GEPFLEGT DURCHATMEN

FACHZEITUNG

für außerklinische Intensivversorgung

Nummer 19 ■ Januar 2013

Editorial

Diese Ausgabe beginnt mit einem Rückblick auf den 5. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress, und wir berichten über das soziale Engagement von Jo Börgel, dem Preisträger des ersten MAIK Awards. Der Wunsch, die Lebensqualität von Mitmenschen, die nicht eigenständig atmen können, zu verbessern, bewegte vor 15 Jahren zwei junge Krankenpfleger dazu, sich selbständig zu machen und sich auf die häusliche Pflege von Kindern und Erwachsenen zu spezialisieren. Die beiden wollten schon damals hoch hinaus: Bestmögliche außerklinische Intensivversorgung und Teilhabe ihrer Klienten am gesellschaftlichen Leben. Mit der Gründung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH im Jahr 1998 ging die Vernetzung mit Selbsthilfeorganisationen und Arbeitshilfeorganisationen und Arbeitsgruppen einher, die sich für die Interessen der Menschen, die beatmet werden, einsetzten. Damals wie heute gab es immer wieder Herausforderungen. Das Anrennen gegen Widerstände scheint ein uraltes Problem zu sein, denn schon im 5. Jahrhundert v. Chr. gab Choirilos von Samos den Menschen, die große Ziele verfolgten den Rat, so beharrlich zu sein das unaufhörliche Fallen von Wassertropfen. Diesem Tip folgend werden wir uns im Jahr 2013 erneut für die Lebensqualität unserer Klienten, für die Wertschätzung des Pflegeberufs in der Gesellschaft und für all das, was wir in unserer Selbstverpflichtung formuliert haben, engagieren.

In diesem Sinne wünschen wir ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr!

Die Redaktion

MAIK 2012 – ein inspirierender Kongress für Leistungserbringer und Betroffene

Der 5. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 26. und 27. Oktober 2012 im Holiday Inn Hotel City Centre war mit rund 700 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem gesamten Bundesgebiet ein voller Erfolg. Die folgenden Seiten sind einem kurzen Rückblick gewidmet.

„Vor uns liegen zwei ereignisreiche Tage, an denen wir uns der Weiterentwicklung der ausserklinischen Intensivversorgung widmen werden“, so Christoph Jaschke in seiner kurzen Begrüßungsrede im vollbesetzten großen Saal des Tagungshotels. Er dankte dem Bayerischen Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, Dr. Marcel Huber, für die Übernahme der Schirmherrschaft und begrüßte Ministerialdirigentin Gabriele Hörl, Leiterin der Abteilung „Gesundheit, Gesundheitspolitik und Krankenversicherung“, die an seiner Stelle den Kongress eröffnete, sowie den Beauftragten für die Belange behinderter Menschen von Rheinland-Pfalz, Ottmar Miles-Paul. „Als wir uns vor fünf Jahren dazu entschlossen, einen eigenen Kongress ins Leben zu rufen, sollte die Pflege im Mittelpunkt stehen. Denn für die Pflegekräfte in der außerklinischen Intensivversorgung fehlte bis dahin ein geeignetes Forum, auf dem sie ihr Profil schärfen und sich die Pflegekräfte vernetzen konnten. Schnell wurde uns klar, dass wir Pflegenden nur in enger Kooperation mit den anderen Berufsgruppen, die in der außerklinischen Intensivversorgung tätig sind, unsere Arbeit gut machen können. Und so wurde der MAIK zu einem Kongress aller in der außerklinischen Intensivversorgung tätigen Menschen und Unternehmen der Medizintechnik.“ Jaschke dankte allen, die den 5. MAIK möglich gemacht haben. Kongresspräsident Jörg Brambring lobte den guten Austausch mit der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB). Viele Mitglieder trügen durch ihr Engagement zum guten Gelingen des MAIK bei.

Bestmögliche medizinische Versorgung eines jeden Patienten ist oberstes Ziel!

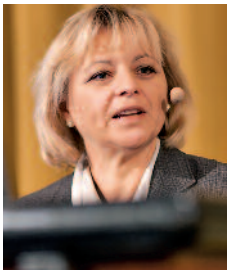
Eröffnungsansprache der Leiterin der Abteilung Gesundheit, Gesundheitspolitik und Krankenversicherung im Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Frau Gabriele Hörl, am 26. Oktober 2012.

Sehr geehrter Herr Brambring, Herr Jaschke, sehr geehrte Damen und Herren. Grüß Gott! Staatsminister Dr. Huber hat mich gebeten, ihn heute zu vertreten. Aus Termingründen kann er nicht am Kongress teilnehmen. Er hat mich gebeten, Ihnen die besten Grüße zu übermitteln und wünscht Ihnen allen einen interessanten und erfolgreichen Kongress. Der MAIK feiert ja das 5jährige Bestehen - dazu herzlichen Glückwunsch. Er ist ein wichtiger Fachkongress für Pflege. Das Programm des Kongresses zeigt einen Querschnitt aller Fragen im Bereich außerklinischer Betreuung und Pflege und wird Besuchern sicher wichtige Hinweise und Unterstützung für ihre wertvolle Arbeit für die Menschen geben. Wir haben der Homepage entnommen, dass hier ein Unternehmen der Medizintechnik geehrt wird. Ich bin schon sehr gespannt auf den Preisträger. Ein solcher Preis ist auch eine wichtige Anerkennung für hervorzuhebendes Engagement in diesem Bereich.

Das Thema „Pflege“ wird in unserer Gesellschaft immer bedeutender. Die demographische Entwicklung, aber auch der medizinische Fortschritt, an dem jeder Versicherte zurecht teilhaben soll, stellen die gesamte Gesellschaft vor gewaltige Herausforderungen. Im Jahr 1999 waren 2,9 Millionen Menschen in Deutschland 80 Jahre und älter, im Jahr 2007 bereits 3,9 Millionen. Heute sind bereits ca. 2,4 Millionen Menschen pflegebedürftig. Die Zahl der Pflegebedürftigen soll nach Schätzungen des Statistischen Bundesamtes bis zum Jahr 2030 um 54,7 % gegenüber dem Jahr 2007 zunehmen. Damit stehen wir auch vor gewaltigen medizinischen Herausforderungen: Multimorbide Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, und vor allem eine Zunahme der Demenzerkrankungen sind hier die Stichworte. Bereits heute sind 1,4 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Diese Zahl wird weiter deutlich steigen. Jeder von uns kann betroffen sein: aufgrund eigener Pflegebedürftigkeit oder der Pflegebedürftigkeit von Angehörigen oder Bekannten. Das Thema Pflege geht uns alle an. Erlauben Sie mir eine persönliche Bemerkung gleich zu Beginn: In meinem engen familiären Umfeld habe ich die Pflegebedürftigkeit zweier Angehöriger über mehrere Jahre hin selbst erlebt und habe auch selbst gepflegt. Eine solche Situation kann nur mit Hilfe engagierter und professioneller Helfer gemeistert werden. Und ich habe hier aus eigener Erfahrung nur höchste Professionalität und hohes Engagement der Pflegekräfte erlebt, trotz immenser körperlicher, aber auch oft psychischer Belas-

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

5. MAIK



tungen. Für diesen Einsatz kann man den Pflegekräften, sei es in stationären Pflegeeinrichtungen oder in ambulanten Pflegediensten nur danken. Staatsminister Dr. Huber hat in seinem schriftlichen Grußwort bereits darauf hingewiesen, dass sich auch die Anzahl der Patienten, die eine ambulante Intensivversorgung bzw. eine außerklinische Beatmungspflege benötigen, in den nächsten Jahren erhöhen wird. Und er hat deutlich gemacht, dass es diesen Menschen ermöglicht werden muss, in ihrer gewohnten Umgebung und im Kreis ihrer Angehörigen ein möglichst selbstbestimmtes Lebens zu führen. Dies zu ermöglichen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung, der wir uns stellen müssen. Für den medizinischen Bereich ist eine Entwicklung feststellbar, wonach immer mehr die Arbeitsschritte als Produktionsprozesse behandelt und nach ökonomischen Gesichtspunkten optimiert werden sollen. Eine derartige Ökonomisierung der Medizin und der medizinischen Versorgung der Menschen sieht das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit kritisch. Steigender Kostendruck im Gesundheitswesen erfordert zwar stärkeres Kostenbewusstsein, Medizin darf sich aber nicht ausschließlich der Ökonomie und rein finanziellen Interessen unterwerfen. Oberstes Ziel bleibt es, jedem Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Dies gilt gerade auch für diejenigen, die ambulante Intensivversorgung bzw. eine außerklinische Beatmungspflege benötigen.

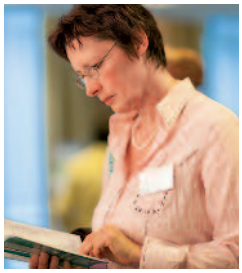
Besondere Bedeutung für die Betroffenen und ihre Angehörigen in der ambulanten Intensivpflege hat die Qualität der Pflege. Hier kommt es vor allem auf entsprechende Qualifizierung und Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen an. Insbesondere brauchen wir eine moderne und zukunftsweisende Ausbildung. Die Strukturen und Anforderungen in allen Pflegebereichen haben sich stark verändert. Die Ausbildung muss sich daher an die geänderten Anforderungen anpassen und die Grundlage dafür legen, diese bewältigen zu können. Im Koalitionsvertrag auf Bundesebene wurde vereinbart, dass die drei Pflegeberufe

- Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege,
- Altenpflege durch ein neues Berufsgesetz in der Ausbildung modernisiert und zusammengeführt werden sollen. Auch die Länder haben sich bereits 2009 für die Zusammenführung der Pflegeberufe ausgesprochen. Dazu wurde eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ unter Leitung der Bundesministerien für Familie, Senioren und Frauen sowie für Gesundheit eingesetzt. Die Arbeitsgruppe hat am 1. März 2012 Eckpunkte zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufegesetzes vorgelegt. Danach ist Ziel einer einheitlichen Pflegeausbildung, dass sich die künftigen Auszubildenden ein umfassendes Wissen im Bereich der Pflege aneignen, um einen späteren Wechsel zwischen Alten- und Krankenpflege zu erleichtern. Dies trägt auch zur Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs bei. Die generalistische Ausbildung wird daher vom Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit grundsätzlich begrüßt. Detailfragen, insbesondere auch die wichtige Frage der Kosten, müssen allerdings noch geklärt werden. Kontrovers diskutiert wird nach wie vor der Vorschlag der Europäischen Kommission zur Novellierung der Berufsanerkennungsrichtlinie. Für den Zugang zur Ausbildung in der Krankenpflege und bei den Hebammen sollte nach den Vorstellungen der Kommission eine zwölfjährige statt der bisherigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung erforderlich werden. Der Anteil der Auszubildenden mit Hochschulreife beträgt in Bayern in der Krankenpflege derzeit 25 %. Bei einer Erhöhung der Anforderungen durch die EU müsste für Bewerber mit nur zehnjähriger Schulbildung eine separate Krankenpflegeausbildung geschaffen werden, um den Fachkräftemangel in der Pflege nicht noch zu verstärken und um diese Bewerber nicht von der Ausbildung auszuschließen. Die Berufsqualifikation dieser Absolventen würde aber nicht mehr automatisch EU-weit anerkannt werden. Die grundständige deutsche Krankenpflegeausbildung würde somit abgewertet werden und an Attraktivität verlieren. Eine generelle Akademisierung der Pflegeausbildung ist nach Auffassung des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit nicht erforderlich. Das deutsche Gesundheitswesen weist im Gegensatz zu anderen Mitgliedstaaten eine hohe Fachkraftdichte auf. Ein Großteil der in Deutschland tätigen Pflegekräfte hat die praxisorientierte dreijährige Berufsfachschulausbildung absolviert, die lediglich eine zehnjährige Schulbildung voraussetzt. Dies sorgt für Qualität in der Pflege. Die praxisorientierte grundständige Ausbildung in der Berufsfachschule und im Krankenhaus oder in der Pflegeeinrichtung hat sich bewährt. Für spezielle Aufgaben im Krankenpflegebereich gibt es die Möglichkeit einer Aus- und Weiterbildung auf Hochschulebene. Die hohe Nachfrage an dreijährig ausgebildeten Pflegekräften bei deutschen Arbeitgebern und die niedrige Jugendarbeitslosigkeit in Deutschland zeigen, dass sich das deutsche Ausbildungssystem mit der Berufsfachschulausbildung bewährt hat. Die Bayerische Staatsregierung hat daher bisher mit Nachdruck die Anhebung der Zugangsvoraussetzungen sowohl bei der Krankenpflegeausbildung als auch bei der Ausbildung zur Hebamme und zum Entbindungspfleger entschieden abgelehnt und war sich dabei mit dem Bund und den anderen Ländern einig. Nunmehr ist abzuwarten, wie die Kommission weiter verfährt, insbesondere, ob auf die Bedenken Deutschlands eingegangen wird. Wir werden jedenfalls unsere Haltung auch weiterhin mit Nachdruck vertreten.

Meine Damen und Herren, die zunehmende Zahl der Bürgerinnen und Bürger, die Pflege benötigen, erfordern auch ein „Mehr“ an Pflegekräften. Diese werden wir aber nur gewinnen, wenn die Attraktivität der Pflegeberufe gesteigert werden kann. Die wichtigste Maßnahme ist hier, das Ansehen der Pflege in der Bevölkerung zu steigern. Es muss daher eine offene Diskussion über eine hoch attraktive und zukunftsgerechte Pflege geführt werden.

Dies ist eine der Fragen, die die zukünftige gesellschaftliche Diskussion bestimmen wird. Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wird sich im Rahmen seiner Zuständigkeit für eine weitere Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe einsetzen.

Meine Damen und Herren,
vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.



Auf dem Weg zur Inklusion

Das erste Impulsreferat hielt Ottmar Miles-Paul, Beauftragter für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz, der nach fünfjähriger Tätigkeit aus diesem Amt Ende 2012 ausscheidet. Es war ein besonderer Glücksfall, dass Miles-Paul nach einer anstrengenden Inklusionstour durch Rheinland-Pfalz zum MAIK kommen konnte, um dort ein beeindruckendes Referat über den Weg zur Inklusion zu halten.

„Als 2008 der erste MAIK stattfand", so der Miles-Paul, „war die UN-Behindertenkonvention noch nicht in Deutschland angekommen. Doch beim MAIK wurde damals schon mit ihrer Umsetzung begonnen, und der Kongress hat weiterhin daran einen großen Anteil. Miles-Paul übermittelte die Grüße von Malu Dreyer, der designierten Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz, und von der Behindertenbeauftragten von Bayern, Irmgard Badura, die vor zwei Jahren den MAIK eröffnet hatte. Von München gingen, so der Redner, vielfältige Initiativen für Menschen mit Beatmung aus, so auch das Arbeitgebermodell für Menschen mit Behinderungen. Er beglückwünschte die Kongresspräsidenten dazu, dass sie mit dem MAIK die Münchner Tradition fortsetzten.

„Nichts über uns ohne uns", dieses wichtige Motto auf dem Weg zur Inklusion, werde beim MAIK gelebt. „Es gab schon viele Begriffe für das, was wir unter Inklusion verstehen", so der Redner, „und von vielen wurden sie gerne in den Mund genommen. Aber Taten ließen auf sich warten." Deshalb sei Artikel 8 der UN-Konvention so wichtig, der auf die Grundeinstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen und die notwendige Bewusstseinsbildung verweist. In dieser Hinsicht sei für Menschen, die beatmet, noch viel zu tun. Gerade für sei sei Inklusion besonders wichtig.

Artikel 19 der UN-Konvention beziehe sich auf das Wohnen und besage, dass jeder Mensch mit Behinderung, das Recht habe, wie alle anderen Menschen auch, inmitten der Gesellschaft zu leben, also in einem „Daheim statt im Heim". So habe die UN-Konvention ein neues Denken in Gang gesetzt und Menschenrechte wie das auf die freie Wahl des Wohnorts erstmals formuliert. Das gesellschaftliche Umdenken, das durch die UN-Konvention eingesetzt habe, zeige sich auch darin, dass z.B. die „Aktion Sorgenkind" in „Aktion Mensch" umbenannt wurde. Denn wer möchte schon gerne als ein „Sorgenkind" gelten! „So arbeiten wir daran, die herkömmlichen Einrichtungen in ambulante Angebote umzuwandeln, damit die Betroffenen eine wirkliche Wahlmöglichkeit haben!", so Miles-Paul. Er erinnerte daran, dass am 26. Oktober der 2. bundesweite Budgettag begangen werde. Das Persönliche Budget habe zwar Fahrt aufgenommen, aber es sei noch viel zu tun. In der Renten- und Krankenversicherung werde derzeit mehr Energie darauf verwandt, dass das Persönliche Budget nicht in Anspruch genommen werde als umgekehrt. Zum Glück erkenne man mehr und mehr, dass Menschen, die sich nicht mitteilen können, dennoch etwas zu sagen und zu schreiben hätten. Unterstützte Kommunikation könne anstrengend sein, aber ohne sie ginge der Gesellschaft viel verloren. Deshalb müsse sie unbedingt gefördert werden.

Die UN-Behindertenrechtskonvention gelte ganz besonders für Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf und sie fordere für sie ein Leben mittendrin und von Anfang an! Die Eltern von behinderten Kindern müssten mehr entlastet werden und es müssten noch viel mehr Anstrengungen unternommen werden, dass behinderte Kinder in den normalen Kindergarten und in die Schule integriert würden. In den USA, wo Miles-Paul längere Zeit gelebt hat, sei das Leben mit behinderten Menschen völlig anders und normaler, weil behinderte und gesunde Kinder dort ganz selbstverständlich miteinander aufwüchsen. Dies präge das spätere Zusammenleben ganz entscheidend. „Wir brauchen sehr viel mehr gute Beispiele", so der Redner, „und über diese müssen wir berichten. So hätten gerade auch beatmete Menschen, wie beispielsweise Dr. Adolf Ratzka, der übrigens bayerische Wurzeln habe, schon sehr viel bewegt. Miles-Paul betonte, dass neben der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben Menschen mit Behinderungen auch die Möglichkeit zur Teilgabe erhalten müssten. Dieser wichtige Gedanke gehe auf Prof. Dr. Klaus Dörner zurück. Behinderte Menschen brauchen das Gefühl, etwas beitragen zu können, beispielsweise über die Ausübung einer Berufstätigkeit, Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe oder über ein Hobby. „Nutzen und stärken Sie die Kompetenz der Betroffenen!", forderte der Redner die Anwesenden auf. „Wir schulen sehr viel den Umgang mit Behinderten, aber sie selbst werden viel zu selten gefragt. Und es wird ihnen auch viel zu wenig beigebracht, ihre eigenen Wünsche und Erfahrungen kundzutun." Es sei deshalb ein Fortschritt, das der Deutsche Bundestag nun ein Internetportal freigeschaltet habe, wo zukünftig Gesetze und Pressemitteilungen in einfacher Sprache eingestellt würden. Über einfache Sprache verstünden endlich alle Menschen, was um sie herum passiere. Die Kommunen befänden sich derzeit in grossen Finanznöten, die Krankenkassen hingegen hätten große Überschüsse. Trotzdem werde kaum darüber diskutiert, ob und wie sie die Leistungen für Menschen mit Behinderungen verbessern könnten. „Aus diesem Grund brauchen wir viele Akteure aus den unterschiedlichsten Bereichen, die sich für die Inklusion einsetzen. Deshalb halte einen Staffelstabes für ein hervorragendes Symbol für die erforderliche Zusammenarbeit der Akteure. Auch an Sie, sehr verehrte Damen und Herren, möchte ich heute den Staffelstab für den weiteren gemeinsamen Weg zur Inklusion weiterreichen", so das Schlusswort des Behindertenbeauftragten, dessen Vortrag mit großem Applaus bedacht wurde. Über die Inklusion referierten auch Dr. Franz-Josef Huianigg, Sprecher für Menschen mit Behinderung im ÖVP Klub, Maria-Cristina Hallwachs, Dinah Radtke und Diana Karina Schieskow.

Wohngemeinschaften sind alternativlos

Die Podiumsdiskussion ist schon ein fester Programmpunkt beim MAIK, dieses Mal mit dem Thema „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ - eine sinnvolle Alternative? unter der Moderation des MDR-Journalisten Heiner Hoffmann.

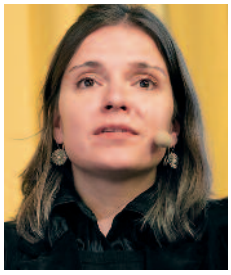
Es diskutierten Snezana Conic, Geschäftsführerin der Fero Medik Intensivpflegedienst GmbH in München, Werner Fulle, Vertriebsleiter WKM Werkstatt für Körperbehinderten-Hilfsmittel, Orthopädie, Reha- und Medizintechnik GmbH in München, Dr. jur. Johannes Groß M.A., Fachanwalt für Sozialrecht und Familienrecht in Berlin, Rechtsanwältin Anja Hoffmann LL.M.Eur., Landesbeauftragte bpa, Landesgeschäftsstelle Berlin-Brandenburg, Diana Karina Schieskow, die selbst in einer Beatmungs-WG lebt und Dr. med. Matthias Wiebel von der Thoraxklinik-Heidelberg.

Die Assoziationen zu Wohngemeinschaften generell sind sehr persönlich gefärbt und reichen von „chaotisch“ über „sehr familiär“ bis „locker und unkompliziert“. Viele Menschen, die im Alter nicht alleine sein möchten, denken heute schon darüber nach, sich Gleichgesinnte für eine Wohngemeinschaft zu suchen. Dass es funktionieren kann, zeigt ja z.B. der frühere Bürgermeister der Freien Hansestadt Bremen, Dr. Henning Scherf, der seit vielen Jahren in einer Wohngemeinschaft lebt und darüber in seinem Buch „Grau ist bunt. Was im Alter möglich ist“ geschrieben hat.

Selbstbestimmung und trotzdem ein Leben in einer Gemeinschaft sind aus der Sicht der Betroffenen die wichtigsten Gründe, warum sie diese Wohnform wählen. Die Anzahl der Bewohner einer Beatmungs-Wohngemeinschaft kann von drei bis 12 Bewohner gehen. Bei 40 Bewohnern in einer einzigen WG kann man davon ausgehen, dass es sich um „eine juristische Trickserei“ handelt, insbesondere bei Menschen, die beatmet werden. Aber klare Kriterien für eine Wohngemeinschaft gibt es derzeit nicht. Zwar ist in der außerklinischen Intensivversorgung die 1:1-Versorgung der beste Garant für ein selbstbestimmtes Leben, aber bei dem eklatanten Fachkräftemangel gibt es keine Alternative zu den Wohngemeinschaften. Wie eine Wohngemeinschaften in ihrem Wohnumfeld aufgenommen wird, ist regional sehr unterschiedlich. So gibt es in Berlin mit rund 500 Wohngemeinschaften kaum Probleme, während sich in Bayern in einem speziellen Fall Anwohner vehement gegen eine Beatmungs-WG in ihrer Nachbarschaft wehren. Eine beatmete junge Frau, die selbst in einer WG lebt, berichtet, wie oft sie Kindern erzählt, wie Beatmung funktioniert. „Kinder sind neugieriger, aber sie werden leider von den Erwachsenen zurückgehalten, Fragen zu stellen“. Die Kommunikation erhöht die Chance, dass behinderte und gesunde Kinder natürlich miteinander umgehen. Viele der heute Erwachsenen haben dies noch nicht gelernt. Viele haben Angst vor Krankheit und Behinderung, den meisten ist nicht bewusst, wie segensreich es für die Betroffenen und die Angehörigen ist, wenn sie in den „guten Händen“ von qualifizierten Pflegekräften sind. Wohngemeinschaften werden immer beliebter, allein in Bayern werden jeden Monat zwei neue WGs gegründet. Die Kostenträger drängen immer häufiger zu einem Leben in einer WG, weil sie dort Kosten einsparen. So wird die 1:1-Versorgung immer mehr zu einem Luxus, und es ist die Frage, wie lange den sich die Gesellschaft noch leisten will bzw. kann. Es ist sogar möglich, dass die Wohngemeinschaften doch wieder nur die Zwischenstufe zu Kleinstheimen sind, sollte der Fachkräftemangel weiterhin so rapide steigen. Es wurde von einigen Diskussionsteilnehmern deshalb vorgeschlagen, mehr Assistenzkräfte einzusetzen, damit die wertvolle Ressource der hochqualifizierten Intensivpflegekräfte nicht „verbrannt“ werde. Eine zentrale Frage in der Diskussion war: Wie kann kann man gegen schlechte Pflege vorgehen? Als ein großes Problem wurde einhellig genannt, dass die Qualität der Pflege zu wenig kontrolliert werde und es immer wieder „schwarze Schafe“ in der Branche gebe. Die Betroffenen und Angehörigen sind deshalb aufgefordert, offen über Mängel und Fehler zu sprechen und sich zu wehren, wenn sie mit ihrem Pflegedienst unzufrieden sind. „Nachwievor lassen sie sich die Betroffenen und die pflegenden Angehörigen viel zu viel gefallen! Kluge Patienten kündigen schlechten Pflegediensten!“, so ein Diskussionsteilnehmer aus dem Publikum. Die Krankenkassen, die unter großem Kostendruck stehen, bevorzugen Pflegedienste, die sehr billig arbeiten. Die entlassenden Ärzte bekommen dies vielfach nicht mit bzw. sie werden auch hinters Licht geführt. Dies alles wird auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen, die vielfach zu schwach sind, um vor Gericht zu gehen. „Dieses Wissen nützen Krankenkassen aus“, so lautete der Vorwurf eines Teilnehmer.

Fazit dieser lebhaften und kontrovers geführten Podiumsdiskussion: Wohngemeinschaften sind eine sehr gute Wohnform mit Zukunft. Gewarnt wurde davor, Wohngemeinschaften als die derzeit billigste aller Wohnformen zu betrachten. Denn entscheidend ist, dass in den Wohngemeinschaften die Qualität der Pflege, der Versorgung und Assistenz gewährleistet ist. Deshalb wurden strenge Kontrollen gefordert. Moderator Heiner Hoffmann dankte allen Teilnehmern für ihre Offenheit und ihr Engagement. „Schreiben Sie mir, wenn Sie über Wohngemeinschaften für beatmete Menschen etwas Neues erfahren“, forderte er die Zuhörerschaft auf. Denn der Journalist hat schon eingehend zu diesem Thema recherchiert und hat vielbeachtete Reportagen darüber gemacht. Im Bereich Fernsehen war Heiner Hoffmann 2011 für seinen Beitrag „Beatmungspatienten“, der im Mitteldeutschen Rundfunk (MDR) ausgestrahlt worden war, mit dem Dr.-Georg-Schreiber-Medienpreis der AOK Bayern ausgezeichnet worden.

Das Thema „Wohngemeinschaften“ wurde in weiteren Themenblöcken unter rechtlichen Gesichtspunkten, wie der Heimgesetzgebung in den verschiedenen Bundesländern sowie dem Sozialrecht, und im Hinblick auf die Hygieneanforderungen beleuchtet.



„Wir ziehen alle an einem Strang" – Networking für die gemeinsame Sache

„Der 5. MAIK Münchner außerklinische Intensiv Kongress ist eine ideale Plattform für Informationen, Erfahrungsaustausch und Vernetzung aller Akteure", so der Schirmherr des MAIK, Dr. Marcel Huber, Staatsminister für Umwelt und Gesundheit in seinem Grußwort. Zahlreiche Vertreter aus Medizin, Pflege, des Sozialrechts, der Therapie unterschiedlicher Fachrichtungen, der Selbsthilfe, der Leistungsträger, der Politik, Medizintechnik und der pflegenden Angehörigen waren der Einladung zum MAIK gefolgt.

Die Referate und Workshops deckten ein breites Themenspektrum ab. In den Vorträgen wurde über die Themen Recht, Neue Wege in der außerklinischen Betreuung – Versorgungsnetzwerke 2.0, Lebensqualität, Weaning bei Querschnittlähmung – Eine multiprofessionelle Herausforderung, Entlassungsmanagement, Notfallmanagement, Wohngemeinschaften, Menschen mit Beatmung, Hygiene, Best Practice und die effektive Nutzung von IT in Pflegeeinrichtungen informiert. Auch die Diskussion konkreter Fallbeispiele war ein Angebot, das viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer wahrnahmen. Das MAIK-Quiz war wieder ein beliebter Programmpunkt. Die Fragen werden in den folgenden Ausgaben der „Gepflegt durchatmen" noch einmal präsentiert. In den Workshops ging es um die Hilfsmittelversorgung (ResMed GmbH & Co. KG), die Atemgasklimatisierung (ResMed Deutschland GmbH), Trachealkanülenmanagement (Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH), die funktionelle Behandlung von Schluckstörungen (Nutricia GmbH, Danone Medical Nutrition) und das gesundheitsfördernde Führen in Unternehmen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Great Place to Work Institute Deutschland). Da die Workshops zum Teil sehr überfüllt waren, wird im kommenden Jahr das Anmeldeverfahren geändert werden, und aufgrund der räumlichen Erweiterung wird sich dies auch positiv auf das Angebot an Workshops auswirken.

