GEPFLEGT
DURCHATMEN

FACHZEITUNG
für außerklinische Intensivversorgung

Nummer 21 ■ Juli 2013

Es gibt Wichtigeres im Leben, als beständig dessen Geschwindigkeit zu erhöhen.

Zitat: Mahatma Gandhi

© Stefan Domesle / PIXELIO

Editorial

Einen Strandkorb können wir Ihnen, liebe Leser, nicht liefern, aber eine anregende Sommerlektüre. Haben wir nicht alle schon die Erfahrung gemacht, dass wir uns bei Druckwörtern wie „müssen“, „schnell“, „Problem“ oder „Stress“ unwillkürlich anspannen und unser Atem schneller geht? Emotionen spielen auch bei Konflikten eine große Rolle. „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ sensibilisieren ihre Mitarbeiter für diese Themen, die auch in der Pflege von großer Bedeutung sind. Junge Menschen haben dafür, wie ihre Äußerungen nach Aktionen anlässlich des bundesweiten Boys'Day zeigen, ein gutes Gespür. Pflegebegeisterung, die sich in Körpersprache und in der Wortwahl ausdrückt, ist übrigens hoch ansteckend! Das zeigen unsere Best Practice Beispiele wie die Kinderarche St. Christopherus oder die WGs der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, die jetzt ein Jahr bestehen. Wir wiederum sind begeistert von einem Wassersportangebot für Menschen mit Behinderung: Die MS „Aron“ ist völlig barrierefrei und ideal für alle, die gerne selbst einmal Kapitän sein möchten. Gibt es ein besseres Beispiel für gleichberechtigte Teilhabe? Diese ist, so Hubert Hüppe, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, zwar in aller Munde, und doch würden einzelne Gruppen vergessen. „Auch Menschen, die rund um die Uhr Beatmungspflege benötigen, sollen teilhaben können“, so Hüppe in seinem Grußwort zum diesjährigen MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress.
Mehr dazu auf
www.maik-online.org

Die Redaktion

Die gesundheitliche Versorgung behinderter Menschen muss besser werden

Die grüne Bundestagsfraktion hat Ende April einen Antrag in den Deutschen Bundestag eingebracht, um die Debatte über die Probleme in der gesundheitlichen Versorgung behinderter Menschen anzustoßen. Denn bisher habe sich die Bundesregierung in diesem Bereich, so Markus Kurth MdB, sozial- und behindertenpolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, „einen schlanken Fuß gemacht. Wenn sie überhaupt tätig wurde, war sie halbherzig". Bündnis 90/Die Grünen wollen die gesundheitliche Versorgung behinderter Menschen zielgerichtet weiterentwickeln.

Stellen Sie sich vor, Sie brauchen einen Rollstuhl, um sich dauerhaft damit fortzubewegen, und müssen plötzlich Ihrer Krankenkasse erklären, warum Sie mit diesem Rollstuhl auch zur Bank, zum Optiker und in den Buchladen möchten. Denn Ihre Kasse ist der Auffassung, sie sei gesetzlich nur verpflichtet einen Rollstuhl zu finanzieren, der medizinisch notwendig ist. Stellen Sie sich vor, Sie liegen nach einem Notfall im Krankenhaus und das gesamte Personal ist nicht in der Lage, mit Ihnen zu kommunizieren: Niemand dort spricht Ihre Sprache und eine Dolmetscherin ist auch nicht vor Ort. Das ist die Situation von vielen Gehörlosen in diesem Land. Oder stellen Sie sich vor, Sie sind blind und möchten zum Hausarzt, dürfen in die Praxis um die Ecke Ihren Blindenführhund aber nicht mitbringen.

Menschen mit Behinderungen kennen diese Probleme. Die Konvention über die Rechte behinderter Menschen (UN-BRK) formuliert zwar sehr deutlich das Recht von Menschen mit Behinderungen auf gleichberechtigten Zugang zu allen allgemeinen Gesundheitsleistungen und darüber hinaus das Recht auf Angebote speziell für ihre Bedarfe. In Deutschland ist dies aber noch lange nicht Realität.

Es hakt an allen Ecken und Enden

Auseinandersetzungen mit der Krankenversicherung gibt es um Rollstühle, aber auch um andere Hilfsmittel, wie Hörgeräte. Kern der Konflikte ist meist, dass sich der berechtigte Anspruch der Leistungsberechtigten auf Teilhabe nicht mit dem Selbstverständnis der Krankenversicherung in Einklang bringen lässt: Während behinderte Menschen aus nachvollziehbaren Gründen ein selbstbestimmtes Leben führen möchten und von ihrer Krankenkasse erwarten, dass sie Mittel und Maßnahmen zum Ausgleich der Teilhabebeeinträchtigung finanziert, zieht sich die Krankenversicherung darauf zurück, nur (medizinisch) notwendige Leistungen erbringen zu müssen. So enden viele Konflikte vor den Sozialgerichten.

Natürlich ist die Krankenversicherung nicht allein verantwortlich für die Probleme in der gesundheitlichen Versorgung behinderter Menschen. Schwierigkeiten gibt es auch, weil viele Praxen für Menschen mit Behinderungen nicht nutzbar sind: Zu oft versperren Treppen den Zugang, immer wieder fehlen Orientierungshilfen, misslingt die Kommunikation oder kann die Praxisausstattung von Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen nicht genutzt werden. Hier sind die Kassenärztlichen Vereinigungen gefragt. Sie sind gesetzlich dazu verpflichtet, die ärztliche Versorgung der Versicherten sicher zu stellen. Für Menschen mit Behinderungen gelingt das gegenwärtig nicht in ausreichendem Maß. Und wenn dann ein barrierefreies Angebot gefunden ist, zeigt sich immer wieder, dass in der Ausbildung zu den Gesundheitsberufen zu wenig Kenntnisse über Wechselwirkungen von akuten Krankheiten und dauerhaften Beeinträchtigungen vermittelt werden.

So befinden wir uns in einer sehr ärgerlichen Situation: Menschen mit Behinderungen, zu denen auch Menschen mit chronischen Erkrankungen, psychischen Beeinträchtigungen oder Pflegebedürftigkeit zählen, sind häufig stärker auf Leistungen des Gesundheitssystems angewiesen als Menschen ohne Behinderungen. Dieses System ist aber nicht so aufgestellt, dass es ihren Bedarfen gerecht werden könnte. Eine wesentliche Ursache ist die starke Ausrichtung des deutschen Gesundheitssystems auf die kurzfristige Behandlung von Symptomen. Darüber hinaus orientiert es sich zu stark an den Interessen der Leistungserbringer und Kostenträger. Deutschland ist so von der Umsetzung der Anforderungen, die in der UN-Behindertenrechtskonvention formuliert werden, noch weit entfernt.

Gemeinsam für ein Ziel!

Natürlich können nicht alle Barrieren sofort beseitigt werden, gerade deshalb muss schnell und umfassend gehandelt werden. Für die Politik heißt das, alle gesetzlichen Regelungen zu beseitigen oder zu korrigieren, die einer menschenrechtsorientierten Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen entgegen stehen. So müssen alle Gesetze, Verordnungen und Verwaltungsvorschriften, die Leistungsansprüche und die Organisation der Gesundheitsversorgung regeln, auf noch bestehende Widersprüche zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch und zur UN-Behindertenrechtskonvention überprüft und im Sinne behinderter Menschen beseitigt werden. Es sind aber auch andere Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem gefragt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden bereits genannt. Damit Krankenhäuser entsprechend gestaltet werden, muss das Ziel der Barrierefreiheit in der Krankenhausplanung der Länder berücksichtigt werden. Wenn es um die Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen geht, kommen unter anderem die Universitäten ins Spiel. Bei den Verantwortlichen ist es viel zu sehr zur Gewohnheit geworden, sich gegenseitig zu versichern, man wolle das Gesundheitssystem inklusiv gestalten, im Zweifel die Zuständigkeit dafür aber an einer anderen Stelle zu verorten. Wenn sich wirklich etwas ändern soll, sind alle gefragt, für ihren Bereich konsequent zu handeln.

Politisch gestalten!

Um auch im Bundestag eine Debatte über die Probleme in der gesundheitlichen Versorgung behinderter Menschen anzustoßen, hatte die grüne Bundestagsfraktion Ende April einen Antrag zu diesem Thema auf die Tagesordnung gesetzt. Denn bisher hat sich die Bundesregierung in diesem Bereich einen schlanken Fuß gemacht. Wenn sie überhaupt tätig wurde, war sie halbherzig: Ein Beispiel ist die Erweiterung des Assistenzpflegebedarfsgesetzes im letzten Jahr. Menschen mit Behinderungen, die eine Assistenzkraft beschäftigten, können diese nun auch in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mitnehmen. Vorher war dies nur bei Krankenhausaufenthalten möglich. Sie dürfen dies aber nur, wenn sie Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberin der Assistenzkraft sind. Die weitaus größere Gruppe von Menschen, die auf Pflege oder Assistenz angewiesen sind, diese aber über einen Pflegedienst erhält, profitiert von der Neuregelung nicht.

Wir möchten die gesundheitliche Versorgung behinderter Menschen zielgerichtet weiterentwickeln. Dazu gehört aus unserer Sicht die oben angesprochene Überprüfung aller entsprechenden gesetzlichen Regelungen auf ihre Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention. Darüber hinaus möchten wir integrierte Versorgungsmodelle stärken und regionale Spezialambulanzen für erwachsene Menschen mit Behinderungen schaffen. Ähnlich den sozialpädiatrischen Zentren für behinderte Kinder und Jugendliche sollen ergänzend zur normalen haus- und fachärztlichen Versorgung auch für Erwachsene flächendeckend Anlaufstellen bestehen.
Schließlich stellen wir in unserem Antrag eine Reihe von Forderungen zur Steigerung der baulichen, technischen und kommunikativen Barrierefreiheit und der stärkeren Berücksichtigung der Bedarfe von Menschen mit Behinderungen in der Ausbildung zu den Gesundheitsberufen.

Sie finden den Antrag auf www.bundestag.de (Drucksache 17/12712).

Markus Kurth, *MdB, Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, sozial- und behindertenpolitischer Sprecher*

Inklusive Behindertenpolitik dank Bayerischem Aktionsplan

Seit 26.03.2009 gilt in Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention. Sie hat zu einer wesentlich anderen Sichtweise der Politik für Menschen mit Behinderung geführt. Dies wird in Zukunft noch weiter verstärkt werden müssen. Ganz entscheidend ist dabei eine veränderte Denkweise, die durch das Motto "Mitten drin statt nur dabei" am besten ausgedrückt wird. Sie umschreibt den Begriff Inklusion für Menschen mit Behinderung am sinnvollsten!
Die Regierungen sind gehalten, zu dieser Konvention sog. Aktionspläne zu gestalten.

Im Freistaat Bayern ist dies nun in vorbildlicher Weise geschehen. In einem intensiven Dialogprozess hat die Bayerische Staatsregierung mehr als 140 Verbände und Organisationen beteiligt. Auch der Landtag hat bei einem "Runden Tisch" zu den sieben wichtigsten behindertenpolitischen Bereichen eine umfassende Vorschlagsliste erarbeitet, die von der Staatsregierung einbezogen wurde. Neben dem nationalen Aktionsplan ist der bayerische Aktionsplan nunmehr eine wesentliche Verpflichtung für die bayerische Politik, die wir auch in jeder Hinsicht umsetzen müssen. Neben dem Schulbereich, der von der Bildungspolitik in einem parteiübergreifenden Kompromiss schon die Schulalternativen in Regelschuleinrichtungen und in Förderschulen neu definiert hat, sind dabei die wichtigsten Punkte:

- die Inklusion in den bayerischen Kindertagesstätten voran bringen
- die Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft und der Verwaltung stärken
- individuelle Berufsorientierung und Teilhabe am Arbeitsleben in neuen Formen unterstützen
- durch geeignete Maßnahmen die doppelte Diskriminierung von Mädchen und Frauen mit Behinderung beseitigen. Hierbei ist vor allen Dingen ein Konzept zur Gewaltprävention gefragt.
- Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen, wobei vor allen Dingen in öffentlichen Gebäuden, beim Wohnungsbau und in den Medien größter Handlungsbedarf besteht.
- Zentrales Anliegen, das von uns immer wieder intensiv vorangebracht wurde, ist ein eigenes bundesweites Leistungs- und Teilhabegesetz, das sich an den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung und den Zielen der UN- Behindertenrechtskonvention orientiert.

Es gibt viel zu tun, packen wir's an!

Joachim Unterländer, *MdL Vorsitzender des Arbeitskreises für Soziales, Familie und Arbeit der CSU-Landtagsfraktion*

Alles über uns ohne uns in den Parlamenten?

Während behinderte Menschen nicht müde werden, die UN-Behindertenrechtskonvention hoch zu halten und die gleichberechtigte Beteiligung behinderter Menschen bei allen sie betreffenden Belangen einzufordern, herrscht in den Parlamenten in Deutschland nach wie vor der alte Geist. Hier wird weitgehend alles über uns ohne uns entschieden, so Ottmar Miles-Paul, bis Ende 2012 Landesbeauftragter für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz.

Gab es bisher noch in einigen Landtagen oder im Deutschen Bundestag hier und dort noch jemanden aus den Reihen der Behindertenbewegung, die den Einzug ins Parlament geschafft haben, wird die Luft nun immer dünner. In Thüringen wurde Maik Nothnagel bei den Linken abgemeiert und kam nur als Nachrücker nach einiger Zeit wieder in den Landtag. Bei der Aufstellung der Liste für den Bundestag hatte er jedoch keine Chance. Horst Frehe und Andreas Jürgens von den Grünen haben immerhin den Sprung aus den Landesparlamenten in Bremen und Hessen in verantwortliche Positionen in der Verwaltung geschafft, aber ohne, dass ihnen andere behinderte Menschen in die Parlamente nachgefolgt wären. Horst Frehe wirkt nun als Staatsrat in Bremen und Andreas Jürgens als Erster Beigeordneter beim Landeswohlfahrtsverband in Hessen.
Und selbst Ilja Seifert, der es über Jahre hinweg als einziger behinderter Mensch aus den Reihen der Behindertenbewegung geschafft hatte, in den Deutschen Bundestag gewählt zu werden, wurde von den Linken in Sachsen dieses Mal nur auf Platz 10 auf der Liste gewählt und hat damit äußerst geringe Chancen wieder in den Bundestag zu kommen. Im neuen Deutschen Bundestag droht also die Stimme behinderter Menschen, die mit der Behindertenbewegung verbunden sind, weiter zu versiegen, denn in keiner Partei ist zu erkennen, dass jemand anderes den Platz von Ilja Seifert einnehmen könnte. Was noch bleibt sind einige Landtage in den neuen Ländern, wo noch wenige Abgeordnete von den Linken in den Landesparlamenten sitzen. Auch bei der SPD ist trotz der offiziellen Anerkennung von Selbst Aktiv als Arbeitsgruppe in der Partei der Einzug eines behinderten Menschen aus den Reihen der Behindertenbewegung längst noch nicht in Sicht. Mit Klaus Wiesehügel wurde nun gar ein Vollblutgewerkschafter für den Bereich Arbeit und Soziales ins Schattenkabinett berufen, der mit Behindertenpolitik bisher nichts am Hut hatte. Bei den Piraten gibt es Hoffnungen, dass mit Julia Probst die erste gehörlose Abgeordnete in den Bundestag einziehen könnte. Sie erreichte Listenplatz drei in Baden-Württemberg und hätte gute Chancen, wenn die Partei den Sprung über die fünf Prozent Hürde schaffen würde, was nach den bisherigen Wahlumfragen jedoch fraglich ist, die die Piraten zwischen zwei und drei Prozent auf Bundesebene sehen. Der contergangeschädigte Stefan Fricke hatte es 2012 geschafft, für die Piraten in den nordrhein-westfälischen Landtag einzuziehen.
Wie wichtig es ist, dass behinderte Menschen selbst in den Parlamenten präsent sind, sieht man überall dort, wo Behindertenpolitik kaum stattfindet bzw. wenig authentisch vertreten wird. Bei allem guten Willen so mancher SozialpolitikerInnen in den unterschiedlichen Parteien, die sich hin und wieder zu Wort melden, können wir uns damit nicht zufrieden geben. Denn während engagiert über die Frauenquoten in der Politik und in Unternehmen diskutiert wird, wird gnadenlos darüber hinweggegangen, dass es in den Parteien und Parlamenten unzählige behindertenfreie Zonen gibt. UN-Behindertenrechtskonvention hin oder UN-Behindertenrechtskonvention her - und von Solidarität vonseiten von Frauen oder anderer benachteiligter Gruppen ist nicht viel zu spüren. So bleibt es also an uns selbst, dafür zu sorgen, dass sich dies ändert und dass mehr behinderte Menschen den Sprung in die zentralen Positionen der Parteien und in die Parlamente schaffen. Dass dies nicht einfach ist, dass dies unendlich viel Energie erfordert, ist all denjenigen klar, die wissen, wie hart das politische Geschäft ist. Dass wir dafür aber auch Unterstützung aus den Parteien brauchen, dass müssen diese endlich verstehen lernen. Denn das Wählerpotential von behinderten Menschen und ihren Angehörigen ist nicht unbeträchtlich. Es gilt also den Blick nicht nur auf die Programmatik der einzelnen Parteien, sondern auch auf deren Handeln in Sachen gleichberechtigte Beteiligung behinderter Menschen zu richten. Und da gibt es noch verdammt viel zu tun. *Ottmar Miles-Paul*

Notfallsanitätergesetz löst das Rettungsassistentengesetz ab

Kaum ein Thema war in den letzten zwei Jahren so umstritten wie der neue Gesetztentwurf, der die Ausbildung sowie den Einsatz des Notfallsanitäters regeln soll. Die Rede ist vom Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages, der am 01.03.2013 das "Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften" verabschiedet hat. Zwar geht es in dem Gesetzestext unter anderem auch um das Hebammengesetz, an dieser Stelle soll jedoch ausschließlich auf die Problematiken und Veränderungen für Rettungsassistenten und Rettungssanitäter eingegangen werden.

