GEPFLEGT DURCHATMEN

FACHZEITUNG

für außerklinische Intensivversorgung

Nummer 20 ■ April 2013

Editorial

Der Frühling ist die Zeit des Neubeginns. Als erste schieben sich mit aller Kraft die Schneeglöckchen durch Eis und Schnee. Dieses kleine Wunder zeigt, was möglich ist, obwohl das gefrorene Erdreich für die zarten Triebe undurchdringlich erscheint.

Vieles auf dieser Welt ist nicht so, wie wir uns das vorstellen, und die Machtverhältnisse scheinen jegliche Veränderung auszuschließen.

Und doch erleben wir auch hier, dass Ideen und Initiativen einzelner oder einiger weniger Menschen so wachsen, bis die erstarrten Strukturen wie das Erdreich im Frühling zerbröseln und durchlässig werden. Was für eine Aufbruchsstimmung war allein beim Fachkongress für das Gesundheitswesen zu spüren, bei dem die 30 besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2013 ausgezeichnet wurden! Jeder Arbeitgeber für sich ist ein Beweger, der mit seinem Elan nicht nur sein Unternehmen, sondern letztlich die Gesellschaft menschlicher macht.

Von Menschenliebe war beim 7. Nachsorgekongress die Rede, bei dem es um Maßnahmen für die Teilhabe der zahllosen Unfallopfer nach einer Schädelhirnverletzung ging.

Etwas aus Liebe zu den Menschen zu tun, begeistert und motiviert. Viele Berichte in dieser Ausgabe haben genau hier ihren Ausgangspunkt. Aber viele, die Gutes tun, sind bescheiden und sprechen kaum darüber.

Deshalb wird beim nächsten MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 8. und 9. November 2013 wieder der MAIK Award verliehen. Wir wünschen viel Spaß bei der Lektüre und danken allen, über deren gute Taten wir in dieser Ausgabe berichten dürfen. *Die Redaktion*

Selbstbestimmt dabei. Immer.

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) und der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen haben im Januar unter dem Motto „Selbstbestimmt dabei. Immer“ das Jahr gegen Diskriminierung behinderter und chronisch kranker Menschen ausgerufen.

Gemeinsam mit zahlreichen Prominenten aus Film, Sport und Musik wurde in Berlin das Themenjahr 2013 gegen die Diskriminierung behinderter Menschen eröffnet. Mit bundesweiten Veranstaltungen und Aktionen wird bis zum Jahresende auf Benachteiligungen behinderter und chronisch kranker Menschen im Arbeitsleben, im Bereich Bildung und im Alltag aufmerksam gemacht. Der größte Teil der Anfragen an die Antidiskriminierungsstelle – etwa ein Viertel, in Zahlen sind das 2200 Fälle seit 2006 – kommen von Menschen, die sich wegen einer Behinderung benachteiligt fühlen. „Das sind Zahlen, die zeigen, wie groß der Handlungsbedarf ist“, sagte ADS-Leiterin Christine Lüders bei der Auftakt-Pressekonferenz in Berlin. Eine aktuelle Forsa-Umfrage im Auftrag der ADS ergab darüber hinaus, dass mit dem Wort Behinderung jede(r) fünfte Deutsche „Benachteiligung“ und „Diskriminierung“ verbindet – und dies, obwohl Diskriminierung von behinderten Menschen gesetzlich verboten ist.

„Vor allem im Arbeitsleben und im Bereich Bildung werden behinderte Menschen benachteiligt. Ein Grund dafür ist, dass Menschen mit und ohne Behinderung in getrennten Lebenswelten aufwachsen. Das führt zu Berührungsängsten und zu Vorbehalten in Schule und Arbeitswelt“ erläuterte der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe. Darüber hinaus hätten Menschen mit chronischen Krankheiten oft nicht den gleichen Diskriminierungsschutz wie behinderte Menschen, obwohl sie sich häufig in einer ähnlichen Lage befinden, sagte Lüders: „Angesichts des demografischen Wandels ist das ein großes Problem. Bereits heute sind mehr als zehn Millionen Menschen in Deutschland chronisch krank. Diese Zahl wird deutlich steigen“.

Lüders und Hüppe forderten, strukturelle und bürokratische Barrieren abzubauen, um Menschen mit Behinderungen den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern. „Immer mehr Menschen mit Behinderung kommen gleich nach der Sonder- oder Förderschule in Werkstätten für behinderte Menschen. Dabei wollen viele behinderte Menschen keine Sonderwelten, sondern auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“, sagte Lüders. „Im Bildungsbereich müssen die Länder ihre Anstrengungen zum Ausbau des gemeinsamen Unterrichts von behinderten und nichtbehinderten Kindern deutlich verstärken und die Inklusion wirklich voranbringen, anstatt bestehende Sondersysteme zum Teil noch auszubauen“, sagte Hüppe. Nach Angaben der von der ADS in Auftrag gegebenen Forsa-Umfrage glauben zwar rund zwei Drittel der Befragten, dass Inklusion in Deutschland funktionieren wird, wenn die entsprechenden Mittel dazu vorhanden sind. Knapp 40 Prozent aller 18 - 29-Jährigen glauben dies jedoch nicht. „Uns muss diese Zahl sehr nachdenklich machen. Ganz offensichtlich ist das die Konsequenz getrennter Lebenswelten“, sagte Lüders.

Prominente Botschafter, Good-Practice-Preis und Aktionswoche

Zahlreiche Prominente unterstützen die ADS und den Beauftragen der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen beim Themenjahr „Selbstbestimmt dabei. Immer.“: Die Eiskunstläuferin Katarina Witt, die TVtelevision-Journalistinnen Bettina Eistel und Nina Ruge, die Fotomodels Melek Civantürk, Nina Wortmann und Mario Galla, die Schauspieler/innen Erwin Aljukic, Bobby Brederlow, Irene Fischer und Dr. Peter Radtke sowie die Paralympics-Stars Anna Katharina Schaffelhuber, Manuela Schmermund und Jochen Wollmert.

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes berief darüber hinaus den Berliner Universitätsprofessor Ernst von Kardorff zum wissenschaftlichen Koordinator des Themenjahres. Kardorff wird auf einem hochrangig besetzten Fachkongress im Sommer mehrere umfassende, von der ADS in Auftrag gegebene Studien zu den Themen „Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen“, „Benachteiligungen aufgrund chronischer Krankheiten“ und „barrierefreie Dienstleistungen“ vorstellen. Zu den weiteren Schwerpunkten des Themenjahres zählen eine Aktionswoche gegen Diskriminierung im September und die Verleihung eines Good-Practice-Preises für Unternehmen im November.
Lüders: „Wir wollen damit ein ganz klares Zeichen an Eltern, an Schulen sowie an öffentliche und private Arbeitgeber aussenden, offener mit Vielfalt umzugehen. Es ist normal, verschieden zu sein!“

Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes ist mit Inkrafttreten des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) im August 2006 gegründet worden. Ziel des Gesetzes ist es, Diskriminierung aus rassistischen Gründen oder wegen ethnischer Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.
www.antidiskriminierungsstelle.de

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen hat die Aufgabe, darauf hinzuwirken, dass die Verantwortung des Bundes, für gleichwertige Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen zu sorgen, in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erfüllt wird. Der Beauftragte ist zentraler Ansprechpartner bei der Bundesregierung in allen Angelegenheiten, die behinderte Menschen berühren.
www.behindertenbeauftragter.de

Christine Lüders, *Leiterin der Antidiskriminierungsstelle des Bundes*
Fotonachweis: Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Hubert Hüppe, *MdB, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen*

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

Inklusion beginnt im Kopf

Kerstin Schreyer-Stäblein, Mitglied des Bayerischen Landtags, fordert in ihrem Artikel zum Umdenken auf. Es beginnt damit, die Unterschiedlichkeit der Menschen zu begrüßen. Sie hinterfragt kritisch, was wir für „normal" halten und regt zur Reflektion der eigenen Wortwahl an, wenn wir von Menschen mit Behinderungen sprechen.

Alle Welt spricht von Inklusion. Wir schaffen Gesetze auf allen politischen Ebenen. Dennoch beginnt Inklusion im Kopf. Jeder von uns hat Barrieren in sich, die es gilt einzureissen. Erst wenn wir als Gesellschaft bereit sind, die unterschiedlichsten Menschen mit und ohne körperliche/geistige/seelische Einschränkung in unserer Mitte zu akzeptieren, erst dann ist Inklusion geglückt.

Auch Menschen, die eingeschränkt in ihrer Lebensweise sind, müssen frei entscheiden dürfen, wo und wie sie leben und arbeiten. Bedauerlicherweise haben wir oft nicht verstanden, mit Krankheit und Tod umzugehen. Leider gibt es viel zu viele Beispiele, die uns wieder vor Augen führen, dass hier Aufklärung notwendig ist. Da ich selbst im Petitionsausschuss des Bayerischen Landtags sitze, bekomme ich hautnah solche Schwierigkeiten in unserer Gesellschaft mit. Oft ist uns wohler, wenn Menschen, die anders sind als wir, in Einrichtungen leben als im Nachbarhaus.
Dabei wäre es doch wichtig, miteinander in Kontakt zu kommen, um Krankheiten und deren Symptome besser verstehen zu lernen. Dann lässt sich nämlich viel leichter zum Beispiel über Fragen zu Geräuschen diskutieren und anschließend mit einer Schallisolierung abhelfen. Lösungen können doch nur miteinander gefunden werden. Es regiert die Unsicherheit, die Angst vor dem „anders sein". Wie gehe ich damit um? Kann ich selbst auch diese Erkrankung bekommen?

Von höchster Stelle, von den Vereinten Nationen, wurde das schon festgestellt. Ein Übereinkommen konkretisiert die Menschenrechte bezogen auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention ist es, die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen zu fördern und ihre Diskriminierung in der Gesellschaft zu unterbinden. Nicht nur für uns Politiker heißt das: gesellschaftlich bedingte Barrieren abbauen und das Bewusstsein für soziales Engagement nachhaltig zu fördern. Inklusion ist eine Herausforderung für die Gesellschaft, die Politik schafft hierfür lediglich die Rahmenbedingungen. Wir als Gesellschaft sind gefordert, eine entsprechende Stimmung zu bekommen, in der es nicht wichtig ist, ob der Mensch eine Behinderung hat oder nicht, sondern der Mensch an sich mit seinen Stärken und Schwächen im Mittelpunkt steht. Ist der Mensch mit Behinderung genauso akzeptiert wie alle anderen Menschen in der Gesellschaft? Reduzieren wir Menschen lediglich auf ihre Behinderung oder sehen wir den Menschen als Ganzes?

Sie werden feststellen, dass ich von Menschen mit Behinderung und nicht von Behinderten spreche. Ebenso spreche ich von Menschen mit Migrationshintergrund und nicht von Migranten. Als Sozialpädagogin ist mir wichtig, dass wir den Menschen nicht auf Teilaspekte reduzieren, sondern ihn in der Gesamtheit sehen. Unsere Sprache kann hier schon viel aussagen. Nachdem ich selbst vom Grundberuf Sozialpädagogin (FH) und Familientherapeutin bin, gestatten Sie mir den Ausflug in unsere sprachliche Stigmatisierung. Ich war viele Jahre beruflich im psychiatrischen Bereich tätig und bin es streckenweise auch heute noch. Dort stellt/e sich immer wieder die Frage: Was ist normal? Eine Antwort dazu fand ich besonders gut, die ich Ihnen auch nicht vorenthalten möchte: „Normal ist, worauf sich die tragende Gesellschaft geeinigt hat". Ich muss zugeben, dieses Zitat passt in diesem Kontext nur bedingt. Doch eines verdeutlicht diese Aussage ganz besonders, nämlich, dass das Wort „normal" bzw. „Normalität" kein für sich genommen feststehender Begriff mit einem exakt definierbaren Gegenstandsbereich ist, sondern von Zeit zu Zeit durch die Gesellschaft immer wieder inhaltlich überprüft und damit neu definiert werden muss. Und genau an diesem Punkt müssen wir als Gesellschaft ansetzen. Wir müssen alle miteinander dazu beitragen, dass jeder Mensch als gleich wertvoll angesehen wird und jedes Talent wertgeschätzt wird. Inklusion zieht sich durch die ganze Gesellschaft und erstreckt sich auf alle Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens. Und betrifft damit uns alle, als Teil der Gesellschaft. Damit einher geht die Frage nach der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse und der grundsätzlichen Wahlfreiheit der Menschen, nach dem Wohnort, dem Beruf und der Arbeitsstelle eines jeden Menschen. Es geht darum, Menschen mit Behinderung nach Maßgabe der fortschreitenden technischen Möglichkeiten ein eigenständiges Leben (so gut es geht) zu ermöglichen. Dies ist eine gewaltige Herausforderung für Politik und Gesellschaft im Allgemeinen und für die Medizin und Wissenschaft im Besonderen. Lebt denn wirklich jeder Mensch mit einer Beeinträchtigung so, wie er es selbst gewählt hat, oder ist eher die Realität, dass es von der Frage abhängt, welche Einrichtungen und Versorgungsleistungen es vor Ort gibt. Auch diese Wahlfreiheit hat etwas mit Inklusion zu tun. Gerade die demographische Entwicklung vergegenwärtigt uns, dass Menschen mit Behinderung auch die Möglichkeit haben müssen, neue Wohnformen zu wählen, wie etwa Wohngemeinschaften, und damit entscheiden können, wo und wie sie leben.

Das kürzlich beschlossene Inklusionsgesetz löst diese Grundprobleme nicht, es schafft nur den Rahmen! Innerhalb dieses Rahmens muss die Grundannahme der Unterschiedlichkeit eines jeden Menschen zuerst als Gewinn wahrgenommen werden, um letztendlich der Lösung einen entscheidenden Schritt näher kommen zu können. Wir müssen verstärkt die Herzen der Menschen ansprechen, um dadurch mehr Verständnis für die Situation von Menschen mit Behinderung erzeugen zu können. Die Gesellschaft muss in Zukunft vorleben, dass wir unterschiedlich sein dürfen und auch sein sollen! Dabei müssen wir vor allem bei den Kindern in der Erziehung ansetzen und sie über die Unterschiedlichkeit der Menschen aufklären und zugleich sensibilisieren. Denn Menschen mit Behinderung sind nicht für alle Kinder im näheren Lebensumfeld gegenwärtig. Wichtig ist, dass wir die eigenen gedanklichen Barrieren von uns Erwachsenen überwinden. Kinder gehen, im Gegensatz zu uns, vollkommen unvoreingenommen mit der Unterschiedlichkeit um. Und das müssen wir nutzen. Wir müssen ein gesellschaftliches Umdenken erreichen und den Kindern vorleben, dass es für sie ganz selbstverständlich ist, unterschiedlich sein zu dürfen. Denn wenn wir die Kinder erreichen, dann erreichen wir auch die Herzen der Menschen gegenwärtiger und künftiger Generationen, und säen zugleich die Grundlage für eine offenere Gesellschaft, die die Grundsätze von Chancen- und Teilhabegerechtigkeit verinnerlicht haben wird. *kss*

Kerstin Schreyer-Stäblein
Mitglied des Bayerischen Landtags

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

1. Deutscher Diversity-Tag

Bundesweit wird mit vielen Aktionen am 11. Juni 2013 der 1. Deutsche Diversity-Tag begangen. Alle Unternehmen und Institutionen, die Vielfalt zeigen wollen, sind zum Mitmachen aufgerufen. Dadurch soll die Gesellschaft für die Wertschätzung der Vielfalt sensibilisiert werden.

Die „Charta der Vielfalt" ist eine Unternehmensinitiative zur Förderung von Vielfalt in Unternehmen. Sie will die Anerkennung, Wertschätzung und Einbeziehung von Vielfalt in der Unternehmenskultur in Deutschland voranbringen. Organisationen sollen ein Arbeitsumfeld schaffen, das frei von Vorurteilen ist. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen Wertschätzung erfahren – unabhängig von Geschlecht, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexueller Orientierung und Identität. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Staatsministerin Prof. Dr. Maria Böhmer, befürwortet und unterstützt die Initiative. Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel ist Schirmherrin.

Der Verein „Charta der Vielfalt e.V." ruft am 11.6.2013 den 1. Deutschen Diversity-Tag ins Leben, an dem Aktionen in ganz Deutschland stattfinden. Über www.deutscher-diversitytag.de können eigene Aktionen angemeldet werden. Wer noch keine Idee hat, findet dort aber auch immer neue Anregungen.

Die Charta der Vielfalt im Wortlaut

Die Vielfalt der modernen Gesellschaft, beeinflusst durch die Globalisierung und den demografischen Wandel, prägt das Wirtschaftsleben in Deutschland. Wir können wirtschaftlich nur erfolgreich sein, wenn wir die vorhandene Vielfalt erkennen und nutzen. Das betrifft die Vielfalt in unserer Belegschaft und die vielfältigen Bedürfnisse unserer Kundinnen und Kunden sowie unserer Geschäftspartner.
Die Vielfalt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren unterschiedlichen Fähigkeiten und Talenten eröffnet Chancen für innovative und kreative Lösungen.

Die Umsetzung der „Charta der Vielfalt" in unserer Organisation hat zum Ziel, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das frei von Vorurteilen ist. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen Wertschätzung erfahren – unabhängig von Geschlecht, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexueller Orientierung und Identität. Die Anerkennung und Förderung dieser vielfältigen Potenziale schafft wirtschaftliche Vorteile für unsere Organisation.
Wir schaffen ein Klima der Akzeptanz und des gegenseitigen Vertrauens. Dieses hat positive Auswirkungen auf unser Ansehen bei Geschäftspartnern, Verbraucherinnen und Verbrauchern sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern der Welt.

Im Rahmen dieser Charta werden wir

1. eine Organisationskultur pflegen, die von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung jeder und jedes Einzelnen geprägt ist. Wir schaffen die Voraussetzungen dafür, dass Vorgesetzte wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese Werte erkennen, teilen und leben. Dabei kommt den Führungskräften bzw. Vorgesetzten eine besondere Verpflichtung zu.
2. unsere Personalprozesse überprüfen und sicherstellen, dass diese den vielfältigen Fähigkeiten und Talenten aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie unserem Leistungsanspruch gerecht werden.
3. die Vielfalt der Gesellschaft innerhalb und außerhalb der Organisation anerkennen, die darin liegenden Potenziale wertschätzen und für das Unternehmen oder die Institution gewinnbringend einsetzen.
4. die Umsetzung der Charta zum Thema des internen und externen Dialogs machen.
5. über unsere Aktivitäten und den Fortschritt bei der Förderung der Vielfalt und Wertschätzung jährlich öffentlich Auskunft geben.
6. unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Diversity informieren und sie bei der Umsetzung der Charta einbeziehen.
Wir sind überzeugt: Gelebte Vielfalt und Wertschätzung dieser Vielfalt hat eine positive Auswirkung auf die Gesellschaft in Deutschland.

DEUTSCHER DIVERSITY TAG 2013
charta der vielfalt

*Staatsministerin **Maria Böhmer** und **Aletta Gräfin von Hardenberg** (Geschäftsführerin Charta der Vielfalt e.V.) kündigten am 8. November 2012 den 1. Deutschen Diversity-Tag an. Foto: Oliver Elsner*

Kontakt:
Charta der Vielfalt e.V.
Geschäftsstelle
Albrechtstraße 22
10117 Berlin
Email: info(at)charta-der-vielfalt.de
www.charta-der-vielfalt.de

3. Intensivpflegetag Nordbayern

Am 6. März 2013 fand der 3. Intensivpflegetag Nordbayern unter der Schirmherrschaft von Frau Karin Renner, stellvertretende Bezirkstagspräsidentin und Behindertenbeauftragte für den Bezirk Unterfranken im Thoraxzentrum Münnerstadt statt. Rund 120 Teilnehmer waren zu den Vorträgen und zur Industrieausstellung gekommen.