Die Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke dankten der Industrie ausdrücklich für ihr Engagement, das diesen MAIK erst wieder möglich gemacht hat. Sie begrüßten besonders auch Aussteller, die neu auf dem MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress waren und neue Perspektiven für die optimale Versorgung von Menschen mit intensivpflegerischen Bedarfen eröffneten. Aus dem Feedback der Industrie ging hervor, dass sie gute Gespräche mit Kunden und Referenten führen konnte und der MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress aufgrund seiner familiären und ungezwungenen Atmosphäre als Networking Kongress somit einen Großteil der Erwartungen erfüllte. Damit die Aussteller die Kundenpflege noch besser betreiben können, wird die Ausstellungsfläche so erweitert, dass auch zwischen den Ständen mehr Platz ist und damit möglichst viele Kongressbesucher an den Ständen vorbei laufen. Wie in den Vorjahren bildeten die Vortragsveranstaltungen, die Industrieausstellung und das Catering eine Einheit, so dass beim MAIK wieder das Gefühl vorherrschte, dass alle mit ihren unterschiedlichen Angeboten zusammen gehören, weil sie alle an einem Strang ziehen. Für die gute Stimmung ist der MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress bekannt. Hierzu trug auch das Get Together mit einer ganz besonderen musikalischen Darbietung bei. Marcus Förster, Philipp Rams und Rouven Schlaghecke von der Firma ResMed GmbH & Co.KG aus Martinsried, sowie Michael Disque und Bernhard Schmöller von der Firma GE HomeCare Systems hatten eine „Industrie Band" gebildet, die mit ihrer schmissigen Musik alle Zuhörerinnen und Zuhörer mitriss. Deshalb ist geplant, dem Get Together beim nächsten MAIK noch mehr Raum bzw. eine Bühne zu geben. Ein Höhepunkt beim Get Together war die Verleihung des ersten MAIK Awards an Jo Börgel, Geschäftsführer der Börgel GmbH in Limburg an der Lahn, für sein hervorragendes soziales Engagement in osteuropäischen Ländern. Dies wird in diesem Heft auf Seite 8 ausführlicher beschrieben. Auch die anderen Bewerber um den MAIK-Award leisten hervorragende Arbeit. Als Dankeschön, dass sie sich beworben haben, haben sie in der „Gepflegt durchatmen" die Möglichkeit, unter der Sparte „Best Practice" ihre Arbeit vorzustellen. Denn nichts wirkt inspirierender als gute Beispiele!

Viele haben dazu beigetragen, dass der 5. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress zu einer gelungenen Verstaltung wurde. Ihnen allen sei im Namen der beiden Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke auch an dieser Stelle herzlich gedankt: dem Schirmherrn des MAIK und allen, die mit einem Grußwort die Teilnehmer willkommen hießen, dem Wissenschaftlichen Beirat, den Referentinnen und Referenten, die zum Teil sehr weit angereist sind, den Moderatorinnen und Moderatoren, den Quiz-Mastern, der „Industrie Band", der Grafikerin für die Gestaltung des Programms, der Flyer und des Kinderbuchs, dem Fotografen, der von einem Sitzungssaal zum anderen „jagte", dem MAIK-Team der IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH, den Helferinnen und Helfern der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Tagungshotels und der Küche sowie den Saaltechnikern. Ein ganz besonderer Dank gilt allen, die am MAIK teilgenommen haben, insbesondere auch den beatmeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie ihren Assistentinnen und Assistenten.

Für gehobene Ansprüche an Abrechnung und Beratung

Wer die Wünsche seiner Kunden in den Mittelpunkt der Arbeit stellt, erwartet dies zu Recht auch von seiner Abrechnungsgesellschaft.

Umfassende Beratung und ein Abrechnungsservice, der genau auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse abgestimmt ist – dafür steht die DZH seit über 65 Jahren. Und mit DZH intensiv bieten wir Ihnen jetzt eine leistungsstarke Software speziell für die Intensivpflege.

Tel.: 040 / 22 74 65 - 0
beratung@dzh-online.de
www.dzh-online.de

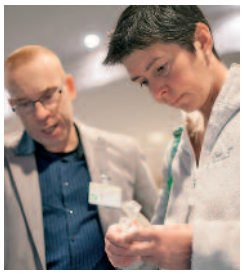
Einladung zum 6. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 8. und 9. November 2013

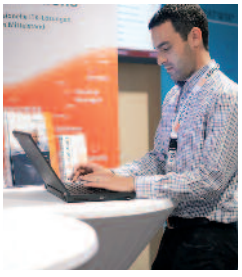
Inzwischen haben über 50 Prozent der Teilnehmer am diesjährigen MAIK ihr Feedback abgegeben. Wiederholt wurde erwähnt, dass es mit den rund 700 Teilnehmerinnen und Teilnehmern etwas beengt war. Dies wird beim nächsten MAIK anders sein, der Veranstalter hat im Holiday Inn Hotel - City Centre Munich bereits wesentlich mehr Raum angemietet. Dadurch haben die Aussteller mehr Platz und es können deutlich mehr Präsentationen und Workshops stattfinden.

Der **6. MAIK** Münchner außerklinischer Intensiv Kongress wird also größer werden. Die IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH wird den Ausstellern wesentlich mehr Platz für ihre Stände, Workshops, Präsentationen und Kundengespräche bieten. Das Kongressprogramm wird gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Beirat im Laufe des Jahres erarbeitet. Die zahlreichen Anregungen und Themenwünsche werden darin ihren Niederschlag finden. Für jede Berufsgruppe, die in der außerklinischen Intensivversorgung tätig ist, soll beim nächsten Kongress wieder etwas dabei sein. Auf www.maik-online.org werden alle neuen Informationen zum **6. MAIK** Münchner außerklinischer Intensiv Kongress eingestellt. Schon jetzt ist es möglich, sich mit dem Veranstalter wegen der Planung der Industrieausstellung und des Begleitprogramms in Verbindung zu setzen.

Anfragen bitte an: **IHCC**
Intensive Home Care Consulting GmbH
Ottobrunner Straße 43
D-82008 Unterhaching
Tel.: +49-(0)89-540 42 68-0
Fax: +49-(0)89-540 42 68-30

Der 6. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress findet am **8. und 9. November 2013** im Holiday Inn Hotel - City Centre Munich statt.





MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

6. MAIK

Jo Börgel erhielt den ersten MAIK Award

Zum 5. Jubiläum des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress wurde von den Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke der MAIK Award ausgelobt. Damit wird zukünftig beim MAIK ein vorbildliches Unternehmen ausgezeichnet, das für Menschen mit Behinderung, Krankheit und/oder Beatmung ehrenamtlich aktiv war oder ist. Die Aktivität des Unternehmens soll Bezug zur außerklinischen Intensivpflege haben.

Den ersten MAIK Award erhielt unter großem Applaus am 26. Oktober 2012 Jo Börgel, der Geschäftsführer und Unternehmensgründer der BÖRGEL GmbH in Limburg an der Lahn. Das Unternehmen, das seit 1982 besteht, hat gerade ihr 30jähriges Firmenjubiläum gefeiert (wir berichteten darüber in Heft 18). Die beiden Kongresspräsidenten wünschten Jo Börgel viel Erfolg bei seinen weiteren Aktionen und riefen dazu auf, den Preisträger dabei zu unterstützen. „Menschen mit einem so großen sozialen Herzen wie Jo Börgel setzen ein positives Zeichen, das hoffentlich viele dazu inspiriert, sich ebenfalls sozial zu engagieren. Gerade in diesen Krisenzeiten ist das nötiger denn je“, so Christoph Jaschke.

Seit vielen Jahren engagiert sich Jo Börgel für zahlreiche soziale Projekte in osteuropäischen Ländern und auch für Menschen dort mit Beatmungsabhängigkeit. Ohne diese Hilfestellung würden sie nicht mehr leben, denn die Armut ist dort unbeschreiblich. So versorgte er z.B. im Jahr 2003 einen hochquerschnittgelähmten Patienten in Ostpolen mit der kompletten Beatmungstechnik und einem Rollstuhl. Vorher war dieser über zwei lang von einem Krankenhaus zum anderen „verschoben“ worden. Ohne die Hilfsmittel von Jo Börgel hätte er nicht nach Hause entlassen werden können, da die Krankenkassen die Kosten für die Geräte nicht übernahmen. Seither besucht der Unternehmer diesen Patienten zweimal im Jahr, um die Geräte zwecks Wartung auszutauschen und ihm die notwendigen Verbrauchsmaterialien zu bringen. Auch in Russland und der Ukraine werden beatmungspflichtige Menschen - vorwiegend Kinder - von Jo Börgel mit tatkräftiger Unterstützung seiner Mitarbeiter, versorgt und betreut.
Aufgrund einer Anfrage der Hilfsinitiative „Rumänienhilfe St. Nikolaus e.V.“ versorgt und betreut Jo Börgel seit 2006 einen querschnittgelähmten jungen Mann in Braila/ Rumänien, der im Wachkoma liegt, kostenlos mit der gesamten Beatmungstechnik. Im Frühjahr und Herbst eines jeden Jahres fährt Jo Börgel zu ihm, um Geräte auszutauschen und Verbrauchsmaterial zu bringen. Die „Rumänienhilfe St. Nikolaus e.V.“ ist eine Initiative der ehemaligen Pflegedirektorin des Evangelischen und Johanniter-Krankenhauses Dierdorf/Selters, Ursula Martain, des Geschäftsführers des Krankenhauses, Erwin Reuhl, des ehemaligen Pflegedirektors des St. Vincenz-Krankenhaus Limburg/Lahn, Helmut Petri, sowie weiterer Aktivisten.
Mit Unterstützung des „Komitees Nothilfe Limburg“ wurden in den vergangenen Jahren mehrere große LKW-Transporte für zwei Krankenhäuser in Baneasa und Cervenia (bei Alexandria) in Rumänien und die Caritas in Bukarest organisiert. So wurden z.B. über 50 Intensiv-, Kinder- und Pflegebetten, fast eine komplette Krankenhausküche (Edelstahlti-

BÖRGEL GmbH
Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik

sche, -schränke und -wagen, Geschirr u.v.m.), hochwertige Einrichtungsgegenstände aus der Entbindungsabteilung und dem OP-Bereich des geschlossenen Krankenhauses in Hadamar, Rollstühle, Untersuchungsliegen und über 500 Kartons mit Krankenhauswäsche und ausgesuchter Bekleidung für die Bevölkerung transportiert. Die hochwertigen medizinischen Geräte und Materialien, z.B. Überwachungsmonitore, EKG-Geräte, ein großes Ultraschallgerät, Beatmungsgerät Siemens Servo 300A, Absauggeräte, Gyn-Stuhl, Pulsoximeter, Sauerstoffkonzentratoren, Instrumente, Desinfektionsmittel u.v.m. wurden von Jo Börgel in Begleitung des LKW-Transportes in die Einrichtungen gebracht. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Materialien an den richtigen Stellen ankamen. Vor Ort wurden sie auf einwandfreie Funktion überprüft. Diese Grundsätze werden bei jedem der Transporte beachtet.
Nach einem „Notruf“ des ltd. Arztes, Dr. M. Niculescu, brachte Jo Börgel im November 2008 mit seinem VW-Bus und einem großen Kofferanhänger eine (Leichen-)Kühlkammer aus dem geschlossenen Krankenhaus in Hadamar, und andere notwendige Materialien nach Baneasa/Rumänien. Ohne diese Kühlkammer wäre das Krankenhaus zum Jahresende von den rumänischen Aufsichtsbehörden geschlossen worden. Durch die Unterstützung der Rumänien-Initiative (u.a. Renovierungsmaterialien, Kinderbetten) konnte 2009 in Baneasa die Kinderstation wiedereröffnet und eine Kinderärztin eingestellt werden. Das Krankenhaus Baneasa versorgte ca. 40.000 Bewohner südlich der Donau zwischen Bukarest (157 km) und Constanta (127 km). Das Gebiet ist sehr strukturschwach, und die Arbeitslosigkeit liegt bei 40 Prozent.
„Leider ist unser rumänisches Volk gewohnt, mit dem Schlimmsten zu rechnen. Aber dieses Mal ist es völlig anders gewesen, denn der Schlag kam total unerwartet. Nachdem wir alle Auflagen erfüllten und von allen Seiten gelobt waren, stehen wir vor einem unverdienten Aus. Alle sind total niedergeschlagen und hoffen auf ein Wunder“, mailt am 4. April 2011 Dr. Niculescu. Die Regierung hat beschlossen, aufgrund der Finanzkrise kurzfristig 67 Krankenhäuser zu schließen bzw. in die wirtschaftliche Verantwortung der Kommunen zu geben.
Schon am 11. April war Jo Börgel in Baneasa, um gemeinsam mit Dr. Niculescu den örtlichen Bürgermeister von dem notwendigen Erhalt des Krankenhauses zu überzeugen. Als auch weitere Gespräche im Oktober 2011 und April 2012 erfolglos blieben, transportierte Jo Börgel sofort alle wichtigen medizinische Geräte und Materialien in einer einwöchigen Aktion (und 5.500 km) in zwei Krankenhäuser nach Gabrovo in Bulgarien. Dort wurden diese Materialien ebenfalls dringend gebraucht. Seit April 2011 bringt Jo Börgel regelmäßig auch Geräte und Hilfsmittel für zwei Krankenhäuser nach Gabrovo. Mit einigen Mitgliedern der Rumänienhilfe möchte sich Jo Börgel besonders auf medizintechnische Hilfe konzentrieren.
Dafür hat er in seiner Firma ein spezielles Lager eingerichtet. Wer die Arbeit des Preisträgers unterstützen möchte, kann unter den Mail-Adressen jboergel@freenet.de oder jboergel@boergel-gmbh.de mit Jo Börgel Kontakt aufnehmen.

*Caritasdirektor Pfr. **A Cobzaru** (Bukarest), **Jo Börgel** und CA Dr. **N. Bulmac** in Cervenia*

Beim Entladen des LKW`s mit Hilfsgütern in Baneasa

***Jo Börgel** bei der Geräteeinweisung mit Angehörigen und Dolmetscher in Braila*

Der Wissenschaftliche Beirat des MAIK entscheidet gemeinsam mit den Kongresspräsidenten darüber, wer den MAIK Award erhalten soll. **Der nächste Award wird beim MAIK am 8. November 2013 verliehen.** Bis zum 31. August 2013 können Bewerbungen eingereicht werden. Den MAIK Award hat der bekannte Münchner Künstler Johannes Brunner entworfen, der in Teamarbeit mit Raimund Ritz schon viele aufsehenerregende Werke geschaffen hat. Weitere Informationen über das Künstlerteam sind auf www.brunner-ritz.de eingestellt.

Pflegekräfte aus dem Ausland?

Bundesweit fehlen über 30.000 Pflegefachkräfte. Es mehren sich die Berichte darüber, dass Pflegekräfte aus Spanien, Griechenland und anderen Ländern, in denen die Finanzkrise voll durchgeschlagen hat oder in denen große Armut herrscht, nach Deutschland geholt werden. Dies kann durchaus gegenseitigen Gewinn bedeuten. Die ansonsten arbeitslosen Pflegekräfte können sich beruflich entfalten und der Fachkräftemangel hierzulande wird ein wenig abgefedert. Aber kann es sich ein Land leisten, seine Pflegekräfte gehen zu lassen? Welche Verantwortung trägt der neue Arbeitgeber?

In vielen osteuropäischen Ländern ist, wie der Bericht von Jo Börgel in dieser Ausgabe zeigt, die Armut oft unbeschreiblich groß. So auch in der früheren Sowjetrepublik Moldawien. Es ist das ärmste Land Europas mit einer Arbeitslosigkeit von 80 Prozent. Das Durchschnittseinkommen liegt bei etwas mehr als 100 Euro im Monat, eine mittlere Rente bei 15 Euro. Von vier Millionen Moldawiern hat eine Million das Land verlassen. Es sind vor allem Frauen, die gehen. In Westeuropa sind sie als billige Haushaltshilfen und Altenpflegerinnen willkommen. Zurück bleiben die Kinder. Davon handelt der erschütternde Dokumentarfilm „Mama Illegal“ des Österreichers Ed Moschitz, der großes Aufsehen erregt hat. Der Regisseur hat Mütter in der Illegalität und deren Familien in Moldawien über sieben Jahre hinweg mit der Kamera begleitet. "In Moldawien wächst eine ganze Generation von traumatisierten Kindern heran“, so der Regisseur. Rund 40.000 Kinder in Moldawien gelten als Sozialwaisen, weil deren Vater oder Mutter im Ausland arbeiten. Es wird z.B. das Schicksal von Raia gezeigt, die illegal in Bologna lebt und arbeitet. „Ich bin weggefahren, weil ich musste, ich habe einfach keinen Ausweg mehr gesehen", sagt Raia. Für die Kinder ist die Mutter sieben Jahre lang nur eine Stimme am Telefon oder ein Computerbild, wenn sie mit ihr skypen. Dann endlich schafft es die Frau, eine Aufenthaltsgenehmigung in Italien zu erhalten. Jetzt kann sie legal nach Moldawien zurückkehren. Doch die Familie ist ihr längst fremd geworden, die Armut und den Schmutz in ihrem Land erträgt sie nur kurze Zeit.

Die Frauen in diesem Film leben und arbeiten versteckt in westeuropäischen Städten. Allein in Österreich soll es zwischen 50.000 und 100.000 illegal lebender Menschen geben. "Wir haben diese Menschen hierher geholt. Eines ist klar, diese Frauen gehen nicht nach Westeuropa, weil sie fleißiger sind als die Männer. Sie gehen nach Westeuropa, weil es einen Bedarf an diesen Arbeitskräften gibt. Wir haben diese Menschen geholt, wir sind Teil dieses Migrationsproblems. Wir können nicht so tun, als ginge uns das alles nichts an", sagt Moschitz. Der Film „Mama Illegal“ lief am 30. Oktober und 2. November 2012 beim Dokfestival in Leipzig, er soll im Wiener Parlament gezeigt werden und Amnesty International bereitet eine Vorführung im Europaparlament vor. Denn „Mama Illegal“ ist nicht nur ein europäisches, sondern ein europaweites Problem. Weitere Informationen auf www.mamaillegal.com und auf facebook.

Das Problem mit der Sprache

Neben den oft gravierenden Auswirkungen auf die Familien der Pflegekräfte ist die Sprache ein ganz besonderes Problem. Gute Sprachkenntnisse sind in der Pflege sehr wichtig. Darauf weist z.B. der Deutsche Pflegerat immer wieder hin. Oft würden jedoch die in Berufsgesetzen geforderten Qualifikationsanforderungen unterlaufen. Wer nicht darauf achtet, setze die Patienten und Bewohner von Einrichtungen hohen Risiken aus. Denn je höher das Maß an Verantwortung, desto höher müsse die Sprachkompetenz sein.

In der ausserklinischen Intensivpflege ist diese besonders wichtig. Bei Missverständnissen oder Verständigungsproblemen kann Lebensgefahr bestehen!

Es gibt beim Europarat einen Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER), in dem das Sprachniveau für eine Berufsausübung allgemein auf Niveau B2 festgelegt wurde, unabhängig von einer Zuordnung zu bestimmten Berufen und ohne Berücksichtigung der besonders hohen Anforderungen in der Pflege. Die qualifizierte Zuwanderung von Pflegefachkräften muss klar geregelt werden. Die deutsche Sprache zu erlernen, ist nicht einfach. Deshalb müssen die Pflegekräfte auch genügend Zeit dafür erhalten. Ein Arbeitgeber, der seine Mitarbeiter – ob aus dem In- oder Ausland – gleichermaßen wertschätzt, wird sich zudem dafür einsetzen, dass die Pflegekraft aus dem Ausland so schnell wie möglich integriert wird, dass sie ihre Kolleginnen und Kollegen mit offenen Armen empfangen und dass sie ihre Familie auf keinen Fall vernachlässigen muss. Ein verantwortungsvoller Arbeitgeber kann hier dann allerdings auch zu der Erkenntnis kommen, dass er sich – nach eingehender Prüfung seiner Möglichkeiten – doch lieber auf heimische Pflegekräfte konzentriert.

Der Globale Verhaltenskodex zur Rekrutierung von Gesundheitspersonal

Ein weiteres Problem bei der Frage, ob Arbeitgeber Pflegekräfte aus dem Ausland anwerben sollten, ist die Tatsache, dass diese auch in ihrem jeweiligen Heimatland gebraucht werden. Auch dort werden die Menschen immer älter, die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt und die herkömmlichen Familienstrukturen, in denen es eine Selbstverständlichkeit war, dass die Menschen in der Familie gepflegt wurden, brechen weg. Laut der WHO (World Health Organization) herrscht in 57 Ländern der Welt ein akuter Mangel an Gesundheitspersonal (davon in 36 Ländern allein in Afrika). Dem steht ein wachsender Bedarf in den entwickelten Ländern gegenüber. Die internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal kann zur Entwicklung und Stärkung der nationalen Arbeitskräfte beitragen, jedoch auch negative Auswirkung auf die Qualität der medizinischen Versorgung in den betroffenen Ländern haben. Deshalb wurde nach mehrjähriger Bearbeitung während der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2010 der Globale Verhaltenskodex zur Rekrutierung von Gesundheitspersonal von 193 Staaten unterzeichnet.

Deutschland hat sich aktiv an der Ausarbeitung des Kodex beteiligt und diesen mit auf den Weg gebracht.

Die Übersetzung des Verhaltenskodex findet sich auf http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11513/11607/index.html?lang=de. Die Umsetzung des Kodex ist jedoch noch ganz am Anfang, und so ist hierzulande und auch international noch viel zu tun! Dies hindert aber keinen Arbeitgeber daran, sich schon jetzt an die dort formulierten Zielvorgaben zu halten.

Hinweise

Rekrutierung ausländischer Fachkräfte

Beim Great Place to Work® Fachkongress Gesundheitswesen 2013 „Arbeitsplatzkultur & Arbeitgeberattraktivität: Entwicklung – Balance – Integration“ am **21. Februar 2013** in Berlin wird in einem der Foren auch die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte Thema sein. In diesem Forum geht es auch um die Vielfalt am Arbeitsplatz.

Mehr dazu auf www.greatplacetowork.de

Vielfalt in Unternehmen

Sind bereits Pflegekräfte aus dem Ausland hier, dann sollte der wertschätzende und professionelle Umgang mit der Vielfalt von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Klienten selbstverständlich sein.

Um hierfür zu sensibilisieren, gibt es seit fünf Jahren die Charta der Vielfalt. Am **11. Juni 2013** wird der 1. Deutsche Diversity-Tag begangen. Mehr dazu, auch für alle, die mitmachen möchten, auf www.charta-der-vielfalt.de

Wahlrecht für alle Menschen mit Behinderungen bei der Bundestagswahl

Die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention ruft den Gesetzgeber auf, bei der anstehenden Wahlrechtsreform zwei Gruppen von Menschen mit Behinderungen, denen bisher das aktive und passive Wahlrecht versagt wird, zu berücksichtigen. Sie fordert damit für alle Menschen mit Behinderungen das Recht, bei der Bundestagswahl 2013 zu wählen. Darauf weist das Deutsche Institut für Menschenrechte hin.

"Behinderte Menschen dürfen in einem Rechtsstaat von einem so wesentlichen politischen Vorgang wie einer Bundestagswahl nicht ausgeschlossen werden", kritisierte Valentin Aichele, Leiter der Monitoring-Stelle, die geltenden Bestimmungen. Das Wahlrecht wird bislang Menschen verweigert, für die eine Betreuung in allen Angelegenheiten angeordnet wurde, oder die im Rahmen eines Maßregelvollzugs in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht sind.

Diesen Menschen bleibe es infolge Paragraf 13 Bundeswahlgesetz und Paragraf 6a Europawahlgesetz verwehrt, über die Zusammensetzung ihrer Volksvertretung in Bund und Europa mitzuentscheiden, so Aichele. Dieser Zustand sei mit Artikel 29 der UN-Behindertenrechtskonvention nicht in Einklang zu bringen und damit völkerrechts- und verfassungswidrig. Menschenrechtlich bestehe hier zwingender Handlungsbedarf. "Die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention ersucht daher den Deutschen Bundestag, das Bundeswahlgesetz dahingehend zu ändern, dass allen Menschen mit Behinderungen die Teilhabe an der nächsten Bundestagswahl möglich ist", so der Menschenrechtsexperte.
Es handele sich um eine schätzungsweise fünfstellige Zahl behinderter Menschen, erklärte Leander Palleit, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Monitoring-Stelle und Autor der soeben erschienenen Publikation "Deutschland braucht endlich ein inklusives Wahlrecht". Im europäischen Vergleich hinke Deutschland deutlich hinterher, was die politische Teilhabe von Menschen mit geistigen Behinderungen betreffe, so Palleit. Die Monitoring-Stelle schlage daher vor, im Zuge der Überarbeitung des Bundeswahlgesetzes die entsprechen Paragrafen ersatzlos zu streichen. Mehr dazu bei Leander Palleit (2012): aktuell 05/2012: **"Deutschland braucht endlich ein inklusives Wahlrecht"** und auf www.institut-fuermenschenrechte.de/de/monitoring-stelle.html

Die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention wurde auf Vorschlag der Bundesregierung im Jahr 2009 im Deutschen Institut für Menschenrechte in Berlin eingerichtet. Sie hat den Auftrag, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu fördern und zu schützen sowie die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland zu begleiten.

Zeitgleich zum MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress® fand am 26. und 27. Oktober 2012 die zweitägige Veranstaltung „Menschen mit Behinderung im Deutschen Bundestag“ statt, zu der aus dem gesamten

Foto: © Deutscher Bundestag/Lichtblick/Achim Melde
*Bundestagspräsident **Prof. Dr. Norbert Lammert,** (mitte), CDU/CSU, begrüßt die Teilnehmer der Veranstaltung "Experten in eigener Sache: Menschen mit Behinderung im Dialog mit der Politik".*

Bundesgebiet 299 Teilnehmer „als Experten in eigener Sache“ eingeladen waren. Sie hatten Gelegenheit, den Abgeordneten ihre spezieleigener Sache“ eingeladen waren. Sie hatten Gelegenheit, den Abgeordneten ihre speziellen Bedürfnisse als Menschen mit Behinderung darzulegen und eigene Vorschläge zu präsentieren. Die Initiatoren der Veranstaltung waren die behindertenpolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Bundestagsfraktionen: Maria Michalk (CDU/CSU), Silvia Schmidt (SPD), Gabriele Molitor (FDP), Dr. Ilja Seifert (Die Linke), Markus Kurth (Bündnis 90/Die Grünen) sowie der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe. In 12 Arbeitsgruppen, die in ihrer inhaltlichen Schwerpunktsetzung an die Ausschüsse des Bundestages angelehnt sind, wurde den Gästen Einblick in die parlamentarische Arbeit gegeben, und umgekehrt erhielten die Politiker bei den Gesprächen Informationen von den Menschen mit Behinderungen als „Expertinnen und Experten in eigener Sache“.

Am 25. Oktober 2012, am Vorabend der ersten Veranstaltung „Menschen mit Behinderung im Deutschen Bundestag", wurde ein neues Internet-Portal des Deutschen Bundestages frei geschaltet. Die zusätzliche Informationsmöglichkeit richtet sich an Internetnutzer mit Leseschwächen, Lernschwierigkeiten oder an Menschen, die gerade Deutsch lernen. Erklärt werden die Aufgaben des Parlaments und seiner Abgeordneten, die Lage und Namen der

Foto: © Deutscher Bundestag/Lichtblick/Achim Melde
*Bundestagspräsident **Prof. Dr. Norbert Lammert,** (am Rednerpult), CDU/CSU, begrüßt die Teilnehmer der Veranstaltung "Experten in eigener Sache: Menschen mit Behinderung im Dialog mit der Politik*

Gebäude, Besuchsmöglichkeiten und Wege der Kontaktaufnahme. Die Texte sind mit farbigen Illustrationen versehen. Auf Fremdwörter wird verzichtet, Satzbau und Wortwahl sind vereinfacht, die Schrift ist deutlich größer. So können Inhalte besser gelesen und verarbeitet werden. Mit dem neuen Internet-Angebot in „Leichter Sprache“ erfüllt das Parlament bereits heute die Vorgabe der Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BITV 2.0). Demnach sind Angebote in „Leichter Sprache“ bis 2014 zur Verfügung zu stellen. Der Link hierzu ist www.bundestag.de/leichte_sprache/was_macht_der_bundestag/index.jsp

Stimmen zur Selbstverpflichtung

Die Selbstverpflichtung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, die im September veröffentlicht wurde, haben inzwischen zahlreiche Unternehmen und Privatpersonen unterzeichnet. Die Zielmarke 1000 wurde allerdings noch nicht erreicht. Hier einige Kommentare und Anregungen, die dokumentieren, wie groß der Wunsch ist, die außerklinische Intensivversorgung vom Menschen und seinen Bedarfen her zu definieren.

„Wir möchten Ihnen für die Idee einer Selbstverpflichtung gratulieren. Mit diesem Aufruf, den darin formulierten Zielen und damit verbundenen Verpflichtungen gegenüber zu betreuenden Menschen in der außerklinischen Intensivversorgung, 'rennen' Sie bei uns offene Türen ein. Ein Grundsatz für uns ist und bleibt die Qualität - und zwar auf allen Ebenen und bezogen auf alle Unternehmens- und Versorgungsbereiche".

„Sie haben mit diesem Text in Worte gefasst, was von Anfang an in meinem Pflegedienst ausgeführt und gelebt wird. Aus diesem Grund kann ich Ihre Verpflichtung voll und ganz unterzeichnen. Eine kleine Ergänzung hätte ich noch. Es gibt die 'UN-Kinderrechtskonvention'. In diesen fast 50 Artikeln wurden Rechte der Kinder eingefordert und von den Staaten unterzeichnet. Es wäre schön, wenn Sie im ersten Absatz; Die Würde des Menschen..... diese UN-Kinderrechtskonventionen mit aufnehmen würden. Da wir gerade auch in der Kinderintensivpflege oft mit Behörden um die Rechte der Kinder kämpfen müssen. (Aktuell: um einen Schulplatz für ein beatmetes Kind!!)"

„Vielen Dank für die Mail mit der Einladung zur Unterschrift der Selbstverpflichtung. Da wir als große Einrichtung der Palliativversorgung auch ambulant mit beatmeten Patienten insbes. mit ALS zu tun haben, sie in Sachen Beatmung aber nicht selbst versorgen, sondern in diesen Einzelfällen mit Beatmungsdiensten zusammenarbeiten, ist diese Erklärung auch für uns sehr interessant. Insbesondere bei der Auswahl der Kooperationspartner könnte dies in Zukunft ein wichtiges Qualitätsmerkmal sein."