Was ist neu?

Die wesentlichen Änderungen beginnen zunächst mit der Umbenennung des Berufsbildes. Bisher haben wir neben dem Notarzt zwei nichtärztliche Berufe im hauptamtlichen Rettungsdienst: Den Rettungssanitäter und den länger ausgebildeten Rettungsassistenten. Ab jetzt kommt ein weiterer Ausbildungsberuf hinzu - der/die Notfallsanitäter/in. Diese/r soll noch umfangreicher ausgebildet werden als der Rettungsassistent, was sich gleich in der zweiten großen Veränderung niederschlägt: Die Ausbildungszeit verlängert sich auf drei Jahre in Vollzeit oder maximal fünf Jahre in Teilzeit. Während der Ausbildung ist dem Auszubildenden eine "angemessene Vergütung" zu zahlen. Wie hoch diese sein muss, ist nicht festgelegt - wahrscheinlich wird das Länderspezifisch geregelt. Die Ausbildung besteht sowohl aus theoretischem als auch praktischem Unterricht, praktischer Ausbildung und schließt mit einer staatlichen Prüfung ab.
Die wohl umstrittensten Änderungen im neuen Gesetzesentwurf sind die in §4 (Ausbildungsziel), Absatz 2.1 b und c sowie Absatz 2.2 c. In diesen Absätzen wird geregelt, dass der/die Notfallsanitäter/in den Gesundheitszustand von erkrankten und verletzten Personen erkennen und über die Notwendigkeit, eine/n Notärztin / Notarzt, beziehungsweise weitere Rettungsmittel nachzufordern, entscheiden kann. Des Weiteren sollen eigenverantwortlich medizinische Maßnahmen der Erstversorgung angewendet werden, darunter auch invasive Maßnahmen, um einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes bis zum Eintreffen des Notarztes/der Notärztin entgegen zu wirken. Gleichzeitig sollen heilkundliche Maßnahmen eigenständig durchgeführt werden, sofern sie vom ärztlichen Leiter Rettungsdienst für das jeweilige notfallmedizinische Zustandsbild vorgegeben, überprüft und verantwortet sind.

Stellungnahme der Bundesärztekammer

In einer Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes äußert sich die Bundesärztekammer zunächst einmal lobend zu der Veränderung der "seit vielen Jahren dringend gebotenen und längst überfälligen" Veränderung der Rettungsassistentenausbildung. Die BÄK begrüßt es, dass die Ausbildung von zwei auf drei Jahre ausgedehnt wird - hinterfragt jedoch gleichzeitig kritisch, warum im §4 und oben genannten Absätzen eine Inkongruenz zwischen dem Gesetzestext und dem dazugehörenden Begründungstext entsteht. Zur Erklärung: Im Begründungstext zu §4 nimmt das Bundesministerium für Gesundheit inhaltlich wie folgt Stellung: Eine Fortentwicklung des Berufsbildes mit einer alleinigen Umwandlung der jetzigen "Notkompetenz" in eine "Regelkompetenz" im Sinne der Übernahme und eigenständigen Durchführung ärztlich vorbehaltener heilkundlicher Tätigkeiten ohne Einbindung von Notärzten und Notärztinnen stehe nicht zur Diskussion. Und dennoch steht genau das als Gesetzestext im §4, den die BÄK eben kritisch hinterfragt, da diese "in keinem Verhältnis zur geplanten Ausbildung stehen", so die Bundesärztekammer. Mit der gestellten Eingangsqualifikation eines Realschulabschlusses und dem möglichen Einstiegsalter sei der fachliche Umfang der zukünftig eigenständig durchzuführenden Maßnahmen deutlich zu umfassend, so die BÄK weiter.

Stellungnahme der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands (BAND)

Die BAND begrüßt die Gesetzesvorlage am 03.06.2012, speziell die Abkehr eines Berufsbezeichnungsgesetzes (RettAssG) zu einem Berufsausübungsgesetz. Weiterhin bezieht die BAND Stellung zu den invasiven Maßnahmen, die der/die Notfallsanitäterin zum Überbrücken der Zeit bis zum Eintreffen des/der Notarztes/Notärztin eigenständig durchführen darf: Wenn diese Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung gelehrt werden und ihre Durchführung in der abschließenden Prüfung überprüft wird, resultiert hieraus - auch unabhängig von der Vorgabe der Überprüfung und Verantwortung durch einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) - die verpflichtende Anwendung im Einsatz beziehungsweise Notfall im Rahmen der Garantenpflicht.

Stellungnahme aus Sicht der Ausbildung

Als Aus- und Fortbilder im Bereich des Rettungsdienstpersonals erlebe ich die Veränderungen aus einer ganz anderen Perspektive. Die Erfahrung zeigt, dass Rettungsassistenten, die bereits lange hauptamtlich im Dienst sind, auch jetzt schon im Rahmen der ihnen eingeräumten Notkompetenzen Patienten qualifiziert behandeln und damit das Überleben bis zum Eintreffen ärztlichen Personals sichern. In der Regel trifft der Notarzt nach dem Rettungswagen ein, daher ist die Erstversorgung absolut wichtig. Ist die Forderung der BÄK so zu interpretieren, dass die Notfallkompetenzen auf ein Minimum zu reduzieren seien, so müsste in Deutschland flächendekkend an jedem Rettungswagenstandort ebenfalls ein Notarzteinsatzfahrzeug positioniert werden, um eine gleichbleibende Versorgung für den Patienten zu gewährleisten. Für die Not- beziehungsweise Regelkompetenz und die dazu notwendigen Kenntnisse werden während der Ausbildung nur Grundsteine gelegt. Nur eine regelmäßige Fortbildung und eine regelmäßige Anwendung im Einsatz verbessert die Qualität der Versorgung kontinuierlich. Die Aussage der Berufsverbände für Ärzte, es gäbe keine Verpflichtung der Leitung einer Ausbildungseinrichtung durch einen Arzt oder eine Ärztin, kann ich nachvollziehen. Ich teile den Standpunkt, dass ein Mediziner/in mit der Zusatzbezeichnung "Notfallmedizin" und einigen Jahren Berufserfahrung im Rettungsdienst als Berater/in der Schulungseinrichtung zur Seite stehen sollte. Aber muss eine Ausbildung, deren Inhalte neben den medizinischen auch juristische oder technische Themen umfassen, gerade medizinisch geleitet werden? Der Schlüssel zu einer guten Ausbildung liegt mitnichten bei einem bestimmten Berufsbild, sondern in der praktischen Erfahrung. Ob ein frisch approbierter Mediziner einen Patienten im ersten Einsatz tatsächlich besser behandeln kann als ein Rettungsassistent im 23. Berufsjahr, kann an dieser Stelle provokant hinterfragt werden. Hier ist die Einführung der Zusatzbezeichnung "Notfallmedizin" ein Schritt in die richtige Richtung.

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

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

Daher wünsche ich mir für die Entwicklung von Ausbildungskonzepten für den Notfallsanitäter eine gute Zusammenarbeit zwischen den Berufsständen im Fachbereich Notfallmedizin, um die bestmögliche Ausbildung dieses neuen Berufs zu ermöglichen. Erst wenn wir eine solide Ausbildung leben, sind wir in der Lage, darüber zu diskutieren, wozu der Notfallsanitäter im Gebrauch seiner Kompetenzen wirklich imstande ist. Hierüber entscheidet weder ein Gesetzestext des Bundesministeriums für Gesundheit noch die Angst der Bundesärztekammer, die Zeit der Notarztfreien Notfallversorgung könne anbrechen. (Was ja in unseren Nachbarländern mitunter sehr erfolgreich bereits gelebt wird!)
Vielmehr entscheidet über die Qualität der Ausbildung, wie viel Geld in gute Bildung investiert wird und wie gut die Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Rettungsdienstpersonal in der Lehre funktioniert. Als ein nicht zu unterschätzendes Kriterium für die Qualität der Ausbildung sollten die Zulassungsvoraussetzungen angesehen werden, die auch bei dem Notfallsanitäter bei einem Realschulabschluss geblieben sind. Das führt dazu, dass der neue Beruf, ebenso wie es jetzt beim Lehrgang zum Rettungsassistenten der Fall gewesen ist, häufig durch das Arbeitsamt als Umschulungsmaßnahme missbraucht wird. Es darf nicht sein, das ein Patient unter den gesetzlichen Vorgaben leidet - er soll sich auch im Notfall darauf verlassen können, dass er bestmöglich behandelt wird. Letztendlich wird es ihm egal sein, welches Rückenschild auf der Einsatzjacke des behandelnden Teams klebt - solange dies qualitativ hochwertig behandelt. Die Voraussetzungen dafür legen wir vor allem im Rahmen der Ausbildung der zukünftigen Einsatzkräfte - und hier müssen wir an einem Strang ziehen und investieren.
Der Autor Philipp Karst schult medizinisches Fachpersonal aus Rettungsdienst und Pflege und bietet mit seinem Unternehmen saveAlife bundesweit praktisch orientierte Workshops zu den Themen Notfallmanagement und -medizin sowie Kommunikation und Konfliktmanagement an.

Kontaktdaten:
save A life
Krumpuhler Weg 4
13507 Berlin
Tel. 030 - 432 000 50
Fax 030 - 432 000 51
www.notfallworkshop.de
info@notfallworkshop.de

Philipp Karst, Trainer für Notfallmanagement
Zertifizierter Trainer für betriebliche Weiterbildung
Intensiv- und Anästhesiepflegekraft
ERC - Provider

Der **„Transport von technologieabhängigen Menschen“** wird beim MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am **8. und 9. November 2013** in drei Referaten behandelt. Wenn beatmete Menschen von der Klinik in den außerklinischen Bereich gebracht werden, kann in der Regel den Transport keine Pflegekraft begleiten. Sie muss sich ja um ihre anderen Patienten kümmern. Sollte dennoch eine Pflegekraft mitfahren, so befindet sie sich in einer rechtlichen Grauzone. Die Verantwortung des Fahrers eines Krankentransports ist hoch, denn wenn er die Beatmungsgeräte nicht ordnungsgemäß sichern kann, wird es bei einem unvorhergesehenen Bremsmanöver richtig gefährlich.
Problematisch sind oftmals auch Transporte mit Schulbegleitung. Denn die Fahrdienste sind teilweise unzulänglich ausgestattet und die Klienten nicht vorschriftsmäßig gesichert. Diskutiert werden wird auch die Tatsache, dass die Krankenkassen häufig die für den Transport benötigte externe Akkuversorgung des Beatmungsgerätes nicht bezahlen. Mit der internen Batterie des Beatmungsgeräts darf jedoch kein Transport durchgeführt werden.
Im Transportbereich ist also, wie dies beim MAIK gezeigt werden wird, noch viel zu tun. Diesen wichtigen Themenblock gestaltet Werner Fulle, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des MAIK, und Produktmanager bei der Firma **WKM GmbH** in Emmering bei München.
Informationen und Anmeldung zum MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress auf www.maik-online.org
Bis 31. August 2013 gilt der günstige Frühbucherrabatt.

Zur Kostenübernahme ärztlich verordneter Leistungen medizinischer Intensivpflege – Im Falle von Privaten Krankenversicherungen

Die Kostenerstattung ärztlich verordneter Leistungen der häuslichen Intensivversorgung wird nicht selten – auch von den privaten Krankenkassen und obwohl die medizinische Notwendigkeit der verordneten Leistungen unzweifelhaft gegeben ist – abgelehnt. Zur Begründung der Ablehnung verweisen die privaten Krankenkassen u.a. darauf, dass die Leistungen der Intensivversorgung (als Behandlungspflege) in dem von dem Kunden abgeschlossenen privaten Versicherungsvertrag nicht mitversichert seien, die Erstattungsfähigkeit der Kosten ausgeschlossen sei, weil es keinen einheitlichen Preis (analog einer Gebührenordnung) für diese Leistungen der Intensivpflege gäbe und, dass die Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) aus den Jahren 1999 bzw. 2010 (Urteil vom 29. Januar 1999 und Urteil vom 17. Juni 2010, a.a.O.) für sie nicht gelten, da sie nur die Ansprüche von gesetzlich Versicherten nach § 37 Abs. 2 SG V beträfen.

Nachfolgend sollen einige wesentliche Grundzüge rechtlicher Erwägungen dargestellt werden, die dazu führen, dass auch private Krankenversicherungen wissen (müssten), dass sie die Kosten für die Versorgung mit häuslicher Intensivpflege in den weitaus meisten Fällen zu übernehmen haben. Die Privaten Krankenkassen haben zunächst dem Grunde nach Recht, wenn sie darauf verweisen, dass das Urteil des BSG und die dort formulierten Grundsätze zur Kostenübernahme für Leistungen der häuslichen Intensivpflege nicht unmittelbar auf die Leistungsverpflichtung aus dem abgeschlossenen Privaten Krankenversicherungsvertrag Anwendung finden. Denn das Urteil des BSG betraf die Fallkonstellation eines gesetzlich Versicherten und die Anwendung bzw. Abgrenzung des Anspruch nach § 37 Abs. 2 SGB V zwischen gesetzlicher Kranken- und Pflegekasse. Aber die in den Urteilen des BSG formulierten Grundsätze zur Kostenübernahmeverpflichtung einer Krankenkasse im Falle von ärztlich verordneten und damit medizinisch notwendigen Leistungen der Intensivversorgung sind dennoch auch auf Private Krankenversicherungen anwendbar.

Das LG Bonn bestätigte schon früh mit Urteil vom 26. November 2009 (9 O 230/09), dass Private Krankenversicherungen verpflichtet sind, ärztlich verordnete Leistungen der Behandlungspflege, einschließlich spezieller Krankenbeobachtung, zu bewilligen bzw. deren Kosten zu erstatten, weil diese Leistungen vom Umfang der Allgemeinen Versicherungsvertragsbedingungen umfasst seien. In dem Verfahren wurde eine Private Krankenversicherung verklagt, weil sie die Ansicht vertrat, dass diese Leistungen grundsätzlich nicht in den Versicherungsumfang einbezogen sind. Das Gericht leitete den Anspruch auf die Leistungen der Intensivversorgung aus den Versicherungsvertragsbedingungen ab, wonach der Versicherungsschutz sich auf den Ersatz aller Aufwendungen für ambulante Heilbehandlungen erstreckt. Das Gericht bestätigte sogleich, dass als medizinisch notwendige Heilbehandlungen im Sinne der Versicherungsvertragsbedingungen jegliche Tätigkeiten anzusehen seien, die durch die betreffende Krankheit hervorgerufen werden, sofern die Leistungen von ihrer Art her in den Rahmen der medizinisch notwendigen Krankenpflege fällt und auf Heilung oder Linderung der Krankheit abzielt. Dieses Urteil bestätigt ausserdem, dass Maßnahmen, die der Erhaltung der Vitalfunktionen dienen (konkret also Überwachungsmaßnamen), als medizinisch notwendige Heilbehandlungen zu bewerten sind. Bereits die Entscheidung des LG Bonn bestätigte des Weiteren, dass die Erstattungsfähigkeit von Leistungen im Rahmen von privaten Versicherungsvertragsbedingungen in einem weiten Sinne zu verstehen ist. Jede Einschränkung des Leistungsversprechens des Versicherten würde eine unangemessene Benachteiligung des Vertragspartners darstellen, da dies zu einer Vertragszweckgefährdung führen würde. Denn mit der Einschränkung der versicherten Leistungen dem Grunde und der Höhe nach wird der Vertragszweck ausgehöhlt und der Vertrag in Bezug auf das versicherte Risiko zwecklos. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer bezweckt nämlich mit dem Abschluss einer Krankenkostenversicherung in erster Linie die Abdeckung des Kostenrisikos, welches ihm durch die notwendige Behandlung von Krankheiten entsteht.

Das OLG Hamm hat mit Beschluss vom 12. Oktober 2011 (I-20 W 29/11) bestätigt, dass eine Private Krankenversicherung zur Bezahlung von Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung verpflichtet ist, weil Überwachungsmaßnahmen immer medizinisch notwendige Heilbehandlungen seien. Dazu verweist das Gericht seinerseits auf diverse Rechtsprechung, wonach schon länger anerkannt ist, dass auch Überwachungsmaßnahmen als medizinisch notwendige Heilbehandlung einzuordnen sind (OLG Karlsruhe NJW-RR 1998, 893, 894; OLG Saarbrücken, VersR 1999, 479; LG Köln, Urteil vom 06.07.2011, 23 O 295/10; LG Dortmund, Urteil vom 12.07.2007, 2 O 323/06). Danach liegt eine erstattungsfähige Heilbehandlung auch dann vor, wenn sie (nur) zur Verhinderung der Verschlimmerung einer Krankheit dient, indem die Vitalfunktionen rund um die Uhr überwacht werden.

Das Gericht bestätigte weiter, dass die Pflicht der Kostenerstattung der Privaten Krankenversicherung nicht deshalb ausgeschlossen sei, weil die Leistungen der Behandlungspflege in Form der Intensivversorgung von Pflegefachkräften und nicht von einem Arzt erbracht werden. Denn vertragliche Einschränkung des Leistungsversprechens des Versicherers in einer Krankheitskostenversicherung, wonach Leistungen nur erstattungsfähig sind, wenn sie ein Arzt erbringt bzw. wenn sie in der Gebührenordnung der Ärzte aufgeführt sind, halten einer Inhaltskontrolle nach den §§ 305 ff. BGB (Allgemeines Geschäftsbedingungen) nicht stand, weil sie den Vertragszweck der Krankheitskostenversicherung gefährdet, § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sind Tarifbedingungen als das Hauptleistungsversprechen einschränkende Regelungen inhaltlich zu kontrollieren (vgl. BGH VersR 2004, 1035). Eine Vertragszweckgefährdung ist anzunehmen, wenn mit der Einschränkung der Leistung der Vertrag ausgehöhlt werden kann und damit in Bezug auf das versicherte Risiko zwecklos wird. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer einer Krankheitskostenversicherung bezweckt in erster Linie eine Abdeckung des Kostenrisikos, welches durch die notwendige Behandlung von Krankheiten entsteht. Bei den Kosten nichtärztlicher Leistungen, die der Erhaltung grundlegender Vitalfunktionen des Versicherungsnehmers dienen, handelt es sich gerade um den Kernbereich des Risikos, dessen Abdeckung typischerweise mittels des Krankheitskostenversicherungsvertrages erfolgen soll.

