GEPFLEGT
DURCHATMEN

Nummer 26 ■ Oktober 2014

FACHZEITUNG

für außerklinische Intensivversorgung

Editorial

Dieses Heft steht unter dem Vorzeichen des 7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 24. und 25. Oktober 2014. Die Informationen über Vorträge und Workshops sollen Lust auf den Kongress machen. Schirmherrin Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, wünscht „einen regen Informationsaustausch und vielfältige neue Impulse“. Einen unvergesslichen Impuls wird Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D., mit seinem Einführungsvortrag zum Thema „Ethik statt Monetik“ setzen! Der MAIK ist eine ideale Plattform, um sich miteinander zu vernetzen. Und es ist ein wahrlich starkes Netzwerk notwendig, um all die Kinder und Erwachsenen, die beatmet werden, optimal zu versorgen. Alle in der außerklinischen Intensivversorgung tätigen Berufsgruppen sind hier tagtäglich gefordert und jede Hand wird gebraucht, um tragfähige Versorgungs- und Kooperationsnetze zu knüpfen und zu stärken. Hier sind Menschen mit Fachkompetenz, Leidenschaft und Begeisterung am Werk, und sie alle - Wissenschaftler, Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten unterschiedlichster Fachrichtung, Sozialpädagogen, Casemanager, Experten des Sozialrechts, Leistungsträger und die Medizintechnik – sind wieder beim MAIK vertreten. Mittendrin sind die Betroffenen und ihre Angehörigen, die sagen, was ihnen wichtig ist, was sie brauchen und was für sie Lebensqualität ist. Gemeinsam lernen, gemeinsam Ideen entwickeln und gemeinsam feiern, das alles macht den MAIK aus. Denn nur gemeinsam lässt sich Großes bewegen!

Es grüßt Sie herzlich die
GD-Redaktion

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden

Am 30. Juni 2014 erinnerte Verena Bentele, die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, daran, dass vor 20 Jahren im Deutschen Bundestag darüber beraten wurde, den Satz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ ins Grundgesetz aufzunehmen. Es sei damals ein harter Kampf gewesen.

1994 wurde der Satz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ in Artikel 3 Absatz 3 Grundgesetz aufgenommen. Der Ergänzung waren viele Anhörungen, Diskussionen, Aktionstage und Unterschriftensammlungen vorausgegangen. Die Aufnahme des Benachteiligungsverbots in das Grundgesetz gilt als erster großer Erfolg der Gleichstellungsbewegung behinderter Menschen. Die Änderung des Grundgesetzes hatte Signalwirkung, betont Verena Bentele, die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen. „Alles, was in den letzten Jahren erreicht wurde - von der Verabschiedung so wichtiger Gesetze wie dem SGB IX, dem Behindertengleichstellungsgesetz, dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz bis hin zur Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention - basiert auf dieser Ergänzung im Grundgesetz. Das Benachteiligungsverbot kann nicht hoch genug bewertet werden.“ Am 15. November 1994 trat der Zusatz endgültig in Kraft.

Die Beauftragte dankt den Akteuren von damals: „Es war ein harter Kampf, diese Änderung vor 20 Jahren durchzusetzen. Ich bin froh, heute sagen zu können: Er hat sich gelohnt. Wir wären nicht dort, wo wir heute sind, wenn viele Menschen mit Behinderung sich damals nicht so engagiert eingesetzt hätten.“ „Dieser Erfolg sollte uns motivieren, weiterzukämpfen und gegen nach wie vor bestehende Benachteiligungen vorzugehen“, ergänzt sie.

Der Grundgesetzänderung folgten weitere wichtige Gesetze: das Sozialgesetzbuch IX, das Behindertengleichstellungsgesetz, das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz und die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention. Heute geht es vor allem um das Bundesteilhabegesetz, das im Koalitionsvertrag der Bundesregierung angekündigt wurde, das die fürsorgeorientierte Eingliederungshilfe ablösen soll. Quelle und weitere Infos unter

www.behindertenbeauftragte.de

„Demokratie ist ein gesellschaftliches Betriebssystem - eines, bei dem alle, die in einem Land wohnen, etwas zu sagen haben, auch diejenigen, die nichts sagen können, weil sie eine Behinderung haben, die ihnen das Sprechen verwehrt. Demokratie heißt: Jeder hat eine Stimme, keiner ist mehr wert als der andere. Demokratie und Sozialstaat gehören zusammen. Warum? Die besseren Gene hat sich niemand erarbeitet, das unfallfreie Leben auch nicht. Das Schicksal teilt sie zu. Hier hat der Sozialstaat seine Aufgabe. Er ist, mit Maß und Ziel, Schicksalskorrektor.“ So schreibt Heribert Prantl in einem Kommentar zur Inklusion von Menschen mit Behinderung am 16. Juni 2014 in der Süddeutschen Zeitung. Man fasse oft Arbeitslose, Flüchtlinge und Menschen mit Behinderungen unter dem Label "sozial Schwache" zusammen. „Das ist ein törichter Begriff, weil die asozialen Reichen die eigentlich sozial Schwachen sind; viele Arme und Behinderte bringen dagegen ungeheure soziale Stärke auf, um ihr Leben gebacken zu kriegen. Ein starker Staat ist ein Staat, der das Inklusions-Grundrecht ernst nimmt. Inklusion verlangt eine Zeitenwende. Sie wird viel Geld kosten. Aber sie wird die Gesellschaft wunderbar verändern - wenn die Gesellschaft erkennt, dass Hilfebedürftigkeit keine Störung ist, sondern zum Menschsein gehört.“

***Heribert Prantl** am 16. Juni 2014 in der Süddeutschen Zeitung.*

Inklusion einen Schritt vorwärts bringen

Am 10. Juni 2014 wurde die Bochumer Rechtsprofessorin Dr. Theresia Degener, für weitere vier Jahre in den Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen in New York gewählt. Ihre Kandidatur für Deutschland für den Ausschuss der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen stand unter dem Motto: „Die Inklusion einen weiteren Schritt vorwärts bringen“.

In Deutschland gibt es wohl kaum jemanden aus der Behindertenbewegung wie Theresia Degener, die sich so für die Entwicklung und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf internationaler Ebene stark gemacht hat. "Als Expertin für Menschenrechte und Rechtswissenschaftlerin mit mehr als 25-jähriger praktischer Erfahrung auf diesem Gebiet kenne ich die unterschiedlichen Perspektiven von Regierungen, Zivilgesellschaft und nationalen sowie internationalen Menschenrechtsinstituten. Durch meine Zusammenarbeit mit allen Akteuren auf diesem Gebiet habe ich großen Sachverstand in Fragen der Menschenrechtspolitik erworben. Regierungen, Menschenrechtsorganisationen und Zivilgesellschaft spielen im Prozess der Förderung, des Schutzes und der Umsetzung der Menschenrechte jeweils eine unterschiedliche Rolle. Ich möchte in einer zweiten Amtszeit als Mitglied des CRPD-Ausschusses den Vertragsstaaten meinen Sachverstand erneut zur Verfügung stellen", mit diesen Sätzen bewarb sich Prof. Dr. Degener erneut um die Kandidatur für den äußerst wichtigen Ausschuss zur UN-Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, dem sie bereits seit 2011 angehört.

Die UN-Fachausschüsse bestehen aus unabhängigen Experten und Expertinnen, die für die Überwachung der UN-Menschenrechtsabkommen zuständig sind. Jedem zentralen Menschenrechtsabkommen wird ein Fachausschuss zugeordnet. Bezogen auf einzelne Länder prüfen die Fachausschüsse die Staatenberichte und geben dazu abschließende Bemerkungen heraus; zusätzlich entscheiden sie über Individualbeschwerden. Die Fachausschüsse geben auch die Allgemeinen Bemerkungen heraus, die die Bestimmungen der Menschenrechtsabkommen interpretieren und präzisieren.

Am 10. Juni 2014 wurde Prof. Dr. Degener in ihrem Amt bestätigt. „Es freut mich sehr, dass Prof. Degener für weitere vier Jahre in den Ausschuss zur UN-Behindertenrechtskonvention gewählt wurde und sie ihre erfolgreiche Arbeit im Ausschuss als deutsche Vertreterin fortführen kann“, so Jörg Asmussen, Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales. „Sie genießt aufgrund ihrer profunden rechtlichen Kenntnisse und politischen Erfahrungen im Bereich des internationalen Behindertenrechts und seiner Umsetzung großes Ansehen weit über Deutschland hinaus. In ihrer Arbeit tritt sie sehr deutlich für die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen mit Behinderungen ein. Frau Prof. Dr. Degener sieht die Konvention als einen klaren Auftrag an alle innerstaatlichen Akteure an, Menschen mit Behinderungen als Mitbürgerinnen und Mitbürger mit allen bürgerlichen, kulturellen, wirtschaftlichen, politischen und sozialen Rechten anzusehen. Diesem Ansatz fühlt sich auch die Bundesregierung verpflichtet und versucht, diesem Maßstab im konkreten politischen Handeln gerecht zu werden. Zu ihrer Wiederwahl beglückwünsche ich Frau Prof. Dr. Degener und wünsche ihr viel Erfolg für ihre weiterhin herausfordernde Aufgabe.“

Diesem Glückwunsch schließen wir uns an!

Quellen: Ottmar Miles-Paul, kobinet, 2. Juni 2014 und www.bmas.de

Europäische Karriereoptionen für Gesundheits- und Pflege-AssistentInnen

Ergebnisse des EU-Projektes zur Ausbildung von Healthcare Assistants veröffentlicht

Die contec GmbH hat im Rahmen eines von der EU-Kommission in Auftrag gegebenen Projektes Empfehlungen zur Entwicklung eines tragfähigen Ausbildungskonzeptes für Healthcare Assistants (HCA) innerhalb der Europäischen Union formuliert. Ziel sei es, so Projektleiterin Dr. Grit Braeseke, auf der Basis eines gemeinsamen, europaweit anerkannten Ausbildungskonzeptes die Vergleichbarkeit der Ausbildung für Gesundheits- und Pflege-AssistentInnen zu erleichtern.
Ausgangspunkt des dreijährigen Projektes, in dem die contec GmbH mit weiteren Fachleuten aus vier EU-Ländern aus dem Bereich der Gesundheits- und Pflegebranche zusammengearbeitet hat, war der Aufbau eines Netzwerks aus Pflegeexperten aus insgesamt 15 EU-Mitgliedstaaten. Auf der Basis einer vergleichenden Übersicht zum Berufsbild Gesundheits- und Pflege-Assistenz, die neben der Ausbildung auch die möglichen Einsatzbereiche in der Praxis sowie die Aussichten auf dem nationalen Arbeitsmarkt der einzelnen EU-Länder berücksichtigt, erarbeiteten die rund 25 Pflegeexperten/innen Vorschläge für eine Ausbildung und grenzüberschreitende Gestaltung beruflicher Rahmenbedingungen für Gesundheits- und Pflege-AssistentInnen. "Die Projektergebnisse ermöglichen mit Blick auf die erst kürzlich modernisierte EU-Berufe-richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen (2013/55/EU) einen neuen Weg EU-weiter Anerkennung für Gesundheits- und Pflege-AssistentInnen. Für das nach Artikel 49a der Richtlinie erforderliche gemeinsame Ausbildungskonzept (common training framework) sind wir mit diesem Projekt einen ersten wichtigen Schritt in Richtung eines europaweit abgestimmten Verständnisses über die berufliche Rolle und die notwendigen Ausbildungsstandards gegangen", sagte Projektleiterin Braeseke. "Dies eröffnet auch für uns in Deutschland die Chance, die bisherige einjährige Kranken- und Altenpflegehelferausbildung in den einzelnen Bundesländern zielgerichtet weiterzuentwickeln."

Der Endbericht und die Projektergebnisse im Einzelnen können sowohl auf der Projektwebsite http://www.hca-network.eu als auch auf http://www.contec.de heruntergeladen werden.

Aus contec PM vom 17.07.2014

Aktionsbündnis Patientensicherheit schreibt Preis aus

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) vergibt 2015 zum zweiten Mal den Deutschen Preis für Patientensicherheit. Die mit insgesamt 19 500 Euro dotierte Auszeichnung richtet sich an Akteure im Gesundheitswesen, die durch zukunftsweisende Projekte oder Forschungsarbeiten die Patientensicherheit verbessern. Angesprochen sind Kliniken, Praxen und Pflegedienste, aber auch Apotheken, Healthcare-Anbieter, Verbände, Gesundheitsämter und Krankenkassen. Die Bewerbungsfrist endet am 31. Oktober 2014. Den Preis schreibt das Aktionsbündnis Patientensicherheit jährlich zusammen mit der Aeskulap Akademie, dem Ecclesia Versicherungsdienst, der MSD SHARP & DOHME GMBH und dem Thieme Verlag aus.

Bei jeder zehnten Krankenhausbehandlung kommt es zu vermeidbaren Fehlern, wie Verwechslungen von Medikamenten oder Infektionen. Auch wenn die Zahl dieser unerwünschten Vorkommnisse seit Jahren konstant bleibt, wären viele vermeidbar, betont Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. Ziel sei es deshalb, durch Bildung, Forschung und aktiv gelebte Sicherheitskultur die Patientensicherheit zu erhöhen.
Der Deutsche Preis für Patientensicherheit soll dazu beitragen, dass praxisrelevante Erkenntnisse zur Vermeidung von Fehlern in die Breite gelangen und möglichst viele Nachahmer finden. Um den Preis bewerben können sich sämtliche Akteure im Gesundheitswesen, die Projekte für Patientensicherheit erfolgreich entwickelt und umgesetzt haben. Gesucht werden zukunftsweisende evaluierte Best-Practice-Beispiele und herausragende praxisrelevante Forschungsarbeiten zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement. Dabei kann es sich beispielsweise um Methoden zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit oder zielgerichtete Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für medizinische Berufsgruppen handeln. Auch Ideen zur Optimierung von Infrastruktur und Ablauforganisation oder Modelle für eine patientenzentrierte Kommunikation sind gefragt. „Wir möchten Best-Practice-Beispiele für Patientensicherheit sichtbar machen und dadurch Nachahmer gewinnen“, so die ehemalige Pflegedirektorin der Charité-Universitätsmedizin, Berlin, Hedwig François-Kettner.

Das APS verleiht den Deutschen Preis für Patientensicherheit auf seiner 10. Jahrestagung am 16. April 2015 in Berlin. Die Entscheidung über die Preisträger trifft eine fachkundige Jury aus den Bereichen Pflege, Ärzteschaft, Apotheke, Selbsthilfe, Kostenträger und Patientensicherheitsforschung gemeinsam mit Vertretern der Initiatoren.

Der erste Platz ist mit 10 000 Euro, der zweite mit 6 000 Euro und der dritte Platz mit 3 500 Euro dotiert.
Einsendeschluss ist der **31. Oktober 2014**.
Hinweise zur Bewerbung finden Sie hier:
www.aps-ev.de/deutscher-preis-fuer-patientensicherheit

Über das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.:
Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände, der Patientenorganisationen sowie aus Industrie und Wirtschaft haben sich im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. zusammengeschlossen, um eine gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland aufzubauen. Zusammen entscheiden und tragen sie die Projekte und Initiativen des Vereins.
Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. wurde im April 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet. Es setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden. Mehr Informationen finden Sie unter www.aps-ev.de.

Es geht um die gemeinsame Sache

Die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung / DIGAB e.V. ist wieder beim MAIK mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten vertreten. Es geht in ihren Vorträgen vor allem um die außerklinische ärztliche Versorgung von Kindern und Erwachsenen sowie die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen.

Die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung / DIGAB e.V. war von Anfang an beim MAIK dabei. Dessen Anliegen ist die bestmögliche Versorgung und Pflege von Kindern und Erwachsenen, die beatmet werden. Beides ist nur möglich, wenn die in der außerklinischen Intensivversorgung tätigen Berufsgruppen in ständigem Erfahrungsaustausch sind und wenn die neuesten Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung so schnell wie möglich bei den Praktikern vor Ort ankommen. Die Begegnungen bei den Jahreskongressen der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung / DIGAB e.V. zusammen mit dem Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und dem MAIK bieten neben den Fachinformationen immer auch die Möglichkeit zum interdisziplinären Erfahrungsaustausch.

Der gesamte Geschäftsführende DIGAB-Vorstand wird in München wieder vertreten sein. Dr. med. Karsten Siemon, Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft GmbH, Schmallenberg, und Jörg Brambring werden u.a. die „Diskussion konkreter Fallbeispiele aus der Pflege“ leiten. Zur Vorbereitung auf diese Session können Themenvorschläge und Anregungen gerne schon jetzt beim Veranstalter des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress eingereicht werden.
Dr. med. Simone Rosseau, Charité Campus Mitte, Medizinische Klinik, Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie, Berlin, wird im Slot „Außerklinische ärztliche Versorgung“ referieren. Dr. med. Sven Hirschfeld, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Querschnittgelähmtenzentrum, Hamburg hält seinen Vortrag über die Frage: „Sexualität und Querschnittlähmung - Geht das überhaupt?“ Die Versorgung von Kindern wird beim diesjährigen MAIK wieder eine wichtige Rolle spielen. Dr. Benjamin Grolle, Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Hamburg, ist hierzu mit zwei Referaten vertreten.

Dr. med. Jens Geiseler, Asklepios Fachkliniken München-Gauting, Klinik für Intensivmedizin, Schlaf- und Beatmungsmedizin, wird gemeinsam mit Uta Augustin von der Deutschen Stiftung für Chronisch Kranke (DSCK) das „EviVa-Projekt. Videovisiten bei invasiv beatmeten Patienten“ vorstellen. Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher, Universitätsklinikum Aachen Medizinische Klinik I, Leiter der Sektion Pneumologie, Aachen, wird über Neuigkeiten von der Umfrage der Europäischen Gesellschaft für Pneumologie ERS zur außerklinischen Beatmung berichten und PD Dr. med. Dominic Dellweg wird für die rege Teilnahme an dem Projekt „Außerklinische Versorgung beatmeter Patienten in Deutschland“ werben. Dinah Radtke, Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter (ZSL e.V.), Erlangen, wird den Slot „Wenn Selbstbestimmung an ihre Grenzen stößt...“ moderieren, und einen eigenen Workshop führt Hans-Joachim Wöbbeking durch, in dem er seine Funktion als „Patientenfürsprecher“ in der Fachgesellschaft vorstellt und Wege aufzeigt, wie Betroffene und ihre Angehörigen unterstützt werden können.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Projekt „Sicherheit in der häuslichen Versorgung beatmeter Patienten“

Das Forschungsprojekt SHAPE. („Safety in Home Care for ventilated Patients") wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchgeführt. Es zielt darauf ab, die Erfahrungen und Sichtweisen von beatmeten Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen zum Thema Sicherheit zu verstehen.

Basierend auf diesen Erkenntnissen sollen im Austausch mit professionellen Akteuren (u.a. Pflegenden, Therapeuten, Ärzten) Empfehlungen für mehr Sicherheit in der häuslichen Versorgung beatmeter Patienten entwickelt bzw. weiterentwickelt werden. Um Betroffene besser verstehen und ihre Lage besser einschätzen zu können, werden Interviews mit beatmeten Patientinnen und Patienten und/oderderen Angehöriger zum Thema Sicherheit in der häuslichen Versorgung geführt. Die Datenerhebung erfolgt in den Regionen Berlin/Brandenburg und München/Oberbayern. Erste Zwischenergebnisse sind für Mitte 2015 zu erwarten und werden dann zeitnah für Interessierte auf dieser Webseite eingestellt.

Zu den nationalen Kooperationspartnern gehört Dr. med. Simone Rosseau, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie – Charité-Zentrum für Außerklinische Beatmung und Sauerstofftherapie (CABS), Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Mehr unter http://shape.charite.de

Projekt „Außerklinische Versorgung beatmeter Patienten in Deutschland“

Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinischen Beatmung / DIGAB e.V. hat im Herbst 2013 ein Projekt initiiert, bei dem mit Hilfe eines Erhebungsbogen die ärztliche Versorgung der außerklinisch beatmeten Patienten in Deutschland analysiert werden soll. Bald sind die Erhebungsbögen online.

Für das Projekt „Außerklinische Versorgung beatmeter Patienten in Deutschland“ wurden zwei verschiedene Erhebungsbögen erstellt, zum einen für betroffene Patienten und zum anderen für die an der Versorgung beteiligten Pflegedienste. Diese anonym auszufüllenden Erhebungsbögen werden über die Homepage www.digab.de für die Beatmungszentren, Pflegedienste und Patienten ab Herbst verfügbar sein. Die Studie hat das Ziel, ein besseres Verständnis für die aktuelle Situation der außerklinischen Versorgung zu erhalten, welches langfristig, die Versorgung dieser zum Teil schwer erkrankten Patienten verbessern soll. Der Fokus der Erhebungsbögen richtet sich dabei auf die ärztliche Versorgung, es werden jedoch auch weitere Aspekte der Versorgung berücksichtigt.

Miese Stimmung in der Pflege schreckt viele junge Menschen ab!

Das Image der Pflege müsse verbessert werden, diese Forderung ist in aller Munde. Man denkt dann an Eltern, die sich nicht freuen, wenn ihre Kinder Pflegekraft werden wollen. Man denkt an Ärzte, denen es im Alltag vielleicht nicht immer gelingt, „auf Augenhöhe" mit den Pflegekräften zu kommunizieren. Und natürlich spiegelt die oft schlechte Bezahlung von Pflegekräften wider, dass ihre Dienstleistung von der Gesellschaft nicht so honoriert wird, wie sich das gehörte. Aber sind nur äußere Faktoren daran schuld, dass die Stimmung unter den Pflegekräften oft so mies ist?

GD: Herr Jaschke, Sie sprechen häufig mit Pflegepraktikanten, Auszubildenden in der Pflege, jungen Pflegekräften, die gerade ihre Ausbildung beendet haben, und Studierenden. Wie erleben Sie diese jungen Menschen?

CJ: Viele von ihnen sind sehr aufgeschlossen und begeisterungsfähig. Eine Schülerin, die gerade ein Praktikum in der Pflege absolviert hatte, sagte zu mir: „Ich wollte immer schon Krankenschwester werden! Das war genau das, was ich mir für meine Zukunft vorgestellt habe. Doch jetzt, wo ich das Praktikum in der Klinik gemacht habe, will ich auf keinen Fall mehr in die Pflege. Was ich da an Mobbing, Intrigen und Chaos erlebt habe, reicht mir. Mit Pflege braucht mir keiner mehr zu kommen!" Leider ist so etwas kein Einzelfall. Eine junge Pflegekraft schrieb uns: „Ich bin seit knapp 1 1/2 Jahren examiniert. Noch ganz frisch und schon am Verzweifeln. Überall wo man hinhört Unzufriedenheit; mangelndes Personal, wachsende Überstunden, kaum Zeit fürs Privatleben. Schon als Schüler muss man sich mit all dem auseinander setzen und das schreckt viele schnell ab. Kaum fertig mit der Ausbildung möchte man schon wieder schreiend davon laufen!"

GD: Die Kritik der jungen Menschen ist sehr komplex, und ganz offensichtlich ist schlechte Bezahlung nur ein Grund von mehreren …

CJ: Natürlich ist es wichtig, dass eine Pflegekraft so bezahlt wird, dass sie davon leben kann. Und natürlich hat die Arbeitsverdichtung in den stationären Einrichtungen und in der ambulanten Pflege zugenommen. Ich bin jedoch zu der Überzeugung gelangt, dass man vielerorts noch nicht erkannt hat, wie wichtig es ist, dass die Führungskräfte für ihre Position ausgebildet werden. Warum ist es denn so, dass es in Kliniken Stationen gibt, auf denen alle arbeiten möchten, während man um andere einen möglichst großen Bogen macht? Wenn dort miese Stimmung herrscht, dann fehlt an dieser Stelle eine Führungskraft, die über den Dingen steht, die weiß, wie man mit Konflikten umgeht, die wertschätzend mit den Pflegekräften kommuniziert. Miese Stimmung ist genauso gefährlich und ansteckend wie Krankenhauskeime. Sie vergiftet das Klima auf der Station und schlägt sich nieder auf die Qualität der Pflege. Das gilt natürlich auch für Pflegeteams in der ambulanten Pflege, in der außerklinischen Intensivversorgung und in den Wohngemeinschaften.

GD: Wo müsste man Ihrer Meinung nach ansetzen?

CJ: Es gibt hier mehrere Ansatzpunkte. Die Führungskräfte müssen viel besser geschult werden. Überall! Eine andere Ungeheuerlichkeit zeigt der Brandbrief des Bayerischen Kultusministeriums an alle praktischen Träger der Altenhilfe und Altenpflegehilfe. Darin werden sie eindringlich ermahnt, Pflegeschülerinnen und -schüler nicht als billige Arbeitskräfte zu missbrauchen. Sie werden daran erinnert, dass die Ausbildungszeit als Arbeitszeit gilt, Schulzeiten also keine ausgefallenen betrieblichen Arbeitszeiten sind. An diesen konkreten Hinweisen sieht man, was in Deutschland tatsächlich abgeht! Und dann wundert man sich, wenn keiner mehr in der Pflege arbeiten möchte.

GD: Sind das nicht nur Ausnahmen?

CJ: Ich fürchte, dass dies schon Alltag ist. Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch gewissenhafte Ausbilder, die trotz des enormen Kostendrucks und der Arbeitsverdichtung die jungen Menschen ernst nehmen und ihnen Zeit für das Lernen lassen. Wir zum Beispiel haben ausgebildete Praxisanleiter, die unsere Auszubildenden begleiten. Nachahmenswert ist auch die Aktion „Gütesiegel für eine gute Ausbildung", die in Bad Kissingen entwickelt wurde. Eigentlich sind es Selbstverständlichkeiten im Umgang mit Auszubildenden, zu denen sich die Unternehmen bekennen. Aber offensichtlich ist der Pflegemarkt in Deutschland ähnlichen schädlichen, rein monetär geleiteten Entwicklungen ausgesetzt wie andere Branchen.