„Ihre Erklärung ist sehr gut und der Inhalt ist schon immer die Grundlage meiner/unserer Handlungen. Ich würde noch hinzufügen, dass die Grundsätze des Ehrbaren Kaufmannes (ein Ausdruck der IHK, der auf mittelalterlichen Prinzipien der Hanse und anderer Kaufmannsgilden beruht) einzuhalten sind. Ich könnte es allerdings nicht so schön formulieren, wie Sie."

„Damit kann ich etwas anfangen, und unterstütze dieses sehr gerne. Auch bei uns in NRW sind diese Dinge an der Tagesordnung. Vielleicht wäre ein 'Runder Tisch' zu diesem Thema hilfreich."

„Fast alle agieren ökonomisch gesteuert", stellt eine Unterzeichnerin aus der DIGAB fest. Sie hält es für wünschenswert, eine ähnlich lautende „Charta" „über die DIGAB zur Verfügung zu stellen bzw. die Zertifizierung von Pflegediensten UND auch Beatmungskliniken mit einer solchen Unterzeichnung zu koppeln."

Die Selbstverpflichtung ist auf Seite 39 in dieser Ausgabe zu finden, oder sie steht zum Download auf www.pflegebegeistert.de

Wenn wir 1000 Unterschriften gesammelt haben, werden wir damit an die Öffentlichkeit gehen.

Nur wenn wir gemeinsam und couragiert gegen die unerbittliche Ökonomisierung von Gesundheit und Pflege eintreten, können wir etwas bewegen und ein Umdenken in Gang setzen.

Gerne nehmen wir auch Anregungen entgegen, wie sich die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner miteinander vernetzen könnten und wie wir gemeinsam möglichst wirkungsvoll vorgehen sollten.

„Fördernde Prozesspflege“ mit Integrierten ABEDL's - dann aber richtig!

Am 9. und 10. Oktober 2012 führte die Professorin Dr. rer. cur. Monika Krohwinkel letztmalig in Berlin eine Fortbildungsveranstaltung zu den „ABEDL® Aktivitäten, soziale Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des täglichen Lebens“ durch. Piroschka Jansen, Pflegefachkraft und Pflegevisitorin in der Niederlassung NRW der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, berichtet.

In einer wissenschaftlichen Untersuchung hat Frau Krohwinkel belegt, dass eine Umsetzung der „Fördernden Prozesspflege“ allein mit den von ihr früher entwickelten Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL) nicht ausreicht, um den "beziehungsorientierten" Ansatz der "Fördernden Prozesspflege" darzustellen. Die wechselseitigen "Beziehungen" zwischen den zu pflegenden Menschen, den Pflegepersonen und den Bezugspersonen haben eine so gravierende Bedeutung, dass sie gleichbedeutend mit den "Aktivitäten" und "Existenziellen Erfahrungen" zu sehen sind. Sie hat deshalb vor einiger Zeit den Beziehungsaspekt in ihr Pflegemodell aufgenommen und die früheren AEDLs in die ABDEL®'s erweitert und markenrechtlich schützen lassen.

Das Pflegemodell der „Fördernden Prozesspflege“ von Prof. Krohwinkel ist deutschlandweit in den meisten Alten- und Pflegeeinrichtungen, vielen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, in immer mehr Krankenhäusern und auch in Pflegediensten die konzeptionelle Grundlage der Pflege und Betreuung. Auch die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH arbeitet nach diesem Konzept und hat die Inhalte in ihr Qualitätsmanagement implementiert. Die schon legendäre Professorin persönlich kennen zu lernen, hatte für mich eine ganz besondere Bedeutung. Ich erlebte sie als eine sehr angenehme Frau, die versuchte, möglichst viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer der zweitägigen Veranstaltung persönlich zu begrüßen. Da ich schon fast eine Stunde vor Veranstaltungsbeginn am Tagungsort war, konnte ich mit ihr ein längeres Gespräch führen. Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH interessierte sie sehr, vor allem die Beschreibung unserer Wohngemeinschaften.

Gleich zu Beginn entschuldigte sich die Professorin dafür, dass sie in der Fortbildungsveranstaltung nicht näher auf die Aspekte der Vitalzeichenkontrolle und die Sicherheit eingehen könne. Die Fortbildung war dann hervorragend strukturiert. Etwas anderes hatte ich aber auch gar nicht erwartet. Die Dozentin brachte viele anschauliche Beispiele aus dem Alltag und merkte an, dass man die gesamten ABEDL's bei einer so kurzen Veranstaltung gar nicht erschöpfend behandeln könne. Über jeden einzelnen Aspekt könnte man eine ganze Woche lang sprechen. Trotz der Stofffülle und der knappen Zeit waren immer auch Fragen und kurze Diskussionen möglich.
Wir erhielten umfassende Informationen über die „Fördernde Prozesspflege“ als System, über ihre Entwicklung und Anwendung sowie alle Voraussetzungen, die gegeben sein müssen. Zentrale Konzepte/Kategorien und Prinzipien, Methoden und Instrumente wurden sodann in Beziehung zur praktischen Umsetzung betrachtet. Im nächsten Programmpunkt ging es um die Anwendung des Konzepts im direkten Pflegeprozess und in der Dokumentation sowie um die Frage, wie man als Person Lebensaktivitäten realisieren und dabei mit existenziellen Erfahrungen umgehen kann. Weitere Themen waren:

- Erkenntnisse zu prioritären ABEDL‘s, insbesondere „Bewegen“ und „Kommunizieren“
- Assessment, Diagnostik und Dokumentation am Beispiel „Kommunizieren können“
- als Person Beziehungen sichern und gestalten können
- als Person mit existenziellen Erfahrungen umgehen und sich dabei entwickeln können
- Organisation, Ressourcen, Management und Rahmenbedingungen der „Fördernden Prozesspflege“.

Ich hatte auch Gelegenheit, Frau Krohwinkel eine Frage zu stellen, mit der ich in meiner Eigenschaft als Pflegevisitorin (NRW) von einigen Teamleitern immer wieder konfrontiert werde: „Sind unsere Maschinen als Ressourcen in der Pflegeplanung anzusehen?“ Frau Krohwinkel bejahte diese Frage. Dabei sei es wichtig, nicht nur das Gerät zu benennen, sondern genau zu beschreiben, um welche Art von Ressource es sich hierbei handelt. Selbstverständlich müssten das Problem, die Ziele und die Maßnahmen klar dargestellt werden. Bemerkenswert fand ich den Hinweis, dass in der Pflegedokumentation zu häufig verallgemeinert würde. Dabei sind doch unsere Patienten Menschen mit einem eigenen Namen und einer einzigartigen Persönlichkeit! In diesem Zusammenhang möchte ich allen Versorgungen unseres Unternehmens, die ich bisher besucht habe, ein großes Lob aussprechen, denn ich lese in den Berichten nur ausgesprochen selten die Bezeichnungen „Patient“, „Klient“ oder „Bewohner“.

Folgende Aussagen und Sätze haben mich bei dieser Veranstaltung ganz besonders beeindruckt:

„Pflege steht und fällt mit der Kompetenz und der Kontinuierlichkeit der Pflegekraft.“
„Was der Pflegeprozess auch immer ist – er ist ein Beziehungsprozess.“
„Die Pflege muss sprechen lernen.“

Und mein Lieblingszitat für die außerklinische Intensivversorgung, das wir am besten umsetzen können, lautet:
„Dafür ist keine Zeit in der Pflege: Keine Zeit mehr zu haben!“
Fazit der Veranstaltung ist die Erkenntnis, wie schön es ist, dass wir in unserem Unternehmen so arbeiten können, nämlich „Fördernd pflegen, und auch einmal nichts zu fordern“. So muss beispielsweise ein unruhiger Patient nicht aktiviert werden! Im Gegenteil: Dies kann sogar gefährlich sein. Insofern ist der Begriff der „aktivierenden Pflege“ laut Frau Krohwinkel veraltet, und sie würde ihn gerne aus dem Wortschatz der Pflegekräfte streichen. Mehr zu Frau Krohwinkel und ihren Büchern auf http://abedl.eu/ *pj*

*Prof. Dr. rer. cur. **Monika Krohwinkel** (links) mit **Piroschka Jansen,** Pflegefachkraft und Pflegevisitorin in der Niederlassung NRW der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH*

WISSEN VERMITTELN

GRUNDLAGEN DER BEATMUNG

24. bis 25. April 2013
24. bis 25. Juli 2013
23. bis 24. Oktober 2013

mit **Mike Zwoch**
Fachkrankenpfleger für Intensivmedizin
Stellvertretender Stationsleiter
kardiologische Intensivstation
Deutsches Herzzentrum München

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®

Tagungsort:
Unterhaching bei München
Anmeldung über www.ihcc.mobi

Selbstbestimmtes Leben in Wohngemeinschaften? Eine Illusion?

Wer die Pflege von beatmeten Menschen ernst nimmt, der hat nicht nur nebenstehende ABEDLs, also eine fördernde Prozesspflege eines jeden Bewohners im Auge, er muss gleichzeitig die Atmung überwachen und fit in der Handhabung der Beatmungstechnik sein. Die Pflegekraft in den WGs muss also bestens qualifiziert wird.

Wer in Bayern eine Wohngemeinschaft eröffnet, hat sich nach den Vorgaben des Gesetzes zur „Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PfleWoqG)“ zu richten. Dort ist nachzulesen, dass Hauptziele betreuter Wohngruppen die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner sei, die Gewährung ihrer Selbstbestimmung sowie die Unterstützung ihrer Eingliederung und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft.
Art. 20 formuliert dann schließlich noch explizite Qualitätsanforderungen von Betreuten Wohngruppen für Menschen mit Behinderung. So müssten „Art und Umfang der Betreuung dem individuellen und sich verändernden Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst werden“, „eine angemessene fachliche Qualität der Betreuung gewährleistet und bei Pflegebedürftigkeit auch eine fachgerechte Pflege sichergestellt sein, die sich an dem jeweils allgemein anerkannten Stand der sozial- und heilpädagogischen sowie der pflegerischen Erkenntnisse orientiert“, und es müssten „individuelle Förder- und Hilfepläne aufgestellt und deren Umsetzung dokumentiert werden“. Die Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am Leben der Gemeinschaft und ihre selbstständige Lebensführung einschließlich der Haushaltsführung, der Ernährung und Körperpflege müssten unterstützt werden.
Das PfleWoqG in Bayern ist wirklich ein sehr schönes, ein modernes Gesetz, denn es hat viele Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention aufgenommen. Wird eine Wohngemeinschaft in Bayern genehmigt, dann auf Grundlage dieser Gesetzgebung. Sowohl die Betroffenen, in diesem Fall Menschen, deren Atmung maschinell unterstützt werden muss als auch Anbieter von Pflege, begrüßten das PfleWoqG, weil es optimale Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben formuliert. Die Personalplanung ist abhängig von der Anzahl der Mieter. Bei voller Belegung müssen tagsüber natürlich mehr Pflegekräfte vor Ort sein als nachts. In Abhängigkeit von den individuellen Bedürfnissen der Mieter muss es die Möglichkeit geben, genügend weitere Mitarbeiter heranzuziehen und einzusetzen. So steht es in dem Konzept für eine bereits eröffnete (und genehmigte) Wohngemeinschaft für Menschen, die beatmet werden.
Einige Krankenkassen sind hier jedoch anderer Meinung und scheren sich offensichtlich sehr wenig um die Inhalte eines PfleWoqG oder einer UN-Behindertenrechtskonvention. In ihren Zusatzvereinbarungen, die ein Pflegedienst unterschreiben muss, wenn er einen Klienten, der dieser Versicherung angehört, in seiner Wohngemeinschaft versorgen möchte, wird ihm ein Personalschlüssel von 1:3 diktiert, andernfalls wird die Pflege nicht bezahlt.
Die Frage sei an dieser Stelle erlaubt, wie denn bei einem solchen Personalschlüssel tagsüber die Bewohner ein selbstbestimmtes Leben verwirklichen können sollen? Führt nicht diese Vorgabe das gesamte WG-Konzept ad absurdum, weil der Betreffende dann ja gleich in ein Heim gehen kann, wo es strikte Wasch- und Essenszeiten und Stundenpläne für gemeinsame Aktivitäten gibt? Wer eine WG eröffnet, wird an den gesetzlichen Vorgaben gemessen! Aber darf sich eine – ausgerechnet – gesetzliche Krankenkasse eigenmächtig schlicht darüber hinweg setzen und damit bestimmen, bis zu welchem Grad Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für ihre Versicherten gerade noch statthaft ist? Und muss sich eine Pflegekraft aufgrund einer Krise eines dieser drei Klienten, die sie zu versorgen hat, ganz auf diesen einen konzentrieren, dann haben die anderen halt Pech gehabt? Basta?
Nicht nur die Selbstbestimmung wird durch solche Vorgaben mit Füßen getreten, auch die Qualität der Pflege. Sie wird zwar von allen Seiten eingefordert, und die Anbieter von Pflege in Wohngemeinschaften wollen diese Qualität ja auch tatsächlich erbringen. Nur: Wie soll das unter diesen rigiden Vorgaben gehen? Was, bitte schön, soll man einem Menschen, der beatmet ist und in eine WG einziehen möchte, da noch guten Gewissens raten, wenn ihm in der WG aufgrund des miesen Personalschlüssels dann auch nur die Möglichkeit bleibt, tagelang aus dem Fenster zu schauen, weil keine qualifizierte Kraft da ist, die ihn nach draußen begleitet?

Christoph Jaschke, *Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH*

Knappschaftskrankenhaus Dortmund

In jeder Ausgabe der „Gepflegt durchatmen“ stellen wir ein Beatmungszentrum vor. Chefarzt Dr. med. Clemens Kelbel berichtet über das Knappschaftskrankenhaus Dortmund, ein modernes Beatmungszentrum mit dem gesamten Spektrum der Beatmungsmedizin.

„Luft ist Leben“, lautet der Leitspruch, unter dem die Medizinische Klinik II / Klinik für Pneumologie am Knappschaftskrankenhaus Dortmund ihren Betrieb vor über 5 Jahren aufnahm. Unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Clemens Kelbel wurde ein Zentrum geschaffen, das das komplette Spektrum an Diagnose und Therapie pneumologischer Erkrankungen anbietet, einschließlich eines Lungenzentrums, welches Teil des Cancer-Centers am Knappschaftskrankenhaus Dortmund ist. Dabei stehen die Patientinnen und Patienten mit Problemen der Vitalfunktion Atmung im Vordergrund der fachlichen und menschlichen Anstrengung, heißt es im Leitbild. Dieses Leitbild wird vom 36-köpfigen Team des Beatmungszentrums gelebt, stellten die Auditoren bei der Rezertifizierung des Cancer-Centers fest.

„Intensivstation, Weaningeinheit, außerklinische Beatmung und das Schlaflabor arbeiten im Rahmen eines Tür-an-Tür-Konzeptes eng zusammen und sind nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen eingerichtet“, betont Dr. Kelbel, denn das Knappschaftskrankenhaus Dortmund, das zusammen mit der Klinik am Park Lünen das Klinikum Westfalen bildet, ist auch akademisches Lehrkrankenhaus.

Zentraler Punkt des Beatmungszentrums ist für das akute respiratorische Versagen die Intensivstation mit insgesamt 23 konservativen Betten. Hier kommen nicht-invasive und invasive Beatmungsverfahren neben extrakorporalen Lungenersatz-Verfahren zur Anwendung. Zusätzlich steht das komplette Spektrum einer modernen intensivmedizinischen Behandlung auf hohem fachlichem Niveau zur Verfügung und umfasst z.B. im Bedarfsfall Dialyse- und Plasmapherese-Verfahren.

Ein besonderer Schwerpunkt der Beatmungsmedizin des Knappschaftskrankenhauses ist die Entwöhnung vom Beatmungsgerät (engl. = Weaning). In der Weaningeinheit mit insgesamt 8 Betten werden langzeitbeatmete Patienten mit einem speziellen, individuellen Programm von der maschinellen Beatmung abtrainiert, die aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht primär eigenständig atmen können. Die hervorragende Zusammenarbeit des Weaningteams hat auch dazu geführt, dass das Zentrum als eines der ersten in Deutschland von der Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) im Juli 2010 als Weaningzentrum zertifiziert wurde. Von dem Zentrum werden auch Patienten aus anderen Krankenhäusern übernommen, die bisher nicht von einer maschinellen Beatmung entwöhnt werden konnten. Zu dem Team gehören neben Ärzten und Intensivpflegekräften Atmungstherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialdienst-Mitarbeiter. Zusätzlich existiert eine Ethik-Kommission, die das Weaningteam in Fragen und Wünschen der Patienten und Angehörigen in z.B. Situationen eines nahen Lebensendes unterstützt.

Außenansicht der Medizinische Klinik II / Klinik für Pneumologie, Intensivmedizin und Schlafmedizin in Dortmund

In das Weaningteam sind die Atmungstherapeuten integriert. Die Tätigkeit unserer Atmungstherapeuten bringt eine Verknüpfung bisher getrennt voneinander ablaufender Prozesse: Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie, technische Assistenz, Sozialarbeit. Sie ist somit deutlich stärker auf den Patienten und sein Umfeld konzentriert. Die Unterstützung umfasst z.B. das Atemmontoring, die Inhalationstechniken und Überwachung der verschiedenen Inhalationsmaßnahmen und -methoden, das Sekretmanagement bis hin zu den nicht-invasiven und invasiven Beatmungsmethoden. Mit diesem Leistungsspektrum wird deutlich, dass im Fokus des Atmungstherapeuten der luftnötige Patient steht. Das oberste Ziel ist die Unterstützung des Teams der Klinik für Pneumologie, um eine effiziente und schnelle Therapie der vorliegenden Lungenerkrankung zu erreichen.

Nach Abschluss des Weaningprozesses erfolgt eine individuelle Versorgung und Überleitung des Patienten in z.B. den häuslichen Bereich, in Anschlussbehandlungen oder in Bereiche der außerklinischen Beatmung. Hierzu steht auf dem Klinikgelände eine Einheit für außerklinische Beatmung (Remeo) zur Verfügung, die pneumologischerseits von Ärzten des Weaningzentrums mitbetreut wird. Die Remeo-Einheit Dortmund wird in einem gesonderten Artikel in diesem Heft dargestellt. Auf der Station für außerklinische Beatmung der Klinik werden Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen auf eine nicht-invasive Beatmung eingestellt und regelmäßig kontrolliert. Die Patienten erhalten bei der Entlassung eine Telefonnummer als Hotline, damit bei Problemen eine schnelle Abhilfe möglich ist.

Zum Beatmungszentrum gehört das Schlaflabor der Klinik. 2012 erfolgte eine komplette Renovierung und es sind 8 Betten mit modernster technischer Ausstattung vorhanden. Das Schlaflabor ist von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) akkreditiert. Diagnostisch stehen Polygraphien, Polysomnographien und der multiple Schlaflatenztest

Das Weaningteam in einem der ersten in Deutschland von der Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) im Juli 2010 zertifizierten Weaningzentrum.

(MSLT) zur Verfügung. Entsprechend der Indikation werden notwendige schlafmedizinische Therapien initiiert.

Im Beatmungszentrum Dortmund am Knappschaftskrankenhaus Dortmund sind somit in enger räumlicher Nähe alle Möglichkeiten einer modernen Beatmungsmedizin vorhanden. Entsprechend unserem Leitbild steht im Mittelpunkt der Arbeit des gesamten Teams der individuelle Patient mit seinem Recht auf Luft zum Leben. *ck*

Dr. med. Clemens Kelbel
Chefarzt Medizinische Klinik II
Klinik für Pneumologie,
Intensivmedizin und Schlafmedizin
Klinikum Westfalen GmbH,
Betriebsteil Knappschaftskrankenhaus Dortmund
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ruhr-Universität Bochum
Am Knappschaftskrankenhaus 1
(ehem. Wieckesweg 27) 44309 Dortmund
www.kk-dortmund.de

REMEO® – Das erfolgreiche Konzept für beatmete Patienten jetzt auch in Dortmund

Am 27. September 2012 fand die offizielle Eröffnung des bundesweit sechsten REMEO® Centers in Dortmund / Nordrhein-Westfalen statt. Damit konnte in der Region eine Versorgungslücke bei der Beatmungspflege geschlossen werden.

In Zusammenarbeit mit dem Knappschaftskrankenhaus Dortmund entstanden im Neubau des Klinikums 20 Einzelzimmer für langzeitbeatmete Patienten. Beatmete Patienten werden meistens zunächst auf einer Intensivstation versorgt. Das innovative REMEO® Konzept bietet diesen Patienten, die stabil genug sind, die Intensivstation der Krankenhäuser und Kliniken zu verlassen, die Möglichkeit, sich Schritt für Schritt auf ein Leben in einem ambulanten Umfeld, wenn möglich dem eigenen Zuhause, vorzubereiten. Dieser Auftrag leitet sich bereits aus dem Namen ab, denn REMEO bedeutet so viel wie „ich kehre nach Hause zurück".

Andreas Schlüter, Geschäftsführer der Klinikum Westfalen GmbH betonte bei seiner Begrüßung die Bereicherung, die das REMEO® Center, das nun im Westfalium, dem Neubau des Klinikums angesiedelt ist, für die gesamte Klinik darstellt: „Mit dem REMEO® Center hier in Dortmund wollen wir die bestehende Versorgungslücke in der Region für beatmete Patienten schließen, die von der Intensivstation entlassen werden können, aber noch nicht so weit sind, im eigenen Zuhause zurecht zu kommen." Mit ihren REMEO® Centern ermöglicht die Linde Remeo Deutschland GmbH, ein Unternehmen der Linde Group, diese außerklinische Versorgung für Beatmungspatienten. Konrad Bengler, der Geschäftsführer der Linde Remeo Deutschland GmbH betonte: „Wir sind von unserem Konzept einer hoch qualitativen Beatmungspflege in einem möglichst persönlichen Umfeld sehr überzeugt und freuen uns, ab sofort unser Konzept auch in Nordrhein-Westfalen anbieten zu können." Thomas Blades, Vorstandsmitglied der Linde AG und verantwortlich für den Gesundheitsbereich, teilte in einer Videobotschaft mit: „Mit der Eröffnung des Centers in Dortmund wurde auf die bundesweit steigende Anzahl beatmungspflichtiger Patienten reagiert. Darüber hinaus stellt sich Linde mit bereits über 20 REMEO® Centern weltweit dieser Herausforderung auch auf globaler Ebene."

Das REMEO® Center in Dortmund sowie diejenigen in Berlin-Mariendorf, Elmshorn / Schleswig-Holstein, Münnerstadt / Unterfranken, Bruchsal / Baden-Württemberg sowie Mahlow im Süden Berlins bieten eine vollstationäre Versorgung der langzeitbeatmeten Patienten. Sie verbinden Sicherheit und Zuverlässigkeit mit mehr Komfort und Lebensqualität, als dies auf einer Intensivstation möglich wäre. Ein Team aus Fachärzten und hoch qualifiziertem, auf Beatmung spezialisiertem Pflegefachpersonal, kümmert sich in einer angenehmen Umgebung rund um die Uhr um die Sicherheit und Bedürfnisse der Patienten. "Patienten, deren Atempumpe, aus welchem medizinischen Grund auch immer, nicht mehr funktioniert, benötigen eine Atemunterstützung, die im schlimmsten Fall invasiv und dauerhaft vorhanden sein muss.

In vielen Fällen ist eine Entwöhnung vom Atemgerät aber möglich", erklärte Dr. Clemens Kelbel, Chefarzt im Knappschaftskrankenhaus Dortmund. „Im Klinikum Westfalen werden Patienten mit respiratorischen Erkrankungen nach individuellem Bedarf entweder in unserem zertifizierten Weaning-Center, im Klinik eigenen Beatmungszentrum, in unserer außerklinischen Beatmungsstation oder aber bei Patienten mit einem langfristigen Verlauf im REMEO® Center aufgenommen und behandelt. Dieses Konzept, welches alle Belange der modernen Beatmungsmedizin auf so engem Raum umfasst, ist in Deutschland einmalig", fasste Kelbel abschließend zusammen. „Neben der professionellen Pflege durch speziell ausgebildete Pflegekräfte in Zusammenarbeit mit Ärzten, Physiotherapeuten und Logopäden, werden Patienten und Angehörige hier auf eine Rückkehr in das eigene Zuhause intensiv vorbereitet. In speziellen Schulungen erfahren Angehörige, wie sie beispielsweise das Beatmungsgerät richtig bedienen oder sich in Notsituationen verhalten sollen. Unser oberstes Ziel ist jedoch immer, dass die Patienten, wenn möglich, wieder ohne Atemunterstützung leben können", berichtete Antje Kassin, REMEO® Pflegedirektorin. Kassin betonte, dass der so genannte „Drehtüreffekt", also der Kreislauf aus zu früher Entlassung und zu schneller Wiederaufnahme sowie die dauerhafte Beatmung für viele Jahre aufgrund der Fortführung des klinisch begonnenen Prozesses einer Technologiereduzierung im REMEO® Center vermieden werden kann. Beatmete Patienten bekommen auf diese Weise die Chance, in ein mobiles und selbständigeres Leben zurückzufinden und so deutlich mehr Lebensqualität zu erfahren. Ab sofort wird diese professionelle Betreuung auch für Beatmungspatienten aus Nordrhein-Westfalen im REMEO® Center Dortmund möglich.

Weitere Informationen zu REMEO® und den Centern bietet die Website www.remeo.de sowie das Center in Dortmund:

REMEO® Center Dortmund
Knappschaftskrankenhaus Dortmund
Am Knappschaftskrankenhaus 1
(ehemals Wieckesweg 27)
44309 Dortmund
Telefon 0231.565556-0
remeo@linde-remeo.de.

Neubau des Knappschaftskrankenhaus Dortmund mit 20 Einzelzimmern für langzeitbeatmete Patienten

Patientenzimmer im neuen Remeo® Center

Beatmeter Patient und Pfleger

„Bösewichter in den Bronchien“

In dieser Rubrik „Bösewichter in den Bronchien“ stellt PD Dr. med. Andreas Schwarzkopf, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Ö. b. u. b. Sachverständiger für Krankenhaushygiene in loser Folge bakterielle Erreger vor, die Bronchitis und (vor allem beatmungsassoziierte) Pneumonie auslösen.

Staphylococcus aureus

S. aureus ist ein „menschassoziierter Eitererreger“, der von etwa 30-40 % der Menschen vor allem im Nasenvorhof getragen wird, ohne Beschwerden auszulösen. Allerdings kann er als „Trittbrettfahrer“ in Folge einer starken viralen Infektion, z.B. der Influenza oder eines fiebrigen grippalen Infektes eine Bronchitis und weiter eine Pneumonie auslösen. Als Erreger der beatmungsassoziierten Pneumonie im Krankenhaus nimmt er Platz 2 hinter den Enterobakteriazeen ein.

Mikrobiologie

Staphylococcus aureus erscheinen mikroskopisch nach Färbung als grampositive Haufenkokken (staphylos gr. „Traube“). Ihre Kolonien auf den in der Diagnostik üblichen schafbluthaltigen Nährböden haben einen goldgelben Farbton, der ihnen den Namen „aureus“ (goldfarben) eintrug und die Bakterien vor UV-Strahlung schützt, die ihnen das Erbgut schädigen könnte (1).

Wo leben Staphylokokken?

Staphylococcus aureus tritt bei Mensch und Tier (einschließlich Haus- und Nutztieren) auf. Da sie mehrere Tage bis Monate auf Flächen überleben können, werden sie häufig mit den Händen vom Inventar (Möbel, Telefon, Computertastatur z.B.) aufgenommen und weiter übertragen. Einmal im Nasenvorhof angekommen, können sie dort Wochen bis Jahre verweilen (1,2).
Staphylococcus aureus besiedelt häufig Nasenvorhof, Haut und sogar Wunden, ohne Infektionszeichen auszulösen.

Pathogenitätsfaktoren

Eine Reihe von Pathogenitätsfaktoren machen Staphylococcus aureus zu erfolgreichen Krankheitserregern. Beispielsweise können sie mit dem Enzym Koagulase lokal die Blutgerinnung auslösen und sich so einen Tarnmantel aus Fibrin, der vor der zellulären Abwehr schützt, zulegen.
Ausgehend von Wunden können Staphylokokken über die Blutbahn gestreut und so „septisch gestreut“ werden. Einige Stämme erzeugen ein Leukozidin. Darunter versteht man eine Substanz, mit der die Staphylokokken neutrophile Granulozyten und Makrophagen inaktivieren. Dieses auch als Panton-Valentin-Leukozidin (PVL) bezeichnete Enzym erlaubt den Stämmen, die es tragen (PVL+), Abszesse ohne Eintrittspforte vor allem bei jungen Menschen und nekrotisierende Pneumonie bei älteren Menschen auszulösen.
Einige Stämme produzieren ein Enterotoxin, das nach 1 - 6 Stunden nach Aufnahme heftigen Brechdurchfall auslösen kann. Auch nochmaliges Erhitzen der Speisen schützt nicht, da das Toxin thermostabil ist (1). Daher sollte auch unter Haushaltsbedingungen die Basis der Lebensmittelhygiene eingehalten werden.
Die Anwesenheit von Fremdkörpern wie Trachealkanülen begünstigt die Besiedlung der Schleimhaut mit den Staphylokokken, eine Sanierung ist praktisch nicht möglich.

Resistenzen

Die resistenteste Variante sind die Methicillinresistenten Staphylococcus aureus (MRSA), häufig auch als „Multiresistente S. aureus“ oder früher als ORSA (für Oxacillin-resistente S. aureus) bezeichnet. MRSA können mittlerweile zumindest in einigen Regionen – vor allem in Krankenhäusern – bis zu 30 % aller Staphylococcus aureus-Isolate ausmachen. MRSA sind auch in der Allgemeinbevölkerung weiter verbreitet, wozu möglicherweise auch der hochgradige Befall von Schweinen in Mastbetrieben beigetragen hat.

