GEPFLEGT
DURCHATMEN

Nummer 27 ■ Januar 2015

FACHZEITUNG
für außerklinische Intensivversorgung

Editorial

„Wenn ein Wunder in der Welt geschieht, geschieht es durch liebevolle, reine Herzen“. Mit diesen Worten preist Johann Wolfgang von Goethe das Handeln nach ethischen Grundsätzen. Diese waren ein großes Thema beim erfolgreichen 7. MAIK, auf den wir in dieser Ausgabe zurückblicken. Wer die Pflege nur als ein profitables Geschäftsfeld wie jedes andere betrachtet, benutzt Menschen für seine eigenen Zwecke. Transparency Deutschland hat über Abrechnungsbetrug in der Pflege in Berlin eine aufschlussreiche Tagung durchgeführt. Wie konzentriert, gelassen und freudvoll ist hingegen die Arbeit in einem Unternehmen, die auf Ehrlichkeit, Transparenz und Fairness beruht! „Ethik ist sexy“, mit diesen drei Worten brachte es Christoph Jaschke bei der Eröffnung des MAIK auf den Punkt.

Fast jede Pflegekraft kann aus ihrem Alltag von Begebenheiten berichten, die „an ein Wunder grenzen“. Mit ihrer Unterstützung erwacht ein Mensch aus dem Koma, ein anderer lernt wieder eigenständig atmen, oder ein Sterbender kann noch etwas Belastendes aufarbeiten. Beispiele dafür, was liebevolle Menschen vollbringen, zeigen wir in diesem Heft: Die AKM-Stiftung, die seit 10 Jahren Familien mit schwerstkranken Kindern zur Seite steht, die Arbeit der ELFMETERstiftung, die Kinder mit Querschnittlähmung unterstützt, und wir nehmen Abschied von Klaus Kreuzeder, dessen Herz für die Musik schlug. Diese und viele weitere Themen haben wir für Sie ausgesucht. Danke auch an die Autoren!

Wir wünschen Ihnen allen ein glückliches Jahr 2015 und viel Spaß bei der Lektüre!

Die Redaktion

Auf das Menschenbild kommt es an!

Kongresspräsident Christoph Jaschke eröffnete den MAIK am 24. Oktober 2014 und begrüßte im vollbesetzten Vortragssaal als ersten Redner Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D., der über das Thema „Ethik statt Monetik" referierte. „Ethisches Handeln ist weder naiv noch angestaubt", so Jaschke. „Im Gegenteil: Ethisches Handeln ist sexy!"

Die Reform der Pflege sei nun von der Koalitionsregierung in Angriff genommen worden, so Dr. Heiner Geißler, und sie komme vor allem den Angehörigen zugute. Nun seien die Pflegenden an der Reihe! Diese könnten allerdings nicht streiken, da sonst das Leben der Patienten gefährdet wäre. Deshalb brauche die Pflege eine Lobby, und das seien z.B. die Bundestagsabgeordneten.

Falsches Denken

„Die Pflegekräfte wollen pflegen, wie sie es gelernt haben. Und sie wollen Zeit haben für die Menschen, die sie pflegen", so der Redner. Die kirchlichen Irrlehren wirkten noch immer nach, so die Trennung von Leib und Seele. Pflege müsse den ganzen Menschen sehen, und es sei so wichtig, auch Zeit für Freundlichkeit und Liebe zu haben. Kirchenväter wie Augustinus hätten die Frau als „diaboli aduitrix", die Gehilfin des Teufels, bezeichnet. Daraus resultiere vielerorts noch immer die Geringschätzung der Frau und deren schlechtere Bezahlung, gerade auch in der Pflege. Dort herrsche gnadenloses Lohndumping. Die Gier nach Geld habe die Gehirne der Menschen zerfressen. Die Schere zwischen Arm und Reich werde immer größer. Die 85 reichsten Dollar-Milliardäre auf der Welt besäßen so viel Geld wie die ärmere Hälfte der gesamten Weltbevölkerung, mehr als 3,6 Milliarden Menschen. Nach der aktuellen Reichenliste des US-Wirtschaftsmagazins "Forbes" gebe es weltweit inzwischen 1645 Dollar-Milliardäre, mehr als doppelt so viel wie 2008. Als Mitglied des Attac-Netzwerkes setze er sich seit langem für die Besteuerung der weltweiten Finanztransaktionen ein. Die Finanzkrise sei Folge eines falschen und eindimensionalen Denkens. Der Mangel an „kompakter" Intelligenz, die auch ethisch zu denken vermag, wirke zerstörerisch in der ganzen Gesellschaft. Die Tarifsteigerungen würden durch eine Erhöhung der Leistungen nicht ausgeglichen, so dass das Defizit ständig wachse. Weite Bereiche seien privatisiert worden, so auch der Reinigungsdienst in den Kliniken. Die schlecht bezahlten Beschäftigten würden von einer Station zur anderen gehetzt. Wen wundert es dann noch, dass sich die Krankenhauskeime ungebremst ausbreiten können?

Was ist der Mensch?

Nach Aristoteles sei Politik das Bemühen, das geordnete Zusammenleben der Menschen zu ermöglichen. Nur: „Welche Ordnung ist richtig? Die zentrale Frage ist: Wer ist der Mensch? Es gibt unzählige falsche Menschenbilder, und viele von ihnen sind die Ursache für Verbrechen, die begangen wurden und werden. Das Menschenbild im Gesundheitswesen ist heutzutage das des Menschen als Kostenfaktor. Die totale Ökonomisierung unserer Gesellschaft reicht inzwischen bis in das private Leben", so Geißler. Der Slogan „Geiz ist geil" habe zu vielen Verwerfungen geführt. Ein ganzes Volk habe sich diesen Spruch mit dem Zusatz „Ich bin doch nicht blöd" unwidersprochen bieten lassen. „Das Billigste ist nicht das Beste, im Gegenteil. Die Patienten sind dadurch gefährdet!", so der Redner.

Wer ist der Nächste?

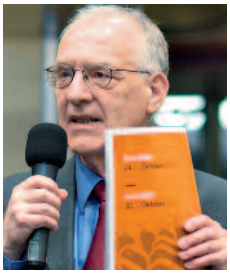
Die Botschaft der Nächstenliebe sei die Grundlage der Zivilisation. Doch sie würde missverstanden und lächerlich gemacht. „Vor 2000 Jahren schon stellte ein Pharisäer Jesus die Frage: Sag mal, Rabbi, wer ist denn der Nächste? Jesus gab keine direkte Antwort, sondern erzählte eine Geschichte. Ein Jude wird überfallen, blutig geschlagen, ausgeraubt und bleibt am Weg liegen. Der Priester, der vorbeikommt, geht weiter, genauso der Levit. Aber dann kommt der Mann aus Samaria. In den Augen der Juden ein Ungläubiger, ein Apostat, und dieser Abweichler, so würden wir heute sagen, versorgt den Verletzten, bringt ihn ins nächste Hotel und gibt dem Wirt sogar Geld, damit der sich weiter um ihn kümmert. Nachdem er das erzählt hatte, stellte Jesus die Gegenfrage. Wir denken ja, der Verletzte sei der Nächste, aber Jesus fragte den Pharisäer etwas ganz anderes, nämlich wer von den dreien der Nächste für den Überfallenen gewesen sei, der Priester, der Levit oder der Samariter. Darauf blieb dem Pharisäer nichts übrig, als zu antworten: Der Mann aus Samaria. Was bedeutet diese Geschichte? Ich, wir alle sind die Nächsten für diejenigen, die in Not sind. Ich muss nicht die ganze Welt lieben. Die Nächstenliebe oder modern gesprochen die Solidarität ist keine Gefühlsduselei, kein Gutmenschentum. Nächstenliebe ist eine Pflicht. Wir sind die Nächsten für die Menschen, die in Not sind. Um zu überleben, ist jeder Mensch auf Hilfe angewiesen. Oder haben Sie sich als Baby selbst gefüttert, gewickelt oder bei Krankheit die Medizin gegeben? Wir alle können ohne Hilfe nicht leben." Die Gedanken „Geiz ist geil" und „Jeder sorgt für sich selbst" seien nicht nur unzutreffend, sondern auch gefährlich.

Die außerklinische Intensivversorgung braucht klare Regeln!

Alles, was für eine gute Versorgung in der ausserklinischen Intensivversorgung notwendig ist, wurde längst von engagierten Einzelkämpfern aus den unterschiedlichsten Bereichen und den Fachgesellschaften ausgearbeitet. Aber keiner muss sich an diese Richtlinien halten. In seiner Einführung hatte Christoph Jaschke darauf verwiesen, dass die Außerklinische Intensivversorgung ein Wachstumsmarkt sei, der sich völlig selbst überlassen sei. Dr. Geißler lobte den unermüdlichen Einsatz für die Qualität in der außerklinischen Intensivversorgung und sagte: „Es ist höchste Zeit, dass die Politik die Probleme der außerklinischen Intensivversorgung erkennt und die Lücke in der Sozialgesetzgebung schließt". Er signalisierte, dass er die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung unterstützen werde.

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

7. MAIK



Mit und für Menschen mit Beatmung

Immer mehr Betroffene, Angehörige und Menschen mit Beatmung kommen zum MAIK und gestalten ihn als Referenten mit. So kam es wieder zu vielen schönen Begegnungen, erkenntnisreichen Gesprächen und lebhaften Diskussionen in den Sessions und Workshops. Danke an alle, die die oft weite Anreise auf sich genommen haben!

Die Grußworte von **Verena Bentele**, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, und von **Oswald Utz**, Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt München zum diesjährigen MAIK waren wichtige Signale an alle Teilnehmer. Auch **Irmgard Badura**, die Bayerische Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung, wünschte in einem Schreiben den Teilnehmern „einen guten, gelingenden und interessanten Verlauf". Als Expertin in eigener Sache referierte Karin Brich über „Aktuelle Möglichkeiten und Formen der persönlichen Assistenz". Erst im Vormonat war sie auf einer Veranstaltung im Kulturzentrum Milbertshofen in München als Aktivistin der Selbstbestimmt Leben Bewegung in ihrer Eigenschaft als Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des VbA-Selbstbestimmt Leben e.V. ausgezeichnet worden. Sie ist seit vielen Jahren beratend tätig und konnte den Anwesenden viele wertvolle Hinweise geben. Ein Beratungsprofi ist auch **Dinah Radtke** vom Zentrum Selbstbestimmtes Leben Behinderter (ZSL e.V.) Erlangen, die den Vorsitz in der Session „Wenn Selbstbestimmung an ihre Grenzen stößt..." hatte. **Maria-Cristina Hallwachs** berichtet über die Herausforderung als Theaterschauspielerin und zeigte einen Film über Sequenzen aus ihrem großartigen Theaterstück „Qualitätskontrolle" mit Rimini Protokoll. Darin geht es auch um den „Wert" des Lebens in der Gesellschaft angesichts moderner Diagnoseverfahren während der Schwangerschaft, über Lebensqualität und Selbstbestimmung. Das Stück wird weiterhin aufgeführt. Für ein entspanntes Reisen, für das sie immer viel Gepäck benötig, hat M. Hallwachs eine hilfreiche Checkliste ausgearbeitet, die aber immer länger wird! Am 9.11.2014 erhielt das aus dem Theaterstück entstandene Hörspiel „Qualitätskontrolle oder Warum ich die Räusper-Taste nicht drücken werde!" den Deutschen Hörspielpreis der ARD 2014. „Das neue Stück ist ein Triumph der Sprache", so die Jury. „Maria-Cristina kann sprechen, weil der Zwerchfellstimulator und die Lungenmaschine es ermöglichen und weil sie es will. Und weil es ein Triumph der Sprache ist, ist es auch einer des Radios.(…) Eine durch ihre Lakonie beeindruckende Dokumentation und artistisch wie technisch brillante Inszenierung finden zu einer Synthese, die uns ergreift und beglückt."
Viel Gepäck hatte auch die 14-jährige **Sofia Lynsdale**, die gemeinsam mit ihrer Mutter und ihren Pflegekräften zum MAIK kam.
Gemeinsam mit **Alexandra Polentz**, Pflegedienstleitung ambulante Kinderkrankenpflege Diakonisches Werk Bethanien Iserlohn, erzählte sie von ihrem Alltag als Teenager mit Beatmung. (Einen ausführlichen Bericht brachten wir im letzten Heft.) Sofia hat es sehr gut beim Kongress gefallen und das Video von ihrem Vortrag hat sie schon in ihrer Schulklasse gezeigt. In der Session **„Wenn Selbstbestimmung an ihre Grenzen stößt..."** analysierte **Marcel Renz** die Grenzen bei Beatmung aus der Sicht eines Betroffenen. Es lohnt sich, in seinen Blog www.marcel-gibtgas.de zu sehen, wo Renz auch über den MAIK schreibt.
Experte für die Beratung von Betroffenen ist **Hans-Joachim Wöbbeking**, seit Frühjahr 2014 Vertreter der Betroffenen in der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für ausserklinische Beatmung (DIGAB) e.V., der einen Workshop durchführte. Begeistert begrüßt wurde wieder **Oliver Jünke** aus Berlin, Referent im Workshop „Von der Diagnose ALS bis zur häuslichen Intensivbeatmung. Ein Erfahrungsbericht". Kurzfristig konnten zwei beeindruckende Referentinnen aus München zum Thema **„Sexualität und Behinderung - Raum für Lust und Körperwahrnehmung entdekken und schaffen innerhalb eines Systems von Funktionalität und begrenzter Intimsphäre"** gewonnen werden. **Inge Plangger** ist Klinische Psychologin, Psychotherapeutin für Systemische Therapie und Klinische Hypnose, und **Michèle Pellegrini**, Körpertherapeutin, Rebalancing, Meditation und Leiterin für kreativen Tanz. Die Atmosphäre im Raum war ausgesprochen angenehm. So wurden die Teilnehmer aufgefordert, die Augen zu schließen und sich auf den Herzschlag zu konzentrieren, um den eigenen Körper wahrzunehmen. Dies sei eine der wichtigsten Voraussetzungen für das Empfinden von Lust, so die Referentinnen.

Wie schon im Vortrag von Dr. Heiner Geißler, ging es auch in der Session „Wachkoma – und danach?" um das Menschenbild. Zunächst berichtete **Joachim Berg** über das Leben seines Sohnes nach dem Erwachen aus dem Wachkoma, danach stellte **Dirk Reining** das vorbildliche Pflegefachzentraum Wachkoma Langzeitbeatmung Oase Brilon vor. Ein großes Problem ist die Tatsache, dass viele Menschen im Wachkoma von der Phase B direkt in Phase F übergeleitet werden, obwohl im SGB IX das Recht auf Rehabilitation festgeschrieben ist. Aber niemand überwacht die Einhaltung der gesetzlichen Vorgabe und die Ärzte sind oft nicht informiert. **Prof. Dr. med. Andreas Zieger** vom Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, Klinik für Neurorehabilitation Frührehabilitation Phase B legte dar, dass ein Mensch ohne Bewusstsein dennoch Schmerzen fühle und auf emotionale Reize reagiere. Teilhabe lindere das Leiden und es sei ein Gebot der Ethik, Möglichkeiten der Teilhabe zu schaffen. Wie wir Menschen ohne Bewusstsein einschätzen, sage mehr über uns und unsere Gesellschaft aus als über die Betroffenen. Bezugnehmend auf das Buch „Du bist nicht Dein Gehirn" von Alva Noë folgerte Zieher: „Wir sind die Bewusstlosen, wenn wir Menschen im Wachkoma die Existenzberechtigung absprechen. Sie brauchen Bindung und Liebe, und dies ist mit einer Nutzen-Kosten-Analyse nicht vereinbar".

Eine Pionierin der Heimbeatmung

Den diesjährigen MAIK Award erhielt Frau Dr. Angelika Bockelbrink aus München. Die Laudatio auf die engagierte Ärztin hielt Werner Fulle von der WKM GmbH in Emmering bei München. Er kennt sie seit 22 Jahren und sie hat ihm eine Menge über die Lebensqualität für die Betroffenen beigebracht.

Sehr geehrte Damen und Herren,
es ist mir eine große Ehre, den Gewinner des diesjährigen MAIK Award zu verkünden. Der Preis geht in diesem Jahr wieder an eine Frau. Dazu eine kurze Geschichte. In der Stiftung Pfennigparade in München entstanden 1969 erste Wohngruppen für Menschen mit körperlicher Behinderung. Unter anderem auch für Menschen nach einer Polioerkrankung. Später, 1985, entstand dort auch die erste Kindergruppe mit Kindern ab 5 Jahren. Eine Ärztin der Stiftung, um die es hier geht, befasste sich mit den besonderen Situationen dieser Patienten. Sie wollte eine bessere Lebensqualität und ein selbstbestimmtes Leben herbei führen. Es kam zum Einsatz der Eisernen Lunge und der allerersten Heimbeatmungsgeräte. Die damaligen Geräte verfügten über keinerlei Alarmfunktionen, Akkus oder Notstrom. Die Schlauchsysteme wurden ausgewaschen und mit selbstentwickelten Schlauchtrocknungsanlagen getrocknet. Somit musste in vielen Dingen improvisiert und gebastelt werden.
1984 besuchte die Ärztin einen Polio Kongress in Stockholm und ein Jahr später in den USA. Auf diesen Kongressen kam es zu einem intensiven Austausch mit dem Resultat einer Verbesserung in Lebensqualität und Lebensverlängerung der Erkrankten. Die Ärztin erhielt für ihre Arbeit in München einen Preis von 5000 DM. Da es in ihrer Praxis damals kein Blutgasgerät gab, wurde das Geld gleich sinnvoll eingesetzt. 1992 war dann ein internationaler Kongress in München. Von da an ging es aufwärts mit der außerklinischen Beatmung. Es entstanden Netzwerke u.a. mit der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke DGM und mit Lungenfachkliniken. Immer mehr Betroffene erhielten somit eine Beatmungstherapie. Man bastelte und entwickelte individuelle Beatmungsmasken. Die sogenannte „Münchner Maske“ wurde von einer Betroffenen und einem Münchner Zahnarzt entwickelt.

Ich lernte diese Ärztin vor 22 Jahren kennen und bin ihr heute noch sehr dankbar für das, was sie mir über Heimbeatmung und auch über die Lebensqualität für die Betroffenen beigebracht hat. Für mich ist sie eine Pionierin der Heimbeatmung in Deutschland und über die Grenzen hinaus. Ich freue mich sehr, dass sie heute diesen Preis bekommt.

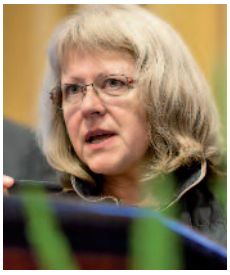
Herzlichen Glückwunsch
Frau Dr. Angelika Bockelbrink!

Dr. Angelika Bockelbrink, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Rehabilitationsmedizin. Zusatzqualifikation in Pädagogik und Psychologie, war seit 1984 Bereichsleiterin des Zentralbereichs Medizin und Therapie der Stiftung Pfennigparade. Darüber hinaus begleitete sie überregional Menschen mit Beatmung und brachte ihre Fachkompetenz in medizinischen Fachkreisen zu dieser Thematik ein. Seit dem vergangenen Jahr ist sie im Ruhestand.
Neben den beiden Kongresspräsidenten gratulierte Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D., der Preisträgerin. Diese bedankte sich in einer kurzen Ansprache für die Ehrung, über die sie sich sehr freue.

Seit dem Jahr 2012 wird beim MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress der MAIK Award verliehen. Damit werden vorbildliche Menschen bzw. Unternehmen ausgezeichnet, die für Menschen mit Behinderung, Krankheit und/oder Beatmung ehrenamtlich aktiv waren oder sind. Die Aktivität soll Bezug zur außerklinischen Intensivpflege haben. Denn noch immer werden in der Gesellschaft Kinder und Erwachsene mit Beatmung kaum wahrgenommen, und die Berufsgruppen, die in die Versorgung und Pflege eingebunden sind ebenso. Dabei gibt es in ihren Reihen Menschen, die oft in aller Stille Großartiges bewirken. Wer wusste schon, dass Jo Börgel mit dem eigenen Transporter mehrmals jährlich gespendete Hilfsmittel, Beatmungsgeräte und Krankenmöbel nach Osteuropa fährt? Dafür erhielt er den ersten MAIK Award. Den 2. MAIK Award hatte Felicitas Hanne, Geschäftsführerin der Kinderhauses AtemReich erhalten. Dort werden intensivpflegebedürftige, beatmete oder von einer Beatmung bedrohte Kinder bis zur Vollendung des Schulalters betreut. Sie werden in allen Bereichen gefördert und in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unterstützt. Eltern haben die Möglichkeit, sich in einem familiären Umfeld auf die Besonderheiten der Pflege und Betreuung ihrer Kinder einzustellen, um sie, wo möglich, in der häuslichen Umgebung weiter zu betreuen. Bei Krankheit oder Urlaub der Eltern werden Kinder auch vorübergehend aufgenommen. Beim diesjährigen MAIK referierte Frau Hanne über das „Leben in einer stationären Einrichtung für Kinder“.
„Wir wollen mit dem MAIK Award ein Zeichen setzen, inspirieren und zum Nachdenken darüber anregen, was die optimale Lebensqualität von Menschen mit Beatmung ausmacht“, so die beiden Kongresspräsidenten. „Wir wollen damit auch einen Kontrapunkt zu dem vorherrschenden Zeitgeist setzen, in dem sich alles nur noch um Geld und Profit dreht. Die Qualität in der außerklinischen Intensivversorgung ist abhängig von den Menschen, die dahinter stehen!“

Der MAIK Award wurde von dem bekannten, in München lebenden Künstler und Regisseur Johannes Brunner entworfen. Jedes Jahr wird ein Unikat aus Altsilber in Idar Oberstein gegossen. Danach bearbeitet Brunner noch individuell jeden Award.
Mehr unter www.brunner-ritz.de

Wer dem Veranstalter des MAIK, der IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH, eine Person oder ein Unternehmen für den MAIK Award vorschlagen möchte, ist herzlich dazu eingeladen.