GD: In der Pflege geht es allerdings um Menschen!

CJ: Der Sozialpsychologe Simon Brach sagt: „Der Mitarbeiter kann gegenüber dem Verbraucher das Unternehmen nur so gut repräsentieren, wie dessen Kultur des Umgangs mit ihm ist." Wenn sich also Patienten in Kliniken mehr um das Wohl der Pflegekräfte sorgen als um das eigene, so lässt das schon sehr klare Rückschlüsse auf die Arbeitsplatzkultur zu. Wir machen immer wieder die Erfahrung, dass Außenstehende völlig überrascht sind, wenn sie unsere Mitarbeiter, die tagtäglich mit Krankheit, Leid und Tod konfrontiert sind, als fröhliche und überaus freundliche Menschen erleben. Arbeitsplatzkultur ist überall möglich, Ausbildungsplatzkultur ebenso! In Bayern gibt es die Kampagne mit dem schönen Namen „Herzwerker"! So etwas muss mit Leben gefüllt werden. Gerade Ausbildungsträger müssen solche Kampagne durch glaubwürdiges und überzeugendes Engagement stärken.

GD: Läuft etwas schief in Deutschland?

CJ: Es ist schon erstaunlich, wie anders hierzulande mit den Pflegekräften „umgegangen" wird! Es weiß zwar jeder, wie wichtig Pflegekräfte sind, aber ihr Ansehen ist wesentlich geringer als das von Pflegekräften in Großbritannien und in anderen europäischen Ländern. In einer aktuellen Pressemitteilung des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DbfK) wird ein weiterer Missstand benannt: Obwohl Mädchen und junge Frauen ihre männlichen Kollegen beim Bildungsniveau überholt hätten, wirke sich das an den Arbeitsplätzen und in der Lohntüte nicht aus. Dies gelte branchenübergreifend, aber vor allem auch im deutschen Gesundheitswesen und im Frauenberuf Pflege. In den Pflegeberufen seien Männer überproportional in höher dotierten Führungspositionen tätig. Diese Vergütungslücke von Frauen in der Pflege wirke sich nicht nur im aktiven Erwerbsleben, sondern vor allem nach Eintritt in die Rente als drohende Altersarmut aus. Im deutschen Gesundheitswesen werde wertvolles Frauen-Potenzial vergeudet. Deutschland gehöre im internationalen Vergleich bei der Gleichstellung von Männern und Frauen zu den Schlusslichtern!

GD: Herr Jaschke, jetzt sind aber auch Sie schlecht gelaunt!

CJ: Nein, ich bin eher zornig über so viel Ignoranz und Geringschätzung von Menschen. Nicht zu vergessen, welch unglaubliche Verschwendung von monetären und menschlichen Ressourcen stattfindet. Es gibt auch einen Vorteil: Je mehr junge Menschen in der Pflege Unternehmen wie das unsrige kennen lernen, desto besser. Gute Arbeitsplatzkultur ist ein großer Wettbewerbsvorteil. Und das haben viele Unternehmen einfach noch nicht erkannt. So stimmen ihre Mitarbeiter eben mit den Füßen ab und kommen zu uns.

GD: Vielen Dank für das Gespräch!

Christoph Jaschke
Geschäftsführer der
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

www.pflegebegeistert.de

Die "HERZWERKER"-Kampagne

Die Kampagne "HERZWERKER" des Bayerischen Pflegeministeriums will mehr junge Menschen für die Pflegeberufe begeistern. Seit 2009 sind in Bayern die Schülerzahlen in der Altenpflege um mehr als 28 Prozent gestiegen. Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, möchte nun diese erfolgreiche Kampagne ausbauen und wird darauf dringen, dass die Ausbildungsbedingungen in der Pflege verbessert werden.

Wir brauchen mehr Menschen, die mit Herzblut in der Pflege arbeiten", so die Ministerin anlässlich des „Bayerischen Tags der Ausbildung“ am 5. Juni 2014 in München. Sie verwies darauf, dass es künftig eine gemeinsame Ausbildung von Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegern geben soll: "Eine generalistische Pflegeausbildung kann die bislang drei eigenständigen Berufe Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zusammenführen. Das macht das Berufsbild moderner und bietet den jungen Menschen mehr Entwicklungschancen." Im Koalitionsvertrag hatten sich die Regierungsparteien auf Bundesebene auf eine einheitliche Pflegeausbildung geeinigt.
Bei der Gewinnung von qualifiziertem Personal seien alle Akteure gefordert – neben Bund und Ländern vor allem auch die Bundesagentur für Arbeit, die Kostenträger und die Einrichtungen als Arbeitgeber. Neben einer guten Ausbildung müssten ihnen Arbeitsbedingungen geboten werden, die sie motivieren. Wichtig sei eine angemessene Bezahlung und mehr Zeit für die Arbeit mit den pflegebedürftigen Menschen. Huml kündigte an: "Nach der Sommerpause werde ich eine Arbeitsgruppe aller Verantwortlichen einladen und konkrete Verbesserungen in der Ausbildungssituation erörtern. Wichtig ist dabei vor allem eine angemessene Anleitung in der praktischen Ausbildung. Denn klar ist: Zufriedene Auszubildende sind die beste Werbung für den Pflegeberuf und glaubwürdiger als jede Hochglanzbroschüre. "Speziell für die Gewinnung von Schulabsolventen für die Altenpflege wurde die Initiative **HERZWERKER** ins Leben gerufen, die noch ausgebaut werden soll. **HERZWERKER** unterstützt die Akteure der Altenpflege unter anderem mit Anregungen für Aktionen zur Nachwuchsgewinnung, einer Praktikumsbörse und attraktiven, kostenlosen Werbemitteln. Die Kampagne richtet sich auch an Männer und Menschen mit Migrationshintergrund. Auf www.herzwerker.de/altenpflege berichten beispielsweise in zahlreichen Videoclips in der Altenpflege tätige Männer über ihre Motivation, ihre Erfolgserlebnisse und ihren Alltag.
Mit der erfolgreichen **HERZWERKER**-Kampagne wurden schon viele junge Menschen für den Pflegeberuf begeistert. Dies betonte Staatsministerin Huml am 19. August 2014 anlässlich eines Pressegesprächs des Arbeitgeberverbands Pflege. Seit 2009 seien die Schülerzahlen in der Altenpflege in Bayern um mehr als 28 Prozent gestiegen. Während es im Schuljahr 2009/2010 noch 5.674 Altenpflegeschüler gab, waren es 2013/2014 bereits 7.286. Zudem hat sich die Bayerische Staatsregierung dafür eingesetzt, dass seit dem Schuljahr 2013/2014 erstmals alle Schüler die Altenpflegeausbildung schulgeldfrei durchlaufen können.

Quelle und weitere Informationen unter
www.herzwerker.de und
www.stmgp.bayern.de/pflege

Die Ausbildung in der Altenpflege ist übrigens ein hervorragender Einstieg, um sich weiter zu qualifizieren. Dies gilt auch für die außerklinische Intensivversorgung, in der inzwischen viele Altenpflegekräfte tätig sind.

HERZWERKER.de
ALTENPFLEGE: MACH´ DIR DEIN EIGENES BILD!

Bildquelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
*Einen Tag vor dem "Bayerischen Tag der Ausbildung" empfing **Melanie Huml**, Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerin, 24 angehende Krankenpflegekräfte der Berufsfachschule für Krankenpflege Dinkelsbühl und sprach mit ihnen über ihre beruflichen Perspektiven. Die Ministerin betonte: "Diese jungen Menschen sind ein tolles Vorbild – sie sind die Pflege von morgen. Solche Menschen brauchen wir mehr."*

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

06. bis 10. Oktober 2014
in Bad Kissingen

24. bis 28. November 2014
in Unterhaching

23. bis 27. Februar 2015
in Unterhaching oder Augsburg

09. bis 13. März 2015
in Bad Kissingen

22. bis 26. Juni 2015
in Unterhaching oder Augsburg

21. bis 25. September 2015
in Unterhaching oder Augsburg

05. bis 09. Oktober 2015
in Bad Kissingen

23. bis 27. November 2015
in Unterhaching oder Augsburg

akkreditiert durch die

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Informationen und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Ich ging drei Monate lang „durch die Hölle“ ... dann wurde ich Pflegekraft!

Daniela Knöttner ist 24 Jahre alt und arbeitet seit Oktober 2013 in der außerklinischen Intensivversorgung. Sie wollte eigentlich nie in die Pflege und konnte es sich gar nicht vorstellen, im sozialen Bereich zu arbeiten. Eigentlich wollte sie KFZ-Mechatronikerin werden, fand aber hierfür keine Ausbildungsstelle. Deshalb begann sie auf Drängen ihrer Mutter ein Freiwilliges Soziales Jahr und erhielt so den ersten Zugang zur Pflege.

„Das FSJ passte mir zunächst gar nicht, aber jeglicher Protest half nichts. An einem 1. September musste ich auf einer onkologischen Station antreten. Oh mein Gott, war das schlimm für mich! Eine Schülerin führte mich herum, um mir alles zu zeigen. Wir betraten ein Patientenzimmer und meine Begleiterin meinte beim Blick auf die Patientin: 'O, ich glaube, sie ist tot!'. Mit diesem Satz war mein erster Tag eindeutig für mich gelaufen!
Ich meine HALLO? Ich hatte noch nie etwas mit der Pflege am Hut gehabt, verbringe nun meinen ersten Tag da und sehe die erste verstorbene Patientin! Die Tage vergingen, und ich kam immer komplett fertig vom Dienst nach Hause. Zu meiner Mama sagte ich, dass ich das nicht fortsetzen kann. Selbst habe ich mir eine Frist gesetzt. Drei Monate lang wollte ich meine Arbeit auf der Station durchziehen. Wenn es mir dann immer noch nicht gefiel und ich immer noch nicht in der Lage sein sollte, dort zu arbeiten, dann wollte ich die Station wechseln oder das FSJ abbrechen. Ich ging drei Monate lang 'durch die Hölle'. Nachdem die Frist verstrichen war, begann mir die Arbeit Spaß zu machen und ich ging immer lieber zur Arbeit. Noch heute kann ich nicht erklären, wer oder was einen Schalter 'umgelegt' hat. Oder war ich einfach ein Stück erwachsener geworden? Nach ca. einem halben Jahr wurde mir dann von der PDL ein Ausbildungsplatz zur Altenpflegerin angeboten, den ich sofort annahm. Im September 2013 bestand ich mein Examen. Das Besondere ist, dass ich meine Ausbildung zur Altenpflegerin im Krankenhaus gemacht habe.

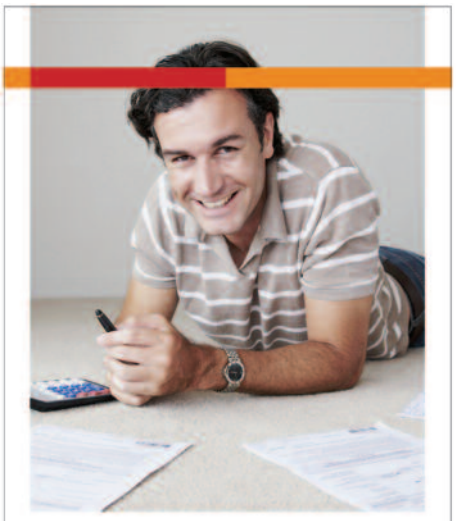
Pflege ist ein toller Beruf, und ich würde ihn auch Leuten in meinem Alter empfehlen. ABER, es ist kein einfacher Beruf, es ist ein Beruf, in dem man sich selbst auch immer wieder neu kennenlernt, ein Beruf, in dem man über sich selbst hinaus wächst. Ich finde, man muss eine starke Persönlichkeit haben, um in der Pflege zu arbeiten, ansonsten zerbrichst du daran.

Die Pflege hat einfach zwei extreme Seiten, einerseits macht es dich kaputt, jeden Tag dieses 'Elend' zu sehen, andererseits ist es ein wundervolles Gefühl, wenn du ein Lächeln geschenkt bekommst, oder du an einem Klienten Fortschritte siehst, die evtl. dir zu verdanken sind (durch dein Engagement, deine Motivation, deine motivierende Einstellung, deine Ideen, etc.). Jede Medaille hat zwei Seiten, wie man so schön sagt!

Ich bin gleichzeitig Musikerin. Dies kann ich aufgrund der flexiblen Arbeitszeiten hervorragend verbinden, d.h. auch wenn ich Vollzeit arbeite, habe ich noch immer genügend freie Tage, um mich mit meiner Musik auseinander zu setzen, zu proben, Auftritte zu organisieren, zu spielen. Oder ich fahre einfach für ein paar Tage weg, um zu komponieren und neue Songtexte zu schreiben”.

“Dani - live” spielt Akustik Rock - von wundervollen Klassikern wie Melissa Etheridge oder 4non Blondes bis hin über Metallica´& Guns´n´Roses. Sie hat auch viele neue Songs in ihrem Programm und auf ihrer Set-List (Ed Sheeran, Rudimental, Macklemore, Paramore, Britney Spears, Milow, Rihanna, Allen Stone, etc.). Sie komponiert und schreibt auch eigene Songs. Mit sechs Jahren begann sie Gitarre zu spielen, doch die ersten Versuche scheiterten daran, dass ihre Finger noch zu kurz waren, um den Gitarrenhals zu umgreifen. Nach Versuchen am Schlagzeug begann sie mit 11 erneut mit der Gitarre und übte mit Hilfe eines Gitarrenbuchs, bis ihre Finger bluteten. Gleichzeitig begann sie zu singen. Sie hatte bis jetzt zwei Bands - „EISZEIT” (Deutschrock hauptsächlich selbstgeschriebene Songs), sie an der E-Gitarre und am Gesang, und “Embrace the Gutter” (nur mit eigenen Songs) am Schlagzeug. Seit ca. 4 Jahren gibt es nur noch “Me & my guitar”. Sie tritt vorrangig im Raum Günzburg, Ulm und Neu Ulm auf. Dani hat sich alles selbst beigebracht und spielt nur nach ihrem Gehör. Und das wirklich großartig!

Daniela Knöttner, *Altenpflegerin mit Weiterbildung in der außerklinischen Intensivversorgung und Musikerin*



online-factoring
ab 0,6 %

Das innovative Finanzierungs- und Abrechnungsverfahren reduziert Ihre Kosten und steigert Ihren Gewinn.

- Sofortauszahlung (Blitzüberweisung)
- Auszahlung zu 100%
- extrem günstige Konditionen
- keine weiteren Kosten
- kurze Vertragsbindungsfristen
- flexibel und unkompliziert in der Handhabung
- feste Ansprechpartner
- Schnittstellen zur Finanzbuchhaltung

Weitere Informationen erhalten Sie bei der

BFS Service GmbH
Im Zollhafen 5 (Halle 11)
50678 Köln

Telefon 0221.97356-160
Telefax 0221.97356-164

bfs-service@sozialbank.de
www.bfs-service.de
www.sozialbank.de

BFS Service GmbH

Die einseitige Kürzung eines vereinbarten Stundensatzes für Leistungen der außerklinischen Intensivversorgung ist unzulässig

Nicht selten kommt es im Rahmen der Übernahme von Leistungen der Intensivversorgung zu erheblichen Streitigkeiten zur Höhe der Stundensätze zwischen Pflegedienst und Krankenkasse. Dabei sind immer öfter die Pflegedienste diejenigen, die den Kürzeren ziehen, weil sie von den Krankenkassen darauf verwiesen werden, dass es im näheren Umkreis des zu versorgenden Versicherten andere Pflegedienste gäbe (oder tatsächlich gibt), die die Intensivversorgung, bei angeblich gleicher Qualität, zu einem erheblich niedrigeren Stundensatz durchführen. Diese Situation nutzen die Krankenkassen u.a. dazu aus, den vom Pflegedienst kalkulierten und angebotenen Stundensatz einseitig zu kürzen.

Dieses Vorgehen hat zuletzt das Landgericht Koblenz mit Urteil vom 09. Mai 2014 (Az.: 16 O 242/13, noch nicht rechtskräftig) hinsichtlich einer Privaten Krankenversicherung als rechtswidrig beurteilt. Das Gericht hat festgestellt, dass die beklagte Krankenversicherung verpflichtet ist, den vom klagenden Versicherten mit dem beauftragten Pflegedienst vereinbarten Stundensatz für ärztlich verordnete Leistungen der Behandlungspflege (Intensivversorgung) i.H.v. 38,00 EUR/h zzgl. 35,00 EUR tägliche Anfahrtspauschale aus dem Pflegevertrag anzuerkennen und ihrer vertraglichen Verpflichtung zur Erstattung von Kosten aus der Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung zugrunde zu legen.

Dem Urteil lag folgender Sachverhalt zugrunde: Ein schwerstpflegebedürftiger Patient beanspruchte von seiner privaten Krankenversicherung die Kostenerstattung für Leistungen der häuslichen Behandlungspflege (Intensivversorgung) i.H.v. 38,00 EUR/h zzgl. Anfahrtspauschale. Die Krankenversicherung kürzte den laut Pflegevertrag vereinbarten Stundensatz von 38,00 EUR einseitig auf 30,00 EUR, unter Verweis auf andere Pflegedienste, die, bei gleicher Qualität, viel niedrigere Stundensätze vereinbart hätten. Auch der beauftragte Pflegedienst würde in anderen Fällen der Versorgung andere (niedrigere) Stundensätze akzeptieren. Für die Frage, ob das vereinbarte Honorar noch angemessen sei, sei nach Ansicht der Beklagten primär entscheidend, ob ein ortsüblicher Preis vereinbart worden wäre. Die Darlegungs- und Beweislast für die Ortüblichkeit läge beim Kläger als Versicherungsnehmer.

Der Kläger verwies darauf, dass er den frei gewählten, qualitativ hochwertig arbeitenden Pflegedienst, der ihm seit Jahren bekannt sei, weiter beauftragen wolle. In den vereinbarten Versicherungsvertragsbedingungen fände sich auch keine zulässige Möglichkeit, die Leistungspflicht der Krankenversicherung rechtmäßig und einseitig einzuschränken; auch die Bezugnahme der Krankenversicherung auf die fehlende Ortsüblichkeit des Stundensatzes in Höhe von 38,00 EUR/h gehe daher fehl.

Das Urteil bestätigte, dass die beklagte Krankenversicherung verpflichtet sei, den zwischen dem Kläger und dem beauftragten Pflegedienst vereinbarten Stundensatz zu erstatten. Denn die Beklagte habe nicht dargelegt, dass sie gemäß § 192 Abs. 2 VVG i.V.m. § 5 Abs. 2, Satz 2 MB/KK berechtigt wäre, die Kürzungen vorzunehmen. Nach § 192 Abs. 2 VVG ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen. Entgegen der Auffassung der Krankenversicherung ist dabei aber nicht der Versicherte darlegungs- und beweispflichtig dafür, dass der Stundensatz (noch) ortsüblich ist bzw. nicht in einem auffälligen Missverhältnis steht. Vielmehr ist die Krankenversicherung darlegungs- und beweispflichtig für das auffallende Missverhältnis.

Wann ein solches Missverhältnis besteht, ist in Rechtsprechung und Literaturen noch nicht klar festgelegt. Maßgebend ist ein auffälliges Missverhältnis zwischen den Aufwendungen und den erbrachten Leistungen. In der Regel ist das Missverhältnis jedenfalls dann auffällig, wenn die Vergütung das Doppelte des üblichen Wertes beträgt. Für die Ermittlung des Wertes der Aufwendungen sei zu prüfen, ob das vereinbarte Entgelt dem marktüblichen Preis entspricht. Die beklagte Versicherung hatte in dem Verfahren lediglich dargelegt, dass der vereinbarte Stundensatz und die Anfahrtspauschale dazu führten, dass die Behandlungskosten etwa 1/3 höher sind als bei anderen Anbietern mit vergleichbaren Leistungen. Dies genügte nach Auffassung des Gerichts nicht, um ein auffälliges Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung einzunehmen.

Dies bedeutet in der Praxis, dass nicht schon dann, wenn die übliche Vergütung für vergleichbare Leistungen überschritten wird, der Versicherer nicht zur Erstattung verpflichtet wäre, denn bei einer Überschreitung von (nur) 1/3 ist das Kriterium des auffallenden Missverhältnisses nach Ansicht des Gerichts noch nicht erfüllt. Der Marktpreis könne dabei auch nicht aus dem Durchschnittspreis aller Anbieter gebildet werden, denn es gäbe eine Spanne von angemessenen Preisen.

Das Gericht lehnte außerdem ein Freiwerden von der Kostenerstattung der beklagten Versicherung deshalb ab, weil der Kläger seine Schadensminderungsobliegenheit verletzt habe. Nach der Vorschrift der §§ 9 Abs. 4, 10 Abs. 1 MB/KK verletzt ein Versicherer seine Schadensminderungspflichten dann, wenn er überhöhte Gebührenvereinbarungen schließt. Das bedeutet aber nicht, dass eine freie Wahl des Anbieters dadurch soweit eingeschränkt würde, dass er nur noch den billigsten Anbieter auswählen darf und bei Preiserhöhungen ggf. jedes Mal den Anbieter wechseln muss. Die von dem Beklagten vorgetragene Preisdifferenz zu anderen Anbietern sei noch nicht so gravierend, dass der Kläger mit der Inanspruchnahme dieses Pflegedienstes gegen seine Schadensminderungspflicht verstoßen haben würde.

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

UPDATE SOZIALRECHT

Referentin auf dem MAIK 2014

Sozialrechtliche Bestimmungen regeln die Versorgung von Beatmungspatienten, und immer wieder sind Klienten, Pflegedienste und Einrichtungen der außerklinischen Intensivversorgung mit Problemen konfrontiert, wenn es beispielsweise um die Bewilligung, Vereinbarung von Stundensätzen und die Abrechnung dieser Leistungen geht. Das „Update Sozialrecht" von ***Anja Hoffmann****, der Landesbeauftragten des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) für die Bundesländer Berlin und Brandenburg, ist deshalb immer ein vielbesuchtes Highlight des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress. Auch in diesem Jahr ist Frau Hoffmann also wieder dabei. Es wird um wichtige Urteile in 2013/2014 und um die Entwicklung hinsichtlich der Kostenübernahme und der Vergütung in der Intensivversorgung gehen.*

Grußworte zum 7. MAIK

Die Schirmherrschaft über den diesjährigen MAIK hat Frau Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, übernommen. Wir sind immer wieder begeistert, mit welcher Sorgfalt die Grußworte geschrieben werden. Für den Veranstalter des MAIK, aber ganz besonders für die Betroffenen, ist dies ein Zeichen, dass die außerklinische Intensivversorgung in der Politik immer stärker wahrgenommen wird. Genau dies ist eines der wichtigsten Ziele des MAIK. Herzlich willkommen im Freistaat Bayern und ihrer Landeshauptstadt München!

***Melanie Huml** MdL*
Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Sozialgesetzbuch hat der Gesetzgeber ausdrücklich festgehalten, dass die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Als Gesundheits- und Pflegeministerin setze ich mich für gute politische und rechtliche Rahmenbedingungen ein. Dabei hoffe ich allerdings auch auf eine breiter werdende Sensibilisierung für das Thema „Pflege“ in der Gesellschaft, denn nur die Zusammenarbeit aller Akteure in Politik, Wirtschaft, Gesundheitswesen und Gesellschaft wird schließlich eine Pflege ermöglichen, die sich am Menschen orientiert und für alle attraktiv und lebenswert ist.

Die ambulante Intensivpflege ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die große Sachkenntnis und ein hohes Verantwortungsbewusstsein erfordert. Sie stellt besondere Anforderungen an das Pflegepersonal, die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige.

Außerklinische Intensiveinrichtungen bieten die Möglichkeit, besonders auf die individuellen Bedürfnisse derjenigen Menschen einzugehen, die auf Beatmung angewiesen sind. Menschen, die auf intensivpflegerische Versorgung angewiesen sind, sind aber auch im hohen Maße anfällig für nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger. Neben vielen Maßnahmen zur Bekämpfung der nosokomialen Infektionen nimmt die Information und Beratung der Betroffenen und Angehörigen einen wichtigen Stellenwert ein. Ich begrüße es daher außerordentlich, dass im Rahmen des 7. MAIK umfassende Informationen zum allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse auch im Hinblick auf die Einhaltung der Hygiene thematisiert werden. Denn Hygiene ist nicht nur ein gesetzliches Muss. Hygiene dient vor allem dem Schutz des Menschen, der im Alltag auf unsere Hilfe angewiesen ist. Der 7. MAIK ermöglicht den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen umfassenden Informations- und Erfahrungsaustausch und spannt den Bogen von der Versorgung von Kindern, über die Bedürfnisse der betroffenen Angehörigen bis hin zu alternativen Wohnmöglichkeiten, wenn eine Versorgung zuhause nicht mehr möglich ist.

In diesem Sinne habe ich gerne die Schirmherrschaft für den 7. Münchner außerklinischen Intensiv Kongress übernommen. Ich wünsche den Teilnehmerinnen und Teilnehmern daher einen regen Informationsaustausch und vielfältige neue Impulse.

Melanie Huml MdL
Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

Dieter Reiter
Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der außerklinischen Beatmung und Intersivversorgung sind gerade von München wichtige Impulse und Entwicklungen ausgegangen. Bereits Ende der 1980er Jahre fand hier ein erster großer Kongress für beatmete Menschen statt. Münchner Selbsthilfegruppen und die angesehene „Stiftung Pfennigparade“ haben wertvolle Beiträge und Anstöße zur Verbesserung der außerklinischen Intensivversorgung geleistet. Mit dem Münchner außerklinischen Intensiv Kongress MAIK wurde 2008 dann als ein weiterer wichtiger Schritt ein eigener Kongress ganz speziell für die außerklinische Intensivpflege ins Leben gerufen, an dem sich alle damit befassten Berufsgruppen und auch Betroffene beteiligen. Er ist sogar zu einer der bundesweit wichtigsten Fachveranstaltungen auf seinem Gebiet geworden.