Übertragungswege

Aerosole beim Sprechen und Husten sorgen für eine Kontamination von Händen und Flächen, über die Hände gelangen die Staphylokokken in den Nasenvorhof und auf die Haut. Auf Wunden gelangen Staphylokokken entweder aus der Flora des Patienten selbst (endogen) oder über Angehörige und medizinisches Personal (exogen). Allerdings entsteht auch beim Absaugen ein Aerosol, dass im ca. 80 cm Umkreis auf allen Flächen sedimentiert, so dass die Patientennahe Umgebung stets als stark kontaminiert zu betrachten ist (2).

Beispiele für ausgelöste Infektionen (1, 2)

- Abszesse
- Wundinfektionen, meist mit gelblichem, „rahmigem“ Eiter
- Phlegmone, Ausbreitung von einer (größeren oder kleineren) Wunde, auch Insektenstichen in die Haut (Corium, Epidermis bleibt intakt, ist jedoch überwärmt und gerötet)
- Impetigo contagiosa, Infektion der Hautoberfläche mit offenen Stellen und Krusten, recht infektiös (ca. 20 %, Haupterreger Streptococcus pyogenes)
- Fremdkörperassoziierte Infektion, wobei Fremdkörper wie im Fallbeispiel akquiriert werden können, aber auch Katheter, Ports oder andere Implantate sein können.
- Bronchitis und Pneumonie (typischer Verlauf mit eitrigem Auswurf, im Thorax-Röntgenbild sind oft eine Vielzahl kleiner Abszesse zu sehen = abszedierende Pneumonie)
- Harnwegsinfektionen (vergleichsweise selten, auch Katheter-assoziiiert)
- Lebensmittelintoxikation

Diagnostik

Staphylococcus aureus lässt sich meist problemlos im Trachealsekret, Tracheostomaabstrich oder in anderen Materialien wie z.B. einem Wundabstrich nachweisen.

Therapie

Die Therapie erfolgt in der Regel mit Oxacillin und seinen Derivaten, wird Penicillin sensibel getestet, ist es Mittel der Wahl. Bei MRSA wird Vancomycin eingestzt, für Lungeninfektionen allerdings ist Linezolid wegen der besseren Gewebegängigkeit günstiger.

Anforderungen der Hygiene

Basishygiene ist in der Regel ausreichend, um eine Ausbreitung zu vermeiden.
Nur MRSA-Träger sollten im Krankenhaus einzeln oder zusammen in Doppelzimmern (Kohortenisolierung) untergebracht werden (2).
Meldepflicht nur bei Ausbruch (zwei oder mehr Infektionsfälle). Darüber hinaus Impetigo contagiosa durch S. aureus, in Kindereinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz.

Bei MRSA Schutzkleidung:

Handschuhe, Schürze oder Kittel, Mund-Nase-Schutz bei Aerosolbildung (dann ist auch eine Haube zu erwägen), Desinfektionsmaßnahmen wie üblich (1,2).

Literatur

1.) C. Jassoy, A. Schwarzkopf (Hrsg.) Hygiene, Mikrobiologie und Ernährungslehre für Pflegeberufe, Thieme-Verlag Stuttgart, New York 2004
2.) Robert-Koch-Institut, Empfehlungen Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Bundesgeundhbl. 42 (1999): 954—958
3.) Distler, R./Wille, B.. Untersuchungen zur Keimverbreitung bei offenem endotrachealem Absaugen. Krh.-Hyg. + Inf. Verh. 20 (1998): 180–185

Institut Schwarzkopf

Korrespondenzadresse:
Institut Schwarzkopf GbR
Otto-von-Bamberg Str.10
97717 Aura a.d. Saale
E-Mail: info@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

PD Dr. med. A. Schwarzkopf
Institut Schwarzkopf Aura a.d.Saale

HWX-Kongress in Würzburg

3 Tage rund um Hygiene, Wunde, Lymphologie und Psychoneuoimmunologie

Das Institut Schwarzkopf veranstaltet vom **4. bis 6. März 2013** wieder den ICW-Süd / HWX-Kongress in Unterfrankens bezaubernder Hauptstadt Würzburg. Die Leitthemen Hygiene, Wunde und Lymphologie und Psychoneuroimmunologie in drei Parallelveranstaltungen von vielen erfahrenen und namhaften Referenten behandelt.

Hygiene ist derzeit spannend wie selten. Aktuelle Veröffentlichungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut und das Hygienerecht der Bundesländer werden genauso dargestellt wie die Rolle der Hauswirtschaft in der Hygiene und Qualitätssicherung bei der Desinfektion. Das Leben der Bakterien in Biofilm und mit Multiresistenz sowie die daraus resultierenden Risikoanalysen und Maßnahmen sind Gegenstand interessanter praxisnaher Referate.

In Wundbehandlung und Pflege ist die haftungsrechtliche Relevanz von Standards und Leitlinien genauso von Interesse wie die Analyse von Studien. Genauso ganz Praktisches wie Exudatmanagement, Pleiten bei der Wundbehandlung sowie Vorträge rund um das Lymphsystem und die Therapie seiner Störungen.

Die relativ junge Wissenschaft der Psychoneuroimmunologie beschäftigt sich mit der Macht des Gehirns über die körpereigene Abwehr und und die Wundheilung. Wie kann man die Psyche der Betreuten zur Mitarbeit bei der Heilung und bei der Prävention von Infektionen motivieren?

Hierzu gehört die Frage nach Auswirkungen von Isolierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen genauso wie die Wirkungen alternativer Heilmethoden. Die Grundlagen der Psychoneuroimmunologie betreffen aber auch Mitarbeitende im Gesundheitswesen. Verhinderung von Burn out steht im Mittelpunkt.

Begleitet wird der ICW-Süd/HWX-Kongress von einer großen Anzahl innovativer Industrieaussteller.

Anmeldungen zum Kongress nehmen wir gerne heute schon entgegen. Bitte versäumen Sie nicht, sich auch an unserer Umfrage zu den Vorträgen auf unserer Website zu beteiligen. Ihre Stimmen helfen uns, die Raumgrössen so zu planen, dass alle Interessenten Platz finden.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: www.institutschwarzkopf.de.

Sie wird ständig aktualisiert. Rufen Sie uns an unter der **Telefonnummer: 09708/70596-732**

WISSEN VERMITTELN

UPDATE HYGIENE 2013

Montag, 8. April 2013
09.00 – 16.30 Uhr

Montag, 7. Oktober 2013
09.00 – 16.30 Uhr

mit PD **Dr. Andreas Schwarzkopf,**
Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Leiter des Instituts Schwarzkopf

Doris Böhm, Hygienebeauftragte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
Tagungsort:
Unterhaching bei München
Anmeldung über www.ihcc.mobi

Hochwertige Patientenversorgung Servona-Engagement auf dem MAIK

Seit fünf Jahren findet regelmäßig der MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress statt und Servona als spezialisiertes Home-Care Unternehmen engagiert und unterstützt dieses wichtige Netzwerktreffen der außerklinischen Intensivversorgung alljährlich.

Als verantwortungsbewusster Gesundheitsdienstleister steht für die Servona und ihre Mitarbeiter eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung, insbesondere bei der Entlassung von Intensiv-Patienten mit Heimbeatmung, im Vordergrund. Alle Anstrengungen konzentrieren sich auf Versorgungslösungen, die sich durch qualifizierte Abstimmungsprozesse und die enge Zusammenarbeit mit Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten und Krankenkassen zum Wohle hilfebedürftiger Menschen in verschiedensten Krankheitssituationen auszeichnen.

Servona – Vollversorger aller Patienten in allen Versorgungsdisziplinen
Hier bietet Servona eine komplette Home-Care-Dienstleistung mit der Vollversorgung aller Patienten in allen Versorgungskategorien. Ein besonderes Kennzeichen der Servona ist die Versorgung der komplexen, problematischen und schwierigen Patienten. Immer wenn es um Intensivpatienten, invasiv Beatmete, Larynx- und komplizierte Tracheostoma-Versorgungen geht, auch solche, die enteral und parenteral ernährt werden müssen oder sonstige weitere Versorgungsansprüche stellen, bietet Servona die Übernahme und die Lösung aus einer Hand an.

Servona – In der Heimbeatmung
Servona berät Ärzte und Pflegekräfte auf Intensivstationen bei der Vorbereitung der Entlassung von Patienten, die von der klinischen Beatmung auf die Heimbeatmung umgestellt werden. Servona versorgt diese Patienten mit der kompletten medizinisch-technischen Ausstattung für den Heimbeatmungsbedarf und hilft so, jedes praktizierte Beatmungskonzept umzusetzen. Der gesamte Hilfsmittelbedarf multimorbider Intensivpatienten wird von der Servona GmbH gedeckt. Servona liefert jedes notwendige Hilfsmittel, hilft bei der Suche nach Alternativen, unterstützt bei der Auswahl geeigneter Produkte, erklärt deren Anwendung und übt mit allen Anwendern deren Handhabung. Servona verbindet therapeutisches Können und moderne Medizintechnik mit menschlicher Zuwendung und trägt dazu bei, die in der Klinik gesetzten Therapieziele zu erreichen.

Servona liefert alle Hilfsmittel speziell für multi-morbide Patienten:
- Beatmungstechnik und Sauerstofftherapie
- Tracheostomie
- Monitoring
- Enterale und Parenterale Ernährung
- Ableitende Inkontinenz und Urostoma
- Enterostoma
- Reha- und Orthopädietechnik

Servona bedient alle Anforderungen der ärztlichen Therapie. Darüber hinaus klärt ein eigenes Krankenkassenmanagement die Kostenerstattung mit den Krankenkassen und regelt alle administrativen Aufgaben von Kostenvoranschlägen bis zur Leistungserstattung.

Großer Andrang am Stand der Servona GmbH beim diesjährigen MAIK, und die grünen Kongresstaschen waren heiß begehrt.

Servona – kompetenter Partner
Auf dem MAIK ging es deshalb auch am Servona-Stand um die intensive Beratung rund um offene Fragen von Ärzten, Intensivpflegediensten, Pflegedienstleitungen und Beatmungsbeauftragten. So verschieden wie die Anforderungen, so umfassend ist auch das Leistungsangebot der Servona, um die Lebensqualität dieser Patienten zu erhalten und/oder, soweit wie möglich, zu verbessern. Oft wurden Gespräche über bekannte Produkte im Einsatz unter besonderen Bedingungen, wie z.B. das Passy-Muir Ventil unter Beatmung, geführt.

Servona – Neuheit SERVOX Rota Tube
Mit besonderem Interesse verfolgten die Besucher am Messestand die Vorstellung der SERVOX Rota Tube. Mit der SERVOX Rota Tube ist die Entwicklung einer Trachealkanüle gelungen, die durch ihre Konstruktion die Belastung der Trachea deutlich reduziert. Der bewegliche Normkonnektor neutralisiert die Wirkung von Zug- und Scherkräften und damit die mechanischen Effekte bei Belastung, z. B. durch Gänsegurgeln oder künstliche Nasen. Das weiche, thermosensible Material des Kanülenrohrs passt sich den Gegebenheiten der Trachea an und vermindert die Gefahr von Druckstellen.
Guten Anklang fand darüber hinaus auch das weiche und der Hals-Anatomie angepasste Kanülenschild. Es vermindert Druckstellen und gewährt einen guten Tragekomfort. Die geblockte Version der SERVOX Rota Tube ist mit einem weichen, dünnwandigen Niederdruck-Cuff ausgestattet, der eine sichere Abdichtung, z. B. bei Beatmung oder Dysphagie gewährt. Die SERVOX Rota Tube ist in den vier Ausführungen SERVOX Rota Tube, SERVOX Rota Tube voice, SERVOX Rota Tube cuff und SERVOX Rota Tube cuff voice erhältlich. Sie ist röntgenkontrastgebend und MRT-tauglich.

Servona – Passy-Muir
Ebenso fanden intensive Gespräche über das Passy-Muir Sprechventil unter Einsatz der Beatmung am Stand der Servona statt. Im Gegensatz zu herkömmlichen Sprechventilen, befindet sich die Ventilmembran der Passy-Muir-Sprechventile in einer geschlossenen Grundposition. Die Ventilmembran öffnet sich erst bei der Inspiration und schließt gegen Ende der Inspiration sofort dicht ab, ohne dass ein Ausatemdruck aufgebaut werden muss. Ein Mehrangebot an Luftvolumen stärkt die Stimmbildung und erweitert die Kommunikationsmöglichkeiten – auch von beatmeten Patienten. Durch das besondere Funktionsprinzip ist es auch beatmeten Patienten möglich, klar und flüssig zu sprechen. Beatmete Kleinkinder werden in der Sprachentwicklung gefördert. Der Patient wird zur aktiven Teilnahme an der Atmung aufgefordert, wodurch die Atemhilfsmuskulatur gestärkt und trainiert wird. Die Entwöhnung vom Beatmungsgerät und die Zeit bis zur Dekanülierung kann erheblich verkürzt werden. Die Zeit des Krankenhausaufenthaltes kann reduziert und Folgeschäden können durch lange Beatmungszeiten und die Trachealkanüle vermindert werden. Der Wiederaufbau des physiologischen PEEP vergrößert die Sauerstoffaustauschfläche und sorgt so für eine höhere Sauerstoffkonzentration im Blut. Durch die Wiederherstellung des subglottischen Drucks und das bewusste Wahrnehmen des Nasen-Rachen-Raumes wird das Schlukken erleichtert, werden Aspirationen reduziert und effektives Abhusten wird über den oralen Trakt ermöglicht. Die Sekrete werden an der Trachealkanüle vorbei über den oralen Trakt abgehustet. Die Absaughäufigkeit wird verringert.
Die Exspirationsluft wird über die normalen Atemwege geleitet, der Nasen-Rachen-Raum wird bewusster wahrgenommen. Der Geschmacksinn wird gefördert und Appetit gesteigert.

Kontakt:
Servona GmbH
Biberweg 24-26 I 53842 Troisdorf
Telefon: 0 22 41.93 22-0
Fax: 0 22 41 93.22-277
info@servona.de www.servona.de

Neue Highlights bei Heinen+Löwenstein

Die rasante medizintechnische Entwicklung in der respiratorischen Heimtherapie wurde auch in diesem Jahr durch die Vorstellung zahlreicher neuer Produkte dokumentiert. Heinen+Löwenstein, ein Motor dieser positiven Entwicklung, stellt eine der wichtigsten Produkteinführungen vor.

Cough Assist E70 – noch effektiveres Sekretmanagement:
Die Fähigkeit, wirksam zu husten ist wichtig, um die Atemwege frei von Sekret zu halten. Können Patienten aufgrund von chronischen Erkrankungen nicht mehr ausreichend husten, muss das Sekret zumeist mit invasiven Verfahren abgesaugt werden. Die nicht-invasive maschinelle Therapie mittels In- und Exsufflation hat sich innerhalb des letzten Jahrzehnts als die erfolgreiche Alternative etabliert und wird nunmehr auch in den entsprechenden medizinischen Leitlinien ausdrücklich empfohlen. Der neue **Cough Assist E70** von Philips Respironics ist der ersehnte Nachfolger des klassischen Cough Assist, dem klinisch überaus erfolgreichen Vorgängermodell, welches aber im Hinblick auf einige technische Aspekte etwas in die Jahre gekommen war. Der **Cough Assist E70** ist kleiner, leichter und optional auch mit einem Akku zu betreiben. Das Gerät ist äußerst einfach zu handhaben und fügt sich damit perfekt in die Produktphilosophie von Philips Respironics ein. Der völlig neu entwickelte, automatische Trigger CoughTrak sorgt dafür, dass das System stets synchron zum Patienten arbeitet, so dass sich der Patient unter der Therapie deutlich wohler fühlt und die Akzeptanz gesteigert werden kann. Zudem kann die therapeutische Oszillation nun an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden, um die Wirksamkeit der Therapie zu erhöhen und Sekrete noch besser aus den Atemwegen zu lösen und zu transportieren. Erstmalig können hierfür drei patientenbezogene Voreinstellungen abgespeichert werden. So können die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten schnell und einfach abgerufen werden, ohne die einzelnen Einstellungen im Gerät verändern zu müssen.
Für eine zusätzliche Unterstützung durch Therapeuten ist ein Anschluss für ein Fußpedal zur manuellen Therapie vorhanden. Der **Cough Assist E70** verfügt über exzellente Überwachungsmöglichkeiten von Patient und Therapieerfolg, inklusive des Monitoring von Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz. Alle Therapiedaten und Trends können nunmehr auf einer SD-Karte aufgezeichnet und mit der bekannten Direct-View- und Encore-Software dargestellt werden.

***Cough Assist E70** von Philips Respironics*

*Größe und Gewicht des **BiPAP A40** sind für ein Gerät dieser Klasse bemerkenswert gering*

***Cough Assist E70** von Philips Respironics*

*Der neue **Cough Assist E70** ist kleiner und leichter*

BiPAP A40
Mit dem neuen **BiPAP A40** Bilevel-Beatmungsgerät schließt Philips Respironics nicht nur die Lücke zwischen den beiden bekannten Therapiegeräten **BiPAP A30** und **A30S** und der seit Jahren erfolgreichen Trilogy Serie. Das Gerät hat zweifelsohne auch das technische Potential, um in dieser Geräteklasse völlig neue Maßstäbe zu setzen. Entwickelt für die Behandlung von Patienten mit chronischer respiratorischer Insuffizienz, kann die Beatmung mit dem **BiPAP A40** sowohl invasiv als auch nicht-invasiv und mit einem Druck von bis zu 40 mbar in verschiedenen Modi erfolgen.

Die technische Grundlage des **BiPAP A40** besteht dabei zunächst aus den bekannten Highlights, die den anhaltenden Erfolg der Beatmungsgeräte von Philips Respironics begründet haben. Hier sind beispielsweise zu nennen: Die automatisch regelnde Triggersteuerung AutoTrak, die automatische Volumensicherung AVAPS, die präzise Ventilsteuerung mit raschem Druckaufbau oder die intelligente Atemgasanfeuchtung mit Dry Box-Technik. Als Weltneuheit verfügt das **BiPAP A40** zusätzlich über eine intelligente Steuerung des exspiratorischen Drucks bei Heimbeatmungsgeräten. Dieser innovative Beatmungsmodus erleichtert Ärzten den Titrationsprozess und verbessert nachhaltig Komfort, Therapieerfolg und Compliance in der häuslichen Therapie.
Größe und Gewicht sind für ein Gerät dieser Klasse bemerkenswert gering, die Bedienungsführung ist erstaunlich einfach, die Monitoringfunktionen erscheinen klar strukturiert und ausgereift. Dank seines speziell entwickelten optionalen Batteriefachs bietet das **BiPAP A40** nun bis zu vier Stunden Mobilität. *ab*

*Die Batterie des **BiPAP A40** garantiert bis zu vier Stunden Mobilität*

*Der **BiPAP A40** setzt in dieser Geräteklasse völlig neue Maßstäbe*

Vereinbarkeit von Familie und Beruf – Förderung von Kinderbetreuung

"Erfolgsfaktor Familie" ist ein Unternehmensnetzwerk und bundesweit die größte Plattform für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die sich für eine familienbewusste Personalpolitik interessieren oder bereits engagieren. Inzwischen gehören ihm 4445 Unternehmen und Institutionen an. Die Mitgliedschaft ist kostenlos.

Soeben wurde der Startschuss für das Förderprogramm Betriebliche Kinderbetreuung gegeben. Damit will das Bundesfamilienministerium es den Arbeitgebern erleichtern, Beschäftigte bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen. Ab dem 30. November 2012 können Arbeitgeber an dem neuen Förderprogramm „Betriebliche Kinderbetreuung" teilnehmen, das Geld für die Einrichtung neuer, betrieblicher Kinderbetreuungsplätze zur Verfügung stellt. Die Fördermittel werden als Anschubfinanzierung für bis zu zwei Jahre gewährt. Je neu geschaffenem Ganztagsbetreuungsplatz werden 400 Euro pro Monat gezahlt.

Als Alternative zur betrieblichen Betreuung in Einrichtungen unterstützt das Bundesfamilienministerium auch Unternehmen, die ihren Beschäftigten eine Kindertagespflege anbieten möchten. Diese Form der Kinderbetreuung bietet sich besonders gut für kleine und mittelgroße Unternehmen an. Betriebe, die Tagesmütter oder -väter fest anstellen, erhalten dafür Zuschüsse aus dem „Aktionsprogramm Kindertagespflege", das aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Bundes finanziert wird.

Die Kindertagespflege ist vor allem für Kinder unter drei Jahren geeignet. Die Tagesmutter oder der Tagesvater kümmert sich zur vertraglich festgelegten Zeit um die Kinder – direkt im Betrieb, in angemieteten Räumen in der Nähe des Unternehmens oder bei der Tagesmutter oder dem Tagesvater selbst.

Bis zu fünf Kinder können betreut werden. Der Vorteil für Unternehmen: Die Tagespflege ist eine besonders flexible und familiennahe Form der Kinderbetreuung, die sich auch schon für wenige Kinder lohnt.

Unternehmen, die Fördergelder erhalten möchten, müssen die Tagesmütter und -väter für mindestens 24 Monate gemäß dem Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst anstellen. Ob die Tagespflegeperson geeignet ist, stellt das Jugendamt fest. Es vermittelt zudem die Betreuung und schließt mit den Unternehmen einen Kooperationsvertrag ab.

Mitglied im Erfolgsfaktor Familie Unternehmensnetzwerk

Weitere Informationen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Zum Aktionsprogramm:
www.fruehe-chancen.dewww.bmfsfj.de
www.erfolgsfaktor-familie.de
info@erfolgsfaktor-familie.de
Kontakt: info@erfolgsfaktor-familie.de

WISSEN VERMITTELN

Seit vielen Jahren bietet die IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH Seminare der zertifizierten Trainerin und Coach-Expertin Doris Marx-Ruhland an, die über umfangreiche und langjährige praktische Erfahrungen in nationalen und internationalen Unternehmen verfügt. Durch ihre klare Art, Menschen anzusprechen, versteht sie es, die Seminarteilnehmer dazu zu motivieren, Selbstvertrauen zu entwickeln und das Beste aus sich heraus zu holen. Das Leistungsspektrum der Dozentin umfasst Gesprächsführung, Konfliktmanagement und Führungsverhalten, professionelle Einstellungsinterviews, Persönlichkeits- und Teamentwicklung.

Seminar
„Empathie in der Gesprächsführung“
20. Februar 2013

Sie sehen die Notwendigkeit, im Team, mit Klienten und/oder ihren Angehörigen, in Ihrer Familie oder in Ihrem Freundeskreis ein Problem anzusprechen? Sie sind unsicher, wie Sie in einer angespannten Atmosphäre reagieren sollen? Sie haben eine andere Meinung als Ihr Chef, Ihre Kolleginnen und Kollegen, und wollen diese unmissverständlich und klar formulieren? Sie wünschen sich, in anspruchsvollen Gesprächssituationen im Alltag souverän aufzutreten? Dann ist dieses Seminar genau das richtige.

Hier lernen Sie
- den einfühlsamen Umgang mit Menschen
- klarer zwischen Sache und Person zu unterscheiden
- schneller auf den Punkt zu kommen
- die eigene Wahrnehmung für Ihr Gegenüber zu schulen.

Wir üben in Rollenspielen konkrete Alltagssituationen, danach erhalten Sie von der Gruppe und mir ein ehrliches und wertschätzendes Feedback über Ihre Wirkung. Damit sind Sie auf bevorstehende schwierige Gesprächssituationen vorbereitet. Sie werden überrascht sein, wie entspannt und souverän Sie zukünftig reagieren werden!
Dieses Intensivseminar richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in ihrem Berufsleben vorrangig kommunizieren und die in schwierigen Gesprächssituationen souverän auftreten möchten.

Seminar
„Disposition in der Außerklinischen Intensivpflege“ 17. bis 18. April 2013

Disponenten tragen eine große Verantwortung dafür, dass die Dienstleistungen in der außerklinischen Intensivversorgung immer zum richtigen Zeitpunkt und von der richtigen Pflegekraft beim Klienten ankommen. Eine klare, souveräne und empathische Kommunikation ist das A & O in der Tätigkeit eines Disponenten. Dieses Seminar gibt Anregungen und bietet Übungen mit Fällen aus der täglichen Praxis. Die Inhalte des Seminars werden den speziellen Fragestellungen der Teilnehmer angepasst. In Rollenspielen werden Situationen aus dem Berufsalltag eines Disponenten nachgespielt und neues Verhalten wird trainiert. Die Teilnehmer lernen den Aufbau stichhaltiger Argumentationsketten und „Nein“ zu sagen. Ihre Position wirkt dann nach außen stark, wenn sie vor einer, oft voreiligen Zusage, ruhig und sachlich zu hinterfragen gelernt haben. Das Team der Seminarteilnehmer spielt als „Reflecting Team“ eine wichtige Rolle. Jedem Seminarteilnehmer und seinen

doris marx-ruhland
menschen fördern, entwickeln, begleiten

individuellen Themen wird ausreichend Zeit für die Analyse, die Reflexion und das Üben eingeräumt. Bei Bedarf werden Videoaufzeichnungen gemacht, die gemeinsam mit den Teilnehmern ausgewertet werden. Die Ergebnisse werden am Flipchart festgehalten und können die Grundlage für weitere Arbeitsthemen und den Austausch mit Vorgesetzten und Geschäftsführung bieten.

Seminar
„persolog® Persönlichkeitstraining“
29. Mai 2013

Das persolog® Verhaltensprofil beschreibt menschliches Verhalten mit dem Ziel, die eigenen Bedürfnisse und die Bedürfnisse der Mitmenschen besser zu verstehen. Das persolog® Persönlichkeitstraining ist praxisnah, modular strukturiert, leicht verständlich und wissenschaftlich fundiert. Vor allem Führungskräfte, Personalentwickler sowie Mitarbeiter mit Kundenkontakt nutzen persolog®, um ihren Umgang mit ihren Mitmenschen differenzierter - und damit erfolgreicher - zu gestalten und selbst effektiver zu werden. Das persolog® Verhaltensprofil zeigt den Teilnehmern, wie sie ihre Grundverhaltensweisen erkennen und diese bei sich und anderen besser einschätzen. Sie erfahren z.B. mehr darüber, wo ihre Stärken liegen, welchen Arbeitsstil sie bevorzugen und wie sie mit anderen Menschen umgehen. Jeder erhält im Seminar einen Fragebogen für ein persolog® Verhaltensprofil. Dieser wird unter Anleitung ausgefüllt. Die anschließende Auswertung mit Hilfe von Grafiken liefert ein ganz persönliches und individuelles Verhaltensprofil. Es ist leicht verständlich und bietet eine Vielzahl an Beschreibungen in einer wertfreien Sprache. So lernen die Teilnehmer an nur einem Tag u.a. ihren Arbeits- und Verhaltensstil, ihre Reaktionen, wenn sie unter Stress stehen, ihre Tendenzen und Stärken kennen. Wer einmal an diesem Seminar teilgenommen und seine Antworten analysiert hat, wird immer wieder auf die gewonnenen Erkenntnisse zurück greifen und sich - besonders in schwierigen Situationen - daran erinnern.

Seminar
„Kritikgespräche führen“
6. November 2013

Veranstaltungsort und Kontakt:
IHCC
Intensive Home Care Consulting GmbH
Ottobrunner Straße 43
82008 Unterhaching
Telefon: 089 540 42 68 – 0
Telefax: 089 540 42 68 - 30
info@ihcc.mobi
www.ihcc.mobi
www.ihcc-akademie.de

Doris Marx-Ruhland, *Seminare & Coaching*

www.marx-ruhland.de

WISSEN VERMITTELN

UPDATE SOZIALRECHT 2013

Dienstag, 14. Mai 2013
10.00 – 17.00 Uhr
Dienstag, 17. September 2013
10.00 – 17.00 Uhr

mit **Anja Hoffmann,**
Rechtsanwältin LL.M. Eur.

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort:
Unterhaching bei München
Anmeldung über www.ihcc.mobi

3. Intensivpflegetag Nordbayern

Die Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V. lädt am 6. März 2013, 9.15 bis 16.00 Uhr zum 3. Intensivpflegetag Nordbayern nach Münnerstadt ein. Im Rahmen von Referaten, Diskussionen und einer begleitenden Industrieausstellung soll das Thema außerklinische Intensivversorgung in der Region weiter bekannt gemacht werden, und es sollen von der Veranstaltung neue Impulse für die intensivpflegerische Versorgung in Nordbayern ausgehen.

Die beiden Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V., Michael Wehner und Dieter Weber, konnten als diesjährige Schirmherrin Frau Karin Renner, stellvertretende Bezirkspräsidentin und Behindertenbeauftragte für den Bezirk Unterfranken, gewinnen. Eingeladen sind Ärzte, Pflegekräfte(stationär/ambulant), Medizintechnik/Industrie, Leistungsträger, Therapeuten aller Fachrichtungen, Pflegedienste, Case Manager/Sozialdienste und Pädagogen. Die Veranstaltung ist für die Teilnehmer kostenfrei. Das Thoraxzentrum Münnerstadt unterstützt die Veranstaltung in Zusammenarbeit mit dem Betriebsleiter Dipl.-Betriebswirt Jürgen Oswald und dem ärztlichen Direktor CA Dr. med. Bernd Seese.

Arbeitsgemeinschaft
Intensivpflege Nordbayern e.V.
www.intensivpflege-nordbayern.de

MAIK-QUIZ Auflösung der Fragen aus Heft 18

1. Das Kanülenband ...
A … muss bei kurzer Kanüle fest angezogen werden.
B ... kann die Kanülenspitze an die Trachearückwand drücken.
C ... sichert die Kanüle vor dem herausrutschen.
D … zieht die Kanüle raus.