Alle wissen, was passiert, aber keiner lehnt sich auf!

Am 24. Oktober 2014 fand eine Diskussion zum Thema „Die außerklinische Intensivversorgung in den Medien“ statt. Wenn Journalisten Missstände wie Abrechnungsbetrug, eklatante Pflegemängel und mafiöse Strukturen aufdecken, hüllt sich die Branche kollektiv in Schweigen. Warum ändert sich nichts grundlegend?

Vor allem Pflegende und Inhaber von Pflegediensten waren zur Diskussion **„Die außerklinische Intensivversorgung in den Medien“** ins Forum 8 gekommen, an der Darren Klingbeil, Redakteur/Kompetenzteamleiter Management + Praxis Verlagsbereich Altenhilfe Vincentz Network GmbH & Co.KG, Hannover, Gottlob Schober, SWR-Pflegeexperte im Redaktionsteam von REPORT MAINZ und Buchautor, und Kongresspräsident Christoph Jaschke teilnahmen. Moderator Detlef Friedrich, contec GmbH, stellte bei einem Blick ins Publikum die provokante Frage, ob dies nun die Pflegemafia sei, über die Gottlob Schober und Claus Fussek in ihrem Buch "Im Netz der Pflegemafia" (2013) geschrieben hatten. „Nein“, so Schober, die „Pflegemafia“ sei als ein intransparentes System zu verstehen, in das Unsummen an Geldern flössen. Dem gegenüber stünden sehr engagierte Pflegeunternehmen, denen die Qualität ihrer Dienstleistung und das Wohl der Menschen am Herzen liege.

Skandale müssen aufgedeckt werden, damit sich etwas ändert

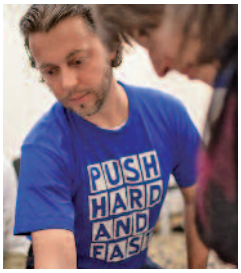
Gottlob Schober gehört seit 2001 dem Redaktionsteam von Report Mainz an. Dessen Selbstverständnis ist, für die Zuschauer Missstände und Fehlentwicklungen in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft aufzudecken. „Wir zeigen die Wahrheit dahinter und nennen die Verantwortlichen beim Namen. Wir stoßen Debatten an und wollen Veränderungen bewirken. Wir sind ein Team, das kritisch, mutig und engagiert recherchiert, seine Informanten schützt und jeden Tag neugierig ist. Uns ist wichtig, sorgfältig zu berichten und einen langen Atem zu haben. Wir sind unvoreingenommen, unabhängig und unberechenbar“. Die Recherche erfolgt unter dem Blickwinkel der betroffenen Menschen. Dies gilt auch für Schobers Publikation mit Klaus Fussek, für die 50 000 Briefe, Emails und Telefonate ausgewertet wurden. Erstaunlich ist jedoch, so Schober, dass nach der Aufdeckung eines Skandals in der Pflege nach einem kurzen öffentlichen Aufschrei nichts geschieht. Sollte man es also ganz sein lassen? Christoph Jaschke begrüßte in der Diskussion die Aufdeckung von Missständen, denn nur so könne man den Akteuren zeigen, dass ihr Handeln nicht unentdeckt bleibt und dass sie nicht tun können, was sie wollen. Auch die Leistungsträger hätten ein Interesse daran zu erfahren, wohin das von ihnen bewilligte Geld fließe. Darren Klingbeil gab zu bedenken, dass es in der Pflege viele sehr engagierte Menschen gebe und Medienberichten über Skandale in der Pflege nicht den Eindruck erwecken dürften, alle Pflegeunternehmen seien so.

Warum schweigen die meisten Betroffenen?

Alle Diskussionsteilnehmer berichteten, dass sich bei ihnen unzufriedene Betroffene mit Fragen zum System melden oder sie ihren Pflegedienst wechseln wollen. Einige Missstände können juristisch abgeklärt werden oder man kann an Institutionen und Verbände verweisen, die eine Rechtsberatung durchführen. Aber dies ist nur die Spitze des Eisbergs. Weil sich die Betroffenen in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Dienstleister befinden, schweigen sie. Sie haben die berechtigte Angst, von heute auf morgen ohne einen Pflegedienst da zu stehen. Denn für die Patienten ist eine Wahlmöglichkeit oft nicht gegeben. Schober hat bei seinen Recherchen immer wieder beobachtet, welch enormen Druck Pflegedienste ausüben. Diese wissen um ihre Macht. Oft machen Interviewte kurz vor der Ausstrahlung eines Berichts einen Rückzieher. „In dem Moment, wo jemand eine Dokumentation nicht unterschreibt, geht es für den Patienten um Leben und Tod“, betonte Schober. Seiner Überzeugung nach, muss das Abhängigkeitsverhältnis noch sehr viel mehr thematisiert werden. Die Berichterstattung wird in 90 Prozent der Fälle unmöglich gemacht. Es gab erstaunlicherweise nach dem Bericht über den Verkauf von Patienten keinen Shitstorm, und die Staatsanwaltschaften schreiten nicht ein. Es existieren Strukturen, die dem Abrechnungsbetrug Tür und Tor geöffnet haben. Sie entstanden im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995. Damit wurde der Wettbewerb in der Pflege eingeläutet. Seitdem verschlechterten sich laut Schober die Qualität der Pflege, die Arbeitsbedingungen und die Angebote, wie z.B. die Billigheime. Die „Pflegemafia“ scheut übrigens nicht davor zurück, mutige Journalisten zu bedrohen.

Was kann positive Berichterstattung bewirken?

Es wäre, laut Klingbeil, schon viel gewonnen, würden Beispiele für gute Pflege kopiert. Auch das hat Schober mit einem Bericht über ein gutes Heim versucht. Der zweiteilige Film „Die Pflege Oase - Ein Heim geht neue Wege“ kann auf youtube abgerufen werden. In ihm wird gezeigt, wie liebevoll, respektvoll und kompetent Altenpflege stattfinden kann. Erstaunlicherweise wurde dieser Film nicht etwa begeistert aufgenommen, sondern eher skeptisch. Jaschke verwies darauf, dass gerade zum MAIK viele engagierte Pflegeunternehmen kämen, um Anregungen zu sammeln, um voneinander zu lernen und die Qualität ihrer Dienstleistung zu verbessern.



Und der Gesetzgeber schweigt
Noch immer ist die außerklinische Intensivversorgung für die Politik ein „Orchideenthema“, der Gesetzgeber hat bisher trotz vielfältiger Hinweise die außerklinische Intensivversorgung nicht geregelt. Die Gründung eines Pflegedienstes ist weiterhin denkbar einfach. „Bevor man den ersten Klienten aufnimmt, sollte man sich Gedanken über die Inhalte machen“, forderte Jaschke. „Vergleicht man die Gründung eines Pflegedienstes mit dem Bau eines Hauses, so muss die Politik die Architektur regeln, das Haus bauen kann ruhig das Unternehmen!“ Der Anreiz des vielen Geldes, das man über die außerklinische Intensivversorgung verdienen kann, verführt und lenkt von der Notwendigkeit ab, zuerst tragfähige Strukturen zu schaffen. Die Frustration der Dienstleister, die Wert auf Qualität legen, ist hoch. Qualität ist teuer, und sie ist nicht Privatsache der Unternehmen, sondern ein Gebot der Ethik. Die Leitlinien müssen verpflichtend sein und kontrolliert werden.

Es geht um viel Geld!
In Zahlen kann die außerklinische Intensivversorgung nicht dargestellt werden, der Markt ist nicht öffentlich. Die Krankenkassen müssten konkrete Zahlen haben, aber sie werden nicht publiziert. Aus dem Gesundheitsetat fließt viel in die außerklinische Intensivversorgung. „Ich bleibe dabei“, sagte Schober, „dass genug Geld im System ist, aber es ist falsch verteilt. Wir Journalisten kämpfen für eine gerechte Verteilung.“ Die Pflegemafia saugt enorme Summen aus dem System. Und dies voll zu Lasten der Betroffenen. Ohne die Abzocker ginge es nicht nur den Menschen besser, auch die Diensleister bekämen dann endlich eine faire Bezahlung.

Was müsste sich innerhalb der Branche ändern?
Die Dienstleister müssen sich zusammentun und gemeinsam agieren. Dass in einer Region in Deutschland Dienstleister miteinander so viel Transparenz vereinbarten, dass sie einander jederzeit Zutritt in ihre Einrichtung gewähren, ist eine tolle Idee. Transparenz und Vertrauen schaffen sowie die Stärkung der Patienten und ihrer Angehörigen ist wichtig. Auch die Leistungsträger haben die Nase voll, wenn sie davon hören, wie sie betrogen werden. Die Pflege sollte auf sie zugehen, die Kooperation stärken und sich mit ihnen an runde Tische setzen. Denkbar wäre auch die Benennung einer neutralen Person oder eines Ombudsmanns. Kommunalisierung greift in der außerklinischen Intensivversorgung nicht, da sie zu breit im Land gestreut ist. Und warum nicht Patientenbeauftragte sowie Anlaufstellen wie das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) oder das „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.“ anschreiben?
Patienten, die Pflegemängel anzeigen, brauchen die Sicherheit, dass sie innerhalb von 24 Stunden zu einem anderen Pflegedienst wechseln können. Die Forderungen nach gleichen Zugangsvoraussetzungen für alle Dienstleister in der außerklinischen Intensivversorgung, nach strengeren Kontrollen und Sanktionen für Betrüger, können nicht oft genug wiederholt werden. Telemedizinisch gestützte Betreuungskonzepte könnten zukünftig dabei helfen, die Versorgungsqualität zu verbessern.

Was brauchen die Medien?
Die lebhafte Diskussion beendete der Moderator mit der Frage, was die Medien brauchen. Klingbeil wünschte sich mehr Input von den Fachgesellschaften und mehr News von Experten für die Fachredaktionen. Jaschke forderte mehr Mut und Selbstbewusstsein der Branchenvertreter, Missstände konkret zu benennen.
„Wir brauchen Informationen“, sagte Schober, denn „die Schlechten müssen geoutet werden!“ Die Kontaktdaten der Journalisten können gerne bei der GD-Redaktion angefordert werden.
Auch in der GEPFLEGT DURCHATMEN ist neben Best Practice Beispielen immer Platz für kritische Beiträge.

Qualitätsmanagement in der außerklinischen Intensivversorgung
Es fand auch ein Workshop zum Thema „Qualitätsmanagement“ mit den Referenten Nikolaus Bader, Leiter des Sozialdiensts der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau, Ellen Probsthein, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord, Team Ambulante Versorgung Hamburg, und Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH statt.

Probsthein schilderte Zustände in Versorgungen unter der Regie von „Non-Performern“: Winzige Räume, Matratzen auf dem Boden oder ausgeflockte Medikamente und Nahrungsmittel, weil sie prallem Sonnenlicht ausgesetzt waren. Um Einfluss auf die Qualität zu nehmen, besucht Bader unangemeldet vor der Unterbringung eines Patienten die Familien, Wohngemeinschaften oder Heime. „Wenn man nach Hause fährt, ist“, so Bader, „die Kommunikation eine andere als in der Klinik. Zuhause hat der Patient das Sagen!“ Laut Probsthein gibt es auch gute Versorgungen, aber es fehlt eine bundesweite Regelung wie bei der SAPV. „Diese war, im Gegensatz zu einer Regelung der außerklinischen Intensivversorgung, politisch gewollt“, so Jaschke. Es seien längst alle Standards geschrieben, trotzdem sei die außerklinische Intensivversorgung der einzige Bereich, der gesetzlich nicht geregelt wurde. „Die Politik lehnt eine Regelung kategorisch ab, weil sie dann mindestens 40 Euro für die Stunde veranschlagen müsste.“ Dr. Simone Rosseau bedauerte in ihrem Diskussionsbeitrag, dass die Betroffenen von der Öffentlichkeit weitgehend nicht wahrgenommen werden, da Behinderung, Kranksein, Altsein und Sterben gesamtgesellschaftlich immer noch gern ausgeblendet werden.

Ca. 80% der invasiv beatmeten Patienten im außerklinischen Bereich werden von nicht spezialisierten Intensivstationen entlassen. Hier besteht vielfach eine große Unkenntnis über die ambulanten Versorgungsstrukturen und die Machbarkeit von insbesondere technisch komplexen oder personalintensiven Versorgungen im außerklinischen Bereich.

Lebensqualität steht auf Intensivstationen bei der Behandlung akuter lebensbedrohlicher Erkrankungen weniger im Fokus als die Sicherung des Überlebens. So wird die Qualität in der außerklinischen Versorgung bei der Überleitung invasiv beatmeter Patienten in den ambulanten Bereich häufig nicht bedacht.

Beim MAIK macht das Lernen Spaß!

Mit insgesamt 800 Teilnehmern ist der MAIK wieder größer geworden. Und um bei den Zahlen zu bleiben: Es gab 13 Sessions mit meist je drei Referaten, es wurden über 30 Workshops angeboten, und auf der begleitenden Industrieausstellung zeigten über 40 Aussteller ihre Produkte und Innovationen. Rund 400 Menschen besuchten die MAIK Party im Ampere.

Die Rückschau auf einen so großen und breit gefächerten Kongress kann niemals jeden Beitrag so würdigen, wie er es verdient. Denn jeder Vortrag und jeder Workshop war für sich genommen wichtig. Die Leser, die beim MAIK waren, konnten ihre Eindrücke mit nach Hause nehmen, die anderen sollen natürlich durch diesen Berichte motiviert werden, sich im kommenden Jahr selbst ein Bild von dem Kongress zu machen, den einer der Referent als „quirlig und sehr interessant" charakterisierte. Bei der außerklinischen Intensivversorgung besteht nie die Gefahr der Eindimensionalität! Es sind so viele Berufsgruppen beteiligt, dass allein schon diese Vielfalt erfrischend ist. Themen der Sessions waren in diesem Jahr das traditionelle Update Sozialrecht, Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen, Wohnformen für Menschen mit Beatmung, Neues aus der Versorgungslandschaft, außerklinische ärztliche Versorgung, Versorgung von Kindern. Hygiene, Wachkoma, Querschnittlähmung und die Diskussion konkreter Fallbeispiele aus der Pflege. Immer wichtig ist das Neueste aus den Fachgesellschaften. Viele Referenten gehörten dem Vorstand der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V. an. Der gesamte Geschäftsführende Vorstand mit Dr. Karsten Siemon, Dr. Simone Rosseau und Jörg Brambring war vor Ort. Größtes Anliegen der Fachgesellschaft ist derzeit die Gewährleistung der ärztlichen außerklinischen Intensivversorgung. Sie ist größtenteils nicht gegeben. Zumindest teilweise könnte Telemedizin Abhilfe schaffen. Deshalb wurde dieser Bereich in mehreren Vorträgen und Workshops behandelt. Neu im Programm war das Thema Sexualität bei Querschnittlähmung und bei Behinderung. Diese vielen Perspektiven miteinander zu verzahnen, ist immer wieder für die Programmgestalter eine Herausforderung.

Schon direkt nach dem MAIK erreichten den Veranstalter Anregungen und Wünsche für den nächsten MAIK.
Der Kongress hat neben der Information und dem Netzwerken eine klare Zielrichtung: Er möchte Impulse geben und dazu beitragen, dass die außerklinische Intensivversorgung weiter entwickelt und verbessert wird. Deshalb wurde auf den voran gegangenen Seiten ausführlicher auf das Thema „Die außerklinische Intensivversorgung in den Medien" und auf den Workshop „Qualitätsmanagement" eingegangen. Der wichtigste Auftrag wird der sein, den Dr. Heiner Geißler in seinem Impulsreferat benannte und den Prof. Dr. Andreas Ziegert in seinem Referat über Teilhabe als ethischer Imperativ betonte: Es ist entscheidend, welches Menschenbild wir haben. Wir dürfen es nicht zulassen, dass rein ökonomisches Denken alle ethischen Grundsätze zerstört. „Nicht mit uns!", nur so ist der große Applaus zu interpretieren, den diese beiden Mahner erhielten. Und deshalb wird bis zum nächsten MAIK das Thema „Qualität der außerklinischen Intensivversorgung" ein Dauerbrenner bleiben.
Es sind also noch viele „Hausaufgaben" zu machen, im Großen wie im Kleinen. Die Medizintechnik ist da vielfach schon weit, denn sie entwickelt immer bessere Produkte, die die Pflege von Menschen mit Beatmung erheblich verbessern und erleichtern. Der rege Besuch der Workshops, insbesondere auch der Workshops der Medizintechnik, hat gezeigt, wie wissbegierig die Teilnehmer des MAIK sind. Dies betraf aber auch die Workshops, in denen es um Unternehmenskultur, um Werte und Konfliktmanagement ging. Auch die Reanimationskurse waren so gut besucht, dass es im kommenden Jahr vielleicht noch mehr davon geben wird. Manchmal war der Ausstellungsbereich wie leergefegt, weil sich alle Teilnehmer in die Vortragssäle und Workshopräume verteilt hatten. Das wiederum war eine gute Gelegenheit, sich mit den zuvorkommenden Vertretern der Unternehmen zu unterhalten. Die Zertifikate nach jedem Workshop waren heiß begehrt, und auch die Ärzteschaft freute sich über ihre CME-Punkte.

Ein großes Dankeschön an alle Mitwirkenden!
Ein großes Dankeschön gilt dem Wissenschaftlichen Beirat für die Mitgestaltung und Durchführung des Programms. Neu im Beirat sind übrigens inzwischen Marcel Renz aus Heidelberg und Dr. Kurt Wollinsky aus Ulm. Ein weiterer Dank gilt den Referenten bei den Vorträgen und in den Workshops. Die Vielzahl an Themen und die praxisnahe Vermittlung des Wissens in den Veranstaltungen hat vielen Teilnehmern besonders gut gefallen. Vielen Dank auch an die Sponsoren und Aussteller, ohne die dieser Kongress nicht möglich gewesen wäre. Die Firmen der Medizintechnik hatten für ihre Workshops wieder hervorragende Referenten ausgewählt. Die Nähe zu den Referenten und Experten an den Messeständen wurde immer wieder beim Feedback positiv erwähnt. Die Helfer im organisatorischen Bereich, die Technik und die Mitarbeiter im Tagungshotel haben wieder alles getan, damit sich die Teilnehmer wohlfühlen konnten. Und zu guter Letzt ein Dank an die Musiker bei der MAIK Party, die für die großartige Stimmung sorgten.

Der **8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress** findet am **30. bis 31. Oktober 2015** im Holiday Inn Munich - City Centre statt. Die Räume sind bereits reserviert, ebenso die Location für die MAIK-Party.
Mehr unter www.maik-online.org

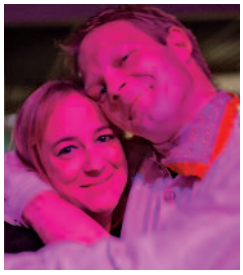
Fotonachweis: © IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH.

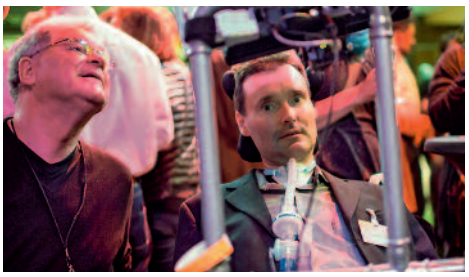
MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

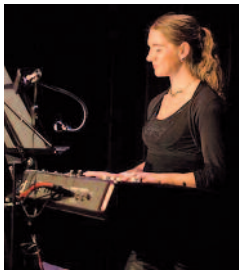
8. MAIK

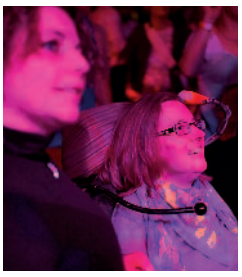
Mega Party im Ampere

Erstmals fand die große MAIK Party im Ampere statt. Sie stand ganz unter dem Zeichen der Live-Musik. Zur Einstimmung spielte Christoph Jaschke am Cello, begleitet von Sohn Raphael am Keyboard. Danach standen die MAIK Allstars auf der Bühne. Zu ihnen gehören Musik begeisterte Vertreter der Medizintechnik, Atmungstherapeuten, Ärzte und Pflegekräfte. Ein weiterer Höhepunkt des Abends war der Auftritt von ABRAXAS aus Hamburg und Gäste. Die Stimmung war, wie die Fotos zeigen, großartig!









Wieder ein neuer Verein?!

Am 30.09.2014 erfolgte die Eintragung von NITSA durch das Amtsgericht Mannheim Vereinsregister 700750. Ab sofort führt das "Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz" den Zusatz e.V. – NITSA e.V. Das war endlich der „Startschuss" für unsere Arbeit, lassen Sie sich überzeugen….!

Unser Netzwerk ist ein Zusammenschluss von Menschen mit und ohne Behinderung, die aktiv den politischen Prozess der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung begleiten und als Expertinnen und Experten in eigener Sache tatkräftig unterstützen wollen. Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Erlangung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe, basierend auf dem Modell der selbstbestimmten Assistenz. Die Bewusstseinsbildung für die Belange von Menschen mit Assistenzbedarf, in der Gesellschaft und in der Politik, ist dabei die Grundlage, um die in der UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (BRK) geforderte Inklusion zu erreichen. Unser Vorstand wurde am 19. September 2014 mit acht Personen in einer außerordentlichen Mitgliederversammlung vervollständigt. Er besteht aus drei vertretungsberechtigten Vorstandsvorsitzenden: Dr. Klaus Mück, Dr. Corina Zolle und Jens Merkel und den Vorstands-Beisitzer/innen Karin Brich, Harry Hieb, Thomas Schulze zur Wiesch, Matthias Grombach und Annett Melzer.