Der Intensivpflegetag Nordbayern im schönen Thoraxzentrum Münnerstadt hat nun schon Tradition. Wieder konnten die beiden Vorsitzenden der "Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V.", Michael Wehner und Dieter Weber, zahlreiche Gäste begrüßen. Einleitend dankten sie der Medizintechnik für die Unterstützung der Veranstaltung und würdigten die hervorragende Kooperation mit dem Betriebsleiter des Thoraxzentrums, Dipl.-Betriebswirt Jürgen Oswald, und dem ärztlichen Direktor, CA Dr. med. Bernd Seese. Nach dem Grußwort der Schirmherrin, Karin Renner, stellvertretende Bezirkstagspräsidentin und Behindertenbeauftragte für den Bezirk Unterfranken, hatten die Referentinnen und Referenten das Wort.

Schnittstellenproblematik Rettungswesen/Transport

Richard Rockenzahn (BRK Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Rhön-Grabfeld) erläuterte die rechtliche Grauzone, in der sich die Pflegekräfte und das Team des BRK beim Transport von beatmeten Menschen befänden, weil sie nicht abgesichert seien. Auch die Verantwortung des Fahrers eines Krankentransports sei viel zu groß. Er könne die Beatmungsgeräte nicht ordnungsgemäß sichern, bei einem unvorhergesehenen Bremsmanöver könnten umherfliegende Teile den Klienten und die Begleiter gefährden. Der Redner appellierte an die Kostenträger, die Transportbegleitung durch den Pflegedienst zu übernehmen, denn derzeit gehe diese voll zu Lasten der Pflegedienste. Es bestehe keine Möglichkeit der Refinanzierung durch die Krankenkassen. Seiner Meinung nach müsste sich langfristig auch die Industrie mit der Problematik beschäftigen und die Heimbeatmungsgeräte so bauen, dass sie für den Transport geeignet seien. Konkret forderte er die Anbringung von Halterungen für Normschienen und 12V-Stecker.

Notfallmanagement

Philipp Karst (Trainer für Notfallmanagement, „Save A life“) aus Berlin, berichtete, dass nur einer von 10 Notfällen in Deutschland erkannt würde. Das Problem seien die komplizierten Erste-Hilfe-Kurse, die hierzulande fast nur beim Erwerb des Führerschein verlangt würden. Dies sei im Ausland sehr viel besser gelöst, da dort Reanimationsmaßnahmen schon in Kindergarten und Schule gezeigt und unterrichtet würden. Beispielhaft sei Skandinavien, wo die Schüler mit den einfachsten Erste-Hilfe-Maßnahmen vertraut gemacht würden. Dort würden 85 Prozent der Notfälle erkannt. In Deutschland müssten außerdem die Rettungsmaßnahmen anschaulicher und anregender vermittelt werden, damit sie besser im Gedächtnis bleiben und im Ernstfall sofort präsent seien.

Fehlermanagement

Matthias Scholz (S & W SimTraining GbR) informierte die Zuhörer darüber, dass 85 Prozent der Fehler auf das „System“ zurück zuführen seien, nur 15 Prozent würden von den Menschen verursacht. Es sei deshalb wichtig, bei einem Fehler nicht den oder die Schuldige(n) in einer Gruppe zu suchen und abzustrafen, sondern zu hinterfragen, wo das System durchlässig war. Konsequenz eines Fehlers müsse sein, eine Barriere zu schaffen, damit ähnliche Fehler nicht mehr passieren könnten. Wie wichtig ein Fehlermanagement sei, belegte Scholz mit der Tatsache, dass 17.000 Sterbefälle/Jahr in Deutschland durch das Melden von Beinahe-Fehlern und den Einbau von Sicherheitsbarrieren verhindert werden könnten. Er empfahl deshalb dringend die Einführung und Anwendung von CIRS-Meldesystemen.

Praxisorientiertes Management von Dysphagien und Trachealkanülen

Referent Maik Hartwig (Ergoseminar) erläuterte die „Dysphagie“ und die mit ihr einhergehenden Erkrankungen. Er beeindruckte die teilnehmenden Pflegekräfte mit seinen anschaulichen Tipps, wie sie ohne aufwändige bildgebende Diagnostik schon vorab erkennen könnten, ob der Betroffene an einer Schluckstörung leide. Die Erkennungswahrscheinlichkeit läge bei fast 100 Prozent! Er gab Hinweise, worauf besonders geachtet werden müsse, damit jemand überhaupt in die Lage versetzt werden könne, ein optimales Schlucktraining zu absolvieren. Dazu gehöre u.a. das richtige Sitzen („Wir schlucken mit dem Becken“)! Er erläuterte auch, warum Trachealkanülen das Schlucken grundsätzlich behinderten. Um sich selbst zu spüren, forderte der Referent die Teilnehmer auf, in verschiedenen Kopfhaltungen und Sitzpositionen zu schlucken. So konnten sie an ihrem eigenen Körper erfahren, wie sich das Schlucken bei verschiedenen Körperhaltungen anfühlt und wann es an welcher anatomischen Stelle eingeschränkt ist.

Facharztvisite in der Außerklinischen Intensivversorgung

Der Ärztliche Direktor am Thoraxzentrum Münnerstadt, CA Dr. Bernd Seese, erläuterte in seinem Vortrag die häusliche Versorgung der Betroffenen nach dem Klinikaufenthalt. Sie fallen nach ihrer Entlassung in die Kompetenz der Hausärzte und der Pflege. Gerade deshalb sei es so wichtig, dass qualifizierte Pflegekräfte mit Intensiverfahrung für die Betroffenen eingesetzt würden. Aus der erfolgreichen Zusammenarbeit mit dem Remeo-Center Münnerstadt sei eine wöchentliche Facharztvisite entstanden, in deren Rahmen auch schon Patienten vom Beatmungsgerät entwöhnt werden konnten. Als Klinikarzt hätte er von der Kassenärztlichen Vereinigung jedoch keine Ermächtigung, außerklinisch zu visitieren.
Deshalb müsse der Pflegedienst die Leistung der fachärztlichen Visite refinanzieren. Und dies, obwohl sich für Kostenträger langfristig hohe Einsparungen ergäben. Diese Tatsache belegte er mit Zahlen aus der Kooperation mit dem Remeo-Center. Dr. Seese appellierte an die Kostenträger, offen für ein regionales Modellprojekt zu sein, das dies belegen könne. Die Zusammenarbeit mit dem ARGE Intensivpflege Nordbayern e.V. sei gerade an dieser Stelle sehr fruchtbar und man sei deshalb bestrebt sei, Lösungen im Sinne der Betroffenen zu erarbeiten, wobei die Wirtschaftlichkeit der Leistungsträger selbstverständlich berücksichtigt würde.

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

Vohi – Rehabilitative Vorbereitung auf die häusliche Intensivpflege

Marion Kittelmayer (Bavaria Klinik) warb für das Konzept „Vohi – Rehabilitative Vorbereitung auf die häusliche Intensivpflege“ und zeigte die Vorteile einer Einarbeitung und Schulung von Betroffenen und Angehörigen während des Überleitungsprozesses, wie sie die Bavaria Klinik praktiziere.

Die rund 120 Teilnehmer, darunter Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen MDK, der Altenpflegeschule Münnerstadt, der Krankenkassen, Sozialdienste, der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. und des Dominikus Ringeisenwerks Maria Bildhausen, waren mit der Veranstaltung, die ja auch eine Fortbildung war, sehr zufrieden. Er war gerade für die vielen Pflegekräfte aus verschiedenen Kliniken und von Pflegediensten aus Bayern, Hessen, Thüringen, Berlin und sogar Nordrhein-Westfalen sehr informativ. Und dass sogar das Landratsamt Bad Kissingen einen Vertreter geschickt hatte, freute die Veranstalter doch sehr. Wegen des großen Interesses an dieser Veranstaltung wird der "Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V." auch im kommenden Jahr wieder zum Intensivpflegetag Nordbayern einladen.

Genaueres wird rechtzeitig auf
www.intensivpflege-nordbayern.de
bekannt gegeben.

*Schirmherrin **Frau Karin Renner,** stellvertretende Bezirkstagspräsidentin und Behindertenbeauftragte für den Bezirk Unterfranken*

Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen

Anlässlich des Great Place to Work® Fachkongresses für das Gesundheitswesen am 21. Februar 2013 wurden in Berlin wieder die besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen ausgezeichnet. Nur wenige Dienstleister aus der außerklinischen Intensivversorgung hatten am Wettbewerb teilgenommen.

Unter dem Motto „Arbeitsplatzkultur & Arbeitgeberattraktivität: Entwicklung – Balance – Integration“ (***Entwicklung*** *von attraktiver, mitarbeiterorientierter und erfolgsförderlicher Arbeitsplatzkultur,* ***Balance*** *für Mitarbeiter schafft Balance im Unternehmen,* ***Integration*** *von (neuen) Mitarbeitern als Aufgabe und Chance)* hatten das Great Place to Work® Institute Deutschland, die im Bundesministerium für Arbeit und Soziales angesiedelte Initiative Neue Qualität der Arbeit INQA und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zu einem Fachkongress für das Gesundheitswesen in das Hotel Meliá Berlin eingeladen.

Frank Hauser, Geschäftsführer von Great Place to Work® Deutschland, begrüßte Gäste aus dem ganzen Bundesgebiet. Zugegen waren vor allem Vertreter von ausgezeichneten Arbeitgebern, von Verbänden, Akteure des Gesundheitswesens und Vertreter der Politik. In seinem Vortrag erklärte Hauser das Great Place to Work® Modell und betonte, dass sich immer mehr Unternehmen an dem Wettbewerb beteiligten. Der Auszeichnung „Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ gehen anonyme Befragungen der Beschäftigten zu zentralen Arbeitsplatzthemen wie Zusammenarbeit, Anerkennung, berufliche Entwicklung und Gesundheit sowie eine Analyse aktueller Maßnahmen der Personal- und Führungsarbeit voraus. Insgesamt hätten sich über 150 Einrichtungen des Gesundheitswesens, u. a. auch Unternehmen der außerklinischen Intensivpflege, um die Auszeichnung beworben und sich der unabhängigen Überprüfung ihrer Arbeitsplatzkultur durch das Great Place to Work® Institut gestellt.

Die Vertreter der 30 besten Einrichtungen der Great Place to Work® Benchmarkstudie "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2013", differenziert nach den Kategorien "Krankenhäuser/Kliniken" und "Pflegeeinrichtungen", und die Gewinner der Sonderpreise "Qualifizierung der Mitarbeiter", "Gesundheit der Mitarbeiter", "Vereinbarkeit von Beruf und Familie" und „Innovative Personalrekrutierung“. *Fotos: Gero Breloer*

Marcus Baer, Klinikleiter der Schön Klinik Bad Bramstedt, zeigte in seinem Vortrag mit dem Titel „Vertrauen ist kein Sprintprojekt“, wie sich die Unternehmenskultur grundlegend verändern und entwickeln lässt. Durch kontinuierliche Verbesserungen in der Kommunikation, des Managements und des Miteinanders waren über Jahre hinweg die Prozentwerte langsam aber stetig angestiegen. Eindrucksvoll wurde dies auch in einem Film gezeigt, in dem viele Mitarbeiter der Schön Klinik Bad Bramstedt zu Wort kamen. An diesem Vormittag war übrigens noch nicht bekannt, dass die Klinik den 1. Platz in ihrer Kategorie erreicht hatte.

Reimund Overhage, Referatsleiter im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, stellte INQA Initiative Neue Qualität der Arbeit und deren Themenbotschafter, das Projekt Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (psyGA) und die Aktion „Ich pflege, weil..." des Bundesministeriums für Gesundheit vor. Auf der Internetseite zeigen mehr als 400 Pflegekräfte, was ihre Arbeit für sie einzigartig macht. Overhage legte den anwesenden Arbeitgebern auch das Portal zur „Fachkräfte-Offensive“ ans Herz. Für die BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege referierte Erhard Weiß, Geschäftsführer der Bezirksverwaltung der BGW Karlsruhe, über das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Nachmittags tagten Foren über die Work-Life-Balance, die Stärkung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und die Integration von (neuen) Mitarbeitern. In diesem Forum, moderiert von Prof. Dr. Anja Lüthy, Fachhochschule Brandenburg, zeigte Hildrun Kleiner, Personalleiterin der Schön Klinik Bad Aibling, wie es dort gelingt, ausländische Fachkräfte zu rekrutieren.

Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, berichtete über das, im Jahr 2008 prä-

mierte Projekt „Teilzeitjobs für Vollzeitmütter“. Damit war es dem Unternehmen gelungen, Mitarbeiterinnen mit kleinen Kindern im Unternehmen zu halten. Die „Integra - Soziale Dienste gGmbH“ war mit Daniela Hofmann und Geschäftsleiter Dieter Moosheimer vertreten. Im Forum „Balance finden“ referierten Albert Pietzko, Geschäftsführer Heiligenfeld Kliniken Bad Kissingen, und Bernd Bogert, Geschäftsführer St. Gereon Seniorendienste über das Thema „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern“. Über „Gute Zusammenarbeit durch 'Achtsame Kommunikation'“ informierten Andreas Franke, Geschäftsführender Gesellschafter FAZMED GmbH und Sandra Birkmann-Franke, Systemischer Coach und Trainerin für bewusste Sprache. Der Intensivpflegedienst FAZMED hat schon mehrmals Sandra Birkmann-Franke für ihre „SPRACHWIRKSTATT“ engagiert, die von den Mitarbeitern begeistert angenommen wurde.
Am Abend fand im Beisein von Gerd Hoofe, Staatssekretär Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Arthur Montada, Stellvertretender Hauptgeschäftsführer Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), und Frank Hauser, die Auszeichnung der 30 besten Einrichtungen der Great Place to Work® Benchmarkstudie „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen

Frank Hauser, *Geschäftsführer von Great Place to Work® Deutschland bei seinem seinem Eröffnungsvortrag "Ausgezeichnete Arbeitgeber im Gesundheitswesen. Aktuelle Forschungsergebnisse, Benchmarks und Trends"*

Reimund Overhage, *Referatsleiter aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, über "Gesundheitseinrichtungen mit Weitblick. Tragende Säulen zukunftsfähiger Personalpolitik"*

2013“ statt. Platz 1 in der Kategorie "Kliniken" belegten die Schön Klinik Bad Bramstedt aus Schleswig-Holstein, in der Kategorie "Pflege- und Betreuungseinrichtungen" die Caritas-Alteneinrichtung St. Gereon Seniorendienste aus Hückelhoven bei Aachen. Des Weiteren wurden Sonderpreise für „Qualifizierung der Mitarbeiter“, „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“, „Gesundheitsförderung der Mitarbeiter“ und „Innovative Personalrekrutierung“ vergeben.

Auf der Homepage sind die komplette Liste der Preisträger sowie unter „news“ alle Vorträge eingestellt. Das Great Place to Work® Deutschland möchte 2014 wieder den Sonderpreis „ambulante Intensivversorgung“ vergeben.
Infos zum Wettbewerb 2014 unter:
Great Place to Work® Deutschland
Sülzburgstraße 104-106 – 50937 Köln
E-Mail: info@greatplacetowork.de
www.greatplacetowork.de

Christoph Jaschke, *Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, bei der Präsentation des Konzepts "Teilzeitjobs für Vollzeitmütter"*

Prof. Dr. Anja Lüthy, *Fachhochschule Brandenburg, moderierte das Forum "Integration" schaffen. Sie befasst sich u.a. mit dem Thema "Mitarbeiterorientierung im Krankenhaus"*

Das Weaningzentrum der Zentralklinik Bad Berka

Dr. med. Reiner Bonnet, M.D., Professor of Medicine, Loma Linda Univ., Calif. und Chefarzt der Klinik für Pneumologie sowie Frau Dorit Schimandl, leitende Atmungstherapeutin (DGP) stellen die Zentralklinik Bad Berka und dessen Weaningzentrum vor. Sie wurde im Jahr 2011 als erste Klinik in Mitteldeutschland von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zertifiziert.

Mitten in Thüringen gelegen, kann die Zentralklinik Bad Berka auf eine lange Geschichte bei der Behandlung von Lungenerkrankungen zurückblicken. Stand am Ende des 19. Jahrhunderts der Kampf gegen die Tuberkulose im Vordergrund, so werden heute vor allem Patienten mit Erkrankungen des Lungenparenchyms, Tumoren der Atmungsorgane, Erkrankungen mit Atemschwäche etc. versorgt.

Die Klinik für Pneumologie der Zentralklinik Bad Berka (ein Schwerpunktversorger mit 19 Fachabteilungen und 669 Planbetten) umfasst derzeit 99 Betten. Neben den Bettenhausstationen, dem Schlaflabor / Heimbeatmungsstation mit 15 Betten und der pneumologischen Intermediate Care-Station mit Weaningstation (20 Betten) gehören noch die Lungenfunktionsabteilung und die Bronchologie, in der alle bronchologischen Interventionen und Diagnostiken durchgeführt werden sowie die Abteilung für Atmungstherapie zu unserer Klinik.

Seit 1997 beschäftigen wir uns mit besonderem Interesse mit schwierig von der Beatmung zu entwöhnenden Patienten. Schon im Jahr 2000 konnten wir mit der Fertigstellung der notwendigen baulichen Maßnahmen unsere Bemühungen um diese Patienten durch die Gründung eines Weaningzentrums bündeln und kontinuierlich weiterentwickeln. Im Jahr 2011 haben wir als erste Klinik in Mitteldeutschland erfolgreich die Zertifizierung als Weaningzentrum (15 Weaningbetten) der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin erhalten.

Die Anzahl der langzeitbeatmeten Patienten, die aufgrund verschiedener pneumologischer, kardiologischer bzw. neuromuskulärer Probleme, hohem Querschnitt oder wegen extremer Adipositas nur sehr prolongiert vom Beatmungsgerät entwöhnt werden können oder eine dauernde oder intermittierende nichtinvasive bzw. invasive häusliche Beatmung benötigen, nimmt in den letzten Jahren ständig zu. Sie absorbieren einen nicht unbedeutenden Anteil der Ressourcen einer Intensivstation. Die Knappheit von ITS-Akutbetten birgt die Gefahr, dass Patienten in Beatmungsheime verlegt werden, wodurch ihnen die Chance der Entwöhnung genommen wird.

Die qualitätsgerechte Versorgung dieser Patienten an der Schnittstelle zwischen invasiver Akutbeatmung auf der Intensivstation und der Entwöhnung findet bei uns in einer eigenen Funktionseinheit statt, die einige Besonderheiten aufweist. Zielsetzung ist die vollständig wiederhergestellte Spontanatmung oder die Einstellung auf eine intermittierende häusliche Beatmung. Wird eine invasive Dauerbeatmung zu Hause notwendig, erfolgt eine strukturierte Überleitung einschließlich des Anlernens der Betroffenen und ihrer Angehörigen oder die Entlassung in die ambulante Beatmungspflege mit regelmäßigen Nachkontrollen bei uns.

Die Zentralklinik Bad Berka, inmitten der „grünen Lunge“ von Thüringen, aus der Vogelperspektive

Zur fachgerechten Entwöhnung von der Beatmung gehört auch das Einbeziehen besonderer Methoden wie nichtinvasive Beatmung, Frühmobilisation, Atemmuskeltraining, Husten-, Sekret- und Trachealkanülenmanagement, Sprach- und Schlucktraining, Physio- und Ergotherapie, Betreuung durch einen Sozialarbeiter und Ernährungsberater sowie die zunehmende soziale Integration.

Das Personalkonzept umfasst deshalb neben den geschulten Pflegekräften, die Einbeziehung der Atmungstherapeuten, fachspezifischer Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter. Hervorzuheben ist die eigene Abteilung für Atmungstherapie innerhalb der Klinik für Pneumologie. Die Atmungstherapeuten strukturieren und individualisieren das Weaning durch den Einsatz spezieller Verfahren und durch die Koordinierung des Teams zusammen mit dem pneumologischen Experten. Trotz der bewussten räumlichen Trennung ist die interdisziplinäre Intensivstation ein wesentlicher Bestandteil im Gesamtkonzept, da während des Weanings immer wieder akute intensivpflichtige Zustände entstehen können, die kurzzeitig einen Intensivaufenthalt bedingen.