Auflösung Frage 1:
A Da der Nacken höher liegt als das Tracheostoma, zieht jedes Kanülenband die Kanüle ein Stück nach oben. Eine sehr kurze Kanüle kann dadurch dislozieren.
B Der Zug des Kanülenbandes übt über das Schild eine Hebelwirkung aus, die die Spitze der Vorderwand annähert.
C Seitliches Verrutschen des Bandes hebelt eine Kanüle mühelos aus. Mit axialem Zug kann jede Kanüle trotz Fixierung entfernt werden.
D **Richtig.** Da der Nacken höher liegt als das Tracheostoma, zieht jedes Kanülenband die Kanüle ein Stück nach oben. Eine sehr kurze Kanüle kann dadurch dislozieren.

2. Über welche Gastrostomie kann der Magen am besten entlüftet werden?
A PEG
B Button
C Witzelfistel
D Gastrotube

Auflösung Frage 2:
A Sicher die zweitbeste Möglichkeit. Damit die Magenrückwand nicht angesaugt wird, bevor alle Luft abgesaugt wurde, muss an der PEG „gelupft“ werden.
B Der Ballon mit der endständigen Öffnung verhindert die vollständige Entlüftung.
C **Richtig.** Die Katheter haben meist eine seitständige Öffnung oder eine korbförmig erweiterte Spitze.
D Der Ballon mit der endständigen Öffnung verhindert die vollständige Entlüftung.

3. Welcher Faktor fördert einen Dekubitus am wenigsten?
A Reibung
B Schock
C Scherung
D Druck

Auflösung Frage 3:
A **Richtig.** Es müssen noch andere Faktoren hinzutreten, damit Reibung schadet. Generell fördert sie eher die Durchblutung.
B Der Kreislaufschock mit Mikro-Zirkulationsstörung begünstigt zusammen mit anderen Faktoren die Dekubitus-Entstehung.
D Scherkräfte vermindern ebenso wie Druck die Durchblutung und werden als Risikofaktor häufig unterschätzt.
C Druck vermindert die Durchblutung. Die Druckentlastung ist das klassische Prinzip der Dekubitusprophylaxe.

Schon zum 1. Intensivpflegetag im Jahr 2011 waren auf Anhieb über 100 Teilnehmer gekommen. Die Arbeitsgemeinschaft Außerklinische Intensivpflege Nordbayern, die den Intensivpflegetag organisiert, ist ein Beispiel für hervorragende Zusammenarbeit im Verbund.

Themenschwerpunkte:
- Schnittstellenproblematik: Rettungswesen – Transport heimbeatmeter Menschen
- Notfallmanagement
- Fehlermanagement – CIRS
- Dysphagie – Praxistipps zu Diagnostik und Therapie mit Maik Hartwig
- Umsetzung der S2-Leitlinie in Nordbayern – Vorstellung der Konzepte
- Facharztvisite in der außerklinischen Versorgung – Möglichkeiten und Grenzen (Dr. med. Bernd Seese / Weaningzentrum)
- VOHI – Rehabilitative Vorbereitung zur häuslichen Intensivpflege (Rudolf Presl / Bavaria-Klinik)

Veranstaltungsort:
Thoraxzentrum Münnerstadt
Michelsberg 1
97702 Münnerstadt

Anmeldeschluss
für Aussteller ist der 21. Januar 2013
Ansprechpartner
für Fragen bzgl. Ausstellungsort:
Michael Wehner Tel. 0151-16 555 566
Ansprechpartner für Fragen bzgl. Anmeldung:
Claudia Müller Tel. 0172-88 058 32
Weitere Informationen auf
www.intensivpflege-nordbayern.de

Glossopharyngeale Atmung – "Froschatmung"

Die glossopharyngeale Atmung, auch "Froschatmung" genannt, ist für Menschen mit eingeschränkter Atemmuskulatur ausgesprochen hilfreich. Für Betroffene und Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen bietet das Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter in Erlangen (ZSL e.V.) bundesweit Schulungen an.

Ausgangssituation

Behinderte Menschen mit mehr oder weniger eingeschränkter Funktion der Atemmuskulatur leben in einer ganz besonderen Situation: Sie sind auf die Benutzung eines Beatmungsgerätes angewiesen. Die geschwächte bzw. gelähmte Atemmuskulatur, die zur zeitweisen oder ganztägigen Abhängigkeit von maschineller Beatmung führt, prägt den Alltag der betroffenen Menschen entscheidend. Ganz abgesehen von alltagspraktischen Einschränkungen, wie einem eventuell begrenzten Mobilitätsradius, bedingt die Abhängigkeit vom Beatmungsgerät auch existentielle Ängste.

Notwendig ist maschinelle Beatmung häufig bei Menschen mit Muskelerkrankungen wie z.B. muskulärer Dystrophie, bei Querschnittlähmungen, Poliomyelitis und weiteren neurologischen Erkrankungen. Die Dauer der täglichen maschinellen Beatmung ist unterschiedlich. Manche Betroffene benötigen das Beatmungsgerät nur zeitweise – die geschwächte Atemmuskulatur kann sich während der maschinellen Beatmung genug erholen, um in der aktiven Zeit ausreichend stark zu sein. Ein anderer Teil der Betroffenen ist aber rund um die Uhr auf ein Beatmungsgerät angewiesen. Viele Betroffene können von der Technik der Froschatmung profitieren.

Die Technik der Froschatmung

Die glossopharyngeale Atmung ist eine Atemtechnik, bei der Luft in den Mund genommen wird. Die Lippen werden geschlossen und die Luft wird mit einer Art Kolbenbewegung der Zunge in die Lunge gedrückt. Durch schnelles Wiederholen dieses Vorgangs kann eine vollständige Belüftung der Lunge erreicht werden. Voraussetzung für das Erlernen der Technik ist allerdings eine funktionierende Kiefer- und Rachenmuskulatur.

Die Entwicklung moderner Beatmungsgeräte hat mit dazu beigetragen, dass für immer mehr behinderte beatmungsabhängige Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung möglich wird. Für diesen Personenkreis kann die Froschatmung im Alltag eine sehr große Hilfe darstellen:

- die Betroffenen können zeitweise ohne Beatmungsgerät sein. Je nach der muskulären Verfassung kann diese Unabhängigkeit einige Minuten oder sogar den ganzen Tag andauern.
- kritische Situationen, wie z.B. der Ausfall eines Beatmungsgerätes, können ohne Probleme überwunden werden.
- Umsetzen (vom Rollstuhl ins Bett zum Beispiel) wird erleichtert
- Aktivitäten in und außer Haus sind ohne Angst vor Beatmungsproblemen möglich.
- die Betroffenen können durch die Froschatmung tiefer einatmen. Dies ist vor allem wichtig, wenn die Person z.B. eine Erkältung hat und Sekret mobilisieren und abhusten will.

Insgesamt führt die Froschatmung zu einer erheblichen Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen. Sie führt auch zu mehr Unabhängigkeit und Selbständigkeit bei den beatmungsabhängigen Menschen. Das Beherrschen der Froschatmung kann auch zur Entlastung des Pflegepersonals und pflegender Angehöriger beitragen.

Entwicklung der Froschatmung

Die Froschatmung wurde in den 1950er Jahren mehr durch Zufall von Poliomyelitis-Erkrankten in den Vereinigten Staaten „entdeckt". Die Atemtechnik breitete sich relativ zügig in der westlichen Welt aus. Obwohl die Technik in den angelsächsischen Ländern weiter gelehrt wurde, geriet sie in Deutschland – vielleicht im Zusammenhang mit dem Rückgang der Poliomyelitis-Erkrankungen – in Vergessenheit. So beherrscht heute nur ein kleiner Teil der Betroffenen in Deutschland diese Technik. Unabhängig von Behinderungen wird die Atemtechnik auch seit jeher von Perlentauchern in der Südsee angewandt und auch bei heutigen Sporttauchern ist die glossopharyngeale Atmung weit verbreitet.

Das Projekt Froschatmung

In den angelsächsischen Ländern wird die glossopharyngeale Atmung nach wie vor systematisch gelehrt. Es existiert auch eine gute Auswahl englischsprachiger Literatur und Materialien zu diesem Thema. Das Projekt Froschatmung hat sich nun zum Ziel gesetzt, die Technik, die in Deutschland bisher nur wenige Betroffene beherrschen, wieder bekannter zu machen.

Das „Zentrum für selbstbestimmtes Leben" (ZSL) in Erlangen ist ein Verein, in dem selbst schwerbehinderte Menschen die Interessen von behinderten Menschen in Politik und Gesellschaft vertreten. Das ZSL Erlangen ist Träger eines von der Aktion Mensch geförderten Projekts für Schulungen zur Technik der Froschatmung. Bei diesem Projekt werden behinderte Menschen und TherapeutInnen von Betroffenen, die die Froschatmung selbst anwenden, unterrichtet und beraten. LehrerInnen und MultiplikatorInnen für die Froschatmung werden ausgebildet. Ziel des Projekts ist es, Betroffene in der Froschatmung zu schulen, damit sie ihren Alltag angstfreier und selbstbestimmter gestalten können. Je mehr Menschen die Froschatmung erlernen, um so größer ist die Chance, diese Technik wieder zu etablieren.

Um dies zu erreichen, bietet das ZSL bundesweite Schulungen an. In diesen Schulungen wird theoretisches Wissen vermittelt, aber auch die Praxis vorgeführt und eingeübt. Bisher fanden Schulungen u.a. in Altdorf bei Nürnberg, in Kassel und Saarbrücken statt. Außerdem wurden zwei Workshops in München hierzu angeboten. Die Veranstaltungen stießen auf sehr positive Resonanz.

Weitere Schulungen werden in Bovenden-Lenglern, Thermalbad Wiesenbad, Freiburg und Ulm durchgeführt. Geplant sind auch Schulungen im Großraum Nürnberg, München und Berlin, aber auch in anderen Städten sind Schulungen möglich. Interessierte können sich an den unten angegebenen Kontakt wenden. Um es Interessierten und Betroffenen auf Dauer zu ermöglichen, die Technik der Froschatmung zu erlernen, ist es notwendig, dass Beatmungszentren, Kliniken, Reha-Einrichtung, PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen und andere medizinische Berufe die Technik aufnehmen und unterrichten.

Lehrvideo

In England wurde 1999 der Film "Glossopharyngeal (Frog) Breathing – what, when and how?" gedreht. Der Film stellt die Froschatmung, ihre Funktionsweise und die Techniken zum Erlernen dar. Es wird eine ganze Reihe von Betroffenen interviewt, es wird gezeigt, wie sie die Froschatmung anwenden und welche Bedeutung die Technik für ihr Leben hat. Der Film ist sehr gut geeignet, um ihn auf Lehrgängen einzusetzen. Gleichzeitig soll mit ihm auch für die Technik der Froschatmung und das Projekt geworben werden.

Die deutsche Version des Films (Dauer 43 Minuten) wurde durch das ZSL Erlangen produziert.

Kontakt

Nähere Informationen, Termine für Schulungen, Anmeldeformulare für die Schulungen und Bestellmöglichkeiten für den Film finden Sie auf der Projekt-Homepage
www.froschatmung.de
Für weitere Auskünfte können Sie sich jederzeit wenden an:

ZSL e.V., Rainer Keßler
Luitpoldstraße 42, 91052 Erlangen
Tel.: (09131) 205022, Fax: (09131) 207351
rainer.kessler@zsl-erlangen.de

Johannes Messerschmid
Schulungsleiter

Rainer Keßler
Projektleiter

Ferdinand Schießl
Schulungsleiter

Prix Courage für Christine Bronner

Am 13. November 2012 wurde in München Christine Bronner mit dem „Prix Courage“ ausgezeichnet. Unter ihrer Leitung startete im Herbst 2004 das „Ambulante Kinderhospiz München“, das Familien mit schwerst- oder unheilbar kranken Kindern unterstützt. Seit 2005 gibt es auch eine Stiftung gleichen Namens.

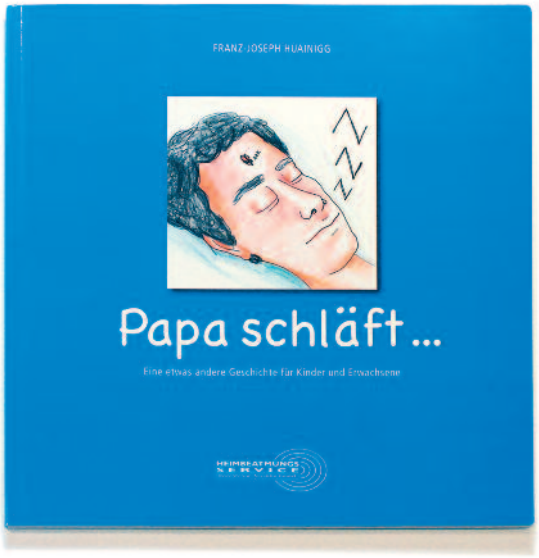
In ganz Deutschland erkranken jährlich rund 23 000 Kinder schwer. In Bayern sind davon mehr als 3000 Kinder und Jugendliche betroffen, 600 bis 700 von ihnen versterben jährlich. Aufgrund persönlicher Betroffenheit und Erfahrung wuchs im Ehepaar Florian und Christine Bronner der Wunsch, professionelle und qualifizierte Unterstützung für die betroffenen Familien aufzubauen. Mit Hilfe von zahlreichen Mitarbeitern, hauptamtlich wie ehrenamtlich, und durch viele großzügige Spender, konnten umfassende, ambulante Versorgungsstrukturen sowie ein großes Beratungszentrum für München, Oberbayern, Niederbayern und die südl. Oberpfalz realisiert werden. Zusätzlich zu einem hauptamtlichen Team, bestehend aus Ärzten, Pflegefachkräften und psychosozialen Fachkräften, verfügt der Dienst heute im Rahmen der Kinderhospizarbeit auch über einen festen Stamm von rund 150 qualifizierten ehrenamtlichen Familienbegleiter/innen. Alle MitarbeiterInnen verstehen sich als Weggefährten der ganzen betroffenen Familie, denn in Familien mit einem lebensbedrohlich schwerst erkrankten Kind ist immer das gesamte Umfeld betroffen. Mehrere Familienmitglieder benötigen aktive Hilfe. Seit 2004 wurden bereits mehr als 250 Familien betreut. „Nicht das Leben mit Tagen füllen, sondern die Tage mit Leben“ ist das Credo der Preisträgerin. Sie versteht ihr Angebot für die Familien als Hilfe zum Leben. Begleitet wurde sie bei der Preisverleihung vom kleinen Michael, der eine sehr schwere Krankheit überstanden hat und in dieser Zeit mit seiner ganzen Familie intensiv vom AKM betreut wurde. Alle Vorhaben und Projekte des AKM werden vorwiegend durch Spenden finanziert. Mit dem „Prix Courage“ werden Frauen geehrt, die sich sozial engagieren.

Kontakt
Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München
Blutenburgstraße 64
80636 München
www.ambulantes-kinderhospiz-muenchen.de

Christine Bronner
Stiftungsvorstand und Dienstleitung, pflegt und fördert die Kontakte zu Politik und Verbänden, und allen im Palliativnetz tätigen Einrichtungen. Sie ist für alle betroffenen Familien zuständig, leitet die politische Arbeit und die Elterngruppe, und arbeitet als Pädagogin, Therapeutin und Kriseninterventionsberaterin.

Kinderbuch über Beatmung

Wie oft geht es in Kinderbüchern um das reale Leben und damit auch um das Thema „Menschen mit Behinderung“? Auch dies ist ein Gradmesser dafür, wie weit ein Land tatsächlich schon mit der Inklusion voran gekommen ist. Was ein Leben mit Beatmung angeht, wurden wir erst im benachbarten Österreich fündig.

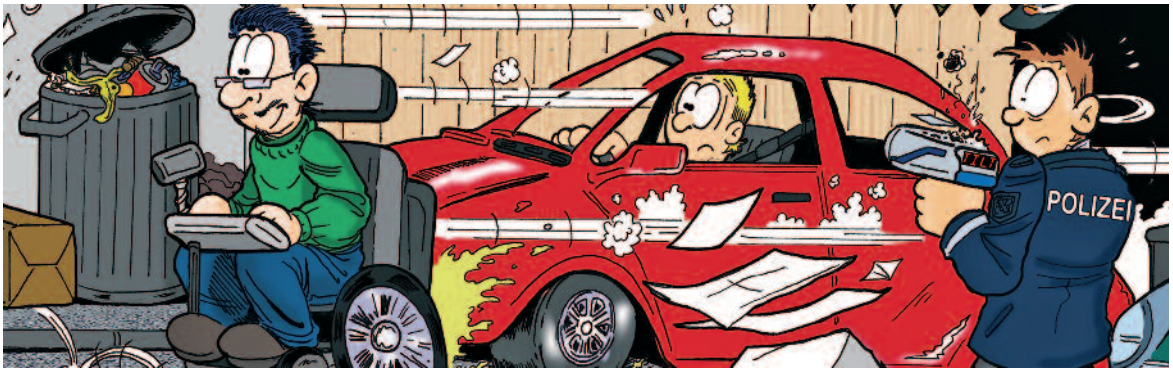


In „Papa schläft … Eine etwas andere Geschichte für Kinder und Erwachsene“ erzählt Dr. Franz-Joseph Huainigg „eine wahre Geschichte, wie sie das Leben schrieb“. „Als ich 2006 ein Beatmungsgerät bekam, war das ein großer Schock für meine damals vierjährige Tochter. Sie wollte dem Papa vom Krankenhaus so zurückhaben, wie er hineingekommen ist. Ein Krankenhaus heilt Krankheiten. Sie wollte den Papa ohne die 'Schläuchle im Hals' haben. Heute akzeptiert sie die Beatmung voll. Um Kindern zu erklären, wie das mit einer Beatmungsmaschine so ist, habe ich das Bilderbuch geschrieben, das man im Internet auf meiner Homepage lesen kann“, so der Autor Dr. Franz-Joseph Huainigg in seinem Vortrag beim diesjährigen MAIK. Das von Elisa Knapp illustrierte Kinderbuch, das als E-Book auf www.franzhuainigg.at eingestellt ist, liegt seit dem MAIK nun auch in einer Printversion vor. Es ist auch für Erwachsene, die noch nie von maschineller Beatmung gehört haben, aufschlussreich. Denn noch immer wird „Beatmung“ in der Öffentlichkeit gerne ausgespart. Dabei kann es jeden Menschen treffen. Dass trotz einer Trachealkanüle ein selbstbestimmtes Leben, eine eigene Familie und ein erfüllendes Berufsleben möglich sind, zeigt der Autor selbst, der seit vielen Jahren als Politiker für das gleichberechtigte Leben von Menschen mit Behinderungen kämpft.

Autor: Dr. Franz-Joseph Huainigg
Illustration: Elisa Knapp
Grafische Gestaltung: Elke Schuhbauer
E-Mail: schuhbauer.design@t-online.de
Herausgeber: Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Schutzgebühr 5,00 Euro
Bezug: Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Ottobrunner Straße 43
D-82008 Unterhaching
E-Mail: mail@heimbeatmung.com
Sponsored by Elke Schuhbauer
und Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Alltagsknigge für den Umgang mit E-Rolli-Fahrern von Marcel Renz

Viele Menschen tun sich im Umgang mit Rollstuhlfahrern bzw. E-Rollstuhlfahrern oft sehr schwer, da sie zu wenig Hintergrundwissen über Behinderungen besitzen. Kommen dann noch Besonderheiten wie eine zeitweise oder dauerhafte Beatmung hinzu, sind viele Mitmenschen gänzlich überfordert. Marcel Renz hat die Initiative ergriffen!



Marcel gibt Gas - Alltagsknigge für den Umgang mit E-Rolli-Fahrern

„Mehr Integration und Inklusion“ haben sich inzwischen die meisten Politiker ganz oben auf ihre Agenda gesetzt. Die deutsche Gesetzgebung stärkt überdies die Rechte sowie Möglichkeiten von Behinderten und Bürgern mit Migrationshintergrund suksessive. An der Umsetzung hapert es aber noch und die Wirklichkeit für Behinderte verbessert sich nur langsam. Viele Menschen tun sich im Umgang mit Rollstuhlfahrern bzw. E-Rollstuhlfahrern oft sehr schwer, da sie zu wenig Hintergrundwissen über Behinderungen besitzen. Kommen dann noch Besonderheiten wie eine zeitweise oder dauerhafte Beatmung hinzu, sind viele Mitmenschen gänzlich überfordert. Ich selbst bin Muskeldystrophiker, sitze im E-Rollstuhl und werde über eine kleine Nasenmaske mit gefilterter Luft aus der unmittelbaren Umgebung versorgt.

Wegen der genannten Problematik kam ich auf die Idee, einen Alltagsknigge für den Umgang mit E-Rollifahrern zu kreieren.

Diesen veröffentliche ich auf der Homepage http://marcel-gibtgas.de in Form eines Blogs, der auch als Ratgeber für E-Rollifahrer zum Umgang mit ihrer Umwelt dient. Ich versuche, Alltagserlebnisse, Erfahrungen und Anekdoten aus meinem Leben in Form von authentischen Beiträgen möglichst witzig, anschaulich und mit einem Schuss Sarkasmus rüberzubringen. Neben meinen gesunden Mitmenschen wende ich mich mit meinen Blog an weitere Betroffene meiner Krankheit und Menschen mit anderen Behinderungen, da ich an einem regen Austausch sehr interessiert bin.

Neben meiner Blogtätigkeit arbeite ich als Freier Texter und bin regelmäßig an Aufträgen interessiert. Einerseits gehören die Themen Geschichte und Politik zu meinen Spezialgebieten, anderseits die Bereiche Behinderung und Inklusion, Pflege und medizintechnische Hilfsmittelversorgung. Damit ich kommunizieren, arbeiten und den Rollstuhl steuern kann, habe ich es mit komplexen technischen Hilfsmitteln wie einer Mini-Steuerung und einer Umfeldsteuerung für meine Wohnung zu tun. Da ich inzwischen über jahrelange Erfahrung in diesem Bereich verfüge, weiß ich genau, wie sich körperlich eingeschränkte Menschen eine gute und individuell zugeschnittene Beratung und Versorgung vorstellen.

Bei Interesse freue ich mich, wenn Sie sich bei mir melden:

Marcel Renz
St.-Martin-Straße 23
68535 Edingen
marcelrenz83@gmail.com
Tel.: 06203/4309345
Mobil: 017638090512

www.ihcc-akademie.de

IHCC AKADEMIE

DIE QUALITÄT
EINER DIENSTLEISTUNG
KANN NUR SO GUT SEIN,
WIE ES DIE QUALIFIZIERUNG
DES MANAGEMENTS
UND DER MITARBEITER
EINES UNTERNEHMENS
ZULÄSST.

IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®

Ausflug ins Stadion nach Leverkusen

Vor knapp sechs Jahren hatte Herr K. einen schweren Verkehrsunfall. Seitdem ist er querschnittgelähmt und wird von der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH rund um die Uhr versorgt. Zu einem selbstbestimmten Leben und der Teilhabe gehören auch Ausflüge ins Fußballstadion wie dieser am 23. September 2012.

Herr K. (66 Jahre) lebt mit seiner Frau in einer kleinen Gemeinde in Mittelhessen. Die letzten Jahre seines beruflichen Lebens wirkte er im ortsansässigen Steinwerk. Dort ist er bei der aktuellen Belegschaft immer noch gut bekannt, hochgeschätzt und ein gerne gesehener, regelmäßiger Besucher. Über die allgemeine Lage in der Firma hält er sich stets auf dem Laufenden.

In seiner Freizeit war Herr K. begeisterter Sportler. Seine Disziplinen waren das Laufen und Radfahren über weite Strecken. Vor knapp sechs Jahren ereilte ihn auf einer seiner ausgedehnten Radtouren ein Verkehrsunfall, bei dem er schwer verletzt wurde. Unter anderem erlitt er eine Fraktur der Halswirbelsäule. Nur knapp überlebte Herr K. den Unfall, fand sich jedoch fortan auf umfassende Pflege angewiesen, war er doch vom Hals an abwärts komplett gelähmt. Zu seinen wichtigsten Hilfsmitteln gehören der elektrische Rollstuhl und der Zwerchfellstimulator, ohne den Herr K. nicht mehr atmen kann.

Nach Klinikaufenthalten von über einem Jahr wurde Herr K. nach Hause entlassen und wird seitdem von der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in 24 Stunden Betreuung versorgt. Herr K. lebt mit seiner Ehefrau, die weite Teile der Pflege und Betreuung übernimmt. Die Kinder wohnen mit deren Familien in nächster Umgebung. So ist das familiäre Umfeld in seiner Nähe geblieben. Die Angehörigen nehmen großen Anteil an Herrn K.s Leben und unterstützen ihn tatkräftig, wenn dies nötig ist. Herr K. interessiert sich für alles, was sich in seiner Nachbarschaft, in der Familie und in der Gemeinde zuträgt.

Besonders spannend findet er Fußball. Die Ergebnisse der lokalen Mannschaften sind für ihn genauso wichtig wie die des HSV, zu dessen Anhängern er seit vielen Jahren zählt. Wann immer es sich einrichten lässt, besucht er auf den umliegenden Sportplätzen lokale Fußballspiele, die Bundesliga-Übertragungen im Fernsehen an den Wochenenden sind „Pflichtveranstaltungen“, die er sich nur ungern entgehen lässt.

Spielt der HSV halbwegs in der Nähe, wird zumindest versucht, das Spiel live im Stadion zu erleben. Möglich ist dies mit einem umgebauten Ford Transit, in dem Herr K. in seinem Rollstuhl mitfahren kann. Leider ist es oft schwierig, einen geeigneten Termin zu finden, da verschiedene Faktoren berücksichtigt werden müssen. So fand im September 2012 zwar ein Spiel des HSV in Frankfurt statt, aber wegen der späten Anstoßzeit war ein Besuch nicht möglich. Nach dem Spiel wären wir viel zu spät nach Hause gekommen. Auch andere Faktoren, wie z.B. die Wetterlage und natürlich der Gesundheitszustand von Herrn K, spielen eine Rolle. Somit ist der Besuch eines Bundesliga-Spiels etwas ganz Besonderes!

Als Ersatzpartie für das verpasste Spiel des HSV wurde ein anderes reizvolles Spiel gesucht und eine Woche später auch gefunden: die Begegnung Bayer Leverkusen gegen Borussia Mönchengladbach.

Der Anstoß sollte um 15:30 Uhr erfolgen, und wegen der unklaren Verkehrslage auf der Autobahn und rund ums Stadion wurde die Abfahrtszeit auf 12:00 Uhr festgelegt. Frau K. packte eine Kühltasche mit Wegzehrung und Getränken ein und Herr K. wurde mit seinem Rollstuhl im Wagen gesichert. Mitfahrer für die freien Plätze waren im Freundeskreis und bei den Angehörigen schnell gefunden. So ging die ca. zweistündige Fahrt nach Leverkusen pünktlich los, gewappnet mit Karten und Navigationssystem.

Nach einigen Verzögerungen durch das hohe Verkehrsaufkommen vor Ort, erreichten wir mit Hilfe des gut informierten Ordnungsdienstes unseren Parkplatz ohne große Schwierigkeiten. Es war sehr angenehm, dass er direkt gegenüber dem Stadion lag, und auch das Wetter spielte mit. Es war leicht bewölkt und etwa 20 Grad warm. Bis zum Anpfiff blieb noch genügend Zeit, um sich im nahe gelegenen Biergarten mit kühlen Getränken und Bratwurst zu stärken. Dort waren schon viele Fußballfans beider Lager versammelt. Trotz des gemischten Publikums war die Stimmung sehr friedlich. Offensichtlich reichte die besonnene ruhige Präsenz von Polizei und Ordnungsdienst völlig aus. Wir hörten die Anfeuerungsgesänge von beiden Fangruppen, aber es blieb beim mehr oder minder melodischen Wettstreit, bei dem letztlich kein Sieger auszumachen war.

Nach der Stärkung ging es dann endlich zum Stadion. Dank des Stadionsplans auf der Rückseite der Eintrittskarten war die Orientierung recht einfach, und wir konnten schnell den richtigen Eingang und Block ausfindig machen. Die barrierefreie Gestaltung des Bereichs unter bzw. hinter der Tribüne ermöglichte ein angenehmes Einfahren in den Block. Hier mussten dann alle Rolli-Fahrer noch etwas zusammenrücken. Aber mit Hilfe der freundlichen Ordner war schnell eine Lücke geschaffen, in die Herr K. mit seinem Rollstuhl passte und einen guten Blick auf das Grün hatte. Ca. 10 Minuten vor Spielbeginn war nun jeder an seinem Platz, und das Spiel konnte los gehen. Die Plätze für Rollstuhl-Fahrer liegen etwas erhöht, genau hinter einem Tor. Es sind also Plätze vom Feinsten - wie in einer Fankurve! Der Weg zum nächsten Getränkestand war auch nicht weit, und so stand einem gelungenen Fußball-Nachmittag nichts mehr im Wege! Das Spiel endete 1:1, und Herr K. war mit dem Spiel sehr zufrieden, auch wenn er dieses Mal seinen geliebten HSV nicht live hatte erleben können.

Nach dem Spiel dauerte der Weg zum nahe gelegenen Parkplatz wegen der Menschenmenge doppelt so lange wie vor dem Spiel. Allerdings war der Parkplatz ohnehin noch abgesperrt, um den Verkehr davor abfließen zu lassen. Zur Überbrückung der Wartezeit blieben ja noch die belegten Brötchen und die immer noch kühlen Getränke, die Frau K. vorsorglich eingepackt hatte. Schließlich konnten wir um 18 Uhr - gesättigt und gestärkt - die Rückreise antreten.