Ein Urteil des LG Berlin vom 18. September 2012 (7 O 16/12) bestätigt diese Entwicklung in der Rechtsprechung, wonach sämtliche Leistungen der Behandlungspflege (einschließlich Intensivversorgung) als ambulante Heilbehandlungen dem Grunde und der Höhe nach im Rahmen von privaten Krankenversicherungsverträgen erstattungsfähig sind.

Besuchen Sie das **UPDATE Sozialrecht** mit Anja Hoffmann am **17.9.2013** in Unterhaching!

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

Anträge auf ambulantes Wohnen dürfen nicht allein aus Kostengründen abgelehnt werden

Seit dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention wird in Deutschland kontrovers über ihre rechtliche Bedeutung diskutiert.
Die zögerliche Anwendung der UN-Konvention durch deutsche Behörden und Gerichte ist nach Ansicht der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention juristisch nicht haltbar. Zudem sind menschenrechtliche Weiterbildungen für Mitarbeitende in der Verwaltung, Richter- und Anwaltschaft dringend notwendig.

Menschen mit Behinderungen haben das Recht, selbst zu entscheiden, ob sie in einem Behindertenheim oder in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung leben. "Dass deutsche Behörden auch vier Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland immer noch Anträge auf ambulantes Wohnen allein aus Kostengründen ablehnen, ist menschenrechtlich nicht zu rechtfertigen", kritisierte Valentin Aichele, Leiter der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention im Deutschen Institut für Menschenrechte, anlässlich der Veröffentlichung der Publikation "Die UN-Behindertenrechtskonvention: ihre Bedeutung für Ämter, Gerichte und staatliche Stellen".

Verwaltungsmitarbeitende könnten sich bei der Ablehnung in der Regel nicht mehr auf den so genannten Mehrkostenvorbehalt berufen, der in § 13 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches XII formuliert ist. "Der Mehrkostenvorbehalt steht eindeutig im Widerspruch zur UN-Behindertenrechtskonvention", so Aichele weiter. Die Konvention stelle klar, dass kein Mensch wegen seiner Behinderung zu einem Leben in einer Einrichtung gezwungen werden darf oder verpflichtet ist, in einer besonderen Wohnform zu leben. Solange das deutsche Sozialgesetzbuch an dieser Stelle nicht fortentwickelt werde, komme Behörden die Aufgabe zu, die verbindlichen Maßstäbe der Konvention bei ihren Entscheidungen zu berücksichtigen und entsprechend zu entscheiden, betonte der Menschenrechtsexperte. Die Monitoring-Stelle fordert auch Richter- und Anwaltschaft auf, die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention stärker in ihrer Arbeit zu berücksichtigen. Dies geschehe nach wie vor viel zu selten.

Die Positionen Nr. 6: "Die UN-Behindertenrechtskonvention: ihre Bedeutung für Ämter, Gerichte und staatliche Stellen" (auch in Leichter Sprache) von Dr. Valentin Aichele, stehen zum Download auf der Homepage bereit oder können dort angefordert werden. Von dieser Publikation wird pro Privatperson 1 Exemplar verschickt pro Organisation höchstens 3 Exemplare (ISBN 978-3-942315-42-5 (PDF), ISSN 2190-8885 (PDF), 4 S.

Kontakt
Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27
10969 Berlin
Tel.: 030 25 93 59 - 0
Fax: 030 25 93 59 - 59
www.institut-fuer-menschenrechte.de

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

Mit ausländischen Fachkräften gegen den Pflegenotstand

Der Pflegenotstand wird sich laut offizieller Prognosen in den nächsten Jahren deutlich verstärken in Deutschland. Schon heute hemmt der Fachkräftemangel in der Pflege Stationsabläufe oder führt dazu, dass Operationen wegen fehlender OP-Pflegekräfte nicht durchgeführt werden können.

Auch die Schön Klinik Bad Aibling, eines der größten neurologischen Rehabilitationszentren in Europa, hatte den Fachkräftemangel und die damit verbundenen Auswirkungen in den letzten Jahren deutlich zu spüren bekommen. Offene Stellen konnten nicht besetzt werden, die Belastung bei den Pflegemitarbeitern stieg und Unzufriedenheit machte sich breit. Um dieser Entwicklung wirkungsvoll gegenzusteuern, hat die Schön Klinik für ihren Standort Bad Aibling, aber auch für andere Standorte, in den vergangenen Jahren ausländische Fachkräfte erfolgreich rekrutiert und integriert. Dahinter stecken ein klar strukturierter Prozess, viel Einfühlungsvermögen und jede Menge Betreuung innerhalb und außerhalb der Klinik.

Aufgrund des kontinuierlich andauernden Fachkräftemangels war der Schön Klinik früh klar, dass bei der Personalbeschaffung der Suchradius ausgeweitet und dabei nationale Grenzen überschritten werden müssen. Das Auslandsrecruiting wurde somit als wichtige zweite Säule bei der Personalgewinnung festgelegt und eine Stelle für eine zentrale Ansprechpartnerin geschaffen, die das Auslangsrecruiting der gesamten Klinikgruppe koordiniert. Damit die Schön Klinik entsprechend den Bedürfnissen ihrer Standorte rekrutiert, wurde ein klar definierter Auswahlprozess als weiteres Ziel festgelegt. Darüber hinaus will die Schön Klinik mit einer intensiven Einarbeitung und Integration eine langfristige Bindung bei guter Arbeitsqualität erreichen.

Die erfolgreiche Gewinnung von ausländischen Mitarbeitern basiert auf mehreren Bausteinen

Bei der SUCHE wurde über Stellenprofile definiert, WER gesucht wird. Ganz intensiv hat man sich mit der Länderauswahl befasst und festgelegt, WO gesucht wird. Hier konzentriert man sich auf EU-Länder mit sehr guter Ausbildung in der Pflege. Außerdem wurden die Medien für die Suche ausgewählt. Derzeit sucht die Schön Klink nur mehr über Online-Anzeigen.

Bei der AUSWAHL erfolgt das Vorscreening der Papierunterlagen anhand definierter Auswahlkriterien (z.B. Sprachkenntnisse, Chance auf Anerkennung des ausländischen Berufsabschlusses). Das anschließende Interview per Telefon oder auch Skype ermöglicht der Klinik einen ersten unkomplizierten Austausch mit interessanten Bewerbern. Des Weiteren erhält man einen guten ersten Eindruck über die wichtigen Deutschkenntnisse, den familiären Hintergrund und den Migrationswillen. Anschließend ermöglicht das Assessment Center dem Bewerber und dem interdisziplinären Auswahlteam, sich ein klares Bild voneinander zu verschaffen. Es besteht aus vier Teilen. Zunächst wird eine schriftliche Spracheinschätzung durchgeführt und gleich ausgewertet. Teil 2 ist ein Praxistest. Mit Statisten wird eine Situation aus dem Pflegealltag nachgestellt, die immer auch eine Interaktion mit dem Patienten beinhaltet. In dem Rollenspiel können dann die praktischen Kenntnisse und die soziale Kompetenz überprüft werden. Im 3. Teil des Assessment Center erhält der Bewerber auf das Suchprofil abgestimmte Fachfragen gestellt. Diese sind in seine Landessprache übersetzt und werden in einer Einzelarbeit schriftlich beantwortet.

Nur wenn der Kandidat den vorausgegangenen Sprach- und Praxistest bestanden und die Fachfragen anforderungsgerecht beantwortet hat, kommt er ins Interview weiter. Im Interview werden ihm dann Fragen gestellt, die weiteren Aufschluss über seine Persönlichkeit, Motivation und Integrationsfähigkeit geben.

Im Anschluss entscheidet das Auswahlteam gemeinsam darüber, ob der Bewerber ein Angebot erhält oder nicht. Diese Entscheidung wird dem Kandidaten sofort mitgeteilt.

Die INTEGRATION beginnt mit einer vierwöchigen Eingewöhnungsphase. Bevor die neuen Kollegen also auf der Station mit der Arbeit beginnen, werden sie darauf in einem Start Up Camp intensiv vorbereitet. Mit einem täglichen Intensivsprachkurs werden die Deutschkenntnisse auf den Level B1 gebracht. Parallel erhalten die Kollegen Schulungen zur Hygiene und anderen Pflegekonzepten und lernen die Klinikprogramme kennen. Während dieser vierwöchigen Vorbereitungszeit werden die neuen Kollegen zum Beispiel auch auf die Bank zur Kontoeröffnung begleitet, erhalten Hilfe bei der Wohnungssuche und Unterstützung bei der Anerkennung des ausländischen Abschlusses bei der entsprechenden Behörde sowie zur Orientierung im täglichen Leben.

Durch die intensive vierwöchige Vorbereitung ist der Beginn auf der Station kein Sprung ins kalte Wasser mehr. Die neuen Kollegen sind für die Tätigkeiten auf der Station bereits gut gerüstet, was eine große Entlastung für die dort schon arbeitenden Kollegen darstellt. Die anschließende Einarbeitung auf der Station und das Kennenlernen weiterer Standards wird damit erheblich erleichtert.

Dass die aufgezeigten Maßnahmen zu einer besseren und messbaren Gesamtzufriedenheit bei ausländischen Fachkräften führten, zeigen die Great Place to Work® Befragungsergebnisse der Schön Klinik Bad Aibling. Bei der Gruppe der Mitarbeiter, die sich zu der nationalen, ethnischen und religiösen Minderheit zählen, ist die Gesamtzufriedenheit über die letzten beiden Jahre um 10 Prozent angestiegen. Ebenso hat die Zufriedenheit dieser Mitarbeitergruppe bei den Fragen, die die Integration, das Willkommensgefühl, die Aufnahme im Team und den Umgang miteinander betreffen, überall um bis zu 23 Prozent zugenommen.

Mehrere Erfolgsfaktoren tragen zu einer gelungenen Integration bei: Zum einen hat das Auslandsrecruiting einen hohen Stellenwert innerhalb der Schön Klinik und ist dadurch als Instrument zur Personalgewinnung akzeptiert und bekannt. Zum anderen kommen aufgrund des strukturierten Auswahlprozesses Fehlentscheidungen bei der Bewerberauswahl quasi nicht vor und die intensive Einarbeitung sorgt für eine hohe Loyalität und Leistungsbereitschaft dieser Mitarbeiter. Außerdem sichert ein kontinuierliches offenes Aufeinander-Zugehen und die engagierte Unterstützung durch Kollegen die Integration.

Kernstück der erfolgreichen Rekrutierung und Integration ausländischer Fachkräfte ist vor allem das Vorhandensein einer zentralen Ansprechpartnerin. Sie ermöglicht eine „rundum" Betreuung der ausländischen Pflegekräfte und entlastet die Personalabteilungen der Kliniken vor Ort. Die neuen Kollegen fühlen sich in der für sie ungewohnten Umgebung nicht alleingelassen und das Heimweh kann somit gemindert werden.

Kontakt:
Schön Klinik Bad Aibling
Kolbermoorer Str. 72
83043 Bad Aibling
Tel.: +49 8061 903-1630
HKleiner@schoen-kliniken.de
www.schoen-kliniken.de

Hildrun Kleiner, *Personalleiterin*

SERVOX Rota Tube

servona

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
Bberweg 24-26 | 53842 Troisdorf
www.servona.de
service@servona.de
Zentraler Kundenservice
0 22 41.93 22-0

Kontrolle ist gut – Schulung ist besser!

Ganz neue Wege geht das ambulante Pflegeunternehmen Integra Cura GmbH mit der Deutschen Zentrale für Intensivpflegenotfälle - DZI GmbH .

Am 15.04.2013 eröffnete in Essen die erste ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit medizintechnischer bzw. intensivpflegerischer Abhängigkeit. Erstmalig ist in einem solchen Konzept eine externe und unabhängige Qualitätssicherung integriert. Schwerpunkt ist hierbei nicht nur die Kontrolle der Pflegequalität, sondern sogenannte Konzepte der Peer Education (handlungsorientiertes Lernen von gleichen Interessen). Hierbei werden DZI-Mitarbeiter mindestens zwei Mal monatlich die Bewohner und Mitarbeiter dieser ambulanten WG besuchen und eine externe unabhänginge Pflegevisite durchführen. Darüberhinaus werden DZI-Mitarbeiter als intensive Praxisanleiter regelmäßig stundenweise im Praxisalltag eingebunden sein und kollegial beratend anleiten.

Einsam, zweisam, dreisam – viele Möglichkeiten zur Lebensgestaltung

Die Immobilie ist zentral in Essen-Rüttenscheid gelegen und verfügt über ein intaktes soziales Umfeld. Ausflüge und Ausfahrten werden jeder Zeit mit dem Personal der IntegraCura GmbH gemeinsam unternommen, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Besonders der vor der Haustür liegende Grugapark Essen lädt mit seinem speziell barrierefreien (max. Steigung 6 Prozent) Rundweg „Pflanzen der Welt“ und dem Sinnesgarten zum Erleben und Erholen ein. Auch wenn das Wohn- und Teilhabergesetz eine Größe von bis zu 12 Bewohnern zulässt, hat sich die IntegraCura GmbH dazu entschlossen, diese Richtgröße nicht auszuschöpfen. Das Wohnkonzept ist daher auf eine Größe von sechs Betroffenen limitiert, um den Charakter der familiär geprägten Wohngemeinschaft zu entsprechen. Der Wohnraum ist so gestaltet, dass erforderliche Anpassungen möglich sind. Planungsgrundlage zur räumlichen Gestaltung sind die gesetzlichen Vorgaben zum barrierefreien Bauen von Wohnungen nach DIN 18040-2. Dies gilt insbesondere für die Planung der Zimmer und der Sanitärbereiche.
Jede Wohnung ist ca. 20 m² groß, davon haben 4 Wohnungen ein separates Badezimmer mit Dusche, Waschtisch und Toilette. Zwei Wohnungen haben ein Tandembadezimmer. Ein zusätzliches separates Badezimmer mit freistehender hydraulisch höhenverstellbarer Badewanne und Dusche ist ebenfalls vorhanden. Das Wohnkonzept beinhaltet darüberhinaus eine Gemeinschaftsküche mit integriertem Aufenthalt für alle Bewohner, um eine Kommunikationsplattform für die Betroffenen zu gewährleisten.

Aber sicher doch...

Die Gerätealarme der Beatmungsgeräte und des Monitoring, sofern vorhanden, und der „Patientenruf“ sind von jeder in der Wohngemeinschaft anwesenden Pflegefachkraft jederzeit akustisch wahrnehmbar. Dies erfolgt durch ein Rufsystem, welches mit den Beat-mungsgeräten bzw. weiterem Monitoring gekoppelt ist. Ebenfalls hat der Bewohner die Möglichkeit eines Patientenrufs zum anwesenden Pflegefachpersonal.

Die externe Pflegevisite – Mehr als nur ein Besuch zu Kontrolle

Jeweils am 1. Donnerstag im Monat besucht ein Mitarbeiter der DZI die Kollegen, Bewohner und deren Angehörigen in der WG und führt eine Pflegevisite durch. Alle Mitarbeiter/innen der DZI sind Fachgesundheits- und Kinder- und/oder Krankenpflegefachkräfte für Intensivpflege und Anästhesie und/oder Atmungstherapeuten und Pflegeexperten für ausserklinische Beatmung. Sie zeichnen sich weiterhin durch eine langjährige Erfahrung in der inner- und außerklinischen Intensivpflege aus und haben mindestens eine Praxisanleiterausbildung oder weitere berufspädagogische Qualifikationen.

Das Konzept der externen Pflegevisite orientiert sich an den DBfK-Leitfaden zur Pflegevisite. Eine Arbeitshilfe für die Praxis. 3. Aufl. 2004 Claus Bölicke, Christiane Panka, Susanne Ritter. Dabei hat die externe Pflegevisite folgende Aufgaben:

1. Aufgabe: **Überprüfung des Pflegeprozesses**
2. Aufgabe: **Umgebungsvisite**
3. Aufgabe: **Befragungen**
4. Aufgabe: **Umsetzung Expertenstandards**
5. Aufgabe: **Überprüfung der Risikoeinschätzungen**
6. Aufgabe: **Wohlbefinden einschätzen**
7. Aufgabe: **Überprüfung der Mitarbeiter**
8. Aufgabe: **Ermittlung des Fortbildungsbedarfes**
9. Aufgabe: **Bewertung der Qualität der Bereiche**

IntegraCura GmbH

10. Aufgabe: **Vergleiche der Qualität von Häusern eines Unternehmens**

Die Pflegevisite erfolgt auf der Basis von strukturierten Gesprächen und Beobachtungen im direkten pflegerischen Umfeld durch Pflegefachkräfte, unter Mitwirkung des Bewohners und ggf. seiner Angehörigen bzw. anderen ihm vertrauten Bezugspersonen. Um die Ergebnisse der Pflegevisiten vergleichen zu können und Ziele überprüfbar zu machen, wird für jeden Bewohner individuell anhand der vorhandenen Pflegeplanung und formulierten Pflegeziele unter Zuhilfenahme geeigneter Assessments ein Protokoll geführt.