Gerade in München, einem der medizinisch bestversorgten Gebiete Deutschlands, gewinnt auch die außerklinische Intensivversorgung von Patienten, die lieber in ihrem gewohnten Umfeld versorgt und betreut werden wollen, ständig an Bedeutung. Umso mehr ist man sich in München daher auch bewusst, dass sich die hohe Qualität dieser Versorgung nur sichern und weiter ausbauen lässt, wenn sich die medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und technischen Dienstleistungen optimal ergänzen und die Attraktivität der entsprechenden Pflegeberufe spürbar verbessert wird.

Auch in dieser Hinsicht wünsche ich dem 7. Münchner außerklinischen Intensivkongress MAIK 2014 einen erfolgreichen Verlauf. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer heiße ich dazu sehr herzlich in München willkommen.

Dieter Reiter
Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München

Vorwort

Im MAIK-Special stellen wir das vielfältige Angebot an Themen und Workshops beim diesjährigen MAIK vor.

Die Veranstalter und Referenten der Workshops haben für das MAIK-Special und die Homepage www.maik-online.org die Inhalte ihrer Workshops beschrieben. Dies erleichtert den Teilnehmern des MAIK hoffentlich die Auswahl. Die Teilnahme an den Workshops ist im Ticketpreis inbegriffen. Herzlichen Dank an die Industrie und die Unternehmen, die den MAIK mit einem oder mehreren hochkarätigen Workshops bereichern. Die Zertifikate werden vor Ort ausgestellt.
Auch die IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH bietet Workshops an. Neben den im MAIK Special beschriebenen Workshops von Anastasia Umrik, Oliver Jünke, Hans-Joachim Wöbbeking, Doris Marx-Ruhland, Janine Ehlers und Inga Petzoldt, sowie Prof. Dr. Walter Kullmann, findet ein Workshop zum Thema „Qualitätsmanagement“ statt. Referenten in dieser Veranstaltung sind Nikolaus Bader, Leiter des Sozialdiensts - Auskunftsstelle für berufliche und soziale Rehabilitation - der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau (BGU), Ellen Probsthein, Ärztliche Gutachterin- und Arbeitsgruppenleiterin Häusliche Krankenpflege im MDK Nord, Moderatorin des Arbeitskreises Außerklinische Intensivpflege, und Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH.

In diesem Jahr wird anstatt einer großen Podiumsdiskussion eine kleine, aber exzellente Runde zum Thema „Die außerklinische Intensivversorgung in den Medien“ angeboten.

Namhafte Journalisten, die schon vielfach über die außerklinische Intensivversorgung berichtet haben, werden unter der Moderation von Detlef Friedrich, contec GmbH, das Thema beleuchten. Wie kann die außerklinische Intensivversorgung aus ihrem Dasein als „Orchideenthema“ herausgeholt werden, so lautet die zentrale Fragestellung. Denn immer mehr Menschen werden in den kommenden Jahren und Jahrzehnten selbst Betroffene sein. Die Weichen für bessere Lebensqualität und Versorgungssicherheit müssen hier und heute gestellt werden!
Doch aufgrund welcher Grundsatzentscheidung wird diese Weichenstellung erfolgen? Werden hierbei ethische oder monetäre Zielsetzungen im Vordergrund stehen? Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D., Verfechter einer Pflege, die sich ausschließlich am Menschen und seinen Bedürfnissen orientiert, wird hierzu wichtige Argumente liefern. Seine eindringliche Ermahnung zu mehr Menschlichkeit und Ethik ist der Auftakt des **7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress**. Die Grundsatzentscheidung für ein ethisches Handeln, das Transparenz, Respekt, Inklusion und Teilhabe Betroffener einschließt, wird den weiteren Kongressverlauf mit vielen engagierten, kompetenten und ausgesprochenen sympathischen Vortragenden bestimmen. Ein Dank an alle, die referieren, diskutieren, schulen!

Erstmals wird der MAIK Award bereits zum Kongressbeginn überreicht werden. Lassen Sie sich überraschen!

Dr. Heiner Geißler, *Bundesminister a.D.*

Christoph Jaschke, *Kongresspräsident*

Jörg Brambring, *Kongresspräsident*

Grußwort des Behindertenbeauftragten der Landeshauptstadt München

Oswald Utz, der Behindertenbeauftragte der Landeshauptstadt München, stellte im vergangenen Jahr beim MAIK seine Arbeit vor. Inzwischen gehört er, gemeinsam mit Verena Bentele, der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, dem Münchner Stadtrat an. Das ist ein großer Fortschritt! Die Experten in eigener Sache tatkräftig zu unterstützen ist eines der wichtigsten Ziele der MAIK, den zahlreiche Betroffene maßgeblich mitgestalten.

Oswald Utz
Behindertenbeauftrager der Landeshauptstadt München

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt München freue ich mich sehr, dass der MAIK nun bereits zum siebten Mal stattfinden wird. Dieser Kongress leistet einen wichtigen Beitrag für Menschen, die auf Beatmung angewiesen sind. Denn mit dem gebündelten Fachwissen, das hier vorhanden ist, wird vielen Menschen ein Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht. Da ich aus der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung komme, unterstütze ich den Gedanken, Menschen mit Handicaps mit Hilfsmitteln so auszustatten, dass sie ein Leben nach ihren Vorstellungen führen können. Damit dieses Ziel gelingt, sind aber neben der medizinisch-technischen Unterstützung bei der Beatmung zahlreiche weitere Aspekte zu beachten.

Mir ist z.B. besonders wichtig, dass die betroffenen Menschen selbst über den Umfang und die Form ihrer Beatmung entscheiden können. Denn neben der medizinischen Empfehlung ist immer auch der Wille der Betroffenen ausschlaggebend. Menschen mit Behinderungen sind selbst Experten für ihre Belange und müssen als solche auch stets gehört und ernst genommen werden! In diesem Zusammenhang würde ich mir deshalb auch wünschen, dass mehr Menschen, die selbst auf Beatmung angewiesen sind, in den Kongress eingebunden werden.

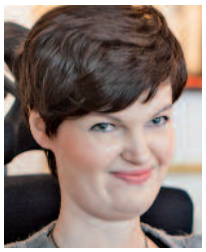
Ich wünsche Ihnen allen einen interessanten MAIK!

Oswald Utz
Behindertenbeauftrager der Landeshauptstadt München

Workshop Sexualität und Behinderung

Am Freitag, 24. Oktober 2014, findet von 15.30 – 17.00 Uhr in Forum 14 der „Sexualität und Behinderung“ statt. Referentin ist Anastasia Umrik (27). Sie gehört seit diesem Jahr dem Beirat des MAIK an.

Frau Umrik realisiert pro Jahr ein bis zwei Projekte, die der Aufklärung und Förderung von Inklusion dienen; insbesondere liegt ihr die Gleichberechtigung von Frauen mit Behinderung sehr am Herzen. Sie organisiert Fashionshows, Fotoprojekte und Designkurse für Frauen mit und ohne Behinderung. „Schließlich geht es uns allen um die gleichen Dinge im Leben: Selbstverwirklichung, Anerkennung und Zufriedenheit“, so Umrik.
Doch was ist, wenn man nicht so kann, wie man will? Anastasia Umrik lebt mit einer Muskelerkrankung (SMA2) und organisiert ihren Alltag mithilfe einer 24h-Assistenz. In dem Workshop „Behinderung und Sexualität“ wird sie nicht nur über ihre Erfahrungen erzählen, sondern auch zum Diskutieren anregen: Was kann eine Pflegekraft auffangen und ab wann wird die Grenze der eigenen Intimzone überschritten?
Mehr über Anastasia Umrik und ihre Projekte:
www.anastasia-umrik.de
www.anderstark.de
www.inkluwas.de



Anastasia Umrik
Foto: Anna-Lena Ehlers

Referentin auf dem MAIK 2014

Workshop Von der Diagnose ALS bis zur häuslichen Intensivbeatmung

Im Workshop „Von der Diagnose ALS bis zur häuslichen Intensivbeatmung“ gibt Oliver Jünke, 45 Jahre alt und seit 2005 ALS Betroffener, einen Erfahrungsbericht und lädt zum Erfahrungsaustausch aus. Er war vor seiner Erkrankung Betriebsleiter im Bereich Klimatechnik. Die ersten Anzeichen für seine Erkrankung gab es im Dezember 2004. Nach dem Vortrag bietet der Referent eine offene Gesprächsrunde an.

Mit der Diagnosestellung änderte sich mein Leben radikal. Aus dem geplanten Hausneubau, gemeinsam mit meiner Freundin, wurde eine behindertengerechte Wohnung, die ich nun allein bewohne. Meine Freundin hält nach wie vor zu mir, sie bewohnt jedoch weiterhin ihre eigene Wohnung. Seit 2010 lebe ich jenseits der statistischen Lebenserwartung von 3 bis 5 Jahren. Ich habe mich innerhalb einer Patientenverfügung bewusst für lebensverlängernde Maßnahmen entschieden, denn mein Lebensmotto ist: „Das Leben ist doch schön!“. Die Ausgestaltung meines Alltages ist mir sehr wichtig. Meine Reiselust, die ich schon vor der Erkrankung hatte, habe ich mir erhalten und bin mit meinen Assistenten sehr viel unterwegs. So war ich nicht nur in Europa unterwegs, sondern auch z.B. in Australien, Afrika und Amerika. Um dies realisieren zu können, ist man als selbstbestimmt lebender Mensch neben der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen auch sehr auf das Wohlwollen des Pflegedienstes angewiesen. Seit Juli 2012 bin ich tracheotomiert / beatmet, und die gesetzlichen Bestimmungen haben sich nochmal verschärft. Die ersten Anzeichen meiner Erkrankung habe ich vermutlich, durch meinen ständigen intensiven Arbeitsrhythmus (14-Stunden-Tage waren keine Seltenheit!) gar nicht wahrgenommen. So kann ich auch die ersten Symptome nicht so richtig beschreiben. Im Dezember 2004 waren dann die körperlichen Schwierigkeiten so groß, dass ich eine einfache Leiter nicht mehr hinaufsteigen konnte. Die dann von mir bemerkten Symptome begannen mit einer Fußheberschwäche am rechten Fuß sowie mit Wadenkrämpfen in beiden Beinen. Zunächst deutete ich dies als Schwächesymptome aufgrund meiner hohen Arbeitsbelastung. Als diese aber immer ausgeprägter wurden, holte ich ärztlichen Rat ein. Ich habe einen langsamen Verlauf der ALS von unten nach oben. Nach meinem Vortrag biete ich eine offene Gesprächsrunde zum Erfahrungsaustausch an.

Oliver Jünke

Referent auf dem MAIK 2014

Workshop Patientenfürsprecher - Unterstützung für Betroffene

Referent im Workshop „Patientenfürsprecher - Unterstützung für Betroffene“ ist Hans-Joachim Wöbbeking, 1. Vorsitzender des Bundesverbandes Poliomyelitis e.V.. Seit 2014 gehört er dem Vorstand der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung / DIGAB e.V. an und ist der Ansprechpartner für Betroffene.

Hans-Joachim Wöbbeking ist einer von ca. 100 000 Menschen, die hierzulande vom Post-Polio-Syndrom (PPS) betroffen sind. Für das Auftreten des Post-Polio-Syndroms gibt es seit den 80er Jahren eindeutige wissenschaftliche Belege. Man weiß heute, dass es bei 65 bis 85 Prozent der Patienten circa 30 Jahre nach der akuten spinalen Kinderlähmung wieder zu einem Krankheitsschub kommt. Erschöpfungszustände, Schmerzen und Muskelschwäche, aber auch respiratorische Symptome treten auf, Zeichen für eine zweite, langsam fortschreitende Degenerationsphase u.a. durch Zugrundegehen motorischer Vorderhornzellen (Motoneuronen). Im Jahr 1991 wurde der Bundesverband Polio gegründet. Der Verband hilft jedem Betroffenen, gleichgültig, ob bei ihm PPS diagnostiziert wurde oder nicht. Bundesweit und flächendeckend unterstützt er den Aufbau regionaler Selbsthilfegruppen. Die Mitglieder und ihre Angehörigen sollen befähigt werden, das Leben mit PPS anzunehmen und zu gestalten. Als Ansprechpartner für die Betroffenen in der DIGAB e.V. kann Herr Wöbbeking also auf ein umfangreiches Wissen zurückgreifen.

Hans-Joachim Wöbbeking

Referent auf dem MAIK 2014

Ganz normal - Sofia´s Leben mit Beatmung

Alexandra Polentz, Pflegedienstleitung Diakonisches Werk Bethanien, Ambulante Kinderkrankenpflege Iserlohn, schildert in diesem Artikel den Alltag der 14-jährigen Sofia Lynsdale. Sie ist ein Teenager, der das Leben liebt. Beim diesjährigen MAIK wird Sofia gemeinsam mit Frau Polentz das Referat „Total normal – ein Leben mit Beatmung“ halten.

Wir ziehen durch die Straßen und die Clubs dieser Stadt. Das ist uns´re Nacht, wie für uns beide gemacht, oho oho. Ich schließe meine Augen, lösche jedes Tabu

Sofia sitzt in ihrem Rollstuhl und summt aus ganzem Herzen ihr Lieblingslied „Atemlos“ von Helene Fischer. Sofia wird 24 Stunden beatmet, komplett technologieabhängig. Schon beim Absaugen hat Sofia schnell Atemnot. Sie hat keine Möglichkeiten, selbständig zu atmen. Sie leidet an einer spinalen Muskelatrophie Typ I, ist seit ihrem 10. Lebensmonat über ein Tracheostoma beatmet, und in Folge der SMA schwindet nicht nur die Muskelkraft der Extremitäten. Manchmal bekommt man Gänsehaut, wenn man hört, wie dieses beatmete Kind das Lied „Atemlos“ singt. Helene Fischer findet sie super, so richtig super! Und nicht nur dieses eine Lied. Sofia kann viele Lieder von Helene Fischer und anderen Interpreten mitsummen. Sie gibt einen Großteil ihres Taschengeldes für CD 's aus. In ihrem Kinderzimmer stehen viele Regale, die CD's sind da sehr genau sortiert und Sofia hat den Überblick über ihr System. Sie liebt Musik, obwohl sie kein Instrument spielen, nicht sehr laut singen und sich nicht richtig zur Musik bewegen kann. Das alles macht ihr nichts. Sie ist zufrieden und glücklich und genießt es, mit ihrer Mutter und ihren Kinderkrankenschwestern auf ihre Art zu tanzen. Ihre Finger kann Sofia ein wenig selbständig bewegen, nicht einzeln oder gezielt, aber mit großer Freude. Mit ihnen wippt sie summend auf und ab, die Augen bewegen sich im Takt dazu. Das ist cool und ihre Art zu tanzen.

Sofia ist viel unterwegs. Sie möchte, genau wie jeder andere Teenie, raus - etwas erleben. Sei es shoppen, Freunde besuchen, Musik oder Hörspiele hören, etwas Spielen oder einfach nur abhängen und quatschen. Übernachtungspartys sind natürlich auch angesagt. Sie geht mit großer Freude schwimmen, am liebsten mit ihrer Freundin Neele. Denn im Wasser kann auch sie einfach mal davon treiben, fast ohne Eigenbewegungen. Sie ging zur Kommunion, ganz schick im weißen, selbst ausgesuchten Kleid. Und auch auf Hochzeiten tanzt Sofia gerne. Letztes Jahr brachte sie die Traukerze zum Altar und las eine Fürbitte mit dem Talker vor. Dieses Jahr war sie Brautjungfer. Ein ganz besonderer Moment war für sie, als sie mit den anderen Brautjungfern und Trauzeugen getanzt hat. Im Rollstuhl - zu ihrem Lieblingslied natürlich - und das bis in die frühen Morgenstunden.

Atemlos durch die Nacht,
bis ein neuer Tag erwacht,
atemlos einfach raus,
deine Augen ziehen mich aus!
Atemlos durch die Nacht

Sofia ist 14 Jahre alt und besucht die 7. Klasse der Felsenmeer Schule, das ist eine Schule für Körperbehinderte. Sie ist Teil einer Klassengemeinschaft und ganz selbstverständlich muss auch Sofia Klassendienst übernehmen. Jeden Morgen, wenn ihre Mutter Sofia gewaschen und angekleidet hat, geht es los in die Schule. Die Kleidungswahl ist nicht immer so einfach. Ein Teenager ist da sehr wählerisch. Sofias Kleiderschrank ist prall gefüllt und sie besitzt einen Schuhfundus, der seines Gleichen sucht. Da kann es schon mal schwierig werden, sich zu entscheiden. Seit einigen Jahren hat Sofia einen festen Freund. Justin ist ihre große Liebe. Nach dem Wochenende bringen Sofia und Justin einander oft kleine Geschenke mit in die Schule und in den Ferien treffen sie sich. So findet man in ihrem Kinderzimmer tausend Andenken, Karten, Briefe, Fotos. Sie bewahrt vieles auf. Sofia geht sehr gerne in die Schule. Wenn sie mal kränkelt, ist es das Schlimmste, nicht in die Schule gehen zu können.

Da ist es gut, dass es meist jährlich eine Klassenfahrt gibt, bei der sie 5 Tage mit ihren Freunden zusammen sein und Spaß haben kann. Sofias Mutter hat sie so normal wie möglich erzogen, da gehören Manieren und Regeln genauso dazu wie bei allen anderen. Die Familie wohnt in Iserlohn. Das ist eine Stadt im Märkischen Kreis. Hier kennt man Sofia, und überall ist sie herzlich willkommen. An der Kasse ihres Lieblingsgeschäftes wird sie schon mit Namen begrüßt, und in der Apotheke hält man gerne ein Pläuschchen mit ihr. Leider ist das mit dem Sprechen für sie nicht mehr so einfach, ganz langsam wird es immer schwieriger, ohne Talker zu kommunizieren. Ihre Eltern und auch Bezugsschwestern verstehen sie noch, aber für neue Kollegen ist es wirklich schwer und man muss sich erst einhören. Deshalb übt Sofia mittlerweile wieder mit ihrem Talker. Seit neuestem hat sie einen Talker mit Augensteuerung. Das ist anstrengend, aber auch amüsant.

Damit sie richtig mobil ist, hat Sofia hat einen eigenen Bulli. Die Eltern fahren mit Sofia und ihren Kinderkrankenschwestern wohin Sofia möchte. Sie fahren in den Urlaub, auf Ferienfreizeiten, zu Besuchen im Zoo und Treffen mit anderen Intensivkindern. Anfang des Jahres durfte Sofia das Sesamstraßenset in Hamburg besuchen. Der Besuch beim „König der Löwen“ war ebenfalls ein Highlight. Sofia ist gerne unterwegs, und das auch schon mal ohne Eltern, denn welcher Teenie ist immer nur mit Mama unterwegs! Manchmal strengen sie lange Autofahrten sehr an, aber das hängt auch damit zusammen, dass solche Fahrten aufregend sind und dass sie am Ziel meist etwas Spannendes erwartet.

Wir sind unzertrennlich,
irgendwie unsterblich
Komm nimm meine Hand und geh mit mir

Jeden Tag kommen Kinderkrankenschwestern vom ambulanten Kinderkrankenpflegedienst für ca. 19 Stunden am Tag. An den Wochenenden sind es meist nur 14 Stunden, da ist auch Familienzeit. Sofia und ihre Mutter haben eine sehr enge Beziehung. Der Mutter ist es sehr wichtig, Zeit mit ihrer Tochter zu verbringen, und das so oft wie möglich ohne Pflegedienst. Die Spätdienste und die Grundpflege morgens und abends übernimmt die Mutter gerne. Die beiden genießen diese Zeit sehr, ihnen ist dieses Miteinander sehr wichtig.

Das Miteinander innerhalb des Pflegeteams ist entspannt und freundlich. Eine Schwester betreut Sofia schon mehr als 8 Jahre, zwei Kolleginnen seit über 10 Jahren.

Frau Schönekess ist es wichtig, dass es den Schwestern gut geht, es ist ein Geben und Nehmen. Und wenn einmal ein Fehler passiert oder etwas nicht rund läuft, kann man darüber sprechen und gemeinsam nach Lösungen suchen. Welche Schwestern zum Team gehören, entscheidet Sofia ganz alleine. Sie weiß genau, wer zu ihr und ihrem Team passt. Jeder Tag ist ein Abenteuer, nichts ist unmöglich, alles denkbar. Sofia liebt ihr Leben, das merkt man. Und weil sie so ein besonderes Kind ist, merken es auch andere. Als ich Sofia fragte: „Was war denn für dich in diesem Jahr bis jetzt das Schönste?“, überlegte sie. Bei so vielen Erlebnissen muss sie ganz schön lange nachdenken. Mit einem Lächeln sagt sie: „Eigentlich alles. Aber der Crew der Sesamstraße zu begegnen war schon toll!“ Gerne würde sie Helene Fischer treffen. Und das wird bestimmt noch möglich werden! *AP*

Kontakt:
Bethanien mobile Pflege Iserlohn
Barendorfer Bruch 7
58640 Iserlohn
Alexandra.Polentz@diakonie-bethanien.de
www.mobilepflege-iserlohn.de

Alexandra Polentz
Pflegedienstleitung Diakonisches Werk Bethanien
Ambulante Kinderkrankenpflege Iserlohn

Sofia Lynsdale

Referentin auf dem MAIK 2014

Workshop Kindliche Dysphagien – Ess- und Trinkstörungen bei beatmeten und tracheotomierten Kindern

Am Samstag, 25. Oktober 2014, findet der Workshop „Kindliche Dysphagien - Ess- und Trinkstörungen bei beatmeten und tracheotomierten Kindern“ statt. Referentinnen sind Janine Ehlers, Dipl. Sprachtherapeutin, Ergotherapeutin und Fachtherapeutin Wachkoma, und Inga Petzoldt, Physiotherapeutin, Bobaththerapeutin und Fachtherapeutin Wachkoma.

Die Fähigkeit Nahrung- und Flüssigkeit problemlos zu uns zu nehmen ist ein komplexer, feinabgestimmter und im Laufe des ersten Lebensjahres erlernter Prozess. Negative Erfahrungen, neurologische, kardiologisch und/oder respiratorische Probleme können die Schluckfähigkeit beeinträchtigen und Ess- und Fütterstörungen hervorrufen. Eltern wissen, dass Kinder nicht essen, wenn es ihnen nicht gut geht. Das Ablehnen und häufige Unterbrechen von Mahlzeiten, rigide Nahrungsauswahl und schlechte orale Nahrungsaufnahme können aber auch weiterhin und lange bestehen bleiben, obwohl die eigentliche Ursache der Dysphagie behoben ist.

Die Behandlung von kindlichen Schluckproblemen, Trinkschwächen sowie Fütter- und Essstörungen benötigt einen pädagogisch-therapeutischen Ansatz, in welchem das Kind in seinem spezifischen Umfeld ganzheitlich betrachtet wird. Studien zeigen, dass Kinder signifikante Verbesserungen im Ernährungsverhalten während eines intensiven, transdisziplinären Behandlungskonzeptes zeigten (Sharp et al., 2010). Deshalb müssen Therapeuten aller Disziplinen, Pflege und Ärzte gemeinsam im transdisziplinären Team die Trink- und Esskompetenzen schwerstbetroffener Kinder unterstützen. Der obere Atmungs-, Phonations- und Verdauungstrakt des Neugeborenen und der des Erwachsenen unterscheiden sich anatomisch erheblich. Deshalb bietet dieser Workshop Einblicke in die anatomisch-physiologischen Zusammenhänge von Atmen und Schlukken im Laufe der kindlichen Entwicklung bis ins Schulalter. Das Management und die Therapie pädiatrischer Dysphagien werden anhand kurzer praktischer Übungen vorgestellt.

Janine Ehlers, *Dipl. Sprachtherapeutin, Ergotherapeutin und Fachtherapeutin Wachkoma, und* ***Inga Petzoldt,*** *Physiotherapeutin, Bobaththerapeutin und Fachtherapeutin Wachkoma*

Referentinnen auf dem MAIK 2014

Selbstbestimmte Willensäußerung mittels Video-Okulographie

Degenerative Erkrankungen des Nervensystems, die ausschließlich die Motoneurone betreffen, wie beispielsweise die amyotrophe Lateralsklerose, führen häufig zur vollständigen Lähmung des menschlichen Körpers. Von der Motorik unabhängige Gehirnfunktionen bleiben bis in das Endstadium der Krankheit vollständig erhalten. Der betroffene Mensch erlebt bei vollem Bewusstsein und eingesperrt in seinen eigenen bewegungsunfähigen Körper den körperlichen Zerfall. Lediglich die Augen können viele Betroffene noch bewegen. So ist es dem Patienten möglich, über die Änderung der Blickrichtung eine an ihn gerichtete Frage mit einer binären Ja-/Nein-Aussage zu beantworten.
Adaptierte Mensch-Maschine-Schnittstellen könnten helfen, eine selbstbestimmte Willensäußerung für diese Patientengruppe zu ermöglichen.

Blickrichtungsgesteuerte Möglichkeiten der Kommunikation

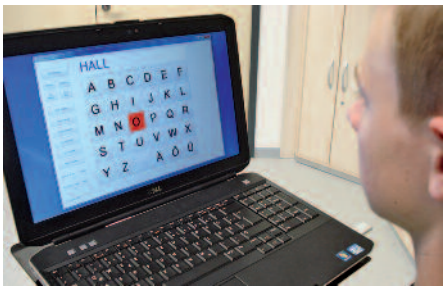
Die Kommunikation mittels klassischer Buchstabentafel, auf der die betreuende Person mit ausgestrecktem Finger auf einzelne Buchstaben zeigt oder Zeilen und Spalten verbal benennt, ermöglicht die Auswahl einer Buchstabenfolge und damit das Ausdrücken von Worten und Sätzen. Doch die Methode ist für beide Kommunikationspartner anstrengend und nach kurzer Zeit sehr ermüdend. Weiterhin kann sich die gelähmte Person nur bei Anwesenheit des „Gesprächspartners“ aktiv mitteilen.
Neue kommerzielle computerbasierte Kommunikationssysteme auf der Basis der Augensteuerung arbeiten meist mit Infrarotstrahlungsquellen, z.B. Hochleistungs-Leuchtdioden, die auf das menschliche Auge gerichtet und von verschiedenen Geweben unterschiedlich reflektiert werden. Die Geräte sind teuer und werden von den Kostenträgern nicht immer finanziert.