Ziemlich erschöpft von der Autofahrt, aber wohlbehalten, kamen wir kurz nach 20 Uhr nach Hause. Dies war ein sehr gelungener Ausflug, darüber waren wir uns alle einig. Deshalb wird diese Fahrt ins Fußballstadion nicht unsere letzte gewesen sein, dessen ist sich nicht nur Herr K. sicher. Wir werden die Terminplanung der nächsten Fußball-Saison genau beobachten, damit wir den HSV bald live erleben.

cs

Herr K. (2. v. l.) mit seinem Begleitern, gerade auf dem Parkplatz angekommen

Interessiert verfolgt Herr K. das Spielgeschehen

Zur Halbzeit bekommt Herr K. Besuch im Block auf der Behinderten-Tribüne Besuch von zwei Mitfahrern

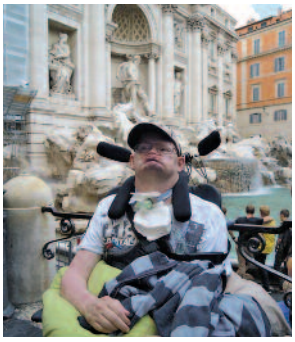
Bella Italia...
Eine Reise der besonderen Art

„Ich möchte nach Rom!“ Das waren die Worte unseres Klienten Helmut May auf die Frage nach dem nächsten Urlaubsziel. „In Ordnung, dann machen wir das“, antworteten wir, seine Pflegekräfte. Aber wie wir dieses Vorhaben umsetzen können, war uns noch unklar, obwohl wir in Sachen „Urlaubsplanung“ für Rollstuhlfahrer mit hoher Querschnittlähmung und teilbeatmet, schon ein erfahrenes Team sind. Wir - Jeannette Tamme und Thomas Betz - möchten mit diesem Bericht nicht nur einen Urlaub beschreiben, sondern auch den Aufwand, die Planungsschritte und die tatsächliche Durchführung. Herr May und sein Anwalt /Betreuer haben sich mit der Veröffentlichung dieses Berichts und sämtlicher Bilder einverstanden erklärt.

Zunächst galt es, ein geeignetes Urlaubsdomizil zu finden. Es sollte am Meer liegen und möglichst nahe an Rom, es musste barrierefrei und natürlich auch bezahlbar sein. Jeannette machte sich also im WWW auf die Suche und wurde fündig. Wir entschieden uns für das CentroFerieSalvatore in San Felice Circeo (CFS). Diese Ferienanlage ist speziell für Rollstuhlfahrer konzipiert. Sie liegt in der Region Latium - direkt am Meer - zwischen Rom und Neapel. Rom ist 100 km entfernt. (Eine Beschreibung der Anlage aus unserer Sicht als Pflegekräfte folgt in Teil 2 dieses Reiseberichts).

Für die Reise wählten wir den Oktober 2012. Die Temperaturen dort sind um diese Jahreszeit für hoch Querschnittgelähmte gut zu verkraften. Klar war, dass wir mit drei Pflegekräften der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH nach Italien müssen. Nur so ist ein komplikationsloser Verlauf gewährleistet, da Helmut, unser Klient, eine 24-Stunden-Versorgung hat. Wegen der großen Entfernung von Schwetzingen bis San Felice – es sind ca. 1.300 km – entschlossen wir uns für eine Flugreise, auf der Helmut von einer unserer Pflegekräfte begleitet werden sollte. Wir anderen würden in der Zwischenzeit mit dem Auto nach Italien fahren. Neben den Kosten für vier Einzelzimmer im CFS, den Flug, das klienteneigene Fahrzeug (Mercedes-Sprinter), die Mautgebühren usw. musste der finanzielle Aufwand ermittelt werden. Die Berufsgenossenschaft übernahm nur die Kosten für die 24-Stundenversorgung durch zwei Pflegefachkräfte. Hierzu gab es im Vorfeld mehrere Gespräche mit dem Anwalt und Betreuer unseres Klienten, der Berufsgenossenschaft BG Bau und der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. Gabriele Dehnert hat sich bereit erklärt, mit uns den Urlaub zu stemmen. Herzlichen Dank, Gabriele, für die geleisteten Nachtdienste in Italien!!!

Die schwierigste und vom Aufwand her größte Aufgabe war die Planung des Flugs. Uns war im Vorfeld klar, dass es nicht einfach sein würde, für einen Klienten mit C0-Lähmung und teilbeatmet einen Flug zu buchen. Das Forum MyHandicap und Kontakte von Jeannette waren sehr hilfreich. Die Medical Group der Lufthansa war unser Hauptansprechpartner. Nachdem wir Helmut dort vorgestellt hatten, erhielten wir einen mehrseitigen Fragenkatalog zum Ausfüllen. Hierzu gehörten neben allgemeinen Angaben (Diagnosen etc.) konkrete Auskünfte über die auf dem Flug mitgeführten medizinischen Geräte und die Akku´s.



Hier sei ganz besonders dankend Herr Kreiskott von der Firma Börgel genannt. Er hat sämtliche Unterlagen / Zertifikate / Unbedenklichkeitserklärungen der Geräte (Beatmung, SPO² Überwachung, Absaugung usw.) beschafft, die für den Flug benötigt wurden. Auch die entsprechenden Adressen waren enorm wichtig, sollte in Italien ein Gerät ausfallen. Sehr umfangreich war auch der ärztliche Fragebogen, der vom Hausarzt unseres Klienten ausgefüllt werden musste. Eine Stellungnahme des Pflegeteams zu Fragen des medizinisch-pflegerischen Aufwands während des Fluges und der Mobilität des Klienten mussten ebenfalls beantwortet werden. Nun warteten wir gespannt auf den Bescheid, ob aus medizinischer Sicht überhaupt ein Flug möglich sein würde. Übrigens: „Die letzte Entscheidung“ trifft der Flugkapitän kurz vor dem Abflug!

Neben der Planung unseres Ausflugs nach Rom suchten wir auch nach einer geeigneten Schwimmhilfe, die es uns ermöglichen würde, mit Helmut und seinem Tracheostoma ins Meer zu gehen. Über den unten stehenden Link erhielten wir ein nach Maß angefertigtes Exemplar, die Kosten hierfür wurden von der Berufsgenossenschaft übernommen. Diese Schwimmhilfe und die neue Badehose können wir auch jetzt noch für das therapeutische Schwimmen nutzen. Am 12. Oktober 2012 um 22.00 Uhr fuhren wir, Gabriele und Thomas, mit dem schwerbeladenen Klientenauto in Richtung „Bella Italia“ los. Wir hatten alle Materialien und Geräte dabei, die während des Hinflug nicht gebraucht wurden. Nach 12 Stunden kamen wir bei sintflutartigem Regen an. Die schlechte Laune über das miese Wetter war bei der herzlichen Begrüßung durch das CFS-Team rasch verflogen. Gleich nach dem Ausladen ging es für mich (Thomas) weiter nach Rom zum Flughafen, während Gabriele das Klientenzimmer einrichtete. Helmut und Jeannette waren zu dieser Zeit bereits im Flugzeug und wollten abgeholt werden.

Der Hinflug

Am 13. Oktober 2012 waren alle Taschen und medizinischen Geräte für den Flug gepackt, und ein netter Fahrer vom Roten Kreuz Heidelberg brachte uns zum Frankfurter Flughafen. Dort mussten wir uns beim Sonderbetreuungsschalter melden, der auch für allein fliegende Kinder zuständig ist. Zu unserer grossen Erleichterung musste Helmut nicht sofort in einen Rollstuhl der Flughafengesellschaft umgesetzt werden, sondern erst kurz vor dem

Boarding. Sein Rollstuhl wurde lediglich mit einem Gepäckticket versehen. Erst an der Flugzeugtür wurde Helmut von zwei Sanitätern des Flughafens in einen schmalen Boarding-Rollstuhl umgesetzt, mit dem er problemlos in den Flieger kam. Der eigene Rollstuhl kam in einen gesonderten Container. Vor dem Boarding wurden wir von einem Mitarbeiter des Sonderbetreuungsdienstes zunächst zur Sicherheitskontrolle und dann zum Gate gebracht. In der Sicherheitskontrolle wurde es noch einmal spannend: Helmut musste mit seinem Rollstuhl zwar nicht durch den Metalldetektor, aber er wurde von Kopf bis Fuß abgetastet, und es wurde auch ein Sprengstoffschnelltest am Rollstuhl durchgeführt. Den Sicherheitsbestimmungen entsprechend dürfen keine Flüssigkeiten über 100 ml mitgeführt werden. Wir hatten jedoch eine 1,5 Liter Wasserflasche dabei, da ich Helmut über seine liegende PEG (Ernährungssonde) immer wieder Flüssigkeit zuführen muss. Dafür hatte das Sicherheitspersonal Verständnis und genehmigte die Mitnahme der Wasserflasche. Es gibt also hinsichtlich der Mitnahme von Flüssigkeiten eine Sonderregelungen! Alle Taschen und Geräte mussten auf das Durchleuchtungsband. Die Sauerstoffflasche hatte es den Sicherheitsbeamten besonders angetan. Obwohl wir sie, wie alle anderen technischen Geräte, bei der Medical Group angemeldet hatten, wurde das Sicherheitspersonal beim Anblick der Sauerstoffflasche etwas stutzig. Doch für diesen Fall hatten wir ein gesondertes Schreiben der Medical Group erhalten, und wir wurden nach negativem Sprengstofftest zum Gate durchgelassen. Dort wurde mir mitgeteilt, dass Helmut im Flugzeug am Fenster sitzen müsse. Dies diene der Sicherheit der anderen Fluggäste. Am Einstieg in das Flugzeug wurden wir vom Kabinenpersonal willkommen geheißen und man half uns beim Tragen der vielen mitgeführten Taschen, Geräte und Utensilien. Den Transfer in den Flugzeugsitz übernahmen die Sanitäter, die Feinheiten bzw. die richtige Positionierung Helmuts war meine Aufgabe. Während des gesamten Flugs war das Kabinenpersonal ausgesprochen aufmerksam. Beim Start war nicht nur Helmut sehr aufgeregt, auch mein Herz pochte bis zum Hals, weil ich nicht wusste, wie Helmut beim Start und während des Fluges reagieren würde. Während des gesamten Flugs trug er – wegen der hohen Lähmung – eine Nackenstütze. Ich bemerkte schon, dass ihm das Atmen etwas schwerer als gewöhnlich fiel, die Vitalwerte hielten sich aber im Normbereich, und er klagte nicht über Luftnot. Dank des Fensterplatzes konnte er den Blick auf die Welt unter ihm genießen, und so verlief der Flug völlig reibungslos. Bei regnerischem Wetter landeten wir in Rom. Beim Einstieg waren wir die ersten, jetzt mussten wir warten, bis alle Passagiere das Flugzeug verlassen hatten. Dann kamen zwei italienische Flughafenmitarbeiter (keine Sanitäter!) mit dem Boarding-Rollstuhl und übernahmen den Transfer vom Flugzeugsitz in den Rollstuhl. Dies geschah zwar nicht sehr professionell, aber es funktionierte. Verständigen konnten wir uns auf Englisch. Und wieder klopfte mein Herz bis zum Hals bei der Frage, ob unser Rollstuhl auch wirklich mit nach Rom gekommen war! Mir fiel ein Stein vom Herzen, als schon jemand damit auf uns wartete. Das Umsetzen war dann recht einfach und wir wurden von einem Mitarbeiter des Sonderbetreuungsdienstes Richtung Ausgang geleitet. Hoffentlich war Thomas schon da! Im Kopf ging ich noch einmal alle unsere Utensilien durch. Schock! Ich hatte Helmuts Rutschbrett im Flieger liegen gelassen, das wir gebraucht hatten, um ihn vom Rollstuhl auf den Passagiersitz zu transferieren. Wie sollte ich einem Italiener auf Englisch erklären, was ein Rutschbrett ist?! Ich versuchte es mit Händen und Füßen, und nach ca. einer Stunde und mehreren Telefonaten überbrachte mir eine Mitarbeiterin der Security das Rutschbrett. Und dann war auch schon Thomas da und wir steuerten das CFS an. Dort wurden wir aufs Herzlichste begrüßt. Helmut hatte auch sogleich einen Spielgefährten auf seinem Schoß sitzen, einen kleinen Hund. Er gehört Ellen, der Ehefrau von Salvatore, dem Gründer der Anlage. Nach all den Anstrengungen musste sich Helmut erst einmal ausruhen, und auch wir hatten dringend eine Pause nötig. Mit einem leckeren Abendessen ließen wir den Anreisetag ausklingen. Wir waren so froh, erleichtert und glücklich, dass alles so hervorragend geklappt hatte und wir nun in „Bella Italia“ waren! *jt*

Tagesausflug nach Rom

Weil Rom die Lieblingsstadt unseres Klienten ist, haben wir uns für diesen Tagesausflug sehr viel Zeit genommen. Unsere Gebete „lieber Gott, lass die Sonne scheinen!“ wurden erhört. An unserem Überwachungsgerät sahen wir, dass Helmut immer aufgeregter wurde. Und dann waren wir im heiß ersehnten Rom. Einen Parkplatz in der Nähe des Kolosseums zu finden, war gar nicht so einfach. Es gibt nur wenige Behindertenparkplätze, und die sind meistens belegt. Auf dem Fußweg zum Kolosseum hatte die elektronische Schiebehilfe ihren Geist aufgegeben. Eine ellenlange Menschenschlange wartete schon am Eingang. Wir jedoch bekamen von einem Mitarbeiter des Kolosseums drei kostenlose Eintrittskarten und wurden sofort eingelassen. Und wenn wir Hilfe bräuchten, sollten wir uns einfach bemerkbar machen. War das nicht ein toller Empfang? Da haben wir in Deutschland schon ganz andere Erfahrungen gemacht! Vom Kolosseum waren wir sehr beeindruckt und wir hatten eine Gänsehaut bei der Vorstellung, welche Tragödien sich hier abgespielt haben. Mit einem Lift gelangten wir auf die obere Etage und hatten einen tollen Blick über das ganze Amphitheater. Dann ging es weiter zur spanischen Treppe und zum Trevi-Brunnen. Auch da waren so viele Menschen, dass wir keine Münze in den Brunnen werfen konnten. Trotzdem genossen wir die Zeit inmitten so berühmter Bauwerke!

Ca. 130 kg schwer ist so ein Rollstuhl mit den Zusatzanbauten und unserem Helmut! Ohne die elektronische Schiebehilfe leisteten wir in den Gassen Roms Schwerstarbeit. Nach einer Rast in einem gemütlichen Lokal steuerten wir den Vatikan an. Zwar hatten wir keine Audienz beim Papst und konnten leider auch wegen der vielen Menschen den Petersdom nicht von innen besichtigen, aber wir waren sehr beeindruckt. Dann lag - laut Navigationssystem - ein Fußmarsch von fünf Kilometern vor uns, bis wir wieder an unserem Auto waren. Erschöpft kamen wir schließlich in unserem Domicil an und genossen das leckere italienische Abendessen und die köstlichen italienischen Getränke. Fazit: Rom ist, auch für Rollstuhlfahrer, auf jeden Fall eine Reise wert. Allerdings braucht man immer wieder Menschen, die einem bei den teilweise hohen Bordsteinkanten helfen. *tb*

Liebe Leserinnen und Leser, sollten Sie Fragen zu der Organisation und Durchführung einer ähnlichen Reise haben, stehen wir Ihnen gerne mit Auskünften zur Verfügung.

Sie erreichen uns unter
jeannette.tamme@heimbeatmung.com
und thomas.betz@heimbeatmung.com

Im nächsten Heft kommt die Fortsetzung unseres Reiseberichts.

Nützliche Links:
www.centroferiesalvatore.com/de/san-felice-circeo.php
www.boergel-gmbh.de/
www.schwimmhilfen-system.de/schwimmhilfe_fur_tracheostoma_patient.shtml

Das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V.

Überall dort, wo Mütter, Väter und Kinder Not leiden, reicht seit 1994 das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. mit Rat und Tat die Hand. Um möglichst vielen Müttern/Vätern und Kindern zu helfen, wurde das Engagement über die Beratung, Vermittlung und finanzielle Hilfe bei einer Mutter/Vater & Kind-Kur seitdem ausgeweitet. Jede auch noch so kleine Spende hilft Müttern/Vätern und Kindern!

Unsere Philosophie

Die Familie hat einen besonders wertvollen Status in unserer Gemeinschaft. Unser Bestreben ist es, diesen zu beschützen und zu stärken. Das Bild der Familie hat sich im letzten Jahrzehnt wesentlich geändert. Jedes 6. Kind wird heute von nur einem Elternteil erzogen, meistens von der Mutter. Immer häufiger ist es dann die Mutter, die auch Hauptverdiener der Familie ist. Dieser gesellschaftliche Wandel stärkt auf der einen Seite die Stellung der Frau in der Gesellschaft, fordert jedoch auf der anderen Seite ihren Preis, wie mehr Einsatz, körperlich und geistig. Das Familienleben verlangt durch die Doppelrolle der Frau neue Verhaltensmuster und Unterstützung durch die Gesellschaft. Das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. setzt sich für Mütter und auch Väter dann ein, wenn sie in ihrem Alltag an die Grenze ihrer Belastbarkeit geraten. Wir begleiten sie auf dem Weg zur Kur, die ihnen neue Kraft für's Leben gibt. Seit mehr als 15 Jahren stellen wir uns der Aufgabe, Müttern und Vätern mit Rat und Tat zur Seite zu stehen und zu helfen, wo es notwendig ist.

Unsere Aufgabe

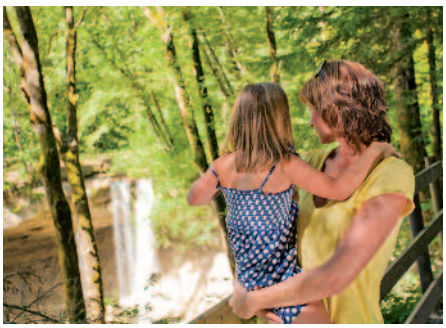
Alleinerziehende und kinderreiche Familien haben es besonders schwer. Ständige Überforderung macht krank. Körperliche, psychische und psychosomatische Krankheitsbilder entwickeln sich schleichend und werden oft lange unterdrückt oder verdrängt. Ein Anruf beim Mutter-Kind-Hilfswerk ist häufig der erste Schritt, Körper, Geist und Seele wieder in Einklang zu bringen. Eine Mutter/Vater & Kind-Kur ist Hilfe zur Selbsthilfe mit vielseitigen Therapieangeboten. Es ist unsere Aufgabe, über Mutter/Vater & Kind-Kuren zu informieren, individuell und kostenlos zu beraten und die Hilfsmöglichkeiten nach der Kur aufzuzeigen. Kurberater in ganz Deutschland unterstützen uns dabei.

Mutter/Vater & Kind-Kuren

Mutter/Vater & Kind-Kuren als Präventions- und Rehabilitationsmaßnahme dauern in der Regel drei Wochen. In speziell für die Familie eingerichteten Kliniken werden die Patienten im Rahmen einer ganzheitlichen Therapie behandelt. Der Heilungs- und Kurerfolg wird durch den gemeinsamen Aufenthalt von Mutter/Vater und Kind zusätzlich positiv beeinflusst. Das Ziel ist, einen gesünderen Lebensstil zu vermitteln, der letztendlich die ganze Familie vitaler und glücklicher sein lässt. Die häufigsten Indikationen der Ärzte bei den Müttern und Vätern sind Erkrankungen des Bewegungsapparates, der Atemwege, des Herz-Kreislaufs und psychosomatische Erkrankungen. Über die Hälfte der Kinder sind auch, so wie ihre Eltern, behandlungsbedürftig.

Kostenlose Kurberatung

Verständnis für die aktuelle Lebenssituation der Mütter und Väter und ein offenes Ohr für



ihre Belange haben unsere Mitarbeiter. Sie unterstützen bei der Antragstellung einer Mutter/Vater & Kind-Kur. Alle Antragsunterlagen werden den Patienten zur Verfügung gestellt. Die Beratung ist kostenlos und unbürokratisch. Voraussetzung für die Beantragung einer Kur ist ein Besuch beim Hausarzt, Kinderarzt oder Facharzt. Wenn dieser eine Kur befürwortet und ein Attest vorliegt, kann der Antrag bei der Krankenkasse gestellt werden. Mutter/Vater & Kind-Kuren sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. übernimmt für die Patienten die Abwicklung des Kurantrags und hilft dabei, alle behördlichen Hindernisse zu überwinden. Die Mitarbeiter sind behilflich bei der Auswahl einer geeigneten Klinik und geben wertvolle Tipps rund um den Kuraufenthalt.

Finanzielle Hilfen

Für unsere Mitarbeiter ist sie Teil ihrer täglichen Arbeit – die Hilfe für Familien direkt in unserem Lebensumfeld. Sie wissen, wie wichtig es sein kann, auch einmal unkompliziert und sofort einzuspringen, ohne lange bürokratische Wege zu gehen. Alleinerziehende und kinderreiche Familien haben es besonders schwer – Mütter, die vor der Kur nicht einmal das Geld für die Fahrkarten oder den Eigenanteil für ihren Klinikaufenthalt aufbringen können, geschweige denn für ein wenig Bastelmaterial oder einen Ausflug mit ihren Kindern! Hier springt das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. ein und lindert die finanzielle Not.
Die Spendengelder werden überwiegend dafür verwendet. Hilfe in Einzelfällen wird nach eingehender Prüfung auch in Zusammenarbeit mit der Kindernothilfe und mit Plan International Deutschland e.V. gewährt.

Neue Schwerpunkte

Insbesondere möchten wir uns den Müttern/Vätern widmen, die an einer schweren Erkrankung leiden. So wird in den von uns empfohlenen Kliniken Maximilian im Allgäu und Nordseedeich in Friedrichskoog seit Ende 2010 die Schwerpunktkur „Zusammen stark werden“ - eine psychosoziale Krebsnachsorge angeboten. „Gemeinsam gesund werden“ richtet sich an Mütter, die an Brustkrebs erkrankt sind und deren Kinder. „Mein Kind hatte Krebs – Zurück ins Leben“ ist eine neu entwickelte Schwerpunktkur in der von uns empfohlenen Mutter/Vater & Kind-Klinik Am Kurpark & Hans Sonnenblick in Grafenau im Bayerischen Wald. Und die Schwerpunktkur für Familien mit behinderten Kindern wird in der von uns empfohlenen Mutter/Vater Kind-Klinik Alpenhof am Chiemsee durchgeführt.

Das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. ist auf Ihre Spenden angewiesen. Jede noch so kleine Spende hilft Müttern/Vätern und Kindern!

Spendenkonto:
Mutter-Kind-Hilfswerk e.V.
Kontonummer: 300 600 100
BLZ: 700 800 00
Commerzbank AG München

Kontakt:
Mutter-Kind-Hilfswerk e.V.
Millberger Weg 1, 94152 Neuhaus/Inn
Kostenloses Info-Telefon: 08 00 / 22 55 100
E-Mail: mukiinfo@mutter-kind-hilfswerk.de
www.mutter-kind-hilfswerk.de

Mobilität für Menschen mit Handicap.

Verbessertes Angebot jetzt auch für's Flottenmanagement: Volkswagen Modelle mit Fahrhilfen jetzt mit 15 % Preisnachlass.[1]

Damit auch Menschen mit Handicap auf den uneingeschränkten Spaß und den Komfort beim Fahren nicht verzichten müssen, bietet Volkswagen für viele Modelle direkt ab Werk umfangreiche Fahr- und Bedienhilfen an – ganz den individuellen Bedürfnissen angepasst. **Steigen Sie ein ins mobile Leben – wir beraten Sie gern.**

Polo 1.2, 44 kW (60 PS), 5-Gang, Candy-Weiß

Kraftstoffverbrauch, l/100 km innerorts 7,3/außerorts 4,5/ kombiniert 5,5/CO_2-Emissionen, g/km: kombiniert 128

Hauspreis: 10.880,00 €
inkl. Abholung in der Autostadt Wolfsburg

Leasingrate
monatlich 119,00 €[2]
Sonderzahlung: 0,00 €
Laufzeit: 48 Monate
Laufleistung pro Jahr: 10.000 km

take up! 1.0, 44 kW (60 PS), 5-Gang, Candy-Weiß

Kraftstoffverbrauch, l/100 km innerorts 5,6/außerorts 3,9/ kombiniert 4,5/CO_2-Emissionen, g/km: kombiniert 105

Hauspreis: 8.780,00 €
inkl. Abholung in der Autostadt Wolfsburg

Leasingrate
monatlich 90,00 €[2]
Sonderzahlung: 0,00 €
Laufzeit: 48 Monate
Laufleistung pro Jahr: 10.000 km

[1] Die Volkswagen AG gewährt Menschen mit Behinderung in dem Zeitraum 1.1.2013–31.12.2013 beim Kauf von nahezu allen fabrikneuen Fahrzeugen der Marke Volkswagen einen Nachlass von 15 % auf den zum Zeitpunkt der Bestellung gültigen Listenpreis, inklusive Fahrhilfen. Voraussetzung: Grad der Behinderung mind. 50 %, Conterganschädigung oder eine im Führerschein eingetragene erforderliche Fahrhilfe. [2] Ein Angebot der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorner Str. 57, 38112 Braunschweig für gewerbliche Einzelabnehmer mit Ausnahme von Sonderkunden für ausgewählte Modelle.
Abbildung zeigt Sonderausstattungen gegen Mehrpreis.

Das Auto.

MAHAG
www.mahag.de

MAHAG Automobilhandel und Service GmbH & Co. oHG
Das Münchner Großkunden Leistungszentrum: Schleibingerstr. 12-16, 81669 München
Kostenlose Hotline 0800/8948002, info@mahag.de

Informationsportal zum Entlassungsmanagement freigeschaltet

Neue Homepage www.leben-mit-intensivpflege.de mit vielen wertvollen Hinweisen für ein gelingendes Entlassungsmanagement von Diplom-Pädagogin (Univ.), Ursula Pabsch.

Über "Beratungskompetenz und die Entwicklung von Qualitätsstandards beim Entlassungsmanagement" hatte Ursula Pabsch, seit 1994 Leiterin des klinischen Sozialdienstes der Klinik Kipfenberg, Rhön-Klinikum AG beim diesjährigen MAIK referiert. Die Expertin im Bereich Entlassungsmanagement stellte dort auch ihre neue Homepage www.leben-mit-intensivpflege.de vor. Auf dieser Seite gibt sie viele wertvolle Hinweise für ein gelingendes interdisziplinäres Entlassungsmanagement. Der Schwerpunkt liegt auf der Notwendigkeit einer lösungs- und ressourcenorientierten Beratung der betroffenen Familien und der Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Neben vielen Erklärungen von Fachbegriffen und Abläufen findet man auch die notwendigen Formulare und Beispiele für Hilfsmittelverordnungen. Besonders interessant für den Alltag in der Überleitung ist eine interaktive Suchmaske, bei der auf einer Landkarte mit Umkreissuche die Versorgungsgebiete von Pflegediensten und von Sanitätshäusern zu finden sind. "Niemand ist alleine krank und niemand pflegt alleine", unter diesem Motto macht Pabsch all denjenigen Mut, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden, sei es als Betroffener, sei es als pflegender Angehöriger. Neben ihrer klinischen Tätigkeit und dem Management der Homepage ist Frau Pabsch als Systemische Familientherapeutin / Supervisorin / Coachin (DGSF) mit den Schwerpunkten Team- und Organisationsentwicklung im Gesundheitswesen freiberuflich tätig. Geht es den Mitarbeitern gut, dann kann der einzelne als Sozialarbeiter, Pflegekraft, Teamleiter oder Arzt die betroffenen Menschen mit gesundheitlichen Problemen besser unterstützen.

Ursula Pabsch, *Diplom-Pädagogin (Univ.)*
www.leben-mit-intensivpflege.de

Die AMC Advanced Medical Communication Holding GmbH in Hamburg hat ein neues Entlassmanagement in KIS CLINIXX entwickelt, das „für eine nahtlose Weiterbehandlung“ sorgt. Mit Clinixx bietet das Unternehmen ein webbasiertes Krankenhausinformationssystem (KIS), das die Module Patientenmanagement, Virtuelle Patientenakte, Stationsarbeitsplatz, Arztarbeitsplatz, Pflegearbeitsplatz, Auftrags-, Befundkommunikation und Terminmanagement, OP-Management, Medizinische Fachdokumentation und Arztbriefschreibung einschließt. In dem webbasierten Krankenhausinformationssystem gibt es eine eigene Funktion für das "Entlassmanagement". Diese ermöglicht die Vorbereitung der Entlassung und deren genaue Dokumentation. Somit lässt sich leicht erkennen, ob an alle relevanten Anforderungen gedacht worden ist.
Weitere Informationen auf www.amc-gmbh.com

Atem schöpfen – die Stiftung AtemWeg stellt sich vor

Mit Leidenschaft, Know-how und großer Außenwirkung: In München entstand 2010 die Münchner Stiftung AtemWeg. Sie setzt sich für Forschung und Aufklärung in der Lungenheilkunde ein. Der Kreis ihrer Unterstützer wächst schnell. Jeder kann mitmachen!

Manchmal muss man mit dem Laster anrollen, um etwas in Bewegung zu setzen. So geschehen im Mai 2011. Da tourte die Münchner Stiftung AtemWeg 22 Tage lang mit einem Präventions-Truck durch Deutschland. Der Besucherandrang ließ die Organisatoren aufatmen. Wenn das Interesse an Informationen rund um die Lunge, an Lungentests und Aufklärung so groß ist, dann besteht Hoffnung. Hoffnung, dass für die vielen Menschen, die unter Lungenerkrankungen leiden oder von ihnen bedroht sind, mehr getan werden kann. Mehr Forschung, mehr Prävention, mehr Verständnis. Denn diese drei Ziele hat sich die Stiftung AtemWeg auf die Fahne geschrieben. Auslöser war die Erkenntnis eines Mangels: In Deutschland findet zu wenig Lungenforschung statt, wissen die Menschen zu wenig über Lungenerkrankungen.