Bei uns sind in das Gesamtkonzept alle Fachabteilungen im Hause integriert, die zur Diagnosestellung und Therapie von Patienten mit kardiopulmonalen, neurologischen, thorax-chirurgischen, gastroenterologischen, angiologischen oder Querschnittpatienten erforderlich sind. Durch diese besondere Konstellation in unserem Haus können wir daher auch Patienten in einer noch relativ akuten Phase der Beatmung übernehmen und somit frühzeitiger und auch erfolgreicher mit der strukturierten Beatmungsentwöhnung beginnen. Ebensowichtig ist natürlich die Einbeziehung palliativer Versorgungskonzepte bei inkurablen, fortgeschrittenen Erkrankungen. Auch mit der Abteilung für neurologische Frührehabilitation im Haus besteht eine enge Zusammenarbeit.

Das Weaningzentrum an der zum Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG gehörenden Zentralklinik Bad Berka versorgt ein großes Einzugsgebiet weit über Thüringens Grenzen hinaus. Es ist aufnahmebereit für alle Patienten mit schwieriger Entwöhnung, aber auch für Patienten mit akuter oder chronischer Atmungsschwäche. Beim Weaning kooperieren wir zudem mit zahlreichen anderen Kliniken in Thüringen und den umliegenden Bundesländern und können kurzfristig Betten für die Übernahme von Weaningpatienten zur Verfügung stellen. *rb/dsch*

***Dr. med. Reiner Bonnet**, M.D.*
Professor of Medicine, Loma Linda Univ., Calif.
Chefarzt der Klinik für Pneumologie,
Zentrum für Beatmung und Beatmungsentwöhnung,
Zentrum für Schlafmedizin
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
pne@zentralklinik.de

Heilendes Wohlbefinden für Intensivpatienten

Die Umgebung spielt eine große Rolle für das Wohlbefinden der Menschen. Beim MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress im Oktober 2012 hatte Prof. Axel Venn seine wissenschaftlichen Ergebnisse über die Wirkung von Farben dargelegt und die Zuhörerinnen und Zuhörer begeistert. Krankenhäuser und Weaningzentren haben hier noch viel aufzuholen.

Prof. Claudia Spies, Frau Prof. Maria Deja, Dr. Alawi Lütz und Björn Weiß haben für die Charité mit der Konzipierung des gemeinschaftlichen Forschungsprojekt der Charité, ART+COM und GRAFTLAB "Parametrische (T)Raumgestaltung - Entwicklung eines interaktiven intensivmedizinischen Pilotzimmers" den ersten Platz im Wettbewerb Design & Gesundheitswirtschaft der Berliner Landesinitiative Projekt Zukunft erreicht. Das Forschungsprojekt ist eine Kooperation zwischen Art+COM, GRAFT und der Charité Universitätsmedizin Berlin sowie der Charité Facility Management GmbH, und wird in enger Zusammenarbeit und Beteiligung des Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrums der Charité unter der Leitung von Herrn Prof. Ingo Fietze und Herrn Prof. Thomas Penzel durchgeführt. Jetzt wird an der Berliner Charité der Siegerentwurf zu einem völlig neuen Innendesign umgesetzt. In einem Pilotprojekt werden derzeit zwei Zimmer der Intensivstation am Campus Virchow-Klinikum der Charité - Universitätsmedizin Berlin so umgestaltet, dass das persönliche Wohlbefinden kritisch kranker Patienten verbessert und ihre Genesung unterstützt wird. Das interdisziplinäre Konzept eines interaktiven intensivmedizinischen Patientenzimmers ist in enger Kooperation der Charité mit der Charité CFM Facility Management GmbH, den Berliner Mediengestaltern von Art+Com sowie dem internationalen Architekturbüro Graft entstanden.

Der gemeinsame Entwurf »Parametrische (T)Raumgestaltung« war Sieger im Wettbewerb »Design & Gesundheitswirtschaft«.
Die beiden intensivmedizinischen Zimmer an der Charité werden so eingerichtet, dass medizinische Geräte optisch in den Hintergrund rücken und Geräusche gedämpft werden. Ausserdem werden Deckenleuchten installiert, die sich in ihrer Lichtintensität und -frequenz so steuern lassen, dass der natürliche Tag-Nacht-Rhythmus erhalten bleibt. Mit Hilfe von Farben und sich bewegenden Formen, die auf die leinwandbespannte Zimmerdecke projiziert werden, soll zudem eine Atmosphäre geschaffen werden, die Stress mindern und Ängste lösen kann. Welche Materialien und medialen Inhalte können hier eingesetzt werden? Welche konkreten Effekte haben sie auf die Genesung der Patienten? Das erforschen Intensiv- und Schlafmediziner gemeinsam mit Psychologen während der kommenden 18 Monate.

»Gerade bei der Behandlung von Intensivpatienten spielen die Raumatmosphäre und die Raumgestaltung eine sehr wichtige Rolle«, erklärt Prof. Claudia Spies, Direktorin der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin an den Campi Charité Mitte und Virchow-Klinikum. Sie leitet das Forschungsprojekt in enger Zusammenarbeit mit dem Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrum der Charité. »Dieses fächerübergreifende Projekt ermöglicht es, dass Wissenschaftler und Kreative gemeinsam Ideen finden und diese auch unmittelbar umsetzen, um zu erforschen, welche raumgestalterischen Faktoren stressmindernd und genesungsfördernd wirken«, betont Prof. Spies.

Kontakt:
Unternehmenskommunikation
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Tel.: 030 450 570 400

Copyright Graft Gesellschaft von Architekten mbH

„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.

Acinetobacter baumannii

Mikrobiologische Daten

Acinetobacter haben die Form kokkoider (eierförmiger), gramnegativer Stäbchen. Ihre leicht und schnell anzüchtbaren Kolonien auf bluthaltigen Nährböden oder selektiven Indikatornährböden sind kleiner als die von Pseudomonas. Antibiogramme gelingen problemlos. Als fakultativer Anaerobier wächst Acinetobacter auch ohne Sauerstoff gut.

Diese Umweltkeime verfügen über einen Stoffwechsel, der ihnen das Überleben unter unterschiedlichsten Bedingungen ermöglicht. Sie können unterschiedlich resistent sein. In Intensiv- und Beatmungsstationen bereiten multiresistente Stämme zunehmend Probleme. Wie bei dem in dieser Reihe bereits vorgestellten Pseudomonas aeruginosa gibt es hoch- und panresistente Varianten. Diese werden bisher vor allem von der Spezies Acinetobacter baumanii gestellt.
Auf unbelebten Flächen vermögen sie Tage bis Monate infektionstüchtig zu überleben. Eine Vermehrung findet auf Grund der fehlenden Ressourcen im Allgemeinen hier aber nicht statt. Im Vergleich zu der Häufigkeit ihres Auftretens in der Umgebung des Menschen kommen nicht viele Acinetobacter-Infektionen vor, die Virulenz ist also vergleichsweise gering. Sie befallen vor allem lokal oder systemisch abwehrgeschwächte Menschen.

Wo findet man Acinetobacter?

Als Umweltkeime sitzen sie in Erde und auf Pflanzen. Sie gehören nicht zur menschlichen Flora, besiedeln aber gerne Haut und Schleimhäute von Mensch und Tier. Ein Tracheostoma bietet ja allen Bakterien einen günstigen Lebensraum, somit auch Acinetobacter.

	Acinetobacter baumanii-Resistenzmuster	
Antibiotikum	3MRGN	4MRGN
Piperacillin	R	R
Ciprofloxacin	R	R
Ceftriaxon/Cefotaxim	R	R
Meropenem/Imipenem	S	R

S = Sensibel, R = Resistent, MRGN = Multiresistente Gramnegative
Ceftazidim findet bei Acinetobacter keine Berücksichtigung für die MRGN-Einteilung.

Übertragungswege

Typische Übertragungswege für Acinetobacter sind die Hände, Flächen in der patientennahen Umgebung, Wundsekrete auch von besiedelten heilenden Wunden sowie kontaminierte Medizinprodukte. Die aerogene Übertragung, z.B. durch Aerosole beim offenen Absaugen von Tuben und Tracheostomata ist gleichfalls nicht zu unterschätzen.

Krankheitsbilder durch Acinetobacter

Die am häufigsten auftretenden Infektionen sind Wundinfektionen, vor allem aber Infektionen der Atemwege bei beatmeten Intensivpatienten mit hoher Letalität. Ansonsten werden sie nicht so häufig als Infektionserreger gefunden, gelegentlich noch bei Harnwegsinfektionen. Im Bereich der Heimbeatmung werden wohl eher Fälle von Besiedlungen nach durchgemachter Infektion im Krankenhaus oder Besiedlung ebendort auftreten.

Resistenzen

Die multiresistenten Varianten von Acinetobacter baumanii werden auch nach dem neuen MRGN-Schema eingeteilt: Als Reserveantibiotika für 4MRGN-Acinetobacter stehen zur Therapie von multiresistenten Acinetobacterinfektionen Fosfomycin, Tigecyclin oder ungünstiger Colistin, eventuell in Kombination mit Rifampicin zur Verfügung. Bei 3MRGN sind Carbapeneme die Therapie der Wahl, neben den in der Tabelle genannten Imipenem und Meropenem kann – anders als bei Pseudomonas aeruginosa – auch das gut lungengängige Ertapenem eingesetzt werden.
Besiedlungen sollten nicht therapiert werden, um weitere Resistenzen zu vermeiden.

Hygienemaßnahmen

Bei 3MRGN sind im Krankenhaus eine Barrierepflege (Schutzkittel und Handschuhe bei direktem Patientenkontakt) und ein Mund- Nase-Schutz beim offenen Absaugen, im Intensivbereich auch je nach Hygieneregime eine Einzelunterbringung erforderlich.
4MRGN-Acinetobacter werden in allen Bereichen des Krankenhauses auf jeden Fall isoliert. Im Heimbeatmungsbereich sind bei 3MRGN Barrierepflege-Maßnahmen zur Vermeidung einer Besiedlung sinnvoll (analog MRSA), aber nicht zwingend erforderlich. Für Angehörige besteht in der Regel keine Gefahr, eine Besiedlung ist natürlich denkbar. Bei 4MRGN ist eine Barrierepflege obligat, für Angehörige ändert sich die Risikobewertung an sich nicht, es sollten jedoch besondere Risiken von Angehörigen (COPD in fortgeschrittenem Stadium z. B.) berücksichtigt werden, etwa durch einen Mund-Nase-Schutz beim Absaugen, wenn sie dabei sind.
Flächendesinfektionen müssen besonders gründlich durchgeführt werden, da dieses Bakterium für seine Fähigkeiten des Überlebens bekannt ist.
Arbeitskleidung muss bei mindestens 60°C (10 Minuten Haltezeit) gewaschen werden, um eine sichere Keimreduktion gegenüber Acinetobacter zu erreichen.

Literatur

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut: Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen, 2012
Lakdawala N, Pham J, Shah M, Holton J. Effectiveness of low-temperature domestic laundry on the decontamination of healthcare workers' uniforms. Infect Control Hosp Epidemiol. 32:1103-1108, 2011
Schwarzkopf A. Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen. mhp-Verlag Wiesbaden, 2012

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

WISSEN VERMITTELN

UPDATE HYGIENE 2013

Montag, 7. Oktober 2013
09.00 – 16.30 Uhr

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

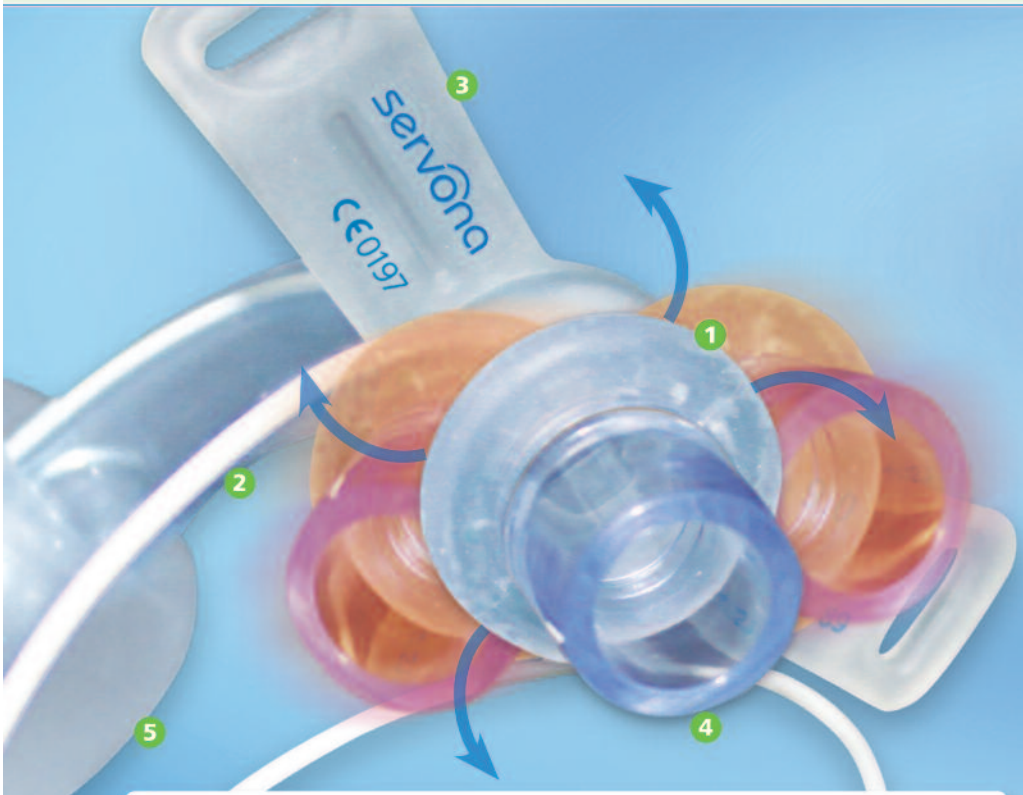
Doris Böhm, Hygienebeauftragte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

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

servona

SERVOX Rota Tube

Bewegungsfreiraum und Tragekomfort



1 Die Konstruktion
Die Konstruktion mit dem beweglichen Konnektor neutralisiert die Wirkung von Zug- und Scherkräften und damit die mechanischen Effekte bei Belastung, z. B. durch Gänsegurgeln oder künstliche Nasen.

2 Das Kanülenrohr
Das weiche, thermosensible Material passt sich den Gegebenheiten der Trachea an und vermindert die Gefahr der Entstehung von Druckstellen in der Trachea.

3 Das Kanülenschild
Das weiche und der Hals-Anatomie angepasste Kanülenschild vermindert Druckstellen in der Halsregion und garantiert einen besonderen **Tragekomfort.**

4 Der Normkonnektor
Passend für alle medizinischen Hilfsmittel mit **15 mm-Anschluss.**

5 Das Cuff – Niederdrucksystem
Die **SERVOX Rota Tube** Kanülen mit Cuff sind mit einem weichen, dünnwandigen **Niederdruck-Cuff** ausgestattet. Eine optimale Abdichtung, z. B. bei Beatmung oder Dysphagie, bei gleichzeitiger Reduktion der Gefahr von Druckstellenbildung in der Trachea, wird ermöglicht.

MRT-tauglich! + Röntgenkontrastgebend!

Servona GmbH
Biberweg 24-26 | 53842 Troisdorf

www.servona.de
service@servona.de

Zentraler Kundenservice
0 22 41.93 22-0

Verlusterfahrungen und Copingstrategien von COPD-Patienten

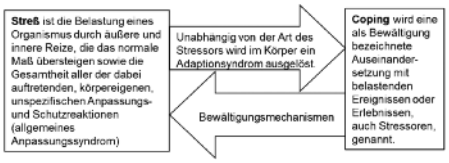
Die Erkrankung an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (englisch chronic obstructive pulmonary disease, Abkürzung: COPD) und die Notwendigkeit, beatmet zu werden, verändert das ganze Leben. Maria Schulz hat sich eingehend mit den Coping- bzw. Bewältigungsstrategien von langzeitbeatmeten COPD-Patienten befasst.

Wir pflegen Patienten mit COPD im Stadium IV, deren Erkrankung z.B. durch einen Infekt exacerbierte und die dauerhaft beatmet werden. Tracheotomie, Kanülierung und Beatmung sind Maßnahmen, die lebensrettend durchgeführt werden. Grunderkrankung, Exacerbation und Beatmung verändern Alltag und Lebensqualität der Kranken wesentlich und werden als existentielle Krise erlebt. Die psychische Belastung ist sehr hoch und erfordert ein hohes Maß an Anpassung. Entscheidend für ein zufriedenes und erfülltes Weiterleben ist, durch Neuidentifikation zu einem neuen Selbstwert und Selbstverständnis zu kommen. Stress und Coping werden als Transaktion verstanden, d.h. als prozesshaftes, wechselseitiges Geschehen zwischen Situation und Person, in dessen Verlauf sich beide verändern.

Stress ist die Belastung eines Organismus durch Reize, die das normale Maß übersteigen sowie die Gesamtheit der Anpassungs- und Schutzreaktionen (allgemeines Anpassungssyndrom)

Coping wird eine als Bewältigung bezeichnete Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen oder Erlebnissen, genannt. Der Stressor löst im Körper ein Adaptionsyndrom aus.

Bewältigungsmechanismen



Zusammenhang zwischen Streß und Coping

Wie der Patient die Veränderungen verarbeitet, hängt von Faktoren ab, die in der Person, in der Situation oder in der Erkrankung liegen.

Patienten haben unterschiedliche Wertvorstellungen und Lebenserfahrungen gemacht. Patienten, die z.B. vor der Beatmung ein Verhalten zeigen, das von Risikovermeidung geprägt ist, haben weniger Ressourcen, um die Anpassungsleistung zu erbringen.

Es gibt situative Faktoren, die die Verarbeitung der neuen Lebensumstände beeinflussen können. Hierzu gehören u.a. Alter, Plötzlichkeit der Maßnahme, Lebensgewohnheiten, Ansprüche an das Leben sowie psychologische, geistige und ggf. religiöse Stützen.

Die COPD hat spezifische psychosoziale Stressfaktoren:

- Abhängigkeit von medizinischen Versorgungssystemen
- Angst und Depression (allgemein)
- Angst vor akuten Atemnotattacken
- Schlafstörungen
- Hypoxämie/Hyperkapnie
- Chronische Schmerzen
- Einschränkung der sozialen Kontakte
- Finanzielle Verschlechterung
- Gefühl des Ausgeliefertseins, Hilflosigkeit Multimorbidität
- Probleme am Arbeitsplatz
- Veränderungen des Körperbildes
- Verminderte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit
- Verminderung des Selbstwertes

Durch den progredienten Krankheitsverlauf kommt es zum irreversiblen Verlust von Aktivitäten. Der Spielraum, Dinge und Situationen zu gestalten, wird kontinuierlich kleiner. Der Patient muss alle Ressourcen mobilisieren, um den Bewältigungsprozess zu gestalten.

Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Die Stigmatisierung zeigt sich v.a. in sozialer Isolation, Angst und Depression.

COPD-Patienten fühlen sich wegen der COPD als selbstverschuldete Erkrankung ausgestossen (Soziale Isolation). Dies scheint krankheitsrelevante Belastungen und Defensivverhalten zu verstärken. Die Symptome sind zunehmende Dyspnoe und Erschöpfung, die zu einem kleiner werdenden Radius und zu weniger sozialen Kontakten führen.

Angst ist ein Erleben von Ungewissheit, Erregung und Furcht. Sie zeigt sich v.a. durch Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen und Reaktionen wie Tachykardie, Zittern, Schwitzen und Dyspnoe. In der generalisierten Form führt es zu Panikattacken und Angststörungen. Psychopharmaka sind die Therapie der ersten Wahl. Alternativ kann kognitive Verhaltenstherapie zur Reduktion der Angst angeboten werden.