Die Ziele des Vereins und wie sie verwirklicht werden sollen

Eines unserer vorrangigen Themen ist die umfangreiche Beratung im Sinne des Peer Counselling (Menschen mit Behinderung beraten Menschen mit Behinderung). Hierzu gehören die Weitergabe der Grundlagen der Persönlichen Assistenz bzw. des persönlichen Budgets, des Teilhabe Managements, sowie die Unterstützung von Menschen, die eine advokatorische Assistenz benötigen.
Besonders am Herzen liegt uns die politische Arbeit. Hier vertreten wir z.B. die Forderungen zur Umsetzung der UN BRK, wobei wir uns an der Schattenübersetzung des Netzwerks Artikel 3 orientieren, sowie die Forderung nach einem guten Gesetz zur sozialen Teilhabe (GST). Zur Umsetzung dieser Forderungen sind wir in den verschiedensten örtlichen, überörtlichen und bundesweiten Gremien vertreten. Die wichtigsten Punkte hierbei sind im Zusammenhang mit Artikel 19 der UN BRK das Wunsch- und Wahlrecht der Wohn- und Assistenzform, gemeindenahe Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie Barrierefreiheit, ebenso wichtig ist die Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung. Für eine effiziente Arbeit wurden in der außerordentlichen Mitgliederversammlung bereits Fachgruppen gegründet, die ihre Arbeit zu den unterschiedlichsten Themen aufgenommen haben. Zusätzlich wollen wir uns mit anderen Vereinen und Mitstreitern vernetzen, um möglichst flächendeckend agieren zu können.

Wir sammeln Fallbeispiele und Gerichtsurteile

Wir bieten eine Liste von Juristen/Anwälten, die uns unterstützen und über ein spezielles Wissen im Sozialrecht verfügen. Wir informieren über Veranstaltungen im Vorfeld und berichten über Inhalte und Ergebnisse. Zwei wichtige weitere Angebote hierzu sind die Plattform NITSA kontrovers und der NITSA-Newsletter.
NITSA erhebt keinen Mitgliedsbeitrag. Spenden und freiwillige regelmässige Mitgliedsbeiträge sind jedoch willkommen.

NITSA e.V.
NETZWERK FÜR INKLUSION, TEILHABE, SELBSTBESTIMMUNG UND ASSISTENZ

Wenn Sie Interesse an unserer Arbeit haben, aktiv mitmachen und/oder als Mitglied aufgenommen werden wollen, schreiben Sie uns bitte, entweder über unser Kontaktformular auf unserer Webseite www.nitsa-ev oder unter info@nitsa-ev.de. Facebook-Nutzer finden uns auch über www.facebook.com/groups/1433119570292345/ *Karin Brich*

FAHL
Das Medizintechnik-unternehmen Ihrer Wahl!
Spezialist für die Hilfsmittelversorgung von Tracheotomierten und Laryngektomierten

▶ TRACHFLOW® Metric zum Absaugen von Trachealsekret
▶ Direkte Kontrolle der Einführtiefe durch Metrik (1-cm-Abstand)
▶ Die atraumatische Katheterspitze vermindert Verletzungen der Luftröhre

TRACHFLOW® Katheterspitze
▶ TRACHFLOW® Metric - erhältlich in zwei Längen (25 und 50 cm)
▶ Größen CH 10 - 16

TRACHFLOW® Metric
Erhältlich bei allen Hilfsmittellieferanten Ihrer Wahl!
UNSERE SERVICELEISTUNGEN:
HOMECARE
Wir beraten Sie gerne persönlich und unverbindlich in Ihrer häuslichen Umgebung.
OPTIMAL VERSORGT
Ihre individuelle Versorgung im Fokus entwickeln wir stetig neue Produkte und erweitern unser bestehendes Sortiment.
REZEPTABWICKLUNG
Die Rezeptabwicklung und die Kostenerstattung regeln wir für Sie direkt mit Ihrer Krankenkasse.
ANDREAS FAHL
MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH
August-Horch-Straße 4a · D-51149 Köln · Phone +49(0)22 03/29 80-0
Fax +49(0)22 03/29 80-100 · Germany · mail vertrieb@fahl.de · www.fahl.de

Weaning an der Lungenklinik Ballenstedt: Intensivmedizin meets Rehabilitation

Die Lungenklinik Ballenstedt geht beim Weaning sowohl fachlich als auch organisatorisch neue Wege, indem Intensivmedizin und Rehabilitation eng verflochten werden. Für ihr Projekt "Weaning an der Lungenklinik Ballenstedt" erreichte die Klinik den 2. Platz des Medizin-Management-Preises 2014. Die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. gratulierte dem Gewinnerteam um den Leitenden Oberarzt in der Abteilung Beatmungsmedizin, Dr. med. Jan Hinrichs.

Dem Aspekt der Langzeitbeatmung kommt in der Intensivmedizin eine stetig zunehmende Bedeutung zu. Chronisch kranke Patienten werden immer älter. Immer ältere, immer kränkere Patienten werden immer invasiveren Therapien zugeführt. Das bedeutet zwangsläufig, dass immer mehr Patienten auf Intensivstationen liegen, bei denen der Verlauf kompliziert ist. Diese Patienten kommen dann nicht mehr von der Beatmung weg, weil es in den Kliniken an Expertise und Personal fehlt. Sie werden dann aus Häusern ohne Spezialisierung in Beatmung direkt an die Heimbeatmung entlassen. Daraus resultiert eine stark steigende Zahl außerklinisch invasiv beatmeter Patienten. Genaue Zahlen kennen wir nicht. 2001 waren es ca. 700 Patienten, aktuell dürften es 18.000 bis 20.000 sein. Das führt nicht nur zu erheblich steigenden Kosten in diesem Sektor – wir gehen aktuell von 3,7 Milliarden EUR/Jahr aus – , sondern verschärft auch den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal erheblich. Wir haben heute schon zu wenig Fachpersonal auf Deutschlands Intensivstationen. Jetzt konkurrieren der stationäre und der poststationäre Sektor zusätzlich noch um dieses qualifizierte Personal. Dazu kommen immer mehr Patienten in beiden Sektoren, und das bedeutet zwangsläufig, dass es zu einer weiteren Personalknappheit kommen muss. Und die verschlechtert genauso zwangsläufig die Versorgungssituation der Patienten. Es ist eine Spirale entstanden, in der das System durch seine Unzulänglichkeiten selbst dafür sorgt, dass Beatmungspatienten zwar immer mehr werden, aber eben auch immer schlechter versorgt werden können. Der volkswirtschaftliche Schaden, den die Fehlpriorisierung des Gesundheitswesens in diesem Bereich schon jetzt anrichtet, ist immens. Die Tendenz ist ungebremst steigend. Wo soll das hinführen?

Das Ziel müsste also sein, nur die Patienten außerklinisch invasiv zu beatmen, die dadurch wirklich Lebensqualität erfahren. Dazu bedarf es auf die speziellen Bedürfnisse invasiv langzeitbeatmeter chronisch kritisch kranker Patienten abgestimmter Versorgungskonzepte und darauf spezialisierter Zentren. Unsere Station ist ein solches Zentrum. Um diesem Auftrag gerecht zu werden, haben wir ein komplett innovatives Konzept entwickelt und etabliert, welches wir Ihnen im Folgenden gerne vorstellen möchten.

Die betroffenen Patienten haben immer multiple Probleme aus unterschiedlichsten Bereichen. Die gesamte Muskulatur des Körpers ist durch die langfristige Immobilisation stark geschwächt – intensive Physiotherapie ist notwendig, um das beheben zu können. Nahezu

Die Pflegekräfte wirken an der Rehabilitation in allen Teilaspekten mit.

Sekretretention wird durch endoskopische Sekretelimination behoben.

Logopädische Übungen sind für langzeitbeatmete Patienten sehr wichtig.

Unsere technische Ausstattung ist modern und umfangreich.

jeder langzeitbeatmete Patient hat eine relevante Schluckstörung – logopädische Übungen können dabei helfen. Dazu kommen diverse Probleme der Intensivmedizin wie das regelhaft vorhandene Delir oder die Sedativa-induzierte Darmlähmung und natürlich die multiplen Grunderkrankungen. Die bestmögliche Versorgung dieser schwerkranken Patienten ist zu erzielen, wenn in jeder Schicht mit gleichbleibender Qualität in allen Teilbereichen mit dem Patienten gearbeitet werden kann. In der Regel scheitert dies schon daran, dass die beteiligten Berufsgruppen organisatorisch streng voneinander getrennt agieren. Logopädie ist sehr selten überhaupt auf Intensivstationen der Regelversorgung vorhanden. Die Physiotherapie kommt meistens nur einmal am Tag für wenige Minuten bei den Patienten vorbei und bewegt sie allenfalls etwas durch. Die Pflege fühlt sich höchstens für die Mobilisation zuständig und die Ärzteschaft beschäftigt sich ausschließlich mit dem medizinischen Aspekt. Dass eine Zusammenarbeit im Team zu erheblich besseren Ergebnissen für den Patienten führt, ist hinlänglich bekannt, aber wird nicht praktiziert.

Die **Lungenklinik Ballenstedt** ist eine pneumologische Fachklinik. Nicht-invasive-Beatmung wurde bei uns schon seit vielen Jahren gemacht – auf Normalstation. 2010 haben wir begonnen, ein Beatmungszentrum aufzubauen. Um den strukturellen Problemen in Deutschlands Krankenhäusern von Anfang an entgegen zu wirken, haben wir primär mit der Entwicklung einer innovativen Organisationsstruktur begonnen. Die Bereiche Pflege und Medizin sind bei uns sowohl organisatorisch als praktisch eng verflochten. Der Leiter des Projektes ist Arzt und trotzdem der direkte Vorgesetzte der Pflegekräfte und ihnen fachlich weisungsbefugt. Jeder Mitarbeiter in unserem Team übernimmt berufsfremde Tätigkeiten. Dazu qualifizieren wir alle unsere pflegerischen Mitarbeiter in Techniken der Bronchoskopie, Logopädie, Krankengymnastik und Medizin. Wir fordern – und fördern – ein umfassendes pathophysiologisches Verständnis aller Mitarbeiter, egal ob pflegerisch oder ärztlich. Es ist nur dann möglich, situationsgerechte Entscheidungen im Sinne unserer Patienten zu treffen, wenn deren Probleme grundlegend verstanden sind - von allen an deren Genesung Arbeitenden gleichermaßen. Deshalb findet täglich ein sehr intensives gegenseitiges teaching unter allen Mitarbeitern statt.

Im organisatorischen Bereich ist es in der deutschen Krankenhausmedizin allgemein üblich, dass eine Stationsleitung sich um alles kümmert. Jeder Mitarbeiter hat spezielle Talente. Die werden in der Regel nicht genutzt oder gar unterdrückt. Wir versuchen diese Ressourcen zu erschließen, indem alle Mitarbeiter auch im administrativen Bereich verantwortlich tätig sind. Das fördert natürlich auch das Verantwortungsgefühl für den Erfolg des Projektes.

Allen akutversorgenden Krankenhäusern ist gemein, dass sie weder die personellen noch die logistischen Voraussetzungen erfüllen, die der spezielle Versorgungsbereich der Langzeitbeatmung erfordert. Nach einer gewissen Zeit sind die betroffenen Patienten allein aus diesen Gründen nicht mehr entwöhnbar. Das bedeutet nicht, dass es grundsätzlich nicht möglich ist. Man muss nur einen sehr viel höheren Aufwand betreiben und es werden andere therapeutische Inhalte wichtig, als die Akutmedizin erbringen kann.
Es gibt Patienten, bei denen eine invasive ausserklinische Beatmung sinnvoll und notwendig ist. Diese Patienten können nicht spontan atmen und empfinden trotz der Invasivbeatmung Lebensqualität. Das sind in einem Beatmungszentrum aber sehr viel weniger, als nach den genannten Zahlen zu vermuten wäre. Mit dem erforderlichen personellen Aufwand gelingt es sehr oft, Patienten, die in weniger spezialisierten Einheiten als nicht entwöhnbar deklariert worden sind, doch noch von der Beatmung über eine Trachealkanüle zu befreien. Aus unserer Klinik werden nur ca. 3% der Weaningpatienten in die invasive Heimbeatmung entlassen.

Wir betreiben 8 Betten, ausschließlich in Einzelzimmern. Jedes Zimmer hat einen freien Blick auf die landschaftlich reizvolle Umgebung des Harzes, an dessen Rand unsere Lungenfachklinik liegt. Das Farbkonzept wirkt beruhigend, kognitives input wird in Form von Deckengestaltung genauso angeboten wie audiovisuell. Ganz bewusst gibt es üppig bemessenen Stauraum, das medizinische Gerät wurde möglichst dezent verbaut. Die Station wirkt groß, gemütlich, aufgeräumt und vor allem ruhig. Das alles ist für die psychische Rekonditionierung der Patienten absolut entscheidend.

Unsere technische Ausstattung ist modern und umfangreich. Zum hämodynamischen Monitoring benutzen wir PICCO und den Rechtsherzkatheter. Außerdem halten wir ein eigenes Ultraschallgerät mit drei Schallköpfen und TEE- Sonde sowie die Möglichkeit der Dialyse vor. Als beatmungsspezialisierte Einheit nutzen wir die Vorteile verschiedenster Intensivrespiratoren (aktuell sind es vier verschiedene, die zu unserem festen Bestand gehören), eine unserer bevorzugten Techniken ist dabei die NAVA. Auch im Weaning ist die NIV längst unverzichtbar. Eines der größten Probleme im deutschen Gesundheitswesen ist – bezogen sowohl auf die Akutmedizin als auch auf die Rehabilitation oder die häusliche Versorgung – dass es flächendeckend an der Expertise im Umgang mit dieser Technik fehlt. Die NIV ist nachweislich sowohl in der Akutsituation effektiv als auch in der Rehabilitation und beim Weaning essentiell und wir wissen inzwischen, dass die NIV, im häuslichen setting eingesetzt, die Prognose unserer Patienten deutlich verbessert. Trotzdem wird diese Technik in der Regelversorgung nicht ausreichend beherrscht. Wir könnten sehr vielen Patienten das Schicksal einer invasiven Beatmung überhaupt ersparen, wenn die Expertise in diesem Bereich flächendeckend größer wäre.
Trotz der Tatsache, dass wir als Fachklinik sehr viele chronisch lungenkranke Patienten behandeln, mussten wir in den letzten 4 Jahren nur zwei Patienten mit einer COPD-Exacerbation intubieren. Diese Grunderkrankung ist deutschlandweit mit ca. 40 % die häufigste Ursache einer invasiven Langzeitbeatmung. Bei uns ist noch nie ein Patient mit dieser Grunderkrankung invasiv langzeitbeatmet worden oder gar invasiv beatmet in die Häuslichkeit entlassen worden. Das liegt daran, dass wir eine sehr große Expertise in der nicht-invasiven-Beatmung haben. Wir verwenden die NIV in nahezu jeder Situation. Dazu halten wir ein umfangreiches Maskenportfolio vor, unter anderem mehrere verschiedene Interfaces, über die eine Bronchoskopie unter NIV möglich ist. Auch dieser Aspekt wird vernachlässigt. Wenn ein Patient mit einer COPD sich respiratorisch akut verschlechtert liegt das in aller Regel an einer Exacerbation der Grunderkrankung. Diese Exacerbation ist häufig mit einer Hypersekretion vergesellschaftet. Therapie der Wahl ist dann die Sekretelimination, eine Intubation löst dieses Problem in keiner Weise. Um die Intubation bei diesen Patienten vermeiden zu können, muss man rund um die Uhr in der Lage sein, zu jeder Zeit endoskopisch tätig zu werden. In den allermeisten Kliniken ist die Bronchoskopie abhängig von der Anwesenheit bestimmter Ärzte. Dass überhaupt ein stationsgebundenes Bronchoskop zur Verfügung steht, ist darüber hinaus nicht die Regel. Unsere Station verfügt über einen eigenen Videobronchoskopieturm und vier eigene Endoskope. Dadurch, dass wir unsere Pflegekräfte im Rahmen eines umfangreichen Ausbildungskonzeptes in allen Aspekten der Bronchoskopie extrem gut ausbilden (Wir haben u. a. ein "Curriculum Bronchoskopie in der Pflege" etabliert. Hier vermitteln wir theoretische Grundlagen, die durch Praxis in unserer Endoskopie unterlegt werden. Alle unsere Pflegekräfte können selbständig therapeutisch bronchoskopieren.), können wir gewährleisten, dass bei uns zu jeder Zeit das Problem der Sekretretention adäquat durch endoskopische Sekretelimination behoben werden kann. Wir sind durch diese beiden Techniken führend in dem Bereich der Intubationsvermeidung. Und das ist schlussendlich der beste Weg, eine Langzeitbeatmung zu verhindern.

Das hilft aber nur bei den Patienten, die akut in unserem Haus behandelt werden. Die allermeisten unserer Patienten übernehmen wir bereits invasiv beatmet aus zuweisenden Kliniken. Im Durchschnitt sind diese Patienten 33 Tage invasiv beatmet, bevor wir sie sehen. Sie weisen sämtliche Komplikationen auf, die sich aus diesem langen Behandlungszeitraum ergeben: Schluckstörungen (die Dysphagie ist das am meisten unterschätzte Problem in der Langzeitbeatmung), Delir, muskuläre Kachexie, eine Darmlähmung u. v. m. Voraussetzung zum medizinischen Erfolg bei diesem Klientel – und den Erfolg definieren wir als Wiederherstellung eines für den Patienten lebenswerten Zustands außerhalb von Intensivstationen – ist eine intensive rehabilitierende Arbeit, idealerweise in jeder Schicht auf gleichmäßig hohem Niveau. Dazu bedarf es in erster Linie natürlich eines adäquaten Personalschlüssels.
Trotz allen wirtschaftlichen Druckes pflegen wir tagsüber mindestens 2:1.

Die entscheidende Komponente unseres Konzeptes ist, dass unsere Pflegekräfte neben Inhalten aus der Medizin ganz besonders Techniken der Logopädie und Physiotherapie beherrschen, selbständig anwenden und in die Pflegeroutine jeder Schicht integrieren. Ganz wichtig ist uns dabei, dass die Qualität der Versorgung nicht von der Anwesenheit bestimmter Personen abhängt. Unser Ziel ist es, durch intensive Ausbildung alle unsere Mitarbeiter auf ein gleichermaßen hohes Wissensniveau zu bringen.

Wesentlicher Bestandteil unseres Inventars ist dem Rechnung tragend ein umfangreiches Portfolio zur Physiotherapie, Mobilisation, zum Atemmuskeltraining und Sekretmanagement. Der entscheidende Grund für unsere Erfolge bei diesen schwer kranken Patienten ist, dass die Pflege es unbedingt als ihre Aufgabe betrachtet, die Rehabilitation in allen Teilaspekten selbst durchzuführen. Wir haben selbstverständlich ausgebildete Physiotherapeuten und Logopäden. Sie erstellen bei uns aber im Wesentlichen die Therapiepläne, die von der Pflege dann situationsgerecht – auch das tägliche Evaluieren, welche Form und Intensität des Trainings den Patienten aktuell zumutbar ist, erfolgt durch die Pflege – umsetzt. Dadurch, dass unsere Pflege diese Trainingsinhalte und die Patientenbeurteilung sehr gut beherrscht, gibt es bei uns auch nie Diskussionen um die Sinnhaftigkeit des Fortführens einer Intensivtherapie. Die Pflegekräfte erkennen alle, ob der Patient Fortschritte macht und können so sehr genau selbst beurteilen, ob das medizinische Ziel noch erreichbar erscheint. Wir besprechen täglich zusammen in der Visite alle Aspekte von spezifischen Organkomplikationen bis zum muskulären Status und dem Trainingsniveau. So sind sowohl die Pflegekräfte in der Pathophysiologie als auch unsere Ärzte in den pflegerischen und rehabilitativen Techniken sehr bewandert. Das führt zu einer wesentlich ganzheitlicheren Patientenbetreuung. Außerdem macht dieser ganzheitliche Blick es uns möglich, die Prognose der Patienten sehr genau einzuschätzen.

Unser innovativer Ansatz hat in Praxi oft bewiesen, dass er eine sehr sinnvolle Lösung für die Betroffenen darstellt. Das Projekt wird zunehmend überregional anerkannt. Uns ist unlängst der 2. Platz des Medizin-Management-Preises 2014 dafür verliehen worden. Grundsätzlich erheben wir aber natürlich nicht den Anspruch, ein Allheilmittel gefunden zu haben. Es gibt viele qualifizierte Beatmungszentren, die nach anderen Ansätzen erfolgreich arbeiten. Die klare Botschaft muss sein, dass kein Patient aus einem Krankenhaus der Primärversorgung in die invasive Heimbeatmung entlassen werden sollte, ohne vorher in einem solchen Zentrum vorgestellt worden zu sein.

OA Dr. Jan Hinrichs

Kontakt:
Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH
Robert-Koch-Str. 26-27
06493 Ballenstedt
Telefon: (039483) 70-0
info@lungenklinik-ballenstedt.de
www.lk-b.de

Medizinische Versorgung ländlicher Regionen durch den Einsatz von Tele-Konsultation

Das Team der MedCubes GmbH aus Österreich beschäftigt sich schon seit mehr als 20 Jahren mit der Entwicklung von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen. Seit etwa drei Jahren wird eine Tele-Medizin Lösung entwickelt, um Menschen mit eingeschränktem oder gar keinem Zugang zu medizinischer Versorgung mit Ärzten zu verbinden.

Ausgelöst wurde die Entwicklung von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen durch den Einsatz in Projekten in Asien. Auch hier sind ländliche Regionen mit einer medizinischen Unterversorgung konfrontiert. Ärzte verlassen diese Gebiete und ziehen aufgrund besserer Lebensbedingungen und Berufschancen in die Ballungszentren.

Situation in Thailand

Die Thailändische Regierung wirkt dem seit längerem entgegen, indem umfangreich Primary Care Units aufgebaut werden, die jeweils mit einer zentralen Klinik verbunden sind. In diesen Ambulanzen arbeiten ausgebildete Fachkräfte, die Ärzte befinden sich in zentralen Kliniken und machen ein oder zwei Mal im Monat einen Besuch vor Ort. Einfache Behandlungen können dabei lokal durch die Pflege durchgeführt werden, in vielen Situationen ist aber die Expertise des Arztes vor Ort zwingend notwendig. Daraus ergeben sich lange Wartezeiten für die Patienten, in unklaren Fällen aber auch Fahrten in die zentralen Kliniken, die oftmals mehrere hundert Kilometer entfernt sind.