Ein Protokollformular zeigt für alle transparent die Besprechungspunkte auf. Diese sind:

- Befinden, Zufriedenheit und Entwicklung des Bewohners erörtern (dabei kann eine Unzufriedenheit seitens des Bewohners bestehen, obwohl sich sein Pflegezustand verbessert hat, und umgekehrt)
- Evaluation des Pflegeprozesses (sind die Pflegeziele ganz, teilweise oder gar nicht erreicht?)
- Wie ist die Qualität der Durchführung des Pflegeprozesses einzuschätzen?
- Brauchen die mit der Pflege betrauten Personen Unterstützung (z.B. spezielle Fortbildung)? Der Leitfaden gibt dabei auch folgende Qualitätskriterien für eine ideale Pflegevisite vor:
- die Pflegevisite wird jedes Jahr inhaltlich hinterfragt und evaluiert (sind die Fragestellung noch state of the Art und im pflegewissenschaftlichen Kontext sinnhaft?)
- diese kontrolliert nur die Teile, die im Haus defizitär sind, um den Bewohner durch nicht sinnhafte Fragestereotypen nicht zu sehr zu belasten
- sie dauert nicht viel länger als eine Stunde
- es gibt viele Ankreuzmöglichkeiten
- das Ergebnis muss überprüfbar sein
- die Mitarbeiter werden motiviert
- und die Bewohner sind zufrieden

Diese einmal monatlichen Besuche werden immer auch als kollegiale Beratung und Schulungseinheiten betrachtet. In den Pflegevisiten werden Pflegeprobleme (z.B. schwierige Mundpflege, Mobilisationsherausforderungen oder aufwendige Wundversorgungen usw.) nicht nur besprochen, sondern gemeinsam pflegerisch behandelt. Dieser Schulungsaspekt im Kontext einer Peer Education schafft gegenseitiges Vertrauen zwischen dem intensiven Praxisanleiter und den Mitarbeitern der Integra Cura GmbH.

Wenn es mal schnell gehen muss...

Intensivpflege bedeutet zum einem, dass der einzelne Bewohner einer intensiven und aufwendigen Behandlungspflege bedarf, aber leider auch, dass die Bewohner aufgrund ihrer Erkrankung intensiv begleitet werden müssen

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

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

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

und mit Zwischenfällen gerechnet werden muss. Die Mitarbeiter der DZI stellen sich dieser Herausforderung. Integra Cura GmbH Mitarbeiter greifen daher stundenweise, tageweise oder auch über längere Zeiträume auf die Dienste der DZI zurück, und das über eine 24h Hotline.

Die Besonderheit ist, dass über diese Rufbereitschaft sofort, auch an Sonn- und Feiertagen und nachts, zurückgegriffen werden kann, da im schlimmsten Fall, wenn eine Versorgung des Patienten nicht mehr gewährleistet ist, der Patient unnötigerweise stationär übergeben werden müsste. In Zusammenarbeit mit dem gesamten therapeutischen Team wird dies unter der Anleitung und Schulung von intensiven Praxisanleitern der DZI besonders beachtet. Grundsätzlich unterscheiden die Mitarbeiter der DZI immer zwischen Intensivpflegenotfällen und Intensivmedizinischen Notfällen. Letztere machen einen sofortigen Notarzteinsatz unabdingbar und der Disponent ist geschult, solche Situationen zu erkennen und einen Notruf des Notarztes von den Pflegefachkräften vor Ort einzufordern, im Extremfall sogar diesen Notruf selber unterstützend durchzuführen.

In erster Linie wäre eine unnötige Krankenhauseinweisung aufgrund eines intensivpflegerischen Notfalls für den Bewohner eine Katastrophe. Fast immer wird er dann, aufgrund der Notwendigkeit einer intensiv- und/ oder beatmungspflegerischen Versorgung, auf eine Akutintensivstation verlegt. Diese ist selten auf solche chronisch erkrankten Menschen vorbereitet. Besuchszeitenregelung, veränderte Tagesstrukturen, mangelnde Möglichkeit der Teilhabe am (Familien)leben sind nur einige nachvollziehbare Einschränkungen, die ein Patient erdulden muss, bis er wieder in seinem Haus optimal versorgt werden kann. Dies ist für einen auch psychotraumatisierten Menschen im Wachkoma und/oder MCS noch erschwerender. Selbstverständlich ist die Angst vor einer nosokomialen Infektion ebenfalls nachvollziehbar. Aber auch die teilweise über lange Zeiträume optimierte Beatmungssituation kann dadurch zerstört werden, dass schon der Rettungsdienst für den Transport nicht den an den Patienten adaptierten (Heim)Respirator benutzen will oder kann, und auch auf der Intensivstation, da der für den außerklinischen Einsatz konzipierte Respirator nicht immer eingesetzt wird.

Die Pflegeteammitglieder der Integra Cura GmbH in der WG in Essen-Rüttenscheid können nun einen erfahrenen Kollegen der DZI anrufen und ungewöhnliche Situationen telefonisch besprechen. Hierbei werden u.a. Entscheidungshilfen und auch Hilfestellung in der Kommunikation mit dem ärztlichen Hausnotrufdienst gegeben. Es zeigte sich, dass gerade gut geschulte Pflegefachkräfte, jedoch ohne Erfahrung bei Intensivpflegenotfällen, davon profitieren, wenn in diesen Situationen ein erfahrener Kollege hinzukommt und in dieser Notfallsituation anleitet, begleitet und berät. Durch den pädagogischen Auftrag erfahren und erleben die noch in solchen Notfällen unerfahrenen Kollegen vor Ort eine Schulung im Umgang mit dem Patienten, mit der Familie und auch ggf. mit dem ärztlichen Dienst. Der ärztliche Dienst zeigte sich in den DZI-Einsätzen überwiegend dankbar. So konnte der ärztliche Dienst in Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam kritische Intensivpflegesituationen gemeinsam stabilisieren und dem Patienten einen Krankenhauseinweisung ersparen.
Durch diese Schulung während des intensivpflegerischen Notfalls fühlen sich die Pflegfachkräfte sicherer und haben an Erfahrungswissen gewonnen.

Kontakt:
BaWiG GmbH & Co. KG
Müller-Breslau-Str. 30a, 45130 Essen
Hauptzentrale: +49 (0) 201-125264-0
Durchwahl: +49 (0) 201-125264-13
Fax: +49 (0) 201-125264-29
E-Mail: m.ciarrettino@bawig-essen.de
Web: www.bawig-essen.de

Marcello Ciarrettino
Dipl. Pflegepädagoge (FH)
Pflegegutachter/ Pflegesachverständiger
Pflegeberater § 7a und § 45 SGB XI
Lehrbeauftragter der Universität Witten/ Herdecke
Lehrbeauftragter der Hochschule Gesundheit Bochum

Referent auf dem MAIK 2013

Grußwort zum MAIK 2013

Hubert Hüppe, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, fordert in seinem Grußwort dazu auf, beatmeten Menschen ein breites Spektrum an Wohnformen anzubieten, um wählen zu können, wie und wo sie selbstbestimmt leben möchten. Er wünscht allen Teilnehmern viele neue Erkenntnisse und gute Gespräche.

Copyright: Renate Blanke

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

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich freue mich, dass Sie wieder den MAIK Münchner Außerklinischer Intensiv Kongress veranstalten und damit dazu beitragen, das Wissen um die Versorgung von Menschen, die Beatmung benötigen, weiter zu vernetzen. Für mich steht fest, Inklusion muss alle Menschen mit Behinderungen einschließen. Seitdem Deutschland vor vier ein halb Jahren die UN-Behindertenrechtskonvention unterzeichnet hat, ist die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen in aller Munde. Wir dürfen aber einzelne Gruppen nicht vergessen. Inklusion darf nicht halt machen vor den Betroffenen, bei denen die Umsetzung vermeintlich schwieriger ist. Auch Menschen, die rund um die Uhr Beatmungspflege benötigen, sollen teilhaben können.

Umso mehr freut es mich, dass Sie als Veranstalter des MAIK in diesem Jahr der Selbstbestimmung einen wichtigen Platz eingeräumt haben und der Frage nachgehen, wie Selbstbestimmung aus ärztlicher, pflegerischer und persönlicher Sicht wahrgenommen wird.

Alle, die mich kennen, wissen, dass mir der Weg zur inklusiven Gesellschaft viel zu lange dauert. Mich stört, dass in diesem Zusammenhang häufig von einer Jahrhundertaufgabe die Rede ist. Damit ist niemandem gedient, denn wenn wir warten, bis auch der letzte Akteur mitgenommen wurde, bevor Inklusion umgesetzt werden kann, werden wir das Ziel nie erreichen. Teilhabe ist Menschenrecht.

Gerade Menschen, die auf Beatmung angewiesen sind, wird echte Teilhabe teilweise immer noch verwehrt. Sie werden daran gehindert, in ihrem gewohnten Wohnumfeld weiter zu leben, ihren Alltag mit Familie, Freunden und Bekannten zu verbringen. Aber beatmete Menschen müssen die Möglichkeit haben, neue Wohnformen zu wählen, wie etwa Wohngemeinschaften, und auch unabhängig von ihren Angehörigen leben können. Hier wie in vielen anderen Bereichen zeigt sich, dass Inklusion durch fehlende Alternativen zu hergebrachten Strukturen verhindert wird.

Ich möchte alle ermutigen zusammenzuarbeiten, um hemmenden Strukturen abzubauen. Ich hoffe, dass es uns in der nächsten Legislaturperiode gelingt, durch die Reform der Eingliederungshilfe, Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben auch unter schwierigen Umständen zu ermöglichen. Dazu gehört zuallererst, dass die Unterstützung der Person folgen muss und nicht andersherum. Leistungen müssen ohne viel Bürokratie und unabhängig von Einrichtungen budgetfähig sein.

Für den diesjährigen Intensiv Kongress wünsche ich Ihnen gutes Gelingen,
viele neue Erkenntnisse und gute Gespräche.

Ihr
Hubert Hüppe

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

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®

8. bis 9. November 2013

Holiday Inn Hotel City Center München

MAIK

Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

Verleihung des MAIK-Awards

Podiumsdiskussion
Außerklinische ärztliche Betreuung

www.maik-online.org

Veranstalter: IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®

BORGEL
Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik

servona

VIVISOL
SOL GROUP

WKM
www.wkm-rehamed.de

ResMed
Das Homecare Unternehmen

HEIMBEATMUNGS SERVICE

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

ResMed

Fisher&Paykel HEALTHCARE

Worte, die pflegen – Sprache, die wirkt!

Die FAZMED GmbH ist ein ambulanter Pflegedienst in Südthüringen und Nordbayern und hat als ausgezeichneter Arbeitgeber in der außerklinischen Intensivpflege Führungskräfte und Mitarbeiter in einem 12-monatigen Coaching zu Experten im Umgang mit Sprache ausgebildet.

„Dieser Patient ist ein schwieriger Fall“
Redewendungen wie diese kommen im Pflegealltag häufig vor. Was Worte konkret bedeuten und wie sie auf andere wirken, machen sich die meisten Menschen, und so auch Pflegekräfte, im Alltag nur selten klar: „Kommen Sie, Frau Meier, wir gehen jetzt ins Bett.“ Auch die an Demenz erkrankte Frau Meier will nicht mit dem Betreuer oder der Pflegekraft gemeinsam ins Bett gehen.

Heutzutage wird das Reden miteinander fast schon als Allheilmittel bei Konflikten angesehen. Doch über tägliche Anliegen aus der Arbeit zu reden heißt noch lange nicht, dass ein zufrieden stellendes Ergebnis erreicht wird. Die Angelegenheit lässt sich eben auch zerreden, die Beteiligten können aneinander vorbei reden. Der Eine triumphiert und der Andere gibt klein bei. Oder, die Sache kommt beim Anderen gar nicht an. Es ist eine Kunst, in alltäglichen Situationen die Worte so zu finden, damit sie das Gegenüber tatsächlich erreichen. Und diese Fähigkeit kann trainiert werden. Am Anfang dieser Kunstfertigkeit steht die Fähigkeit innezuhalten, sich Worte und Sprache zunächst einmal bewusst zu machen. Als sich die MitarbeiterInnen der **FAZMED GmbH** und drei externe Teilnehmer aus dem Pflegebereich zum ersten Mal trafen, um eine 12-monatige Fortbildung über bewusste Sprache zu beginnen, waren viele Teilnehmer gespannt, was sie erwarten würde: Ein Coaching und eine Ausbildung mit dem Hauptinhalt Sprache? Ist das ein Thema, das uns fortwährend beschäftigen soll? Können wir nicht alle gut sprechen? Sollen wir unseren Dialekt ändern? Was ist mit bewusster Sprache gemeint?

Nicht nur Berufe im Gesundheitswesen fordern von allen beteiligten Menschen ein hohes Maß an Professionalität und Kommunikationsfähigkeit. Durch unsere Umgangssprache machen wir unser Menschenbild und unsere innere Haltung zu Beruf und Leben sichtbar. Neben nonverbaler Kommunikation nimmt Sprache eine zentrale Rolle im Alltag ein. Beinahe jede Handlung ist mit Sprache verbunden. Somit wird das Reden zur Pflege an Patienten und mit Kollegen!

Umgangssprache, berufstypische Redewendungen und Floskeln haben eine unmittelbare Wirkung auf den (kranken) Menschen selbst. Die Gesprächs- und Sprachgewohnheiten nehmen Einfluss auf Organisationsabläufe, Zeitmanagement und auf die eigene Gesundheit. Sprache prägt das Denken und somit auch Handlungen und Gewohnheiten. In den darauf spezialisierten 12 Seminartagen konnten die TeilnehmerInnen (Krankenschwestern und AltenpflegerInnen) praxisorientierte Fähigkeiten in humaner Gesprächsführung und wertschätzender Sprache erlernen.

Zwei Pflegefachkräfte der FAZMED mit einem beatmeten Patienten aus einer Wohngruppe

***Sandra Birkmann-Franke** an ihrem Stand "Sprachwirkstatt" zum Kongress GPtW in Berlin im Februar 2013*

*"FAMOS" die Ausbildungsfachmesse in Sonneberg - am Stand der FAZMED die Mitarbeiter: von links **Karina Günther**(QM), **Carmen Reise** (Einarbeitungstrainerin), **Susanne Michel** (Personal-Referentin der FAZMED)*

Wohnbeispiel einer Wohngruppe in Sonneberg der FAZMED GmbH

Diese intensive Arbeit an der bewussten Sprache stärkt „quasi nebenbei“ die sozialen Kompetenzen, die Motivation und die Persönlichkeit der Teilnehmenden. Im Kurs zum zertifizierten Sprach-Begleiter haben die TeilnehmerInnen grundlegendes Wissen für einen bewussten Umgang mit der Sprache im (Pflege-)Alltag erworben. So sind sie in der Lage, sowohl im Team als auch gegenüber Patienten und Angehörigen wichtige positive Sprach- und Denkimpulse zu vermitteln. Sie selbst profitieren durch einen neuen Zugang zur eigenen Fähigkeit im Denken, Sprechen und Handeln. Bestandteil der Ausbildung waren eine Facharbeit aus dem eigenen Berufsalltag und gegenseitige Hospitationstage, meist in anderen Bereichen des eigenen Unternehmens.

Der gute Umgang mit der Sprache fördert alle Fähigkeiten des Einzelnen, die einer guten Teamarbeit dienlich ist. Die Achtsamkeit und der Respekt füreinander wachsen. Die Absprachen werden klar und einfach. „Kann mir mal jemand helfen?“ - diese Aufforderung hat keinen Empfänger und bleibt deshalb unklar. Somit bleibt meist auch die erwünschte Hilfe aus. „Bitte Anja, komm mit zu Frau Bauer. Ich brauche Deine Hilfe“. Bei dieser gewandelten Form wird die erwartete Hilfe sicher gern geleistet.

Entscheidend für die Qualität zwischenmenschlicher Kommunikation sind Sprache und Körpersprache. Sie beeinflussen sich gegenseitig. Wenn ich eine gute innere Haltung habe und dabei meinem Gegenüber direkten Blickkontakt schenke, dann sage ich andere Dinge, als wenn ich hektisch unterwegs bin oder nur „so im Vorbeigehen“ spreche oder über den Flur rufe. Umgekehrt wirkt die Wortwahl eines Menschen auch auf seine Körperhaltung. Bei Druckworten wie „müssen“, „schnell“, „Problem“ oder „Stress“ spannt sich meist der Körper des Redners an und er atmet schneller. Pflegende können so auf mehreren Ebenen arbeiten.

Keine Frage der Zeit
Wer befürchtet, für schöne Worte und Gesten im Pflegealltag nicht die Zeit zu finden, irrt sich. Denn gerade Floskeln wie „die Zeit rennt mir weg“, „ich mach’ noch schnell“ oder „sofort bin ich bei Ihnen – nur eine Minute noch“ sorgen im Alltag für Unruhe. Sie setzen den Redner und den Bewohner / Empfänger unter Zeitdruck. Wer stattdessen ruhig spricht und gesammelte Informationen austauscht, der findet mehr Ruhe und Ordnung. Eine achtsame gute Kommunikation ist nicht zeitaufwändig. Erst wenn **Sie** hören, was Sie sagen, und wenn Sie **meinen** was Sie sagen, kann der Andere **verstehen** was Sie sagen! Schöne

Worte und ein respektvoller Umgang, sowie eine zugewandte Körpersprache schaffen ein angenehmes, friedvolles Klima für alle Beteiligten. Im Sprachtraining wird den Pflegefachkräften durch Wortproben, gewandelte Formen und gewandelte Sprache (wieder) bewusst, dass in jedem Bett ein Patient mit eigenem Charakter und eigener Lebensgeschichte liegt. Der Mensch wird dadurch in der Arbeit wieder sichtbar! Wir erinnern dadurch die Pflegefachkräfte daran, ihren Beruf als ehrwürdig zu betrachten und mit Freude das zu tun, was sie tun – und es für sich und alle anderen sichtbar zu machen!