Depression zeigt sich in einer gedrückten, traurigen Verstimmung, Antriebsstörung, einer motorischen und psychischen Hemmung und typischen depressiven Gedankeninhalten. Oft klagen die Patienten über Reizbarkeit und Perspektivlosigkeit.

Durch die Tracheotomie kommt es zur Körperbildveränderung. Dies wird beim Blick in den Spiegel bewusst und erfordert eine tägliche Auseinandersetzung mit der neuen Situation. Es treffen schwierige Aspekte zusammen: negative Selbsteinschätzung, allgemeine Unsicherheit, das ehemalige Rauchen (bei ca. 80% der Patienten) in Form von meist unausgesprochenem Schuldvorwurf der Angehörigen und/oder professionell Tätigen. Die Patienten sind voller Resignation, ohne Perspektive, die Isolation nimmt zu.

Wege der Neuidentifikation

Die Neuidentifikation geschieht durch Trauerarbeit, die sich in Abwehr, Konfrontation und Akzeptanz zusammenfassen lassen.
Die Abwehr stellt sich durch bewusste Verdrängung oder Verleugnung dar, welche vor psychischer Überforderung schützt. Verdrängung bedeutet im positiven Sinn, sich vor belastenden Erlebnissen zu schützen und diese zumindest zeitweise abzuwehren. Sie ermöglicht erst notwendige Anpassung.

In der Konfrontation wird das Trauma bewusst verarbeitet. Emotionen wie Niedergeschlagenheit, Traurigkeit und Wut sind normal. Dabei geht es darum, Antworten auf die Fragen „Wie konnte das passieren?“ (Verstehbarkeit), „Wie soll es nur weitergehen?“ (Bewältigbarkeit) und „Warum musste gerade mir das passieren?“ (Sinngebung) zu finden.

In der Akzeptanz hat sich der Patient mit der Situation arrangiert und ein neues Selbstwertgefühl entwickelt.

Maßnahmen zur Unterstützung der Neuidentifikation

Pflegerische Hilfestellung

Eine gute Krankenbeobachtung, die Äusserungen und Stimmungen sicher aufnimmt und einordnet, ist unabdingbar. Verständnis und Vertrauen durch die Pflegekraft beeinflusst das Leben der Patienten positiv. Eine mutmachende Haltung und die lobende Anerkennung kleiner Fortschritte geben dem Patienten das Gefühl, in Situationen angenommen zu sein, in denen er Probleme hat, sich selbst in seiner Situation zu akzeptieren.

Professionelle Intervention

Sollte der Patient seine Situation auf längere Sicht hin als inakzeptabel erachten, kann eine psychologische Intervention angestrebt werden. Methoden wie progressive Muskelrelaxation, kognitive Umstrukturierung oder die Vermittlung von selbstbehauptendem Verhalten können helfen, die Situation bewältigbar zu gestalten.

Zusammenfassung

Die Verarbeitung und Bewältigung kann nur ein lebenslanger Prozess sein. Die Menschen, die eine psychotherapeutische Begleitung erfahren, rehabilitieren sich deutlich besser. Ein erfolgreicher Bewältigungsprozess ist eine Frage des ausgewogenen Hin- und Herpendelns zwischen Verdrängung und Sensibilisierung. Gerne biete ich meine Ausarbeitung zum Thema als pdf an: MSchulzi@gmx.de

Maria Schulz, *Diplom-Pflegewirtin, Pflegeexpertin für außerklinische Beatmungspflege*

Wer hat den längeren Atem?

Singen oder Filmeschauen: Wovon profitieren Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung mehr? Darüber berichtet die Fördergemeinschaft Natur und Medizin der Karl und Veronica Carstens-Stiftung.

Grundsätzlich können Patienten, die an der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung leiden, von Atemtechniken profitieren, wie bisherige Forschungsergebnisse zeigen. Auch die Teilnahme an einem Gesangsunterricht kann den Betroffenen helfen, mehr Kontrolle über ihre Atemtechnik zu erlangen und die für diese Erkrankung so typische Symptomatik der erschwerten Atemtätigkeit (Dyspnoe) zu lindern. Bisher war jedoch unklar, ob die durch das regelmäßige Singen in der Gruppe verbesserte Lebensqualität auf soziale Komponenten wie der gemeinsamen Gruppenaktivität zurückzuführen ist oder aber auf den Akt des Singens selbst. Soziale Isolation wird als eine der wichtigsten Problematiken für den Verlauf der COPD angesehen.

Britische Wissenschaftler verglichen deshalb in einer randomisierten Studie die Teilnahme an einem Gruppengesangsunterricht mit regelmäßigem gemeinschaftlichen Filmeschauen. Über einen Zeitraum von acht Wochen wurden die Effekte des zwei Mal wöchentlich stattfindenden Singunterrichts sowie der ein Mal pro Woche erfolgenden Filmvorführung protokolliert. Im Mittelpunkt standen hier die Kontrolle der Atemtätigkeit, das körperliche und geistige Allgemeinbefinden und die körperliche Leistungsfähigkeit.

Die quantitative Analyse ergab im Vergleich zur Filmgruppe eine deutliche Verbesserung hinsichtlich der körperlich relevanten Komponenten in der Gesangsgruppe, während die mentalen Faktoren in beiden Gruppen gleich gut waren. In der zusätzlich durchgeführten qualitativen Datenerhebung (Interviews mit den Patienten) berichteten die singenden Studienteilnehmer über eine verbesserte Atemkontrolle und gesteigertes physisches Wohlbefinden. Diese Beobachtung konnten die Probanden in der Filmgruppe nicht an sich machen.

Einschätzung:

Laut Studienergebnis empfiehlt sich der regelmäßige Besuch eines gruppenorientierten Gesangsunterrichts für COPD-Patienten zumindest als ergänzende Maßnahme. Bedauerlich ist nur die hohe Zahl der rekrutierten Patienten, die die Teilnahme an der Studie ablehnten (mehr als Dreiviertel), so dass letztendlich von mehr als 180 Patienten nur 18 Teilnehmer zur Auswertung zur Verfügung standen. Der direkte Vergleich mit der Kontrollgruppe war ebenfalls nicht ganz legitim, traf sich die Filmgruppe doch nur ein Mal wöchentlich, während sich die Gesangsgruppe zwei Mal pro Woche zusammenfand.

Das Erlernen von Atemtechniken, sei es mit Hilfe von Gesangsübungen oder anderen Maßnahmen, spielt jedoch letztendlich eine essenzielle Rolle in der Vermeidung von Atemproblemen. Welche Maßnahme dem Einzelnen persönlich zusagt, kann keine Studie beantworten.

Quelle: www.carstens-stiftung.de

NATUR UND MEDIZIN
Fördergemeinschaft der
KARL UND VERONICA CARSTENS-STIFTUNG

MAIK-QUIZ Auflösung der Fragen aus Heft 19

1. Über medizinisch-pflegerische Maßnahmen entscheidet …

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

Auflösung Frage 1:

A Entscheidend für das Sorgerecht ist nicht der Ehestand, sondern die durch das Betreuungsgericht (bis 1.9.09 Vormundschaftsgericht) übertragene Betreuung für den Bereich Gesundheitsvorsorge.
B Kein Kommentar
C **Richtig.**
Artikel 2 (1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit ...
Artikel 6 (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.
D Leitlinien sind Richtschnur für Behandelnde und Pflegende, stehen aber unter dem Selbstbestimmungsrecht.

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 ist.
D weil durch den Wasserverlust das Serum-Natrium steigt.

Auflösung Frage 2:

A Schweiß enthält 3-30 mal weniger Natrium als die extrazelluläre Flüssigkeit, ist also hypoton. Anm: Der salzige Geschmack ist ein Konzentrationseffekt durch die Wasserverdunstung
B Kein Kommentar
C **Richtig.** Bei niedrigem Serum-Natrium geht die Natrium-Ausscheidung im Urin gegen Null. Die Natrium-Konzentration im Schweiß ist deutlich niedriger aber unabhängig von der Serum-Konzentration.
Bei ungenügender Zufuhr führt dies zum Nettoverlust.
D Dies trifft nur zu, wenn die Wasserverluste kurzfristig nicht ersetzt werden.

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.

Auflösung Frage 3:

A Bei offener Kanüle wird Husten weniger effektiv. Der Absaugkatheter behindert die Inspiration durch die Kanüle, weshalb Erbrochenes erst recht aspiriert wird.
B Bei offener Kanüle wird Husten weniger effektiv. Der Absaugkatheter behindert die Inspiration durch die Kanüle, weshalb Erbrochenes erst recht aspiriert wird.
C Bei offener Kanüle wird Husten weniger effektiv. Der Absaugkatheter behindert die Inspiration durch die Kanüle, weshalb Erbrochenes erst recht aspiriert wird.
D **Richtig.**
Seitenlage: Großteil ablaufen lassen
Magen: Rezidiv-Prophylaxe
Mund: Aspirationsrisiko senken
Kanüle: Kontroll-Absaugung

Weaning: Kunst oder Wissenschaft

Am 19. Januar 2013 fand im Ellington Hotel Berlin unter dem Titel „Weaning: Kunst oder Wissenschaft“ ein Berliner Beatmungssymposium statt. Veranstalter war die Heinen + Löwenstein GmbH & Co. KG, die Wissenschaftliche Leitung oblag Dr. Simone Rosseau von der Charité.

Ein spannendes Thema, eine Liste hochkarätiger Referentinnen und Referenten, ein aussergewöhnlicher Tagungsort und über 200 Teilnehmer, die sich aus ca. 120 Intensivmedizinern sowie Schwestern und Pflegern, Atmungstherapeuten und Physiotherapeuten zusammensetzten. Das alles trug dazu bei, dass das Berliner Beatmungssymposium ein voller Erfolg war und bei den Anwesenden einen großen Eindruck hinterlassen hat. Zur Fortbildungsveranstaltung eingeladen waren Ärzte und Pflegekräfte mit Erfahrung in der maschinellen Beatmung.

„Die Entwöhnung vom Respirator (Weaning) ist eine Kunst – sagen die einen. Weaning ist eine Wissenschaft – sagen die anderen. Beide Sichtweisen haben sicherlich ihre Berechtigung, aber wo liegt die Grenze?“, schrieb Dr. Simone Rosseau als Wissenschaftliche Leiterin in ihrer Einladung. Sie verwies darauf, dass das Weaning „den Kinderschuhen“ längst entwachsen sei. So würden in Deutschland zunehmend auf die Entwöhnung vom Respirator ausgerichtete Abteilungen von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) als Weaningzentren zertifiziert, und die von der DGP initiierte S2-Leitlinie zum prolongierten Weaning, erstellt unter der Federführung von Prof. Dr. Bernd Schönhofer, stünde kurz vor der Veröffentlichung. Das Berliner Beatmungssymposium widmete sich deshalb den neuesten Entwicklungen im Bereich des Weanings.

Es referierten Dr. med. Jens Geiseler, Chefarzt der Klinik für Intensivmedizin, Beatmungs- und Schlafmedizin, Asklepios Fachkliniken München-Gauting, PD Dr. med. Hans-Joachim Kabitz, Oberarzt der Abteilung für Pneumologie an der Universitätsklinik Freiburg, Univ. Doz. Dr. Georg-Christian Funk, Oberarzt der 1. Abteilung für Interne Lungenkrankheiten am Otto Wagner Spital Wien, Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer, Chefarzt der Abteilung Pneumologie am Klinikum Hannover Oststadt, Janine Wagner, Fachkrankenschwester und Atmungstherapeutin am Weaningzentrum der Charité, Prof. Dr. Wolfram Windisch, Chefarzt der Klinik für Pneumologie am Krankenhaus Köln-Merheim, und Dr. Simone Rosseau, Oberärztin an der Medizinischen Klinik m.S. Infektiologie und Pneumologie der Charité, Leiterin des Weaningzentrums und des Charité Zentrum für außerklinische Beatmung. Das Weaning wurde aus den verschiedensten Perspektiven betrachtet, angefangen von den unterschiedlichen Kategorien, über die Ursachen des prolongierten Weanings, Therapiestrategien im Weaningprozess unter besonderer Berücksichtigung des Sekretmanagements, bis hin zum Weaningversagen. Und hat Atemmuskeltraining überhaupt noch einen Sinn, wenn die Atempumpe erschöpft ist? Viele Fragen zum Weaning konnten mit den Experten in Berlin diskutiert werden. Den Abschluss des Symposiums bildeten eine Podiumsdiskussion anhand von Fallbeispielen und die Evaluation.

(von links nach rechts): **PD Dr. Hans-Joachim Kabitz,** Universitätsklinik Freiburg, **Prof. Dr. Wolfram Windisch,** Chefarzt der Lungenklinik, Krankenhaus Köln-Merheim, **Prof. Dr. med. B. Schönhofer,** Chefarzt Abteilung Pneumologie, Medizinische Klinik, Klinikum Hannover Oststadt

Bis auf den letzten Platz besetzt war der Vortragssaal. Im geschichtsträchtigen Ellington Hotel Berlin haben schon Louis Armstrong, Ella Fitzgerald und Duke Ellington gespielt und David Bowie, Romy Haag, Lou Reed und die Rolling Stones gefeiert.

*Wissenschaftliche Leiterin des Symposiums in Berlin, **Dr. med. Simone Rosseau,** Charité – Universitätsmedizin Berlin, CC 12 Medizinische Klinik m.S. Infektiologie und Pneumologie, Weaningzentrum DGP, Charitézentrum für außerklinische Beatmung und Sauerstofftherapie*

Dr. med. Simone Rosseau, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress, wird beim diesjährigen MAIK am 8. und 9. November 2013 ein Symposium zum Thema „Möglichkeiten und Grenzen außerklinischer Intensiv- und Beatmungspflege – welchen Beitrag kann Behandlungspflege in einem langwierigen Beatmungsentwöhnungsprozess leisten?“ leiten. Wer neben Frau Dr. Rosseau in diesem Themenblock referieren wird, findet sich in Kürze auf www.maik-online.org.

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

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

Probleme bei der Anwendung des § 38a SGB XI - Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Mit Inkrafttreten des PNG besteht ein Anspruch auf zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI und begründet einen Anspruch für die Versicherten auf einen Pauschalbetrag, wenn die gesetzlich normierten Voraussetzungen vorliegen. Diese sind wie folgt formuliert: “Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200 EUR monatlich, wenn

1. sie in ambulant betreuten Wohngruppen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben,

2. sie Leistungen nach § 36, § 37 oder § 38 SGB XI beziehen,

3. in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet, und

4. es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftigen handelt mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung, dem die jeweils maßgeblichen heimrechtlichen Vorschriften oder ihre Anforderungen an Leistungserbringer nicht entgegenstehen.“

Von Anfang an gibt es diverse Fragen bei der Antragstellung, der Anwendbarkeit und der praktischen Umsetzung des § 38a SGB XI, die z.T. sicher gerichtlich geklärt werden müssen. Nachfolgend sollen dennoch kurz wichtige Frage- bzw. Problemstellungen zum § 38a SGB XI aufgezeigt werden.

1. Zur Beantragung der Leistung nach § 38a SGB XI verlangen einzelne Pflegekassen die verbindliche Verwendung eines Antragsformulars, das diverse Angaben bzw. Abfragen zu Daten enthält, die weder notwendig noch aus sonstigen Gründen erforderlich oder gerechtfertigt sind. Versicherte müssen lediglich die Informationen im Rahmen der Antragstellung an die Pflegekasse übermitteln, die zur Prüfung des Anspruchs nötig sind; in keinem Fall müssen u.a. das Gründungsdatum der WG, Name/Anschrift und Unterschrift der Pflegekraft, die Namen der anderen WG-Bewohner, deren Zugehörigkeit zu einer Pflegekasse und die Unterschrift angegeben bzw. übersandt werden.

2. Die Frage der Rechtmäßigkeit der Verrechnung des Anspruchs nach § 38a SGB XI mit dem Anspruch auf Sozialhilfe (§§ 61 ff. SGB XII (Leistungen der Hilfe zur Pflege) umfasst derzeit das akute Problem, sowohl für die versorgten sozialhilfebedürftigen Kunden als auch die Pflegedienste.

Dieses Vorgehen, nämlich die pauschale Verrechnung der 200 EUR also der Erstattungsanspruch nach § 38a SGB XI, mit Leistungen zur Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII, ist rechtlich zu beanstanden. Denn es handelt sich bei der Leistung nach § 38a SGB XI um eine Erstattungsleistung, die nach der Gesetzesbegründung zum PNG zusätzlich zur Verfügung gestellt werden sollte. Gegen eine grundsätzlich vorrangige Berücksichtigung des Betrages nach § 38a SGB XI zu Gunsten des Sozialamtes spricht bereits, dass der Gesetzgeber durch § 38a SGB XI die Versorgungsform der WG besonders stärken wollte. Der Zuschlag nach § 38a SGB XI steht vielmehr dem Versicherten zur freien Verfügung; auf einen Kostennachweis gegenüber der Pflegeversicherung wurde bewusst verzichtet. Der Abzug dieses Zuschlages von der Hilfe zur Pflege nach §§ 61. ff. SGB XII würde im Übrigen dazu führen, dass Pflegebedürftigen in WGs mit Anspruch auf Hilfe zur Pflege dieser Zuschlag grundsätzlich genommen und somit das gesetzgeberische Ziel unterlaufen würde. Der „Wohngruppenzuschlag“ des § 38a SGB XI soll nach der Intention des Gesetzgebers aber zweckgebunden gerade dazu verwendet werden, nur die „besonderen Aufwendungen“ der WG abzudecken. Hierbei kann es sich eigentlich nur um besondere organisatorische und verwaltende Tätigkeiten einer Pflegekraft handeln, die typischerweise nur in WGs anfallen.

Es kommt daher für die Fragestellung, ob der Sozialhilfeträger die 200 EUR per se mit den Leistungen der Hilfe zur Pflege verrechnen darf, darauf an, dass dieser Zuschlag nicht für typische Pflege- bzw. Betreuungsleistungen nach SGB XI eingesetzt wird, sondern damit ausschließlich verwaltungs- und organisatorische Tätigkeiten in der WG durch die Pflegekraft sichergestellt werden. Denn der Einsatz dieses Geldes vorrangig für die besonderen Bedarfe in einer WG war das erklärte Ziel des Gesetzgebers.

3. Einige Pflegekassen behaupten, dass der Anspruch nach § 38a SGB XI nicht bestünde, soweit die Versicherten in WGs versorgt werden, in denen Intensivpflege stattfindet. Zur Begründung wird ausgeführt, dass derartige WGs eine andere Ausrichtung hätten als die WG, die in § 38a SGB XI gemeint wären, da dort überwiegend „eine medizinische Versorgung stattfinde“.

Diese Begründung ist nicht tragbar, wie sich bereits aus dem Wortlaut der Regelung des § 38a SGB XI, aber auch aus der Gesetzesbegründung ergibt. Der Anwendungsbereich des § 38a SGB XI ist nicht eingeschränkt (mit Ausnahme des § 38a Abs. 2 SGB XI, der aber nicht die Intensivpflege ausschliessen will).