MedCubes RemoteCase

Mit MedCubes adressieren wir diese Probleme, indem lokale Untersuchungen mit Einbindung von Ärzten in Form von Tele-Konsultation durchgeführt werden. Der sogenannte **MedCubes RemoteCase** stellt dabei eine Kombination aus medizinischen Geräten und einer App dar, über die während der Untersuchung die Parameter erhoben werden.

Die Primary Care Units werden mit einem Koffer mit integriertem medizinischem Equipment ausgestattet. Dabei wird auf qualitativ hochwertige Produkte bewährter internationaler Hersteller gesetzt. Beispiel für Geräte sind etwa ein digitales Stethoskop, Spirometer, Blutgas-Oximeter, 12- oder 1-Kanal-EKG oder verschiedene Kameras. Zudem beinhaltet der Koffer verschiedene Labor-Schnelltests, die für den jeweiligen Einsatzbereich sinnvoll sind, zum Beispiel Troponin-I, CRP oder auch Schwangerschaftstests.

Zusätzlich ist der Koffer mit einem Tablet und der **MedCubes RemoteCase** App ausgestattet. Diese bindet die Geräte, wo möglich und sinnvoll, wireless an und sammelt die Daten im Rahmen der Untersuchung. Zusätzlich zur Geräte-Anbindung werden auch unterschiedliche andere Parameter erhoben, wie etwa eine Schmerzskala oder der BMI.

Die Fachkräfte vor Ort werden von der App durch den Untersuchungsprozess geführt und sammeln dabei Symptome und Parameter. Als zentrales Element ist außerdem ein Triage-System integriert, das darauf aufbauend aufgrund von definierten Regeln die Dringlichkeit des Patienten bestimmt. Auch hier werden bereits vorhandene Systeme – im konkreten Fall der AustralAsian Triage Scale (ATS) – integriert und so adaptiert, dass eine einfache Bedienung garantiert wird.

Beispielhaftes MedCubes RemoteCase und Tablet

Hauptschirm der MedCubes RemoteCase App

Die Daten werden an ein zentrales Informations-System übermittelt, das typischerweise in einem Rechenzentrum läuft. Im Bedarfsfall können diese Daten auch direkt in das bestehende Krankenhausinformationssystem übermittelt werden. Die Ärzte bekommen einen Überblick über die offenen Untersuchungen und deren Dringlichkeit. Als Überblick werden alle angebundenen Primary Care Units auf einer Landkarte übersichtlich angezeigt. Die aktuell in Behandlung befindlichen Patienten werden mit der Dringlichkeit aus dem Triage-Score grafisch dargestellt.

In einer Detailansicht hat der Arzt Zugriff auf alle Daten des Assessments. Abhängig vom zugrunde liegenden Informations-System hat er auch Einsicht auf Voraufenthalte des Patienten.

Basierend auf den vorliegenden Untersuchungsdaten erstellt der Mediziner dann Arbeitsdiagnosen und startet direkt aus der Software heraus eine Video-Konferenz-Session mit dem Patienten und der Fachkraft in der Primary Care Unit.

In einer der nächsten Versionen von **MedCubes RemoteCase** wird außerdem eine erweiterte Tele-Konsultation unterstützt. Das bedeutet, dass sich der Mediziner in der zentralen Klinik auch mit angebundenen Kollegen verbinden kann. Diese bekommen anonymisierten und zeitlich beschränkten Zugriff auf die Untersuchungsdaten und können mit ihrer Expertise die weitere Behandlung positiv beeinflussen.

Wesentlich ist, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen wie Ärzte und Pflege voll integriert sind. Es geht also nicht darum, Ärzte durch Technologie zu ersetzen. Es geht darum, die Zusammenarbeit von Ärzten und lokaler Fachkraft durch den gezielten Einsatz von Tele-Konsultation zum Wohle des Patienten zu verbessern.

Andere Einsatzbereiche

Tele-Medizin, Mobilität und die medizinische Unterversorgung ländlicher Regionen sind nicht nur ein Thema in weniger entwickelten Regionen. Auch in Europa stellen uns Ärztemangel und überlastete Klinikambulanzen zunehmend vor Probleme.
Im Süden Österreichs wird in Kärnten gerade ein erstes Pflegeheim mit dem **MedCubes RemoteCase** ausgestattet. Behandelnde Hausärzte werden angebunden und entscheiden über Tele-Konsultation, ob ein Bewohner in die Klinik verlegt werden muss oder nicht. Das führt einerseits zu einer Reduktion der Belastung in den Klinik-Ambulanzen. Andererseits bleiben dem Pflegeheim aufgrund der Finanzierungsmodelle in Österreich mehr Erlöse, weil die sonst abwesenden Bewohner zu einem deutlich reduzierten Kostenersatz führen. Am wichtigsten aber ist, dass die Bewohner im Pflegeheim bleiben können und nicht durch Besuche von Ambulanzen und Rettungstransporte belastet werden.

Im Rahmen eines Evaluierungsprojektes wird in den kommenden Monaten überprüft, ob bei ausgewählten Krankheitsbildern durch den Einsatz von **MedCubes RemoteCase** und Tele-Konsultation tatsächlich eine Verbesserung der Behandlungsqualität sowie eine Reduktion der Transporte in die Klinik erreicht werden kann.
Außerdem werden Gespräche geführt, die Lösung nicht in einen Koffer zu integrieren, sondern in einen Rucksack. Mobile Pflegedienste sollen damit ausgestattet werden und so Besuche direkt bei den Patienten machen. Im Bedarfsfall werden Untersuchungen durchgeführt und die Daten an angebundene Ärzte oder Kliniken übermittelt. Auch hier soll entschieden werden, ob ein Arztbesuch oder ein Transport in die Klinik notwendig ist.
Auch in der Notfallversorgung kann der **MedCubes RemoteCase** eine große Rolle spielen.

MedCubes

Lokal erfasste Symptome und Vitalparameter können rasch und strukturiert in die Klinik übermittelt werden. Der Triage-Arzt hat somit schon sämtliche Daten, bevor der Patient in der Notfallaufnahme eintrifft.
Im Moment ist **MedCubes RemoteCase** mit einer Windows 8.1 App verfügbar. Eine kostenlose Testversion, die die angebundenen Geräte simuliert, kann über den Windows App Store auf entsprechenden Geräten installiert werden. *Markus Tschernko*

Kontakt:
Markus Tschernko
MedCubes GmbH
Lakeside B07b
A-9020 Klagenfurt
mtschernko@medcubes.com
www.medcubes.com

Außerklinische Beatmung von Kindern und Kleinkindern

Zur 10. Tagung „Außerklinische Beatmung Kinder und Kleinkinder“ waren am 7. und 8. November 2014 150 Teilnehmer aus ganz Deutschland, Italien, Österreich und der Schweiz in das Tagungshotel Waldvogel in Leipheim angereist. Veranstalter waren die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie der RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm.

Die wissenschaftliche Leitung der 10. Tagung „Außerklinische Beatmung Kinder und Kleinkinder“ oblag Dr. Kurt Wollinsky und PD Dr. Hans Fuchs, Universitätsklinikum Freiburg. Schwerpunkte der Veranstaltung waren in diesem Jahr die Themen Hygiene und Ernährung, und natürlich ging es um die Beatmung von Kindern und Kleinkindern – ob invasiv oder nichtinvasiv. Die hochkarätigen Referenten kamen aus folgenden Bereichen: Klinisch und außerklinisch tätige Physiotherapeuten, Atmungstherapeuten, Gesundheits- und Krankenpfleger für Kinderintensivpflege und Anästhesie, Klinikseelsorge und medizinische Einrichtungen, die mit beatmungspflichtigen Kindern arbeiten. So waren Experten aus den RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm, Universitätskliniken Ulm, aus Freiburg, Hamburg-Altona, München, von der Kinderklinik Siegen und dem Jugendwerk Gailingen vor Ort. Medizingerätehersteller und Provider informierten über ihre Produkte und Innovationen, und Hygieneexperten über den aktuellen Stand der multiresistenten Keime im klinischen und außerklinischen Bereich. Sie gaben auch praxisrelevante Empfehlungen im Umgang mit betroffenen Patienten.
In 7 Vorträgen, 8 Workshops und 3 Industriesymposien wurden den Teilnehmern praktische und theoretische Inhalte vermittelt. Sie hatten die Möglichkeit, Geräte und Hilfsmittel auszuprobieren und dabei ihre Kenntnisse über Beatmungseinstellungen zu erweitern.

WISSEN VERMITTELN

GRUNDLAGEN DER BEATMUNG

Teil 1
15. April 2015
10. November 2015
12.00 – 17.00 Uhr

Teil 2
16. April 2015
11. November 2015
9.00 – 17.00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort: **Augsburg**

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

Dr. med. Benjamin** Grolle im Gespräch mit **Dr. med. Rainer Blickheuser

Das Verhalten in kritischen Notfällen einschließlich Reanimation bei Kindern konnte an Puppen trainiert werden.

*Musikalisch wieder voll dabei: **Michael Disque** (li.) (Gitarre, Gesang) und **Christoph Jaschke** (re.) mit seinem Cello.*

Die Teilnehmer wurden auch über mögliche Komplikationen aufgeklärt und erarbeiteten gemeinsam mit den Experten praktische Lösungsvorschläge. Angeboten wurde auch ein pädiatrisches Reanimations-Notfalltraining und in kleinem Kreis wurden ethische Fragen diskutiert. Zwischendurch bestand die Gelegenheit, die Industrieausstellung zu besuchen.

Auf besonderes Interesse stieß das Diskussionsforum zum Thema „Ärztlicher und pflegerischer Versorgungsbedarf bei Kindern in der außerklinischen Beatmung – Wunsch und Realität“ mit Kostenträgern, Vertretern des

*Das Organisationsteam (v.li): **Heike Sauter**, **Grit Brodmann**, **Monika Berlinghof**, dahinter **Dr. med. Bernd Kutter***

*Tagungsleiter **Dr. med. Kurt Wollinsky** (3. v.li.) im Workshop „Hilfe, meine Schwester ist beatmet! Und wo bleibe ich?“*

MDK, Begutachtern im öffentlichen Gesundheitswesen, Inhabern von Kinderinternsivpflegediensten, Providern und betreuenden Ärzte. In das Thema führten Dr. med. Peter Demmel vs. Christoph Jaschke ein, und Prof. Dr. med. Ekkehard Paditz berichtete über Streitfälle aus der sozialmedizinischen Begutachtung.

Es wurde deutlich, dass teilweise erhebliche länderbezogene Unterschiede in den Begutachtungs- und Freigabemodalitäten der pflegerischen Versorgung für Kinder und Jugendlichen vorliegen. Die Bandbreite reicht dabei von vorbildlicher patientenorientierter Versorgung bis zu dringendem Korrekturbedarf der derzeitigen Überprüfungsmodalitäten.

Der erste Tagungsabend klang aus mit einer gelungenen Get-Together-Party. Nach dem Erfolg des letzten Jahres übernahm die musikalische Umrahmung wieder die „kleine DIGAB-Band“ unplugged, bestehend aus Michael Disque (Gitarre, Gesang) und Christoph Jaschke (Cello). Unterstützt wurden die beiden von Elena Disque (Gesang) und Matthias Müller (Keyboard und Cajon). Die beiden Tagungsleiter Dr. Kurt Wollinsky und PD Dr. Hans Fuchs waren mit dem Verlauf der Veranstaltung sehr zufrieden und sprachen bereits die Einladung für die Veranstaltung im kommenden Jahr aus.

M B

Gefährliche Begutachtungspraxis

Seit 2009 verwendet der MDK Bayern in seinen Begutachtungen intensivpflegebedürftiger, meist beatmeter und ständig vital gefährdeter Menschen eine Formulierung, die es dringend zu überdenken gilt.

So heißt es in Gutachten des MDK Bayern. „Aufgrund der ständigen vitalen Gefährdung ist die Pflege nur dann gewährleistet, wenn eine in der speziellen Pflegesituation versierte Person 24 Stunden täglich anwesend ist. Spezielle Krankenbeobachtung ist – gemäß aktuellem Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege, Nr. 24 – erforderlich. Es besteht rund um die Uhr Intensivpflegebedürftigkeit.“ Nach dieser kurzen Einleitung wird der Tag dann, in der Regel, wie folgt zeitlich aufgeteilt:

Grundpflege:	ca. 3 Stunden
Hauswirtschaft:	ca. 1 Stunde
Behandlungspflege:	ca. 2 Stunden
Interventionsbereitschaft:	ca. 18 Stunden

Weiterhin heißt es dann in den Gutachten: „Grundsätzlich ist bei der Aufschlüsselung der Pflege- bzw. Interventionsbereitschaftszeiten zu bedenken, dass diese nicht ‚en bloc‘ geleistet werden können, sondern gerade behandlungspflegerische Verrichtungen, situativ je nach Erfordernis - ‚eingestreut‘ in die Bereitschaftsphasen - erforderlich werden. Um eine adäquate behandlungspflegerische Versorgung in eventuell lebensbedrohlichen Situationen sicherzustellen, ist die Präsenz einer speziell geschulten Pflegeperson rund um die Uhr erforderlich.

Die Definition der oben genannten Zeiten ermöglicht eine Differenzierung der gesamten Einsatzzeiten der Pflegeperson(en) in aktive und inaktive Zeiten.

Die Interventionsbereitschaft stellt per se keine behandlungspflegerische Aktivität dar bzw. entspricht einer ‚inaktiven‘ Bereitschaftszeit. Die Pflegeperson muss sich im Wohnbereich des Pflegebedürftigen, nicht jedoch in dessen unmittelbarer Nähe aufhalten (keine ‚Sitzwache am Bett‘). Die Pflegeperson kann während dieser Zeit im selben Haushalt anderweitige Aktivitäten durchführen. Im stationären Bereich bzw. innerhalb einer Wohngruppe könnte die Pflegekraft die Versorgung weiterer pflegebedürftiger übernehmen.“

Bei genauer Betrachtung der oben stehenden Definition der Interventionsbereitschaftszeiten ist diese meines Erachtens ein höchst brisantes Konstrukt. Als erstes beschreibt das Gutachten ganz deutlich die vitale Gefährdung und die Notwendigkeit der dadurch entstehenden permanenten Anwesenheit, um es wenige Sätze später wieder völlig anders darzustellen. Die Terminologien, die verwandt werden, sind unglücklich gewählt, da sie für professionelle Dienstleister, wie z.B. Pflegedienste, ungeeignet sind.

Außerdem führen genau diese Beschreibungen zu erheblichen leistungsrechtlichen Konsequenzen, da Bereitschaftszeiten von einigen Leistungsträgern mit deutlich niedrigeren Stundensätzen vergütet werden. Diese niedrigere Vergütung hat dann selbstverständlich direkte Auswirkungen auf die Personalqualifikation bzw. Personaleinsatzplanung.

Ich will hier die wesentlichen Begrifflichkeiten genauer erläutern.

Die „Pflegeperson“

Im Sozialgesetzbuch XI § 19 werden „Pflegepersonen“ wie folgt definiert: „Pflegepersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegt.“

Somit ist die Pflegeperson ganz klar als nicht sozialversicherungspflichtige Pflegekraft zu definieren. Diese darf von einem gewerblichen Pflegeanbieter nicht beschäftigt werden.

Ebenso beschreibt die Begrifflichkeit „Pflegeperson“ eine Laienpflegekraft und nicht, wie in der außerklinischen Intensivpflege gefordert, eine professionelle Pflegekraft.

Die sog. „Interventionszeiten“

Des Weiteren wird in der Definition der Interventionszeiten von „Bereitschaft“ gesprochen. Hier gibt es zwei Möglichkeiten der Interpretation:

- Die erste Interpretation bedeutet Bereitschaftszeit = Ruhezeit = nicht Anwesenheitszeit vor Ort, und stellt in der außerklinischen intensivpflegerischen Versorgung ein Ding der Unmöglichkeit dar, nachdem die Klienten jederzeit in vitalgefährdende bzw. lebensbedrohliche Situationen kommen können.
- Die zweite Definition oder Interpretation lässt folgenden Schluss zu, wie sie auch auf europäischer Ebene gerichtlich definiert wurde. Demnach sind Bereitschaftszeiten in der medizinischen Versorgung als Arbeitszeiten zu werten.

„Aktive“ und „inaktive“ Zeiten

Auch die Unterscheidung in aktive und inaktive Zeiten ist unsinnig, da der Pflegeanbieter sein Personal jede Stunde, die es beim Klienten verbringt, auch bezahlen muss, unabhängig davon, ob die Kraft gerade Behandlungspflege, Grundpflege oder Krankenbeobachtung erbringt. All diese Begrifflichkeiten führen dazu, dass einzelne Krankenkassen dies nutzen, um unterschiedliche Vergütungssätze für unterschiedliche Zeiten anzusetzen, was aus bereits beschriebenen Gründen den Dienstleister in größte Schwierigkeiten bringen kann und somit die fach- und sachgerechte Versorgung des Klienten gefährdet.

In anderen Bundesländern sind diese Beschreibungen von Interventionsbereitschaftszeiten in der Begutachtungspraxis nicht zu finden. Und schaut man sich die aktuelle Rechtsprechung an, so bedarf es sowieso keinerlei Unterscheidung zwischen Behandlungspflege und Interventionsbereitschaft, da die Pflege bei Beatmung bzw. vitaler Gefährdung von Fachkräften zu erbringen ist und ganz klar der Behandlungspflege zugeordnet wird.

Christoph Jaschke

online-factoring
ab 0,47 %

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

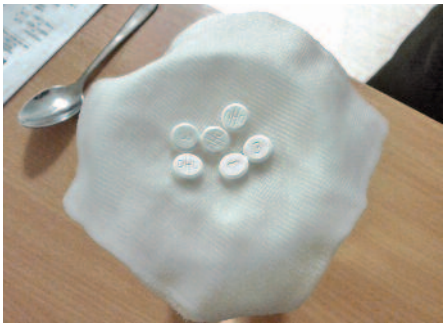
Naturheilkundliche Verfahren erhöhen die Lebensqualität in vielen Bereichen

Oft aus Unwissenheit und weil manche Prozesse einfach länger dauern, werden alternative Medizin und alternative Methoden in der außerklinischen Intensivversorgung viel zu wenig miteinbezogen. Das ist die Auffassung von Claudia Hartmann, Fachkrankenschwester für außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege. Im Jahr 2005 begann sie in Bad Wörishofen die Ausbildung „klassische Homöopathie“ und erlangte 2008 die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung und führt seitdem eine eigene Naturheilpraxis. In der außerklinischen Intensivpflege kann sie nur einen Bruchteil dessen umsetzen, was möglich wäre.

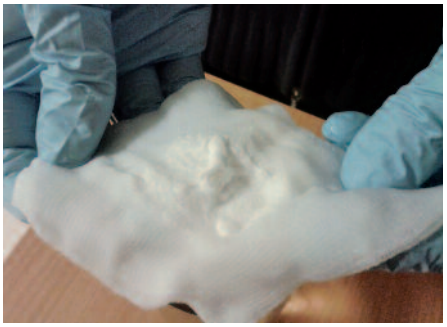
Unsere Klienten werden selbstverständlich ärztlich und therapeutisch versorgt. Man könnte jedoch durch die alternative Medizin und durch alternative Methoden die Diagnostik verfeinern und das Wohlbefinden erheblich steigern. Ich biete beispielsweise die Dunkelfeldmikroskopie an, eine seit über 250 Jahren bekannte Variante der Lichtmikroskopie, bei der nur die Beleuchtung anders angeordnet wird. Durch einen Blutstropfen aus der Fingerbeere können verschiedenste Phänomene beobachtet werden. 2012 habe ich Dunkelfeldmikroskopie und Sanumtherapie / Isopathie nach Prof. Enderlein erlernt und bin fasziniert von dieser Methode. Bei der Untersuchung wird nicht nur der Moment (wie bei der gewöhnlichen Blutabnahme) eingefangen, sondern der Blutstropfen wird über einen längeren Zeitraum immer wieder beobachtet. Beurteilt werden dann das Aussehen, Zahl und Verhalten der einzelnen Blutzellen, wie auch der anderen Phänomene. Dadurch können z.B. Aussagen über die Vitalität, Vitaminmangel, Cholesterin, Nieren- und Leberfunktion, Fließeigenschaften des Blutes u.v.m. getroffen werden. Mit dem Befund der Dunkelfeldmikroskopie kann dann über die weitere Therapie entschieden werden.

In der Beatmungspflege ist es wichtig, sich immer wieder der Tatsache bewusst zu werden, dass zwischen Darmflora und Lunge ein immenser Zusammenhang besteht. Eine gesunde Darmflora ist für die Lunge ungemein wichtig, da ursprünglich Lunge, Darm und Haut aus einem Keimblatt entstanden sind. Sprich, wenn die Darmflora nicht o.k. ist sieht man es z.B. an Hautausschlägen (Neurodermitis, Allergien) oder an einer Verschlechterung der Lungen. Deshalb gebe ich meinen Klienten nach Antibiose eine Darmaufbaukur z.B. mit Symbioflor® o.ä. Auch eine Ernährungsumstellung ist sehr sinnvoll und kann daher sehr hilfreich sein (Verzicht auf Kuhmilch, Weizenprodukte, Schweinefleisch).
Auch dies beobachte und überprüfe ich im Dunkelfeldmikroskop.

Sehr gute Erfahrungen habe ich bei der Wundversorgung von Dekubiti mit Schüßler-Salzen gemacht, und für die Pflege von PEG Einstichstellen empfiehlt die Naturheilkunde Aromaöle. Ausgesprochen wohltuend empfanden Klienten das Eincremen nach dem Duschen mit Hilfe von Hot Stones. Kontrakturen z.B. an den Händen lassen sich mit einem Handbad aus Rapssamen lösen, es fördert auch die Handmobilität. Das Handbad kann kalt oder warm gemacht werden. Großmutters Hals-, Brust- und Wadenwickel wirken immer noch Wunder.



