



Nachsorger mit Leidenschaft

Alf Wagner ist ausgebildeter Fachkrankenpfleger Paraplegiologie und Experte in Sachen Katheterismus. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung in diesem Bereich hat er so manche Tricks und Kniffe auf Lager, die er in den Alltag als Nachsorger miteinfließen lässt.

Zunächst leitete Alf nebenbei Betroffene beim Katheterisieren im ambulanten und häuslichen Bereich an. Bald aber wurde aus Berufung sein Beruf. Durch seine 16-jährige Erfahrung auf einer Querschnittstation lag sein Fokus hier von Beginn an auf den Themen Rollstuhl, Querschnittversorgung und der ableitenden Inkontinenz. „Damals waren es noch recht wenige Kunden“, erinnert er sich. „Der Bereich Homecare wächst jedoch kontinuierlich.“ Während seiner Zeit als Pfleger war die nachklinische Versorgung eher suboptimal gelöst. „Die Leute sind aus der Klinik entlassen worden und mussten sich häufig selbst darum kümmern, wo sie ihr Material herbekamen. Dabei ist dieses Wissen doch essenziell. Das nimmt vielen den Druck.“ Durch das heutige System der Nachsorge ist das jetzt patientenfreundlicher. Die Betroffenen erkennen, da gibt es jemanden, der sich kümmert; und sie können den Nachsorger frei wählen. Auch wenn der

Gesetzgeber beschlossen hat, dass das Entlassmanagement von den Kliniken vorgehalten werden muss.

Schritt für Schritt

Ob die Betroffenen sich selbst katheterisieren können, hängt von der Lähmungshöhe und von den Einschränkungen ab. „Ich muss mich immer versichern, welche Ressourcen der Betroffene hat und ob er sich selbst katheterisieren kann. Der Katheter, sei es durch die Bauchdecke oder Harnröhre, wird meist früh gezogen, da sich sonst das Infektionsrisiko erhöht. In der Klinik hat man Zeit, die Patienten Schritt für Schritt ans Katheterisieren heranzuführen. Das ist der Unterschied zu meiner jetzigen Arbeit. Meine Patienten, die ich zuhause anleite, kommen aus urologischen Kliniken oder von niedergelassenen Urologen. Hier fall' ich sozusagen mit der Tür ins Haus. Und mir bleibt für die Anleitung nur wenig Zeit.“

Zunächst gilt es Vertrauen zu schaffen. Dann folgt die Theorie: ein bisschen Anatomie; erklären, wie das Katheterisieren eigentlich funktioniert. Ein bisschen Materialkunde: Was gibt es für Katheter auf dem Markt. Dann geht es los. Am Anfang noch theoretisch und trocken, geht es beim zweiten Besuch schon ans Eingemachte. Der Betroffene versucht sich selbst. Wenn es gar nicht klappt, gibt es Unterstützung durch den Nachsorger. Eine gute Anleitung ist wichtig. „Das größte Risiko beim Katheterisieren ist wahrscheinlich, dass es zu einem Harnwegsinfekt kommt. (Was sicher jeder mindestens einmal mitmacht; manche auch öfter). Außerdem besteht Verletzungsgefahr. Dabei handelt es sich nicht zwangsläufig um massive Blutungen oder das Durchstoßen der Harnröhre. Häufig gibt es Mikroverletzungen. Der Katheter kann sich an der Blasenschleimhaut festsaugen und beim Zurückziehen eine kleine Blutung verursachen. Oder der Kopf des Katheters ruft entlang des Schließmuskels

eine Verletzung hervor. Deshalb gilt: Beim Katheterisieren auch mal kontrollieren, wie die Spitze aussieht. Ist da eine Blutschliere? Passiert das einmal, ist das kein Problem. Kommt das häufiger vor, ist der Nachsorger gefragt. „Entweder müssen wir ein neues Produkt ausprobieren; vielleicht mit einer anderen Spitze. Bei häufigen Blutungen ist dann der Urologe gefragt.“

Katheter, ein großer Markt

Der Vorteil eines kleineren mittelständischen Unternehmens ist die Nähe zum Patienten. „Bei einem intimen Thema wie diesem muss ich mich in den Betroffenen reinsetzen. Ich muss mich auch fragen, wie würde ich denn gerne versorgt werden? Ich würde wissen wollen, mit wem ich telefoniere und dabei das Gefühl haben, dass derjenige weiß, wovon er spricht. Ich glaube, dass man sich in diesem Markt dadurch hervorheben muss, dass man die Betroffenen gut versorgt.“ Wichtig ist, dass der Kunde regelmäßig mit den notwendigen Materialien beliefert wird. Auch wenn es zu Lieferschwierigkeiten kommt, muss eine temporäre Lösung gefunden werden.