Im Beruf einer Pflegefachkraft bekommt die Ausdrucksweise und die Umgangssprache eine noch größere Bedeutung als in vielen anderen Berufen. Denn eine gute Sprache und eine klare Kommunikation stellen ein zentrales Kompetenzmerkmal dar. Die Pflegefachkraft ist der Schlüssel für ein respektvolles und menschenwürdiges Klima. Mit einer achtsamen Sprache der Pflegefachkraft fühlt sich der alte und kranke Mensch behütet und angenommen. Er empfängt Würde und Wertschätzung. Die Pflegefachkraft vermittelt ihm Vertrauen und Kompetenz und erleichtert dem bedürftigen Menschen den Weg durch eine für ihn schwierige Zeit. Eine bewusste Sprache ist spürbar. Denn jedes Wort hat eine Wirkung. Pflegefachkräfte, die achtsam reden und handeln, schenken dadurch dem Menschen Präsenz und Aufmerksamkeit. Somit wird auch die körperliche und seelische Genesung dadurch förderlich beeinflusst. Natürlich wirkt eine achtsame Sprache auch in alle anderen Richtungen der Persönlichkeit und im gesamten Unternehmen. Die Kommunikation zwischen Fachkräften, Verwaltung, Angehörigen, Patienten, Lieferanten und Dienstleistern profitiert außerordentlich. Durch den systemischen Ansatz der Trainings werden Anliegen aus dem Alltag lösungsorientiert angegangen und viele zwischenmenschliche Sorgen und meist daraus resultierende Auseinandersetzungen bleiben aus.

Meeting- und Besprechungskultur

Das kennen wir doch alle nach gewisser Zeit: In Meetings gibt's irgendwann oft nur noch Kuschelkurs - auch und vor allem verbal. Es ist wichtig, die Dinge klar und für alle verständlich anzusprechen. Das ist keine Sache von schnellem Erfolg. Wir haben alle unsere Gewohnheiten, Denk- und Sprachmuster. Diese zu wandeln, bedeutet Training und professionelle Anleitung über einen vereinbarten Zeitraum. Auch in Meetings und Projektgruppen wird durch die klarere Kommunikation und durch eindeutige Worte vermieden, dass echte Anliegen „hinter dem Rücken" oder nur noch „Schönwetterthemen" besprochen werden. Wir Menschen sagen oft, was wir denken. Es ist uns jedoch nicht immer bewusst, was wir denken. In unserer Sprache gibt es viele Hinweise darauf, dass sich unser Handeln nach der Qualität unserer Gedanken richtet.

Dieser alte Spruch aus dem Talmud beschreibt genau das:

Achte auf Deine Gedanken, denn sie werden Worte.

Achte auf Deine Worte, denn sie werden Handlungen.

Achte auf Deine Handlungen, denn sie werden Gewohnheit.

Achte auf Deine Gewohnheiten, denn sie werden dein Charakter.

Achte auf Deinen Charakter, denn er wird dein Schicksal.

Andreas Franke *leitet nach Stationen als Geschäftsführer eines ärztlichen Berufsverbandes und eines fachübergreifenden ärztlichen Versorgungszentrums seit 2008 den Intensivpflegedienst FAZMED GmbH. Das 2011 und 2012 als ausgezeichneter Arbeitgeber im Gesundheitswesen geehrte Unternehmen ist spezialisiert auf außerklinische Intensivpflege und versorgt in enger Kooperation mit der linimed GmbH aus Jena derzeit ca. 50 Patienten an 15 Standorten in Südthüringen und Nordbayern.*
Weitere Informationen unter www.fazmed.de

Sandra Birkmann-Franke *ist Dozentin für bewusste Sprache und systemischer Coach. Sie führt Fachweiterbildungen im Gesundheitswesen (Kliniken, Pflegeeinrichtungen) durch und begleitet dadurch die Einrichtungen im Aufbau und der Pflege einer wertschätzenden Sprach- und Unternehmenskultur. Sie begleitet die Weiterbildungen der Firma FAZ-MED GmbH in Sonneberg. Hier führt sie Job-Kompetenz-Trainings, Sprach- und Führungskräftetrainings durch.*
Von 2012 bis 2014 begleitet sie als freie Trainerin das ESF-Projekt „Fachweiterbildung zum Sprachbegleiter/-mentor im Gesundheitswesen" bei Vivantes in Berlin. Projektträger ist hier die Steinbeis-Hochschule Berlin in Verbindung mit dem Studienzentrum Marburg. Der Schwerpunkt des Projekts liegt in der Schulung einer wertschätzenden und gewaltfreien Gesprächsführung sowie in der Stärkung der sozialen Kompetenz und der Motivation im beruflichen Umfeld und dem Arbeitsalltag.
Weitere Informationen unter www.sprachwirkstatt.de

Emotionen und Konflikte

Wie gerne möchten wir unsere Emotionen in schwierigen Situationen komplett ausblenden oder einfach besser kontrollieren. Leider ist das nicht immer möglich, und wir fühlen uns in diesen Situationen oftmals fremd gesteuert und sagen und/oder tun unter Umständen etwas, die wir im Nachhinein bereuen. Das zeigt, wie sehr Emotionen unser Denken und Handeln beeinflussen.

Emotionen sind Bestandteile von Konflikten und verursachen Konflikte. Dabei handelt es sich um unterschiedliche Interessen, d.h. die eigenen Wünsche oder Bedürfnisse werden nicht erfüllt und als Beeinträchtigung gesehen. Ein Beispiel: Herr Müller arbeitet stets länger, da die Kollegin Schmidt um 16:00 Uhr gehen muss, um ihre Kinder aus der Tagesbetreuung abzuholen. Herr Müller sieht es nicht mehr ein, jeden Abend bei schönem Wetter bis 18:00 Uhr im Büro zu sitzen und alleine alle Telefonate zu erledigen. Er fragt Frau Schmidt, ob sie nicht den einen oder anderen Tag etwas länger bleiben könnte, damit er früher gehen kann. Frau Schmidt lehnt dies aus besagten Gründen ab und Herr Müller akzeptiert dies. Haben wir einen Konflikt? Zunächst haben wir keinen Konflikt.

Herr Müller fragt nach vier Wochen wieder an und erhält eine Absage. Darüber ärgert er sich. Solange sich Herr Müller „nur“ ärgert, liegt kein Konflikt vor. Herr Müller beginnt jetzt aber, Frau Schmidt zu meiden, er fühlt sich zurückgewiesen mit seinen Bedürfnissen und Wünschen und fühlt sich in seinem Selbstwertgefühl verletzt. Jetzt haben wir einen handfesten Konflikt. Häufig werden Gefühle im Berufsleben nicht thematisiert und unter Verschluss gehalten. Sie zu unterdrücken führt meistens zu einer Verstärkung. Gefühle zeigen sich dann gerne in Konfliktsymptomen wie Ironie, Demotivation oder auch Sarkasmus.

Wie können wir sie nun besser steuern? Hier setzt der Begriff „emotionalen Intelligenz“ an, populär geworden durch den amerikanischen Psychologen Daniel Goleman. Emotionale Intelligenz wird gerne mit Gefühlsduselei oder auch Gefühlsausbrüchen verglichen. Was verbirgt sich jedoch dahinter?

Emotionale Intelligenz in Konflikten beinhaltet verschiedene Teilaspekte. Ein wesentlicher Teilaspekt ist eine gesunde **Selbstwahrnehmung.** Gemeint ist die Fähigkeit, die eigenen Gefühle, Bedürfnisse und Stimmungen bewusst wahrzunehmen, zu akzeptieren und deren Wirkung auf andere einzuschätzen. Erst dann, wenn wir unsere **Gefühle** bewusst wahrnehmen, können wir diese auch bewusst **steuern.** Es ist unsere eigene Wahrnehmung und Bewertung des Ereignisses. Verändern wir diese Bewertung, fällt es uns leichter, eine gewissen Distanz zu den Gefühlen aufzubauen und souveräner zu reagieren. Das beinhaltet schon den nächsten Teilaspekt der emotionalen Intelligenz bei Konflikten, die Fähigkeit, die eigenen Emotionen zu **verbalisieren.** Sprechen wir unsere Emotionen an, sind wir ihnen nicht ausgeliefert, und wir schaffen eine gewisse Distanz. Nur wenn wir in der Lage sind, unsere eigenen Emotionen wahrzunehmen, können wir Empathie für unser Gegenüber in Konfliktsituationen entwickeln. **Empathie** ist die Fähigkeit, sich in die Gedanken und Gefühle des anderen hineinzuversetzen, das Wahrgenommene zu verbalisieren und angemessen zu handeln. Nur wenn ich ehrliches Interesse zeige, gut zuhöre und mit einer wertschätzenden Haltung meinem Gesprächspartner gegenüber trete, wird er an einer gemeinsamen Lösung ehrlich interessiert sein.

Ohne Konflikte erleben wir Stagnation. Konflikte bieten die Chance für Weiterentwicklung auf der persönlichen und unternehmerischen Ebene. Es lohnt sich also, einen offenen Umgang zu pflegen. Denn schon Churchill sagte:

„Sind zwei Menschen immer einer Meinung, ist einer von beiden überflüssig.“

Doris Marx-Ruhland, *Seminare & Coaching*
www.marx-ruhland.de

Noch nie zuvor sind Ökonomie und Sportlichkeit eine so faszinierende Symbiose eingegangen wie beim neuen Golf GTD. Mit 135 kW (184 PS)* kann der Fahrer in nahezu allen Fahrsituationen auf ausreichende Leistungsreserven zurückgreifen und das Fahrzeug sportlich und dynamisch bewegen. Trotzdem bleibt der Verbrauch mit durchschnittlich 4,2 Litern auf 100 km moderat. In einem Satz gesagt: Unter der Motorhaube dieses Fahrzeugs vereinen sich Gegensätze, die bisher als unvereinbar galten.
*Kraftstoffverbrauch des neuen Golf GTD in l/100 km: innerorts 5,5–5,1/außerorts 4,0–3,7/kombiniert 4,5–4,2/CO_2-Emissionen in g/km: kombiniert 119–109.

Golf GTD 2.0 TDI BMT, 135 kW (184 PS), 6-Gang
Kraftstoffverbrauch, l/100 km: innerorts 5,1/außerorts 3,7/kombiniert 4,2/CO_2-Emissionen, g/km: kombiniert 109. **Ausstattung:** Klimaanlage „Climatronic", Sportsitze vorn, ZV mit FFB, Sportfahrwerk, TFT-Touchscreen, Sitzheizung vorn, Heckspoiler in Wagenfarbe, Start-Stopp-System, Abbiegelicht u. v. m.

Hauspreis:	**30.250,– €**	Laufzeit:	48 Monate
inkl. Überführung, zzgl. Zulassungskosten		Jährliche Fahrleistung:	10.000 km
Anzahlung:	3.300,– €	Schlussrate:	14.886,02 €
Nettodarlehensbetrag:	23.044,50 €	Gesamtbetrag:	24.483,62 €
Sollzinssatz (gebunden) p.a.:	1,88 %	Wartung & Inspektion (optional)	13,36 €[1]
Effektiver Jahreszins:	1,90 %	**48 Monatsraten à**	**199,– €[2]**

[1] Beinhaltet alle laut Serviceplan fälligen Inspektionen während der Vertragslaufzeit. Ein Angebot der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorner Str. 57, 38112 Braunschweig. [2] Ein Angebot der Volkswagen Bank GmbH, Gifhorner Str. 57, 38112 Braunschweig, für die wir als ungebundener Vermittler gemeinsam mit dem Kunden die für die Finanzierung nötigen Vertragsunterlagen zusammenstellen. Das Angebot ist ein AutoCredit und gilt für gewerbliche Einzelabnehmer (Pflegedienste) für ausgewählte Modelle. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.volkswagenbank.de und bei uns. Abbildung zeigt Sonderausstattungen gegen Mehrpreis.

Das Auto.

MAHAG
www.mahag.de

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

Ein liebevolles Zuhause auf Dauer

Die SeniVita Sozial gGmbH Kinderarche St. Christophorus, Heilpädagogisch-therapeutische Einrichtung zur Intensivpflege von Kindern und Jugendlichen, bietet seit nunmehr 14 Jahren schwerstmehrfach-behinderten, größtenteils beatmeten Kindern und Jugendlichen ein Zuhause auf Dauer.

Mit 17 Plätzen zur Langzeitpflege und einem Kurzzeitpflegeplatz gehört die Kinderarche St. Christophorus zu einer festen Institution im Raum Bamberg/Nürnberg. Dies gelingt nur mit einem qualifizierten, multidisziplinären Team, welches sich rund um die Uhr um die kleinen und großen Schwerstpflegebedürftigen kümmert.
Fast schon unauffällig steht das gelb verschachtelt gebaute Haus an der Parallelstraße zum Main-Donau-Kanal. Die Kinderarche hat im Erdgeschoß, in zwei Wohnbereichen, ein familiäres, gemütliches Zuhause für zahlreiche Kinder und Jugendliche geschaffen. Der Schwerpunkt liegt auf der qualifizierten Pflege und fachlichen pädagogischen Betreuung von Teil- und Dauerbeatmeten.

Die Bewohner des „Wikingerbereiches“ und des „Takatukkalandes“ bedürfen aus den verschiedensten Gründen einer intensivpflichtigen Betreuung. Meist kommen die Kinder direkt aus Kliniken oder von Zuhause in die Kinderarche. Weit entfernt vom Klinikcharakter hat sich im Laufe der langen Jahre des Bestehens ein gemütliches Nest für sie entwickelt. Krankheitsbilder wie Muskeldystrophien, Querschnittlähmungen, Ertrinkungsunfälle oder seltene Stoffwechselerkrankungen werden hier durch viele qualifizierte Fachpersonen und ein engagiertes Ärzteteam begleitet. Das Besondere an der Kinderarche ist die einzigartige Atmosphäre, die einen schon beim Betreten ergreift. Helle Räume, jahreszeitlich dekoriert. Die Kinderzimmer sind tatsächlich wie Kinderzimmer gestaltet und erinnern nur ganz entfernt an die Grunderkrankung, da die medizinischen Geräte eher in den Hintergrund treten. Jeder Platz ist mit einem Betthimmel ausgestattet, an dem sich neben diversen Sinnesanregungen auch Lichterketten befinden.

Hier besteht die einzigartige Chance, die Kinder und Jugendlichen sehr intensiv kennenzulernen und bereits bei kleinsten Veränderungen nach Ursachen zu forschen. So kommt es äußerst selten vor, dass sie bei Erkrankungen in Kliniken verlegt werden müssen. Auf der anderen Seite ist es eine Herausforderung für das gesamte Team, nach Ressourcen zu suchen und dementsprechend Möglichkeiten zu finden, individuell zu fördern. Im Rahmen von Therapeutentreffen, an dem regelmäßig alle Kooperationspartner wie Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Schule, Ärzte, Pflege und Pädagogen teilnehmen, können die Ziele ganzheitlich betrachtet und vereinheitlicht werden. Natürlich werden auch die Eltern - wenn sie dies möchten - intensiv miteinbezogen.
Ganz bewusst sind die Kinder und Jugendlichen in Zweibettzimmern untergebracht, da so einfach viel mehr los ist. Während der Grund-Behandlungs- und Förderpflege des „Nachbarn“ bekommt man ja gewöhnlich auch einige neue Informationen, die eventuell für den gesamten Tagesablauf wichtig sein könnten.
Ein ganz besonderes Highlight ist der Aktivitätentag. Die ursprünglich aufgrund einer Spendenaktion durch die Soroptimisten (eine internationale Organisation für Frauen in verantwortlichen Positionen im Berufsleben) ins Leben gerufene Aktion erfreut sich großer Beliebtheit. Einmal im Monat passiert etwas ganz Besonderes. Mit so vielen Kindern/Jugendlichen wie möglich gehen wir entweder am Main-Donau-Kanal entlang spazieren, es gibt einen spannenden Kinovormittag oder wir besuchen die Kirchweih. Wir begrüßen den Frühling durch eine „Pflanzaktion“ oder Eierbemalen, und alle haben Spaß beim Enten füttern oder beim Besuch des nahe gelegenen Schwimmbads. Und die ganz normalen Tage bekommen Farbe durch engagierte ehrenamtliche Helfer. Es gibt viele kreative Ideen, die dazu führen, dass z.B. Eisenbahnen mit einem Lidschlusssensor gesteuert werden können oder alle gemeinsam mit der Musiktherapeutin ein Trommelorchester erklingen lassen. Das Team versucht, aus den kleinen Dingen des Lebens etwas Besonderes zu machen. So kann eine Ganzkörpermassage, ein Bad mit ätherischen Ölen oder ein Luftsprudelbad den Tag in ein „Wellnessabenteuer“ verwandeln.

SeniVita®
SOZIAL gemeinnützige GmbH
KINDERARCHE
ST. CHRISTOPHORUS
Heilpädagogisch-therapeutische Einrichtung zur Intensivpflege für Kinder und Jugendliche

Auch die Schule bringt ganz viel Abwechslung in den Tag. Hier kommen ausnahmsweise mal die Lehrkräfte aus der Lebenshilfe Bamberg zu den Kindern - und nicht umgekehrt. Während des Unterrichts geht es hauptsächlich um die Stimulation der Sinne. Viel Musik ist dabei, und bestimmte Rituale führen zu Sicherheit, so dass es auch nichts ausmacht, wenn der Gruppenraum mal verdunkelt wird und mit Lichteffekten experimentiert wird.
Das alles wäre undenkbar, wenn die entsprechenden Vorbereitungen nicht durch ein harmonisches und stabiles Team geleistet werden würden. Etwa 50 Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern/-pfleger, Erzieherinnen, Heilerziehungspfleger und Heilpädagoginnen kümmern sich mit großem Enthusiasmus um die Kinder und Jugendlichen. Und diese Mitarbeiter sind ganz besondere Mitarbeiter. Vor allem zeichnet das Team die hohe soziale Kompetenz, die Empathiefähigkeit, das eigenverantwortliche Arbeiten und das technische Verständnis aus. Zahlreiche Maßnahmen wie aktive Gesundheitsförderung, Supervision, gemeinschaftliche Unternehmungen, Gespräche, Teambildungsmaßnahmen und Mitspracherecht bei der Dienstplangestaltung runden den anspruchsvollen Tätigkeitsbereich ab. So gibt es kaum einen Mitarbeiter in der Kinderarche, der nicht irgendeine Spezialaufgabe hat. Ein abwechslungsreiches Fortbildungsprogramm zwischen internen und externen Informationsmöglichkeiten sorgt für einen aktuellen Wissensstand. Nur so kann auch eine 1,0 Note durch den MDK die Leistungen des Teams würdigen.
Hier in der Kinderarche St. Christophorus wird es auf jeden Fall nie langweilig, es gibt viel Abwechslung und täglich neue Herausforderungen. Ein Besuch bei uns lohnt sich.
Wir freuen uns auf Sie!