Gute Erfahrungen bei der Wundversorgung von Dekubiti mit Schüßler-Salzen.



Wenn die Schüßler-Salze aufgeweicht sind, können sie aufgebracht werden.

Viele meiner Klienten würde, natürlich unter Berücksichtigung der Beatmungssituation, auch eine regelmäßige Klangmassage ausgesprochen gut tun. Dies gilt auch für die oft völlig ausgepowerten pflegenden Angehörigen und/oder die Geschwisterkinder.

Auch der Einsatz von Kolloiden kann angezeigt sein. Diese werden durch ein spezielles Verfahren hergestellt. Dabei werden - grob gesagt - Metalle in kleinste Teile zerkleinert und in Wasser gelöst. Die Größe der Teilchen liegt im Nanometer-Bereich. Die Wirkungsweise wird durch die damit vergrößerte Oberfläche optimiert und so kann mit einer geringen Milligramm-Zahl eine bemerkenswerte Wirkung erzielt werden. Metalle werden schon lange in der modernen Medizin angewandt, z.B. Silber, das als keimabtötend bekannt ist (z.B. Metalline® Kompressen). Inzwischen gibt es verschiedene Metalle, die auf diese Weise aufbereitet worden sind z.B. Silber, Gold, Magnesium, Zink, Eisen, Germanium, Tantal u.a. Gold-Kolloid würde so manches Leben „goldiger“ machen und einiges an Psychopharmaka ersetzen.

Das sind nur ein paar wenige Beispiele für viele Möglichkeiten, alternativ zu pflegen und die Lebensqualität der Klienten erheblich zu verbessern. Unabdingbar sind das Einverständnis und der Mut des Klienten und der Angehörigen, auch einmal andere Wege zu gehen. Ich sage ausdrücklich Mut, denn unsere Klienten haben meist einen langen Leidensweg hinter sich, und sie sind es gewohnt, nach der herkömmlichen Schulmedizin behandelt zu werden. Sie haben das Gefühl, dass bei ihrer schweren Erkrankung, wenn überhaupt noch, die herkömmliche Medizin helfen kann.

Die Öle und Aroma-Mischungen beziehe ich aus der Bahnhofsapotheke Kempten. Dort hat Ingeborg Stadelmann (Hebamme) in Zusammenarbeit mit der Apotheke wunderbare Aroma-Mischungen für die Palliativpflege/Krankenpflege zusammenzustellt. Meiner Überzeugung nach können alternative Medizin und Pflege sehr unterstützend wirken. Deshalb würde ich ein gesundes Zusammenspiel von medizinischen und therapeutischen Ansätzen sehr begrüßen. Denn alternative Medizin und alternative Methoden können die herkömmliche Medizin und Pflege zum Wohle des Klienten ergänzen. Für mich als einzelne Pflegekraft ist es schwierig, viele dieser Möglichkeiten umzusetzen. Das ganze Team müsste an einem Strang ziehen, denn viele Pflegekräfte sind ja nicht rund um die Uhr bei ihren Klienten, und die anderen Kolleginnen und Kollegen müssten in der Lage sein, die Arbeit fortzusetzen. Und auch der behandelnde Arzt müsste diese Pflege unterstützen. Und wer am Ende alternative Pflege bezahlt, ist in keiner Weise geklärt.

Um etwas zu verändern, ist es mir wichtig, immer wieder von den vielen Möglichkeiten zu berichten, mit denen die Lebensqualität von Kindern und Erwachsenen, aber auch ihrer Angehörigen, erheblich verbessert werden könnte.

Naturheilpraxis
Claudia Hartmann
Flurstraße 12
86833 Ettringen - Siebnach

Claudia Hartmann
www.heilpraktiker-claudia.de

APPS 2015 – jetzt vormerken!

Das APPS - Außerklinisches Pneumologisches Pädiatrisches Symposium - als bundesweite Plattform in der häuslichen Kinderbeatmung wird 2015 bereits zum dritten Mal am 27. und 28. Februar in der Uniklinik in Essen stattfinden.

PD Dr. Uwe Mellies, der wissenschaftliche Leiter und Initiator des Symposiums, freut sich, dass sich die Veranstaltung innerhalb weniger Jahre als Institution in der Kinderbeatmung etabliert hat. „Wir sind sehr positiv überrascht vom großen Zuspruch. Das zeigt, wie groß der Fortbildungsbedarf in dieser recht jungen Disziplin ist."

Beim **APPS 2015** stehen spannende Themen auf dem Programm. Die Session „Beatmung grenzenlos – wie machen wir das" ermöglicht einen multi-nationalen Erfahrungsaustausch. Hier werden Therapieansätze aus den Niederlanden, Österreich und der Schweiz vorgestellt und diskutiert.

Ein weiteres Hauptthema wird die Beatmung bei obstruktiven Lungenerkrankungen sein; die Langzeitbeatmung bei Bronchopulmonaler Dysplasie oder Mukoviszidose sind eine große Herausforderung. Besonders eingegangen wird auch auf die Möglichkeiten und Grenzen der nasalen Highflow-Therapie.

Angesprochen werden alle Berufsgruppen, die an der Betreuung von jungen langzeitbeatmeten Patienten beteiligt sind: Pflegekräfte und Ärzte in der ambulanten und stationären Versorgung, Therapeuten verschiedener Fachrichtungen, Palliativteams, Träger von Pflegeeinrichtungen, Kostenträger, Dienstleister und Anbieter von Medizintechnik.

Auf die Teilnehmer warten auf dem **3. APPS** wieder viele interessante wissenschaftliche Vorträge und Workshops, die teilweise auch von Betroffenen und Selbsthilfegruppen mit eigenen Schwerpunkten gestaltet werden.
Wie in den vergangenen Jahren wird auch 2015 die Firma ResMed Deutschland die Veranstaltung als Hauptsponsor unterstützen. Am Abend des **27. Februars** besteht im Rahmen der APPS Party die Möglichkeit zu Spaß, Tanz und Kennenlernen. Außerdem informiert eine Industrieausstellung über den aktuellen Stand der Medizintechnik.
Anmeldungen können direkt über die APPS Website www.apps-e.de vorgenommen werden.

Sprechzeichen – kaum zu glauben, dass es so etwas noch nicht gibt

Sprechzeichen ist eine neue Kommunikationshilfe für Patienten mit Spracheinschränkung. Es wird mit leicht verständlichen Symbolen zu Grundbedürfnissen der Patienten, einer Schmerzskala und einer Buchstabentafel zum Verfassen individueller Mitteilungen gearbeitet. Die zu einem Fächer zusammengefassten Symbolkarten sind aus einem widerstandsfähigen, desinfizierbarem Kunststoff-Material. Entwickelt wurde das System von einer Krankenschwester und einem Kommunikations-Designer. Die Anwendung in der Pflege ist denkbar einfach!

Als die Schöpfer von Sprechzeichen 2012 nach einem Hilfsmittel zur Kommunikation mit spracheingeschränkten Patienten suchten, waren sie sehr erstaunt: Eine leicht bedienbare Sammlung von Symbolen für den Pflegebereich, die es möglich macht, nonverbal Bedürfnisse zu definieren, gab es im deutschsprachigen Raum nicht. Auf dem Markt war nichts zu finden, was geeignet war, die Kommunikation mit Patienten zu erleichtern, welche motorisch nicht in der Lage sind, sich mitzuteilen. Diverse Techniken, angefangen vom Versuch des Lippenablesens bis hin zu Schreibübungen am Klemmbrett, bringen in der pflegerischen Praxis nur selten den gewünschten Erfolg. Zurück bleiben oftmals erschöpfte und frustrierte Patienten, deren Anliegen nicht richtig gedeutet werden. Nur wenig besser ergeht es den Pflegekräften, die ihre ohnehin knapp bemessene Zeit einsetzen müssen, um die Bedürfnisse der Patienten zu erahnen.

Als Andrea Sepperl und Peter Knoblich dann auch noch die Filmbiografie „Schmetterling und Taucherglocke“ über einen Journalisten sahen, der nach einem Schlaganfall an dem Locked-in-Syndrom erkrankte, war das letztendlich der Auslöser zur Entwicklung von Sprechzeichen.
Schon während ihres berufsbegleitenden Gesundheitsmanagement-Studiums hatte sich Andrea Sepperl mit dem Thema Kommunikation mit spracheingeschränkten Patienten beschäftigt. Als Krankenschwester auf einer interdisziplinären Intensivstation hatte sie langjährige Erfahrung mit der täglichen kommunikativen Herausforderung zwischen Pflegekräften und kommunikationseingeschränkten Patienten gesammelt. So konnte Andrea Sepperl, die nach ihrem Diplom als Betriebswirtin (FH) Leitung des Qualitätsmanagements einer Akutklinik ist, diese Erkenntnisse aus erster Hand in das Projekt einfließen lassen. Peter Knoblich ist Diplom-Kommunikations-Designer (FH) und arbeitet als selbstständiger Grafiker und Illustrator. Seit 2011 erstellt er unter anderem für Lehrunterlagen des Roten Kreuzes Illustrationen, mit denen auch komplexe Sachverhalte leicht erklärbar sind. Mittlerweile sind für dieses Projekt über 350 Illustrationen entstanden - gewissermaßen eine sehr gute Fingerübung, um Sprechzeichen ein klares und aussagekräftiges „Gesicht“ zu geben. Nach über zwei Jahren der Entwicklung sind Sprechzeichen seit Juli in einer ersten Auflage in Deutsch und in einer Version für englischsprachige Patienten auf dem Markt. Bereits während der Entwicklungsphase ist Sprechzeichen klinisch getestet worden. Beurteilungen und Anregungen von Ärzten und Pflegepersonal sind in die Optimierung eingeflossen. Gesetztes Ziel war, Funktionalität und einfache Anwendbarkeit zu vereinen.

Kommunikation über Symbolkarten für Patienten mit Spracheinschränkung

Nach zwei Jahren Entwicklung erscheinen die ersten Sprechzeichen

Herausgekommen sind 20 leicht verständliche Symbolkarten zu Grundbedürfnissen der Patienten. Zusammen mit einer Karte zur Schmerzlokalisation, einer Schmerzskala und einer Buchstabentafel zum Verfassen individueller Mitteilungen sind sie zu einem 10 mal 24 cm großen Fächer gebündelt. Sprechzeichen bilden auf jeder Karte einzelne Bedürfnisse in einfachen Piktogrammen ab. Der Patient kann sich gezielt auf jede Abbildung konzentrieren und diese einzeln „beantworten“. Somit wird eine Reizüberflutung verhindert. Die Anwendung ist einfach: Pflegekräfte halten den Kommunikationsfächer so, dass sie sowohl den Patienten als auch die Symbolkarten gut sehen können, die in drei Kategorien eingeteilt sind.
„Ich empfinde“ behandelt zum Beispiel Schmerz, Gemütszustand und Allgemeinbefinden. „Ich benötige“ enthält zum Beispiel die Themen Toilette, Essen und Trinken. In der Kategorie „Ich hätte gern“ geht es beispielsweise um Licht, Fernsehen oder einen Anruf durch das Pflegepersonal bei Angehörigen. Der Patient wählt durch eine vorher festgelegte „Ja/Nein“-Geste zunächst die gewünschte Kategorie aus, um im Anschluss in gleicher Weise die konkreten Bedürfnisse zu bestimmen. Gibt der Patient Schmerzen an, kann er diese durch die kombinierte visuell/numerische Schmerzskala am Ende des Fächers nach Qualität und Intensität sowie die Lokalisation und Ausstrahlung mittels Piktogramm kommunizieren. Des Weiteren beinhaltet Sprechzeichen eine Buchstabentafel. Hier kann der Patient individuelle Mitteilungen Buchstabe für Buchstabe diktieren.

Sprechzeichen geben die Sprache zurück

Die Kommunikationshilfe Sprechzeichen richtet sich an zwei Zielgruppen. Zum einen an spracheingeschränkte motorisch aktive Patienten. Diese können Sprechzeichen selbst in den Händen halten. Durch Auswählen und Deuten auf die jeweiligen Piktogramme können sie sich den Pflegekräften eindeutig mitteilen. Bei motorisch passiven Patienten vereinbaren die Pflegekräfte vorab eine eindeutige Geste für „Ja“ und „Nein“. Das kann beispielsweise ein Blinzeln oder ein Fingerzeichen sein. Dies gibt dem Patienten nun die Möglichkeit, nonverbal zu antworten. Der Journalist aus dem Film „Schmetterling und Taucherglocke“ hat auf diese Weise sogar seine eigene Biografie diktiert.

Sprechzeichen finden in allen Pflegebereichen Anwendung. Das sehr strapazierfähige Material ist wasserfest und wischdesinfizierbar. Es genügt somit auch den Hygiene-Standards im klinischen Bereich. Um den Kommunikationsfächer immer in greifbarer Nähe zu haben, kann dieser durch eine praktische Aufhängung direkt über dem Bett angebracht werden.

Die Schöpfer von Sprechzeichen Andrea Sepperl und Peter Knoblich arbeiten schon an der Weiterentwicklung ihrer Kommunikationshilfe. Neben weiteren Sprachversionen wie türkisch, arabisch und russisch sind auch inhaltliche Erweiterungen geplant. Zudem werden weitere Einsatzbereiche für Sprechzeichen ins Auge gefasst, wie zum Beispiel der Einsatz im Rettungsdienst und in der Katastrophenhilfe.
Sprechzeichen sind eine effektive Möglichkeit, Kommunikationsbarrieren zu überwinden und nachhaltig Zeitressourcen in Pflege und Betreuung zu schonen. Und was den beiden Entwicklern besonders am Herzen liegt:
Sprechzeichen helfen den Patienten, einen Teil ihrer Autonomie wiederzuerlangen, denn Sprechzeichen geben ihnen die Sprache zurück. *Peter Knoblich, Andrea Sepperl*

Kontakt:
SPRECHZEICHEN GbR
Bäckergasse 11 a
D-82547 Eurasburg
Tel.: +49 (0) 8179 - 9 29 31 40
Email: kontakt@sprechzeiten.de
www.sprechzeichen.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 I www.servona.de
Servona GmbH
Biberweg 24-26 I D-53842 Troisdorf

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

Transparenzmängel, Betrug und Korruption im Bereich Pflege

Transparency Deutschland arbeitet seit 1998 daran, die Transparenzmängel im deutschen Gesundheitssystem aufzudekken und die Gefahren, die dem Gesundheitswesen daraus erwachsen, in der Öffentlichkeit bekannter zu machen. Am 25. September 2014 hatten die Friedrich-Ebert-Stiftung und Transparency Deutschland zur Fachtagung „Pflege zwischen wirtschaftlichen Interessen und Menschenwürde – Transparenz und Kontrolle“ in Berlin eingeladen.

Über 100 Fachleute aus allen Bereichen des Pflegesystems – Sozialarbeiter aus Modellprojekten, Mitarbeitende aus den Fachverwaltungen von Bund und Ländern, aus Krankenkassen und Sozialverbänden, Abgeordnete und Journalisten – waren der Einladung nach Berlin gefolgt. Der Münchner Rechtsanwalt Alexander Frey nahm in seinem Statement Bezug zu der Doktorarbeit von Susanne Moritz, die die These aufstellt, dass eine menschenwürdige Pflege nach den derzeit geltenden Gesetzen nicht möglich sei. Dabei steht im Artikel 1 des Grundgesetzes: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Weil es in Pflegeheimen viel zu oft zu Verstößen gegen dieses Grundrecht kommt, haben sieben Betroffene mit Unterstützung des Sozialverbands VdK Deutschland e.V. Verfassungsbeschwerde in Karlsruhe eingelegt. Sowohl die VdK-Vorsitzende Ulrike Mascher war bei der Tagung als auch Jürgen Gohde, Vorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Beide forderten ein „koordiniertes Aufsichtshandeln“, denn bei den vielen angezeigten Betrugs- und Korruptionsfällen im deutschen Pflegesystem könne man nicht mehr von Einzelfällen sprechen.
Sehr aufschlussreich war das Referat von Dr. Anke Martiny, Vorstandsmitglied von Transparency Deutschland, zum Thema Transparenzmängel, Betrug und Korruption im Bereich Pflege – Die Untersuchung von Transparency Deutschland." Drei Felder müssten laut Dr. Martiny ständig beobachtet werden, weil sie im Missbrauchsfall Patienten und Versicherte gesundheitlich oder finanziell schädigen; meistens sogar beides: Die Einflussnahme der Hersteller von Arzneimitteln und Medizinprodukten auf Ärzte und alle anderen Heilberufe, das unzulässige Zusammenwirken von Ärzten mit weiteren Ärzten oder mit Krankenhäusern, Sanitätshäusern, Apotheken und Anbietern von Medizinprodukten wie Hörgeräte-Akustikern, Orthopädie-Schuhmachern und ähnlichen Berufen sowie „die Abrechnung von nicht erbrachten oder nicht so, wie abgerechnet erbrachten Leistungen. Dieser Abrechnungsbetrug schädigt das Gesundheitssystem massiv und benachteiligt die korrekt arbeitenden medizinischen Dienstleister und Einrichtungen.“ Die Haltung von Transparency Deutschland war und sei: „Ehe wir von den Versicherten und vom Staat mehr Geld in das System pumpen, sollten wir versuchen, die Einfallstore für Verschwendung, Betrug und Korruption zu schließen.“

Es lohnt sich, diese Rede nachzulesen, in der viele Wege der Korruption in Gesundheit und Pflege dezidiert beschrieben und klare Forderungen aufgestellt werden. Ziel der Berliner Konferenz war, im Interesse pflegebedürftiger Menschen, das öffentliche Bewusstsein zu schärfen. Die Pflege darf nicht den Marktkräften überlassen werden, sondern die Gesellschaft muss die soziale Verantwortung übernehmen.
Unter www.transparency.de können in „Scheinwerfer“ Nr. 65 ein Bericht über die Tagung sowie Referate herunter geladen werden. Im Archiv des Veranstaltungsbereichs ist auch eine Dokumentation der Veranstaltung eingestellt.

Korruption schadet der Allgemeinheit und dem eigenen Unternehmen

Korruption gehört zum Alltag und verursacht große Schäden. Es werden Marktmechanismen außer Kraft gesetzt, Wettbewerbsfähigkeit und Innovationskraft leiden, es drohen u.a. Imageverlust, Strafverfolgung, Geldbußen sowie Ausschluss bei Vergabeverfahren, Fördermaßnahmen und Genehmigungen. Eine Unternehmenskultur, die durch korrupte Handlungen geprägt ist, ruiniert auch die Vertrauensbasis im Unternehmen.
Korruption ist die Bestechung. Sie ist definiert als Annehmen oder Anbieten von Geld, Geschenken oder anderen Vorteilen mit dem Ziel, jemanden im Zusammenhang mit seiner geschäftlichen Tätigkeit dazu zu bringen, eine pflichtwidrige Handlung oder einen Vertrauensbruch zu begehen. Es ist wichtig, sich bewusst zu machen, dass Korruption „der Missbrauch anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil“ ist. Geld, Geschenke und andere Vorteile werden geboten, um sich bei geschäftlichen Entscheidungen oder bei Ausschreibungen einen Vorteil zu verschaffen. Wird dies bekannt, verliert ein Unternehmen mittelfristig an Wettbewerbsfähigkeit. Geschäftliche Entscheidungen, die von Bestechung beeinflusst sind, sind meist wirtschaftlich nicht optimal und führen deshalb zu schlechteren geschäftlichen Ergebnissen, z.B. durch höhere Kosten bei der Beschaffung. Für Bestechung verwendetes Geld ist ein Verlust für das Unternehmen. Hat man einmal den Weg der Bestechung eingeschlagen, ist es schwierig, das Rad wieder zurück zu drehen. Korruption verdirbt das Geschäft, da es einen Verlust der Reputation mit sich bringen und dazu führen kann, dass man auf die schwarzen Listen von Behörden oder bestimmter Organisationen gesetzt wird. Lieferverträge, die mit Hilfe von Korruption zustande gekommen sind, sind aus rechtlicher Sicht unwirksam. Das kann zu hohen Kosten z.B. für Schadenersatz oder Ersatzbeschaffungen führen. Dafür kann auch die Unternehmensleitung finanziell haftbar gemacht werden. Wenn ein Unternehmen korruptive Handlungen fordert, fördert oder toleriert, schwächt es das Unrechtsbewusstsein der Beschäftigten, was diese auch zu anderen illegalen Handlungen verleiten kann. Bestechung und Bestechlichkeit sind in Deutschland strafbar und werden mit Haft- und Geldstrafen bedroht. Das gilt sowohl für die Bestechung von Amtsträgern (§§ 331 ff StGB) und Mandatsträgern (§ 108e StGB, früher: Abgeordnetenbestechung) als auch für Bestechung zwischen Firmen (§§ 298 ff), im Inland und im Ausland. Die Verantwortlichkeit für diese Straftaten kann auch der Geschäftsleitung zugerechnet werden, so dass Führungskräfte für die Korruption ihrer Beschäftigten haften können.

Mit der Einführung eines durchdachten Antikorruptionsprogramms können sich Unternehmen besser schützen. Transparency International Deutschland e.V. hat "Führungsgrundsätze für Kleine und Mittlere Unternehmen zur Bekämpfung von Korruption" herausgegeben. Mit diesen Informationen können Unternehmen ein ihrer Größe entsprechendes und auf ihre Ressourcen zugeschnittenes Antikorruptionsprogramm entwickeln. Korruptionsbekämpfung ist Teil einer guten Geschäftsphilosophie. Sie fördert den guten Ruf und mindert Risiken.