Technisches Assistenzsystem zur Kommunikation mittels Video-Okulographie

Am Institut für Medizintechnik Schweinfurt (IMeS) der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt wurde in den vergangenen Jahren ein blickrichtungsgesteuertes Kommunikationssystem für schwerstbehinderte gelähmte Klienten entwickelt, welches mit einer preisgünstigen Videokamera, Webkamera oder einer im Laptop integrierten Standardkamera im sichtbaren Spektralbereich arbeitet und in Kombination mit einem Standardcomputer oder Laptop eine selbstbestimmte Kommunikation und Willensäußerung ermöglicht. Video-Okulographie (VOG) bezeichnet die Methode der Videoaufzeichnung des menschlichen Auges im sichtbaren Spektralbereich und die darauf basierte Berechnung der Blickrichtung.

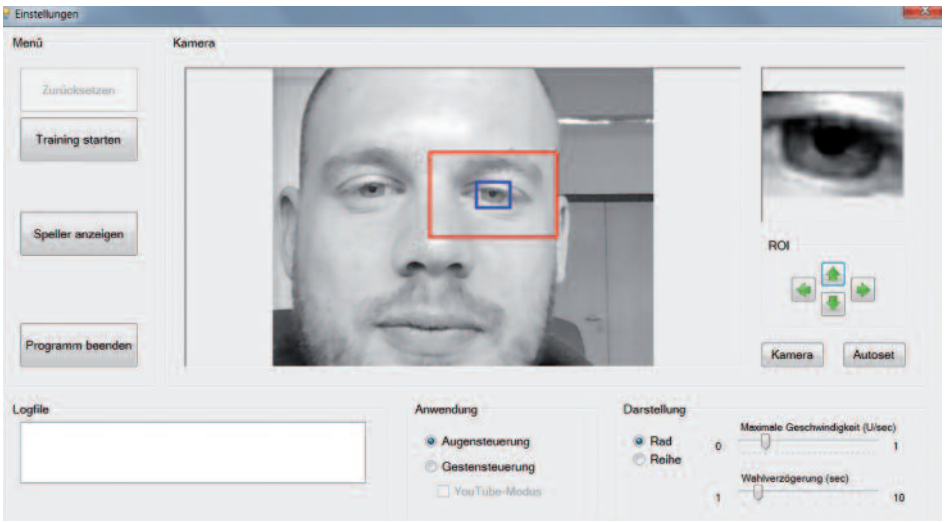
Funktionsweise

Auf einem Computer- oder Laptopmonitor wird ein Feld mit Buchstaben präsentiert, aus dem der Klient durch die Änderung seiner Blickrichtung nacheinander einzelne Buchstaben auswählen kann. Eine am Monitor befestigte externe oder integrierte Kamera zeichnet die Augenpartien des Klienten auf. Verharrt der Blick für eine voreingestellte Zeitdauer von wenigen Sekunden auf einem Buchstaben, wird dieser ausgewählt und am Monitor angezeigt. Auf diese Weise können nach einer kurzen Kalibrier- und Justierphase von einer geübten Person Wörter, ganze Sätze oder auch Texte geschrieben und abgespeichert werden, ohne dass eine betreuende Person dabei anwesend sein muss.
Die Bestimmung der Blickrichtung erfolgt softwaretechnisch mit Methoden der digitalen Bildverarbeitung. Aus den Videobildern werden online die Augenumgebung und verschiedene Gewebebereiche des Auges, wie Pupille, Iris und Lederhaut, voneinander getrennt und aus den Ergebnissen die aktuelle Blickrichtung ermittelt.



***(Abb. 1)** Buchstabentafel mit zweidimensionaler Matrixanordnung der Buchstaben (oben: Ausgewählte Buchstaben, rot: aktuell ausgewählter Buchstabe), Systemtest durch gesunden Probanden*

***(Abb. 2)** Eindimensionale Buchstabenpräsentation des Alphabets (bereits ausgewählte Buchstaben im oberen Monitorbereich), Systemtest durch gesunden Probanden*



***(Abb. 3)** Graphische Benutzeroberfläche zur Kalibrierung*

Präsentation der Buchstaben

In ersten Entwicklungsstufen wurden die Buchstaben des Alphabets in Form einer zweidimensionalen Matrix in Analogie zur klassischen Buchstabentafel angeordnet (Abb. 1). Doch die derzeit noch beschränkte räumliche Auflösung von konventionellen Kamerasystemen und das teilweise Abdecken der Iris durch die Augenlider bei manchen Personen erlauben keine stabile zweidimensionale Rekonstruktion der Blickrichtung. Abhilfe ermöglicht die Anordnung der Buchstaben in eindimensionaler Form. Die einzelnen Buchstaben des Alphabets wurden auf der Peripherie eines virtuellen Karussells angeordnet, dessen Radius so groß gewählt wurde, dass eine Gruppe von aufeinanderfolgenden Buchstaben in einer eindimensionalen Zeile erscheint (Abb. 2). Durch Änderung der Blickrichtung nach links oder rechts wird das Buchstabenkarussell in der entsprechenden Richtung gedreht. Die Fokussierung der Blickrichtung auf den zentralen Buchstaben während einer kurzen vordefinierten Zeitspanne wählt diesen aus und zeigt ihn auf dem Präsentationsfeld im oberen Monitorteil.

System-Kalibrierung

Die Augengeometrie und die Bewegung des Auges sind interindividuell sehr verschieden. Auch die relative Anordnung von Kamera, Präsentationsmonitor und der Position des Klienten sind in jeder Sitzung unterschiedlich.
Deshalb ist zu Beginn einer Sitzung eine kurze System-Kalibrierung und -Justierung erforderlich. Das Beobachtungsfeld der Kamera wird relativ zum Auge durch Drücken von Maustasten über eine einfach zu bedienende graphische Benutzeroberfläche positioniert (Abb.3). Ein symbolischer Ball bewegt sich danach zu verschiedenen Positionen auf dem Bildschirm. Der Klient wird gebeten, den variierenden Positionen des Balls mit seiner Blickrichtung zu folgen. Die Drehgeschwindigkeit des Buchstabenkarussells und die Fixierzeit zur Auswahl eines Buchstabens können gemäß den Bedürfnissen des Klienten individuell eingestellt werden.

Erste Ergebnisse mit dauerbeatmeten Klienten

Das System wurde bisher an fünf Klienten im Alter zwischen 9 und 80 Jahren getestet. Die ursächlichen Erkrankungen waren Muskeldystrophie, Guillain-Barré-Syndrom, Mitochondriopathie, ALS und eine schwere Gehirnblutung. Alle Klienten konnten nach einer ersten Einführung von weniger als einer Stunde einzelne Wörter formulieren. Die Klienten sind mit dem Assistenzsystem in der Lage, selbstbestimmt und eigenständig ohne direkte Unterstützung einer betreuenden Person Willensäußerungen auszudrükken. Die Freude ist groß, wenn die Klienten ihr Durstgefühl oder ihren Wunsch nach dem Transfer vom Rollstuhl zurück in das Bett selbstbestimmt ausdrücken können, völlig unabhängig von einer zuvor gestellten Frage und nicht im Sichtkontakt mit einer betreuenden Person. Das Erlernen der eigenständigen Anwendung erfordert derzeit jedoch noch eine intensive Unterstützung und Mitwirkung durch eine betreuende Bezugsperson.

Zusammenfassung

Das computerbasierte Assistenzsystem zur Kommunikation mittels Augensteuerung auf Basis der Video-Okulographie arbeitet im sichtbaren Spektralbereich ohne Einsatz von Infrarotstrahlung. Kurzfristige Erwärmungseffekte des Auges und eine langfristige Akkumulation von thermischen Effekten sind auch bei intensiven, langen Anwendungen über Jahre hinweg wegen der völligen Nichtinvasivität der Methode ausgeschlossen.
Über die Betrachtung einzelner Buchstaben auf dem Monitor können Wörter generiert, ganze Sätze gebildet sowie Texte geschrieben und abgespeichert werden. Eine eigenständige und selbstbestimmte Artikulation und Willensäußerung ist möglich.
Die Benutzerumgebung des Assistenzsystems ist selbsterklärend gestaltet. Das gesamte System ist kompakt aufgebaut. Es ist platzsparend im Einsatz und kann mobil in unterschiedlichen Umgebungen eingesetzt werden.

Alle Hardware-Systemkomponenten sind Standardelemente, die preisgünstig angeboten werden können.

Über die Autoren:

Professor Dr. rer. nat. Walter Kullmann ist Leiter des Instituts für Medizintechnik Schweinfurt (IMeS) und Betreuer des Studienschwerpunkts Medizintechnik im Studiengang Elektro- und Informationstechnik an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt. Der Physiker beschäftigt sich mit der Entwicklung von medizintechnischen Diagnose-, Therapie- und Informationssystemen. Er betreibt den Forschungsschwerpunkt „Entwicklung von medizintechnischen Verfahren zur Frühdiagnostik von Volkskrankheiten und Erhaltung der Selbständigkeit im Alter“. Derzeitige Hauptarbeitsgebiete sind die Entwicklung von Mensch-Maschine-Schnittstellen für behinderte Menschen, die kardiovaskuläre Diagnostik, medizintechnische Systeme in der dermatologischen Diagnostik und Therapie, Bildfusion in der Radiologie sowie die Telemedizin.

Matthias Mend, M. Eng., studierte Elektrotechnik mit dem Schwerpunkt Medizintechnik an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt und schloss sein erstes Studium mit dem Abschluss Diplomingenieur (FH) ab. In einem konsekutiven projektorientierten Masterstudium entwickelte und realisierte er ein Brain-Computer-Interface zur Robotersteuerung mit Gedanken. Derzeit arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Medizintechnik Schweinfurt (IMeS). Seine Hauptarbeitsgebiete sind digitale Signalverarbeitung und Mensch-Maschine-Schnittstellen.

Professor Dr. rer. nat. Walter Kullmann

Referent auf dem MAIK 2014

Herr Professor Dr. rer. nat. Walter Kullmann führt beim diesjährigen MAIK am **25. Oktober 2014, 9.00 - 10.30 Uhr, in Forum 8 den Workshop „Kommunikation mittels Augensteuerung und Telemedizin in der Intensivpflege“** durch. Darin wird die Funktionsweise eines neu entwickelten computerbasierten Assistenzsystems zur blickrichtungsgesteuerten selbstbestimmten Willensäußerung und Kommunikation vorgestellt. Das System arbeitet mit einer konventionellen Videokamera zur Aufzeichnung der Blickrichtung und einem Laptop. Nach kurzer Kalibrierphase können die Anwender Buchstaben und Wörter selbstbestimmt schreiben. Im Workshop besteht die Möglichkeit des Tests für interessierte Teilnehmer. Daneben werden neuartige Methoden zur telemedizinischen Unterstützung von Klienten in der häuslichen Intensivpflege diskutiert. Mit im Workshop ist Dipl. Ing. (FH) Benedikt Keßler.

Workshop Sekretmanagement in Kombination mit Inhalation

Der Workshop „Sekretmanagement in Kombination mit Inhalation“ der Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH am 24. Oktober 2014, 13.30 – 15.00 Uhr, im Forum 14, befasst sich mit der Inhalation in der Pflege von Schwerstpflegebedürftigen.

Die Inhalation in der Pflege von Schwerstpflegebedürftigen wurde in der jüngeren Vergangenheit meist sehr stiefmütterlich behandelt. Sie kam entweder gar nicht oder nur sehr selten, aus verschiedensten Gründen, zum Einsatz. Dieses hat sich nun seit einiger Zeit zum Positiven verändert. Gerade bei der professionellen Versorgung von beatmeten Patienten ist die Inhalation nicht mehr wegzudenken.
In diesem Workshop sollen die Teilnehmer etwas mehr zu diesem „Standardverfahren“ erfahren. Dazu gehören beispielsweise die verschiedenen Gerätetypen, Applikationsformen, Anwendungsverfahren und Indikationen.

Inhalation sollte nicht nur ein “notwendiges Übel“ sein, welches Mehrarbeit verursacht, sondern ein wichtiger Bestandteil der Pflege und der Behandlung von bestimmten Patientengruppen.

Referent ist Wolfgang Fleischer, Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege, Key Acount Manager Homecare, Dozent in der Erwachsenenbildung und Medizinprodukteberater.

FAHL

Wolfgang Fleischer
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
August-Horch-Straße 4 a
51149 Köln

Referent auf dem MAIK 2014

Workshop Workshop Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung

Am 24. und 25. Oktober 2014 bietet die Heinen + Löwenstein GmbH & Co. KG den Workshop "Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung" an. Referent ist Herr Thomas Rüger, Atmungstherapeut DGP und Anwendungsberater in der Niederlassung Erfurt der Heinen + Löwenstein GmbH & Co..

In den letzten Jahren haben die Entwicklung der außerklinischen Beatmung und des Sekretmanagement dazu geführt, dass immer mehr Patienten sehr lange beatmet zu Hause leben können. Das Sekretmanagement bei beatmungspflichtigen Patienten gilt heute als unerlässliche Ergänzung der Therapieoptionen im Rahmen der nicht-invasiven und invasiven Beatmung. Neben physiotherapeutischen Maßnahmen kommen für viele beatmete Patienten verschiedene manuelle und maschinelle Techniken zum Einsatz. Der Workshop "Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung" beschäftigt sich mit theoretischen Darstellungen und Fallbeispielen, mit der Diagnostik (Peak Cough Flow) sowie den manuellen Techniken der Exspirationsunterstützung. Es sind auch praktische Übungen mit den maschinellen Methoden wie Cough Assist E70 und dem The Vest-HFCWO Therapiesystem möglich. Thomas Rüger, der den Workshop abhält, ist Atmungstherapeut DGP und Anwendungsberater in der Niederlassung Erfurt der Heinen + Löwenstein GmbH & Co.

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

Thomas Rüger, *Atmungstherapeut DGP und Anwendungsberater*

Heinen + Löwenstein GmbH & Co.
Niederlassung Erfurt
Friedrich-List-Straße 4, 99096 Erfurt

Referent auf dem MAIK 2014

Workshop "Staying Alive" - Basics der Reanimation

An beiden Kongresstagen bietet die IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH wieder den Workshop "Staying Alive" - Basics der Reanimation an. Die Zertifikate werden vor Ort ausgestellt. Durchgeführt wird der Workshop jeweils wieder von dem erfahrenen Expertenteam aus dem Allgäu.

Dr. med. Markus Hartung
Facharzt für Allgemeinmedizin, Leitender Notarzt Landkreis Ostallgäu, langjährige Erfahrung im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin

Andreas Pröbstle
Fachpflegekraft Intensivpflege/Anästhesie, MPG Beauftragter, Instruktor Reanimation

Armin Willburger
Krankenpfleger, Rettungsassistent, Praxisanleiter BFS für Krankenpflege Kempten, Instruktor Frühdefibrillation

Ihr Spezialist für die Hilfsmittelversorgung von Tracheotomierten und Laryngektomierten

Das Unternehmen Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH wurde im Jahr 1992 durch den Groß- und Außenhandelskaufmann Andreas Fahl in Köln gegründet und kann auf eine 20-jährige Firmengeschichte zurückblikken. Als Medizintechnik-Unternehmen, Hilfsmittellieferant, Leistungserbringer sowie Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenversicherungen bieten wir unsere umfangreichen Produkt- und Dienstleistungen an. Ziel ist es, die Betroffenen bei der Wiedereingliederung in das tägliche Leben nach besten Kräften zu unterstützen und auch für alle anderen Interessierten ein kompetenter Ansprechpartner zu sein.

Unser Außendienstteam mit hochqualifizierten Medizinprodukteberatern steht bundesweit und wohnortnah zur Verfügung. Durch die langjährige Erfahrung unseres geschulten Fachpersonals in der stationären Pflege und als Spezialisten in der Tracheostomaversorgung sowie der Versorgung von beatmeten Patienten, besitzen unsere Mitarbeiter/innen die besten Voraussetzungen, um eine optimale Beratung und Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel zu leisten und bei individuellen Problemen in der Versorgung zu helfen.

Eine gute Beatmung zu planen, erfordert vom Hilfsmittellieferanten als Leistungserbringer Fachkenntnisse unterschiedlicher Beatmungsprotokolle und der technischen Details von Heimbeatmungsgeräten. Wir setzen daher in der Beatmungstherapie insbesondere Fachgesundheitspfleger/-schwestern für Anästhesie und Intensivpflege sowie medizinisch-technisch geschultes Personal ein, das über ein langjähriges Erfahrungswissen verfügt. Zu unserem umfangreichen Service-Angebot im Bereich der Beatmung gehört auch die schnelle Lieferung von Verbrauchs- und Zubehörmaterial, die Durchführung von technischen Gerätewartungen, Sicherheitskontrollen sowie ein Reparatur- und 24-h technischer Notfallservice.

Wir sind Ansprechpartner für Patienten, Fachhandel, Kliniken, Ärzte und Pflegeeinrichtungen.

Überzeugen Sie sich von unserer Leistungsfähigkeit:

Hilfsmittelversorgung und -Beratung für:
- Tracheotomierte
- Laryngektomierte
- Stimmprothesenanwender
- Wachkoma-Patienten
- Beatmungs-Patienten

Service und Dienstleistungen:
- Beratung in Ihrer häuslichen Umgebung
- Reparatur- und Wartungsservice
- 24-h technischer Notfallservice
- Schulungen für medizinisches Fachpersonal

Mit unserem Produktangebot und einem ausgezeichneten Service wollen wir Partner für die Rehabilitation nach Laryngektomie und Tracheotomie sein. Persönliche Betreuung und Beratung werden bei uns groß geschrieben, denn die Zufriedenheit unserer Kunden liegt uns besonders am Herzen.

Mehr Informationen über unsere Produkte und Serviceleistungen finden Sie unter www.fahl.de oder besuchen Sie uns auf dem **MAIK 2014** in München (**24.-25.10.2014; Stand 10**).

CARAT pro – Ein neues Highlight in der Beatmung

Intuitiv bedienbar – individuell anpassbar – zuverlässig – das sind die Leistungsmerkmale des CARAT pro.

CARAT pro ist die konsequente Weiterentwicklung des seit Jahren zuverlässigen Beatmungsgerätes CARAT plus. Weltweit ist dieses Gerät der Spezialist für die unterstützende oder lebenserhaltende druck- und volumengesteuerte Heim- und Klinikbeatmung von Erwachsenen und Kindern. Verschiedenste Beatmungsmodi ermöglichen eine individuelle Anpassung der Therapie an die Bedürfnisse des Patienten in der invasiven und nicht-invasiven Beatmung.

Die Verwendung von Einschlauchsystemen bei dem **CARAT I pro** und Einschlauch- oder Zweischlauchsystemen bei dem **CARAT II pro** sowie die Möglichkeit der Sauerstoffeinleitung und -messung verleihen den Geräten eine hohe Flexibilität.

Die 3 Beatmungsmodi im Überblick:

• Kontrollierte Beatmungsmodi
Beim druckkontrollierten Modus PCV (Pressure-Controlled-Ventilation) und volumenkontrollierten Modus VCV (Volumen-Controlled-Ventilation) übernimmt das Gerät die Atemarbeit des Patienten vollständig. Ergänzt durch einen patientenindividuell einstellbaren Trigger, passt sich **CARAT pro** an das Atemmuster des Patienten an.

• Intermittierende kontrollierte Beatmungsmodi
Eine Mischform aus kontrollierter Beatmung und unterstützter Spontanatmung stellt der SIMV-Modus (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation) dar. Dieser ist bei **Carat pro** volumenkontrolliert (V-SIMV) oder druckkontrolliert (P-SIMV) möglich. Das Gerät und der Patient leisten die Atemarbeit abwechselnd oder überlagernd.

• Spontan unterstützende Beatmungsmodi
PSV (druckunterstützte Beatmung) und PSV-S (druckunterstützte Beatmung-Spontan) sind Modi, bei denen der Patient mit Unterstützung des Gerätes die Atemarbeit leistet. Im PSV-Modus kann eine Hintergrundfrequenz eingestellt werden. Solange diese Frequenz durch Spontanatmung des Patienten erreicht bzw. überschritten wird, reagiert das Gerät auf jede spontane Inspiration mit dem Unterstützungsdruck und folgt der Atmung des Patienten. Wird die Hintergrundfrequenz nicht erreicht, übernimmt das Gerät die maschinelle Beatmung so lange, bis wieder Spontanatmung registriert wird. Im PSV-S-Modus wird die Atemfrequenz allein vom Patienten bestimmt.
Nicht zuletzt besitzt das Gerät einen CPAP-Modus, in dem das Gerät einen kontinuierlichen positiven Druck zur Verfügung stellt.

Die Vorteile des CARAT pro:

Durch eine übersichtliche Benutzeroberfläche mit einfacher Bedienung wird ein hoher Komfort und maximale Sicherheit im klinischen und häuslichen Bereich garantiert. Hierzu hat das Gerät zwei unterschiedliche Anwendermodi – Home und Klinik. Im **Klinikmodus** hat der behandelnde Arzt oder das Klinikpersonal vollen Zugriff auf alle einstellbaren Parameter und Geräteeinstellungen. Im **Home-Modus** können nur ausgewählte Parameter vom Patienten verstellt werden.

CARAT pro ist die konsequente Weiterentwicklung des seit Jahren zuverlässigen Beatmungsgerätes CARAT plus.

Die **Bedienung** des **CARAT pro** ist intuitiv. Durch die übersichtliche Menüstruktur und die Kombination aus Touchscreen und Multifunktionsknopf (MFK) werden die gewünschten Funktionen schnell erreicht.

Das **Monitoring** des **CARAT pro** ist neu gestaltet und erweitert. Dem behandelnden Arzt stehen drei übersichtliche Bildschirme in Echtzeit zur Verfügung. Der Bildschirm „Messwerte“ zeigt sehr übersichtlich die wichtigsten Beatmungswerte an. Im Bildschirm „Kurven“ kann der Anwender nach Bedarf Druck, Flow, Volumen und Sauerstoffgehalt FiO2 verfolgen. Der Bildschirm „Loops“ stellt je nach Einstellung entweder den Flow zum Volumen oder das Volumen zum Druck dar.

Die individuellen Erweiterungsmöglichkeiten:

Neu ist ebenfalls, dass **CARAT pro** jetzt über drei voreinstellbare **Beatmungssets** verfügt, die je nach therapeutischem Bedarf aktiviert werden können.

Sollte die Einleitung von Sauerstoff notwendig sein, kann eine **Sauerstoffmesszelle** die gemessenen Werte im Display anzeigen.
Auch ist der **Anschluss** eines **SpO2-Sensors** möglich, der die Sauerstoffsättigung und die Herzfrequenz im Display anzeigt und entsprechende Alarme ermöglicht. Für einen unabhängigen Betrieb des **CARAT pro**, zum Beispiel an einem Rollstuhl, sorgt der eingebaute **Hochleistungsakku**. Dieser versorgt das Gerät bis zu vier Stunden mit Energie. Das externe AKKUPACK uni erweitert die Mobilität auf bis zu 12 Stunden ohne Netzspannung.

Um Ärzten die Auswertung der Therapiedaten so leicht wie möglich zu machen, wurde das **Datenmanagement** um eine SD-Karte erweitert.

Lernen Sie CARAT pro auf dem diesjährigen MAIK vom 24. bis 25. Oktober 2014 kennen und besuchen Sie uns an unserem Stand Nummer 22. Wir freuen uns auf interessante Gespräche.

Weitere Informationen erhalten Sie außerdem unter www.hoffrichter.de.

Kompetenzen vereint – Die Servona Unternehmensgruppe

servona Medizintechnik plus! + HOFFRICHTER Beatmungsspezialist der Servona-Gruppe

Servona GmbH
Zentraler Kundenservice
0800 73 78 69 24
(kostenfrei)
service@servona.de | www.servona.de
Servona GmbH
Biberweg 24-26 | D-53842 Troisdorf

HOFFRICHTER GmbH
Zentraler Kundenservice
0385 399 250
info@hoffrichter.de | www.hoffrichter.de
HOFFRICHTER GmbH
Mettenheimer Str. 12/14 | D-19061 Schwerin

Flüssig-Sauerstoff-Therapie in der außerklinischen Beatmung

Seit zwei Jahren betreut und pflegt Christina Hartmann eine Kundin (COPD Gruppe D - invasive Heimbeatmungstherapie – LTOT mit Flüssigsauerstoff) der Camelot Gesellschaft für Intensivpflege mbH. Im Rahmen einer außerklinischen Beatmungsfortbildung vom Bildungszentrum St.Hildegard der Niels-Stensen-Kliniken unter der Leitung von Herrn Ansgar Rotert entschied sich Frau Hartmann für die folgende Ausarbeitung über das Thema Flüssigsauerstoff-Therapie, um mehr Erfahrung über die Therapie, den Umgang und den Vor- und Nachteilen von Flüssigsauerstoffsystemen in Bezug auf ihre Kundin zu bekommen. Sie zeigt auf, welchen Einfluss eine solche Therapie auf die Mobilität und Lebensqualität der Kunden trotz invasiver Heimbeatmungstherapie haben kann.