Rechtsanwältin
***Anja Hoffmann** LL.M.Eur., Landesbeauftragte bpa, Landesgeschäftsstelle Berlin-Brandenburg*

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®

FAHL
BLOM®
TRACHEALKANÜLEN-SYSTEM

Phonation unter Beatmung

Für invasiv beatmungspflichtige Patienten

In 4 Größen für Erwachsene erhältlich

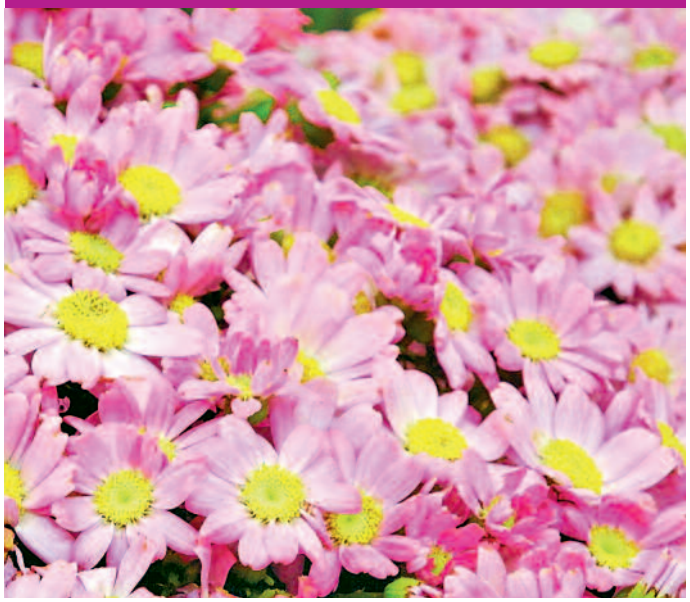
ANDREAS FAHL
MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH
www.fahl.de
August-Horch-Straße 4a · D-51149 Köln · Telefon 0 22 03/29 80-0
Fax 0 22 03/29 80-100 · e-mail vertrieb@fahl.de · Postfach 92 03 44 · 51153 Köln

HEIMBEATMUNGS SERVICE Brambring Jaschke GmbH

Selbstbestimmt leben...

in den Wohngemeinschaften für Menschen mit Beatmung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in **Augsburg**, **Bad Kissingen**, und **Kerpen-Sindorf**.

Weitere Informationen auf
www.heimbeatmung.com



Mein Leben in einer WG

Für Diana Karina Schieskow war der Umzug in eine Wohngemeinschaft ein Sprung ins kalte Wasser. Bis vor Kurzem lebte sie noch bei den Großeltern. Die Krankheitsgeschichte der jungen Frau ist lang, sie leidet an einer spastischen-Tetraparese und ist seit rund drei Jahren tracheotomiert. In ihrem Artikel berichtet sie über ihr Leben in einer WG.

Wir wohnen zu zweit in einer Wohngemeinschaft, weil wir uns für ein familienähnliches Leben entschieden haben, also für gemeinsames Abendessen und gemeinsame Stunden im Gemeinschaftsraum. Wir verstehen uns auch ohne Worte, denn wenn wir beatmet werden, können wir nicht sprechen. Mir wurde schon oft die Frage gestellt, was ich mir unter einem selbstbestimmten Leben vorstelle, und dann berichte ich, dass wir es uns selbst aussuchen können, wann wir aufstehen, was wir essen wollen, welche Therapeuten wir möchten. Natürlich stehen uns die Pflegekräfte hilfreich zur Seite, wenn wir selber nicht weiterkommen, z.B. bei Telefonaten, der Planung von Ausflügen und den Ausflügen selbst. Wir haben gemeinsam schon viel unternommen. So besuchten wir das Sealife, wo ich endlich meine Lieblingstiere, die Haie, beobachten konnte! Das hat uns beiden sehr gut gefallen.

Dann waren wir auf dem Sommerfest eines ambulanten Kinderhospizes, wo ein Klinik-Clown auftrat. Aus Luftballons bastelte er lustige Figuren, Tiere und Blumen. Immer wieder fahren wir auch nach München und besichtigten jeweils einen anderen Stadtteil. „Alleine“ kann ich natürlich auch einiges unternehmen. So besuchte ich meine Großeltern. Gleichzeitig war dort ein Jahrmarkt! Seit ich in der WG wohne, waren wir auch schon öfter im Theater und bei einer Ballettaufführung. Ein ganz schönes Ereignis für mich war ein Konzert von „Unheilig“. Weil ich eine VIP-Karte hatte, saß ich in der ersten Reihe und konnte dem Grafen sogar Fragen stellen!

Auch mit der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, meinem Pflegedienst, erlebte ich schon richtig tolle und unvergessliche Highlights. Das Mitwirken als Co-Referentin bei einer Schulung des Unternehmens hat mir unheimlich viel Spaß gemacht. Ich sollte dort das Leben aus meiner Sicht schildern, und die Schulungsteilnehmer stellten mir Fragen. Das Beste und Aufregendste im vergangenen Jahr war das Mitwirken bei der Podiumsdiskussion beim MAIK Münchner ausserklinischer Intensiv Kongress. Es war eine tolle Erfahrung, die eigene Sicht darstellen zu dürfen und zu berichten, dass ein Leben in einer WG für beatmete Patienten viele Vorteile bietet. So hatte ich mir das früher gar nicht vorstellen können! Damals bin ich nur zum Einkaufen und zum Kaffee trinken gegangen. An Ausflüge, Kino- und Konzertbesuche war gar nicht zu denken. Ich muss aber auch zugeben, dass ich dies meinen Großelten gar nicht hätte zumuten wollen.

Im Großen und Ganzen hatte der Umzug in die WG für mich nur Vorteile. Trotzdem vermisse ich natürlich sehr meine Freunde, vor allem meine Familie und meine Heimat. Aber jetzt kann ich mich selbst verwirklichen, kann meine Ideen umsetzen, und bin als Referentin/Betroffene in den Schulungen des Pflegedienstes

Der Klinik-Clown beim Sommerfest eines ambulanten Kinderhospizes verpasste mir eine rote Nase!

gefragt. Mit der Behinderung neue Freunde zu finden, ist etwas schwierig. Aber wir haben eine nette Nachbarschaft, woraus sich langsam auch Freundschaften entwickeln.

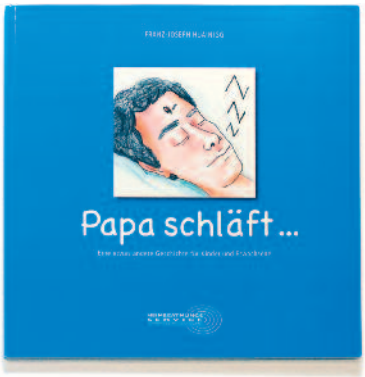
Die Barrierefeiheit ist in unserer Ortschaft „relativ gut“ umgesetzt worden. Manchmal muss man mit dem Rollstuhl auf die Straße ausweichen, da der Gehweg zu schmal ist. Bei manchen Geschäften, die ich wegen der Stufen mit dem Rollstuhl nicht befahren kann, werde ich zuvorkommend auf der Straße bedient. Die VerkäuferInnen bringen die Ware zu mir heraus. Der größte Nachteil ist, dass die S-Bahn nach München von uns Rollstuhlfahrern nur über einen großen Umweg erreicht werden kann. So fährt man meist erst stadtauswärts und muss dann umsteigen. Wenn man Glück hat, erreicht man dann den nächsten Zug. Doch zuvor muss man noch durch eine Unterführung. Es ist schon vorgekommen, dass der Lokführer herumnörgelte. Es würden sich die Fahrgäste wegen der Verspätung, die wir Rollstuhlfahrer verursachten, beschweren. Denn er müsse ja die Rampe zum Einsteigen holen und sie wieder zurückbringen.

Immer wieder werden wir bei unseren Ausflügen, meistens von Kindern, gefragt. „Was hast du da im Hals?“, möchten sie wissen, und: „Tut das weh?“ Ich erkläre den Kindern, dass ich mit der Kanüle besser Luft bekomme und es nicht weh tut. Leider habe ich es auch schon erlebt, dass Eltern zu ihren Kindern gesagt haben, dass „man“ solche Fragen nicht stellt. Ich halte es jedoch für wichtig, den Kindern und auch den Erwachsenen zu sagen, dass sie vor einer Behinderung keine Angst haben müssen. Ich berichte auch gerne darüber, was die Apparate, die Kanüle und alles, was man offensichtlich sehen kann, für mich bedeuten oder welche Funktion sie haben. Dies alles ist ja nichts Schlimmes, sondern es erleichtert mir das Leben. Ich beruhige die Eltern und lasse die Kinder, wenn sie neugierig sind, auch z.B. den Rollstuhl anfassen. Ich würde es begrüßen, wenn schon den Kindern im Kindergarten und später in der Schule oder der Ausbildung die Möglichkeit geboten würde, Erfahrungen mit behinderten Menschen zu machen. Ebenso wäre es wichtig, den Erwachsenen die Ängste zu nehmen, die hervorgerufen werden, wenn sie Menschen mit Behinderungen sehen. Mir ist aufgefallen, dass viele Erwachsene eine körperliche Behinderung mit einer geistigen Behinderung gleichsetzen. Vielfach sprechen sie zuerst meine Begleitperson an, nicht mich. Sie sind dann sehr erstaunt, wenn ich ihnen selbst antworte.

DER GRAF und ich! Das Konzert von UNHEILIG war eines meiner tollsten Erlebnisse im vergangenen Jahr

Ich bin schon gespannt auf das Jahr 2013 in unserer WG, und welche Erlebnisse es für mich und meine Mitbewohnerin bereit hält. Wer zu meinem Artikel und den darin angesprochenen Themen Anregungen und Ideen hat, kann mir gerne unter d.schieskow@live.de schreiben.

dsch



Dr. Franz-Joseph Huainigg erklärt seiner 4jährigen Tochter Katharina sein Leben mit Magensonde und Beatmungsmaschine. Das Kinderbuch ist auch für Erwachsene geeignet, die noch etwas dazulernen wollen!

Zu bestellen bei der
Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH
Ottobrunner Straße 43,
D-82008 Unterhaching
E-Mail: mail@heimbeatmung.com
Schutzgebühr 5,00 Euro

Geschwisterbegleitung chronisch kranker oder behinderter Kinder

Erkrankt ein Kind schwer, belastet dies die Geschwisterkinder sehr. Thore Spilger und Andreas Podeswik stellen den „GeschwisterCLUB - ein Versorgungsmodell im Bunten Kreis Augsburg“ vor, wo die Geschwisterkinder und deren Eltern unterstützt werden. Der GeschwisterCLUB erhielt unlängst den Bayerischen Gesundheitspreis der IKK classic und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Auf einen Schlag kann alles anders sein. Wenn eine schwere Erkrankung oder Behinderung eines Kindes die Familie trifft, sind alle Angehörigen davon betroffen. Nichts ist mehr wie es vorher war. Die Eltern, die sonst immer Geborgenheit und Sicherheit ausstrahlen, sind nun ängstlich, verzweifelt und hilflos. Es ist nur natürlich und verständlich, dass sich ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf das erkrankte Kind fokussiert. Aber auch die gesunden Geschwister machen sich große Sorgen um ihre Schwester oder ihren Bruder und bräuchten gerade in dieser schwierigen Zeit selbst Zuwendung, um das Geschehene zu verarbeiten. Sie müssen dagegen oft alleine mit der Situation fertig werden.

In Deutschland wachsen schätzungsweise um die 2 Millionen Kinder und Jugendliche mit einem kranken oder behinderten Geschwister auf (Kinder- und Jugend-Gesundheits-Survey, KIGGS Studie, Robert-Koch-Institut 2006).
Obwohl ein Großteil dieser Kinder die Herausforderungen gut meistert, gibt es charakteristische Belastungen: Verminderte Aufmerksamkeit der Eltern, Beanspruchung durch Betreuungsaufgaben, Einschränkung außerhäuslicher Sozialkontakte, Diskriminierung und Stigmatisierung durch Außenstehende und verstärkter Leistungsdruck. Hinzu kommen häufig emotionale Belastungen wie z.B. Schuldgefühle, Ängste, Unsicherheit und ambivalente Gefühle gegenüber dem kranken Geschwister. Das empfundene Belastungserleben beim Geschwister hängt von folgenden Faktoren ab; die Art und Schwere der Krankheit (z.B. Beatmungsmaßnahmen) haben genauso Einfluss wie der familiäre Umgang mit der Erkrankung (Verdrängung vs. Verarbeitung). Auf der anderen Seite gibt es auch Chancen, Geschwister entwickeln eine gute ausgeprägte Sozialkompetenz, ein erhöhtes Ausmaß an Empathie und zeigen Offenheit und Toleranz. Insgesamt zeigt der Forschungsstand ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung von psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten mit erhöhtem Unterstützungsbedarf (Storm, 2008).
Je nach Leidens- und Belastungserleben des Geschwisterkindes reicht der Versorgungsbedarf von der Prävention bis zur Rehabilitation. Aus diesem Grund startete Mitte 2011 der Bunte Kreis Augsburg mit seinem Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg www.ispa-bunterkreis.de ein Modellprojekt der Geschwisterbegleitung im Rahmen der bundesweiten Stiftung FamilienBande www.stiftung-familienbande.de. Ein Team aus Psychologen, Gesundheitswissenschaftlern und Pädagogen entwickelt, erprobt und evaluiert verschiedene bedarfsgerechte Angebote für Geschwisterkinder. Ziel ist die Entwicklung eines ganzheitlichen und nachhaltigen Versorgungskonzepts für Geschwisterkinder, welches sich problemlos auch auf andere Einrichtungen übertragen und adaptieren lässt.
Das Kernstück der Geschwisterbegleitung beim Bunten Kreis in Augsburg ist der „GeschwisterCLUB“. Hinter dem Begriff ist eine Reihe von Unterstützungsangeboten für Geschwisterkinder und deren Eltern zusammengefasst. Diese orientieren sich am Bedarf und den Bedürfnissen der Betroffenen und reichen von der reinen Prävention bei niedrig belasteten, bis hin zur rehabilitativen Versorgung von hochbelasteten Geschwisterkindern. Die GeschwisterTAGe sind als offenes Angebot für Geschwisterkinder ab 6 Jahren konzipiert. Sie finden alle drei Monate statt. Einen ganzen Tag lang wird mit bis zu 20 Geschwisterkindern gespielt, gebastelt, getobt, geredet und thematisch an der besonderen Lebenssituation gearbeitet. Die Tage stehen jedes Mal unter einem bestimmten Moto, wie z.B. „Mein Platz, Mein Raum in der Familie“. Beim GeschwisterTREFF handelt es sich um ein monatlich regelmäßiges Angebot für eine geschlossene Gruppe von Geschwistern. Hier wird schwerpunktmäßig am Selbstbewusstsein der Kinder und Strategien für die Bewältigung des Alltags gearbeitet. Das Präventionsprogramm „Supporting Siblings“ (SuSi), wurde vom Bunten Kreis Augsburg in Kooperation mit der Universität Flensburg entwickelt und wissenschaftlich erprobt und begleitet. Hier werden gezielt personale Ressourcen bei den Kindern gestärkt. Besonders im Fokus stehen dabei die Fähigkeiten zur Stressbewältigung und sozialen Kompetenz. Für Jugendliche Geschwister gibt es ein Angebot mit dem Team der Tiergestützten Therapie des Bunten Kreises. Dieses monatliche Treffen bedient sich des Tiers als Medium zum Beziehungsaufbau, zur offenen Kommunikation und Thematisierung der speziellen Lebenssituation. In allen Gruppenangeboten steht die Ressourcenstärkung und emotionale Entlastung der Kinder im Mittelpunkt. Das Ziel ist die Stärkung der Geschwisterkinder und ihres Selbstvertrauens, um ihnen den Umgang mit ihrem Leben zu vereinfach. Dazu ist der Austausch mit Gleichgesinnten von zentraler Bedeutung. Das Erleben, dass auch andere Kinder in einer ähnlichen Lage sind, und das Austauschen von Tipps und Erfahrungen, ist dabei ein entscheidender Faktor zur Entlastung der Geschwisterkinder.

Neben diesen Gruppenangeboten beinhaltet der GeschwisterCLUB auch bedarfsgerechte Angebote der Einzelbetreuung von Geschwisterkindern sowie der Beratung deren Eltern. Bei den ca. 10% sehr hoch belasteten und teilweise schon auffällig gewordenen Kindern, ist eine psychotherapeutische Abklärung und ggf. Begleitung notwendig. Dafür steht dem Bunten Kreis die angegliederte psychotherapeutische Lehrpraxis des Kinder und Jugendpsychotherapeuten Andreas Podeswik zur Verfügung.
Um die Effektivität und Effizienz der Angebote zu bewerten, findet eine fortlaufende wissenschaftliche Begleitung statt. Das Präventionsprogramm SuSi wurde beispielsweise in Kooperation mit der Universität Flensburg evaluiert. Es zeigten sich bei den teilnehmenden Geschwisterkindern positive Veränderungen bezüglich der Stressbewältigung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Die hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Familien unterstreicht ebenfalls, dass der GeschwisterCLUB für die Versorgung der Geschwisterkinder einen wichtigen Beitrag leistet.
Um die Versorgung von Geschwisterkindern auch flächendeckend voranzutreiben, erprobt das ISPA in Kooperation mit dem Sozialverband VdK Bayern und der Bildungs- und Erholungsstätte Langau das Fortbildungskonzept „Fachkraft für Geschwister“. Psychosoziale und medizinische Fachkräfte können sich dabei zu Experten in der Geschwisterkinderbegleitung ausbilden lassen.
Als Anerkennung der Bemühungen um eine bedarfsgerechte Versorgung von Geschwisterkindern wurde der GeschwisterCLUB mit dem Bayerischen Gesundheitspreis der IKK classic und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ausgezeichnet. Dies unterstreicht die hohe Qualität der Geschwisterbegleitung beim Bunten Kreis. Das Preisgeld wird dem ISPA dazu verhelfen, Angebote auszubauen, zu evaluieren und weiterhin für die Sensibilisierung der Gesellschaft für die Belange von Geschwisterkindern einzutreten. *ts,ap*

ISPA
Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg

Kontakt:
ISPA – Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg
Bunter Kreis GmbH
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg

Ein gelungenes Geburtstagsgeschenk

Beate Block-Theißen, Teamleitersprecherin und Praxisanleiterin, und Torsten Hanke, Pflegekraft bei der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in der Niederlassung Köln, organisierten für ihren Klienten den Besuch eines Fußballspiels im RheinEnergie-Stadion am 17. September 2012. „Allein für solche Ereignisse lohnt es sich, in diesem Beruf zu arbeiten und sich zu engagieren!“, so Block-Theißen. Mit diesem Bericht hat sie für Herrn P. ein kleines Andenken gesetzt.

„Iehrefeld, Raderthal, Nippes, Poll, Esch, Pesch un Kalk, üvverall jitt et Fans vom FC Kölle!“ Mit dieser Hymne beginnt, seit wir Herrn P. pflegen, Woche für Woche ein Abend mit ihm vor dem heimischen Fernseher. Herr P. ist 32 Jahre alt und seit ca. fünf Jahren an ALS erkrankt ist. Noch vor drei Jahren hatte er regelmäßig, wie es sich für einen waschechten FC-Fan gehört, die Südkurve des RheinEnergie-Stadions besucht und war, wie man hier so schön sagt: „Mittenmang dabei em Jewöhl“. Heute kommen seine „Torrufe“, auch wenn sie für diesen Verein eher rar geworden sind, aus seinem augengesteuerten Sprachcomputer. Damit neckt ihn ein Niederländer aus der Nachbarschaft, ein sehr guter Freund. Herr P. sitzt im E-Rolli, kann diesen nicht mehr eigenständig betätigen und verfolgt das Geschehen voller Spannung am Bildschirm. Nur seinem 4-jährigen Sohn ist es erlaubt, die Dramatik zu unterbrechen und zwischendurch wippend auf seinen Füßen zu sitzen.

In der Halbzeitpause komme ich nicht umhin, Herrn P. die Frage zu stellen, die mir seit Tagen unter den Nägeln brennt: “Herr P., ganz ehrlich, Sie würden schon gerne nochmal so richtig dabei sein oder?“ Er macht ganz große Augen, lächelt mich an und beginnt seine Antwort auf den Screen zu schreiben: „Ich würde gerne, sehr gerne sogar, aber ich denke, das geht so nicht mehr.“

Die 2. Halbzeit beginnt, und Herr P. ist wieder voll in seinem Element. Mir jedoch gehen viele Gedanken durch den Kopf „… naja, was soll ich sagen, es wäre so schön ... irgendwie muss es gelingen … und das möglichst bald... mit wem, wann, wie, wo?“ Die Ideen schlagen Purzelbäume. Schließlich stimme ich mich mit Herrn P.s Frau Angela und seinem besten Freund ab, bitte aber die beiden, ja nichts zu verraten. Der Besuch im Stadion soll, wenn das Vorhaben tatsächlich gelingen sollte, ein Geburtstagsgeschenk für Herrn P. werden, wenn auch ein etwas verfrühtes.