Die Publikation findet sich unter dem Link www.transparency.de/fileadmin/pdfs/Wissen/Publikationen/Transparency_Fuehrungsgrundsaetzte_KMU.pdf

WISSEN VERMITTELN

BASALE STIMULATION

Teil 1
21. Juli 2015 9.00 – 17.00 Uhr

Teil 2
22. Juli 2015 9.00 – 17.00 Uhr

Teil 3
22. September 2015 9.00 – 17.00 Uhr

Refresher „Basale Stimulation“ (Praxistag)
29. September 2015 9:00 – 16:00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort: **Unterhaching**

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

Ehrung für die 30 innovativsten deutschen Unternehmen

Bereits im Jahr 2011 wurde die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH im Rahmen der European Business Awards ausgezeichnet. Nun erhielt sie als einziges deutsches Unternehmen aus der Pflege erneut den Preis in der Kategorie „Unternehmen des Jahres" - The RSM Entrepreneur of the Year Award.

Mit einem feierlichen Empfang wurden am 1. Dezember 2014 in der Britischen Botschaft in Berlin die derzeit 30 innovativsten deutschen Unternehmen geehrt. Im Beisein des Britischen Botschafters Sir Simon McDonald und des ehemaligen Vizepräsidenten der Europäischen Union, Günter Verheugen, nahmen die Geschäftsführer der Firmen die Auszeichnung zum „National Champion" entgegen. Unter ihnen war auch Christoph Jaschke, neben Jörg Brambring Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. „Im globalen Wettbewerb können europäische Unternehmen nur vorn bleiben, wenn sie innovativ sind", betonte Sir Simon McDonald bei seiner Gratulation gegenüber den Preisträgern. Die „National Champions" werden alljährlich im Rahmen der renommierten European Business Awards (EBA) gekürt. Sie mussten sich in einem Jurierungsverfahren unter europaweit rund 24.000 Unternehmen durchsetzen. Mit den European Business Awards werden seit 2007 in allen Ländern der Europäischen Union außergewöhnlich erfolgreiche und innovative Geschäftsideen ausgezeichnet, die als Paradebeispiele für herausragendes Unternehmertum gelten können. In seiner Ansprache wies Dr. Warner B. J. Popkes, Chairman von RSM Germany und Mitglied des International Board von RSM darauf hin, dass gerade mittelständische Unternehmen „mit ihrer Kreativität, ihrem Knowhow und ihrer Leidenschaft zeigen, dass in Deutschland Jahr für Jahr wirtschaftliche Erfolgsgeschichte geschrieben werden kann."

*Der Britische Botschafter **Sir Simon McDonald** (Mitte) mit den Preisträgern **Christoph Jaschke** (rechts) und einem Vertreter der Hanseatic Power Solutions GmbH* *Fotocredit CHLietzmann/RMS*

„Wir freuen uns, dass wir für unsere Unternehmenspolitik als National Champion ausgezeichnet worden sind", so Christoph Jaschke in Berlin. Er und Jörg Brambring betrachten die Ehrung vor allem als Ansporn, weiterhin dafür zu sorgen, dass im eigenen Unternehmen eine hohe Arbeitsplatzkultur besteht und sich die Mitarbeiter in ihrer wichtigen Arbeit in der Pflege wertgeschätzt fühlen. Die beiden Geschäftsführer werden sich dafür einsetzen, dass die Qualität der außerklinischen Intensivversorgung erhalten bleibt und dass die Inklusion von Menschen mit Beatmung weiter vorangeht. „Dieser Preis ist ein guter Anlass, erneut und sogar über die Grenzen Deutschlands hinaus, auf die ganz besondere Situation von Kindern und Erwachsenen, die nicht eigenständig atmen können, hinweisen zu können", so Jaschke in Berlin. Im weiteren Verlauf der European Business Awards werden nun aus den europaweit 709 „National Champions" 100 Unternehmen von der Jury ausgewählt, die den „Ruban d'Honneur"-Status erhalten. Mehr zu den European Business Awards und eine Liste aller National Champions unter www.businessawardseurope.com oder unter www.rsmgermany.com/eba

Familienfreundliche Unternehmen finden schneller neue Mitarbeiter

Es gibt hierzulande schon viele hervorragende Initiativen. An erster Stelle sei das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ genannt, dem inzwischen über 5000 Unternehmen und Institutionen angehören, die die sich für familienbewusste Personalpolitik interessieren oder bereits engagieren. Auch vor Ort kann viel getan werden!

Netzwerk „Erfolgsfaktor Familie“
Das Netzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ möchte die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stärken. Deshalb stellt es das Engagement und die Erfahrung familienfreundlicher Unternehmen vor und will durch diese guten Beispiele andere dazu motivieren, Ideen und Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie im betrieblichen Alltag umzusetzen. Ziel ist es, eine möglichst große Zahl von Unternehmen für die Notwendigkeit und den Nutzen einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu sensibilisieren und für das Netzwerk zu gewinnen. Familienfreundlichkeit soll zum Markenzeichen der deutschen Wirtschaft werden. Die Mitgliedschaft im Netzwerk ist kostenlos, es können sich alle Unternehmen und Institutionen dem Netzwerk anschließen, die sich als Arbeitgeber zu einer familienbewussten Personalpolitik bekennen und sich engagieren wollen.

Mitglieder des Unternehmensnetzwerks „Erfolgsfaktor Familie“ werden regelmäßig zu Tagungen und Multiplikatoren-Veranstaltungen eingeladen und sie haben insbesondere Zugriff auf Erfahrungsberichte und Arbeitsmaterialien anderer Mitglieder und Institutionen, um für ihr Unternehmen Anregungen und Hilfe zu bekommen. Die 9. Multiplikatoren-Veranstaltung am 14. Oktober 2014, zu der das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) eingeladen hatten, stand unter dem Motto „Vereinbarkeit von Beruf und Familie – auch für Väter“. In seiner Eröffnungsrede betonte Dr. Ralf Kleindiek, Staatssekretär im Bundesfamilienministerium: „Auch für Väter ist Zeit für die Familie wichtig. Sie wollen nicht mehr nur zum Gute Nacht Kuss zu Hause sein, sondern sich die Erziehung der Kinder partnerschaftlich teilen. Wer Müttern mehr Zeit im Beruf ermöglichen will, muss auch Vätern mehr Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf machen und dafür Rahmenbedingungen schaffen.“ Als wichtigen Beitrag der Politik verwies er auf das neue Elterngeld Plus, das Familien bei der partnerschaftlichen Aufteilung von Erwerbs- und Fürsorgeaufgaben unterstützen soll und von dem auch Alleinerziehende profitieren.
Mehr unter www.erfolgsfaktor-familie.de

Initiative "Lokale Bündnisse für Familie"
Interessant ist auch die Initiative "Lokale Bündnisse für Familie", das im Jahr 2004 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ins Leben gerufen wurde. Verschiedene gesellschaftliche Gruppen sowie Akteurinnen und Akteure haben sich zusammen geschlossen, um gemeinsam die Lebens- und Arbeitsbedingungen für Familien vor Ort durch konkrete Projekte zu verbessern und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen. Derzeit engagieren sich mehr als 13.000 Akteurinnen und Akteure, darunter über 5.000 Unternehmen, in rund 5.200 Projekten. Rund 670 Lokale Bündnisse für Familie sind in der Initiative bereits aktiv. Das Bundesfamilienministerium hat eine Servicestelle eingerichtet, die den Aufbau und die Weiterentwicklung der Lokalen Bündnisse bundesweit koordiniert und unterstützt. Im Rahmen des Pilotprojekts "Kommunale Familienzeitpolitik" haben Lokale Bündnisse für Familie an fünf strukturell unterschiedlichen Standorten in Deutschland daran gearbeitet, wie sich für Familien der Zeitstress verringern, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtern und damit die Lebensqualität vor Ort verbessern lässt. Alle Ergebnisse zum Pilotprojekt "Kommunale Familienzeitpolitik" sind in einem neuen Leitfaden zusammengestellt, der auf www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de zur Verfügung steht.

Die Parlamentarische Staatsekretärin Caren Marks (6.v.l.) und Petra Mackroth (r.), Leiterin der Abteilung Familie im BMFSFJ, beim diesjährigen Zukunftskongress der Lokalen Bündnisse für Familie, mit Vertreterinnen und Vertretern der Pilotstandorte Aachen, Herzogenrath, Neu Wulmstorf, Landkreis Donau-Ries sowie Saalekreis im Rahmen des Pilotprojekts „Kommunale Familienzeitpolitik“. Quelle: BMFSFJ/ José Giribas

Auch Pflegeunternehmen müssen sich gerade angesichts des Fachkräftemangels um Familienfreundlichkeit bemühen. Viele junge Pflegekräfte kehren beispielsweise erst nach ein paar Jahren in ihren Beruf zurück, weil sie ihre Tätigkeit im Schichtdienst nicht mit der Versorgung ihrer kleinen Kinder vereinbaren können. Abhilfe könnten hier Kindergärten schaffen, die für Tätige im Schichtdienst rund um die Uhr geöffnet sind. Vereinzelt gibt es das schon und zeigt, dass sich Kreativität, Engagement und der Mut zur Umsetzung neuer Ideen wirklich lohnen.

Erfolgsfaktor Familie
Unternehmensnetzwerk

Kontakt
Netzwerkbüro Erfolgsfaktor Familie
DIHK Service GmbH
Breite Straße 29
10178 Berlin
Telefon: (030) 20 308 - 6101 / - 6104
Fax: **(030) 20 308 - 5 - 6101 / - 5 - 6104**
E-Mail: netzwerkbuero@dihk.de

Keine Zeit verschwenden beim falschen Arbeitgeber

Mitarbeiter suchen Arbeitgeber zunehmend nach sozialer Verantwortung aus. Ein neues Portal stellt familienfreundliche und engagierte Arbeitgeber und Unternehmen mit Arbeitsplatzkultur vor. Auch Arbeitgeber in der außerklinische Intensivversorgung sollten sich dort vorstellen, wenn sie Mitarbeiter suchen.

Job ist nicht gleich Job. Arbeitnehmer in Deutschland wählen ihre Arbeitgeber bewusst nach der sozialen und gesellschaftlichen Verantwortung aus. Produktionsbedingungen, Modelle zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch Corporate Volunteering Programme und ein Arbeitsumfeld frei von Vorurteilen sind zunehmend ausschlaggebende Kriterien, nach denen Arbeitssuchende ihren Arbeitgeber auswählen.

Auf dem Portal www.csr-jobs.de suchen User gezielt nach diesen Kriterien. „Je nach Lebenssituation suchen qualifizierte Arbeitnehmer den für sie passenden Arbeitgeber aus“, so Dr. Stefan Rennicke, Geschäftsführer der CSR jobs & companies GmbH und Betreiber des Portals. „Wir erhalten täglich Anfragen von Usern zum sozialen Engagement der Unternehmen. Familien brauchen Flexibilität – nicht nur, wenn die Kinder klein sind, sondern auch beispielsweise, wenn ein Elternteil erkrankt ist. Andere Arbeitnehmer suchen konkret nach der Möglichkeit, sich mit Unterstützung des Arbeitgebers ehrenamtlich zu engagieren oder legen den Fokus auf Vielfalt im Unternehmen.“

Viele Unternehmen haben diesen Anspruch erkannt und reagieren mit einem breiten Band an interessanten Programmen für ihre Mitarbeiter. So zum Beispiel TÜV Rheinland. Diversity und Inclusion sind für das Unternehmen integraler Bestandteil der Wachstumsstrategie. Das Unternehmen bietet je nach Lebensphase ein Spektrum an passenden Angeboten, um die Mitarbeiter langfristig zu binden. Mit Erfolg. „Unsere User schätzen das wachsende Engagement der Arbeitgeber sehr“, so Rennicke. „Allerdings muss das, was versprochen wird, auch gehalten werden.“ Aus diesem Grund kooperieren die Betreiber des Portals mit ausgewählten Initiativen in Deutschland, die soziales und gesellschaftliches Engagement von Unternehmen fördern. „Im Dschungel der zahlreichen Initiativen und Zertifizierungen herrscht sowohl bei unseren Usern als auch auf Unternehmensseite noch viel Aufklärungsbedarf“, so Rennicke. „Viele User wissen nicht, wofür genau die einzelnen Initiativen stehen und welche Selbstverpflichtung Unternehmen hier eingehen. Umgekehrt sind aber auch viele Unternehmen verunsichert, wo sie sich engagieren sollen, damit es bei ihrer Zielgruppe auch wahrgenommen wird.“

Welcher Arbeitgeber engagiert sich wofür?

Auf der Plattform www.csr-jobs.de erfahren User auf einen Blick, welche Arbeitgeber sich in welchen Bereichen engagieren und bei welchen Initiativen sie Mitglied sind – von der Förderung von Vielfalt über die Stärkung einer familienbewussten Personalpolitik bis hin zum Engagement gegen Korruption. Auf dem Portal erfahren Bewerber, welche nachhaltige soziale Verantwortung Arbeitgeber im Vergleich zu ihren Wettbewerbern übernehmen und wie sie beispielsweise Mitarbeiter im Rahmen von Corporate Volunteering Maßnahmen einbinden. Die Betreiber des Portals kooperieren ausschließlich mit anerkannten und etablierten Initiativen, die Mitarbeitern einen konkreten Mehrwert bieten. Unternehmen haben die Möglichkeit, ihr soziales und gesellschaftliches Handeln und Personalmanagement kompakt und transparent darzustellen. Das wird von den Arbeitssuchenden geschätzt, die durchschnittlich über fünf Minuten auf der Seite verweilen und sich gezielt die einzelnen Programme der Arbeitgeber ansehen. „Arbeitnehmer in Deutschland gestalten den Erfolg ihrer Arbeitgeber maßgeblich mit. Bei der Wahl des Arbeitgebers tragen sie dazu bei, soziale Normen in Deutschland einzuhalten“, so Rennicke. „Unser Ziel ist es, eine gesellschaftliche Entwicklung mit zu gestalten und voranzutreiben, in der Arbeitgeber, die im sozialen und gesellschaftlichen Bereich heraus ragen, auf diesem Weg auch die besten Mitarbeiter an sich binden.“

Weitere Informationen unter www.csr-jobs.de

WISSEN VERMITTELN

TRACHEOSTOMAVERSORGUNG, HYGIENE, NOTFALL-/MEGACODETRAINING

14. Januar 2015
11. März 2015
08. Juli 2015
07. Oktober 2015
09. Dezember 2015
in Unterhaching 8.00 – 17.00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

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

Auf nach Düsseldorf!

Die Vorbereitungen für den 23. Jahreskongress der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. gemeinsam mit dem 10. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. in Düsseldorf am 11. bis 13. Juni 2015 laufen auf Hochtouren.

Zum ersten Mal findet der DIGAB-Kongress im Rheinland statt, in „einer Region, die sich durch ein breites Spektrum universitärer Maximaltherapie und einer sehr vielseitigen ausserklinischen Versorgungssituation auszeichnet", so Kongresspräsident Dr. med. Sven Stieglitz, Petrus-Krankenhaus Wuppertal, und Dr. med Karsten Siemon, Vorsitzender der DIGAB e.V., in ihrem Grußwort. „Die Tradition der interdisziplinären Gestaltung des größten nationalen Beatmungskongresses durch Einbeziehen verschiedener medizinischer Fachrichtungen wird fortgesetzt. Die Themenschwerpunkte werden sich von der nicht-invasiven Beatmung und dem schwierigen Weaning über das schwergradige Atemversagen (ARDS) mit den extrakorporalen Therapieverfahren bis hin zur invasiven außerklinischen Beatmung erstrecken, aber auch ethische Fragen zum Beatmungsabbruch diskutieren." Es werden wieder aktiv Menschen mit invasiver Beatmung am Kongress teilnehmen. Denn der DIGAB-Kongress „soll auch in 2015 wieder ein Sprachrohr für Betroffene darstellen."

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

23. - 27. Februar 2015
in Unterhaching

09. - 13. März 2015
in Bad Kissingen

22. - 26. Juni 2015
in Unterhaching

21. - 25. September 2015
in Augsburg

05. - 09. Oktober 2015
in Bad Kissingen

23. - 27. November 2015
in Unterhaching

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

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, betont in ihrem Grußwort: „Wir müssen alles daran setzen, mehr Menschen von Langzeitbeatmung zu entwöhnen und zugleich Selbstbeatmung zu Hause zu ermöglichen. Die neueren Möglichkeiten der Beatmungsmedizin können den Weg zu solchen Settings immer öfter ebnen."

Abstracts von wissenschaftlichen Arbeiten einreichen!

Bis 1. Februar 2015 können abstracts von wissenschaftlichen Arbeiten zu allen Themenbereichen der außerklinischen invasiven Beatmung, nicht-invasiven Beatmung sowie zur Intensiv- und Beatmungsmedizin eingereicht werden. Schwerpunkte des diesjährigen Kongresses sind NIV, Tubus, ECMO und Dialyse. Herausragende Beiträge sollen als Freie Vorträge präsentiert werden. Die abstracts sollen zwischen 200 und max. 250 Wörter enthalten und in deutscher Sprache verfasst sein. Sie werden in einem anonymisierten Verfahren durch das Abstract-Komitee begutachtet und können nur online eingereicht werden. Auf dem Kongress werden sie als Freie Vorträge präsentiert. Wer beim letzten DIGAB-Kongress in Ulm war weiß, wie spannend dieser Bereich der Freien Vorträge war!
Auf der DIGAB-Homepage sind die Richtlinien zu Inhalt, Gestaltung und Beurteilung eingestellt.
Übrigens: Die Frist für die Abstracteinreichung wird nicht verlängert!

Die drei besten Vorträge werden prämiert

Die drei besten Vorträge werden von der DIGAB e.V. prämiert. Zudem erhalten die Preisträger je eine Kongressfreikarte und einen Reisegutschein für den 24. Jahreskongress der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. gemeinsam mit dem 11. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. 2016 in Bamberg.

DIGAB-Mitglieder zahlen weniger!

Erstmalig werden DIGAB-Mitgliedern vergünstigte Kongressgebühren eingeräumt. Es lohnt sich also, Mitglied in der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zu werden. Der Frühbucherpreis endet am 28. Februar 2015.

Jahreshauptversammlung

Am 11. Juni 2015 findet die Jahreshauptversammlung der DIGAB e.V. statt.

Und natürlich wird gefeiert!

Zum gemütlichen Get Together mit Musik sind die Teilnehmer in die Industrieausstellung des Congress Centrum Düsseldorfs eingeladen, um Vortragende, Kolleginnen und Kollegen sowie Ausstellende bei einem kleinen Imbiss und zwanglosen Gesprächen in entspannter Atmosphäre zu treffen. Der Gesellschaftsabend findet am Freitag, 12. Juni 2015 ab 20.00 Uhr in den Rheinterrassen statt.

Besuchen Sie die Kongresshomepage!

Das Vorprogramm und ein Überblick über die Inhalte der Workshops sind auf der Kongresshomepage unter www.digab-kongresse.de eingestellt. Es besteht auch die Möglichkeit, sich das Programm kostenlos zuschicken zu lassen.

Dr. med. Sven Stieglitz
Petrus-Krankenhaus Wuppertal, Kongresspräsident

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.

Beatmungskonzepte von Linde Healthcare.

REMEO®.
Beatmung mit Perspektive.

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

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

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

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

THE LINDE GROUP
Linde

Erfolgsfaktor Mensch

Viele ambulante und stationäre Pflegeunternehmen, aber auch Kliniken, klagen über hohe Krankheitsquoten bei ihren Mitarbeitern und eine erhebliche Personalfluktuation. Das Kommen und Gehen der Mitarbeiter ist in nahezu keiner Branche so hoch wie in der Pflege. Warum ist das so und wie kann man dieses Problem angehen?

Wir haben unzählige Interviews mit Pflegekräften und Mitarbeitern geführt. Die Auswertung zeigt, dass in den allermeisten Fällen nicht etwa die Arbeit am Patienten, die Arbeitszeiten oder die Verdienstmöglichkeiten der Grund für Krankheit oder Weggang sind. Einer der Hauptgründe ist das schlechte Arbeitsklima. In vielen Unternehmen gibt es zwischen Kolleginnen und Kollegen, oft aber auch zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten, kein Miteinander, sondern ein Gegeneinander.

Viele Führungskräfte haben nie gelernt, professionell Konfliktgespräche zu führen. Die allermeisten geben den Druck, den sie aus wirtschaftlichen Gründen spüren, an ihre Mitarbeiter weiter. Und dies verstärkt das Problem, anstatt es aufzulösen. Die Folge solcher Situationen sind der Anstieg der Krankmeldungen bis hin zu Kündigungen. Wir alle wissen, dass die Dienstleistung Pflege nur durch Menschen erbracht werden kann, und diese Dienstleistung ist am allerbesten, wenn sie von zufriedenen Menschen erbracht wird. Mit einem guten Arbeitsklima stellt sich der wirtschaftliche Erfolg quasi von selbst ein.

Die IHCC Akademie bietet auch im kommenden Jahr wieder Seminare an, die auf praktischen Erfahrungen der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, dem Mutterunternehmen der IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH, basieren. Diese wurde schon vielfach für ihre Arbeitsplatzkultur ausgezeichnet. Im Rahmen von Seminaren in München, Berlin und Hamburg stellt sie ihr Wissen anderen Unternehmen zur Verfügung.

Christoph Jaschke

Erfolgsfaktor Mensch - Führung im Gesundheitswesen

Eine gute Mitarbeiterführung gehört zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren in Unternehmen. Sie beginnt damit, sich zuerst über den Sinn und den Zweck des eigenen Handelns klar zu werden. Führung bedeutet, die Mitarbeiter zu begleiten und ihnen mit Wertschätzung zu begegnen, um langfristig die gemeinsamen Ziele zu erreichen. Das ist heutzutage angesichts der knappen Personalressourcen, des Zeitdrucks und des begrenzten finanziellen Spielraums oft nicht leicht.
In diesem exklusiven Seminar für Führungskräfte im Gesundheitswesen lernen Sie durch ein offenes und ehrliches Feedback Ihr Führungsverhalten mit all seinen Stärken und Lernfeldern besser kennen. Sie erleben, was es heißt, in dem genannten Spannungsverhältnis zu führen, wie Sie mit Widerständen umgehen, wie Sie klar und deutlich kommunizieren und mit Empathie auf Ihre Mitarbeiter eingehen können, um sie dort „abzuholen“, wo sie stehen. Sie erkennen früher in der Kommunikation „psychologische Spiele“, die ungute Gefühle und Spannungen verursachen, und Sie erfahren, wie Sie diese gekonnt und mit Wertschätzung unterbrechen. Damit schaffen Sie ein Umfeld, in dem das Arbeiten Spaß macht. Sie lernen es, souveräner und authentischer aufzutreten. Denn die Menschen folgen gerne den Mitmenschen, denen sie vertrauen, die sie respektieren und die ihre Werte leben.