Grundsätzlich gilt: Welcher Katheter eingesetzt wird, hängt vom Kunden ab. Er wird mit dem Produkt versorgt, mit dem er am besten zurechtkommt. „Für mich ist es aber auch wichtig, meine Kunden darauf hinzuweisen, wenn ein neues Produkt auf den Markt kommt.“

Thema Infekte

Mithilfe eines Katheters soll die Blase geleert werden. Dabei gilt es Infekte zu vermeiden und so die Nieren zu schützen. Nur sollte man nie vergessen, dass es sich bei einem Katheter um einen Fremdkörper handelt. Dadurch können Infekte entstehen. Eine allgemeingültige Erklärung hierfür gibt es nicht. Für die Patienten stellen sich deshalb Fragen: „Wie kann ich meine Blase unterstützen? Gibt es pflanzliche Mittel, die das Milieu in der Blase so beeinflussen, dass sich Keime nicht wohlfühlen?“

Der Mensch im Mittelpunkt

Orthopädie Brillinger GmbH & Co.KG in Tübingen ist ein regionaler Nachsorger in Baden-Württemberg. Aktuell stellt sich das Sanitätshaus in Bayern noch weiter auf. Das Unternehmen ist in viele Fachabteilungen gegliedert. Ein passender Experte für individuelle Fragen ist also stets vor Ort. Schwerpunktthemen sind unter anderem Querschnittlähmung und Prothesenversorgung. Neben der Orthopädietechnik werden bei Brillinger außerdem die Fachbereiche Rehabilitationstechnik, Orthopädie-Schuhtechnik, HomeCare sowie das Sanitätshaus und der Bereich für Gesundheitsprodukte ausgebaut. www.brillinger.de

Nachsorger und Vernetzer

Alf leitet hauptsächlich männliche Betroffenen an: „In der Klinik lernt man sich durch den täglichen Kontakt kennen. Irgendwann vertraut man sich. Da ist auch die Versorgung von Frauen kein Thema gewesen – man kennt sich schließlich. Im häuslichen Umfeld ist das um ein Vielfaches schwerer. Es ist eben doch um einiges intimer, eine Frau zu katheterisieren. Die wenige Zeit reicht hier nicht, um ein tiefes Vertrauensverhältnis aufzubauen.“ Unterstützt wird Alf deshalb derzeit von einer Krankenschwester. Auch wenn er aktuell – ausnahmsweise – eine Frau versorgt.

Das Thema mit den Kassen

Die Kassen rezeptieren meist eine bestimmte Katheter-Menge. Besteht ein höherer Bedarf, bedeutet das immer einen bürokratischen Aufwand.

Alf kennt diese Problematik: „Ich habe schon Mitarbeiter von Krankenkassen zum Katheterismus geschult. Dabei fiel mir auf, dass viele gar nicht wissen, was sie genehmigen oder ablehnen. Adäquates und geschultes Personal sollte deshalb eingesetzt werden. Der Leidtragende ist am Ende nämlich immer der Patient!“

Fazit

„Einiges hat sich verändert – in der Klinik, aber auch im Homecarebereich. Zwar ist im Klinikalltag der Pflegeschlüssel gleich geblieben, die Patienten aber haben sich verändert. Viele ältere, multimorbide Menschen, die eine aufwendigere Pflege brauchen als jüngere, benötigen Hilfe. Aber auch die Nachsorge bei uns hat sich verändert. Wir haben uns als Nachsorger besser aufgestellt. Ich besuche heute meine Leute aktiv! Das ist strukturierter, als es anfangs war. Aber auch die Kassen handeln anders. Sie sind strenger in der Kostenübernahme. Und das ist ja auch ok. Und trotzdem frage ich mich mitunter, was die Sachbearbeiter denken, was die Patienten mit den Kathetern machen, wenn sie einen höheren Bedarf haben.“

Für die Zukunft frage ich mich, was mit den kleineren, mittelständischen Unternehmen sein wird, die jetzt nicht deutschlandweit operieren und somit auf nicht so viele Patienten zurückgreifen können. Ich fürchte, irgendwann fallen die Kleinen weg und nur noch ein paar Große bleiben. Ich denke, das geht dann zu Lasten der Patienten. Die Großen haben dann das Monopol und so die Macht, beispielsweise sagen zu können: Es gibt nur noch einen – dann vermutlich günstigen – Katheter.“

Das Anleiten zum Katheterismus verläuft nach der Leitlinie der Urologischen Gesellschaft. Diese wurde in einer Expertengruppe erarbeitet. Sie beinhaltet, dass:

- sterile Materialien verwendet werden müssen.
- eine Schleimhautdesinfektion durchgeführt werden muss.

Wenn aber aufgrund von körperlichen Einschränkungen keine Desinfektion durchgeführt werden kann, können entsprechende Maßnahmen hier zugunsten der Selbstständigkeit angepasst werden. Trotzdem werden in der Rehabilitation die Ressourcen des Patienten identifiziert und genutzt.