Und es ist gelungen! Am 17. September 2012 besuchen wir die Begegnung 1. FC-Köln : 1. FC-St. Pauli. Wir ziehen mit vollem medizinischem Equipment - inklusive Fanausrüstung -, organisiertem Fahrdienst (dank des Kölner Hospizvereins), jeder Menge Spaß und dem obligatorischen Gläschen Kölsch - nicht für uns, aber für Herrn P. über die PEG! - los. Die Behindertenbeauftragte des 1. FC-Köln, Frau Marie-Luise Siems, hat es uns ermöglicht, den Rollstuhlplatz 100 direkt an der Ecke zur Südkurve zu besetzen. Herrn P.s leuchtende Augen und das Lächeln in seinem Gesicht sprechen Bände! Für uns alle ist es ein toller Abend, den keiner von uns missen möchte!

Herr P. verstarb am 11. Oktober 2012, einen Tag nach seinem Geburtstag, im Kreis seiner Familie.

Wir bedanken uns recht herzlich bei Herrn P. für die Erlaubnis, diesen Artikel zu veröffentlichen, und seiner Ehefrau, die ebenfalls der Veröffentlichung des Artikels und der Bilder zugestimmt hat. *bb-t*

*Teamleitersprecherin und Praxisanleiterin **Beate Block-Theißen** mit Herrn P. im Kölner RheinEnergie-Stadion*

Es gibt 100 Plätze für Rollstuhlfahrer. Diese befinden sich in den vordersten Reihen der Blöcke 02 bis O7 im Unterrang der Osttribüne. Der Eingang zu diesen Blökken ist in der Mitte der Osttribüne vor den Blöcken O4 und O5. Die Karten werden von der Behindertenbeauftragten Marlies Siems vergeben. Schriftliche Anfragen sind postalisch an den

1. FC Köln
Ticketabteilung
Geißbockheim
Franz-Kremer-Allee 1-3
50937 Köln
oder an info@fc-koeln.de zu richten.

Hoffnung auf Zukunft für Kinder und Erwachsene mit Duchenne

„Duchenne-Muskeldystrophie“ (DMD) ist eine unheilbare Erkrankung. Die Diagnose verändert das Leben der Familie nicht nur schlagartig, sondern auch dauerhaft. Die Deutsche Duchenne Stiftung der aktion benni & co e.V. setzt sich dafür ein, die Forschung zur Entwicklung von Therapien zu forcieren und die Lebenssituation der Betroffenen zu verbessern. Die Aufklärung der Öffentlichkeit sowie die Umsetzung sozialer und psychologischer Projekte für DMD-Familien sind weitere Bestandteile der Stiftungsarbeit. Dank Spenden oder Schenkungen kann die Deutsche Duchenne Stiftung Zukunft für muskelkranke Kinder und Jugendliche möglich machen.

Mein Name ist Silvia Hornkamp und ich bin als Geschäftsführerin für die aktion benni & co e. V. und die Deutsche Duchenne Stiftung tätig. Wir setzen uns für Kinder und junge Menschen ein, die an Muskeldystrophie Duchenne erkrankt sind und sammeln mit Herzblut Spendengelder, um die Forschung hinsichtlich Therapien zu forcieren. Darüber hinaus erarbeiten wir Projekte in psychologischen, sozialpädagogischen Bereichen, um den Alltag für die Betroffenen und deren Angehörige zu erleichtern. Mittels Broschüren und Veranstaltungen informieren wir die Öffentlichkeit und Erkrankte über die Muskeldystrophie Duchenne. Wir möchten die Lebenssituation von Duchenne Betroffenen und deren Familien nachhaltig verbessern. Derzeit zählen wir knapp 760 Mitglieder, davon etwa 600 Familien mit erkrankten Söhnen. Unsere Projektreihe beinhaltet spezielle Angebote, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen und deren Familien orientieren.

Die Forschung zu forcieren ist mit unsere wichtigste Aufgabe und umfasst Grundlagenforschung, klinische Studien, Erhebung von epidemiologischen Daten, aber auch allgemein Wissenswertes um die Muskeldystrophie Duchenne. Dafür sind erhebliche Gelder notwendig. Voraussetzungen müssen geschaffen werden wie z. B. ein funktionierendes Netzwerk zwischen Wissenschaftlern, betreuenden Ärzten und Kliniken und Patientenorganisation. Weitgehend selbständig ist es uns gelungen, hier eine Basis zu schaffen. Ebenfalls müssen wir uns mit ethischen Fragen auseinandersetzen, wie z. B. dem Neugeborenen Screening. Es hört sich erstmal harmlos an, dass den Babys ein Tropfen Blut aus der Ferse entnommen und auf eine mögliche Erkrankung untersucht wird. Doch bei der Muskeldystrophie Duchenne könnte es fatale Folgen für Mutter, Kind und deren Beziehung nach sich ziehen. Denn Behandlungsmethoden gibt es in dem frühen Stadium nicht. Auch wenn eine frühe Diagnosestellung gewünscht wird, so nicht in dieser Phase. Vielmehr müssen Kinderärzte geschult werden, um die Erkrankung bei den Vorsorgeuntersuchungen zu erkennen. Ein ausführliches Positionspapier mit psychologischem Hintergrund kann bei Interesse zur Verfügung gestellt werden.

Wir sind auf Spendengelder angewiesen, damit die Arbeit kontinuierlich fortgeführt werden kann. Um die Öffentlichkeit zu informieren, brauchen wir Multiplikatoren. Viele tolle Aktionen tragen dazu bei, und jede Spende macht uns die Bürde leichter. Anfang Dezember hat in Koblenz das Festival der Sinne stattgefunden, eine Gala zu Ehren des Namensgebers unseres Vereins. Die Ehrengarde Koblenz hat bereits im Jahr zuvor den Erlös von über 15.000 Euro an unsere Organisation gespendet.

Leider mangelt es aber erheblich in Anerkennung und Versorgung der Erkrankten. Immer wieder werden dringend benötigte Hilfsmittel in Frage gestellt, Pflegestufen abgelehnt und die gesellschaftliche Teilhabe erschwert. Belegt durch unsere Umfrage hinsichtlich Lebenssituation von Duchenne Betroffenen und der Familien, haben wir das Gesundheitsministerium gebeten, hier Abhilfe zu schaffen und eine politische Regelung zu treffen. Leider haben wir noch keine Antwort erhalten.
Ziel unserer Petition aus dem Januar 2012 ist, die Lebenssituation von Duchenne erkrankten Menschen und deren Familien zu verbessern. Dazu zählen Anerkennung der Erkrankung, Verbesserung der Versorgungsstrukturen, Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen (Schule, Ausbildung, Arbeitsleben, Freizeit), der Krankheit angemessene Bescheide hinsichtlich Pflegestufe, Hilfsmittel, Schwerbehindertenausweis, Abschaffung der Bittstellerei der Patienten, Verankerung der Erkrankung im Gesetz, Förderung unseres deutschlandweiten Duchenne Zentrums.

Die Entstehung eines Innovativ-Zentrums der Deutschen Duchenne Stiftung soll deutschlandweit die sozialpädagogische und psychologische Problematik auffangen, von Diagnosestellung über Umgangsstrategien, Inklusionsproblemen bis hin zu Lebensfragen. Bisher gibt es kein vergleichbares Angebot für Duchenne erkrankte Menschen und deren Familien. Das Innovativ-Zentrum der Deutschen Duchenne Stiftung soll der Ausgrenzung Abhilfe schaffen. Es soll barrierefrei und mit Pflegebetten ausgestattet sein. Es soll Raum schaffen für die betroffenen Menschen. Z. B. kann mit einem dreitägigen Aufenthalt die Erstdiagnose aufgegriffen und der Schock kann mit entsprechenden Gesprächsangeboten besser verarbeitet werden. Ein Innovativ-Zentrum soll schulen, beraten, tagen und helfen. Freizeitangebote für betroffene Kinder sollen den Alltag zu Hause entlasten. Auch stoßen wir auf Grenzen bei Umsetzung unserer Informationsveranstaltungen, Mitgliederversammlung oder Zusammenkünfte für unsere Familien. Ausreichend barrierefreie Übernachtungsmöglichkeiten zu finden, ist ein Problem. Viele Anfragen erreichen uns von Pädagogen, Therapeuten und Medizinern, wie eine optimale Zusammenarbeit mit Duchenne Jungen aussehen könnte. Diesbezüglich sollen Schulungen erfolgen. Auch Fragen zur Lagerung oder sinnvolle Physiotherapie könnten in Workshops angeboten werden. Ernährungserziehung müsste ebenfalls eingebracht werden.

Deutsche Duchenne Stiftung
eine Stiftung der aktion benni & co e.V.

Beatmung ist ein grundlegendes Thema für unsere Duchenne Männer, denen wir ebenfalls Raum für ein selbstbestimmtes Leben geben möchten. Vielleicht ließen sich in einem Duchenne Zentrum Arbeitsplätze für die Betroffenen schaffen?

Die Zukunft soll man nicht voraussehen wollen, sondern möglich machen.
SAINT-EXUPÉRY

Kontakt:
aktion benni & co e. V.
Nikolaistr. 2
44866 Bochum
Tel.: 02327/960458
Fax:02327/605533
info@deutsche-duchenne-stiftung.de
www.benniundco.de
www.deutsche-duchenne-stiftung.de

Deutsche Duchenne Stiftung
Spendenkonto 603 129 700
BLZ 422 600 01
Volksbank Ruhr Mitte

Silvia Hornkamp *Geschäftsführerin*

Das Duchenne Symposium

Am 14. Juni 2013 findet in Hamburg das Duchenne Symposium statt, zu der alle Interessenten herzlich eingeladen sind. Hier ein Überblick über die Themen dieser Tagung.

Die Diagnose Muskeldystrophie Duchenne verändert das Leben der Familien nicht nur schlagartig, sondern auch dauerhaft. Der Umgang mit dem geliebten Kind, die Anpassung an die Gesellschaft, die weitere Entwicklung z.B. Schulbildung und noch viele weitere Sorgen prägen den Alltag von Duchenne Familien. Die progressive Erkrankung verlangt einen ständigen Einsatz von Pflege, der ab dem Alter von 6 Jahren, wo sich gesunde Kinder gerade anfangen, selbst zu pflegen, stetig steigt. Die Anleitung und Begleitung zur Selbstversorgung der Duchenne Jungen ist trotz großer Anstrengung für die Eltern selbstverständlich. Doch weit schlimmer sind die Beantragungen und Erklärungen, die eigentlich unseren Alltag erleichtern sollen, aber uns oft zu Bittstellern bei Behörden, Krankenkassen, Medizinischen Diensten werden lässt. Hintergrund sind dabei oft die fehlenden Informationen über die Erkrankung Muskeldystrophie Duchenne. Meistens sind Pädagogen, Therapeuten und Pflegepersonal über die Muskeldystrophie Duchenne nicht ausreichend informiert und verunsichert im Umgang mit den kranken Jungen. Hier ist Aufklärung dringend nötig. Benachteiligt werden die Kinder in Schule, Arbeitswelt und Freizeit. Auch die Familien erleben viele Einschränkungen und können zum Teil nur bedingt einer Beschäftigung nachgehen, da die Betreuung der Kinder gewährleistet sein muss. Mit einer Umfrage haben wir die derzeitige Lebenssituation von Duchenne erkrankten und deren Familien ermitteln können. Diese können wir gerne zur Verfügung stellen und die Ausführung belegen.

Inhalt des Duchenne Symposiums

- die Erkrankung, Informationen allgemein, Früherkennung
- Umgang mit den erkrankten Kindern für Therapeuten und Pädagogen
- Versorgungsstrukturen für die Familien verbessern
- Entwicklung der Kinder bzw. Integration in der Gesellschaft
- Anerkennung bei Behörden
- Vorteile von Spezialambulanzen, auch über „18“, Studienzentralen
- Unabhängigkeit mit Hilfsmittel fördern
- Angemessene Hilfsmittelversorgung
- Vorbereitung ins Berufsleben, Perspektiven schaffen
- Forschungsförderung

Ziel des Duchenne Symposiums

Mit einem entsprechenden Konzept durch Darstellungen von Experten und Eltern, wie unterschiedlich die Herausforderungen und Probleme in den verschiedenen Altersabschnitten sind, möchten wir Ärzte, Behörden, Therapeuten, Pädagogen und die Politik erreichen. Ziel ist es, die Lebensqualität für die betroffenen Familien, Duchenne Kinder und die jungen Männer zu verbessern, um den knapp 3000 betroffenen Duchenne Erkrankten in Deutschland einen Platz in der Gesellschaft zu sichern.
Die Forschung wird über kurz oder lang Möglichkeiten der Therapien finden. Wir möchten vorbereitet sein und den Alltag für die Duchenne Erkrankten und deren Familien hinsichtlich der Versorgungs-, Annerkennungs- und Integrationspolitik erleichtern. Eine gesetzliche Regelung für die Anerkennung und Versorgung der Duchenne Patienten wird angestrebt.

Anmeldung zum **Duchenne Symposium** über die Geschäftsstelle entweder per Email info@benniundco.de oder telefonisch über **02327/960458.**

Teilhabe im zweiten Leben nach Schädelhirnverletzung

Unter dem Schwerpunkt „Teilhabe im zweiten Leben nach Schädelhirnverletzung. Teil 1: Schule, Ausbildung, Arbeit, Tagesstruktur“ stand der 7. Nachsorgekongress der Arbeitsgemeinschaft "Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung" am 28. Februar / 1. März 2013, im Wissenschafts- und Technologiepark Berlin-Adlershof

270.000 Menschen in Deutschland erleiden jedes Jahr bei einem Unfall im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz, im Haushalt oder bei Spiel und Sport eine Schädelhirnverletzung, knapp die Hälfte der Unfallopfer ist unter 25 Jahren. 35.000 Kinder sind jünger als 6 Jahre. Um das weitere Leben all dieser Menschen sorgt sich die Arbeitsgemeinschaft "Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung". Nun hat in Berlin der 7. Nachsorgekongress mit vielen hochkarätigen Referentinnen und Referenten aus Politik, Wissenschaft, Medizin, Werkstätten und Einrichtungen sowie Selbsthilfeverbänden stattgefunden. Auch viele Betroffene und ihre Angehörigen kamen zu Wort. Schirmherrin des diesjährigen Kongresses war Dr. Ursula von der Leyen, MdB, Bundesministerin für Arbeit und Soziales. An ihrer Stelle kam Hans-Joachim Fuchtel, MdB, Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesministerin für Arbeit und Soziales. Er verwies darauf, dass die Bundesregierung mit dem Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention das Ziel der Inklusion verfolge, und hierbei die Jobchancen von Menschen mit Behinderungen ein besonders wichtiges Thema seien. Die Nachsorge müsse sehr viel individueller gestaltet werden. Denn wenn einmal der Weg eines Menschen mit einer Schädelhirnverletzung in eine bestimmte Richtung gelenkt worden sei, gebe es oft kein Zurück mehr. Heute hätte man viele Möglichkeiten, um Menschen wieder fit für einen Beruf und den 1. Arbeitsmarkt zu machen. Achim Ebert, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung und Mitglied im Kuratorium der ZNS - Hannelore Kohl Stiftung zog positive Bilanz über das vergangene Jahr, in dem viele politische Gespräche stattgefunden hätten. Die Resolution, die beim 6. Nachsorgekongress verabschiedet worden war, hätte einen hohen Bekanntheitsgrad erreicht. Anlässlich der Eröffnung der paralympischen Spiele in London im vergangenen Jahr hätte Stephen Hawkings gesagt: „Wir sind alle unterschiedlich, es gibt keine ‚normalen' Menschen. Unsere Gemeinsamkeit ist unsere Menschlichkeit.“ Dieser Gedanke müsse in der Gesellschaft noch viel mehr verankert werden, da Synonyme für „Behinderung“ vielfach noch immer diskriminierend und verachtend seien.
Immer wieder kam bei dem Kongress zum Ausdruck, dass es hier um Menschenliebe gehe und man sich von ihr leiten lassen müsse. Dies kam auch in dem Vortrag „Was ist uns die Inklusion schädelhirnverletzter Kinder wert?“ von Lutz Stroppe, Staatssekretär, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, zum Ausdruck. Sein Ministerium sei für alle Kinder in diesem Land zuständig, und vor allem die Kindertagesstätten seien wichtige Orte der Inklusion. Neue Möglichkeiten würden sich auch durch die Offensive „Frühe Chancen“ eröffnen, und Eltern von Kindern mit Behinderungen müssten besser beraten werden. Besonders ging Stroppe auf die Belastungen der Geschwisterkinder ein.
Kinderschutz bedeute nicht nur Schutz vor Misshandlungen, sondern auch Prävention von Unfällen. Dies sei ein wichtiges Ziel in der neuen Initiative „Frühe Hilfen“.

Der Kongress lieferte eine Fülle von Informationen und Möglichkeiten, miteinander ins Gespräch zu kommen. Am zweiten Kongresstag wurden u.a. „Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2013“ diskutiert. Danach wurde feierlich die brainWEEK 2013 eröffnet.

Informationen zum 7. Nachsorgekongress finden sich auf www.nachsorgekongress.de Dort kann auch der Tagungsband bestellt werden.

Lutz Stroppe
Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Foto: BMFSFJ

Hans-Joachim Fuchtel
Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Foto: BMAS

Das Medizinprodukterecht - ein oftmals unterschätzter Part in der außerklinischen Beatmung

Im Medizinprodukterecht und in der Medizinproduktebetreiberverordnung wird unter anderem geregelt, wer und wie die gelisteten Medizinprodukte angewendet werden. Die Verordnungen stellen sehr hohe Ansprüche an alle Personen, die in der außerklinischen Beatmung mit Medizinprodukten arbeiten. Leider wird das oftmals unterschätzt. Unabhängig von einer eventuellen Klientengefährdung ist das nicht Einhalten der Vorschriften eine Ordnungswidrigkeit/Straftat.

Ich bin Medizingerätebeauftragter bei der Heimbeatmungsservice Brambring und Jaschke GmbH und möchte in diesem Artikel ein wenig Klarheit schaffen und erklären, warum die Vorgehensweisen gerade bei den Einweisungen nach dem MPG viel aufwändiger geworden sind.

Auszüge aus dem Medizinprodukterecht

In der Verordnung über das Errichten, Betreiben, Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) vom 29.06.1998 ist mitunter Folgendes geregelt

§2 Allgemeine Anforderungen

(1) Medizinprodukte dürfen nur Ihrer Zweckbestimmung entsprechend und nach den Vorschriften dieser Verordnung sowie den Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvoschriften, betrieben, angewendet und in Stand gehalten werden.
(2) Medizinprodukte dürfen nur von Personen errichtet, betrieben, angewendet und in Stand gehalten werden, die dafür die erforderliche Ausbildung oder Kenntnis Erfahrung besitzen.
(3) Miteinander verbundene Medizinprodukte sowie mit Zubehör einschließlich Software oder mit anderen Gegenständen verbundene Medizinprodukte dürfen nur betrieben und angewendet werden, wenn sie dazu unter Berücksichtigung der Zweckbestimmung und der Sicherheit der Patienten, Anwender, Beschäftigten oder dritten geeignet sind.
(4) Der Betreiber darf nur Personen mit dem Errichten und Anwenden von Medizinprodukten beauftragen, die die in Absatz 2 genannten Voraussetzungen erfüllen.