Das zweitägige Seminar für Führungskräfte findet am **21./22.4. 2015** und am **30.9/1.10. 2015** statt.

Erfolgsfaktor Mensch - Meine Rolle als Pflegekraft

In der Rolle als Pflegekraft ist es oft schwierig, den Spagat zwischen dem eigenen Selbstverständnis von professioneller Pflege und den bestehenden Arbeitsbedingungen zu schaffen. Denn vielfach gibt es zu wenig Personal, die Zeit ist knapp und der Kostendruck wird immer größer. Und wenn Nähe und Distanz zu Klienten/Patienten nicht in der Balance sind, kann dies schnell in die Überforderung und an die Grenzen des Leistbaren führen, vor allem dann, wenn die Pflegekraft zum „Familienmitglied“ wird.

Dieses Seminar unterstützt Sie darin, dass Sie sich Ihrer Rolle als Pflegekraft bewusster werden. Sie lernen es, Prioritäten zu setzen, sich abzugrenzen und eigene Grenzen aufzuzeigen sowie klar und deutlich zu kommunizieren. In diesem Seminar wird Ihre Wahrnehmung für sich und Ihr Umfeld geschärft und Sie erhalten wertvolle Hilfestellungen und Strategien für Ihre tägliche Arbeit.

Das eineinhalbtägige Seminar für Pflegekräfte findet am **30.6./1.7. 2015** und am **24./25.11. 2015** statt.

Die Referenten

Doris Marx-Ruhland unterstützt als Trainerin Unternehmen, gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die vereinbarten Ziele zu erreichen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind die wertvollste Ressource, die ein Unternehmen besitzt. In einer von Wertschätzung getragenen Atmosphäre begleitet Marx-Ruhland in ihren Seminaren & Workshops die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf ihrem persönlichen Entwicklungsweg. Sie unterstützt diese in ihrer Selbstwahrnehmung und schärft die Wahrnehmung für die Emotionen der Mitmenschen. Dies befähigt die Teilnehmer dazu, genau die Lösungsansätze zu entdecken, die entscheidend zur Klärung und Motivation beitragen. Als erfahrener und sehr lösungsorientierter Coach versteht es Marx-Ruhland, Potenziale aufzuzeigen und kritisches Verhalten in einer vertrauensvollen und offenen Art anzusprechen. So entsteht Raum für die persönliche Entwicklung und einen direkten Austausch.
Seit 2004 ist Doris Marx-Ruhland als selbständige Trainerin & Coach tätig. Sie trainiert erfolgreich Führungskräfte und Fachkräfte in Gesundheitswesen und Wirtschaft. Seit 2008 führt sie Veranstaltungen und Coachings bei der IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH und der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH durch.

Albrecht Geywitz ist seit 2008 für das Personalmanagement der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH mit rund 500 Mitarbeitern zuständig.
Zu seinen bereits erfolgreich implementierten Projekten gehören ein „Leistungsorientiertes Vergütungsmodell (LOB)“, die Konzipierung und Durchführung von (Führungskräfte-) Seminaren der IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH in Zusammenarbeit mit professionellen Trainern, sowie die individuelle Förderung und Weiterentwicklung von Mitarbeitern. Die von ihm entwickelten „Leitfäden“ für Bewerbungsgespräche, die Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Qualifizierung von Teamleitern sind zentrale Bestandteile des Qualitätshandbuchs des Unternehmens.
Albrecht Geywitz bildet sich seit über fünf Jahren kontinuierlich in einem Team von Führungskräften im Bereich Coaching weiter.

Seine berufliche Laufbahn hat er als staatlich geprüfter Krankenpfleger mit der Zusatzausbildung zur Fachkraft Anästhesie- und Intensivpflege im Klinikum Ludwigsburg begonnen. Im Jahr 1995 übernahm er die Leitung der operativen Intensivstation in Böblingen. In München qualifizierte er sich 2002 im Bereich „Überleitungsmanagement“ weiter. Nach 16 Jahren klinischer Erfahrung, von denen er acht Jahre als Führungskraft tätig war, wechselte er 2003 in den außerklinischen Bereich und gründete noch im selben Jahr in Baden-Württemberg die erste Niederlassung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH.

Doris Marx-Ruhland
Seminare & Coaching
Expertin für empathische Kommunikation, Konfliktlösung und Teamentwicklung

www.marx-ruhland.de

Albrecht Geywitz
Personalmanager
Krankenpfleger und Fachkraft Anästhesie- und Intensivpflege

Mehr Infos unter www.ihcc-akademie.de

100 Fragen zur hygienischen Händedesinfektion

80.000 bis 180.000 der in Deutschland jährlich auftretenden Krankenhausinfektionen könnten vermieden werden – so Schätzungen des Instituts für Hygiene. Die korrekte Händehygiene des Pflegepersonals trägt dazu bei und ist Bestandteil jeder qualitativ guten Patientenversorgung. Das vorliegende Buch „100 Fragen zur hygienischen Händedesinfektion" von Christiane Reichardt, Karin Bunte-Schönberger und Patricia van der Linden beantwortet – inzwischen in der 2., aktualisierten Auflage – kompakt die 100 wichtigsten Fragen rund um die Händedesinfektion.

Das Thema wurde von den Autorinnen in sieben verschiedenen Themenbereiche unterteilt. Beginnend mit allgemeinen Fragen und Antworten zur Händedesinfektion und zu Händedesinfektionsmitteln, sind im Folgenden die Fragen unter den Überschriften „Hygienische Händedesinfektion", „Indikationen der hygienischen Händedesinfektion", „Händedesinfektion und nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger", „Handschuhe und Desinfektionsmittel", Händedesinfektion und Compliance" sowie „Die Pflege der eigenen Haut" zu finden. Es handelt sich hierbei um Fragen, die immer wieder im Zusammenhang mit der Händedesinfektion gestellt werden.
Sei es die Frage nach den verwendeten Wirkstoffen oder die nach der Hautverträglichkeit des Händedesinfektionsmittels. Aber auch viele Themen aus der Praxis kommen zur Sprache. So werden zum Beispiel die Desinfizierbarkeit von Handschuhen oder die Frage, warum keine künstlichen Fingernägel bei der Patientenversorgung getragen werden dürfen, behandelt.

Fazit: Ein mit 78 Seiten durchaus überschaubares Büchlein, in gut verständlicher Sprache geschrieben, fachlich fundiert mit großem Praxisbezug. Eine Sammlung von FAQ´s zum Thema Händehygiene. Empfehlenswert.

Guido Rickert
Fachgesundheits- und Krankenpfleger
für Krankenhaushygiene
Hygienebeauftragter

Christiane Reichardt,
Karin Bunte-Schönberger,
Patricia van der Linden

100 Fragen zur hygienischen Händedesinfektion

- **Infektionen vermeiden**
- **Patientensicherheit erhöhen**
- **Qualität verbessern**

Brigitte Kunz Verlag - Pflege Leicht - 2014.
80 Seiten, 14,8 x 21,0 cm,
kartoniert 978-3-89993-813-5
EUR 11,95 [D] EUR 12,30 [A]

Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

Die ELFMETERstiftung unterstützt rückenmarksverletzte Kinder und Jugendliche

Seit November 2011 gibt es die ELFMETERstiftung. Sie unterstützt rückenmarksverletzte-/erkrankte Kinder und Jugendliche und ihre Familien und fördert die Forschung auf dem Gebiet der Rückenmarksregeneration. Das Ziel ist, Querschnittlähmung eines Tages heilen zu können.

Als Emma im Oktober 2008 mit 8 Jahren schwer verunglückte, erlebte ihre Familie eine schreckliche Zeit zwischen Hoffen und Bangen. Als sie dann im April 2009 aus dem Klinikum Bergmannsheil in Bochum nach Hause entlassen wurde, hatten alle die traurige Gewissheit. Emma wird sich vermutlich nie wieder bewegen und selbständig atmen können. Sie ist vom Hals abwärts gelähmt und damit auch 24h von der Beatmungsmaschine abhängig. Über das Ausmaß dessen, was die Familie an Veränderungen zu Hause erwarten würde, hatte niemand eine Vorstellung. Klar war, dass eine Menge Geld investiert werden musste, damit Emma und den beiden Geschwistern zumindest das vertraute Umfeld erhalten werden konnte.
Ein großer Glücksfall für die Familie war schließlich ein Nachbar. Er erfuhr von Emmas Schicksal und setzte von da an unermüdlich alle Hebel und Kontakte in Bewegung, um zu helfen. Durch das Sammeln von Spenden, verbunden mit tollen Aktionen, ist es ihm gelungen, Emmas Familie wenigstens die finanziellen Sorgen zu nehmen. Nach dieser einmaligen Hilfsaktion dachten alle Beteiligten darüber nach, wie sie nach dieser gemeinsamen Erfahrung Familien in ähnlichen Situationen helfen können. Denn Emma hatte leider Recht, als sie sagte: „Ich bin nicht die Einzige, der so etwas passiert."

Stiftungsrat (von li.) ***Michael Eichler, Brigitte Gouder, Sandra Mertzokat, Sabine Tüllmann*** *und* ***Michael Weichler*** *(Vorsitzender)*

Die Stiftung

Im November 2011 wurde dann die **ELFMETERstiftung**, ins Leben gerufen. Der Name der Stiftung basiert auf Emmas Freude am Fußball. Vor ihrem Unfall spielte sie mit Begeisterung seit ihrem fünften Lebensjahr im Verein, und ein Elfmeter ist im Fußball eben die zweite Chance nach einem Foul.
Die noch junge Stiftung hat es sich zum Ziel gesetzt, rückenmarksverletzte-/erkrankte Kinder und Jugendliche und ihre Familien zu unterstützen. Nach einer Rückenmarksverletzung infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung des Rückenmarks ändert sich für die Betroffenen und ihre Angehörigen von einem Moment zum nächsten Alles. Zur emotionalen Belastung kommen z.T. große finanzielle Sorgen. Beispielsweise muss in der Häuslichkeit das Badezimmer angepasst oder ein Lift eingebaut werden, ebenfalls benötigt das Auto in den meisten Fällen einen Umbau. Dies sind Dinge, die oft nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen werden, aber für die Teilhabe am Leben wichtig sind. Wenn dann kein zusätzlicher Versicherungsschutz besteht, sind wirtschaftliche Sorgen die Regel.

Unterstützung von betroffenen Menschen

Seit drei Jahren nun unterstützt die **ELFMETERstiftung** betroffene Menschen. Marc erhielt z.B. einen neuen Motor für sein behindertengerecht umgebautes Auto. Laura bekam einen neuen Basketballrollstuhl, damit gelang ihr sogar der Sprung in die Damennationalmannschaft. Die kleine Amelie wurde mit einem Laptop nebst Spracherkennungssoftware unterstützt, mit dem es ihr trotz ihrer Rückenmarkserkrankung möglich ist, in der Schule zu arbeiten und ihre Hausaufgaben zu erledigen. Im Fall von Marvin war vorrangig eine beratende Hilfe notwendig. Durch intensive Gespräche von Stiftungsseite mit der Unfallversicherung konnten die dringend notwendigen Investitionen schnell finanziert werden.

Laura *mit ihrem neuen Basketballrollstuhl, mit dem ihr der Sprung in die Damennationalmannschaft gelang*

ELFMETER stiftung
2te Chance für rückenmarksverletzte Kinder und Jugendliche

Helena *und* ***Emma****, dahinter (von li.)* ***Sandra Mertzokat****,* ***Brigitte Gouder****,* ***Campino*** *und* ***Michael Weichler***

Sehr am Herzen liegt der Stiftung die Unterstützung des André Streitenberger Hauses in Datteln. Hier wird Kindern, die u.a. aufgrund einer Rückenmarksverletzung dauerbeatmet sind, ein Zuhause gegeben. „Und das auf so wundervoll liebevolle Art und Weise, dass nach unserem ersten Besuch klar war, hier möchten wir unbedingt dauerhaft helfen". So wird die jährliche Fahrt ans Meer finanziert oder es werden medizinische Geräte angeschafft, die den Kindern das Leben erleichtern, aber nicht von den Kassen übernommen werden.

Medizinisch/wissenschaftlicher Beirat

Beratend in allen fachlichen Belangen steht seit November 2014 mit Dr. Sven Hirschfeld, Oberarzt im Querschnittzentrum des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses, Hamburg und Dr. Benjamin Grolle, Oberarzt im Altonaer Kinderkrankenhaus und des „Hamburger Lufthafens," ein medizinisch/wissenschaftlicher Beirat dem Stiftungsrat zur Seite. „Über diese Zusammenarbeit freuen wir uns sehr, da die Beurteilung von Förderanträgen für uns als Laien nicht immer leicht ist."
Das Ziel, Querschnittlähmung eines Tages heilen zu können, versucht die **ELFMETERstiftung** aktiv mitzugestalten, indem sie die Forschung auf dem Gebiet der Rückenmarksregeneration fördert. Jährlich wird nach aussichtsreichen Forschungsprojekten geschaut, die gemeinsam besprochen, ausgewählt, und dann gefördert werden.

Vorhaben

In Zukunft möchte die **ELFMETERstiftung** möglichst viele Betroffenen helfen. Damit sie bekannter wird, bekommt sie auch von prominenter Seite Unterstützung. So wurde im September 2013 ein Film gedreht, in dem u.a. Campino, Manuel Andrack und Patrick Owomoyela für das Anliegen der **ELFMETERstiftung** werben.

Emma

Für Emma hingegen gingen viele Träume leider nicht mehr in Erfüllung. Sie starb im Sommer 2014 mit 14 Jahren an den Folgen ihrer Querschnittlähmung. Emma war Auslöser für die Gründung der Stiftung, und im Gedenken an sie wird die Arbeit der Stiftung fortgesetzt, um den Traum „Querschnittlähmung wird heilbar" wahr werden zu lassen.
Bis dahin soll das Leben rückenmarksverletzter-/ erkrankter Kinder und Jugendlicher unterstützt und erleichtert werden.

Betroffene können sich unter
info@elfmeterstiftung-duesseldorf.de
an die **ELFMETERstiftung** wenden
www.elfmeterstiftung-duesseldorf.de

Spendenkonto
ELFMETERstiftung
Stadtsparkasse Düsseldorf
IBAN-Nr.: DE94 3005 0110 1006 0114 21
BIC: DUSSDEDDXXX

***Emma** (li.) mit ihrer Schwester Katharina beim Eröffnungsabend der Stiftung im Juni 2011*

Badevergnügen bei der Sommerfahrt des André Streitenberger Hauses

Achtung Klappe! Foto von den Filmaufnahmen im September 2013

Pause in einer Eisdiele bei der Sommerfahrt für die kleinen Schleckermäuler!

Seit wann liegt das André Streitenberger Haus in Brasilien? Auf nach Datteln!

Neue Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung in Pforzheim

Die Heimbeatmungservice Brambring Jaschke GmbH eröffnet voraussichtlich am 1. März 2015 ihre vierte Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung. Sie liegt in Pforzheim, einem der attraktivsten Standorte in Baden-Württemberg.

Die Wohngemeinschaft mit einer Gesamtfläche von 300 qm umfasst 5 Einzelzimmer mit einer Größe zwischen 24 und 33 qm, einen großen Wohn- und Essbereich mit vollausgestatteter Küchenzeile, einen Hauswirtschaftsraum mit allen notwendigen Geräten, Kellerräume für Lagermöglichkeiten und einen grossen Sanitärbereich. Im Erdgeschoss, mit breitem Flur und breiten Türen, ist sie hervorragend für Rollstuhlfahrer geeignet. Wie die bereits bestehenden Wohngemeinschaften der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH erfüllt auch diese WG alle Qualitätsanforderungen. Die innenarchitektonische Ausgestaltung, die Farbgebung und Einrichtung des Gemeinschaftsbereichs wird wieder sehr ansprechend sein. Alle, die dort leben, arbeiten oder ihre Angehörigen besuchen, sollen sich wohlfühlen. Die Einzelzimmer können selbstverständlich von den Bewohnern selbst nach ihrem individuellen Geschmack eingerichtet werden, der Mietvertrag zwischen Mieter und Vermieter wird unabhängig vom Pflegevertrag abgeschlossen.

Die Wohngemeinschaft liegt im hoch gelegenen Stadtteil Sonnenhof im Südwesten Pforzheims. Verkehrstechnisch ist sie hervorragend angebunden und im Umkreis gibt es nicht nur alles für den alltäglichen Bedarf, das Klinikum Pforzheim, Haus- und Fachärzte, Therapeuten und eine Apotheke sind in unmittelbarer Nähe. Die Goldstadt Pforzheim, an der Nahtstelle zwischen Schwarzwald, Kraichgau und Stromberg, ist nicht nur eine Reise wert, es lässt sich dort auch sehr gut leben!

Kontakt:
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Wilhelmstraße 23
71034 Böblingen
Tel.: 07031 / 72 19 48
Fax: 07031 / 72 19 50
boeb@heimbeatmung.com

Ein exzellenter Musiker und wunderbarer Mensch ist von uns gegangen!

Im Rahmen einer bewegenden Trauerfeier im Münchner Nordfriedhof (Schwabing) nahmen am 10. November 2014 Familienangehörige und viele Freunde Abschied von Klaus Kreuzeder. Der Musiker war am 3. November im Alter von 64 Jahren in seiner Münchner Wohnung gestorben.

Jörg Brambring und Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, verband mit Klaus Kreuzeder eine lange Freundschaft. Der weltberühmte Sopran-Saxophonist im Rollstuhl, der mit eineinhalb Jahren an Kinderlähmung erkrankt war und mit 16 Jahren seine Karriere als Saxophonist startete, füllte Konzertsäle in aller Welt. Seit Jahren litt er unter den Folgen seiner Polioerkrankung und musste immer wieder beatmet werden. Kreuzeder hat im Laufe seines Lebens große Erfolge gefeiert und viele Auszeichnungen erhalten: 1986 den Kulturpreis der Stadt München, 1998 den Oberbayerischen Kulturpreis, 2003 den Wilhelm-Hoegner-Preis der SPD-Landtagsfraktion, 2007 den Life Award für Menschen mit einem Handicap in der Kategorie Lebenswerk, 2009 den Schwabinger Kunstpreis und 2010 den Kulturpreis der Bayerischen Landesstiftung.

„Wir haben mit Klaus viele schöne Stunden erlebt“, so Christoph Jaschke, der ihn ein paar Wochen vor seinem Tod noch besucht hatte. „Er war ein faszinierender und im Herzen sehr jung gebliebener Mensch. Die Musik war sein Leben!“ Unvergesslich ist für die beiden Geschäftsführer eine Lesung aus Kreuzeders Autobiografie mit dem Titel „Glück gehabt“ (2010) in der Hauptverwaltung des Unternehmens am 9. Dezember 2010 zugunsten des Palliativprojekts „Kleine Riesen“. Wer dabei war, erinnert sich an die ergreifende Interpretation des Stücks „What a Wonderful World!“. Auch Kreuzeders Auftritt im Instrumental-Duo "BIG BANG Orchester" mit Michael Schmitt (Violine und Gitarre) beim MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress Ende Oktober 2010 begeisterte die Zuhörer. Immer wieder traf man sich mit dem Münchner Musiker, meist in Begleitung seines Managers Steve Leistner von Trick Music Records, mit dem er seit Jahrzehnten in Sachen Musik unterwegs war.

In den letzten Jahren war es um Klaus Kreuzeder in Folge seiner schweren Erkrankung still geworden. „Klaus Kreuzeder mit seiner bewundernswerten Frische und ansteckenden Lebensfreude, der mit seiner Musik die Menschen verzauberte, werden wir immer in guter Erinnerung behalten! Unzähligen Menschen hat er durch sein Beispiel Kraft und Lebensmut gegeben.“

Dr. Elisabeth Wundsam-Hartig Preis für Ottmar Miles-Paul

Am 15. November 2014 wurde Ottmar Miles-Paul, Publizist und Mitbegründer der Interessensvertretung Selbstbestimmt Leben ISL mit dem „Dr. Elisabeth Wundsam-Hartig Preis" ausgezeichnet. Jörg Brambring und Christoph Jaschke gratulierten dem Preisträger, der den MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress im Jahr 2012 eröffnet hatte.

Der „Dr. Elisabeth Wundsam-Hartig Preis" wird seit dem Jahr 2004 in Österreich alle zwei Jahre im Bereich Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen vergeben. Damit wird an eine Frau, die von 1948 bis 2003 lebte erinnert, die außergewöhnliche Initiativen, Ideen und Leistungen hervorbrachte, die dem selbstbestimmten Leben von Menschen mit Behinderung und ihrer gleichberechtigten Anerkennung in der Gesellschaft förderlich sind. Die Laudatio hielt die Journalistin Christiane Link, in der sie darauf hinwies, dass der Name des Preisträger in nicht weniger als 1200 Artikel bis heute in deutschen Zeitungen erschienen ist. „Ich kann Ihnen als Journalistin sagen, dass ist eine beachtliche Leistung, wenn man bedenkt, wie wenig beliebt Themen wie Barrierefreiheit und Gleichstellung behinderter Menschen bei Journalisten bis vor wenigen Jahren waren. (…) Jedes wichtige Ereignis in der Bundesrepublik, dass das Leben, die Teilhabe und die Inklusion behinderter Menschen betrifft, ist mit dem Namen ‚Ottmar Miles-Paul' verbunden. Er ist Sprachrohr, Netzwerker und Strippenzieher. Er ist ein Macher und er hat es wie kein Zweiter geschafft, die Anliegen von Menschen mit Behinderungen in die Öffentlichkeit zu tragen und die Politik dafür zu interessieren. Er war es, der zusammen mit Mitstreitern den Nachrichtendienst Kobinet ins Leben rief, der bis heute eine der wichtigsten Nachrichtenquellen ist, wenn es um die Teilhabe behinderter Menschen geht.