Kontakt:
SeniVita Sozial gGmbH
Kinderarche St. Christophorus
Am Main-Donau- Kanal 2
96114 Hirschaid
www.stchristophorus.senivita.de

WISSEN VERMITTELN

UPDATE SOZIALRECHT 2013

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

Diagnose Muskelschwund – und plötzlich ändert sich alles

"Ihr Kind leidet an Muskelschwund". Diese Diagnose ist für alle Beteiligten ein großer Schock. Warum mein Kind? Was sollen wir jetzt tun? Ist Muskelschwund wirklich unheilbar? Wo bekommen wir Hilfe? Fragen über Fragen, gepaart mit großer Angst und Verzweiflung. Wir, die Deutsche Muskelschwund-Hilfe, sind ein gemeinnütziger Verein, der von Muskelschwund Betroffene und ihren Familien in auf vielfältige Art und Weise zur Seite steht.

Was ist Muskelschwund?

Wurde ein Arm oder Bein längere Zeit durch einen Gips stillgelegt, so merkt man sehr schnell nach Abnahme des Gipses, wie die Muskulatur durch das „nicht bewegen" abgebaut hat. Mit gezieltem Training kann die Muskulatur meist schnell wieder aufgebaut werden. Bei von Muskelschwund Betroffenen ist das leider nicht so.

Bei Menschen mit Muskelerkrankungen entsteht der Abbau der Muskulatur entweder durch einen Gendefekt, der den Muskelstoffwechsel betrifft (Muskeldystrophien) oder basiert auf einem Gendefekt der Nerven, die vom Rückenmark zum Muskel ziehen und die Muskulatur aktivieren (Muskelatrophien). Des weiteren gibt es sekundäre Muskeldystrophien, bei denen entzündliche, immunologische oder hormonelle Ursachen vorliegen.

Muskelschwund ist bis heute nicht heilbar. Durch Medikamente lassen sich bestenfalls die Symptome behandeln. Durch eine intensive Bewegungstherapie kann das Fortschreiten des Muskelabbaus und die Gelenkversteifung verzögert, aber nicht aufgehalten werden.

Die Deutsche Muskelschwund-Hilfe

Die Deutsche Muskelschwund-Hilfe (DMH) ist ein in Hamburg ansässiger gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich durch Spenden finanziert. Die DMH wurde 1982 von Joachim W.A. Friedrich (†16.02.2012) gegründet. Er selbst erkrankte in seiner Kindheit an Muskelschwund und machte aus seiner Krankheit eine Lebensaufgabe, um anderen Muskelkranken zu helfen. Sein Ziel war es immer, den betroffenen Menschen Mut zu machen, trotz ihrer schweren Erkrankung selbstbewusst ihr Leben zu meistern. Heute wird die Deutsche Muskelschwund-Hilfe von Dirk Rosenkranz geführt, der ebenfalls seit frühester Jugend an einer Muskelkrankheit leidet und somit die Ängste, Sorgen und Probleme der Betroffenen und deren Angehörigen aus eigener Erfahrung kennt.

Wir unterstützen die Familien bei der Verarbeitung der Diagnose und der auftretenden Ängste und Sorgen. Außerdem bieten wir eine allgemeine Beratung zu Fachärzten, Kliniken und Reha-Einrichtungen, sowie zu einer behindertengerechten und barrierefreien Umgestaltung der Wohnräume.

Des weiteren unterhalten wir einen eigenen kostenlosen Fahrdienst für die Beförderung von Muskelkranken und schwerbehinderten Menschen, bieten eine individuelle Betreuung von muskelkranken Kindern und Jugendlichen im schulischen Alltag und fördern die Einbindung von muskelkranken Menschen im täglichen Leben sowie der Berufswelt.

*Familie de Groot ist eine von vielen Familien, die von der Deutschen Muskelschwund-Hilfe unterstützt wird. Die Drillinge **Maurice, Marcel** und **Nicklas** leiden alle an einer unheilbaren und lebensverkürzenden Muskelerkrankung.*

Am **2. November 2013** feiert die Deutsche Muskelschwund-Hilfe den 30. Ball Papillon im großen Ballsaal des Hotel Grand Elysée in Hamburg. Karten können per Mail oder telefonisch bestellt werden.
Es wird ein großartiger Abend mit vielen Überraschungen werden!

Seit nunmehr über 30 Jahren wird die Deutsche Muskelschwund-Hilfe von der Hamburgischen Staatsoper unterstützt. In diesem Jahr wird die Staatsoper am **7. Dezember** ein Ensemblekonzert unter dem Namen „Bühne frei" zugunsten muskelkranker Menschen veranstalten. Die Solisten der Staatsoper werden unter der Leitung von Simone Young verschiedene Stücke aus weltbekannten Opern präsentieren.

Die Veranstaltung wird ein wahrer Hochgenuss für Musikliebhaber.
Weitere Informationen hierzu sind auf www.hamburgische-staatsoper.de zu finden.

***Dirk Rosenkranz,** Vorstandsvorsitzender des Deutschen Muskelschwund-Hilfe e.V.*

DEUTSCHE MUSKEL-SCHWUND HILFE

Kontakt:
Deutsche Muskelschwund-Hilfe e.V.
Alstertor 20
20095 Hamburg
Telefon (040) 32 32 31-0
Fax (040) 32 32 31-31
eMail: info@muskelschwund.de
Internet: www.muskelschwund.de

Spendenkonto:
Deutsche Muskelschwund-Hilfe e.V.
Hamburger Sparkasse
Konto-Nr.: 1230 125 005
BLZ: 200 505 50

WISSEN VERMITTELN

GRUNDLAGEN DER BEATMUNG

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

Finde DEINEN Weg in der Pflege

Unter dem Motto „Finde DEINEN Weg in der Pflege“ fand am 25. April 2013 der diesjährige Boys'Day statt, um Jungen in Workshops und Trainings Anregungen für ihre zukünftige Berufswahl zu geben. Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH beteiligte sich an den Aktionen an verschiedenen Standorten. Und es hat allen richtig Spaß gemacht!.

Die „Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V.“ hatte für die 16 Jungen in Bad Kissingen und Umgebung, die sich für den Praxistag angemeldet hatten, ein spannendes Programm vorbereitet. Der Boys'Day begann im Seniorenheim am Saaleufer in Bad Bocklet mit einem Kurzvortrag über den „Traumjob Altenpfleger/Gesundheits- und Krankenpfleger“. Dieter Weber, stellvertretender Vorsitzender der „Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V.: "Es gibt einen bunten Blumenstrauß an Möglichkeiten in der Pflege, und den wollen wir den Jungen zeigen!“ ARGE-Vorsitzender Michael Wehner ergänzte: „Und selbst, wenn sich die Jungen nicht für einen Pflegeberuf entscheiden, haben sie zumindest einmal gesehen, dass Krankenpfleger kompetente, hochqualifizierte Fachkräfte sind. Wir möchten die Jungen nachhaltig begeistern, sie aufmerksam machen, dass wir Pflegekräfte extrem wichtig für die Gesellschaft sind, weil wir auch Lebensretter sind. Wir wischen nicht nur alten Leuten den Po ab und tragen Nachttöpfe herum." Die Pflegeberufe, da sind beide sich einig, haben einen zu geringen Status in der Gesellschaft, und die Professionalität wird nicht wahrgenommen. Der Boys' Day ist eine hervorragende Gelegenheit, das Image der Pflege in der Gesellschaft und vor allem bei der Jugend zu erhöhen.
Nach dem Kurzvortrag wurden die Schüler zur „Kurt Goldstein Station“ der Bavaria Klinik in Bad Kissingen gebracht, wo ihnen Pflegekräfte Monitorbetten, Blutdruck- und Blutzuckermessung erklärten. Nach der Schnitzeljagd durch die Klinik waren die Jungen zu einem Reanimationskurs an der Reanimationspuppe mit Pulsmessen, Stabiler Seitenlage, Erste Hilfe und Mund zu Mund/Nasenbeatmung eingeladen. Am Ende erhielten sie ein Lebensretter-Zertifkat. Und weiter ging es zum nächsten Workshop, in dem sie Hilfsmittel wie Patientenlifter und Rollstühle selbst ausprobieren durften. Dabei machte ihnen die Rollstuhlralley durchs Seniorenheim ganz besonderen Spaß. Mit einer Siegerehrung und der Verleihung der Boys'Day Medaille ging ein toller Tag mit vielen Infos, einer Menge Action und Begeisterung zu Ende. Erfreulich war, dass offensichtlich die erste Boys'Day-Veranstaltungen des „Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V.“ einen so positiven Eindruck hinterlassen hatte, dass drei Jungen wieder gekommen waren und sogar noch vier Mitschüler mitgebracht hatten! Dass auch ein Lehrer in diesem Jahr die Schüler begleitete, war besonders erfreulich!

In **Köln** durfte Florian Winter einen Tag lang in die Arbeit der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH „schnuppern“. Er schrieb nach seinem Besuch in der WG und der Begegnung mit einer an Demenz erkrankten älteren Klientin an die Mitarbeiter der Niederlassung Köln: „Ich fand es sehr schön bei euch.

Pokale gab es für die Jungen in Bad Kissingen.

***Philipp Schneiderat** mit den Assistentinnen der Geschäftsführung (von links nach rechts) **Julia Jaschke, Marion Morgenroth** und **Linda Stumpf** in der Hauptverwaltung.*

***Florian Winter** am Abend des Boys'Day: „Der Beruf ist anstrengend und ich würde ihn lieber nicht ausüben, aber das ist Geschmackssache.“*

So funktioniert also eine Infusion!

Am Anfang war es ein bisschen blöd, aber sonst war es okay. Der Beruf ist anstrengend und ich würde ihn lieber nicht ausüben, aber das ist Geschmackssache. Nun ja, ich würde lieber Tiere pflegen. Die Lasagne war auch sehr lecker, das können Sie der Köchin sagen. Frau E. ist nett, sie hat sogar gesagt, ich wäre ihr bester Freund, (für einen Tag zumindest, hätte ich gesagt, habe ich aber nicht, sonst wäre sie noch traurig geworden). Sie kann aber auch sehr anstrengend sein, wenn sie keinen Besuch hat. Der Tag war schön und das ist die Hauptsache.“
In der Niederlassung Südbayern in **Unterhaching** nahm Philipp Schneiderat ein Praktikum auf. Das Foto zeigt ihn bei einem Besuch in der Hauptverwaltung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH.

In der Niederlassung Baden-Württemberg in **Böblingen** besuchten nicht direkt am Boys'Day Jungen die Niederlassung, aber voraussichtlich kommt im Juli ein junger Mann zu einem Berufsfindungspraktikum für einen längeren Zeitraum.

Der Boys'Day – Jungen-Zukunftstag und das Projekt Neue Wege für Jungs werden durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert. Mit knapp 5.000 Veranstaltungen konnte das Kompetenzzentrum Technik-Diversity-Chancengleichheit das Angebot zum bundesweiten Boys'Day – Jungen-Zukunftstag im Vergleich zum Vorjahr (4.707 Veranstaltungen in 2012) steigern. Rund 33.000 Schüler in Deutschland haben den Jungen-Zukunftstag genutzt um in Tagespraktika und Workshops neue Perspektiven für ihre Berufs- und Lebensplanung zu gewinnen. Mehr als ein Viertel der Boys'Day-Angebote haben den jungen Männern Einblicke in die Kinder-, Senioren- und Krankenpflege gegeben – Arbeitsfelder, in denen dringend Fachkräfte gesucht werden und mehr männliches Personal erwünscht ist.

Der Boys'Day – Jungen-Zukunftstag wird seit 2011 parallel zum Girls'Day – Mädchen-Zukunftstag veranstaltet. Insgesamt haben so bereits über 100.000 Jungen an knapp 14.000 Boys'Day-Veranstaltungen teilgenommen.

Mehr dazu auf www.boys-day.de

Fit für den Notfall – Schüler werden Lebensretter

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) vergab im Rahmen des Deutschen Anästhesiecongresses (DAC) am 20. April 2013 in Nürnberg den „Thieme Teaching Award" für Reanimationstraining an Schulen. Die mit 5 000 Euro dotierte Auszeichnung stiftete die Thieme Verlagsgruppe, Stuttgart.

Laut einer Umfrage des Deutschen Roten Kreuzes und des ADAC können 80 Prozent der deutschen Autofahrer keine Herz-Lungen-Wiederbelebung durchführen. Dabei sind schon Kinder und Jugendliche dazu in der Lage, wenn sie entsprechend ausgebildet sind. Das zeigt das Projekt „Schüler werden Lebensretter", das die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Münster (UKM) unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Hugo Van Aken ins Leben gerufen hat. Geschulte Lehrer und Notärzte bilden Schüler zu Ersthelfern aus. Eine projektbegleitende Studie beschreibt, wie erfolgreich diese Ausbildung ist und wann Kinder damit beginnen können. Für ihre Arbeit erhielten der Erstautor Dr. med. Andreas Bohn und die Co-Autoren jetzt den „Thieme Teaching Award".

Die meisten Deutschen werden spät und meist einmalig im Rahmen des „Erste-Hilfe-Kurses" zur Führerscheinprüfung auf Wiederbelebungsmaßnahmen im Notfall vorbereitet. Schon kurze Zeit später wissen sie nicht mehr, was zu tun ist, oder haben Angst, etwas falsch zu machen. „Unser Ziel ist es deshalb, bereits Kinder und Jugendliche als Ersthelfer auszubilden", erklärt Dr. med. Andreas Bohn, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Münster, Beauftragter für präklinische Notfallmedizin am UKM und Preisträger des Thieme Teaching Awards 2013.
Vor diesem Hintergrund entstand 2006 das ausgezeichnete Projekt „Schüler werden Lebensretter". In Kooperation mit einem Münsteraner und einem Aachener Gymnasium erhielten seitdem mehr als 430 Schüler der sechsten und neunten Klasse eine theoretische und praktische Ausbildung in Wiederbelebung. Möglich war dies nur durch eine enge Kooperation zwischen dem UKM, dem Aachener Marienhospital sowie den Berufsfeuerwehren in Münster und Aachen.

Neben dem geeigneten Schulungsalter untersuchte das Team um Dr. Bohn, inwieweit die Häufigkeit des Unterrichts sich auf die Fertigkeiten der Schüler auswirkt. Ein Teil der Schüler wurde daher jährlich, ein anderer halbjährlich unterrichtet. Zudem schulten Notärzte einen Teil der Schüler, der andere Teil wurde von ausgebildeten Lehrern betreut. Den 433 Teilnehmern stellten die Wissenschaftler eine Kontrollgruppe mit 182 Schülern gegenüber, die keinen Unterricht erhielt.

„Unsere Ergebnisse zeigen, dass bereits Kinder ab zehn Jahren Wiederbelebungsmaßnahmen durchführen können", erklärt Bohn. Hinsichtlich der praktischen Fertigkeiten unterschieden sich die zehnjährigen Schüler nicht von den 13-Jährigen. Darüber hinaus zeigt die Untersuchung, dass weder häufigeres Training noch der Unterricht durch Notärzte zu einer Verbesserung von Wissen und Fertigkeiten der Schüler führt. Im Vergleich zur Kontrollgruppe führten die geübten Teilnehmer die Wiederbelebungsmaßnahmen, gemessen an der Intensität der Beatmung und Herzdruckmassage, effektiver durch.

„Die Studie zeigt, wie sinnvoll die feste Einbindung von Erste Hilfe in den Schulalltag wäre und dass geschulte Lehrer in der Lage sind, diese zu unterrichten. Die Schulung motiviert die Jugendlichen, im Notfall zu helfen, reduziert ihre Angst davor und leistet damit einen entscheidenden Beitrag zur Stärkung der Rettungskette", begründet Holger Sorgatz, Geschäftsführer der DGAI, die Entscheidung der Jury.
Um den „Thieme Teaching Award" bewarben sich Mitglieder der DGAI mit Arbeiten auf dem Gebiet der Lehre, Fort- und Weiterbildung in Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Die Thieme Verlagsgruppe stiftete den Preis in diesem Jahr zum zehnten Mal. www.thieme.de

WKM GmbH und Streifeneder KG - Synergie-Effekte sinnvoll einsetzen!

Anfang 2013 ist die WKM GmbH auf das Firmengelände der Muttergesellschaft F. G. Streifeneder KG nach Emmering bei Fürstenfeldbruck gezogen. Seit Jahren schon arbeitet die WKM GmbH innerhalb der Streifeneder Unternehmensgruppe eng mit den eingebundenen Unternehmen zusammen.

Die Hilfsmittelversorgung in der außerklinischen Intensivpflege – das ist der Schwerpunkt der Firma **WKM GmbH.** Die Betreuung und Versorgung der Patienten im außerklinischen Bereich stellt hohe Ansprüche an den beteiligten Personenkreis. Dazu gehören die Betroffenen selbst, die Angehörigen und das Pflegepersonal. Die dazu notwendigen Hilfsmittel, besonders im Bereich Heimbeatmung, bieten immer neue Möglichkeiten und werden somit auch bei der Anwendung und Bedienung komplexer. Das Ziel ist, allen Beteiligten bei der Erfüllung dieser Ansprüche mit kompetenten Mitarbeitern und der bestmöglichen Technik zur Seite zu stehen. Seit 1990 versorgt die **WKM GmbH** Patienten mit Hilfsmitteln in allen Bereichen der außerklinischen Intensivpflege. Dabei steht die Sicherheit bei lebenserhaltender Medizintechnik an oberster Stelle. Die WKM gewährleistet dies durch einen 24h-Notruf, genauso wie durch die fachkundige Reparatur und Wiederaufbereitung der Geräte in der hauseigenen Werkstatt.