Anstoß für mehr Forschung

Die Zahlen sind bekannt, schrecken aber viel zu selten auf: Weltweit sind Lungenerkrankungen die zweithäufigste Todesursache. Jeder vierte Deutsche über 40 Jahren leidet – oft ohne es zu wissen – unter einer chronischen Lungenerkrankung (COPD), die Zahl der Menschen mit COPD und Asthma nimmt stetig zu, Tausende Menschen sind dauerhaft auf Beatmung angewiesen. Da für viele Lungenerkrankungen keine Heilmethoden zur Verfügung stehen, bleibt nur die Linderung der Symptome. Rund 24 Milliarden Euro werden in Deutschland jedes Jahr für chronische Lungenerkrankungen ausgegeben. Warum forschen wir nicht mehr? Warum versuchen wir nicht, das Leiden der Betroffenen besser zu lindern oder sogar zu heilen? Das geschieht nicht aus Böswilligkeit, eher aus Unwissen und Tradition. Lungenerkrankungen führten lange Zeit ein Schattendasein.

Vor sechs Jahren beschlossen Mediziner, Forscher und Epidemiologen des Münchner Helmholtz Zentrums, die Lungenforschung aus dem Schatten zu holen. Es sollte ein Zentrum sein, dass auf internationalem Niveau einen Spitzenplatz in der Forschung einnehmen kann und ein Zentrum, das im Austausch mit den Betroffenen und der Gesellschaft steht. Ihre Vision fassten die Organisatoren in einem Satz zusammen: Wir möchten, dass in Zukunft weniger Menschen unter Lungenerkrankungen leiden. Dann begannen die Vorarbeiten.

Prominente setzen sich ein

Vier Jahre später, im Januar 2012: Die Schauspielerin Lisa Martinek, bekannt unter anderem als Clara Herz aus der ZDF-Serie „Das Duo“, erzählt im ZDF über ihre Arbeit und ihr Engagement: „Seit zwei Jahren gibt es jetzt diese Stiftung und die machen so unglaublich tolle Sachen. So dass ich richtig stolz bin, zu sagen: Ich bin AtemBotschafterin dieser Stiftung.“ Im Bayerischen Rundfunk berichtet im selben Monat Laszlo Maleczky, Sänger von Adoro: „Ich bin so froh mit diesen Menschen von der Stiftung und dem Lungenforschungszentrum in Kontakt gekommen zu sein. Was mich überzeugt hat mitzumachen, war vor allem die Idee der Prävention.“ Lisa Martinek und die fünf Sänger von Adoro sind AtemBotschafter der 2010 gegründeten Stiftung AtemWeg. Seit der Gründung haben sich immer mehr Prominente den Zielen der Stiftung angeschlossen. Manche, weil sie selbst oder Angehörige betroffen sind, andere, weil die Lunge und das Atmen wichtiger Teil ihrer Arbeit ist. Inzwischen gehören auch die Huber Buam, Nadja Michael, Tita von Hardenberg, Joey Kelly und Roland Kaiser zum Team der AtemBotschafter.

Was war in den Jahren zuvor geschehen? Im Laufe der Planung stiegen neben dem Helmholtz Zentrum noch zwei weitere Akteure ein, die Ludwig Maximilians Universität München und die Asklepios Fachkliniken München-Gauting. Als Leiter des Forschungszentrums gewannen sie den international renommierten Lungenforscher Prof. Dr. Oliver Eickelberg. Von Anfang an waren sich alle Beteiligten einig: Es sollte nicht nur geforscht werden. Wichtig ist auch, Wissen zu vermitteln, Spendengelder zu mobilisieren und Präventionskampagnen durchführen. Für diese Aufgaben sollte ein weiterer Partner zuständig sein. Die Idee der Stiftung AtemWeg war geboren.

Eine Idee nimmt Fahrt auf

Die Idee sprach sich herum wie ein Lauffeuer. Bald war das 11-köpfige Kuratorium der Stiftung mit bekannten Persönlichkeiten aus Politik, Wissenschaft und Finanzwelt besetzt. Dazu gehört unter anderem Dr. Wolfgang Heubisch, Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft und Forschung und Dr. Christian Wojczewski von der Linde AG, München. Die Frage, wer die Stiftung nach außen vertreten sollte, war schnell beantwortet. Die Kommunikationsexpertin Kerstin von Aretin übernahm die Leitung der Geschäftsstelle der Stiftung. Fundraising, Öffentlichkeitsarbeit, Kampagnenarbeit und Wissenschaftskommunikation gehören seit 20 Jahren zu ihren Aufgaben, und sie verfügt über Netzwerke in der Wissenschaft, Industrie und Kulturszene.

Das Lungenforschungszentrum und die Stiftung sind in der Nähe des LMU Klinikums in München-Großhadern beheimatet. „Fast alle prominenten Unterstützer waren schon hier“, freut sich Kerstin von Aretin. „Das Thema hat eine so hohe Brisanz, dass Menschen auch schon von sich aus auf uns zu kommen und wissen wollen, wie sie uns unterstützen können.“

Die Agenda der letzten Jahre war prall gefüllt. Neben dem Präventions-Truck standen weitere Höhepunkte an. Darunter etwa eine von Ernst & Young ausgerichtete Spendengala, die

AtemWeg
Stiftung zur Erforschung von Lungenkrankheiten

mit ungewöhnlichen Auktionen lockte. Die Gäste konnten Kultur-Erlebnisse ersteigern. Darunter Requisiten aus dem Nachlass des an Lungenkrebs verstorbenen Aktionskünstlers Christoph Schlingensief, ein Konzert der Bayerischen Staatsoper im Vatikan sowie ein Besuch am Set von Lisa Martinek. Die Erlöse gingen an die Stiftung, die damit weitere Forschungs- und Aufklärungsprojekte fördert.

Jeder kann mithelfen

„Die Stiftung braucht Unterstützer, egal ob sie uns ideell, finanziell oder mit ihrem ganz speziellen Know-how helfen“, betont Kerstin von Aretin. Dafür stehen jedem interessierten Menschen Möglichkeiten der Förderung und Kooperation offen. So organisieren manche Förderer eigene Benefiz-Aktionen oder rufen im Falle einer Trauerfeier Freunde und Familie zu Kondolenzspenden auf.

Der Verantwortung für ihre Arbeit sind sich die Initiatoren bewusst. „Jedes Jahr erhalten Tausende von Menschen in Deutschland die Diagnose COPD“, berichtet Klaus Opitz, ein von der Krankheit Betroffener. „Vielleicht wird es eines Tages möglich sein, zerstörtes Lungengewebe durch neues zu ersetzen. Ich selbst werde von den Forschungsergebnissen wahrscheinlich nicht mehr profitieren. Aber ich hoffe, anderen bleibt mein Schicksal in Zukunft erspart.“ Daran arbeitet die Stiftung, Schritt für Schritt. *mp*

Kontakt:
Stiftung AtemWeg
Max-Lebsche Platz 31, 81377 München
info@atemweg-stiftung.de
www.atemweg-stiftung.de

15 Jahre Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Im Jahr 2013 feiert die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH ihr 15jähriges Bestehen. Der Rückblick ist auch ein Stück Geschichte der Heimbeatmung, die bei der Gründung des Unternehmens im Jahr 1998 noch etwas ganz Besonderes war.

Viele konnten es sich in den 1990er Jahren noch nicht vorstellen, dass schwerstpflegebedürftige Menschen in ihrer Häuslichkeit leben können. Auch für Kinder und Erwachsene, die beatmet werden müssen, hielt man dies für schier unmöglich. Bis etwa 1970 wurden noch schwere sog. Eiserne Lungen zur Beatmung von Menschen mit einer Atemlähmung benutzt. Und es waren viele nach der Polio-Epidemie in den 1950er Jahren! Damals wird in München der Verein Pfennigparade e.V. von Bürger gegründet, die sich für die Belange von Betroffenen der Polio-Epidemie engagiert. Die Auseinandersetzung mit dem Thema selbstbestimmt leben mit oder trotz Beatmung beginnt in dieser Zeit und hier. Mitte der siebziger Jahre kämpft die „Krüppelbewegung“ für mehr Rechte von Menschen mit Behinderungen und – aufbauend auf den Erfahrungen in den USA – werden 1986 die ersten Zentren für Selbstbestimmt Leben (ZsL) in gegründet. Im Oktober 1990 formiert sich in Erlangen der Dachverband „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL)“ als gesamtdeutsche politische Interessenvertretung. Eine engagierte Vorkämpferin ist Dinah Radtke, die sich schon seit 1976 für die Rechte und Bedürfnisse behinderter Menschen einsetzt, vor allem auch für beatmete Menschen. Ab 1992 beginnt die Arbeitsgruppe "Heim- und Langzeitbeatmung" interdisziplinär die nichtinvasive Beatmung im deutschsprachigen Raum weiterzuentwickeln. In der Arbeitsgruppe treffen sich Betroffene, Pflegende, Medizintechnikfirmen und Ärzte. Bereits sehr rührig sind Pioniere wie beispielsweise Jo Börgel. In pflegerischer Hinsicht entwickelt 1993 Monika Krohwinkel ihre Version der 13 AEDLs. Ein weiterer wichtiger Einschnitt ist die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995. Sie führt dazu, dass sich die Zahl ambulanter Pflegedienste von ca. 4.000 auf ca. 11.000 erhöht und die Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten seit 1999 um etwa 52.000 Mitarbeiter zunimmt.

In dieser pflegerischen Aufbruchsstimmung entscheiden sich Jörg Brambring und Christoph Jaschke – unabhängig von einander – dazu, Krankenpfleger zu werden. „Ich war schon im Rahmen des Arbeitgebermodells lange mit einem beatmeten jungen Mann auf Achse“, so Christoph Jaschke. „Wir waren ein ähnliches Gespann wie in dem Kinofilm 'Ziemlich beste Freunde'. Diese Tätigkeit gab letztlich den Ausschlag, Krankenpfleger zu werden“, und Jörg Brambring, geprägt von der katholischen Jugendarbeit im Sauerland und von seinen Eltern, die sich sozial im Rahmen des Kolpingwerks engagieren, ergreift er den Beruf, um schwerstkranken Menschen beizustehen. Jörg Brambring und Christoph Jaschke sind ihrer Überzeugung treu geblieben, dass der Mensch im Mittelpunkt steht und er ein Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat. Lebensqualität für schwerstkranke Kinder und Erwachsene zu ermöglichen, ist eine erfüllende Aufgabe. Pflegebegeisterung war der Grund, warum sich die beiden jungen Männer dann auf das damals noch recht exotische Terrain der Intensivpflege zuhause spezialisierten.

1997

Die beiden Krankenpfleger Jörg Brambring (Jg. 1976) und Christoph Jaschke (Jg. 1970) lernen sich auf der Intensivstation des Klinikums München-Harlaching kennen. Das ehemalige Sanatorium für an Tuberkulose Erkrankte hatte 1957 eine neue Bestimmung erhalten. Das neue 1965 in Betrieb genommene Krankenhaus galt als das modernste Krankenhaus Deutschlands. Auf die Idee, sich selbständig zu machen, kam Christoph Jaschke, als er nach seiner Tätigkeit als Krankenpfleger in einer Klinik bei einem Pflegedienst jobbte. Enttäuscht von unqualifizierten Mitarbeitern und einer fehlenden Pflegedokumentation sagte er sich: „Das kannst du besser.“ Seitdem krempeln er und Jörg Brambring als gemeinsame Geschäftsführer den Pflegebereich um. 1997 gründet sich auch der Verein "Arbeitsgemeinschaft für Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung e.V.". Man wollte die Grundlagen und Methoden der intermittierenden (Selbst-)Beatmung bzw. zuhause durchgeführt - der Heimbeatmung - , wissenschaftlich erforschen.

Auch die Zusammenarbeit mit der Medizintechnik war wichtig, entwickelte sie doch innovative Geräte. Anfang der 90er Jahre hatten die modernsten Heimbeatmungsgeräte etwa die Größe einer Mikrowelle mit einem Gewicht von ca 12 kg. Heute wiegen die meisten Heimbeatmungsgeräte – bei verbessertem Komfort für Erkrankte und Anwender nur noch etwa 3 bis 5 kg.

1998

Im September wird das Unternehmen als GbR durch Jörg Brambring und Christoph Jaschke als Zwei-Mann-Pflegedienst gegründet. Als Firmennamen wählen sie zunächst „BIPAP; Beatmung im privaten ambulanten Pflegeservice“ ausgesucht. Sitz ist damals schon Unterhaching.

1999

Im März versorgen Jörg Brambring und Christoph Jaschke den ersten Klienten in seiner Häuslichkeit. Ende des Jahres waren es dann schon fünf Klienten, die mit zwei zusätzlichen Mitarbeitern versorgt wurden. In diesem Jahr urteilte das Bundessozialgericht unter dem Aktenzeichen B 3 KR 3/98 R (so genanntes Drachenfliegerurteil), dass Versicherte der GKV auch bei intensiver Behandlungs- und Pflegebedürftigkeit Anspruch auf eine Unterbringung in „vertrauter Umgebung“ haben und verweist auf den größeren persönlichen Freiraum und Vorteile für die körperliche und psychische

Verfassung. Auch aus sozialmedizinischer Sicht wird dies uneingeschränkt bejaht, schon unter dem Aspekt der sozialen Integration in ein gewohntes Lebensumfeld und einer in häuslicher Umgebung ungleich geringeren Infektgefährdung. Auch der allein lebende Patient kann verlangen, dass ihm die Rückkehr in das eigene Wohnumfeld trotz dauernder Notwendigkeit einer komplexen und ggf. auch kostenintensiven Pflege und Behandlung ermöglicht wird. „Anfangs waren wir Stammkunden bei den Sozialgerichten. Die Krankenkassen sahen riesige Kostenblöcke auf sich zurollen und viele Kunden mussten ihr Recht auf häusliche Pflege mühsam einklagen“, erinnert sich Jaschke. „Auf unserer Suche nach Arbeitskreisen, die sich mit einem neuen Leistungskatalog oder einem festen Stundensatz für intensiv gepflegte Behinderte beschäftigen, sind wir leider nicht fündig geworden. Wir bieten hiermit an, bei der Erstellung eines solchen Leistungskataloges mitzuarbeiten“, erklärt Jaschke öffentlich.

Um sich zu vernetzen, werden in diesem Jahr die beiden Mitglied bei Schädel-Hirnpatienten in Not e.V. und der Deutschen Atemwegsliga. Am 23. September 1999 treten sie dem Verein

„Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V.“, der heutigen DIGAB, bei. Seit Oktober trägt das Unternehmen den Namen „Heimbeatmungsservice“.

2000

Zeitweise versorgt das Unternehmen nun schon zehn Klienten und beschäftigt inzwischen 27 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Engagement im Bereich Selbsthilfe und Menschen mit Behinderungen setzt sich fort: Ab April 2000 Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. DGM, seit dem Mai 2000 beim „Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.“ (ForseA). „Wir freuen uns sehr, dass Sie unseren Verein durch Ihre Mitgliedschaft unterstützen wollen. Besonders im Hinblick auf die künftige Gesetzgebung ist es sehr wichtig, gegenüber Politik und Öffentlichkeit mit einer großen Anzahl von Mitgliedern unsere Anliegen zu vertreten“, schreibt die inzwischen verstorbene Vorsitzende Elke Bartz. Da bindende Standards fehlen, werden eigene für die außerklinische Intensivpflege entwickelt und es wird nach Wegen gesucht, die Teilhabe der Klienten am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Ab August 2000 Mitgliedschaft bei „Helfende Hände. Verein zur Förderung und Betreuung mehrfach behinderter Kinder und Erwachsener e.V.“.

2001

Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH wird zur eingetragenen Marke. Seit März gehört sie GkinD Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. an. Seit November bietet das Unternehmen betreutes Wohnen an. Hierfür wird der "Förderverein für Heimbeatmung und Betreutes Wohnen" in Unterhaching gegründet. Eine Klientin ist die 10jährige Sevilay. Sie lebt in der Wohngruppe mit einem anderen behinderten Kind. Während dieses Jahres werden zwischen acht und 12 Klienten versorgt, die Anzahl der Mitarbeiter steigt auf 32.

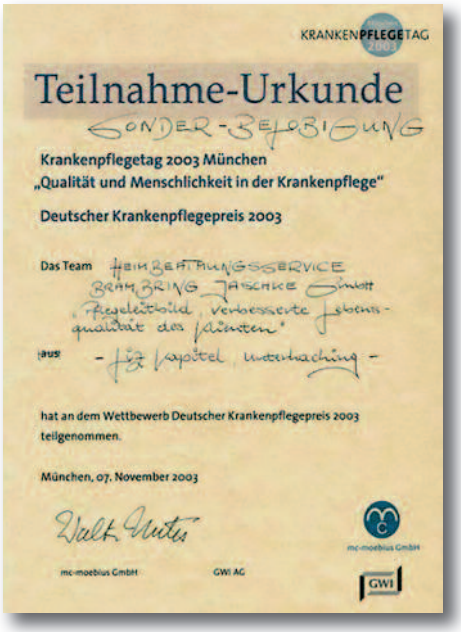
2002 waren es maximal 15 Klienten bei 66 Mitarbeitern Ende des Jahres.

HEIMBEATMUNGS SERVICE
Brambring Jaschke GmbH
15 JAHRE
1998 – 2013

2003

In diesem Jahr werden maximal 26 Klienten von nun schon 120 Mitarbeitern versorgt. Sevilay hat enorme Fortschritte gemacht. Besonders die intensive Förderung in der Schule der „Helfenden Hände“ (München Aubing) zeigt sehr große Erfolge. Sevilay nimmt dort seit anderthalb Jahren am Unterricht teil. Inzwischen kann sie allein essen, wenn jemand ihre Hand führt. Sie trifft eigene Entscheidungen und teilt sie ihren Betreuern per Augenkontakt oder Bildtafeln mit. Die Schwimmtherapie hat die Beweglichkeit ihrer Beine gesteigert. Gezielte Übungen verbesserten die Haltung ihres Kopfes. Sevilay hat gelernt, verschiedene elektrische Geräte zu benutzen. Ihre Betreuer trainieren gruppendynamische Effekte mit Sevilay und haben ihren Tagesablauf rhythmisch strukturiert. Der Kampf um die schwierige Finanzierung des Schulbesuches wird sogar im ZDF Magazin ML Mona Lisa am 21. Dezember gesendet.
Im Januar wird die erste Niederlassung in Baden-Württemberg eröffnet.

Am 7. November erhält das Unternehmen anlässlich des Krankenpflegetages München die „Sonderbelobigung zum Deutschen Krankenpflegepreis“. Schirmherrin der Veranstaltung ist Christa Stewens, Bayerische Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Der Bonner Prof. Dr. Walter Möbius, Initiator des „Deutschen Krankenpflegepreises“, will durch diese Anerkennung den Gedanken menschlicher Zuwendung in der Öffentlichkeit belegen. Denn „Pflege ist die tragende Säule eines funktionierenden Gesundheitswesens. Die Gesellschaft muss es den Pflegenden ermöglichen, ihren Dienst am Menschen in angemessener Qualität und vor allem mit menschlicher Zuwendung auszuüben.“ Die Juroren würdigen das Pflegeleitbild des Unternehmens, dessen Ziel die verbesserte Lebensqualität seiner Klienten ist. Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH setzt nach dem Urteil der Jury hervorragend das Prinzip „Qualität und Menschlichkeit in der Krankenpflege“ in ihrer Arbeit um.
Ende des Jahres macht das Unternehmen den Vorstoß, eine umfassende Datenbank, gültig für ganz Deutschland, für alle Pflegedienste, die außerklinische Intensivpflege als Dienstleistung anbieten, zu erstellen.


KRANKENPFLEGETAG 2003

Teilnahme-Urkunde

SONDER-BELOBIGUNG

Krankenpflegetag 2003 München
„Qualität und Menschlichkeit in der Krankenpflege“

Deutscher Krankenpflegepreis 2003

Das Team HEIMBEATMUNGSSERVICE BRAMBRING JASCHKE GmbH „Pflegeleitbild Verbesserte Lebensqualität des Klienten“ aus der Kapitel Unterhaching

hat an dem Wettbewerb Deutscher Krankenpflegepreis 2003 teilgenommen.

München, 07. November 2003

mc-moebius GmbH GWI AG

Fortsetzung folgt im April 2013 Ausgabe 20

„Je mehr Arbeit eine Zelle leistet, desto intensiver atmet sie“

Warum dies so ist, erklärt der Chemiker und Biochemiker in seinem mitreissenden Buch „Jenseits der Gene. Essays über unser Wesen, unsere Welt und unsere Träume“, das 2012 im Wiley-VCH Verlag Weinheim bereits in 4. Auflage erneut erschienen ist. Informationen über weitere Bände in dieser Reihe auf www.wiley-vch.de

Gottfried Schatz, geboren 1936, lehrte und forschte in Wien, an der Cornell University in den USA und am Biozentrum in Basel. Er ist Träger vieler renommierter Preise und Ehrungen sowie Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Akademien und war in jungen Jahren auch als Geiger an verschiedenen Opernhäusern tätig. In mehreren Bänden werden gerade seine Essays über die Wunder des Lebens und unserer Erde veröffentlicht. Es sind kleine geistreiche Kunstwerke und atemberaubende Geschichten. Auch Rolf Zinkernagel, Nobelpreisträger für Physiologie oder Medizin im Jahr 1996, ist von ihnen fasziniert. Schatz, der sich dafür einsetzt, dass sich die Natur- und Geisteswissenschaften endlich wieder die Hände reichen, gibt überraschende Verweise auf die Philosophie, Literatur, Kunst und Musik. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages dürfen wir hier eine Kostprobe aus dem Band „Jenseits der Gene“ abdrucken:

FREMDE IN MIR

Noch nie hatte ich so gefroren. Auf der Flucht vor den Kriegswirren waren wir in einer Februarnacht in unserem ungeheizten Zug irgendwo stecken geblieben, und die schneidende Kälte verhinderte jeden Schlaf. Erst als der Morgen graute, schmiegte ich mich heimlich an meinen schlummernden Sitznachbarn, dessen Körperwärme mir endlich den ersehnten Schlaf schenkte. Nie werde ich diese wohlige Wärme vergessen. Aber woher kam sie? Ich konnte nicht ahnen, dass sie einmal mein Forscherleben prägen und mir aus der Frühzeit des Lebens erzählen würde.

Meine Körperzellen gewinnen Energie durch Verbrennung von Nahrung. Bei dieser «Zellatmung» verbrauchen sie Sauerstoffgas, speichern einen Teil der Verbrennungsenergie als chemische Energie und verwenden diese zum Leben. Je mehr Arbeit eine Zelle leistet, desto intensiver atmet sie. Meine Gehirnzellen atmen intensiver als alle andern Zellen meines Körpers und erzeugen pro Gramm und Sekunde zehntausendmal mehr Energie als ein Gramm unserer Sonne. All dies verdanke ich winzigen Verbrennungsmaschinen im Inneren meiner Zellen – den Mitochondrien. Im Mikroskop erscheinen sie meist als einzelne Würmchen, können aber auch als zusammenhängendes Netz die ganze Zelle durchziehen. Sie besitzen sogar eigene Erbanlagen, die den Bauplan für dreizehn Proteine tragen. Jedes dieser Proteine ist ein unverzichtbarer Teil der Verbrennungsmaschine, und wenn eines von ihnen defekt ist oder gar fehlt, kann dies für den betroffenen Menschen Blindheit, Taubheit, Muskelschwund, Demenz oder frühen Tod bedeuten. Warum tragen meine Mitochondrien einige wenige Erbanlagen, obwohl alle andern Erbanlagen in den Chromosomen des Zellkerns verwahrt sind? Es gibt dafür keine logische Erklärung. Die Antwort liegt in der Geschichte des Lebens – und diese ist so grossartig und spannend wie keine zweite. Lebende Zellen gibt es auf unserer Erde seit mindestens 3,8 Milliarden Jahren. Die ersten Lebewesen gewannen ihre Energie wahrscheinlich durch Gärung – ähnlich wie die heutigen Hefezellen, die Zucker zu Alkohol und Kohlendioxid spalten. Gärungsprozesse liefern zwar wenig Energie, benötigen jedoch kein Sauerstoffgas; dies war für die frühen Lebewesen entscheidend, da dieses Gas in der jungen Erdatmosphäre fehlte. Als sich diese Lebewesen immer mehr ausbreiteten, verbrauchten sie die vergärbaren Stoffe und schlitterten wahrscheinlich in eine bedrohliche Energiekrise. Der Retter war ein neuartiges Lebewesen, das sich vom Licht der Sonne zu ernähren wusste und so dem Leben auf unserem Planeten eine schier unbegrenzte Energiequelle erschloss – die Verschmelzung von Atomkernen in unserer Sonne. Diese lichtverwertenden Lebewesen überwucherten bald den Erdball, sodass noch heute gewaltige versteinerte Hügel von ihnen zeugen. Die Verwertung von Sonnenlicht erzeugte jedoch aus Wasser Sauerstoffgas, das Zellen durch Oxidation schädigte. Diese Vergiftung mit Sauerstoffgas führte wahrscheinlich zum grössten Massensterben in der Geschichte des Lebens. Für die erfinderische Evolution ist giftiger Abfall jedoch stets ein Ansporn für neue Ideen, und so dauerte es nicht lange, bis sich Zellen entwickelten, welche die organischen Überreste anderer Zellen mithilfe von Sauerstoffgas verbrannten und die Verbrennungsenergie zum Leben verwendeten. DieZellatmung war erfunden. Obwohl diese atmenden Zellen als Parasiten von den Körperresten und vom Abfall anderer Zellen lebten, waren sie sehr erfolgreich, da sie auch nachts und an solchen Orten wachsen konnten, an die kein Sonnenlicht gelangte.

Vor etwa zweitausend Millionen Jahren gab es auf unserer Erde also drei Hauptarten von Lebewesen, die alle den heutigen Bakterien ähnlich waren. Alle drei besassen nur wenig Erbsubstanz und deswegen nicht genügend biologische Information, um komplexe vielzellige Organismen zu bilden. Die erste Art ernährte sich von der Energie des Sonnenlichts. Die zweite verbrannte die Überreste der lichtessenden Lebewesen. Und die dritte Art konnte weder das eine noch das andere, sondern lebte wie die frühesten Lebewesen mehr schlecht als recht von der

Vergärung organischer Stoffe. Doch gerade dieser rückschrittlichen dritten Art gelang vor etwa 1,5 Milliarden Jahren ein Meisterstück: Sie fing atmende Lebewesen ein, benützte sie als Energieproduzenten und bot ihnen im Gegenzug wahrscheinlich eine schützende Umgebung und eine bessere Verwahrung ihrer Erbsubstanz. Diese Lebensgemeinschaft behagte offenbar beiden Partnern und hat sich bis heute erhalten. Sie schuf einen neuen Zelltyp, der über das Erbgut zweier Lebewesen verfügte und deshalb komplexe Pflanzen und Tiere bilden konnte. Im Verlauf der folgenden 1,5 Milliarden Jahre gewöhnten sich die eingefangenen atmenden Bakterien an ihren schützenden Wirt, übergaben ihm den grössten Teil ihrer Erbsubstanz und konnten deshalb bald nicht mehr ohne ihn leben. Sie wurden seine Atmungsorgane – Mitochondrien. Ich bin der ferne Nachfahre einer Vereinigung zweier verschiedener Lebewesen vor 1,5 Milliarden Jahren – und die Erbsubstanz in meinen Mitochondrien ist der kümmerliche Rest, der von der Erbsubstanz der einst frei lebenden Bakterien geblieben ist. Während ihrer Entwicklung zur Sesshaftigkeit übernahmen die atmenden Bakterien so viele wichtige Stoffwechselprozesse der Wirtzelle, dass auch diese schliesslich nicht mehr allein leben konnte. Wenn sich die Zellen meines Körpers teilen, vererben sie den Tochterzellen nicht nur meine Erbsubstanz in den Chromosomen des Zellkerns, sondern auch meine Mitochondrien – samt deren Erbsubstanz. Ohne ererbte Mitochondrien wären die Tochterzellen nicht lebensfähig. Bei der Vererbung von Mitochondrien sind Väter allerdings unwichtig, denn die Mitochondrien einer befruchteten Eizelle stammen nur von der Mutter. Männliche Samenzellen besitzen nur ein einziges Mitochondrium, das entweder nicht in die Eizelle eindringen kann oder, falls ihm dies doch gelänge, gegen die Hunderttausenden von mütterlichen Mitochondrien der viel grösseren Eizelle keine Chance hätte.

Mitochondrien regeln ihr Feuer mit grosser Sorgfalt und drosseln es, wenn die Zelle über genügend Energie verfügt. Versagt diese Regelung, kommt es zur Katastrophe. Ein tragisches Beispiel dafür lieferte eine 27-jährige Schwedin, die 1959 in einer Klinik Hilfe suchte, weil sie selbst bei grosser Kälte stark schwitzte und trotz ihrer abnormalen Esssucht spindeldürr blieb. Die Ärzte erkannten zwar, dass die Feuer ihrer Mitochondrien ausser Kontrolle waren, konnten ihr aber nicht helfen, sodass sie sich zehn Jahre später verzweifelt das Leben nahm.