Definitionen

Sauerstoff: Sauerstoff (O2) ist ein chemisches Element (= Oxygenium). Es ist ein farb-, geruchs- und geschmacksloses Gas, welches für die Atmung in unserem Körper benötigt wird. (2) In der Atmosphäre der Erde beträgt der Sauerstoffanteil rund 21%. Normwert: 95-97% O2-Sättigung(SaO2) des Hämoglobin-Wertes im Blut in Prozent. (2)

Flüssigsauerstoff: Flüssigsauerstoff (LOX= Liquid Oxygen) ist eine bläuliche Flüssigkeit, die wie Wasser fließt. Es hat einen Siedepunkt von -183°C bei atmosphärischem Druck und hat eine spezifische Dichte von 1,14 g/cm³ (bezogen auf Wasser). Aus einem Volumenteil Flüssigsauerstoff entstehen bei dem Druck und der Temperatur der Atmosphäre 860 Volumenteile gasförmigen Sauerstoffes (GOX= Gaseous Oxygen). (4) Sauerstoff in gasförmiger oder flüssiger Form ist ein ungiftiges und starkes Oxidationsmittel. (2)

Sauerstofftherapie: Sauerstofftherapie ist eine dosierte Anreicherung der Inspirationsluft mit Sauerstoff, um den partiellen Druck des Sauerstoffes im arteriellen Blut zu erhöhen. (6) Durch die Verabreichung von Sauerstoff soll ein vorhandener Sauerstoffmangel ausgeglichen werden. (2)

Indikationen

Therapeutisch in der Heimbeatmung bei einer chronischen Hypoxämie (6)
- SaO2 < 90 %
- paO2 > 55mmHg in Ruhe
- paO2 > 55mmHg bei Belastung

z.B. bei COPD, Mukoviszidose, Herzinsuffizienz, Lähmung der Atemmuskulatur
LTOT = Long Term Oxygen Therapy = Langzeit-Sauerstoff-Therapie (6)

Applikationen

- Low-Flow-Systeme: Mischung von O2 und Raumluft erfolgt in den oberen Atemwege (6)
- High-Flow-Systeme: Mischung von O2 und Raumluft erfolgt im Gerät vor dem Kunden (Druckluft + 02-Luft) (6)

Grundsätze

- Die Sauerstofftherapie muss vom zuständigen Lungenfacharzt oder Hausarzt angeordnet werden. Im Kundenordner müssen Dauer (z.B. Langzeitsauerstofftherapie LTOT = Long Term Oxygen Therapy), Dosierung, Art (gasförmig oder flüssig) und Schwellenwerte dokumentiert sein.
- Die Applikation von Sauerstoff ist Aufgabe von examinierten Pflegekräften, die in enger Zusammenarbeit mit dem Lungenfacharzt bzw. dem Hausarzt des Kunden stehen.
- Sauerstoff ist ein Medikament und hat als solches auch Nebenwirkungen. Es kann z.B. bei einer Überdosierung zu Schwindel und Krämpfen kommen. Bei einer bestehenden Lungenerkrankung erhöht sich das Risiko von zusätzlichen organischen Schädigungen. Das Pflegepersonal muss außerdem ein großes Augenmerk auf Kunden legen, die eine chronische obstruktive Atemwegserkrankung (z.B. COPD) und damit einen permanent erhöhten Kohlendioxidpartialdruck (pCO2) haben. Der Kunde atmet über das Ersatzzentrum, die peripheren Chemorezeptoren, die in der Carotisgabel und am Aortenbogen sitzen, die den Sauerstoff (O2) - Wert messen und bei einem Abfall die Atmung einsetzen lassen. Dieser Atemanreiz wird mit der Sauerstoffgabe geschwächt. In der Folge würde die Atmung des Kunden nicht einsetzen und es würde zu Atemdepressionen (CO2 - Narkose) oder sogar zu einem Atemstillstand kommen, da das vorhandene CO2 nicht mehr abgeatmet werden würde.
- Die Herstellervorgaben der Sauerstoffgeräte müssen vom Pflegepersonal sorgfältig beachtet werden. Durch das Medizinproduktegesetz (MPG) ist der Hersteller dazu verpflichtet, jeder Pflegekraft eine Einweisung in das Gerät zu geben, welches schriftlich dokumentiert werden muss.

Spezifische Pflegerische Maßnahmen/Aufgaben

- Vitalzeichenkontrolle (Atemfrequenz, Herzfrequenz, RR, Puls, Bewusstsein)
- SO2 - Kontrolle per Pulsoxymeter
- Kontrolle der Blutwerte beim Hausarzt oder Lungenfacharzt (z.B. Blutgasanalyse = BGA)
- Sicherstellung von Atemgasbefeuchtern (aktiv oder passiv), da der Sauerstoff bei beatmeten / tracheostomierten Kunden über die Beatmungsmaschine verabreicht wird
- Austausch von Sauerstoffschläuchen und Atemgasbefeuchtern (aktiv oder passiv z.B. HME - Filter) nach Herstellerangaben
- Beachtung und Durchführung der Sicherheitsmaßnahmen des Herstellers
- Tägliche Kontrolle der stationären Einheit auf Inhalt und Befüllen der tragbaren Einheit nach Bedarf
- Tägliche Kontrolle der O2 - Schläuche auf Dichtigkeit, Schläuche dürfen nicht abgeknickt oder eingeklemmt sein, um einen kontinuierlichen O2 - Fluss zu gewährleisten
- Kontrolle des O2 - Anschlusses am Beatmungsgerät (Bajonett - Anschluss)
- Wechsel der Sauerstoffschläuche von der stationären auf die tragbare Einheit, an die Beatmungsmaschine oder umgekehrt (Tag - Nachtwechsel)
- Zur Bestimmung der Gebrauchszeit des mobilen Gerätes, z.B. bei anstehenden Ausflügen sollten die Herstellerangaben beachtet werden
- Formel für die Gebrauchszeit: Gasvolumen : 120 Min. (bei einer Durchflussrate von 2l/Min.) = Gebrauchszeit
- Laut der Firma LindeGas hat das mobile Gerät bei einer kontinuierlichen Durchflussrate von 2l/Min und einem Gasvolumen von 1024 l eine Gebrauchszeit von ca. 8,5 Stunden.

Umgang und Vorratshaltung von Flüssigkeitssystemen (FSS)

Bei der Versorgung von Flüssigsauerstoff bekommt der Kunde in der häuslichen Pflege (falls noch nicht vorhanden) von der beauftragten Respiratory-Health Firma ein System, welches aus einer stationären Versorgungseinheit und einer tragbaren Einheit (TFSS) besteht.

Stationäre Versorgungseinheit

Der Vorratsbehälter besteht aus einem doppelwandigen, vakuumisolierten Edelstahlbehälter zur Aufnahme von tiefkaltem Flüssigsauerstoff (- 183° C). Man unterscheidet zwischen drei verschiedenen Größen: 21,6l; 31,2l; 46,6l (Abb.2).
Dieser Sauerstoff wird über ein System von Rohren und Ventilen entnommen, zu Gas verdampft, annähernd auf Raumtemperatur gebracht und dem Kunden über einen roten Durchflussmengenregler dosiert zugeführt (Abb.3). Die im stationären Behälter vorhandene Menge an Flüssigsauerstoff lässt sich an der LED- Inhaltsanzeige ablesen (Abb.3). Der graue Freigabeknopf (Abb.3) dient zum Entriegeln der tragbaren Einheit nach dem Auffüllen. An der Außenwand des Tanks befindet sich der Plastikbehälter zum Auffangen von Kondenswasser (Abb.2). Kondensat bildet sich durch Luftfeuchtigkeit, wenn flüssiger Sauerstoff in der Anwärmschlange erwärmt wird. Von der zuständigen Pflegekraft wird er kontrolliert und bei Bedarf geleert. Der Anschluss für den Sauerstoffschlauch befindet sich unterhalb des Durchflussreglers an der Außenseite (Abb.2).

Das Befüllungssystem der Einheit hat eine vorgefertigte Ausbuchtung passend für das TFSS mit einem Füllanschluss inliegend.
Die stationäre Versorgungseinheit wird in der Regel einmal in der Woche an einem festgelegten Tag, von einem Flüssigsauerstofflieferanten über einen speziellen Tankwagen aufgetankt (Abb.4). Zuvor ist es wichtig, dass das TFSS mit Sauerstoff gefüllt wird, um den Kunden für die benötigte Zeit ausreichend Sauerstoff zur Verfügung zu stellen. Außerdem ist der Lieferant zuständig für die jährliche Wartung des Sauerstofftanks und die wöchentliche Kontrolle der tragbaren Einheit.

Tragbare Einheit

Das tragbare Flüssigsauerstoffsystem ist ein leichtes, tragbares, mobiles Gerät mit einem Fassungsvermögen von 0,6L bzw. 1,2L (Abb. 5) auffüllbaren Sauerstoffes. Es ist mit einem variabel verstellbaren Tragegurt, einem Sauerstoffanschluss, einer Inhaltsanzeige (Federwaage), einem Durchflussregler und einem Abgasventil ausgestattet. Ein Füllanschluss, der bei vielen Geräten durch einen Feuchtigkeitssammelbehälter mit Polster (Kondenswasserschwamm) verschlossen ist, befindet sich unterhalb des Gerätes. Das TFSS hat ein Gesamtgewicht (komplett O2 gefüllt) von 3,6kg, bei einem Fassungsvermögen von 1,2 Liter (= 1024 l gasförmigen Sauerstoffes = Gasvolumen).

Füllen der Tragbaren Einheit

Vor dem Füllen des TFSS müssen folgende Dinge kontrolliert werden:

- Überprüfung der Inhaltsanzeige der stationären Versorgungseinheit, um sicherzustellen, dass ausreichend Flüssigsauerstoff für den Füllvorgang vorhanden ist. Der Füllvorgang darf nicht vorgenommen werden, wenn die Inhaltsanzeige der stationären Einheit anzeigt, dass diese nahezu leer ist.
- Die Füllanschlüsse beider Geräte müssen sauber und trocken sein, um eine Fehlfunktion aufgrund von Vereisung zu vermeiden
- Das Polster des Flüssigkeitsbehälters muss vor jedem Füllen ausgedrückt werden, um eine zu große Wasseransammlung oder Vereisungen im Behälter zu vermeiden.
- Der Raum muss gut belüftet sein. In der Nähe des Tanks dürfen sich keine brennbaren Materialien und Wärmequellen befinden.

Reihenfolge der Tätigkeiten zum Füllen des TFSS:

1. Der Feuchtigkeitssammelbehälter wird durch eine Vierteldrehung der Flügelmutter entgegen dem Uhrzeigersinn abgenommen.

2. Die Füllanschlüsse können mit einem sauberen, trockenen, fusselfreien Tuch (z.B. Küchentuch) getrocknet werden.

3. Das tragbare Gerät muss mit beiden Händen gehalten werden, das geformte Gehäuse wird über die entsprechende ausgesparte Fläche gehalten und so aufgesetzt, dass die Füllanschlüsse aufeinander passen.

4. Das TFSS kann jetzt um ca. 10mm nach unten gedrückt werden, um ein einrasten zu ermöglichen

Fortsetzung auf Seite 14

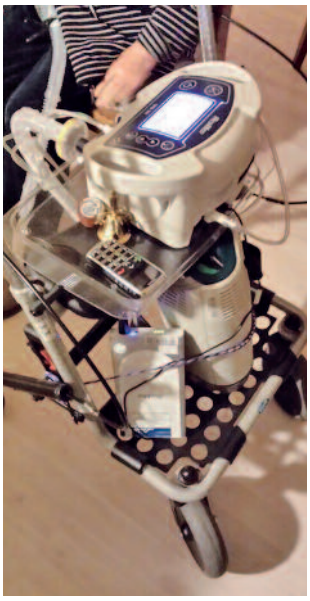


Abb. 1 Mobil mit Flüssig-Sauerstoff

Abb. 2 Vorratsbehälter

Abb. 5 Tragbares Flüssigsauerstoffsystem

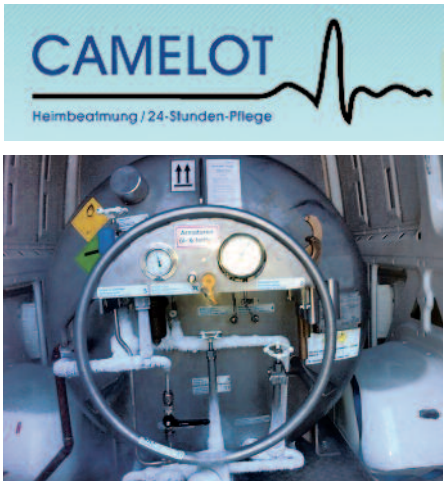


Abb. 4 Tankwagen

Abb. 3 Durchflussmengenregler

Abb.6 Mit dem Flüssigsauerstoffsystem ist wieder die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich

5. Das Gerät muss nun mit der einen Hand stabilisiert werden und mit der anderen Hand wird das Abgasventil in die Offen-Position gebracht (im Winkel von 90° nach unten drücken).
Durch das Entweichen gasförmigen Sauerstoffes entsteht ein lautes Zischgeräusch. Während des Füllvorganges sollte das Abgasventil ein- oder mehrmals geschlossen und wieder geöffnet werden, um ein Vereisen des Ventilschaftes und ein Einfrieren des geöffneten Abgasventils zu verhindern.

6. Der Füllvorgang ist abgeschlossen, sobald sich das Geräusch des entweichenden Gases deutlich ändert und von der Abgabe eines dichten weißen Nebels rund um die Abdekkung der stationären Versorgungseinheit gefolgt wird. Die Füllzeit beträgt ca. 1-2 Minuten.

7. Das TFSS kann nun von der Versorgungseinheit abgenommen werden. Es wird dabei an dem Tragegurt mit einer Hand gehalten, um mit der anderen Hand den Freigabeknopf drücken zu können.

8. Die Federwaage der Inhaltsanzeige wird durch das Anheben des TFSS am Tragegurt der Anzeigenseite aktiviert und die Flüssigkeitsmenge kann an der Skala abgelesen werden. Auch das Wiegen der tragbaren, gefüllten Einheit gibt der Pflegekraft die Sicherheit, dass das Gerät mit ca. 3,6 kg komplett gefüllt ist.

9. Der Flüssigkeitsbehälter kann nun wieder mit Hilfe der Flügelschraube um eine Vierteldrehung im Uhrzeigersinn verschlossen werden.

Sicherheitshinweise für den Gebrauch von Flüssigsauerstoffsystemen in der Heimbeatmung

- Sauerstofffluss lt. Herstellerangabe prüfen
- Sauerstoffschlauch am Respirator anschliessen
- Durchflussregler öffnen um O2 zu verabreichen
- Durchflussrate einstellen wie verordnet; Schläuche auf Dichtigkeit kontrollieren
- Gebrauchsanweisung aufmerksam lesen
- Rauchen verboten, keine offenen Flammen (Kerzen etc.)
- Benutzung nur in gut belüfteten Räumen; Türen offen lassen
- Sauerstoffanreicherung vermeiden, keine Decken, Kleidung oder Gardinen auf das Gerät legen, das Material könnte sich bei einer Anreicherung mit O2 entzünden
- Geräte aufrecht stellen
- Cremes, Öle oder Fette fernhalten
- Die mobile Einheit während der Befüllung nicht unbeaufsichtigt lassen
- Keine kalten, vereisten Teile berühren, da Flüssigsauerstoff ernste Verbrennungen verursacht
- Geräte nur mit einem feuchten, fusselfreien Tuch reinigen. Kein Desinfektionsmittel benutzen
- Nach Gebrauch den Durchflussregler immer schließen, um weiteres Austreten von O2 zu verhindern
- Das mobile Gerät darf nicht unter der Kleidung getragen werden, um O2-Stau-Verbrennungen zu vermeiden
- Bei Störungen sofort die Notfallnummer des Herstellers anrufen

Vor- und Nachteile von Flüssigsauerstoffsystemen in der Heimbeatmung

Vorteile

- Die Systeme des Flüssigsauerstoffes sind sehr umweltfreundlich und wirtschaftlich, da sie immer wieder aufgetankt werden können
- Für den Gebrauch sind keine Stromquellen notwendig
- Geräuschloser Betrieb
- Durch die sehr hohe Mobilität wird eine bessere Lebensqualität der Kunden gewährleistet.
- In vielen deutschen Städten werden mittlerweile Sauerstofftankstellen angeboten. Außerdem bieten Lungenfachkliniken und Rehaeinrichtungen die Möglichkeit an, die Flüssigsauerstoffsysteme aufzuladen.
- Die TFSS haben ein hohes Fassungsvermögen, aber ein sehr geringes Gewicht. Es sind ohne weiteres High-Flow-Raten (z.B. 8 - 10l / Min) möglich!
- Es müssen durch die tragbare Einheit, keine langen Sauerstoffschläuche von Zimmer zu Zimmer gezogen werden, da sie durch ihr geringes Gewicht überall mit hingenommen werden kann.

Nachteile

- Flüssigsauerstoffsysteme sind im Vergleich zu Sauerstoffkonzentratoren kostenaufwändiger für die Krankenkassen
- Flüssigsauerstoff ist ein Gefahrengut. Er verdampft bei einem zu niedrigen Luftdruck bei etwa 2400m und ist in Verbindung mit anderen Stoffen hoch entzündlich
- Sauerstofftankstellen sind noch nicht flächendeckend verbreitet
- In Flugzeugen, einigen Straßentunneln und Tiefgaragen ist das Nutzen von Flüssigsauerstoffsystemen verboten
- Aus technischen Gründen ist der Einsatz auf hohen Bergen und Passstraßen nicht möglich, da die Druckunterschiede zu hoch wären

Fazit

Die Nutzung von Flüssigsauerstoff hat viel dazu beigetragen, dass meine Kundin, trotz der Beatmung, in den letzten zwei Jahren zunehmend an Mobilität dazugewonnen hat. Obwohl eine kontinuierliche Dauerflussrate von min. 2l / Min bei Belastung gewährleistet werden muss, haben sich die Systeme von Flüssigsauerstoff sehr bewährt.

Die Kundin der Firma Camelot hat durch die tragbare Einheit die Möglichkeit, sich in ihrer Wohnung frei bewegen zu können. Dadurch ist sie nicht immer auf fremde Hilfe angewiesen. Außerdem kann die Nutzerin ihre Umwelt auch außerhalb ihrer Wohnung wieder wahrnehmen, da sie die Sicherheit hat, auch für einen längeren Zeitraum mit ausreichend Sauerstoff versorgt zu werden. Ausflüge, Besuche von Verwandten und Freunden, Restaurantbesuche sowie Spazierfahrten mit dem elektrischen Rollstuhl sind seither keine Ausnahmen mehr. Die Versorgung von Flüssigsauerstoff hat einen großen Teil dazu beigetragen, dass die Lebensqualität meiner Kundin enorm gestiegen ist.

Claudia Hartmann

Zur Autorin:

Christina Hartmann ist Fachkraft für außerklinische Intensivpflege (DIGAB), bei der Camelot GmbH. Deren dynamisches Führungsteam und derzeitig 120 hochqualifizierte Mitarbeiter sind mit höchster Kompetenz im Raum Osnabrück im Einsatz. Transparenz und Vertrauen sind einige der Grundpfeiler unseres Wirkungskreises. Eine gute Arbeitsatmosphäre, gegenseitiges Vertrauen und eine verlässliche Mitarbeiterführung haben bei uns die höchste Priorität. Unsere Kunden profitieren von unserem Know-how und einer optimalen Versorgung.
Mehr unter www.camelot-heimbeatmung.de

Zur Weiterbildungsstätte:

Unter der Niels-Stensen-Kliniken Osnabrück befinden sich mehrere Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in der Stadt und im Landkreis Osnabrück. Dazu gehört auch das Bildungszentrum St. Hildegard, eine Aus-Fort- und Weiterbildungsstätte für Gesundheitsberufe. Seit 2012 wird dort die Basisqualifikation zur „Pflegefachkraft für außerklinischen Beatmung (DIGAB)“ angeboten. Der Fachbereichsleiter für die „Fachweiterbildung - Intensiv- und Anästhesiepflege ist Ansgar Rotert, Dipl. Pflegepädagoge (FH), Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege und Atmungstherapeut (DGP).
Mehr unter www.niels-stensen-kliniken.de.

Quellenangaben

1. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (Hrsg.) 2009 (www.pneumolgie.de/...leitlinien/DGB_S2_LL_NIV_HOME_final.pdf) - abgerufen am 18.11.2013
2. Klugist, Annika PQSG Altenpflegemagazine (Hrsg.) - Lachendorf 2013 (www.pqsg.de/seiten/premium/artikel/hintergrund - standard - sauerstoff.htm) – abgerufen am 20.11.2013
3. LindeGas Therapeutics GmbH (Hrsg.) – Bedienungsanleitung/Kundeninformation Flüssigsauerstoff - Unterschleißheim 2013
4. Müller, Hans Medizintechnik GmbH- Flüssigsauerstoff – Nürnberg 2013 (www.hmgase.de/flüssigsauerstoff) – abgerufen am 20.11.2013
5. Nellcor Puritan Bennett (Hrsg.) – Tyco Healthcare – Bedienungsanleitung Companion® –TFSS – Plainfield USA 1998: S. 55-79
6) Rotert, Ansgar – Arbeitsblätter „Sauerstoff-Gabe“ AKB Kurs Osnabrück 2013

Christina Hartmann
Fachkraft für außerklinische Intensivpflege (DIGAB), Camelot Gesellschaft für Intensivpflege

Ansgar Rotert
Dipl. Pflegepädagoge (FH), Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege und Atmungstherapeut (DGP)

Workshop Reduzierung der Pneumonierate mittels IPV

Die BÖRGEL GmbH bietet am Freitag, 24. Oktober 2014, 13.30 bis 15.00 Uhr in Forum 10 den Workshop „Reduzierung der Pneumonierate mittels IPV“ (Intrapulunary Percussion Ventilation) mit einer Einführung in die IPV und „Hands on“ am MukoStar® an. Referent ist Stephan Slivinsky. Er ist seit 1999 in der außerklinischen Beatmungsmedizin tätig, arbeitet seit 2004 mit dem Schwerpunkt der Hochfrequenzbeatmung (HF) und ist Medizinischer Fachberater der BÖRGEL GmbH.

In vielen Krankheitsbildern oder als Nebenwirkung der Beatmung leiden Patienten häufig an einer viskomechanischen Entkopplung, einer Disharmonie der Verhältnisse zwischen den Sekretschichten und den Kinozilien in den luftleitenden Atemwegen. Dabei entstehen in den tiefen Atemwegen bis zu den Alveolen unerwünschte Einlagerungen vom, mit Fremdstoffen versehenem Lungensekret. Bestehen diese Einlagerungen über einen längeren Zeitraum, z.B. bei Hustenunfähigkeit oder Bronchiektasen, steigt die Viskosität signifikant an und das eingelagerte Sekret verhärtet. Die darin enthaltenen Fremdstoffe, wie Bakterien, Viren, Sporen und dergleichen, können im weiteren Verlauf Pneumonien verursachen. So erzeugte Pneumonien sind meist sehr langwierig und schwer in den Griff zu bekommen, da der Infektionsherd in vielen Fällen nicht oder nur sehr aufwändig beseitigt werden kann. Konventionelle und pharmazeutische Maßnahmen behandeln meist nur die Symptome und ändern nichts an der Ursache.

Mit der Behandlung durch IPV (Intrapulunary Percussion Ventilation) ist es nun möglich, tief eingelagerte und hochvisköse Sekrete zu verflüssigen und nach kranial zu transportieren. Entzündungsherde werden dabei eröffnet und regelrecht „abgepumpt“. Dabei werden hochfrequente Luftstöße der spontanen Atmung mit sehr hohem Flow überlagert. Durch die entstehenden Perkussionen am Lungensekret, werden die thixotropen Eigenschaften der Mufcine ausgenutzt, um selbst fest- und tief eingelagertes Sekret zu verflüssigen. Gleichzeitig wird bei superponiertem Einsatz die physikalische Grundlage geschaffen, um die Sekretwanderung aus der Lunge zu unterstützen. Das **MukoStar®** darf deshalb nur in Kombination mit einem aktiven Luftbefeuchter verwendet werden. Die Konditionierung des Atemgases während der Therapie ist extrem wichtig, da sonst die, mit einer viskomechanischen Entkopplung einhergehenden Symptome noch verstärkt würden. Einen weiteren Vorteil dieser Methode, praktisch als Nebenwirkung, sollte man nicht außer Acht lassen.

Stephan Slivinsky
Medizinischer Fachberater der BÖRGEL GmbH

Referent auf dem MAIK 2014

Es findet ein regelrechtes Recruitment von, selbst lange bestehenden, Atelektasen statt. Aktuell steht uns auf dem Markt nur das **MukoStar®** zur effektiven IPV-Therapie zur Verfügung. In dem Workshop stellen wir Ihnen System und die Behandlungsmethoden vor. Nach einer Einführung haben Sie die Möglichkeit, die IPV an sich selbst zu testen und verschiedene Einstellungen durchzuspielen.

BÖRGEL GmbH
Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik

Besuchen Sie während des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress auch die Börgel GmbH am **Stand 8**!

Workshop Ob groß oder klein – ob invasiv oder spontan! ...

Im Workshop „Ob groß oder klein – ob invasiv oder spontan! Sekretmanagement, Flow und Temperatur hilft jedem!“ der Fisher & Paykel Healthcare GmbH & Co. KG am Freitag, 24. Oktober 2014, 13.30 bis 15.00 Uhr, in Forum 9, und am Samstag, 25. Oktober 2014, 9.00 bis 10.30 Uhr in Forum 11 erhalten die Teilnehmer einen kurzen Überblick über die Themen Atemgasklimatisierung in Bezug auf Sauerstofftherapie, Sekretmanagement und der invasiven und nicht-invasiven Beatmung. Erfahren Sie, wie Sie Ihren Patienten in allen Phasen der respiratorischen Unterstützung das optimale Niveau an Atemgasfeuchtigkeit zur Verfügung stellen können.