***Das neue Gebäude** der WKM GmbH auf dem Firmengelände der Muttergesellschaft F. G. Streifeneder KG in Emmering bei Fürstenfeldbruck.*

Zum Jahresbeginn 2013 ist die **WKM GmbH** auf das Firmengelände der Muttergesellschaft F. G. Streifeneder KG nach Emmering bei Fürstenfeldbruck gezogen, wodurch rund 2.500 Hilfsmittel an nur einem Tag in das neue Lager eingerichtet wurden. Durch den Bezug des neugebauten WKM-Gebäudes wird nun auch nach außen sichtbar, was schon seit Jahren bewährte Praxis ist; die **WKM GmbH** arbeitet innerhalb der Streifeneder Unternehmensgruppe eng mit den eingebundenen Unternehmen zusammen, um die individuellen Ansprüche der Betroffenen so genau wie möglich erfüllen und so die höchste Versorgungsqualität bieten zu können.

Schulungszentrum
der Streifeneder ortho.production GmbH in Emmering bei Fürstenfeldbruck

Bei vielen Versorgungen sind Hilfsmittel im Bereich Medizintechnik und Rehabilitation notwendig. Dabei können nun auch durch die örtliche Zusammenführung der Unternehmen Synergie-Effekte genutzt werden, um z.B. durch kürzere Wege schneller Versorgungsabläufe zu gewährleisten. Eine besonders enge Kooperation besteht im Bereich Sonderbau. Die Streifeneder KG ist der Spezialist für den autorisierten Beatmungsanbau an Rollstühle. Nicht nur bei der Umrüstung von Rollstühlen mit Beatmungsgeräten, auch bei der individuellen Versorgung mit Spezialanfertigungen haben sich schon wertvolle Synergien ergeben, die nun durch die räumliche Nähe der **WKM GmbH** zu den Kollegen der Reha-Fachabteilung zusätzlich intensiviert werden. Auch in der Weiter- und Nachversorgung bietet die Zusammenarbeit mit der Streifeneder KG große Vorteile. So ist sichergestellt, dass bei Veränderungen der Patientensituation mit entsprechenden Maßnahmen reagiert werden kann. Sei es z.B. bei der Anpassung eines Pflegebettes, eines Patientenlifters oder Treppensteigegerätes bis hin zur Versorgung mit einem Sauerstoffgerät oder bei der notwendigen Adaption eines Heimbeatmungsgerätes. Durch diese interdisziplinäre Vernetzung gelingt es der **WKM GmbH,** den Betroffenen die bestmögliche Versorgung bieten zu können.

Neben dem eigentlichen Schwerpunkt der Hilfsmittelversorgung in der außerklinischen Intensivpflege bietet die **WKM GmbH** Schulungen und Lehrgänge zu nahezu allen Themen der heimischen Pflege an. Dazu zählen Seminare zur künstlichen Beatmung, zur modernen Wundversorgung, enteralen Ernährung oder der Dekubitusprophylaxe. Dank des Schulungszentrums der Streifeneder ortho.production GmbH, in dessen großzügigen Räumlichkeiten die Seminare der **WKM GmbH** ab sofort stattfinden werden, gestaltet sich der Unterricht noch angenehmer: Die Teilnehmer profitieren u.a. von einem großzügigen Aufenthaltsraum für Pausen sowie der Möglichkeit der Verpflegung über die hauseigene Kantine.

„WKM GmbH im Verbund der Streifeneder KG“, diese Zusammenarbeit stellt nun auch durch die örtliche Verbundenheit sicher, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Leitspruch des Unternehmens weiterhin erfolgreich mit Leben füllen können:

Im Dienst unserer Patienten. Jederzeit.

WKM
www.wkm-rehamed.de

WKM GmbH
Dr.-Rank-Str. 8
82275 Emmering
Telefon 08141 2297-0
Fax 08141 2297-111
www.wkm-rehamed.de
info@wkm-rehamed.de

Hätten Sie es gewusst?

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

Die richtigen Antworten sind wahrlich nicht immer leicht zu finden!

Die Auflösung der Fragen folgt in Heft 22!

1. Der atraumatische Absaugkatheter ...

A … kann zur Kostendämpfung beitragen.
B … zeichnet sich durch einen Wulst an der Spitze aus.
C … ist nicht atraumatisch, wenn mit reduziertem Sog betrieben.
D … bewährt sich vor allem bei flüssigem Sekret.

2. Blutiges Trachealsekret ...

A … bedeutet immer Alarmstufe Rot.
B … kommt immer wieder mal vor und ist nicht so schlimm.
C … sollte dazu veranlassen, nach der Ersatzkanüle zu schauen.
D … deutet immer auf eine Gerinnungsstörung hin.

3. Unter Beatmung steigt der exspiratorisch gemessene CO2.

A … Das Gerät spinnt eh immer.
B … Mit erhöhter Atemfrequenz lässt er sich stets normalisieren.
C … Das Kind ist gerade aufgewacht.
D … Salbutamol ist unnötig, wenn mit erhöhter Frequenz CO2 fällt.

Hier wird gelebt, und das nicht schlecht!

Am 15. Mai 2012 eröffnete die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH nach zwei Jahren Vorbereitungszeit in Kerpen-Sindorf eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung. Beate Block-Theißen, Praxisanleiterin und Teamleitersprecherin der Niederlassung NRW, blickt auf ein erfolgreiches Jahr der WG in Kerpen-Sindorf zurück.

Es ist geschafft! Mittlerweile ist unsere WG - seit dem 7. Mai 2013 - komplett bewohnt. Hier wird gelebt - und das nicht schlecht. An dieser Stelle nochmals ein besonderer Dank ans Team und die gute transdiziplinäre Zusammenarbeit mit dem ortsansässigen Therapiezentrum Rhein-Erft, mit den Hausärzten, Urologen und der Psychiaterin/Neurologin.

Wie es sich gehört, beendeten wir das Ende des Jahres 2012 mit Sekt, Feuerwerk und jeder Menge gute Laune.

Frau Nicole Greve hatte sich als Dankeschön für die gute Versorgung in der WG eine ganz besondere Überraschung ausgedacht: Sie und der Chor der neuapostolischen Gemeinde luden zu einem Chorkonzert in den Räumen der WG ein.

Einladung

Hallo,

Herzliche Grüße

Nicole Greve

Jeder aus dem Team leistete einen Beitrag zu dem gelungenen Nachmittag. Schon vor, und mehr noch nach dem Konzert, fand ein reger Austausch statt, und wir erfuhren mehr über die Neuapostolische Kirche. In ihr hat die Kirchen-musik eine lange Tradition und wird als ein wertvolles Bindeglied zwischen den Menschen unterschiedlicher Glaubensrichtungen verstanden. So ist Kirchenmusik angesichts der weltweiten Verbreitung der Neuapostolischen Kirche nicht an Musikstile nur eines bestimmten Kulturkreises gebunden. Vielmehr wird Kirchenmusik in dem Bewusstsein für Toleranz und Offenheit gegenüber anderen Kulturen praktiziert.

Wir bedanken uns auf diesem Wege nochmals herzlich bei Frau Greve und dem Chor ihrer Kirchengemeinde.

Im Rheinland ist die Kirche übrigens eng mit „Fastelovend“ verbunden, und nur wenige Wochen später wurden in unserer WG schon wieder Lieder angestimmt. Zum Verständnis: Als „Fastelovend“ wurde ursprünglich der Abend vor dem Beginn der Fastenzeit bezeichnet, also der Dienstag vor Aschermittwoch. In Köln heißt mittlerweile jedoch nicht nur der Karnevalsdienstag so, sondern die gesamte Kölner Karnevalszeit ist "Fastelovend". Und genau die haben wir ausgiebig in unserer WG gefeiert.

Weitere Eindrücke von unserer alltäglichen Arbeit Und da sind so einige kleinere und ganz große Erfolge zu vermelden. Hierzu mehr in einem Artikel in einer der nächsten Ausgaben.

Für Fragen zur WG in 50170 Kerpen-Sindorf, Vogelrutherfeld 48 wenden Sie sich bitte an Niederlassungsleiterin Martina Friedrichs und WG-Leiter Torsten Hanke. *bbt*

Kontakt:
Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH
Sülzburgstraße 103, 50937 Köln
Tel.: 0221/4470524
koeln@heimbeatmung.com

WG in Bad Kissingen im ersten Jahr

Die erste Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen hatte bereits ersten Geburtstag. An der Eröffnungsfeier Anfang 2012 hatten u.a. Bad Kissingens Oberbürgermeister Kay Blankenburg, Sabine Dittmar MdL, Behindertenbeauftragter Bernhard Schlereth, und die Stellvertretende Bezirkstagspräsidentin und Behindertenbeauftragte der CSU, Karin Renner, teilgenommen.

„Wir freuen uns sehr, dass wir mit Schaffung dieser Wohngemeinschaft den Menschen aus der Region, die intensivpflegebedürftig sind und die ein selbstbestimmtes Leben führen möchten, eine neue Perspektive geschaffen haben“, so Niederlassungsleiterin Claudia Müller. Der pflegerische Leiter der WG, Michael Dickas-Henkel, ist sehr zufrieden mit der Entwicklung. „Am meisten freut uns, dass sich die Bewohner bei uns wohl fühlen, und dass es auch unseren Pflegekräften große Freude macht, in unserer WG zu arbeiten. Denn auch für uns war die Pflege von Klienten in einer WG Neuland. Wir waren es bisher gewohnt, unsere Klienten ausschließlich zuhause zu pflegen. Zur klassischen 1:1-Versorgung haben wir in der Hemmerichstraße eine attraktive Alternative geschaffen. Jetzt können die Menschen aus der Region wählen, wie und wo sie leben möchten und wer sie versorgt.“ Die WG bietet Platz für sechs Erwachsene. Jedes Zimmer in der hellen, barriere-freien Neubauwohnung ist ca. 30 qm groß. Vier der sechs Zimmer verfügen über eine eigene Terrasse, es gibt ein barrierefreies Duschbad und ein Wannenbad mit Pflegewanne, ebenso einen großen offenen Gemeinschaftsbereich mit Einbauküche und Balkon. Außerdem stehen Tiefgaragenstellplätze sowie Waschmaschine und Trockner zur Verfügung. Die Verkehrsanbindung der Wohngemeinschaft ist hervorragend, die Wege in die Innenstadt und zum Kurpark sehr kurz.

Nur eine Sorge treibt die Niederlassungsleitung um: der Fachkräftemangel. „Wir suchen dringend weitere Pflegekräfte für unser Team in der Wohngemeinschaft“, so Müller. Es können sich übrigens auch Kranken- und Altenpflegekräfte bewerben, die kostenfrei von der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH für die Heimbeatmung weiterqualifiziert werden. Diese Chance haben Helga Jahn, Tanja Kozlov und Robert Osinski wahrgenommen und erfolgreich im Mai 2013 den Basiskurs "Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)" an der IHCC-Akademie absolviert. Jetzt sind die drei Pflegekräfte aus Bad Kissingen fit für die berufliche Herausforderung als Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung! Informationen zu den nächsten Kursen auf Seite 4.
Wer einen Platz in der WG sucht oder dort als Pflegekraft arbeiten möchte, kann sich auf der Homepage www.heimbeatmung.com informieren oder sich direkt mit der Niederlassung Nordbayern in Verbindung setzen.

Ansprechpartner sind
Niederlassungsleiterin Claudia Müller und
WG-Leiter Michael Dickas-Henkel.
Sieboldstraße 7
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971/7236 – 500
E-Mail bkis@heimbeatmung.com

Ihnen macht die Arbeit in der Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung sichtlich Freude (v.l.): ***Anna Hietsch, Ellen Kraske,*** *WG-Leiter* ***Michael Dickas-Henkel*** *und* ***Holger Pfister.***

HEIMBEATMUNGS SERVICE Brambring Jaschke GmbH

Zukunftsperspektive

Außerklinische Intensivpflege – die optimale Alternative!

Wir versorgen seit mehr als 15 Jahren beatmete Kinder und Erwachsene zu Hause oder in der Wohngemeinschaft. Unterstützen Sie unsere Klienten beim "Gepflegt Durchatmen"

als **Pflegefachkraft**
(Vollzeit/Teilzeit/Minijob)

in Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Hessen durch Ihre individuelle Betreuung und bewerben Sie sich jetzt!

Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Ottobrunner Straße 41 · 82008 Unterhaching
Telefon 089/ 189 413 50 · uhg@heimbeatmung.com

www.pflegebegeistert.de

15 Jahre Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

In diesem Jahr feiert die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH ihr 15jähriges Bestehen. Auf den folgenden Seiten berichten wir über den ereignisreichen Zeitraum 2007 bis 2009, in dem sich auch die außerklinische Intensivversorgung zunehmend in der Pflegelandschaft etablierte.

2007

Dieses ausgesprochen spannende Jahr begann mit der Mitteilung, dass die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH erstmals "Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen" geworden und den 2. Platz bei den Unternehmen bis zu 500 Mitarbeitern erreicht hatte. Die vielen Veränderungen hinsichtlich einer höheren Arbeitsplatzkultur hatten also gefruchtet! Und es ging mit Vollgas weiter, um die Mitarbeiterzufriedenheit zu fördern. Dazu gehörten auch ein neues Firmen- und Pflegeleitbild sowie neue Konzepte und Standards für die Kommunikation. So wurden ein Bewerbungsgesprächsleitfaden, eine Standardagenda für Mitarbeiter- und Probezeitgespräche, Mitarbeiterhandbücher für die einzelnen Standorte und ein Einarbeitungskonzept für die Niederlassungen und Bereiche entwickelt. In diesem Jahr wurde eine Tochtergesellschaft, die IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®, gegründet. Ein wichtiger Termin war die 15. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V. am 7. bis 9. Juni in Lüdenscheid. Kurz nach der Rückkehr von diesem Kongress waren am 18. Juni die beiden Geschäftsführer in den Kaisersaal der Münchner Residenz eingeladen, um dort wieder einmal die Auszeichnung „BAYERNS BEST 50“ entgegenzunehmen. Gewürdigt wurde die Zielrichtung der Bemühungen des Unternehmens, die in drei Dimensionen wirkten: Sie garantieren den schwer kranken Klienten eine überdurchschnittliche Lebensqualität, dienen den Mitarbeitern als Motivation und tragen zur Schaffung krisensicherer Arbeitsplätze bei. Doch nicht nur krisensichere Arbeitsplätze sollen es nach der Überzeugung der beiden Geschäftsführer sein, sondern auch abwechslungsreiche und schöne. So hatten sie die Mitarbeiter animiert, am 13.6. in Frankfurt an dem Firmenlauf der 15. JPMorgan Chase Corporate Challenge in Frankfurt und am 19.7. am 4. Münchner Firmenlauf teilzunehmen.

Schon seit vielen Jahren dachte man über alternative Wohnformen nach, und schließlich lag ein standardisiertes Modell vor, das die beiden Geschäftsführer beim Verlag PRO PflegeManagement einreichten. Für ihr Projekt „Ambulant betreute Wohngemeinschaft für beatmete Menschen“ kamen sie auf den 1. Platz beim Deutschen PflegeManagement Preis.

„Die Wohngemeinschaften spiegeln exakt die menschlich, aber auch gesellschaftlich und politisch dringend gebotene Abkehr von den traditionell stark institutionalisierten und zentralisierten Versorgungsformen, die sich unter dem Begriff 'Heim' plakativ zusammenfassen lassen. Auch mit starken körperlichen Einschränkungen haben Menschen nicht nur das abstrakte Recht, sondern selbstverständlich auch den aktiv formulierten Wunsch, über die Bedingungen ihres Lebens selbst zu entscheiden. Es gehört beispielsweise definitiv nicht zum Selbstverständnis erwachsener Menschen – selbst wenn sie auf Assistenz angewiesen sind, um lebenswichtige Körperfunktionen zu bewältigen – in einer unüberschaubaren Institution verwaltet und gegebenenfalls um 18 Uhr ins Bett gesteckt zu werden, weil im späteren Verlauf des Abends nicht mehr genügend Pflegende verfügbar sind, die bei der Toilette oder dem Umziehen assistieren könnten“, so in einer Pressemitteilung von damals. Und weiter: „Die Wohngemeinschaften beschreiten einen radikal anderen Weg: Der pflegebedürftige Mensch behält die volle Verfügungsgewalt über seinen Tagesablauf und auch die Finanzierung seines Lebens. Synergieeffekte ergeben sich allenfalls durch eine preisgünstigere Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die sich durch eine Wohngemeinschaft erzielen lässt“. Damals war der heutige Erfolg des WG-Konzepts noch nicht vorhersehbar. Ein weiterer Höhepunkt des Jahres war am 12. September ein großes Kinderfest im schwäbischen Haslach an der Rot auf dem Pfeifferhof gemeinsam mit dem IntensivKinder zuhause e.V.. Der Pfeifferhof ist ein barrierefrei gestalteter Reiterhof mit therapeutisch ausgebildeten Pferden und Pferdeführern. Seine rund 30 Zimmer standen für die Übernachtsgäste offen. Geboten wurde neben Essen und Trinken, eine 30 Meter hohe Drehleiter der Feuerwehr aus Ochsenhausen, Schminken, Verkleiden, therapeutisches Reiten, Rolliparcours und der Auftritt von der beiden Clowns Sabine und Rico. Und zum Schluss ließen die Kinder viele bunte Luftballons mit einer Karte in den Himmel steigen. Noch heute erinnern sich viele gerne an dieses Fest, das von der Vorbereitung her ein logistischer Kraftakt gewesen war. Die vielen beatmeten kleinen Gäste brauchten ja neben den Unterhaltungsangeboten auch Orte, wo sie sich zwischendurch ausruhen, die Akkus aufladen und versorgt werden konnten.

Ende des Jahres versorgte das Unternehmen 80 Klienten mit über 600 Mitarbeitern. Mit den Mitarbeitern, die sich daran beteiligen wollten, wurden Ende des Jahres die ersten LOB-Gespräche geführt, und es zeigte sich, dass das im Unternehmen entwickelte Konzept einer Leistungsorientierten Bezahlung (LOB) tatsächlich funktionierte.