Das bedeutet für den Betreiber, dass die in Anlage 1 des Gesetzes genannten Geräte, nur von Personen bedient werden dürfen, die darauf eingewiesen sind und ein Nachweis über die Einweisung schriftlich vorliegt. Das bedeutet, ein Mitarbeiter darf bei dem Klienten nicht ohne die entsprechende Geräteeinweisung arbeiten. Dazu gehören folgende Geräte, die in der Versorgung außerklinisch beatmeter Menschen am häufigsten vorkommen:

- Maschinelle Beatmung mit und ohne Anästhesie
- Infusomaten und Perfusoren zur Einbringung von Flüssigkeiten unter Druck
- Defibrillatoren
- Arterielle Druckmessungen

Weiter heißt es im Gesetz:

§5 Betreiben und Anwenden:

(1) Der Betreiber darf ein in der Anlage 1 aufgeführtes Medizinprodukt nur betreiben, wenn zuvor der Hersteller oder eine dazu befugte Person, die im Einvernehmen mit dem Hersteller handelt
1. dieses Medizinprodukt am Betriebsort einer Funktionsprüfung unterzogen hat. Dies ist im Medizinproduktebuch zu dokumentieren, das Buch verbleibt beim Gerät und
2. die vom Betreiber beauftragte Person anhand der Gebrauchsanweisung in die sachgerechte Handhabung, Anwendung und den Betrieb des Medizinproduktes sowie in die zulässige Verbindung mit anderen Medizinprodukten, Gegenständen und Zubehör eingewiesen hat.
3. Eine Einweisung nach Nummer 2 ist nicht erforderlich, sofern diese für ein baugleiches Medizinprodukt bereits erfolgt ist.

Was bedeutet das nun für den Betreiber:

Der Betreiber muss darauf bestehen und darauf achten, dass der Hersteller oder dessen befugte Person das Medizinprodukt persönlich vorbeibringt und einer Funktionsprüfung unterzieht. In keinem Fall ist der Versand von diesen Medizinprodukten mittels Paketdienst oder Post statthaft. Leider gibt es auch schon andere Erfahrungen. Zulässig ist dies laut Gesetz in keinem Fall und stellt eine Ordnungswidrigkeit für die Beteiligten dar. Deshalb kann jedem Betreiber hiervon nur abgeraten werden, sich darauf ein zu lassen.

Er muss vom Hersteller oder einer befugten Person mindestens einen Mitarbeiter als Gerätebeauftragten schulen lassen.

Der Gerätebeauftragte (die vom Betreiber beauftragte Person) darf **Anwender einweisen** und das Gerät anwenden.

Der eingewiesene Anwender darf das **Medizinprodukt anwenden**, er darf **keine** weiteren Anwender einweisen.

Ein nicht eingewiesener Mitarbeiter darf das Medizinprodukt nicht anwenden.

Zusammenfassend:

- Einweisungen untereinander durch Anwender sind nicht zulässig
- Einweisungen für ein bestimmtes Gerät gelten patientenübergreifend.
- Jede Einweisung und Schulung muss dokumentiert werden.

Es kann dem Betreiber nur dringend davon abgeraten werden, das Gesetz zu missachten und Mitarbeiter ohne Einweisungen Geräte bedienen zu lassen, denn wer dies trotzdem tut, begeht eine **Ordnungswidrigkeit/Straftat**, die je nach Art mit einer **Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder einer Geldstrafe bis zu 25.000 EUR** geahndet werden kann.

Deshalb sollte jedes Unternehmen im Bereich der außerklinischen Beatmung mindestens einen Gerätebeauftragten (Schulungen werden durch Hersteller oder Provider angeboten) haben, der die Anwender in die entsprechenden Geräte einweisen kann und darf.
Bei der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in der Niederlassung Nordrhein-Westfalen haben wir das komfortabel gelöst. Es gibt zwei Medizingerätebeauftragte, die Einweisungen in die verschiedenen Geräte vornehmen dürfen und vornehmen, und die die Einweisungen überwachen sowie diese dokumentieren. Auch helfen wir in anderen Niederlassungen mit Geräteeinweisungen aus.
Des Weiteren hat jeder Teamleiter mindestens die Erlaubnis zur Anwendereinweisung für die in seiner Versorgung vorkommenden Geräte, um die weiteren Anwender zeitnah einweisen zu können, z.B. bei der Einarbeitung.
Wer sich eingehender mit dem Thema „Medizinprodukte“ (Verbandstoffe, Infusionsgeräte, Katheter, Herzschrittmacher, Sehhilfen, Röntgengeräte, Kondome, ärztliche Instrumente und Labordiagnostika) und den gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Leitlinien befassen möchte, findet viele Informationen auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit unter dem Link www.bmg.bund.de/gesundheitssystem/medizinprodukte/definition-und-wirtschaftliche-bedeutung.html.

Christian Pelka, *Krankenpfleger*
Medizingerätebeauftragter
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Niederlassung Nordrhein-Westfalen
Sülzburgstrasse 103
50937 Köln
Telefon: 0221-4470524
christian.pelka@heimbeatmung.com
www.heimbeatmung.com

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

8. bis 9. November 2013
Holiday Inn Hotel
City Center München

Die MAIK-Themen

Nach der Durchsicht der vielen Feedback-Bögen nach dem MAIK 2012, haben die Organisatoren viele Anregungen und Vorschläge aufgenommen. Der Wissenschaftliche Beirat ist erstellt in diesen Monaten das Kongress-Programm.

Neu im Wissenschaftlichen Beirat sind **Dr. med. Matthias Wiebel**, Thoraxklinik Heidelberg, und **Dr. med. Benjamin Grolle**, Sektionsleiter Lufhafen, Schlaf- und Beatmungsmedizin, AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH. Das Programm des MAIK sowie die Workshops werden in Kürze auf www.maik-online.org eingestellt. Die Versorgung von Kindern wird einer der Schwerpunkte dieses MAIK sein. Die Teilnahme an den Workshops ist übrigens im Eintrittspreis enthalten, eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Anzahl der Teilnehmer ist allerdings auf 120 pro Workshop begrenzt.

Die MAIK Jobbörse

Bei den meisten Kongressen und Industrieausstellungen gibt es auch Jobangebote. Die dafür gedachten Stellwände gehen leicht unter. Deshalb ist die „Stellwand“ für **Jobs** direkt auf der Kongress-Homepage.

Das **MAIK-Jobportal** steht allen Interessierten zur Verfügung. Der Vorteil einer Stellenanzeige auf der MAIK-Homepage besteht darin, dass bei jeder Werbemaßnahme für den MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress in Form von Plakaten, Flyern, via Internet, in der „Gepflegt durchatmen. Fachzeitung für ausserklinische Intensivversorgung“ und im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gleichzeitig auf die Stellenanzeige hingewiesen wird. Wer eine **Stellenanzeige** schalten möchte, wende sich bitte an den Veranstalter. Die Anzeige wird bis Ende November 2013 auf der Homepage www.maik-online.org platziert sein. Vielleicht können am Rande des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress schon erste **Vorstellungsgespräche** geführt werden!

Der MAIK Award

Seit dem Jahr 2012 wird beim MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress der **MAIK Award** verliehen. Bis 31. August 2013 können Bewerbungen und Vorschläge Dritter eingereicht werden!

Mit dem **MAIK Award** wird ein vorbildliches Unternehmen ausgezeichnet, das für Menschen mit Behinderung, Krankheit und/oder Beatmung ehrenamtlich aktiv war oder ist. Die Aktivität des Unternehmens sollte Bezug zur außerklinischen Intensivpflege haben. Im vergangenen Jahr erhielt Jo Börgel den ersten **MAIK Award** für sein Engagement in osteuropäischen Ländern. Kaum einer wusste vorher davon, wie oft der Preisträger insbesondere nach Rumänien fährt, um dort selbstlos zu helfen! Über die Verleihung des **MAIK Awards** wurde und wird auch bekannt, wo Hilfe dringend nötig ist und wo Menschen bereits unterstützt werden. Nutzen Sie deshalb die Gelegenheit, entweder sich selbst zu bewerben oder die Jury auf gute Taten aufmerksam zu machen. Die Jury, die über die Vergabe des **MAIK Awards** entscheidet, besteht aus den beiden Kongresspräsidenten und den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats.

Der **MAIK Award** wurde von dem bekannten Münchner Künstler Johannes Brunner entworfen. Jedes Jahr wird er das Unikat aus Altsilber, das in Idar Oberstein gegossen wird, bearbeiten. Einsendeschluss für die Vorschläge an die Jury ist der 31. August 2013. Die Vorschläge sollen nicht länger als 3 DIN-A-4 Seiten sein. Bitte per Post oder Mail „Kennwort **MAIK Award 2013**“ an:

Die MAIK-Industrieausstellung

Aufgrund der hohen Nachfrage wird der MAIK 2013 erweitert. In einem größeren **Ausstellungsbereich** haben Aussteller sehr viel mehr mehr Platz für Präsentationen, Workshops und Gespräche.

In den Foren 1, 2 und 3 werden die Fachvorträge stattfinden. Forum 8 ist wieder für Workshops reserviert. Die **Industrieausstellung** befindet sich in den Foren 4 bis 7, im Foyer des großen Saals und im Foyer des Ballsaals. Ab diesem MAIK können die **Industriepartner** auch drei **Showrooms** in einer Größe von je 51 qm buchen. Die Räume sind in dem Plan auf www.maik-online.org mit Forum 9, 10 und 11 benannt. Dieses Konzept gibt den Ausstellern wesentlich mehr Möglichkeiten als bisher. Sie können den individuell gestalteten **Showroom** während des gesamten Kongresses nutzen. Neben der klassischen Präsentation von Produkten besteht dann die Möglichkeit, ständig Workshops und Diskussionsrunden anzubieten. Der **Showroom** kann auch als "Salon" für Kundengespräche in entspannter Atmosphäre dienen. Der Veranstalter erstellt auch gerne ein individuelles Angebot. Kontaktieren Sie bitte hierzu Herrn Christoph Jaschke unter christoph.jaschke@maik-online.org oder telefonisch unter **089 540 42 68-0**

www.maik-online.org

Wertegrundlagen geben handlungsleitende Orientierung

Das Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP) an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin hat ein neues Onlineportal für Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen eröffnet. Es ist noch im Aufbau begriffen, es lohnt sich aber schon jetzt, sich mit den Informationen auf dem neuen Portal zu befassen.

Auf einem neuen Onlineportal für Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen sind Fachpersonen aus der Praxis zu einem fachlichen Austausch über ethische Fragen der sozialprofessionellen Praxis eingeladen. EthikDiskurs richtet sich an Fachpersonen aus der Praxis, Lehrende und Studierende der Sozialen Arbeit, der Heilpädagogik, der Altenpflege und angrenzender sozialer und therapeutischer Professionen. EthikDiskurs ist im Aufbau und wird in ständigem Austausch mit Partnern aus Praxis und Wissenschaft weiterentwickelt. Meinungsäußerungen und Anregungen zu einzelnen Bereichen sind ausdrücklich erwünscht. Interessant werden dürfte auch der Bereich „Aktuelle Best-Practice Beispiele“. So wird etwa die Erstellung eines PEG-Fragebogens beschrieben. Dabei ging es darum, bei nicht einwilligungsfähigen Patienten im Vorfeld die Meinung unterschiedlicher Beteiligter einzuholen und insbesondere bei dementen Patienten eine weitgehende Klärung der Indikation zur PEG-Anlage zu erreichen. In einem weiteren Beispiel geht es um die Frage, ob Roboter die persönliche Zuwendung in der Pflege ersetzen können.

Kodizes der Sozialen Arbeit, der Altenpflege und der Heilpädagogik sind schon auf www.ethikdiskurs.de eingestellt. In Kodizes kommt „das spezifische Selbstverständnis und damit auch Qualitätsverständnis der eigenen Arbeit zum Ausdruck. Denn Kodizes sind wichtige Handlungsgrundlagen und zeigen das gemeinsame Selbst- und Aufgabenverständnis“.

Am 15. April 2013 erscheint die Erstausgabe des EthikJournals zum Thema "Legitimation (-en) sozialprofessionellen Handelns".

Die zweite Ausgabe wird am 15. Oktober 2013 zum Thema "Kindeswohl" veröffentlicht. Das Onlinejournal erscheint unter www.ethikjournal.de zweimal im Jahr, jeweils zum 15. April und zum 15. Oktober.

Im Bereich Weiterbildung sind auf der Homepage Fort- und Weiterbildungsangebote aus dem Bereich Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen eingestellt. Ethikschulungen mit einer Philosophin, einem Organisationsethiker und einer Körpersprachetrainerin werden am Klinikum der Universität München in der St. Christophorus Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit angeboten. Die Workshops richten sich an Fachkräfte aus Medizin, Pflege, psychosozialen Arbeitsfeldern, Seelsorge, Hospizarbeit, Pharmazie und Trauerbegleitung.

Kontakt:
Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP)
Köpenicker Allee 39-57, 10318 Berlin
T.: 030 | 50 10 10 932
Mail: info(at)ethikdiskurs.de
www.ethikdiskurs.de

Selbstverpflichtung in der außerklinischen Intensivversorgung
Noch immer werden UnterzeichnerInnen der Selbstverpflichtung in der außerklinischen Intensivversorgung gesucht. **Jede Unterschrift ist wichtig.**
Willkommen sind auch Vorschläge aus den Reihen der Unterstützer, was nun folgen soll (Rundmail, Treffen, Konferenz etc.?) Der Text der Selbstverpflichtung kann von www.maik-online.org/download/allgemein.html herunter geladen oder bei der Redaktion der „Gepflegt durchatmen“ angefordert werden.

15 Jahre Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

In diesem Jahr feiert die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH ihr 15jähriges Bestehen. Auf den folgenden zwei Seiten berichten wir über den ereignisreichen Zeitraum 2004 bis 2006, in dem sich auch die außerklinische Intensivversorgung zunehmend in der Pflegelandschaft etablierte.

2004

Die außerklinische Intensivversorgung weiter entwickeln und dabei „Gas zu geben", das ist bis heute die Grundeinstellung der beiden Geschäftsführer. Ideenreichtum prägt das Unternehmen, das zeigt ein Blick in Dokumente, Konzepte und auf Fotos von früher. Bald erkannte Christoph Jaschke, dass das Internet völlig neue Chancen barg und deshalb eröffnete er am 28. Januar 2004 auf der Homepage des Unternehmens eine Datenbank für Intensivpflegedienste, um Angehörigen von beatmeten Patienten die Suche nach einem geeigneten Pflegedienst zu erleichtern. Später sollte daraus eine Landkarte werden, die damals noch einmalig war. Pflegedienste für außerklinische Intensivpflege waren damals noch nicht so verbreitet wie heute, und deshalb wurde im März in Unterhaching die Niederlassung Südbayern eröffnet. Von hier aus wurden weiterhin die damals 13jährige Sevi und ein sechsjähriger Junge in einer angemieteten Wohnung in Eching gepflegt, da die Eltern der Kinder dazu nicht in der Lage waren. Schon lange bevor die entsprechenden Konzepte für Wohngemeinschaften in der Heimgesetzgebung festgeschrieben wurden, stand in den damaligen Konzepten des Unternehmens: „Die Klienten können ihre Wohnung mit eigenen Möbeln und persönlichen Gegenständen ausstatten. Jede Wohnung besitzt eine Küche. Für Angehörige steht ein Bett zur Verfügung. Zwei der Wohnungen bieten sich für eine Wohngemeinschaft, ein Ehepaar oder Eltern mit Kind an." Die beiden Kinder waren eine ganz besondere „Herzensangelegenheit". Sevi, inzwischen eine junge Frau, wohnt noch immer dort und wird von Pflegekräften der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH betreut. 2012 war sie bei der Eröffnungsfeier der WG in Augsburg dabei!

Mit der Überschrift „Ausverkauf der Pflege" ist bereits 2004 eine Pressemitteilung des Unternehmens überschrieben, in der es um die bis heute andauernde Entwicklung der Dumpingpreise geht. „Es ist bekannt, dass Pflege in der häuslichen Umgebung ihren Preis hat. Es ist klar, dass die ambulante Pflege von schwerstpflegebedürftigen Menschen, die ansonsten auf der Intensivstation betreut werden müssten, zuverlässig nur von intensiverfahrenen Schwestern und Pflegern erbracht werden kann. (…) Die Erfahrung zeigt, dass zu niedrigen Stundensätzen weder Intensivpersonal beschäftigt noch bei Personalausfällen rechtzeitig Ersatz besorgt werden kann. Auch ein professionelles Notfallmanagement ist nicht zu leisten", diese Sätze aus einem Interview gelten heute noch genauso. „Die Kostenträger haben die Qualitätsmaßstäbe sehr hoch angelegt", so Christoph Jaschke damals. „Diese Forderungen sind nur mit einer entsprechenden Vergütung zu erfüllen." Durch eine rege

***Jörg Brambring** mit eigenem Baby (links)*
*mit **Sevi** bei einem HBS-Sommerfest in Eching*

Öffentlichkeitsarbeit, erstmals mit Fotos eines professionellen Fotografen, machte das Unternehmen die außerklinische Beatmung bekannt. Es gibt aus dieser Zeit auch Fotos von ersten Messeauftritten, so von einem Messestand mit der WKM in Oberhaching. Sichtet man Fotoalben aus dieser Zeit, so wird deutlich, welch hohen Stellenwert die Qualifizierung der Mitarbeiter hatte und wie begeistert sie mitmachten, angefangen von Megacode-Trainings, Kinästhetik bis hin zu Fahrsicherheitstrainings. Das Fotomaterial ist umfangreich, denn Christoph Jaschke hat immer seine Kamera dabei! Die Anzahl der Klienten stieg 2004 von 28 auf 32 bis Ende des Jahres, beschäftigt waren nun schon 192 Mitarbeiter.

2005

Krankenpflegekräfte sind nicht automatisch sofort gute Unternehmer, auch das mussten sich die beiden Geschäftsführer erarbeiten. Mit der Expansion des Unternehmens zeigten sich auch die spezifischen Anforderungen, die aus der Tatsache erwuchsen, dass die Mitarbeiter dezentral arbeiteten. „Die Aufgabe besteht darin, die interne Kommunikation in einer Form aufrecht zu erhalten, die alle Vorgänge transparent werden lässt. Die Vorgaben müssen so gestaltet sein, dass jeder Mitarbeiter in jeder nur denkbaren Situation weiß, welchen Ansprechpartner er zu kontaktieren hat und welche Informationen zu übermitteln sind", so Jörg Brambring damals. Man musste sich also Gedanken über die Unternehmensstrukturen machen. „Unsere große Herausforderung ist, jeden Mitarbeiter vom ersten Moment an in die Lage zu versetzen, dass er weiß, welche Probleme er mit wem zu besprechen hat. Besonders für die Krankenpflege gilt: je größer ein Unternehmen ist, desto zeitintensiver wird dieser Prozess. Die meisten Lösungen ergeben sich erst im persönlichen Gespräch. Bildlich ausgedrückt könnte man sagen: Das Schnellboot wird zum Kreuzfahrtschiff, je weiter das Unternehmen wächst. Deshalb ist es essentiell, eine Ebene einzuführen, die sehr flexibel reagieren kann. In unserem Fall sind das die-Bereichsleiter." In dieser Zeit wurden auch die

Urkunde

Innovationspreis der deutschen Wirtschaft 2005

Um die Innovationskraft der deutschen Wirtschaft zu fördern und die internationale Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands zu stärken, vergeben der Wirtschaftsclub Rhein-Main e.V., Frankfurt, und die WirtschaftsWoche, Düsseldorf, den Innovationspreis der deutschen Wirtschaft, der unter der Schirmherrschaft des Bundesministers für Wirtschaft und Technologie steht.

Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Unterhaching

beteiligte sich am Wettbewerb des Jahres 2005 mit dem Produkt

Außerklinische Intensivpflege

Für ihre Leistung und ihr Engagement sprechen wir allen an den Forschungs- und Entwicklungsarbeiten Beteiligten Dank und Anerkennung aus.