Ihre Patientenerfolge werden dadurch effizienter und erfolgreicher gestaltet. In unserem Workshop erfahren Sie, wie Optiflow mit dem myAirvo2 Erwachsenen und Kindern (spontan atmend) mehr Lebensqualität geben und die Wahrscheinlichkeit einer Intensivierung der respiratorischen Therapie verringern kann. Wir zeigen Ihnen einfache und effektive Möglichkeiten, ein optimales Niveau an Atemgasfeuchtigkeit bis in die Lungen Ihrer Patienten zu bringen um das Sekretmanagement zu optimieren. Egal ob der Patient spontan atmet, invasiv beatmet ist oder eine Masken-Beatmung erhält.
Die Kombination von optimaler Luftfeuchtigkeit und Atemunterstützung bedeutet mehr Atemunterstützung als mit traditionellen Therapieformen. Temperatur und Feuchtigkeit haben einen direkten Einfluss auf das Sekretmanagement und die Beatmungstherapie.

Fisher & Paykel HEALTHCARE

Sie möchten etwas über Atemgasklimatisierung erfahren oder diskutieren? Moderne Atemgasbefeuchter inklusive Schlauchsystemen kennenlernen? Dann sind Sie herzlich willkommen in unserem Workshop.
Sie haben die Möglichkeit, den myAirvo2 selbst auszuprobieren und können erfahren, wie angenehm und einfach die Handhabung ist. Zudem können Sie einen Blick auf die Atemgasbefeuchter für die invasive und nicht-invasive Beatmung inkl. Schlauchsystemen werfen.
Optimale Luftfeuchtigkeit optimiert den Atemwegsschutz, die Beatmung und gestaltet die Therapie effizienter.

Dennis Greiling
Senior Gebietsleiter Fisher & Paykel Healthcare

Fisher & Paykel Healthcare GmbH & Co. KG
Wiesenstrasse 49
73614 Schorndorf
www.fphcare.com

Referent auf dem MAIK 2014

Workshop Kommunikation als erster Schritt zur Teilhabe und Selbstbestimmung

„Kommunikation als erster Schritt zur Teilhabe und Selbstbestimmung. Möglichkeiten für beatmete und / oder nicht sprechende Menschen“ ist das Thema des Workshops der LogBUK GmbH am Samstag, 25. Oktober 2014, 13.30 – 15.00 Uhr im Forum 10. Referentin ist Frau Sabrina Beer, Logopädin, Krankenschwester, Neurorehabilitation MSc. Seit 2013 ist sie fachliche Leitung der Praxis LogBUK und der Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation in Rosenheim.

Beatmung, neurologische Erkrankungen und Strukturschäden können einige Gründe für Kommunikationsbeeinträchtigungen sein. Ein übergeordnetes Ziel sollte sein, die Betroffenen so früh wie möglich aus ihrer kommunikativen Not zu befreien, um Folgen von Kommunikationsbeeinträchtigungen zu vermeiden. Ohne effektive Kommunikationsmöglichkeit erlebt sich der Betroffene als weniger wirksam. Durch die eingeschränkte Ausdrucksfähigkeit gelingt es oft nicht, kommunikative Situationen zu initiieren und nach eigenen Wünschen zu gestalten. Aber auch eine Abhängigkeit zum Gegenüber tritt auf. Der Erkrankte ist darauf angewiesen, dass das Gegenüber Signale erkennt und diese richtig interpretiert. Dies zieht soziale Isolation und ggf. sogar Depressionen nach sich. Sich nicht mitteilen zu können heißt, nicht über Gefühle, Ängste, etc. sprechen zu können.
Häufig haben die Betroffenen neben der Einschränkung in der Kommunikation auch Schwierigkeiten mit der Motorik. Dies erschwert die Kommunikationsmöglichkeiten noch zusätzlich, Gesten oder Aufschreiben sind dadurch häufig nicht möglich.
Deshalb ist es wichtig dem Patienten früh Möglichkeiten auf zuzeigen, wie er z.B. Gefühle, Ängste, Wünsche und Bedürfnisse ausdrücken, soziale Nähe herstellen und Informationen austauschen kann. Aber auch Kommunikation mit der Umwelt, in Form von Umfeldkontrolle, wie Licht an /aus, Musik selbständig bedienen, Fernsehprogramm eigenständig wählen, oder email, … können ein Thema für die Betroffenen sein.
Im Workshop werden zwei Wege zum Wiedererlangen kommunikativer Kompetenzen beleuchtet und diskutiert bzw. die Möglichkeit gegeben, es auszuprobieren: Zum einen wird auf das Thema „verbale Kommunikation bei Beatmung ermöglichen“ eingegangen. Es werden die Voraussetzungen und Grenzen für einen Einsatz von Sprechventilen, Sprechkanülen und Passy muir erläutert.
Zum anderen wird darauf eingegangen, welche Alternativen es gibt, wenn die Stimme nicht funktioniert, die Artikulation nicht gelingt oder ein Einsatz eines Sprechventils o.ä. nicht möglich ist. Dabei wird beleuchtet, welche körpereigenen Kommunikationsformen in Frage kommen, wann Kommunikationstafeln / -ordner zum Einsatz kommen können, was bei der Etablierung von Codes zu berücksichtigen ist und welche Möglichkeiten Kommunikationsgeräte und verschiedene Ansteuerungsmechanismen bieten.

LogBUK GmbH
Praxis für Logopädie und Beratungsstelle mit Schwerpunkt
Unterstützte Kommunikation
Salinstraße 11a
83022 Rosenheim

Sabrina Beer

Referentin auf dem MAIK 2014

Workshop Professionelles Dysphagie- und Trachealkanülenmanagement

Die HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG wird einen Workshop zum Thema „Professionelles Dysphagie- und Trachealkanülenmanagement“ am 24. Oktober 2014 im Forum 10 von 11.00 – 12.30 Uhr anbieten. Referent ist Mirko Hiller, MSc / Neurorehabilitation, Logopäde - Schwerpunkt Dysphagie.

In dem Workshop geht es um Prävalenz von Dysphagie (Schluckstörung) bei beatmeten Patienten und Patienten im Weaning sowie diagnostische und therapeutische Interventionsmöglichkeiten zur Verhinderung von Komplikationen durch Aspiration. Bei langzeitbeatmeten, vor allem auch älteren und geschwächten Patienten, können mit einer Wahrscheinlichkeit von weit über 50% Störungen des Schluckablaufes auftreten (Hiller 2008, noch unveröffentlicht). Bei unzureichender Nährstoffversorgung sinkt das Rehabilitationspotential der Patienten erheblich, das Immunsystem wird geschwächt, und bei zusätzlicher unerkannter, nicht versorgter Dysphagie steigt die Komplikationsrate um ein Vielfaches. Es ist außerdem möglich, dass das Assessment der Beatmung oder das Weaning erschwert werden. In jedem Fall wird die Lebensqualität des Patienten eingeschränkt, da für Dysphagiepatienten die Teilhabe am alltäglichen sozialen Leben schlicht unmöglich wird.
Auf Grund der hohen Prävalenz von Dysphagien müssen Patienten, besonders wenn sie beatmet sind, immer auf mögliche Schluckstörungen untersucht werden, bevor die Oralisierung beginnt. Die Anwendung von eigens dafür entwickelten Befundbögen ermöglicht es Pflegekräften, Hinweise auf eine Dysphagie sicher zu erkennen. Werden Auffälligkeiten festgestellt, muss umgehend ein speziell in der Dysphagiologie ausgebildeter Logopäde / Sprachtherapeut zu Rate gezogen werden. Hierbei sollten in jedem Fall evidenzbasierte Verfahren Anwendung finden. Durch eine strukturierte klinische und bildgebende Diagnostik kann eine Dysphagie sicher festgestellt und effektiv behandelt werden. Ebenso kann der Rehabilitationsprozess durch ein strukturiertes Trachealkanülenmanagement beschleunigt werden. Die Anwendung spezieller Dysphagiekanülen, die auch bei beatmeten Patienten zum Einsatz kommen können, lässt bereits diagnostische Schlüsse zu und ermöglicht eine sichere und schonende Verlaufskontrolle im klinischen und außerklinischen Pflege- und Behandlungsalltag. Das Sekretmanagement wird durch den Einsatz von Dysphagiekanülen deutlich erleichtert.
DAS DYSPHAGIEZENTRUM wird fachlich geleitet von dem Experten Mirko Hiller. Es besteht seit 2007, hat sich auf die Erstellung von Assessments spezialisiert und kann mit einem großen Netzwerk von Fachkräften aller Disziplinen aufwarten, um Dysphagien aller Ätiologien und Schweregrade sicher zu diagnostizieren und die Behandlung einzuleiten. Mit der HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG, die den Workshop anbietet, besteht seit mehreren Jahren eine intensive Zusammenarbeit in Bezug auf Produktentwicklung, z.B. einer Dysphagiekanüle.

Kontakt:
HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
HELPING INNOVATION®
Daimlerstr. 30
D-50170 Kerpen
www.heimomed.com

Workshops und eine Werkstatt Knoff-Hoff Beatmung

Im Rahmen des 7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongresses am 24. und 25. Oktober 2014 bietet die Firma ResMed Deutschland wieder ein umfangreiches Workshop-Programm an.

Wie schon im Vorjahr veranstaltet ResMed Deutschland während des gesamten Kongresses in einem eigenen Raum (Forum 12) diverse Workshops und öffnet erstmals die Werkstatt Knoff-Hoff Beatmung.
Unter fachkundiger Leitung von Applikationsspezialist Michael Brohm, Produktmanagerin Stephanie Schön sowie den ausgewiesenen Fachleuten Antje Piehl und Friedemann Ohnmacht wird Wissen und Wissenswertes rund um die Beatmung vermittelt.
Darüber hinaus ist die Werkstatt Knoff-Hoff Beatmung an beiden Veranstaltungstagen auch in den Pausenzeiten geöffnet. Dort haben die Teilnehmer die Möglichkeit, in ruhiger Atmosphäre Fragen und Probleme zu Beatmungsversorgungen zu klären. Hier können Sie Astral, Stellar, VSIII und Elisée sowie umfangreiches Zubehör wie HumiCare D900 in der Praxis erleben. Die Zertifikate für die Teilnahme an den Workshops werden vor Ort ausgestellt.

ResMed
Changing lives with every breath

Wir laden Sie herzlich zum Besuch unserer Workshops in das Forum 12 ein:
Eine vorherige Anmeldung ist empfehlenswert, da die Plätze begrenzt sind. Anmeldung unter Angabe Ihres Namens, der Firma/Einrichtung und der Kontaktdaten per **Fax 089.9901.1031** oder per E-Mail an claudia.freiberger@resmed.de

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Stephanie Schön

Astral – Anwenderschulung
Hier werden Sie in die Bedienung der neuen Astral Geräteserie eingewiesen.
Dieser Workshop ist ein Intensivtraining, um das Gerät einsetzen zu können und bietet gleichzeitig Neueinsteigern einen umfassenden Einblick in die möglichen Einsatzgebiete.

Referenten: Stephanie Schön und Antje Piehl

24. Oktober 2014 11.00 - 12.30 Uhr und **15.30 - 17.00 Uhr**
25. Oktober 2014 11.00 - 12.30 Uhr

Antje Piehl

Basics Beatmung
Das "Was ist Was" der Beatmungsnomenklatur. Dieser Workshop erklärt Ihnen die Grundlagen der Beatmungstechnik,er soll Aufklärung im Dschungel aus Modi, Werten, Parametern und Abkürzungen bringen.

Referent: Friedemann Ohnmacht

24. Oktober 2014 13.30 - 14.15 Uhr
25. Oktober 2014 9.00 - 9.45 Uhr

Friedemann Ohnmacht

Leckagebeatmung - nun auch für IV-Patienten
Aufbruch in eine neue Generation! Nutzung bewährter Leckage-Technologien aus der nicht-invasiven Beatmung für die invasive Beatmung. Mehr als nur ein Trend!

Referent: Michael Brohm

24. Oktober 2014 14.15 - 15.00 Uhr
25. Oktober 2014 9.45 - 10.30 Uhr

Michael Brohm

"Werkstatt Knoff Hoff Beatmung"
Wir zeigen das gesamte Portfolio von ResMed und gehen auf Ihre individuellen Fragen ein.

Referenten: Stephanie Schön, Antje Piehl, Friedemann Ohnmacht und Michael Brohm

In den Pausen an beiden Tagen und am **25. Oktober 2014 13.30 - 15.00 Uhr**

Workshop Umgang mit multiresistenten Erregern in der außerklinischen Intensivpflege

Im Workshop „Umgang mit multiresistenten Erregern in der außerklinischen Intensivpflege unter besonderer Berücksichtigung der Händehygiene und Schutzkleidung“ der Fa. WKM GmbH am Freitag, 24.10.2014, 11.00 bis 12.30 Uhr in Forum 8 geht es um spezifische Hygieneanforderungen und Infektionsprävention. Es referieren Nicole Klauß und Werner Fulle.

In medizinisch-pflegerischen Bereichen begegnen wir heute mehr denn je dem Problem multiresistenter Erreger. Die letzten Jahrzehnte waren durch eine zunehmende Ausbreitung gram-positiver nosokomialer Infektionserreger wie MRSA geprägt. Nun bereitet die Ausbreitung der Resistenzen bei gramnegantiven Stäbchenbakterien den Experten zunehmend Schwierigkeiten, da sich immer neue Resistenzgene bilden, sich rasch verbreiten und auch zwischen verschiedenen gramnegativen Spezies ausgetauscht werden können. Dies hat zum Teil einschneidende klinische Konsequenzen mit fehlenden Therapieoptionen und hoher Mortalität.

Präventiv ausgerichtetes eigenverantwortliches hygienisches Handeln ist daher heute ein dringliches und wichtiges Gut bei der Infektionsprävention, Infektionsfrüherkennung und der Vermeidung der Weiterverbreitung infektiöser Erkrankungen und ist für jeden Einzelnen selbstverständlich eine berufliche Pflicht. Hygienische Maßnahmen müssen im Bewusstsein der Pflegegenden stets einen hohen Stellenwert haben, um maßgeblich bei der Gesunderhaltung unserer Patienten, Klienten und Bewohner mitzuwirken. Das gilt auch und besonders in stressigen Alltagssituationen. Die fachlich korrekte und sorgfältig angewendete Händehygiene ist dabei eine der wichtigsten Methoden, und doch kann immer wieder im Alltag beobachtet werden, dass Händedesinfektion vergessen oder unzureichend durchgeführt wird. Gleiches gilt für den Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung. Wie kann es gelingen, Risiken zu erfassen, ohne

in Panik zu geraten und gleichzeitig gelassen, aber bestimmt, hygienische Maßnahmen umzusetzen? Wie kann es gelingen, Mitarbeiter zu sensibilisieren und zu unterstützen, bei der Hygiene keine Kompromisse einzugehen, eigenverantwortlich und konsequent zu handeln? Diesen Themen wollen wir uns im Workshop zuwenden. Wir wollen gemeinsam Möglichkeiten aufzeigen, Fragen klären, Ideen sammeln, um damit frisch in den Alltag zurückzukehren und dort dem Thema Hygiene erneut Schwung zu verleihen.

Nicole Klauß, DGQ-Qualitätsmanagerin, interne Auditorin, Weiterbildung zur Hygienefachberaterin, freie Mitarbeiterin der Firma CAMED Pflegeartikel GmbH, Dozentin bei der Bildungsakademie (BAK) in Frankfurt am Main, Dortmund und Lippstadt.

Werner Fulle, Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin, seit 1992 im HomeCare Bereich für außerklinische Intensivpflege tätig, seit 2000 bei Fa. WKM in Emmering, Mitglied DIGAB; Mitglied DMGP und Gründungsmitglied KNAIB

Werner Fulle, *Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin Key Account Manager WKM GmbH*

www.wkm-medizintechnik.de

Nicole Klauß *- Qualitätsentwicklung in der Pflege*

http://nklauss-qm.de/

Referenten auf dem MAIK 2014

Workshop Dysphagie bei beatmeten Patienten - das unterschätzte Risiko

Aspirationspneumonien nach Extubation vermeiden, darum geht es in dem Workshop der Nutricia GmbH am Freitag, 24. Oktober 2014, 13.30 bis 15.00 Uhr. Den Workshop gestalten gemeinsam Herr Stanschus und seine Stellvertreterin, Frau Rizwana Zaman, eine englische Sprachtherapeutin.

Die Auftretenshäufigkeit von Schluckstörungen nach Extubation beatmeter Patienten ist nach neuesten Zahlen höher als bisher vermutet. Der Vortrag geht auf die neuesten Erkenntnisse ein, und stellt die entsprechende Vorgehensweise eines Dysphagiemanagements auf der Intensivstation vor. Dadurch kann das Risiko von dysphagiebedingten lebensbedrohlichen Aspirationspneumonien gemindert werden. Das Screening zum Vorliegen einer Dysphagie sollte deshalb Teil des Beatmungsweanings sein. Im Rahmen eines Workshops wird anschließend ein standardisiertes Schluckscreening praktisch vorgestellt. Auf dessen Grundlage im Rahmen eines Behandlungspfades können weitere Entscheidungen bezüglich der Einleitung von Essen und Trinken bzw. der Einleitung weiterer Differentialdiagnostik getroffen werden.

Um den Workshop lebendiger, praxisnäher und unterhaltsamer zu machen, wird Frau Rizwana Zaman das Patientenmodell sein. Somit hat Herr Stanschus die Möglichkeit zu praktischen Demonstrationen. Herr Stanschus ist Klinischer Linguist (BKL) und seit August 2013 Leiter der Abteilung Logopädie und Leiter des Dysphagiezentrums an den Kreiskliniken Reutlingen. Seit 1992 gibt er deutschland- und europaweit Vorträge und Fortbildungen auf dem Gebiet der Klinischen Dysphagiologie und berät Kliniken bei der Einführung eines Dysphagiemanagements und der Digitalen Videofluoroskopie (DigiVFS). Sönke Stanschus ist Mitglied der Dysphagia Research Society (DRS), der Kommission „ Curriculum FEES auf der Stroke Unit“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG), und der International Dysphagia Diet Standardization Initiative (IDDSI) zur Standardisierung von klinischen Deskriptoren bei Schluckdiäten.

Sönke Stanschus

Kreiskliniken Reutlingen
Abt.Logopädie und Dysphagiezentrum
Klinikum am Steinenberg / Ermstalklinik
Stuttgarter Str. 100
72574 Bad Urach

Referent auf dem MAIK 2014

Workshop Hustenmanagement und Sekretmobilisation mit LIAM

Die Weinmann Geräte für Medizin GmbH + Co. KG lädt am 24. Oktober 2014, 15.30 bis 17.00 Uhr, in das Forum 9 zu dem Workshop „LIAM – Sekretmanagement in der Praxis" ein. Referent ist Herr Ingo Berweiler, Atmungstherapeut Intensivstation RKK Stuttgart.

Patienten mit neuromuskulären Grunderkrankungen, wie z. B. dem Post-Polio-Syndrom, der Muskeldystrophie Duchenne oder ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) leiden unter einer Schwache der inspiratorischen und exspiratorischen Muskeln. Dadurch sind sie häufig nicht mehr dazu in der Lage abzuhusten. Es mangelt ihnen einfach an Kraft, den für die normale Hustenfunktion notwendigen Mindestflow in Höhe von 160 - 300 l / min zu erzeugen. Die gestörte Hustenfunktion führt zu verschiedenen pathophysiologischen Veränderungen. So wird durch die vermehrte Ablagerung von Sekret das Lumen der Atemwege verengt und damit die Ventilation erschwert. Die Häufigkeit zu Atelektasen nimmt zu. Sie bilden pathologische Keimzellen für die reduzierte Gasaustauschflache. Im Verlauf des Sekretverhaltes kommt es zu einer erhöhten Keimbesiedelung und zu vermehrten viralen und bakteriellen Infekten in den Atemwegen. Die Anfälligkeit zu Pneumonien steigt als Konsequenz deutlich.

Bei nachlassender Hustenfunktion des Patienten mit neuromuskulärer Erkrankung kommen zunächst manuelle Techniken wie der Lagerungswechsel oder die Perkussion zum Einsatz. Im Verlauf der neuromuskulären Erkrankung reichen die manuellen Techniken jedoch nicht aus, um das sich ansammelnde Sekret effektiv zu entfernen. Auch unter Beatmungsbedingungen ist bei neuromuskulären Patienten die Sekretretention unbedingt zu vermeiden. Ein Sekretstau kann die Atemwege verstopfen und somit die erfolgreiche Beatmung gefährden(1). Die unzureichende Sekretmobilisation gilt hier als häufigste Ursache für das Versagen der Beatmung. Ein effizientes Sekretmanagement hingegen senkt die Hospitalisierungsrate(2) und verlängert das Überleben(3).

Bei neuromuskulären Patienten mit schwerer respiratorischer Insuffizienz sollte die Beatmungstherapie mit einem effizienten Sekretmanagement gekoppelt werden. Aus dieser therapeutischen Anforderung heraus hat sich ein innovatives Behandlungskonzept entwickelt, bei dem die Funktion zur Sekretmobilisierung in das Beatmungsgerät integriert wurde. So beinhalten die Beatmungsgeräte VENTIlogic LS und VENTIlogic plus bereits das einzigartige Verfahren zur Hustenunterstützung LIAM (Lung Insufflation Assist Maneuver)(4) Das Verfahren basiert im Wesentlichen auf einem inspiratorischen Manöver, bei dem Lunge und Thorax durch eine tiefe Einatmung „vorgespannt“ werden. Dadurch fällt es dem betroffenen Patienten deutlich leichter abzuhusten. Über ein inspiratorisches Manöver wird während der Beatmung ein zusätzlicher, frei gewählter Druckhub (Δ P) dem IPAP aufgelagert. Die hierdurch erzeugte Thoraxdehnung ermöglicht eine Steigerung des Peak Cough Flows, also des maximalen Hustenstoßes, und erleichtert die Sekreteliminierung. Der Patient kann effektiv abhusten. In manchen Fällen wünscht der Patient den vorzeitigen Abbruch der LIAM-Funktion; z. B., wenn sich der gewünschte Erfolg bereits eingestellt hat. Daher wurde es ermöglicht, die Funktion sowohl während des Manövers als auch im Verlauf der Beatmung abzubrechen.

VENTIlogic LS / VENTIlogic plus verfolgen mit der Integration der LIAM-Funktion einen ganzheitlichen Ansatz, um die Ventilation des Patienten mit Sekretverhalt auf komfortable Weise sicherzustellen. LIAM ist eine wichtige therapeutische Ergänzung zu den Beatmungsfunktionen.

1)Bach JR, Bianchi C, Aufiero E, Oximetry and indications for tracheotomy for amyothrophic lateral sclerosis, Chest, 2004; 126. 1502-1507 2)Tzeng AC, Bach JR, Prevention of pulmonary morbidity for patients with neuromuscular disease Chest, 2000; 118: 1390-1396 3)Gomez-Merino E, Bach JR, Duchenne muscular dystrophy. Prolongation of life by non-invasive ventilation and mechanically assisted cough, Am J Phys Med Rehabil, 2002; 81:411-415

4)Bögel M., New approach to secretion retention with a unique cough supprot procedure, IJRC, Spring/Summer, 2009

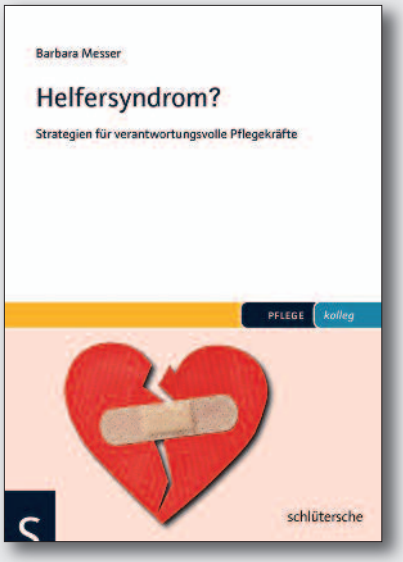
Das erste Anti-Helfersyndrom-Buch für Pflegende

Bei der Schlüterschen Verlagsgesellschaft ist soeben das Buch „Helfersyndrom? - Strategien für verantwortungsvolle Pflegekräfte“ von Barbara Messer erschienen. Diese ist Bachelor of Business Administration, NLP-Trainer und Altenpflegerin. Sie arbeitet als Trainerin und Coach in der Gesundheitsbranche, und veröffentlichte zahlreiche Fachbücher und -artikel. Martina Friedrichs, Dipl. Sozialpädagogin, Systemische Beraterin und Familientherapeutin (DGSF) empfiehlt einen differenzierten Umgang mit dem Buch.

Das Buch „Helfersyndrom? - Strategien für verantwortungsvolle Pflegekräfte“ von Barbara Messer versucht auf rund 110 Seiten eine schier unmögliche Aufgabe zu bewältigen, indem zahlreiche Methoden und Strategien aus verschiedenen therapeutischen Richtungen dem Leser bzw. der „verantwortungsvollen“ Pflegekraft näher gebracht werden sollen. Hinzu kommen komplexe Kommunikationsmodelle, die jeweils kurz angerissen werden und durchaus beim anvisierten Leser, sprich der Pflegekraft, zu Verständnisschwierigkeiten führen könnten. Was entstanden ist, könnte man als ein Anleitungsbuch zur „Selbsttherapie“ bezeichnen. Dies mag durchaus bei stabilen und reflektierten Menschen eine hilfreiche Herangehensweise sein, doch kommen an einigen Stellen erhebliche Zweifel auf. So wird beispielsweise in einer Übung dazu aufgefordert sich mittels eines „Stellens“ mit den schmerzhaften Kindheitserinnerungen auseinanderzusetzen. Diese Methode ist unter fachlicher Begleitung effektiv und sehr bewährt. Ich habe als Therapeutin Möglichkeiten, den Prozess zu begleiten und zu steuern. Auch die Autorin verweist immer wieder mal darauf, dass man sich ggf. therapeutische Hilfe oder einen Coach nehmen sollte, was aber unter Umständen zu spät ist, wenn es durch solche Übungen zu Retraumatisierungen kommt, mit denen eine Pflegekraft dann alleine gelassen wird.
Positiv zu bewerten ist, dass Messer versucht das „Helfersyndrom“ ins Bewusstsein der Pflegekräfte zu rücken. Sie transferiert durchaus sehr viel Wissen in einer kompakten und gut zu lesenden Form. Man spürt an vielen Stellen ihre eigene Betroffenheit als Pflegekraft. Persönlich sehr gut gefallen hat mir ihr Kapitel über die „eigenen Antreiber“ und die jeweiligen Strategien zur „Umkehrung“ in „Kompetenzen und Ressourcen“.