Doch selbst in gesunden Mitochondrien arbeitet die Verbrennung nicht fehlerfrei, sondern erzeugt gefährliche Abfallprodukte, die wichtige Zellbausteine durch Oxidation zerstören können. Besonders davon betroffen ist die Erbsubstanz DNS, für die fast jede chemische Veränderung eine Mutation bedeutet, welche die Zelle schädigen oder gar töten kann. Chemische «Funken» aus den Verbrennungsmaschinen meiner Mitochondrien fügen meinem Erbmaterial jeden Tag Hunderte, wenn nicht Tausende von Mutationen zu, und ich kann von Glück reden, dass meine Zellen sie fast alle schnell wieder ausbügeln. Doch einige Mutationen, vor allem die im Erbmaterial meiner Mitochondrien, bleiben und häufen sich über die Jahrzehnte langsam, aber unaufhaltsam an. Meine Mitochondrien haben deshalb immer mehr Mühe, die von ihrem Erbmaterial programmierten dreizehn Proteine der Verbrennungsmaschine zu bilden, und liefern meinen Zellen deshalb immer weniger Energie. Die schädlichen Nebeneffekte meiner bereits etwas keuchenden Zellatmung sind wahrscheinlich daran mitschuldig, dass nicht nur meine Mitochondrien, sondern auch mein ganzer Körper altert. Sollte ich das Glück – oder Unglück – haben, neunzig Jahre alt zu werden, dann wird jede meiner Muskelzellen mit bis zu zehnmal weniger Energie auskommen müssen als in meiner Jugend. Die trübsten Aussichten haben jedoch mein Gehirn und dessen Ausstülpung nach aussen – die Netzhaut meiner Augen. Da die Zellen dieser beiden Gewebe besonders intensiv atmen, bekommen sie die Unvollkommenheit meiner Mitochondrien mit voller Wucht zu spüren und sind deshalb stärker bedroht als andere Gewebe meines Körpers. Parkinsonkrankheit, Alzheimerkrankheit, Degeneration der Netzhaut – für alle diese furchterregenden Alterskrankheiten dürften chemische Funken aus geschädigten Mitochondrien mit verantwortlich sein.

Alterung der Mitochondrien erhöht den Ausstoss schädlicher Nebenprodukte, die dann die Alterung noch weiter beschleunigen. Aus diesem Teufelskreis führt für eine Zelle oft nur der Selbstmord. Wenn Mitochondrien so stark geschädigt sind, dass sie nicht mehr genügend Energie liefern können, senden sie chemische Botenstoffe aus, die der Zelle befehlen, sich umzubringen. Die Zelle verdaut sich dann selbst, verpackt ihre Überbleibsel in kleine Membransäcke und überlässt diese streunenden Fresszellen zur Beute. Bei diesem Harakiri vermeidet die Zelle sowohl Abfälle als auch eine Entzündung des umgebenden Gewebes: Sie orchestriert ihren Selbstmord ebenso sorgfältig wie Wachstum und Teilung. Was könnte mir eindringlicher zeigen, dass Leben und Tod untrennbare Teile eines grösseren Ganzen sind? So wie Persephone als Tochter der Fruchtbarkeitsgöttin an der Seite von Hades über die Toten herrschte, können die Leben spendenden Mitochondrien meinen Zellen auch den Tod verkünden. Die atmenden Bakterien und ihr Wirt sind sich noch nicht ganz einig. Noch immer suchen sie den besten gemeinsamen Weg. Mitochondrien sind ein Teil von mir, aber dennoch Fremde.

Gottfried Schatz, **„Jenseits der Gene. Essays über unser Wesen, unsere Welt und unsere Träume“,** Wiley-VCH 2012. 183 Seiten, 24,90 Euro. **ISBN: 978-3-527-33341-7**. In der Schweiz bei NZZ-Libro erhältlich

„Registrierung beruflich Pflegender“

Der MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress® ist auch immer eine von der „Registrierung beruflich Pflegender“ anerkannte Fortbildungsveranstaltung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten stets eine Teilnahmebescheinigungen und die entsprechenden Fortbildungspunkte.

Mit der "Registrierung beruflich Pflegender" besteht seit dem 12. Mai 2003 auch in Deutschland für alle professionell Pflegenden die Möglichkeit, sich bei einer unabhängigen Registrierungsstelle zentral erfassen zu lassen. In anderen europäischen Ländern sowie in den USA und Australien ist dies längst praktizierter Standard. Vorrangige Zielsetzung der Registrierung beruflich Pflegender ist es, die Position der Profession gegenüber Politik und anderen Berufsgruppen zu stärken. Mit dem Ergebnis einer künftig gesetzlich verpflichtenden Registrierung und der Notwendigkeit zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung.

Zu der Berufsgruppe der beruflich Pflegenden zählen:

- Kinderkrankenschwestern/-pfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Krankenschwestern/-pfleger bzw. Gesundheits- undKrankenpfleger/innen
- Altenpflegerinnen/-pflegerIn Deutschland

ist der erfolgreiche Abschluss einer Ausbildung in der Pflege ausreichend, um den Beruf bis zum Ende der Laufbahn auszuüben. Eine Verpflichtung, das Wissen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auf dem aktuellen Stand zu halten besteht nicht. Von einer Registrierung beruflich Pflegender profitieren alle Beteiligten – Patienten, beruflich Pflegende und Arbeitgeber. Als registrierter beruflich Pflegender demonstrieren Sie ein aktives Berufsverständnis und erhöhen Ihre Attraktivität gegenüber den Arbeitgebern durch ein anerkanntes Qualitätsprädikat. Gleichzeitig tragen Sie zur Professionalisierung des Berufsstandes und zur Stärkung der Position der Profession Pflege bei.

Die Gründe liegen auf der Hand:

- Voraussetzung für mehr Patientensicherheit, als wesentliche Basis für das berufliche Fortkommen und als Orientierung für den Arbeitgeber bei der Personalauswahl
- Interesse an einer optimalen, flächendekkenden gesundheitlichen Versorgung und einer gezielten Planung, Anpassung und Weiterentwicklung der Ausbildungsmöglichkeiten
- Schaffung von mehr Selbstbestimmung und Selbstverwaltung durch ein aktiveres Berufsverständnis und mehr Eigenverantwortung durch erhöhtes Wahrnehmen von Gestaltungsmöglichkeiten
- Übernahme von mehr Verantwortung beim Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen, Förderung von Zusatzqualifikationen, die sich aus der zunehmenden Spezialisierung ergeben, eigenständige Gestaltung der Aus-, Fort- und Weiterbildung und Anschluss an internationale Standards
- größeres Aufgabenspektrum, ein Qualitätsprädikat für alle beruflich Pflegenden, eine klare Differenzierung gegenüber weniger qualifizierten Pflegekräften und die Schaffung der Voraussetzung für den Erhalt des Heilberufe-Ausweises

Die Registrierung erfolgt bei der Registrierung beruflich Pflegender, RbP GmbH mit Sitz in Berlin. Sie ist unabhängig von einer Verbandszugehörigkeit! Die Erstregistrierung erfolgt durch das Einreichen des Anmeldeformulars zusammen mit einer Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Berufsurkunde) und kostet 25,00 Euro. Nach Eingang Ihrer Anmeldung und der Anmeldegebühr erhalten Sie von uns Ihre Registrierungsunterlagen. Diese erleichtern Ihnen die Nachweisführung über Ihre Fort- und Weiterbildungen. Gleichzeitig erhalten Sie eine Registrierungsurkunde sowie Ihre persönliche Registrierungskarte.

Ausführliche Informationen
erhalten Sie bei der:
RbP GmbH - Registrierung beruflich Pflegender GmbH
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
Tel.: 030 39 06 38 83 - Fax: 030/ 39 48 01 13
Mail: info@regbp.de - www.regbp.de

Selbstverpflichtung

Die außerklinische Intensivversorgung gibt es hierzulande seit drei Jahrzehnten. Ihr Ausgangspunkt war das Ziel, gemeinsam Kinder und Erwachsene mit intensivpflegerischen Bedarfen zuhause und in ihren Familien zu versorgen. Es ist an der Zeit, sich die Motive unternehmerischen Handelns in der außerklinischen Intensivversorgung und die ethischen Grundsätze, dies diesem zugrunde liegen, bewusst zu machen und kundzutun.

1. Die Würde des Menschen ist unantastbar
Das Grundgesetz, die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, die Europäische Menschenrechtskonvention und die UN-Behindertenrechtskonvention sind Grundlage unseres Handelns. Der Mensch als eine Einheit von Körper, Geist und Seele steht im Mittelpunkt. Wir definieren unsere Klienten nicht über ihre Krankheit. Deshalb fördern wir mit unseren Dienstleistungen und Produkten ihre Stärken ganzheitlich, fachlich kompetent und situationsgerecht. Wir lassen ihre Schwächen zu und sorgen für ihre möglichst umfassende Integration und Inklusion.

2. Wir legen Wert auf Qualität
Mit unserer Fach- und Sozialkompetenz erhalten, sichern, fördern und verbessern wir die Lebensqualität der intensivpflegerisch versorgten Menschen. Die außerklinische Intensivversorgung ist erfolgreich. Wir sind stolz auf das, was wir gemeinsam für schwerstkranke Menschen erreicht haben. Wir distanzieren uns ausdrücklich von Anbietern, die die Qualität der Produkte sowie die Qualität der Dienstleistung vernachlässigen. Wer die Menschenwürde missachtet und aus rein monetären Motiven agiert, missbraucht schwerstkranke Menschen für seine Zwecke und beschädigt den guten Ruf der außerklinischen Intensivversorgung.

3. Wir kommunizieren offen miteinander
In der Kommunikation, Beratung und psychosozialen Betreuung der Klienten und ihrer Angehörigen sehen wir eine zentrale Aufgabe. Deshalb fragen wir regelmäßig die Zufriedenheit mit unserer Dienstleistung ab. Auch die Kommunikation mit den Berufsgruppen, die in der außerklinischen Intensivversorgung tätig sind, und mit unseren Mitbewerbern, führen wir offen und auf gleicher Augenhöhe.

4. Wir halten uns an die aktuellen Leitlinien und qualifizieren weiter
Unsere Klienten können darauf vertrauen, dass die Dienstleistungen und Produkte, die wir anbieten, qualitativ hochwertig sind und den aktuellen wissenschaftlichen Standards entsprechen. Wir erhöhen unsere Kompetenz durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und in Kooperation mit den Fachgesellschaften. Deren Leitlinien sind für uns bindend.

5. Wir achten unsere Mitarbeiter
Wir tragen Verantwortung für unsere Mitarbeiter und sorgen dafür, dass sie mit ihrer Arbeit zufrieden sind. Denn nur zufriedene Mitarbeiter sind motiviert und in der Lage, die intensivpflegerische Versorgung der Klienten so gut wie nur möglich durchzuführen.

6. Wir schätzen die Vielfalt
Unterschiedliche kulturelle und gesellschaftliche Hintergründe sind eine Bereicherung. Arbeitskräfte aus dem Ausland müssen mit den Klienten und ihren Familien verbal eindeutig kommunizieren können. Den Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften begrüssen wir.

7. Wir halten uns an die bestehenden Gesetze
Wer gegen die bestehenden Gesetze und diese unternehmensbezogene Selbstverpflichtung verstößt, beschädigt den Ruf der außerklinischen Intensivversorgung. Wir fördern Transparenz und tolerieren weder Korruption noch unlauteren Wettbewerb.

8. Wir gehen respektvoll miteinander um
Wertschätzung und Respekt bestimmen unser Miteinander auf dem Markt und im zwischenmenschlichen Bereich. Wir achten auf eine gute Zusammenarbeit mit Ärzten, Beratungsstellen, sozialen Diensten, Krankenhäusern, Geräteprovidern sowie therapeutischen Berufsgruppen und Leistungsträgern. Uns vereint die Sorge um die optimale Betreuung der intensivpflegerisch versorgten Menschen und die Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Wir beteiligen uns nicht an der Verbreitung von Gerüchten, sondern suchen das direkte und offene Gespräch miteinander.

9. Wir sind fair
Die Leitlinien unseres Handelns sind die Prinzipien Anstand, Ehrlichkeit, Verlässlichkeit und Verantwortlichkeit. Wir verpflichten uns zu Fairness gegenüber unseren Mitbewerbern. Der marktwirtschaftliche Wettbewerb erfolgt einzig und allein über die Qualität der Leistung, die wir erbringen. Offensives Abwerben von Mitarbeitern findet nicht statt.

10. Wir engagieren uns politisch und sozial
Wir begreifen uns als Interessenvertreter unserer Klienten. Wo erforderlich und uns möglich, helfen wir auch ehrenamtlich bzw. suchen Unterstützer für Menschen in Notlagen.

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

25. Februar bis 1. März 2013
24. bis 28. Juni 2013
23. bis 27. September 2013
25. bis 29. November 2013

akkreditiert durch die

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
Tagungsort:
Unterhaching bei München
Anmeldung über www.ihcc.mobi

Mit meiner Unterschrift unterstütze ich diese Grundsätze.

Name Vorname Unterschrift

Ort Datum

Berufsbezeichnung

Straße/Hausnummer oder Postfach

PLZ/Ort

email

Email:
Bitte senden Sie uns das unterzeichnete Exemplar per Fax an **089 540 426 830,** damit wir dokumentieren können, wer sich für diese Selbstverpflichtung einsetzt.

Herzlichen Dank
Jörg Brambring und Christoph Jaschke
Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Messen - Kongresse - Fortbildung

Januar 2013

12. Januar 2013 in Dortmund
Nicht-invasive und invasive Beatmung bei COPD
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

14. bis 16. Januar 2013 in Essen
Klinische Beatmung Teil 1-3
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

19. Januar 2013 in Berlin
Berliner Beatmungssymposium
Weaning: Kunst oder Wissenschaft?
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

29. Januar 2013 in Essen
Kompaktkurs Außerklinische Beatmung
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

30. Januar 2013 in Essen
Kompaktkurs Kinderbeatmung
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

Februar 2013

2. Februar 2013 in München
Behandlung der respiratorischen Insuffizienz
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

5. Februar 2013 in Essen
Klinische Beatmung Teil 4
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

13. - 15. Februar 2013 in Bremen
23. Symposium
Intensivmedizin + Intensivpflege
www.intensivmed.de

15. Februar 2013 in Bremen
Nicht-invasive und invasive Beatmung bei COPD
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

20. Februar 2013 in Unterhaching
Empathie in der Gesprächsführung und Konsequenz
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

21. Februar 2013 in Berlin
Great Place to Work® Fachkongress Gesundheitswesen 2013
Arbeitsplatzkultur & Arbeitgeberattraktivität: Entwicklung – Balance – Integration
www.greatplacetowork.de

22. Februar 2013 in Bad Kissingen
Hygienerecht für Führungskräfte
Neues Hygienerecht-was bedeutet das?
Wer trägt das Haftungsrisiko?
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

25. Februar bis 1. März 2013 in Unterhaching
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

28. Februar bis 1. März 2013 in Berlin
7. Nachsorgekongress in der Arbeitsgemeinschaft Teilhabe, Rehabilitation, Integration, Nachsorge von Menschen mit Hirnverletzung
"Teilhabe im zweiten Leben nach Schädelhirnverletzung - Schule, Ausbildung, Arbeit, Tagesstruktur"
www.nachsorgekongress.de

März 2013

1./2. März 2013 in Hamburg
Interdisziplinäre Tagung Leben pur
Thema: Leben bis zuletzt. Sterben, Tod und Trauer bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit komplexen Behinderungen.
www.stiftung-leben-pur.de

2. März 2013 in Reichenau/Bodensee
Teilhabe orientierter Umgang mit Trachealkanülen. Sprechen und Essen trotz schwerster Aspiration?
3. Workshop für Angehörige aus Pflegeberufen, Ärzte und Therapeuten
Anmeldung b.kattge@gesundheitsgmbh.de
www.dysphagie-netzwerk-suedwest.de

4. - 6. März 2013 in Würzburg
4. ICW-Süd / HWX-Kongress (H = Hygiene W = Wunde X2013 = Lymphologie und Psychoneuroimmunologie)
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

5. bis 7. März 2013 in Erfurt
Klinische Beatmung Teil 1-3
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

6. März 2013 in Bad Kissingen
3. Intensivpflegetag Nordbayern
www.intensivpflege-nordbayern.de

13. März 2013 in Unterhaching
Schmerzmanagement – Schmerztherapie
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15./16. März 2013 in München
Interdisziplinäre Tagung Leben pur
„Leben bis zuletzt. Sterben, Tod und Trauer bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit komplexen Behinderungen“.
www.stiftung-leben-pur.de

20. - 23. März 2013 in Hannover
54. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Pneumologie im Wandel
www.dgp-kongress.de

April 2013

8. April 2013 in Unterhaching
Update Hygiene
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15. April 2013 in Nürnberg
Update Hygienefachkräfte
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

16. bis 18. April 2013 in Bremen
Klinische Beatmung Teil 1-3
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

17./18. April 2013 in Unterhaching
Disposition in der außerklinischen Intensivpflege Teil 1/2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

23. April 2013 in München
Kompaktkurs Außerklinische Beatmung
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

24. April 2013 in München
Kompaktkurs Kinderbeatmung
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

24. bis 25. April 2013 in Unterhaching
Grundlagen der Beatmung
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

25. April 2013 in München
Klinische Beatmung Teil 4
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

25. April 2013 in Bad Kissingen
Update für Hygienebeauftragte(r) in der Pflege
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

30. April 2013 in Bad Kissingen
Update Hygienebeauftragte/r im Dialysezentrum
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

Mai 2013

3. Mai 2013 in Witten
Symposium: "Demenz im Krankenhaus - Perspektiven der Pflegenden"
Zielgruppe: Fachkräfte aus der Pflege und anderen Bereichen des Gesundheitswesens
www.g-plus.org

14. Mai 2013 in Unterhaching
Update Sozialrecht
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15. bis 16. Mai 2013 in Bremen
8. Bremer Pflegekongress
www.bremer-pflegekongress.de

15. bis 16. Mai 2013 Bremen
Deutscher Wundkongress der ICW e.V.
www.bremer-wundkongress.de

29. Mai 2013 in Unterhaching
Persolog® Persönlichkeitstraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Juni 2013

5. bis 7. Juni 2013 in Berlin
Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
www.hauptstadtkongress.de

6. bis 8. Juni 2013 in Hamburg
21. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 8. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
www.kongress2013.digab.de

18. bis 19. Juni 2013 in Unterhaching
Kinästhetik Grundkurs Teil 1 und 2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

21. bis 23. Juni 2013 in Bad Reichenhall
45. Bad Reichenhaller Kolloquium Pneumologie 2013
www.kolloquium-br.de

24. bis 28. Juni 2013 in Unterhaching
Basiskurs "Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)"
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

25. – 26. Juni 2013 in Bad Kissingen
Mitarbeitermotivation in der Hygiene
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

24. – 28. Juni 2013 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) Ärztin/ Arzt in Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung - mit Zertifikat für Ärztinnen und Ärzte –
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

Juli 2013

1. - 2. Juli in Bad Kissingen
Effektiver Antiinfektivaeinsatz gemäß IfSG für Ärzte (Modul I und III auch für Hygienefachkräfte geeignet)
Modul I: 01. – 02. Juli 2013
Modul II: 22. – 23. Juli 2013
Modul III: 12. – 13. September 2013
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

3. Juli 2013 in Unterhaching
Sekretmanagement / Lagerungsdrainagen
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

8. – 12. Juli 2013 in Bad Kissingen
Teil I: Hygienebeauftragte in der Pflege
Teil II: 16. – 20. September 2013
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

10. Juli 2013 in Unterhaching
Tracheostomie / Hygiene / Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

16. Juli 2013 in Unterhaching
Kinästhetik Grundkurs Teil 3
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

24. bis 25. Juli in Unterhaching
Grundlagen der Beatmung
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

September 2013

9. bis 11. September 2013 in Essen
Klinische Beatmung Teil 1-3
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

16. – 20. September 2013 in Bad Kissingen
Teil I: Curriculare Ausbildung zur Hygienefachkraft (gesamt: 720 Stunden)
Teil II: 21. – 25. Oktober 2013
Teil III: 18. - 22. November 2013
Teil IV: 13. – 17. Januar 2014
Teil V: 03. – 07. Februar 2014
Teil VI: 30. März – 04. April 2014
Teil VII: 23. – 27. Juni 2014
Teil VIII: 21. – 25. Juli 2014
Teil IX: 06. – 10. Oktober 2014
Teil X: 17. – 21. November 2014
Teil XI: 19. – 23. Januar 2015
Teil XII: 20. – 24. April 2015
Prüfung am: 17. September 2015
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

17. September 2013 in Unterhaching
Update Sozialrecht
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

23. bis 27. September in Unterhaching
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

24. September 2013 in Essen
Kompaktkurs Außerklinische Beatmung
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

25. September 2013 in Essen
Kompaktkurs Kinderbeatmung
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

26. September 2013 in Essen
Klinische Beatmung Teil 4
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

30. September 2013 in Bad Kissingen
Rezertifizierung „Wundexperte ICW e.V.“
Thema Hygiene und Wunde
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

Oktober 2013

7. Oktober 2013 in Unterhaching
Update Hygiene
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

8. bis 10. Oktober 2013 in München
Klinische Beatmung Teil 1-3
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

9. Oktober 2013 in Unterhaching
Tracheostomie / Hygiene / Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

10. - 11. Oktober 2013 in Bad Kissingen
Update für Hygienebeauftragte(r) Ärztin/ Arzt in Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

14. - 18. Oktober 2013 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) im Dialysezentrum
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

16. Oktober 2013 in Unterhaching
Präventive Pflege (mit Workshop)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

23. bis 24. Oktober 2013 in Unterhaching
Grundlagen der Beatmung
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Messen - Kongresse - Fortbildung

November 2013

4. – 5. November 2013 in Bad Kissingen
Update für Hygienebeauftragte(r)
in der Pflege
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

6. November 2013 in Unterhaching
Kritikgespräche führen
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

08. bis 09. November 2013
Holiday Inn Hotel City Center München
www.maik-online.org

11. – 13. November 2013 in Bad Kissingen
OP-Hilfe
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

13. November 2013 in Weingarten
"Keine Angst vor schwierigen Situationen"
Gesundheitsakademie
Bodensee-Oberschwaben
www.ga-gesundheitsakademie.de **19. bis 21. November 2013 in Mainz**
Klinische Beatmung Teil 1-3
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

18. – 22. November 2013 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) Ärztin/ Arzt in
Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung
- mit Zertifikat für Ärztinnen und Ärzte –
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

20. – 21. November 2013 in Bad Kissingen
Update Hygienefachkräfte
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

25. bis 29. November 2013 in Unterhaching
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)"
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

29. bis 30. November 2013 in Potsdam
11. Potsdamer Intensivtage - Interdisziplinäre Intensivmedizin und Intensivpflege
www.luecke-kongresse.de

Dezember 2013

2. – 6. Dezember 2013 in Bad Kissingen
Teil 1: „Wundexperte ICW e.V." mit Zertifikat
Mit schriftlicher Prüfung und Hospitationsbericht
Teil 2: **13. - 14. Januar 2014**
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

3. Dezember 2013 in Bad Kissingen
Rezertifizierung „Wundexperte ICW e.V."
Thema: Patientenedukation
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

9. – 11. Dezember 2013 in Bad Kissingen
Update Hygienebeauftragte (r) Hauswirtschaft
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

Hätten Sie es gewusst?

Neue Fragen aus dem MAIK-QUIZ, das die beiden Experten Dr. med. Paul Diesener und Dr. med. Matthias Wiebel ausgearbeitet haben.

Auch beim 5. MAIK wurde engagiert um die richtige Antwort gerungen. ***Dr. Simone Rosseau,*** *Charité Berlin, und* ***Norbert Wiegand,*** *Servona GmbH, beim Nachdenken.*

Die Auflösung der Fragen folgt in Heft 20!

1. Über medizinisch-pflegerische Maßnahmen entscheidet …..

A … der/die EhepartnerIn
B … der gesunde Menschenverstand
C … das Grundgesetz
D … die aktuelle wissenschaftliche Leitlinie

2. Starkes Schwitzen beeinflusst langfristig die Natrium-Bilanz,

A weil Schweiß hyperton ist.
B weil nur bei der Mukoviszidose kein Natrium im Schweiß ist.
C weil nur der Urin-Verlust an das Serum-Natrium gekoppelt.
D weil durch den Wasserverlust das Serum-Natrium steigt.

3. Erbrechen mit Platzhalter. Was tun?

A Aus Kanüle, Mund und Magen absaugen, Seitenlage.
B Seitenlage, aus Kanüle, Mund und Magen absaugen.
C Seitenlage, aus Magen, Kanüle und Mund absaugen.
D Seitenlage, aus Magen, Mund und Kanüle absaugen.

DIGAB - Jahreskongress in Hamburg

Vom 6. bis 8. Juni 2013 findet im Congress Center Hamburg der 21. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 8. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der DGP e.V. statt. Die Wissenschaftliche Leitung liegt bei Dr. med. Martin Bachmann, Asklepios Klinik Harburg, und Dr. med. Bernd Schucher, LungenClinic Grosshansdorf. Die DIGAB und die Sektion Intensivmedizin der DGP laden auch zur Teilnahme an der Ideenwerkstatt ein. Einsendeschluss für Ideen, Visionen oder wissenschaftliche Ergebnisse zu Versorgungsstrukturen oder Betreuungsnetzwerken ist der 10. März 2013.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Kongresshomepage mit dem vollständigen Programm unter www.digab-kongresse.de
Online-Registrierung: www.intercongress.de

Seminarthemen der WKM GmbH 2013

- Die außerklinische Beatmung. Beatmungsgrundlagen und weiterführende Theorie und Praxis
- Notfallmanagement in der außerklinischen Beatmung
- Die außerklinische Heimbeatmung von Kindern
- Geräteeinweisung / Schulung zur „Gerätebeauftragten Person" Heimbeatmungsgeräte
- Geräteeinweisung / Anwenderschulung Medizintechnische Geräte für den Bereich der Homecare-Versorgung
- Tracheostoma - Management
- Tracheostoma - Management in der Kinderversorgung
- Der Hilfsmittelmarkt heute – Finanzierung von Hilfsmitteln Von der Verordnung bis zur Lieferung
- Grundkurs Hygienebeauftragte/r in der ambulante Pflege oder in stationären Pflegeeinrichtungen
- Aufbaukurs Hygienebeauftragte/r in der ambulante Pflege oder in stationären Pflegeeinrichtungen
- Das Moderne Wundmanagement und die Dekubitusversorgung
- Die enterale Ernährung / PEG- Versorgung
- Das Medizinproduktegesetz und die MPBetreiberverordnung
- „Wie man sich bettet, so liegt man" – Lagerungshilfen und -techniken
- Grundlagen der Kinästhetik
- Sekretmanagement / Maschinelle Hustenhilfen

Für Fragen zu den Terminen der diversen Schulungen wenden Sie sich bitte an die Fa. WKM GmbH - Herr Hecker, da die Termine zum Redaktionsschluss noch nicht bereit standen. Bis auf die Kurse zum Hygienebeauftragten bietet die WKM alle Schulungen individuell für Pflegeeinrichtungen als Inhouse-Schulung oder auch als Schulung in den Räumlichkeiten der WKM GmbH an.

GEPFLEGT DURCHATMEN

Bitte nehmen Sie mich in den Postverteiler für ein kostenloses Abonnement der Fachzeitung "gepflegt durchatmen" auf.

Bitte ankreuzen ☐ dienstlich ☐ privat

Name/Vorname

ggf.: Institution/Einrichtung/Unternehmen

Straße/Hausnummer oder Postfach

PLZ/Ort

Bitte schicken Sie diesen Abschnitt per Fax oder per Post an:

Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, Ottobrunner Straße 43, 82008 Unterhaching, Fax: 089 - 540 42 68 30

Sie können das Abonnement auch gern per E-Mail bestellen: **info@heimbeatmung.com**

Hinweis:
Das Abonnement ist kostenlos. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie die Zeitung nicht mehr erhalten wollen.

Impressum

GEPFLEGT DURCHATMEN
Fachzeitung für außerklinische Intensivversorgung

Herausgeber:
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Geschäftsleitung:
Jörg Brambring, Christoph Jaschke

Redaktionsleitung: Dr. Maria Panzer

Layout: Elke Schuhbauer, Grafik-Design

Druck: Print24

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Dr. med. Clemens Kelbel, Servona GmbH, Dr. med. Paul Diesener, Jeannette Tamme (jt), Thomas Betz (tb), Piroschka Jansen (pj), Doris Marx-Ruhland, Rainer Keßler, Jeannette Tamme, Thomas Betz, Christoph Jaschke (cj), PD Dr. med. Andreas Schwarzkopf (as), Carsten Schneider (cs), Marcel Renz, Mutter-Kind-Hilfswerk e.V., Ursula Pabsch, www.wiley-vch.de, RbP GmbH, Andreas Bosch (ab), Dr. med. Matthias Wiebel, www.remeo.de, Monitoringstelle des Deutschen Instituts für Menschenrechte

Anzeigenleitung:
Christoph Jaschke, Linda Stumpf
Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste vom 1. August 2011.

Anschrift der Herausgeber und der Redaktion:
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Ottobrunner Straße 43
D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 - 540 42 68 - 0
Fax: 089 - 540 42 68 30
E-Mail: presse@heimbeatmung.com

Homepage: www.gepflegt-durchatmen.de
Die Zeitung erscheint vierteljährlich.

Der Nachdruck von Texten oder die Vervielfältigung – auch in Auszügen – bedarf der schriftlichen Genehmigung.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bildmaterial übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Verantwortung.

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

15.02.2013 Fortbildung Nicht-invasive und invasive Beatmung bei COPD in Bremen. Nähere Infos unter: www.hul.de

EINZIGARTIGE TECHNIK

Cough Assist E70

HOMECARE
Pneumologie
Neonatologie
Anästhesie
Intensivbeatmung
Schlafdiagnostik
Service
Patientenbetreuung

Der neue Cough Assist E70 befreit Patienten mittels einzigartiger Technik von störendem Lungensekret. Er ist insbesondere für Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen wie SMA, Muskeldystrophie, ALS, Myasthenia Gravis, Polio myelitis oder anderen neurologischen Störungen mit Paralysen der Atemmuskeln geeignet.

klein • leicht • mobil

Heil- und Hilfsmittelnummer: 14.24.08.3003

Heinen + Löwenstein
Arzbacher Straße 80
D-56130 Bad Ems
Telefon: 0 26 03/96 00-0
Fax: 0 26 03/96 00-50
Internet: hul.de