Frankfurt am Main, im Januar 2006

Michael Glos, Bundesminister für Wirtschaft und Technologie, Schirmherr des Preises
Dr. Ernst Gloede, Präsident des Wirtschaftsclubs Rhein-Main e.V.
Stefan Baron, Chefredakteur WirtschaftsWoche
Jean-Marc Gales, Mitglied des Vorstands Adam Opel AG

Weichen für eine Unternehmensführung mit einem klaren Wertekodex gestellt, dem das Unternehmen bis heute treu geblieben ist. Essentiell ist darin die Qualität der Dienstleistung. „Die Voraussetzung ist die Kompetenz der Mitarbeiter. Am Bett müssen Pflegeexperten stehen. Es ist aber auch notwendig, dass die Führungskräfte über ein entsprechendes pflegerisches Wissen verfügen", so 2004 Jörg Brambring.

Um engagierte Mitarbeiter zu gewinnen und im Unternehmen zu halten, wurde von einem eigenen Zirkel das System einer leistungsorientierten Bezahlung entwickelt. Aus den vorliegenden Dokumenten der damaligen Zeit lässt sich schon erschließen, dass sich die beiden Geschäftsführer eingehend mit der Frage auseinander gesetzt haben, was einen guten Arbeitgeber in der Pflege ausmacht. Das Fortbildungsprogramm wurde sehr genau an die Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst. Für die Qualitätssicherung lag der Fokus auf der psychosozialen Betreuung von Klienten, Angehörigen und Mitarbeitern. „Wir haben bereits zu einem Zeitpunkt, als wir nur sieben Klienten versorgten, eine Sozialpädagogin eingestellt. Ein Unternehmen, das beispielsweise 40 Klienten versorgt, sollte verpflichtet sein, neben dem pflegenden Fachpersonal auch Bereichsleitungen, Qualitätsbeauftragte und Sozialpädagogen zu beschäftigen. Eigentlich sollten auch Psychologen verpflichtend sein, doch die könnten wir derzeit nicht finanzieren", so Christoph Jaschke damals, und er fügt hinzu: „Dem geltenden Gesetz zufolge müssten wir unser Niveau nicht aufrechterhalten. Es würde genügen, einen gewissen Prozentsatz

von examinierten Fachkräften einzustellen und den Rest mit Hilfskräften abzudecken. Auf kurze Sicht würde das einen betriebswirtschaftlichen Nutzen bringen, doch langfristig würde es dem Unternehmen schaden. Qualität ist nur mittels Kompetenz herzustellen."

Es zeichnet sich schon die Entwicklung zum späteren „Besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen" ab. Die erste Teilnahme am Wettbewerb „Great Place to Work" war übrigens, wie die beiden Geschäftsführer zugeben, überraschend und auch ernüchternd gewesen. „Wir hätten nie gedacht, dass uns der Blick von außen auf unser Unternehmen so viele Mängel aufzeigen würde! Aber jetzt wissen wir, was wir ändern müssen, damit unsere Mitarbeiter zufrieden sind und damit auch erst in der Lage, unsere Klienten wirklich optimal zu pflegen!"

Im Oktober wurde in Köln die Niederlassung NRW eröffnet. Die Büroräume im Stadtteil Sülz in Köln-Lindenthal sind bis heute ein idealer Standort, von dem aus Klienten auch im weiteren Umkreis und in Rheinland-Pfalz gepflegt werden. In dieser „Schaltzentrale" finden auch das „Open Office", Meetings mit den Mitarbeitern, Schulungen und Veranstaltungen statt. Seit 2012 wird von dort aus auch die pflegerische Leitung der Wohngemeinschaft in Kerpen-Sindorf organisiert. **„Dat is ne jode lade he ...",** sagen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Köln und Umgebung von ihrer Niederlassung.

Schön war auch ein Tag der Offenen Tür in der Niederlassung in Böblingen. Ende 2005 pflegte das Unternehmen 46 Klienten, die Anzahl der Mitarbeiter lag nun schon bei 301.

2006

Mit Begeisterung wurde das Unternehmen weiter entwickelt. So erschien im April 2006 die erste Ausgabe der „Gepflegt durchatmen. Fachzeitung für die außerklinische Intensivpflege". Themen waren das professionelle Überleitungsmanagement, die Begleitung von Angehörigen, die Arbeitsgemeinschaft „Lebenswelten beatmeter Kinder und Jugendlicher", in der sich auch das Unternehmen engagiert, und u.a. die Vorstellung des bekannten Musikers Klaus Kreuzeder. In der nächsten Ausgabe stellte der Software-Entwickler „Merlin zwo"ein Programm für die Administration von Pflegediensten vor, mit der man sich bereits im Unternehmen beschäftigte. Es war damals sensationell, dass es schon ein Tool gab, dass die Daten von mehreren hundert Klienten problemlos verwalten konnte. In den nächsten Ausgaben der „Gepflegt durchatmen" gaben u.a. Prof. Christel Bienstein ein Interview über die Basale Stimulation, Schwester Liliane Juchli, Helga Kühn-Mengel, MdB, Patientenbeauftragte der Bundesregierung im Jahr 2007, Schriftstellerin Monika Feth über Krankheit, Trauer und Liebe sowie Wolfgang Schmidbauer über sein Buch „Die hilflosen Helfer". Die „Gepflegt durchatmen" fand eine immer größere Leserschaft.

Wichtige Ereignisse im Jahr waren eine Vernissage im Juni in Köln, ein Firmenlauf in Frankfurt, ein Messeauftritt in Stuttgart bei der Pflege + Reha Fachmesse, die Teilnahme an der 14. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung in Fürstenfeldbruck und am 2. Bremer Pflegekongress. Wichtig war hier immer wieder die Vernetzung. Viele wichtige Kooperationspartner aus der Medizintechnik unterstützen auch noch heute die Fachzeitung und den MAIK. Ein guter Arbeitgeber verhält sich nicht nur innerhalb seines Unternehmens fair und respektvoll, sondern auch gegenüber seinen Geschäftspartnern. Später wird dies explizit in einer Selbstverpflichtung des Unternehmens formuliert.

Wettbewerb um die beste Qualität, das war der Antrieb, sich immer wieder an Ausschreibungen zu beteiligen. Die Verleihung des Preises „BAYERNS BEST 50" am 28. Juni 2006 im Kaisersaal der Münchner Residenz war dann schon ein großes Erlebnis. Überreicht wurde der Preis von Erwin Huber, damals Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie. Die Preisträger hatte die international tätige Ernst & Young AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ermittelt. Damit zählte das Unternehmen zu einem der 50 dynamischsten Unternehmen in Bayern.

***Jörg Brambring** (mitte) mit einem Vertreter der Ernst & Young AG (links) und **Erwin Huber,** Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie (rechts)*

Im Jahr 2006 startete das Unternehmen die Joboffensive mit dem Titel „Teilzeitjobs für Vollzeitmütter". Die beiden Geschäftsführer waren nun selbst Familienväter, sie kannten die Probleme junger Mütter aber auch aus ihrem Unternehmen, das dringend mehr Mitarbeiter brauchte. Das Konzept beinhaltet ein ausgefeiltes Dienstzeitmodell und ein überzeugenden Rechenbeispiel für die Subvention von Tagesmüttern, das auch in „Die Schwester Der Pfleger" vorgestellt wurde. Selbstbewusst trugen es die Geschäftsführer Dr. Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vor. Diese bezeichnete in ihrem Antwortschreiben die Joboffensive als „vorbildlich", allerdings der Zeit voraus.

Für ihr Konzept der „Joboffensive" wurden Jörg Brambring und Christoph Jaschke zwei Jahre später mit dem Innovationspreis der deutschen Wirtschaft ausgezeichnet.

2006 wurde viel gefeiert, so im Rahmen eines Sommerfests in der Niederlassung Nordbayern, eines Herbstfests auf dem Jugendzeltplatz Mittermachenbach für alle Mitarbeiter des Unternehmens, und während eines Fortbildungswochenendes für die Führungskräfte. Hierzu gehörte ein unvergesslicher Nachmittag in einem Kletterpark.

Die Geschäftsführung hatte sich erneut zum Wettbewerb „Great Place to Work" angemeldet, und im Herbst startete die anonyme Mitarbeiterbefragung. Nun würde sich herausstellen, ob die Veränderungen, die im Unternehmen aufgrund des vorangegangenen Wettbewerbs vorgenommen worden waren, gefruchtet haben. Ein ereignisreiches Jahr ging zu Ende. Das Einzugsgebiet hatte man inzwischen auf Hessen und Rheinland-Pfalz ausgedehnt und in Wangen im Allgäu ein neues Büro eröffnet. 54 Klienten wurden inzwischen von 462 Mitarbeitern versorgt.

Fortsetzung folgt im Juli 2013 Ausgabe 21

Man muss sich auch was gönnen können...

Das Thema Gesundheit hat viele interessante Seiten. Einige davon zeigt Vera Kroll, Gesundheitsbeauftragte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, und ermuntert dazu, sich einmal umzuschauen, sich zu informieren und auch darüber zu staunen, welch spannende Angebote es zur Gesunderhaltung gibt.

Förderlich für unsere Gesundheit ist es auf jeden Fall, neben vielen anderen Maßnahmen, Kursangebote verschiedenster Art zu nutzen. Was vielleicht manch einer nicht weiß ist, dass unsere Krankenkassen bis zu zwei Kurse im Jahr mitfinanzieren. Hier ein Überblick über die Voraussetzungen und Einschränkungen.

Es gibt zwar keinen Anspruch auf Kostenübernahme oder Beteiligung der Kassen, aber aufgrund des Wettbewerbs sind fast alle Krankenkassen bereit, ihren Teil zu unserer Gesundheit beizutragen. Jede Krankenkasse vor Ort entscheidet aber nur für sich und ihre Versicherten. Also erst einmal abklären, was die zuständige Krankenkasse sagt!

Grundsätzlich werden Leistungen zur primären Prävention, zur Rehabilitation oder zur Linderung chronischer Leiden gefördert.

In den Präventionsbereich fallen alle Kurse, die sich mit den Themen Bewegung, gesunde Ernährung, Stressbewältigung, Entspannung und Verzicht auf Suchtmittel befassen. In den Rehabilitationsbereich fallen Kurse, die auf Grund einer Erkrankung oder Operations-Nachsorge angebracht sind. Zu chronischen Leiden gehören zum Beispiel Migräne oder Rückenschmerzen.

Der Kurs sollte klare Kursziele haben und in einem wöchentlichen Rhythmus stattfinden. In der Regel sollten 8 bis 12 Einheiten vorgesehen sein. Wichtige Erstattungsgrundlage ist, dass der Kurs regelmäßig besucht worden ist und die Teilnahme jeweils dokumentiert wurde.

Normalerweise können nach Abschluss des Kurses und bei Vorlage der Belege mindestens 80 Prozent der Kursgebühr erstattet werden. Viele Krankenkassen bieten eigene Kurse an, die in voller Höhe übernommen werden. Zur Absicherung der Erstattungsfähigkeit sollte man mit der Krankenkasse klären, welche Bedingungen für eine Erstattung erfüllt sein müssen. Es ist sogar möglich, dass zwei Kurse innerhalb eines Jahres bezuschusst werden. Nicht übernommen wird jedoch der Besuch des gleichen Kurses in zwei aufeinanderfolgenden Jahren.

Unter diesen Links befinden sich weitere Informationen:
http://www.berlin.de/special/gesundheit-und-beauty/beauty-und-wellness/wellness/2550780-29802-kurse-fuer-die-gesundheit-welche-die-kra.html
http://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzlichekrankenkassen/praevention-vorsorge-krankenkassen/Gesundheitskurse/

Es gibt übrigens auch eine Kostenbeteiligung der Krankenkasse bei einem kleinen Wellness-kurzurlaub. Hier handelt es sich um Kurspakete für ganz verschiedene Bedürfnisse - gefunden z.B. unter www.Akon.de. Hier lohnt es sich, einmal einen Blick darauf zu werfen, denn dieser kleine Kurzurlaub kann von der Krankenkasse mit 150,00 EUR bezuschusst werden. Bei diesem Anbieter gibt es auch sogenannte Aktivtage und Präventionsurlaube.

Auch unter www.abnehmenundmeer.de werden Aktivwochen angeboten, unter anderem in Zusammenarbeit mit „weight watchers“, die von der Kasse bezuschusst werden.

Weitere interessante Angebote
in diesem Bereich finden sich unter:
www.mediplusreisen.de
www.kur-wellness.de
www.fitreisen.de

In Form von sogenannten Kururlauben gibt es viele Angebote. Sie werden dann von der Kasse mitgetragen, wenn der Kurantrag bereits genehmigt wurde. In manchen Fällen ist sicher auch der Gedanke an die Beantragung einer Kur angebracht. Dieser muss natürlich bei der Krankenkasse gestellt werden. In diesem Falle sollte man mit seinem Arzt sprechen, um zu klären, ob gewisse Voraussetzungen erfüllt sind. Weit vor einem drohenden „burn out“ oder anderen Erschöpfungszuständen sollte man solche Angebote nutzen und sich eine kleine Auszeit gönnen – nach dem Motto: Sich etwas Gutes tun und darüber sprechen!

Vera Kroll, *Gesundheitsbeauftragte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH*

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.

Das Mitraten macht offensichtlich großen Spaß. Hier (von links nach rechts) ***Jörg Brambring, Inga Petzoldt*** *und* ***Marcello Ciarrettino****.*

Die Auflösung der Fragen folgt in Heft 21!

1. Eine blockbare Kanüle...

A … sollten Patienten mit Aspiration erhalten
B … lässt sich nur mit Luft füllen
C … ist keine Voraussetzung um den PEEP zu halten
D … sichert die Kanüle vor dem Herausrutschen

2. PEEP (positiv endexspiratorischer Druck)...

A … ist witzlos, wenn ein Beatmeter mit der Leckageluft spricht
B … macht kein Vogel
C … soll den Druck in der Lunge erhöhen
D … optimiert die funktionelle Residualkapazität

3. Die Leistung eines Absauggerätes erkennt man ...
A … am Gewicht
B … am Sog
C … an der Umluft
D … an der Watt-Zahl

Messen - Kongresse - Fortbildung

April 2013

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

26. bis 27. April 2013 in Essen
1. Außerklinisches Pneumologisches Pädiatrisches Symposium
www.apps-e.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.orgMAI 2013

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

14. Juni 2013 in Hamburg
Duchenne-Symposium
Anmeldung per Email info@benniundco.de
oder telefonisch 02327/960458.
www.deutsche-duchenne-stiftung.de

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

19. Juni 2013 in Unterhaching
Kinästhetik Grundkurs Teil 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

21. bis 23. Juni 2012 in Basel, Schweiz
25. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie e.V.
www.dmgp-kongress.de

22. Juni 2013 in Reichenau/Bodensee
Teilhabe orientierter Umgang mit Trachealkanülen.
Sprechen und Essen trotz schwerster Aspiration?
4. Workshop für Angehörige aus Pflegeberufen, Ärzte und Therapeuten
Anmeldung per Fax an 07731 92459 -19 oder per e-mail
b.kattge@gesundheitsgmbh.de
www.dysphagie-netzwerk-suedwest.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. bis 26. Juni 2013 in Bad Kissingen
Mitarbeitermotivation in der Hygiene
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

24. bis 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

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

8. bis 9. 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

19. bis 21. November 2013 in Mainz
Klinische Beatmung Teil 1-3
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

18. bis 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. bis 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

Dezember 2013

2. bis 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

Teilhabe orientierter Umgang mit Trachealkanülen.
Sprechen und Essen trotz schwerster Aspiration?
Leitung: Dr. med. Paul Diesener

Teilnehmer-Feedback:
- Habe neue Ansichtsweisen kennengelernt.
- Es war viel Neues dabei!
- Sehr anschaulich präsentiert (Kamera mit Projektion in die Großbildfernseher, so dass auch die Teilnehmer in den hinteren Reihen alles sehen konnten)
- Selbstversuche, z.B. zum Thema Hustenreiz waren spannend!
- Sehr praxisnah und abwechslungsreich aufbereitet.
- Die Location war super!
- Tolle Verpflegung!

Der nächste Workshop
findet am **22.6.2013** statt
(siehe unter Terminankündigungen).
Weitere Informationen auf
www.dysphagie-netzwerk-suedwest.de

Seminarthemen der WKM GmbH 2013

- Beatmungsgrundlagen und weiterführende Theorie und Praxis
- Notfallmanagement in der außerklinischen Beatmung
- Die außerklinische Heimbeatmung von Kindern
- Geräteeinweisung / Anwenderschulung – Medizintechnische Geräte für den Bereich der Homecare-Versorgung
- Geräteeinweisung / Schulung zur „Gerätebeauftragten Person“ – Heimbeatmungsgeräte
- Tracheostoma - Management
- Tracheostoma - Management in der Kinderversorgung
- Grundkurs Hygienebeauftragte/r in der ambulanten Pflege oder in stationären Pflegeeinrichtungen
- Aufbaukurs Hygienebeauftragte/r in der ambulanten Pflege oder in stationären Pflegeeinrichtungen
- Der Hilfsmittelmarkt heute – Finanzierung von Hilfsmitteln
- Von der Verordnung bis zur Lieferung
- Das moderne Wundmanagement
- Die enterale Ernährung / PEG-Versorgung
- Das Medizinproduktegesetz und die MPBetreiberverordnung
- Grundlagen der Kinästhetik
- Dekubitusprophylaxe und Lagerungshilfen
- Sekretmanagement / maschinelle Hustenhilfen

Für Fragen zu den Terminen der diversen Schulungen wenden Sie sich bitte an Herrn Hecker bei der Fa. WKM GmbH. 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.

Kontakt: **R. Hecker Qualifikationsmanagement**
Tel.: +49 (08141) 2297-0 Fax.: +49 (08141) 2297-111 rhecker@wkm-rehamed.de

Literaturtipp:
Prof. Dr. Astrid Herold-Majumdar, Hochschule für angewandte Wissenschaften München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, und Prof. Dr. Johann Behrens, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg haben einen Artikel mit dem Titel „Lebensqualität im Fokus des Qualitätsaudits in der Langzeitpflege. Der Lebensqualitäts-Index (LQ-Index) - ein 'Zauberstab' mit begrenzter Wirkung“ veröffentlicht. Sie stellen darin „ein praktikables und valides Instrument zur Beurteilung der Berücksichtigung der individuellen Lebensqualität im Pflegeprozess auch für Klienten in kommunikativ schwierigen Situationen für die Praxis vor“. In: Das Gesundheitwesen. 2012; 74(12), Seite 806-811. Bezug unter www.thieme-connect.de/ejournals/pdf/10.1055/s-0031-1301272.pdf.

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 völlig kostenlos. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie die Zeitung nicht mehr erhalten wollen.

WKM
www.wkm-rehamed.de

Neue Adresse:
WKM GmbH
Dr.-Rank-Straße 8
82275 Emmering
www.wkm-rehamed.de

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:
Kerstin Schreyer-Stäblein, MdL,
Thore Spilger (ts), Andreas Podeswik (ap)
Dr. med. Paul Diesener, Christian Pelka,
PD Dr. med. Andreas Schwarzkopf (as),
Maria Schulz, Anja Hoffmann,
Diana Karina Schieskow, Vera Kroll,
Andreas Bosch (ab), Dr. med. Matthias Wiebel,
Silvia Hornkamp, Dr. med. Reiner Bonnet (rb),
Dorit Schimandl (dsch),
Beate Block-Theißen (bb-t),
Torsten Hanke, www.carstensstiftung.de,
www.ethikdiskurs.de

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

Cough Assist E70

Innovative Lösungen für die Erfüllung der Bedürfnisse des Patienten.

HOMECARE
Pneumologie
Neonatologie
Anästhesie
Intensivbeatmung
Schlafdiagnostik
Service
Patientenbetreuung

Neue Wege für die nichtinvasive Entfernung von Sekreten für eine verbesserte Lebensqualität des Patienten. 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

Hilfsmittelnummer: 14.24.08.3003

Heinen + Löwenstein
Arzbacher Straße 80
D-56130 Bad Ems
Telefon: 02603/9600-0
Fax: 02603/9600-50
Internet: hul.de