Fazit: Das Buch ist für interessierte, psychisch gut aufgestellte und resiliente Menschen durchaus eine Bereicherung. Auch Therapeuten und Coaches können aus dem Erfahrungsschatz Messers profitieren. Sie bekommen hier kurz und kompakt Übungen präsentiert, die mit Pflegekräften gut durchführbar sind. Hätte das Buch diese Personen als Zielgruppe, könnte man ein „Empfehlenswert“ aussprechen. Pflegekräften mit „Helfersyndrom“, die sich bereits in einer „Krise“, im „Burnout“ oder gar einer „Depression“ befinden und auf ein solches Buch stoßen, in der Hoffnung, hier Hilfe zu finden, sei unbedingt abzuraten. Hier kann und sollte man auf professionelle Hilfe verweisen.

***Martina Friedrichs** Dipl. Sozialpädagogin, Systemische Beraterin und Familientherapeutin (DGSF) Niederlassungsleiterin der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in NRW*



Barbara Messer
Helfersyndrom?
Strategien für verantwortungsvolle Pflegekräfte

pflege kolleg
2014. 124 Seiten,
14,8 x 21,0 cm, kartoniert
ISBN 978-3-89993-304-8
EUR 16,95 [D] / EUR 17,50 [A]
Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

Workshop Schlüsselkompetenz Empathie

„Schlüsselkompetenz Empathie. Der Weg zu mehr Effektivität, Konfliktlösung und Motivation“, so lautet der vollständige Titel des Workshops, den Frau Doris Marx-Ruhland und Personalmanager Albrecht Geywitz am Freitag, 24. Oktober 2014, 15.30 bis 17.00 Uhr in Forum 11 durchführen. Wer die erfahrene Seminarleiterin kennt weiß, wie schnell es ihr gelingt, die Teilnehmer zu begeistern und auch eher zurückhaltenden Teilnehmern die Möglichkeit gibt, aus sich herauszugehen. Hier wird nicht nur Wissen vermittelt, man erlebt andere und sich selbst.

Empathie ist die Fähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse des Gesprächspartners versetzen zu können und der wertschätzende Umgang damit. Empathie bedeutet auch im Hier und Jetzt zu sein, und das mit der gesamten Aufmerksamkeit, für die eigenen Gefühle und das Erleben des anderen.

Ohne Empathie, keine Konfliktlösung. Empathie bedeutet, sein Gegenüber ernst nehmen, ihm zuzuhören, auf die Interessen und Wünsche einzugehen - ohne jedoch die eigene Position zu verlieren. Gerade in Konfliktsituationen hat das Gefühl, „verstanden zu werden“, eine erstaunlich befreiende und unterstützende Wirkung.
Der offene Umgang mit Konflikten löst festgefahrene Strukturen und starre Muster auf. Dadurch werden Prozesse eingeleitet, die Mitarbeiter, Teams und Unternehmen erfolgreich vorantreiben. Empathische Führungskräfte genießen mehr Akzeptanz bei ihren Mitarbeitern und steigern dadurch die Arbeitszufriedenheit, Ergebnisse und Motivation.
… und die gute Nachricht lautet: Empathie ist eine erlernbare und trainierbare Kompetenz.
Wie steht es um Ihre eigene Empathie? Mehr dazu erfahren Sie im Workshop …
Frau Doris Marx-Ruhland ist Dipl. Betriebswirtin, ausgebildete und zertifizierte Trainerin und Coach. Als Expertin für Gesprächsführung, Konfliktmanagement und Kommunikation berät sie auch Pflegeunternehmen und hält Seminare für Führungskräfte und Mitarbeiter auf allen Ebenen.
www.marx-ruhland.de

Referenten auf dem MAIK 2014

Workshop "Unternehmenswerte? Ist mir doch egal." Über die Herausforderungen, das Thema „Werte“ im Unternehmen zu etablieren

In den letzten Jahren ist das Thema Werte bei Unternehmen immer wichtiger geworden. Gerade im Dienstleistungsbereich wollen sich Firmen durch ihre Werte differenzieren. Sie haben Workshops durchgeführt, um ihre Werte zu finden und zu beschreiben. Dann werden die Werte auf Kaffeetassen, T-Shirts und Hochglanzbroschüren aufgedruckt. Und jetzt wundern sich diese Unternehmen, warum ihre Werte nicht gelebt werden, die Führungskultur immer noch durchschnittlich und die Stimmung im Unternehmen angespannt ist. Warum ist das so?

Viele Menschen verbinden mit dem Begriff "Werte" moralische und ethische Werte wie Gerechtigkeit, Fairness und Anstand. Die meisten Menschen sind sich nicht bewusst, dass unsere Werte unsere Haltung, unser tägliches Verhalten und unsere Kommunikation bestimmen (siehe Grafik).

Wir "werten" den ganzen Tag. Beim Frühstück werten wir, ob wir ein Vollkornbrot oder ein Croissant essen. Tagsüber werten wir, welche Email am wichtigsten ist und zuerst bearbeitet wird. Abends werten wir, welche Beschäftigung uns am liebsten ist, ob wir eine Tageszeitung lesen, Fernsehschauen oder uns unterhalten.

Dieses Werten, dieses Abwägen ist immer geprägt von unseren Werten. Und immer von der Entscheidung, welche Werte wichtiger sind. Am Morgen entscheiden wir uns zwischen den Werten Gesundheit (Vollkornbrot) oder Genuss (Croissant). Tagsüber wägen wir ab, ob der Wert Umsatz (Anfrage eines Kunden) wichtiger ist als Fürsorge (Bitte eines Mitarbeiters um ein Gespräch).

Es geht hier nicht darum, ob Umsatz wichtiger als Fürsorge ist. Es geht darum, zu verdeutlichen, wie Werte unseren Alltag prägen und wie jeder von uns mit dem Thema Werte konfrontiert wird. Deshalb ist auch die Auseinandersetzung von Unternehmen mit dem Thema so wichtig. Jedes Unternehmen ist von einer Haltung bestimmt und diese ist abhängig von den Werten. Doch eine erfolgreiche Umsetzung der Unternehmenswerte funktioniert nur, wenn die Mitarbeiter an dieses Thema heran

© FamilyBrands.de

geführt werden, wenn ihnen die Möglichkeit zur Reflektion, zur eigenen Auseinandersetzung und auch zur kontroversen Diskussion mit dem Thema gegeben wird. Leider wird dies fast immer versäumt. Erst wenn die Bedeutung der Werte für unsere alltäglichen Entscheidungen erkannt wird, erst dann können die Unternehmenswerte eine Kraft in der Firma und bei den Mitarbeitern entfalten, dann wird klar, dass unsere Werte unsere Haltung, unser Verhalten und unsere Kommunikation bestimmen.

Allein dieses Bewusstsein für das Thema Werte hat dann größere Strahlkraft als jede Hochglanzbroschüre. Die Mitarbeiter fühlen sich gut, wenn sie für ihre Werte leben können und sich selbst treu bleiben.

Karlheinz Illner wird in seinem Workshop beim diesjährigen MAIK den Ansatz von Prof. Robert S. Hartmann vorstellen. Hartmann gilt als bedeutender Vertreter der Wertewissenschaft (Axiologie). Er war 1973 nominiert für den Friedensnobelpreis. Die Auseinandersetzung mit Hartmanns Ansatz ist eine faszinierende Möglichkeit, das eigene persönliche Wertesystem zu reflektieren – sich selbst besser zu kennen – und damit weiter auf dem Weg zur persönlichen Zufriedenheit zu gehen. Dies ist auch die Grundlage, um Werte nachhaltig im Unternehmen zu leben.

Karlheinz Illner MBA ist Gründer von FamilyBrands und begleitet Familienunternehmen bei der Entwicklung von Mitarbeiter- und Markenpersönlichkeiten. Als Dozent lehrt er an der Fresenius Hochschule in Köln im Masterstudiengang "Nachhaltiges Marketing und Leadership". Er ist einer der führenden Experten für wertemetrisches Markenprofiling in Europa. Er lebte mehrere Jahre in UK, USA und seit 2009 in der Nähe von Würzburg.

Kontakt: k.illner@familybrands.de

Karlheinz Illner
MBA
FamilyBrands

Referent auf dem MAIK 2014

Workshop Jedes Unternehmen kann ein ausgezeichneter Arbeitgeber werden – aber wie?!

Jedes Unternehmen kann etwas für eine positiv gestaltete Arbeitsplatzkultur tun und ein attraktiver Arbeitgeber werden. Die Frage ist nur, was kann man tun und was funktioniert in der Praxis? Dieser Frage geht die Deutsche Fachpflege Holding GmbH in dem Workshop „Jedes Unternehmen kann ein ausgezeichneter Arbeitgeber werden – aber wie?!“ am 25. Oktober 2014, 13.30 – 15.00 Uhr in Forum 11 nach.

Das Thema Fachkräftemangel und die Bedeutung des Themas in der Intensivpflege füllen bereits seit mehreren Jahren die Fachzeitschriften und Programme der Kongresse und Veranstaltungen. Trotz dieser Thematisierung des Fachkräftemangels dominieren am Markt hohe Fluktuationsquoten, Krankheitsquoten und eine ausgeprägte Arbeitsplatzunzufriedenheit. Dennoch widmen sich gerade im Bereich der außerklinischen Intensivpflege viele Pflegedienste nur unzulänglich und mit zu wenig Ressourcen der Erhebung dieser Kennzahlen und dem berühmten „War of Talents“. Dabei kann jedes Unternehmen etwas für eine positiv gestaltete Arbeitsplatzkultur tun und somit auch ein attraktiver Arbeitgeber werden. Die Frage ist nur, was kann man tun und was funktioniert in der Praxis?

Wir möchten in dem Workshop verschiedene Ansatzweisen auf dem Weg zu einer positiv besetzten Arbeitsplatzkultur sowie positive wie auch negative Erfahrungswerte in der Praxis vorstellen und mit den Teilnehmern diskutieren. Wir entwickeln mit den Teilnehmern neue Ideen, was sie als nächstes in ihrer Organisation zum Thema Arbeitsplatzkultur umsetzen können. *JR*

DZH intensiv: Spezialsoftware für die Intensivpflege kostenlos

Intensivpflegedienste, die in ihrer Arbeit auf eine hochwertige Spezialsoftware setzen möchten, dürfen sich jetzt über ein besonderes Angebot der DZH GmbH freuen: Bei Abschluss eines Abrechnungsvertrages über 48 Monate nutzen Intensivpflegedienste die Basismietversion von DZH intensiv kostenlos. Sie sichern sich damit eine EDV-Lösung, die exakt auf die Anforderungen dieser Pflegeform zugeschnitten ist, sowie alle Zeit- und Liquiditätsvorteile des DZH Abrechnungsservice.

In der Intensivpflege ist eine effiziente Organisation entscheidend – schließlich wird der Patient bis zu 24 Stunden versorgt. Damit bei der patientenbezogenen Dienstplanung die Patientenbedürfnisse, die Ressourcen des Pflegedienstes und wirtschaftliche Gesichtspunkte optimal miteinander verbunden werden, ist die Dienstplanung in DZH intensiv genau auf die Intensivpflege abgestimmt: Sie ordnet den Patienten Pflegeteams zu und erlaubt es, "Springer" flexibel zuzuweisen und Dienstpläne in verschiedenen Varianten auszudrucken. Geleistete Stunden werden im DZH intensiv Online-Portal erfasst, zentral zusammengeführt und stehen dann z.B. bei der Mitarbeitervergütung und der Abrechnung zur Verfügung. Dokumentationen wie Absaug- und Beatmungsprotokolle mit Soll-Ist-Wert-Vergleich und die Intranet-Anbindung sorgen ebenfalls für reibungslose Arbeitsabläufe.

DZH.

Mehr Informationen zum Aktionsangebot erhalten Interessierte unter **040 / 22 74 65 - 0**

Kontakt:
DZH – Dienstleistungszentrale
für Heil- und Hilfsmittelanbieter
Andreas Taeker, Vertriebsleiter DZH
Eiffestraße 80
20537 Hamburg
www.dzh-online.de

WISSEN VERMITTELN

TRACHEOSTOMAVERSORGUNG, HYGIENE, NOTFALL-/MEGACODE-TRAINING

15. Oktober 2014 in Unterhaching

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort: **Unterhaching**

Informationen und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

BaWiG GMBH & CO. KG
BILDUNGSAKADEMIE UND WISSENSCHAFT IM GESUNDHEITSWESEN

Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen

- außerklinische Beatmung: Pflegefachkraft + Pflegeexperte
- Wachkoma und MCS
- Pflegeberater / Case Manager
- Pflegedienstleitung
- Adipositas und Bariatric
- Para- und Tetraplegie
- Bildungsflatrate

„Pflegeberater nach § 7a SGB XI und Case Manager DGCC anerkannt" zertifiziert von der:
JETZT ANMELDEN: ab 22. Januar 2015

universität Witten/Herdecke

Kursbeispiele:

„Pflegefachkraft Basisqualifikation für außerkl. Beatmung"
DIGAB akkreditiert, ab 08.12.2014 in Osnabrück
Pädiatriekurs, ab 03.11.2014 in Essen

„Pflegeexperte für außerklinische Beatmung"
ab 24.11.2014 in Essen
ab 09.03.2015 in Berlin

„Pflegedienstleiterausbildung für Intensivpflegedienste"
ab 03.03.2015 in Essen

„Pflegeexperte für Para- und Tetraplegie"
ab 02.02.2015 in Essen

Tagesveranstaltung:
„Refresh Tag außerklinische Beatmung"
ab 20.01.2015 in Essen

Weitere Kurse und Veranstaltungen finden Sie hier:

www.bawig-essen.de

Workshop Verwaltung in der außerklinischen Intensivpflege

Als besonders anspruchsvolle Pflegeform stellt die außerklinische Intensivpflege jeden Tag höchste Anforderungen an alle Beteiligten – von der Patientenaufnahme über das Verordnungsmanagement und die Leistungsplanung bis hin zur Disposition der Einsätze. Wie Intensivpflegedienste mit der Spezialsoftware „DZH intensiv" sämtliche Planungsaufgaben einfach, bequem und sicher erledigen, das zeigt Andreas Taeker am Freitag, 24. Oktober 2014 von 15.30 bis 17.00 Uhr im Forum 10. Taeker ist Vertriebsleiter der DZH GmbH und seit vielen Jahren Ansprechpartner für Intensivpflegedienste.

Die Intensivpflege zeichnet sich dadurch aus, dass der Patient bis zu 24 Stunden – also Tag und Nacht – vom Pflegepersonal umsorgt wird. Das macht die Dokumentation vor Ort sehr aufwändig, und zudem muss die Dienstplanung rund um den Patienten genau abgestimmt sein. Dabei sind eine Disposition und Dokumentation gefragt, die die Bedürfnisse der Patienten, die aktuellen Ressourcen des Intensivpflegedienstes und wirtschaftliche Gesichtspunkte optimal miteinander verbinden. Genau das leistet DZH intensiv: In dieser Spezialsoftware können den Patienten bereits in den Stammdaten jeweilige Pflegeteams zugeordnet werden. DZH intensiv unterstützt mit einer Übersicht aller zuständigen Mitarbeiter und erlaubt es, "Springer" flexibel und bedarfsgerecht in der Dienstplanung zuzuweisen. Die fertigen Dienstpläne lassen sich in verschiedenen Varianten ausdrucken, den Mitarbeitern an die Hand geben oder online zur Verfügung stellen. Bei der Erfassung der Dokumentation oder der geleisteten Stunden hält DZH intensiv ebenfalls Lösungen bereit, die auf die besonderen Anforderungen von Intensivpflegediensten zugeschnitten sind: Hierzu zählt das Online-Portal DZH intensiv, mit dem die Pflegekräfte ihre Stunden bequem online erfassen. Diese werden von DZH intensiv zentral zusammengeführt und stehen dann in allen anderen Modulen – z. B. bei der Mitarbeitervergütung und der Kostenträger-Abrechnung – automatisch und ohne aufwändiges manuelles Zusammentragen zur Verfügung. Ebenfalls wertvolle Unterstützung bietet der Online-Zugriff auf alle relevanten Dokumentationsblätter. So zeigt Taeker, wie spezielle Intensiv-Dokumentationen wie Absaug- und Beatmungsprotokolle mit integriertem Soll-Ist-Wert-Vergleich per Online-Erfassung die Arbeit der Pflegekräfte erleichtern. Für eine reibungslose Kommunikation sorgt die Anbindung von DZH intensiv an das Intranet des Intensivpflegedienstes.

Andreas Taeker, *Vertriebsleiter DZH*
DZH– Dienstleistungszentrale für Heil- und Hilfsmittelanbieter GmbH

Referent auf dem MAIK 2014

Dank und Ausblick

Die Vorbereitungen für den 7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress haben wieder große Freude gemacht.

Schon jetzt sei an dieser Stelle allen gedankt, die in den vergangenen Monaten den Kongress geplant und organisiert haben. Das Team, das für einen reibungslosen Ablauf des MAIK sorgen wird, ist ebenfalls zusammen gestellt und freut sich auf seinen Einsatz. Unser besonderer Dank gilt neben Schirmherrin Frau Melanie Huml, Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, dem Wissenschaftlichen Beirat des MAIK für die Mitarbeit bei der Programmgestaltung. Dankbar sind wir auch Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D., und allen weiteren Referentinnen / Referenten und Moderatoren aus nah und fern. Wir wissen es sehr zu schätzen, dass sie sich trotz ihrer vielen anderen Verpflichtungen die Zeit nehmen, zu uns zu kommen. Ein weiteres großes Dankeschön geht an Industrie und Medizintechnik, Aussteller und Sponsoren. Nur durch ihr Engagement ist es möglich, den MAIK durchzuführen. In der Industrieausstellung werden viele Innovationen präsentiert und es besteht die Möglichkeit, sich direkt mit den Experten vor Ort auszutauschen. Wir danken allen, die bei der MAIK Party Musik machen, und natürlich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort, die für den guten Service sorgen.

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

8. MAIK

Der 8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress findet am **30. bis 31. Oktober 2015** wieder im Holiday Inn Hotel - City Centre Munich statt. Auf www.maik-online.org werden alle Informationen eingestellt.

Seit dem 5. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress wird der **MAIK AWARD** verliehen. Ausgezeichnet werden ein Unternehmen, eine Initiative oder eine einzelne Person für eine herausragende Charity-Aktion und/oder ehrenamtliches Engagement für Menschen mit Behinderung, Krankheit und/oder Beatmung. Die Aktivität des Preisträgers soll Bezug zur außerklinischen Intensivpflege haben. Der diesjährige **MAIK AWARD** wird am 24. Oktober 2014, um ca. 10.15 Uhr verliehen. Der **MAIK AWARD** ist ein Unikat aus Altsilber nach dem Entwurf des Münchner Künstlers und Regisseurs Johannes Brunner. Jedes Exemplar wird in Idar Oberstein gegossen und vom Künstler bearbeitet. Vorschläge für den **MAIK AWARD 2015** werden jederzeit gerne entgegen genommen.

Beatmung mit Perspektive

Mit bisher 22 Centern weltweit stellt REMEO® (lat. = „Ich kehre zurück") ein internationales Erfolgskonzept für außerklinische Beatmung dar.

2005 wurde aus einer Beatmungspflegestation in Mahlow bei Berlin das erste **REMEO®** Center in Deutschland. Seither wurden insgesamt sechs **REMEO®** Center in Deutschland etabliert. Die Center befinden sich in Berlin-Mariendorf, Mahlow bei Berlin, Elmshorn / Schleswig-Holstein, Münnerstadt / Unterfranken, Bruchsal / Baden-Württemberg sowie Dortmund / Nordrhein-Westfalen. Zudem wird im Großraum Berlin auch eine ambulante Versorgung zuhause angeboten. Im Juli 2012 wurde der Betreiber, die Eibl GmbH, ein Unternehmen der Linde Group, in die Linde Remeo Deutschland GmbH umbenannt, welche sowohl für die **REMEO®** Center als auch für die ambulante Versorgung zuständig ist.

Das **REMEO®** Konzept bietet einen Übergang vom Krankenhaus in das häusliche Umfeld mit mehr Selbstständigkeit, Sicherheit und Lebensqualität für den Patienten. **REMEO®** blickt auf mehrjährige internationale Erfahrung in der Beatmungspflege zurück und beschäftigt ausschließlich auf Beatmung spezialisierte Pflegekräfte. Dadurch ist ein professionelles und erfolgreiches Fortführen des in der Klinik begonnenen respiratorischen Entwöhnungsprozesses gewährleistet. Die Spontanatmungskapazität soll möglichst lange erhalten bzw. wenn möglich, verbessert werden. Das Risiko von Infektionen mit Klinikerregern ist in den Centern minimiert. Außerdem vermitteln die Einrichtungen eine häusliche Atmosphäre, die Geborgenheit und Wohlbefinden ausstrahlt und sich somit positiv auf die gesundheitliche Entwicklung der Patienten auswirkt.

Für die Versorgung eines beatmeten Patienten zuhause, werden Familienangehörige direkt von qualifizierten Mitarbeitern geschult. Die aktivierende Pflege in den **REMEO®** Centern führt in der Regel zu einer Reduzierung der Arzt-, Überwachungs-, Pflege-, Personal- und Technologieabhängigkeit und verbessert damit erheblich die Lebensqualität der Patienten. Die individuellen Anleitungen zur Unabhängigkeit sowie zu einer möglichst großen Mobilität bereiten auf das Leben im eigenen Zuhause vor. Das **REMEO®** Konzept bietet daher eine echte Perspektive für beatmete Patienten und deren Angehörige.

THE LINDE GROUP Linde

Besuchen Sie beim **MAIK den Stand 3** der Linde Gas Therapeutics GmbH!

Beatmungskonzepte von Linde Healthcare.

REMEO®.
Beatmung mit Perspektive.

Wir haben drei Ziele, die individuell auf jeden Patienten abgestimmt werden:

- Fortführung des klinisch begonnenen Patiententrainings mit dem Ziel, die Beatmungsabhängigkeit zu reduzieren
- Den Patienten und seine Angehörigen auf ein Leben mit der Beatmung zu Hause vorzubereiten
- Langzeitpflege beatmeter Patienten

Linde Remeo Deutschland GmbH
Linde Healthcare
Herbert-Tschäpe-Straße 12 – 14
15831 Mahlow
Telefon 03379.7007-0
remeo@linde-remeo.de
www.remeo.de

Therapiekonzepte für non-invasiv und invasiv.
Kompetent und zuverlässig.

Unsere Leistungen.
Ihre Vorteile:

- Kompetente Beratung und Einweisung
- Höchste Qualität der Versorgung
- Umfangreiches Portfolio an Geräten und Masken
- Unterstützende Services
- Direkt vor Ort, auf Station wie zu Hause

Linde Gas Therapeutics GmbH
Linde Healthcare
Mittenheimer Straße 62
85764 Oberschleißheim
Telefon 089.37000-0, Telefax 089.37000-37100
marketing.homecare@de.linde-gas.com
www.linde-healthcare.de

Linde: Living healthcare

Alltagshilfen und Beatmungstechnik für Wasso Hospital in Tansania

Seit 2012 ist Pfarrer Dr. med. Thomas Brei, geboren in Rosenheim, im Auftrag der Diözese München und Freising im Wasso Hospital/Loliondo/Ngorongoro in Tansania als Missionsarzt und Krankenhausseelsorger tätig. Geld- und Sachspenden für das Hospital sind dringend notwendig, um den Menschen wirklich helfen zu können. In der Inn-Salzachklinik wurde für Beatmungs- und Medizintechnik ein Sammellager eingerichtet. Die Bayerische Unternehmensgruppe Streifeneder spendete Alltagshilfen (Rollstühle, Toilettenstühle, Rollatoren und Gehhilfen), die WKM GmbH wertvolle Beatmungstechnik. Wir trafen im Frühjahr Dr. Brei während seines Deutschlandurlaubs in Berlin.

GD: Für Touristen ist Tansania wegen der Nationalparks, der Insel Sansibar und des Kilimandscharos sehr attraktiv. Geht es den Menschen in diesem ostafrikanischen Land besser als in anderen afrikanischen Ländern?

TB: Ganz und gar nicht. Tropen- und Infektionskrankheiten, Unfälle und Mangelernährung verursachen eine hohe Sterblichkeit in den armen Schichten der Bevölkerung, auch schon in jungen Lebensjahren. Das Durchschnittsalter der Menschen in Tansania liegt bei 48 Jahren. In unserem Bezirk Ngorongoro sind 26 Prozent der Bevölkerung unter fünf Jahre jung. Altersdemenz oder geriatrische Erkrankungen sind fast kein Thema, umso mehr die Säuglings- und Kindersterblichkeit.

GD: Sie sind in Ihrer missionsärztlichen Tätigkeit auch für Kinderheilkunde und Geburtshilfe zuständig. Wie ist die Situation der Frauen in dem Teil Tansanias, in dem Sie tätig sind?

TB: Die Bevölkerung im nördlichen Bezirk Ngorongoro, hauptsächlich den ethnischen Gruppen der Massai und Sonjo zugehörig, lebt sehr weit abgeschnitten von städtischen Siedlungen in einem Gebiet mit extrem niedriger Bevölkerungsdichte; Schulbildung ist einem Großteil der Menschen völlig fremd. Die Mädchen werden in der Regel schon sehr früh verheiratet und bekommen Kinder, bevor sie überhaupt mit einer anderen Realität außerhalb des Lebens in ihrem eigenen Weiler in Kontakt gekommen sind. Die Patriarchen besitzen oft große Kuhherden - und trotzdem sind viele ihrer Kinder unterernährt, weil Frauen und Kinder keinen großen Stellenwert in dieser Gesellschaft besitzen. Das wird ebenso hingenommen wie die Genitalverstümmelung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane, die in unserem Gebiet allgemein üblich ist.