2008

Das Jahr begann der Entgegenahme des Innovationspreises der deutschen Wirtschaft 2007 für das Produkt „Joboffensive“. Dann fuhr Christoph Jaschke zur Fachtagung „Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ am 14. Januar 2008 in Berlin.
Diese Charta war von den beiden Geschäftsführern bereits unterzeichnet worden. Bei der Tagung stellte Jaschke die Leistungsorientierte Bezahlung (LOB) vor: „Wir hegen – gestützt durch langjährige eigene Beobachtung und zahlreiche Wirtschaftstheorien – die Überzeugung, dass eine individualisierte Entlohnung, also das Empfinden des Einzelnen, er könne durch sein persönliches Engagement direkten Einfluss auf seinen Lohn nehmen, zwingend zu einer Steigerung der Arbeitsqualität führt. Durch das Modell erschließt sich den Mitarbeitern der unmittelbare Zusammenhang zwischen Anstrengung und Erfolg.“ In der außerklinischen Intensivpflege sei der Nutzen eines Unternehmens langfristig betrachtet deckungsgleich mit dem Nutzen der pflege- und hilfebedürftigen Menschen. Beim 18. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege vom 20. bis 22. Februar referierte Jaschke über ein IT-gestütztes Überleitmanagement von technologieabhängigen Menschen. Da IT immer mehr die alltägliche Arbeit erleichterte, wurde im Unternehmen DispoFix eingeführt. Dieses bietet mit einer Dienstplanung und der Stammdaten-, Niederlassungs- und Personenverwaltung eine sehr umfangreiche Funktionalität, es ist insbesondere auf Intensivpflegedienste abgestimmt und wird bis heute von diesen geschätzt. Ein wichtiger Termin in diesem Jahr sowohl für die Geschäftsführer als auch die Führungskräfte war sodann die 16. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V. in Gemeinschaft mit dem 3. Beatmungssymposium der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. vom 29. bis 31. Mai in Freiburg.

Ansonsten stand das ganze Jahr unter dem Vorzeichen „10 Jahre Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH“, und der erste runde Geburtstag wurde an allen Standorten mit den Klienten, ihren Angehörigen und den Mitarbeitern gefeiert. Die Bevölkerung war am 18. April in Bad Kissingen, am 9. Mai in Köln (verbunden mit einer Vernissage), am 6. Juni in Böblingen, am 20. Juni in Olsberg, am 11. Juli in Wangen im Allgäu, am 18. Juli in Unterhaching, am 19. September in Nürnberg und am 26. September in Sinsheim zu einem Tag der Offenen Tür eingeladen. Neben einer Kanufahrt für die Mitarbeiter auf der Saale, war eine weitere Vernissage in der Niederlassung NRW am 8. November ein schönes Erlebnis für die vielen Gäste. Für einen guten Zweck wurden Gemälde versteigert.

HEIMBEATMUNGS SERVICE
Brambring Jaschke GmbH
15 JAHRE
1998 – 2013

Das Jahr 2008 ist auch das Geburtsjahr des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress. Der erste MAIK mit begleitender Industrieausstellung fand vom 31.10. bis 1.11. 2008 im Holiday Inn Hotel - City Centre Munich statt, Christoph Jaschke war der erste Kongresspräsident. Auf Anhieb waren mehrere hundert Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet gekommen, und nach dem Kongress, der ja ein „Sprung ins kalte Wasser gewesen war“, stand fest: „Es wird auch im Jahr 2009 wieder einen MAIK geben!

2009

Ein Höhepunkte des Jahres war am 24. Juni ein Sommerempfang in Unterhaching mit Klaus Kreuzeder, zu dem viele Gäste aus nah und fern kamen. Wieder gehörte die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH zu Bayerns Best 50. Im Rahmen einer Feierstunde wurde den beiden Geschäftsführern am 1. Juli von Martin Zeil, Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie, die Urkunde überreicht. Die Anmeldung zum nächsten Wettbewerb „Great Place to Work“ war auch bereits wieder erfolgt, und im Herbst startete die anonyme Mitarbeiterbefragung.
Mit vielen Mitarbeitern war das Unternehmen bei der Reha Care vom 14. bis 17.10. in Düsseldorf vertreten, ebenso bei der 17. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V. in Gemeinschaft mit dem 4. Beatmungssymposium der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. in der Thoraxklinik-Heidelberg. Bei den dortigen Vorstandswahlen wurde Jörg Brambring als einziger Vertreter der Pflege in den Vorstand gewählt. Christoph Jaschke wiederum rief die „BAIV – Bundesinitiative Außerklinische Intensiv Versorgung“ ins Leben, um die Vernetzung in der außerklinischen Intensivversorgung voranzutreiben.
Im Jahr 2009 zog die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH von der Stauffenbergstraße in die Ottobrunner Straße 43 in Unterhaching. Neben vielen Sitzungen der gegründeten Qualitätszirkel wurde unternehmensintern eine Umfrage zum Thema „Bore-out“ durchgeführt. Bore-out, das Gegenteil von

Burn-out, entsteht durch das Gefühl von Unterforderung oder als eintönig empfundener Routine. Am 1. Juni wurde das neue Jobportal www.intensiv-kollegen-gesucht.de gestartet, auf dem Bewerber nicht nur Infos zu Leistungen und zum Stellenprofil finden, sondern sich auch online bewerben können. Einer der Qualitätszirkel erarbeitete gleichzeitig ein „Einarbeitungskonzept“.
Bei der Pflegemesse in Leipzig vom 29.9. bis 1.10.2009 stellte Christoph Jaschke wieder ein IT-gestütztes Überleitmanagement vor. Auch bei der Reha-Care in Düsseldorf war das Unternehmen mit einem Stand vertreten, und auf dem „Marktplatz Gehirn“ referierte Jörg Brambring über „Risikokomanagement und Risikotoleranz“. Bei all den Messen wurde für den nächsten MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress geworben, über den erstmals Dr. Markus Söder MdL, Bayerischer Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, die Schirmherrschaft übernahm.
22 Industrieaussteller hatten sich für den MAIK vom 30. bis 31.10.2009 angemeldet. Kongresspräsident war in diesem Jahr Jörg Brambring. Auf Anregung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH und der IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH wurde bei diesem MAIK der Sonderpreis „Beste Arbeitgeber in der Intensivpflege“ vorgestellt, auf den ab 2011 ambulante Intensivpflegedienste hoffen konnten. Ermittelt werden sollten die Preisträger durch das unabhängige Great Place to Work® Institute in Köln in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Das ganze Jahr über hatte Jörg Brambring im Redaktionsteam der S2 Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ mitgearbeitet. Die Veröffentlichung dieser Leitlinie der DGP Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. am 17.12. war Ende des Jahres ein krönender Abschluss, der die Qualität der außerklinischen Intensivversorgung bis heute maßgeblich prägt.

Fortsetzung folgt im Oktober 2013 Ausgabe 22

Wassersport für Menschen mit Behinderung

Ein Urlaub auf den Friesischen Seen und Kanälen lässt den Alltag ganz schnell vergessen! In den nahen Niederlanden gibt es seit langem ein fantastisches Wassersportangebot für Menschen mit einer Behinderung – insbesondere in Friesland. Bei uns kann man trotz körperlicher Einschränkungen mit einer barrierefreien Motorjacht selbst einen Wassersporturlaub planen und in voller Unabhängigkeit genießen.

Die Initiative – eine barrierefreie Motorjacht

Unsere „Stichting Aangepaste Watersport Friesland" (SAWF) mit Sitz im friesischen Lemmer hat sich zum Ziel gesetzt, behinderten Menschen die Teilnahme am Wassersport zu ermöglichen. Wir haben dafür eine eigene Motorjacht entwickeln und neu bauen lassen. Das Konzept stammt von Personen, die selbst eine Behinderung haben oder direkt mit Behinderten zu tun haben. So hat man z. B. mit Kreide den Grundriss des Schiffs in einer Halle auf den Boden gezeichnet und „live" mit einem Rollstuhl getestet. Nun verfügt die Stiftung seit 2006 über die Motorjacht Aquanaut Type „Access", die speziell für Behinderte eingerichtet ist. Von der Einrichtung her bietet die MS „ARON" sogar mehr als zu Hause. Mit einem speziellen Außenlift kommt man ganz leicht (fast) überall an und von Bord. Die Hafenmeister in Friesland übrigens kennen diese Superjacht meistens schon und reservieren Ihnen – bei Voranmeldung – gerne einen schönen Platz im vorab geplanten Hafenstädtchen.

Der Salon

Über dem barrierefreien Achterdeck kommen Sie in einen Salon, der nicht gerade klein gestaltet ist: Fast 30 qm stehen Ihnen und Ihren Gästen während Ihres Aufenthalts an Bord täglich zur Verfügung! Außerdem haben Sie – auch als Rollstuhlfahrer – wegen der niedrigen Fenster rundum die Sicht nach draußen. Das ist auch praktisch für den Kapitän beim Fahren des 15 Meter langen Schiffes. Am Abend kann man sich mit den hübschen Vorhängen eine eigene private Atmosphäre schaffen.

Die Einrichtung – die Kombüse

Eine Schiebetür ermöglicht den Durchgang zum großzügigen Vordereck, das natürlich ebenfalls barrierefrei ist. Hier sitzen die Gäste am liebsten - direkt vor dem Skipper, mit Blick aufs Wasser und die herrliche friesische Landschaft. Im Salon stehen eine Heizung, ein Kühlschrank mit Gefrierfach, eine Mikrowelle und eine Spülmaschine zur Verfügung, und es gibt jede Menge Stauraum. In der Kombüse finden Sie eine Komplettausstattung für maximal 10 Gäste. Für Rollis, die gerne kochen, lassen sich Arbeitsfläche, Spül- und Kochteil der Kombüse elektrisch in der gewünschten Höhe einstellen. Die Rollikapitäne haben die Möglichkeit, selbst das Schiff zu fahren (im eigenen Rolli oder auch im SAWF spezial, einem in der Höhe einstellbaren Rolli).

Das Sanitär

Unter Deck können Sie gerne die Treppe nehmen, aber Ihnen steht auch ein Lift (max. 175 kg) zur Verfügung. Hier kann man sich hinsetzen oder auch im Rollstuhl geräuschlos hinunterfahren. So kommen Sie direkt in den grösseren Baderaum. Hier befindet sich die (Rolli)Toilette, eine Dusche mit (Rolli)Duschsitz, eine aufklappbare Liege und ein (elektrisch) in der Höhe einstellbares Waschbecken. An der Decke ist eine Vorrichtung für einen Deckenlift angebracht, damit Rollstuhlfahrer herausgehoben werden können. Die Stiftung verfügt über entsprechende Hebeschlingen in allen Größen.

Die Kojen

Die MS „ARON" verfügt unter Deck über acht Kojen in vier Schlafzimmern. Insgesamt bietet sie Platz für zehn Personen: Im Salon lässt sich nämlich noch ein Notbett – eine ausziehbare Schlafcouch – für zwei zusätzliche Personen einrichten. Zwei Schlafkabinen sind für Rollis (und einen Begleiter) eingerichtet und haben jeweils einen Deckenlift. Außerdem hat eine der beiden Kabinen ein in der Höhe einstellbares Bett (mit Gitter). Die beiden anderen Schlafkabinen haben, wie alle anderen auch, Schränke, Heizung und teilweise sogar eine Klimaanlage.

Technische Einrichtung

Die MS „ARON" wurde 2006 nach den damaligen Sicherheitsauflagen für die Personenschifffahrt gebaut. So ist die Einrichtung aus feuerhemmenden Materialien, und im gesamten Schiff sind Rauchmelder und Feuerlöscher. Die Wasserversorgung umfasst einen Vorrat von 1200 Litern. Eine Kombianlage regelt die Heizung und das fließende kalt und warm Wasser. Die Stromversorgung bietet eine Dauerkapazität von 230 Volt. In allen Räumen befinden sich für alle Geräte zahlreiche Stromanschlüsse. Die Motortechnischen Daten: ein Hauptmotor mit 135 PS – Antrieb: zwei diesel-hydraulische Schubmotoren – eine Bug- und Heckschraube (beide hydraulisch)

Selber fahren

Das Schönste an diesem Schiff ist, dass man selber und selbständig fahren kann. Endlich kann man seinen eigenen Wassersporturlaub planen und mit seinen Freunden erleben und genießen. Als Kapitän kann man über die Kanäle und die friesischen Seen fahren und sehen, wo die Fahrt an dem Tag endet. Planen Sie Ihre eigene Route und nehmen Sie das Steuer selbst in die Hand!

Reservierungen

Die MS „ARON" kann über unseren Charterpartner Aquanaut gebucht werden: siehe auch www.aquanaut.nl. Hier erhalten Sie auch weitere Informationen und / oder Prospektmaterial vom Schiff. Kurz vor Ihrer Abfahrt wird unsere Stiftung direkt mit Ihnen Kontakt aufnehmen und die wichtigsten Angelegenheiten mit Ihnen durchsprechen. Sie können gerne eine (kostenlose) Probefahrt vorbestellen. Am Tag der Anreise bekommen Sie an Bord von einem unserer Skipper eine ausführliche Einweisung. So können Sie Ihren wohlverdienten Wassersporturlaub sorgenlos starten, sich eine der Fahrtrouten aussuchen und ganz gemütlich losfahren. Ganz auf eigene Weise, in eigenem Tempo und unabhängig von anderen!

Die SAWF wünscht Ihnen einen angenehmen Wassersporturlaub!
www.sawf.nl

MAIK-QUIZ

Auflösung der Fragen aus Heft 20

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.

Auflösung Frage 1:
A Bei kräftigem reflektorischen oder willkürlichen Husten profitiert der Betroffene mehr von einer ungeblockten Kanüle mit Sprechventil.
B Der Hochdruck-Cuff von Bivona-Kanülen kann auch mit Wasser geblockt werden.
Vorteil: Wasser ist nicht komprimierbar, die Blockung besser kalkulierbar.
C **Richtig.**
Auch ohne Blockung kann in einigen Beatmungsgeräten der Flowgenerator die Leckage kompensieren und den PEEP halten.
D Da Luft komprimierbar ist, kann eine mit Luft geblockte Kanüle im Gegensatz zum Harnblasenkatheter (mit Wasser geblockt) fast ohne Widerstand herausgezogen werden.

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.

Auflösung Frage 2:
A Mit der Lautsprache erzeugt der Beatmete durch den Widerstand, den die fast geschlossenen Stimmbänder der Ausatmung entgegensetzen, einen Auto-PEEP wie physiologisch der nicht-Beatmete.
B Kein Kommentar
C Die erzwungene Druckerhöhung ist die unerwünschte, kreislaufbelastende Nebenwirkung des PEEP.
D **Richtig.** PEEP verhindert im Idealfall, dass am Ende der Ausatmung Alveolen kollabieren.
Die Atemmittellage ist angehoben und damit die Luftmenge am Ende der Ausatmung (FRC) vergrößert. Werden in erkrankten Bereichen noch verschlossene Alveolen geöffnet (Recruitment) erhöht dies weiter die FRC.

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

Auflösung Frage 3:
A kein Kommentar
B Der Maximalsog liegt bei fast allen Geräten bei –0,6 bis –0,8 bar, entspr. 6-8 m (!) Wassersäule und wird nur messbar, wenn nichts fließt (Sauger-Test). Der Sog sinkt drastisch am Katheterende (Kalibersprung, Prinzip des Druckminderers), bei widerstandsfreier Luftzufuhr zum Gerät praktisch auf Null.
C **Richtig.** Die Menge, die ein Sauger pro Zeit umwälzt, ist das Leistungsmerkmal jeder Pumpe.
Sie bestimmt auch die Zeit, mit der ein Sog aufgebaut wird.
D Wat isn Watt, eh?

Messen - Kongresse - Fortbildung

Juli 2013

1. - 2. Juli 2013 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

19. Juli 2013 in Brilon
Fachtagung der BAG Phase F
"und wie geht es weiter ..?? "
Ansprechpartner Dirk Reinig
Tel. 02961/986-0
dirk.reinig@christopherus-residenzen.de
www.shv-forum-gehirn.de

24. bis 25. Juli 2013 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

19. bis 21. September 2013 in Berlin
HAI 2013 – Der Hauptstadtkongress der DGAI für Anästhesiologie und Intensivtherapie, seit der 1. Veranstaltung mit Pflegesymposium
www.HAI2013.de

23. bis 27. September 2013 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. und 26. September 2013 in Kamen/Unna
(Nähe Dortmund)
1. Tag: Grundlagen der Beatmung
2. Tag: Aufbaukurs, Praxisworkshop Beatmung
auch einzeln buchbar.
Für alle beruflich Pflegenden, Mitarbeiter von Beatmungszentren, Überwachungsstationen, IMC, ambulante Intensivpflegedienste, etc.
GE HomeCare Systems-BREAS, Herrsching
Infos unter 08152 37 210 oder
BreasGmbH@ge.com

25. bis 26. September 2013 in Neuss
Niederrheinischer Pflegekongress
www.npk2013.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. bis 12. Oktober 2013 in Friedrichshafen
1. Wund – D.A .CH – Dreiländerkongress 2013
www.wund-dach.org

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

11. Oktober 2013 in Wien
Entwöhnen von der Beatmung – eine interaktive Fortbildung für Intensivmediziner und Intensivpflegepersonen.
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

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

9. November 2013 in Aachen
Aachener Beatmungssymposium
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

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

8. bis 9. November 2013
Holiday Inn Hotel City Center München
www.maik-online.org

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

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

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

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.

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:
Markus Kurth, MdB,
Joachim Unterländer, MdL, Ottmar Miles-Paul,
Philipp Karst, Anja Hoffmann,
Deutsches Institut für Menschenrechte
www.institut-fuer-menschenrechte.de,
Hildrun Kleiner, Marcello Ciarrettino,
Sandra Birkmann-Franke, Andreas Franke,
Doris Marx-Ruhland,
SeniVita Kinderarche St. Christopherus,
Deutsche Muskelschwund-Hilfe e.V.,
www.thieme.de, Ralf Hecker,
Dr. med. Paul Diesener,
Dr. med. Matthias Wiebel,
Beate Block-Theißen, www.sawf.nl

Anzeigenleitung:
Christoph Jaschke, Linda Stumpf
Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste vom 1. August 2013.

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 Beatmungstechnik

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