GD: Können Sie als Missionar da nicht auf die Menschen einwirken?

TB: Die hiesige Gesellschaft ist sehr traditionsverbunden und stolz. Um wirkliche Hilfe leisten zu können, muss man vorsichtig sein. Wer zu vehement kritisiert, verliert den Kontakt zu den Menschen. Dann kann man als Ausländer einpacken und abreisen. Wir haben aber noch viel vor, um die gesundheitliche Situation zu verbessern!

GD: Welche Pläne haben Sie konkret?

TB: Wir bauen das Krankenhaus auf. Dazu gehört die Neugründung einer Tuberkulose-Station, einer neuen geburtshilflichen Abteilung, eines OP-Traktes und einer Intensivstation. Und dafür benötigen wir medizintechnische Geräte. Das Krankenhaus erhält zwar Unterstützung aus Entwicklungshilfezahlungen und aus Mitteln des tansanischen Staates, aber die reichen bei weitem nicht aus. Beatmungsgeräte brauchen wir z.B. für den OP, die Intensivstation und den Aufwachraum. Beatmungsgeräte gibt es in Tansania derzeit nur in den wenigen Großkliniken. Besonders schwierig ist es, an reinen Sauerstoff zu gelangen, 100prozentiger Sauerstoff ist in Tansania extrem teuer. Wir müssen mit Konzentratoren arbeiten, die den in der Atemluft vorhandenen Sauerstoff anreichern und nur geringere Konzentrationen erreichen. Um voran zu kommen, riefen wir Unternehmen der Medizintechnik und Privatpersonen zu Sachspenden auf.

Der Container aus Bayern war bis auf den letzten Zentimeter gefüllt.

*Krankenschwester **Therese Brei** und ihr Sohn, Pfarrer **Dr. med. Thomas Brei**, in Berlin*

Bis zum Wasso Hospital geht es ab der Teerstraße noch 300 km über Sand- und Steinpisten

GD: Wie groß war die Bereitschaft der Unternehmen?

TB: Ende März 2014 war der Lagerkeller in der Inn-Salzachklinik gefüllt. Am 5. April packten ehrenamtliche Helfer die Geräte fachmännisch in eigens für den Transport gezimmerte Holzkisten. Der bereitgestellte große 40-Fuß-Container wurde bis auf den letzten Zentime-

Die Unternehmensgruppe **Streifeneder** unterstützt vielfach Menschen in internationalen Krisengebieten, die aufgrund von Kriegsverletzungen Prothesen benötigen. Die letzte große Spende ging nach Kabul in Afghanistan. Damit Hilfskräfte bereits vor Ort für die amputierten Kinder und Erwachsenen Prothesen anfertigen können, schult Streifeneder die Hilfskräfte und liefert Fertigungsmaschinen. Wie das Beispiel Tansania zeigt, ist die Unternehmensgruppe immer wieder zu großzügigen Spenden bereit. Dies gilt auch für die **WKM GmbH** im Bereich Hilfsmittel und Beatmungstechnik.
Die Firma **Streifeneder** wurde 1928 durch Lilli und Friedrich Georg Streifeneder in Mannheim gegründet. Nach dem Zweiten Weltkrieg war sie führend bei der Versorgung von Kriegsversehrten mit Prothesen. Neben der Errichtung von zahlreichen Orthopädie-Werkstätten folgte der Ausbau der Produktion von Holzpassteilen und Aufbau einer Vertriebsstruktur für Prothesenpassteile und Materialien im In- und Ausland. Im Jahr 2007 eröffneten die **F. G. Streifeneder KG Rehatechnik** und **WKM GmbH** einen gemeinsamen Standort in München-Moosach. Heute sind beide in Emmering (bei Fürstenfeldbruck) angesiedelt.

ter gefüllt. Am 24. Mai kam das Schiff im Hafen von Daressalam an. Der Transport kostete über 12 000 Euro. Der Großteil der Summe wurde von der Erzdiözese München und Freising beglichen, der Rest mit Spenden von Privatleuten. Wir konnten den Container und seinen ersehnten Inhalt inzwischen glücklich in Empfang nehmen.

GD: Genießen Sie trotzdem den Urlaub in Deutschland?

TB: Natürlich ist es schön, auch einmal wieder hier zu sein und meine Mutter zu treffen. Sie ist Krankenschwester und hat mich schon in Tansania besucht! Ich bin jetzt hier in Berlin, um für weitere Unterstützung zu werben. Es geht unter anderem um den Transport eines auszumusternden Sanitäts-Unimogs der Bundeswehr und eines Feuerwehrautos aus Wasserburg am Inn, wo ich zur Schule gegangen bin. Den Unimog brauchen wir für einen Shuttle-Service für Patienten, die in die nächstgelegene Universitätsklinik überwiesen werden müssen. Der Unimog soll dann zwischen Wasso und Mwanza, der nächstgelegenen Großstadt mit Uni-Klinik, verkehren; das sind fast 400 km - 300 davon auf Sand- und Steinpisten, bis wir die Teerstraße erreichen. Der Lastwagen der Freiwilligen Feuerwehr wird als Transportfahrzeug dienen, denn hier in der Steppe müssen wir alles und jedes mühsam über weite Strecken heranschaffen.

GD: Warum müssen Sie als deutscher Arzt nach Tansania? Gibt es nicht viele afrikanische Schamanen und Heiler? Es gibt sogar hierzulande Menschen, die sich von deren Wissen angezogen fühlen.

TB: Das große Vertrauen der Bevölkerung in ihre Heiler ist oft eher kontraproduktiv. Beispielsweise zögern die traditionellen Hebammen, meist ältere Frauen, eine Untersuchung so lange hinaus, bis die Geburt eines Kindes bereits begonnen hat. Dadurch kommt es immer wieder zu sehr kritischen Situationen. Vor kurzem habe ich um unsere Entbindungsstation einen Zaun errichten lassen, weil sich im und unter dem Bett immer mehr Frauen, Kinder und sogar bewaffnete Männer breit machten und dort übernachten wollten.

GD: Gibt es auch einheimische Ärzte?

TB: Ja, aber leider ist es bei so manchen nur eine Schmalspurausbildung. So gehört es auch zu meinen Aufgaben, sie für ihre Aufgabe und die Weiterqualifizierung zu interessieren. Alles in allem ist in Tansania im medizinischen Bereich noch viel zu tun. Die Spenden aus Deutschland sind sehr hilfreich, und auch an dieser Stelle möchte ich den Unternehmen danken, die sich an der Sachspenden-Aktion und an der Zusammenstellung des Containers beteiligt haben.

GD: Das geben wir gerne weiter! Vielen Dank für das Gespräch!

Wer sich mehr für das Wasso-Hospital interessiert, findet Informationen unter: www.wasso-hospital.org und www.tanzania-mission.org

Kontakt:
Pfarrer Dr. med. Thomas Brei
Catholic Archdiocese of Arusha
Wasso Hospital DDH/CDH
P. O. Box 42
Loliondo - Ngorongoro
TANZANIA
Mob. (Voda) +255 75 36 27 354
Mob. (Airtel) +255 78 33 25 076
E-Mail: thomas.brei@tanzania-mission.org

SPENDENKONTO

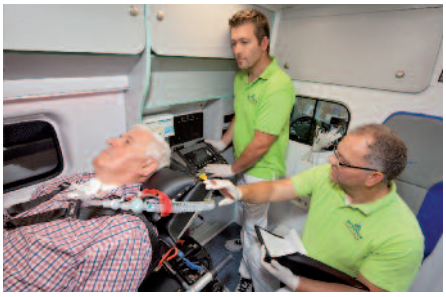
Konto Inhaber
KATH. KIRCHENSTIFTUNG VELDEN
Konto Nummer **102 349 914**
Bank **LIGA BANK MÜNCHEN E.G**
BLZ **750 903 00**
IBAN **DE19 7509 0300 0102 3499 14**
BIC **GENODEF1M05**
Stichwort:
"SPENDENKONTO THOMAS BREI"
(Bitte eigene Adresse für Spendenquittung angeben!)

WKM
Heimbeatmung
Pädiatrie
Mobile Beatmung
Inhalations- und Atemtherapie
Sauerstofftherapie
Tracheostomaversorgung
Patientenüberwachung
Enterale Ernährung
Parenterale Ernährung
Dekubitusprophylaxe und -therapie
Wundversorgung und -beratung
Kontinenzförderung
Systemhygiene
Pflegehilfsmittel und Verbrauchsmaterial
Überleitmanagement
Dienstleistungen und Schulungen
Im Dienst unserer Kunden. Jederzeit.
Ihr Partner in der Hilfsmittelversorgung in Bayern.
Dr.-Rank-Straße 8 · 82275 Emmering · Telefon 08141 2297-0 · Fax 08141 2297-111 · www.wkm-medizintechnik.de · info@wkm-medizintechnik.de

Intensivtransporte in der außerklinischen Versorgung

Rettungsdienste haben immer häufiger mit dem Transport heimbeatmeter Patienten zu tun. Transport und Behandlung sind ein logistischer Kraftakt für die Mitarbeiter des Rettungsdienstes und des Pflegedienstes. Die Kronenhof Intensivpflege GmbH aus Kempten im Allgäu hat jetzt einen Heimbeatmungstransportwagen konzipiert und angeschafft, der ausschließlich auf den Transport chronisch behinderter und technologieabhängiger Menschen ausgelegt ist. Hierzu findet am Samstag, 25. Oktober 2014, 11.00 bis 12.30 in Forum 9 ein Workshop statt. Das Fahrzeug kann vor dem Tagungshotel besichtigt werden.

In Bayern gibt es nach Schätzungen der Kostenträger rund 7.000 betroffene Menschen, die aufgrund einer chronischen Erkrankung auf eine Heimbeatmung angewiesen sind. Benötigten die Betroffenen die Hilfe eines Transportdienstes, kam es bislang in der Abwicklung regelmäßig zu erheblichen Problemen, die nur schwer zu bewältigen waren. Je nach Einschätzung der medizinischen Situation durch die Transportdienstleister und Rettungsdienste, verweigern diese zum Teil den Transport dieser besonderen Patientengruppe. Die Probleme sind den Fachpflegediensten in Deutschland hinlänglich bekannt: die Einsatzfahrzeuge verfügen oft nicht über die notwendigen Voraussetzungen, dass mitgeführte Patienten-Beatmungsgerät ordnungsgemäß gegen verrutschen zu sichern. Rettungssanitäter und Notärzte verfügen nicht über die gesetzlich vorgeschriebene Einweisung der zum Einsatz kommenden Medizinprodukte. Bei vielen Fahrzeugen gibt es keine ausreichende Stromversorgung, die den Betrieb des Heimbeatmungsgerätes auch auf langen Strecken (Heimfahrten von Beatmungszentren nach Hause, Urlaubsfahrten, Transport in weit entfernte Spezialkliniken) gewährleistet. Die begleitenden Pflegedienste bleiben oftmals auf ihren Kosten sitzen, da die Sozialversicherungsträger nicht zwingend verpflichtet sind, diesen ergänzenden Support des Rettungsdienstes zu finanzieren.



Bayern hat als bislang einziges Bundesland nun den Versuch unternommen, zumindest in Ansätzen eine Lösung für den Transport von technologieabhängigen Menschen zu finden. Bedauerlicherweise findet eine praktische Umsetzung nur sehr zäh statt.
Um hier nun eine praktikable Lösung zu finden, die sowohl für den Transport von Kurz- als auch Langtrecken geeignet ist, hat der Fachpflegedienst aus dem Allgäu gemeinsam mit den Firmen Resmed Homecare, MCS Medical Concept Solutions und der Firma Binz Ambulanz- und Umwelttechnik eine innovative Entwicklung entwickelt: Einen Heimbeatmungstransportwagen. Dieses Sonderfahrzeug ist für den Transport von technologieabhängigen Menschen der außerklinischen Intensiv- und Beatmungsfachpflege ausgerichtet. Es handelt sich mehr um ein Pflegemobil als um einen Krankenwagen, auch wenn dieser damit leicht verwechselt werden kann. Peter Schroeter, Geschäftsführer der Kronenhof Intensivpflege GmbH, wird in seinem Workshop auf die großen Probleme von Intensivtransporten eingehen und die Vorteile des neuen Fahrzeugs darlegen. Dieses kann während des gesamten MAIK vor dem Tagungshotel besichtigt werden.

Peter Schroeter
Geschäftsführer der Kronenhof Intensivpflege GmbH
Herman-von-Barth-Str. 2
www.kronenhof-intensivpflege.de

Referent auf dem MAIK 2014

WISSEN VERMITTELN

BEATMUNGSMANAGEMENT COMPLETE

22. Oktober 2014
9.00 - 17.00 Uhr

NATIONALE EXPERTENSTANDARDS

9. Oktober 2014
9.00 - 16.00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort: **Augsburg**

Informationen und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

10 Jahre Niederlassung in Bad Kissingen
10 Jahre Mitarbeit im Unternehmen

Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH ist inzwischen seit 10 Jahren in Bad Kissingen präsent. Aus diesem Grund fand das Sommerfest des Unternehmens in diesem Jahr in Bad Kissingen statt. 160 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren Familienangehörigen feierten bei sommerlichen Temperaturen am Wittelsbacher Jubiläumsturm - Wittelsbacher Turm Bräu GmbH auf dem 420 m hohen Scheinberg.

Aus allen Himmelsrichtungen waren am 5. Juli die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH zum diesjährigen Sommerfest nach Bad Kissingen angereist. Sie konnten sich nun selbst davon überzeugen, dass vor 10 Jahren mit Bad Kissingen eine wirklich gute Wahl für den geplanten neuen Standort getroffen worden war. Dies ist auch noch heute die Meinung der beiden Unternehmensgründer und Geschäftsführer, Jörg Brambring und Christoph Jaschke. In ihrer gemeinsamen Begrüßungsrede hielten sie eine kurze Rückschau und dankten Krankenschwester Michaela Bötz, die damals als erste Niederlassungsleiterin den Standort in Nordbayern aufbaute. Seit 2011 ist sie in Elternzeit. Tatkräftig unterstützt wurde sie von Kerstin Hirsch, Katharina Krämer, Sandra Lachnitt, Jana Warmuth, Susanne Möller, Rita Wess, Daniela Fleischmann und Dieter Weber, dem heutigen Prozessmanager des Gesamtunternehmens. Sie alle und Michaela Bötz gehören in Nordbayern schon 10 Jahre dem Unternehmen an, ebenso Tobias Brentle, Martina Miehling, Angelika Blaurock und Heidi Maurer aus anderen Niederlassungen. Als Anerkennung für ihre Treue erhielten alle eine Ehrenurkunde und wurden zu einer eigenen Feier eingeladen. Die beiden Geschäftsführer und Claudia Müller, die jetzige Niederlassungsleiterin, dankten allen für ihr großes Engagement. „Wir haben wahnsinnig viel erreicht“, so Christoph Jaschke. „Aber das war nur mit so hervorragenden Mitarbeitern wie Euch möglich!“

Dann war das große Buffet eröffnet, auf dem es zum Nachtisch auch eine große Geburtstagstorte gab. Hinter der Bar standen Christoph und Julia Jaschke, Sebastian Herele und weitere Mitarbeiter, die dort raffinierte Cocktails mixten. Auf einer großen Hüpfburg, am Hau den Lukas und an der Mohrenkopfwurfmaschine vergnügten sich die Kinder und alle, denen nach Spielen zumute war. Für die fetzige Tanzmusik sorgte DJ JoJo (Joachim Kirchner) von BK Clubnight, und Tanzeinlagen

*Die beiden Geschäftsführer **Jörg Brambring** (li.) und **Christoph Jaschke** begrüßten 160 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Sommerfest.*

gab die Show-Tanzgruppe „No Names“ von Poppenroth. Natürlich ließen es sich die meisten Gäste nicht entgehen, den Wittelsbacher Jubiläumsturm zu besteigen, von wo man einen herrlichen Ausblick auf Bad Kissingen und das Saaletal hat. Für Gänsehaut sorgte HBS-Mitarbeitern Daniela Knöttner für Gänsehaut. Sie performte drei ihrer Lieblingssongs: 4non Blondes “Whats Up”, Allen Stone “Sleep” und Ed Sheeran “you Need me, i don´t Need you”.

Messen - Kongresse - Fortbildung

Oktober 2014

1. bis 2. Oktober 2014 in Dresden
Prävention macht stark – auch Deinen Rücken
www.bgwrueckenforum.de

1. Oktober 2014 in Regensburg
Herausforderung Beatmung - graue Theorie praxisnah vermitteln
Anmeldung: Thomas.Bonkowski@ukr.de
Tel.: 0941/944-6933 od. -4478

1. bis 2. Oktober 2014 in Essen
Klinische Beatmung Teil 2 - 3
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

1. bis 2. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Kraft durch Zeit.
Effektives Zeitmanagement
für die Arbeit in Einrichtungen
des Gesundheitswesens
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

6. bis 10. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Basiskurs zur Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung.
Rhön-Saale-Gründerzentrum, Sieboldstr. 7
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

7. Oktober 2014 in München
Seminar Tracheostoma
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Information und Anmeldung: Frau Iserhardt
Tel.: 02203-2980-116 iserhardt@fahl.de
www.fahl.de

7. Oktober 2014 in Ingolstadt
Seminar "Case Management - Schnittstellen managen und den Kunden umfassender versorgen"
Referent: Christian Aigner, contec GmbH
www.klinikum-ingolstadt.de/gesundheits akademie/

9. Oktober 2014 in Augsburg
Nationale Expertenstandards
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

13. bis 17. Oktober in Bad Kissingen
„Wundexperte ICW e.V.“ mit Zertifikat Basiskurs
Teil I: 13. - 17. Oktober 2014
Teil II: 27. - 28. November 2014
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

14. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Rezertifizierung "Wundexperte ICW e.V."
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

15. Oktober 2014 in Unterhaching
Tracheostomaversorgung, Hygiene, Notfall-/Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15. bis 16. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Pflegen mit Leidenschaft – Leidenschaft für die Pflege
4. Pflegeforum Bad Kissingen
mit Ehrengast Sr. Liliane Juchli
www.gesundheitsakademie.de

17. bis 18. Oktober 2014 in Brandenburg an der Havel
KAI - Kongress
für Außerklinische Intensivpflege
www.kai-brandenburg.de

20. bis 22. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte in der Pflege
für das Krankenhaus
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

20. bis 22. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Naturheilkundliche Pflege
Teil I: 20.-22. Oktober 2014
Teil II: 26.-28. Januar 2015
Teil III: 11. – 12. März 2015
Teil IV 17. April 2015
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

20. bis 24. Oktober 2014 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

22. Oktober 2014 in Unterhaching / Augsburg
Beatmungsmanagement Complete
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

24. bis 25. Oktober 2014
Holiday Inn Munich - City Centre
www.maik-online.org

24. Oktober 2014 in Troisdorf
Servona Akademie
Tracheostoma bei Säuglingen und Kindern - Spezielle Pflege in Theorie und Praxis
marketing@servona.de und www.servona.de

November 2014

3. bis 7. November 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) im Dialysezentrum
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

3. bis 7. November 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) in der Pflege gemäß KRINKO/RKI-Empfehlung und HygMedV (Freistaat Bayern)
Modul II: Selbststudium
Modul III: 8. bis 12. Dezember 2014
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

4. bis 6. November in München
Klinische Beatmung Teil 1 – 3
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

5. November 2014 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung, Teil 1
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

6. bis 8. November 2014 in Stuttgart
12. Stuttgarter Kinderanästhesietage, Notfälle im Kindesalter, Kinderanästhesie, Kinderintensivmedizin
Anfragen und Anmeldung:
Frau Theresa Lausenmeyer
lausenmeyer@mcn-nuernberg.de

6. bis 10. September 2014 in München
Jahreskongress der European Respiratory Society (ERS)
www.erscongress.org

6. November 2014 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung, Teil 2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

8. November 2014 in Konstanz
Konstanzer Beatmungssymposium
Weaning by the Lakeside – Beatmungsmedizin ist Teamarbeit!
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

8. bis 9. November 2014 in Würzburg
Atemphysiotherapie Modul E1
Einführung in die Lungenauskultation
Anmeldung: LV Bayern e.V. im ZVK
info@bay.physio-deutschland.de
www.ag-atemtherapie.de/fortbildungen

10. November 2014 in Bad Kissingen
Update Hygienefachkräfte
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

12. bis 14. November 2014 in Solingen
VeRegO - Transdisziplinäre Therapie in der ausserklinische Intensivversorgung
Anmeldung: www.wako-akademie.de/seminars

12. November 2014 in Troisdorf
Servona Akademie
Trachealkanülenmanagement und Parenterale Ernährung – Spezielle Pflege in Theorie und Praxis
marketing@servona.de und www.servona.de

13. bis 14. November 2014 in Köln
Workshop Tracheostoma
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Information und Anmeldung: Frau Iserhardt
Tel.: 02203-2980-116
iserhardt@fahl.de
www.fahl.de

14. bis 15. November in Bad Segeberg
Praxisworkshop für Schlaflabore
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

15. November 2014 in Frankfurt
3. IMT Symposium Atemmuskeltraining
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

17. November 2014 bis 18. Dezember 2015 in Bad Kissingen
Weiterbildung für die Leitung des Pflegedienstes einer Station, Pflegegruppe oder Funktionseinheit und Verantwortliche Pflegekraft nach § 71 SGB XI
info@gesundheitsakademie.de
www.gesundheitsakademie.de

21. bis 23. November 2014 in Würzburg
Atemphysiotherapie Modul E2
Atemphysiotherapie in der Pädiatrie
Anmeldung: LV Bayern e.V. im ZVK
info@bay.physio-deutschland.de
www.ag-atemtherapie.de/fortbildungen

22. November 2014 in Halle/Saale
Husten-Helfen-Beatmen - Sekretmanagement und Beatmung bei neuromuskulären Erkrankungen
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

24. bis 28. November 2014 in Unterhaching
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

24. bis 26. November 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) in der Hauswirtschaft mit Prüfung
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

24. November 2014 in Bad Kissingen
Update Hygienebeauftragte (r) Hauswirtschaft
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

25. November 2014 in München
Kompaktkurs Kinderbeatmung
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

27. bis 29. November 2014 in Münster
Münsteraner Anästhesie Symposium
Vom Neonaten zum Hochbetagten
http://klinikum.uni-muenster.de

Dezember 2014

5. Dezember 2014 in Bad Kissingen
Rezertifizierung "Wundexperte ICW e.V."
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

12. Dezember 2014 in Solingen
Trachealkanülenmanagement
Anmeldung: www.wako-akademie.de/seminars

GEPFLEGT DURCHATMEN

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

Bitte ankreuzen ☐ dienstlich ☐ privat

Name/Vorname

E-Mail

ggf.: Institution/Einrichtung/Unternehmen

Straße/Hausnummer oder Postfach

PLZ/Ort

Datenschutzhinweis: Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Verwaltung des Abonnement verwendet und nach Beendigung des Abonnement gelöscht.

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 unter **www.gepflegt-durchatmen.de** bestellen.

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
Ottobrunner Straße 43 - D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 - 540 42 68 - 10
Fax: 089 - 540 42 68 30
www.heimbeatmung.com
presse(at)heimbeatmung.com

Redaktionsleitung: Dr. Maria Panzer

Verlag und Vertrieb
IHCC Intensive **H**ome **C**are **C**onsulting GmbH
Ottobrunner Straße 43 - D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 - 540 42 68 0
Fax: 089 - 540 42 68 30
www.ihcc.mobi
presse(at)ihcc.mobi

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Ottmar Miles-Paul, Anja Hoffmann, Christoph Jaschke, Daniela Knöttner, Anastasia Umrik, Oliver Jünke, Hans-Joachim Wöbbeking, Alexandra Polentz, Sofia Lynsdale, Janine Ehlers, Inga Petzoldt, Prof. Dr. rer. nat. Walter Kullmann, Wolfgang Fleischer, Thomas Rüger, Stephan Slivinsky, Dennis Greiling, Sabrina Beer, Guido Rickert, Werner Fulle, Nicole Klauß, Sönke Stanschus, Martina Friedrichs, Doris Marx-Ruhland, Karlheinz Illner, Jens Ripper, Andreas Taeker, Christina Hartmann, Peter Schroeter, Matthias Mend, M. E
www.behindertenbeauftragte.de
www.bmas.de www.herzwerker.de
www.stmgp.bayern.de/pflege
www.fahl.de www.hoffrichter.de
www.heimomed.com www.resmed.de
www.weinmann.de www.dzh-online.de
www.remeo.com

Anzeigenleitung: Linda Stumpf

Grafik und Layout:
Elke Schuhbauer, Grafik-Design

Druck: Print 24 GmbH

Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste vom 1. August 2013.
Die Zeitung erscheint vierteljährlich.

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

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

Cough Assist E70

Innovative Lösungen für die Erfüllung der Bedürfnisse des Patienten.

HOMECARE
Pneumologie
Neonatologie
Anästhesie
Intensivbeatmung
Schlafdiagnostik
Service
Patientenbetreuung

Neue Wege für die nichtinvasive Entfernung von Sekreten für eine verbesserte Lebensqualität des Patienten.
Der neue Cough Assist E70 befreit Patienten mittels einzigartiger Technik von störendem Lungensekret. Er ist insbesondere für Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen wie SMA, Muskeldystrophie, ALS, Myasthenia Gravis, Polio myelitis oder anderen neurologischen Störungen mit Paralysen der Atemmuskeln geeignet.

Husten – Helfen – Beatmen
22. November 2014 in Halle/Saale
Nähere Infos und Anmeldung unter:
www.hul.de

klein • leicht • mobil

Hilfsmittelnummer: 14.24.08.3003

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