Ottmar wurde 1964 geboren und ging in seiner Heimat Ertingen bei Bieberach in Baden-Württemberg zur Hauptschule und in Stuttgart zur Blindenschule. Am Aufbau-Gymnasium der Deutschen Blindenstudienanstalt in Marburg bestand er 1985 sein Abitur und studierte an der Gesamthochschule in Kassel Sozialarbeit. Nach dem Abschluss seines Studiums als Diplom-Sozialarbeiter ging er in die USA und lernte in Berkley die amerikanische Behindertenbewegung kennen.

Die Erfolge der Selbstbestimmt Leben-Bewegung in den USA unter der Führung von Judith Heumann ermutigten ihn, in der Bundesrepublik zur Gründung der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben mit Sitz in Kassel; Ottmar Miles-Paul wurde Geschäftsführer und war ab diesem Zeitpunkt ein gern gesehener Kommentator zur Gleichstellung behinderter Menschen. Im Magazin ‚Der Spiegel' bemängelte er bereits 1993, dass es zu wenig behinderte Abgeordnete gebe und forderte aussichtsreichere Listenplätze. 1994 forderte er in der Süddeutschen Zeitung die Abschaffung der Aktion Sorgenkind. Ottmar hatte es satt, dass behinderte Menschen als Fürsorgeobjekt statt als erwachsene Menschen mit Rechten angesehen wurden. Was folgte war eine Umbenennung der Soziallotterie in ‚Aktion Mensch'. Er setzte sich erfolgreich für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im Grundgesetz ein, forderte ein Bundesbehindertengleichstellungsgesetz, das auch 2002 kam. 2007 wurde er Behindertenbeauftragter des Landes Rheinland-Pfalz. Auch bei diesem Amt auf der ‚anderen Seite' der Politik hinterließ Ottmar Miles-Paul nachhaltige Spuren.

‚Er hat die Politik für die über 400.000 Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz weiterentwickelt und vieles angeschoben, das bundesweit Modellcharakter hat', sagt der ehemalige Ministerpräsident von Rheinland-Pfalz, Kurt Beck über ihn. Malu Dreyer, frühere Sozialministerin in Rheinland-Pfalz und heutige Ministerpräsidentin des Landes sagt über ihn: ‚Ottmar Miles-Paul hat in seiner fünfjährigen Amtszeit vor allem durch seine vermittelnde und engagierte Art viele Verbündete für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gewonnen'. Ottmar schaffte es in seiner 5-jährigen Tätigkeit als Behindertenbeauftragter 26 Zielvereinbarungen mit Unternehmen für mehr Barrierefreiheit abzuschliessen. Die weitgehend barrierefreie Bundesgartenschau 2011 in Koblenz gehen genauso auf sein Konto wie die Entwicklung neuer Wohnformen für behinderte Menschen mitten in der Gemeinde.

Er setzte sich für mehr Untertitel im deutschen Fernsehen ein, ließ die Dienstausweise der rheinland-pfälzischen Polizei mit Blindenschrift versehen, um mal nur ein paar Beispiele seiner Arbeit zu nennen. So war es nicht verwunderlich, dass das Bedauern groß war als sich Ottmar entschied, das Amt des Behindertenbeauftragten nach fünf Jahren aufzugeben." In seinem Dank an Jörg Brambring und Christoph Jaschke erwiderte Miles-Paul: „Ich hoffe, dass zukünftige Preise an mir vorbei gehen und zu jüngeren Leuten kommen, die noch mehr Antrieb und öffentliche Aufmerksamkeit brauchen."

Ottmar Miles-Paul
www.kobinetnachrichten.org

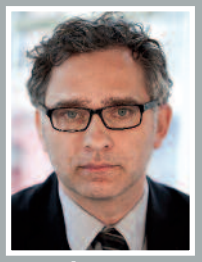
WISSEN VERMITTELN

Sozialrecht und Organisation in der außerklinischen Intensivversorgung

Die Herausforderungen an Unternehmen in der außerklinischen Intensivversorgung sind groß. Sie müssen sich über die Qualität ihrer Dienstleistung und ein effektives Management auf dem Markt behaupten.

Kompaktes Managementwissen praxisnah

IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH



Dr. Johannes Groß
M.A. Fachanwalt für Sozialrecht und Familienrecht

Christoph Jaschke
IHCC GmbH

Das Management Seminar für Führungskräfte findet am **28. Januar 2015** in Berlin statt.

Anmeldung:
www.ihcc.mobi

Der Blick in das Leben eines jungen Beatmeten - Schule, Beruf und Freizeit

Johannes Koch möchte andere beatmete Menschen ermutigen, das Leben zu genießen, das Beste daraus zu machen und sich nicht unterkriegen zu lassen. In diesem Artikel gibt er einen Einblick in sein Leben als Student, Assistent der Geschäftsführung beim Jona Pflegedienst und Elektrorollstuhlhockeyspieler bei den BMTV Knights Barmstedt.

Ich heiße Johannes Koch und bin 1993 in Hamburg mit einer Mehrfachbehinderung geboren, die man AMC nennt (Arthrogryposis multiplex congenita) mit einer assoziierten Myopathie, was so viel heißt wie eine Gelenksverkrümmung mit Muskelschwäche.

Nach zweieinhalb Jahren Aufenthalt im Kinderkrankenhaus Altona auf der Intensivstation konnte ich endlich nach Hause. Damals wurde ich mit einer Beatmungsmaschine, die keinen Akku hatte, entlassen, dem „Stephan“. Meine Spontanatmungsphasen waren am Anfang ca. 1-2 Stunden am Tag und steigerten sich langsam im Laufe der Zeit. Beatmet werde ich über eine Trachealkanüle. Notfallbesteck und Ambubeutel sind meine ständigen Begleiter bis heute. Wir fingen dann an, kleinere Ausflüge in die Umgebung zu machen. Natürlich gab es hier und da kleine Notfälle, wie beispielsweise ein Kanülenwechsel mitten auf der Straße oder das Vergessen der Absaugtasche auf einem Rastplatz. Abends stand die Polizei mit Blaulicht vor der Tür und überreichte sie uns. Doch solche Missgeschicke hielten uns nicht davon ab, das Leben zu genießen. Meine Familie akzeptierte mich von Anfang an. Als meine Cousins im Garten spielten, überlegten sie, wie ich mitmachen könnte und sagten zu mir: „So, du bist jetzt Schiedsrichter und entscheidest, ob es Foul war oder ein Tor!“

Mit 6 Jahren wurde ich in eine Körperbehindertenschule eingeschult. Nach kurzer Zeit hörten meine Eltern eines Abends „97, 98, 99, 100“ Mein Vater fragte: „Was machst du da?“ „Bis 100 zählen.“ Da merkten meine Eltern, dass diese Schulform nicht die richtige war, denn meine Mitschüler zählten gerade mal bis 10. In der Zeit bekamen wir den Bescheid der Krankenkasse, dass die Schulbegleitung nicht mehr bezahlt wird. Also nahmen mich meine Eltern sofort aus der Schule und beantragten einen Hauslehrer. Ein halbes Jahr später wurde das Urteil gesprochen, „Schule ist Häuslichkeit“, und daraufhin konnte ich wieder in die Schule gehen. Mein Vater machte sich mit meinem Hauslehrer auf die Suche nach einer Schule, was sich als schwierig herausstellte. Viele Schulen lehnten ab. Einer der Gründe war, dass sie Angst davor hatten, dass eine Begleitperson den Unterricht stören könnte. Als eine Bekannte meiner Großeltern, die Grundschullehrerin war, davon hörte, erklärte sie: „Natürlich nehme ich Johannes in meinem letzten Jahrgang mit.“

Nach der 4. Klasse sagten die Eltern meiner Mitschüler, dass es für sie und ihre Kinder eine sehr gute Erfahrung war, einen beatmeten Mitschüler gehabt zu haben. „Ein sehr cooler Mitschüler“, sagte ein Schulkamerad über mich. Mit 11 kam ich in eine Integrationsschule, in der ich auch mein Abitur im Jahr 2013 gemacht habe. Natürlich gab es hier das eine oder andere Problem, was aber jeder Schüler hat. Zum Beispiel, dass die Chemie zwischen Schüler und Lehrer nicht stimmt. Im Großen und Ganzen haben mich alle Lehrer auf ihre Weise unterstützt. Klassenreisen mitzumachen war ebenfalls kein Problem, da mich meine Familie, das Pflegepersonal, die Mitschüler und Lehrer tatkräftig unterstützten. So war auch die Abi-Abschlussfahrt nach Barcelona möglich, bei der ich von meinen Pflegern begleitet wurde. In Barcelona angekommen sahen wir, dass das gebuchte Hotel nicht für mich geeignet war. Als mein Cousin mich anrief und von unserer Lage hörte, machte er sich auf Hotelsuche. Um 2 Uhr nachts kam der Anruf aus Deutschland von meinem Cousin: „Ich habe zwei Hotels im Internet gefunden.“ Also sahen wir uns am nächsten Tag die Hotels an und tatsächlich hatte ein Hotel noch genau für den Zeitraum ein behindertengerechtes Apartment frei. Die Abschlussklassenfahrt war gerettet!

Meine Pflegekraft und ich bei einem biologischen Schulpraktikum

Reise mit meinen Pflegeteam nach Berlin

Um meine berufliche Zukunft zu planen, war ich bei der Beratungsstelle für Behinderte der Agentur für Arbeit. Dort sagte mir der Sachbearbeiter: „Herr Koch, Sie können jeden Beruf erlernen, werden Sie Taxifahrer!“ Nach diesem Gespräch suchte ich mir eine unabhängige Beratungsstelle, die mich dann richtig beriet. Das erleichterte mir die Entscheidung zum Studium. PGW (Politik, Gesellschaft, Wirtschaft) das war schon in der Schule mein Lieblingsfach gewesen. Mein Vater hatte ebenfalls BWL und Sozialökonomie studiert. Aus diesem Grund entschied ich mich, ebenfalls diese Fächer zu wählen. Als ein Freund, der auch körperbehindert ist, mir erzählte, dass ihm die ARGE keine Ausbildung zahlen wolle, weil es sich angeblich nicht lohne, sah ich mich in meiner Entscheidung zu studieren bestätigt.

Seit einigen Jahren arbeite ich beim Jona Pflegedienst als Assistent der Geschäftsführung. Diese Arbeit macht mir viel Spaß und ich kann meine Fähigkeiten am PC einbringen und weiter ausbauen und zudem auch praktische Erfahrung für das Studium sammeln. Jetzt studiere ich an der Universität Hamburg. Dort hat man im Gegensatz zu Schulen mehr Erfahrung mit körperlich Behinderten, so dass ich problemlos mein Studium beginnen konnte. Die Dozenten hatten noch nie einen körperlich Behinderten in ihren Veranstaltungen, aber bis jetzt hat alles reibungslos funktioniert. Natürlich durfte ich auch die erste Uniparty nicht verpassen. Ein Mitstudent sagte zu mir: “Cool, dass du da bist. Ich geb' dir Einen aus.“ Partys machen ist für mich also auch ein MUSS.

Und was ist mit Sport? Kein Problem, ich spiele Elektrorollstuhlhockey bei den BMTV Knights Barmstedt, was mir sehr viel Spaß macht. Natürlich gehören auch große Turniere wie deutsche Meisterschaften dazu. Da kann es schon mal lauter werden, wenn die Fans der Kieler mitreisen. Genau wie im Fußball oder Eishockey geht es hier hoch her. Natürlich! Jeder will um jeden Preis gewinnen. Beim Spiel vergessen wir, dass wir ein Handicap haben. Es gilt nur EINS „DAS RUNDE MUSS INS ECKIGE!“ Selbstverständlich sind unsere medizinischen Geräte gut gesichert.

Meine innere Stabilität gewinne ich durch den christlichen Glauben, der mir immer hilft. Ich engagiere mich daher auch in einer Jugendgruppe. Meine Familie und meine Freunde helfen mir immer eine Lösung zu finden. **Das Wichtigste ist, nicht passiv zu bleiben, sondern aktiv zu sein**. Alles in Allem bin ich sehr zufrieden und möchte andere beatmete Menschen ermutigen, das Leben zu genießen, das Beste daraus zu machen und sich nicht unterkriegen zu lassen. Auch wenn z.B. Arbeits- oder andere Ämter querschießen.

Es gibt immer irgendwie eine Lösung!

Mein Motto:
Fast nichts ist unmöglich – HEIMBEATMUNG

Haben Sie Fragen? Dann schreiben Sie mir eine Email an johannes@jona-pflegedienst.de

Chinesischer Chefarzt besucht WG für dauerbeatmete Menschen

Am 4. September 2014 besuchte Herr Professor Dr. Guoxian Qi zusammen mit Herrn Professor Dr. Walter Kullmann, Leiter des Instituts für Medizintechnik Schweinfurt der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, und seiner Mitarbeiterin Frau Ying Zhao Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung und außerklinischer Intensivpflege in Bad Kissingen.

Prof. Dr. Guoxian Qi ist Chefarzt und Leiter der Abteilung für Kardiovaskuläre Medizin und Geriatrie an der renommierten China Medical University, The First Teaching Hospital, Shenyang, Volksrepublik China. Prof. Dr. Qi versucht, die bisher noch sehr unterentwickelte Infrastruktur der Geriatrie in China mit aufzubauen und weiterzuentwickeln.

Zur Information über herausragende Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Deutschland besuchte er die Wohngemeinschaft für dauerbeatmete Menschen, Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, in Bad Kissingen. Claudia Müller und Michael Dickas-Henkel führten die Besucher durch die Wohngemeinschaft und erläuterten die Organisation, den Tagesablauf und die Grundidee des betreuten Wohnens für dauerbeatmete Menschen. Prof. Dr. Qi war beeindruckt und begeistert von der hervorragenden Infrastruktur der Einrichtung, der intensiven, individuellen und persönlichen Behandlung und Pflege der Bewohner und

***Ying Zhao, Prof. Dr. Guoxian Qi, Claudia Müller** und **Prof. Dr. Walter Kullmann** (von rechts) in der Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung (Nicht auf dem Bild ist Fotograf Michael Dickas-Henkel)*

von der Grundidee der Ermöglichung eines möglichst selbstbestimmten Lebens im Alter, auch im Fall stärkster körperlicher Behinderung, wie zum Beispiel einer notwendigen Dauerbeatmung. Prof. Qi sagte, dass es derzeit keine vergleichbare Einrichtung in China gibt. Prof. Qi diskutierte mit Müller und Dickas-Henkel über einen möglichen zukünftigen Praktikumsaufenthalt von chinesischem Pflegepersonal in der Wohngemeinschaft in Bad Kissingen. Der Besuch von Prof. Dr. Qi am Institut für Medizintechnik Schweinfurt der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt wurde finanziell unterstützt vom Bayerischen Hochschulzentrum für China, Bayreuth.

Pflegeplanung in der Palliativpflege

In der Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG ist das Buch „Pflegeplanung in der Palliativpflege“ erschienen. Autorin ist Dr. phil. Angela Paula Löser, Diplom-Pädagogin, Lehrerin für Pflegeberufe, Fachkrankenschwester für Pflege in der Onkologie und in Palliative Care sowie freiberufliche Dozentin. Für die GEPFLEGT DURCHATMEN hat das Buch Tobias Brentle, Fachpfleger für Palliativ Care für Kinder und Jugendliche, kritisch gelesen.

Zunächst möchte ich die Begriffe Palliativ Care/Palliativpflege und Pflegeplanung definieren. **Palliativ Care** wird laut WHO so beschrieben: „Palliativ Care ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“ Eine **Pflegeplanung** ist eine zentrale Arbeitsmethode professioneller Pflegekräfte mit dem Ziel, eine systematische und nachvollziehbare Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses zu ermöglichen. Mit der schriftlichen Erstellung eines individuellen Pflegeplans werden bei jedem Patienten dessen Pflegeprobleme und Ressourcen erfasst, die Pflegeziele und die dazu notwendigen Maßnahmen festgelegt. Die Pflegeplanung ist Teil der Dokumentation, mit der der Erfolg der Pflege bei einem bestimmten Patienten festgestellt oder auch die Gründe für ein eventuelles Nichterreichen von Pflegezielen erkennbar werden. Mit der regelmäßigen Aktualisierung und Anpassung soll die Qualität der Pflege verbessert werden. Die Pflegeplanung ist also ein individuelles Instrument. Häufig spielt die Förderung von Fähigkeiten und das Wiedererlernen von Selbständigkeit eine wichtige Rolle.
In einer Palliativsituation verändern sich häufig die Anforderungen an die Pflegenden. Die Erkrankungen sind progredient, die Patienten werden nicht selbständiger, sondern verlieren sogar Fähigkeiten, und der Pflegebedarf steigt. Dies ist eine große Herausforderung. Es verändern sich die Blickwinkel, der Fokus verrückt sich. Deshalb ist es von großer Bedeutung, dass Pflegende diese Besonderheiten in der Pflegeplanung berücksichtigen.

Dieses Buch gibt wertvolle Tipps um dieses Ziel zu erreichen: Zunächst werden detailliert allgemeine Ziele der Palliativversorgung beschrieben. Dann wird erläutert, welche Anforderungen nötig sind, damit eine gute Palliativversorgung möglich ist. Dazu gehören zum Beispiel flache Hierarchien, Angehörigenarbeit und Symptomkontrolle. Des Weiteren werden Themen wie Informationssammlung, Biographiearbeit und Evaluation sowie rechtliche Dinge wie Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung behandelt. Mit vielen Fallbeispielen, konkreten Formulierungshilfen und beispielhaften Pflegeplanungen veranschaulicht die Autorin sehr schön, worauf es ankommt. Nämlich darauf, ein möglichst umfassendes Bild des Patienten zu erhalten, das Umfeld des Patienten miteinzubeziehen und das ganze Pflegeteam in die Lage zu versetzen, die Versorgung im Sinne des Betroffenen zu gestalten. Natürlich werden auch Probleme, Schwierigkeiten oder hinderliche Faktoren angesprochen, damit diese schnell erkannt, bearbeitet und gelöst werden können.
Was in diesem Buch immer wieder sehr deutlich zur Sprache kommt, ist die radikale Orientierung am Patienten. Das heißt, was der Patient möchte, braucht, was ihm wichtig ist und was er eventuell im Vorfeld schon für bestimmte Situationen verfügt hat, ist ebenso entscheidend wie das Respektieren von ablehnendem Verhalten. Was gestern gut war, kann heute falsch sein. Dies verlangt uns Pflegenden eine Menge ab, ist aber wichtig, um eine gute Palliativversorgung durchführen zu können. Die radikale Orientierung am Patienten muss unter Umständen auch gegen Widerstände von außen durchgesetzt werden.
Die Autorin beschreibt, wie notwendig wertschätzende Kommunikation unter alles Beteiligten ist. Zum Beispiel können in Fallbesprechungen Konflikte im Team geklärt und eine gute Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen gefördert werden.
Außerdem sorgt eine gute Pflegeplanung auch für juristische Sicherheit, für die Gewährleistung einer guten Pflegequalität und für die transparente Darstellung des Pflegeprozesses. Eine korrekte Dokumentation kann die Pflegequalität verbessern. Betrachtet man den Bereich der spezialisierten Palliativversorgung, so wird schnell klar, dass die Mehrheit der Patienten an onkologischen Erkrankungen leidet, die zum Tode führen. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass dieses Fachbuch hauptsächlich auf diese Patientengruppe abzielt. Aber auch in der häuslichen Intensivpflege haben wir überwiegend mit lebensbegrenzt erkrankten Menschen zu tun, so dass das Thema Palliativpflege auch in diesem Bereich eine große Rolle spielen sollte. Lebensqualität, radikale Orientierung am Patienten, eine sensible Biographiearbeit und intensive Informationssammlung sollten die Grundlage der Pflegeplanungen auch in der häuslichen Intensivpflege sein. Im vorliegenden Buch wird immer wieder die herausragende Bedeutung der persönlichen Selbstbestimmung und der Lebensqualität der Pflegebedürftigen in der Palliativversorgung hervorgehoben.

Angela Paula Löser
Pflegeplanung in der Palliativpflege
Sicher und kompetent handeln

2014, 208 Seiten, Hardcover
ISBN **978-3-89993-327-7 29,95 EUR**
Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

Aber manchmal ist die Definition einer Palliativsituation sehr schwierig. Der Übergang von kurativer, also auf Heilung abzielender Versorgung, hin zu einer rein palliativen, ist ein fliessender Übergang und nicht genau abzugrenzen. Immer dann, wenn man mit Menschen mit unheilbaren Erkrankungen oder Behinderungen zu tun hat, sollten die Prinzipien der Palliativversorgung in die Pflegeplanung, je nach individuellem Bedarf, mit integriert werden.

Mein Fazit: Die Pflegeplanung ist ein sehr wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung, Dokumentation und Organisation guter und professioneller Pflege. Das Buch „Pflegeplanung in der Palliativpflege“ ist ein wertvolles Instrument zur Planung der Pflege von Patienten in palliativen Situationen. Wir als Pflegeprofis in der häuslichen Intensivpflege sollten großes Interesse daran haben, uns auf diesem Gebiet fortzubilden und damit unseren Klienten eine noch bessere Versorgungsqualität anzubieten.

Tobias Brentle

WISSEN VERMITTELN

HYGIENISCHER UMGANG MIT SONDEN & KATHETERN

28. April 2015
in Unterhaching

17. November 2015
in Augsburg

13:00 – 16:00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

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

10 Jahre Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München

Die Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München (AKM) wurde vor 10 Jahren von Christine Bronner gegründet. Am 25. November 2014 fand aus diesem Anlass ein Festakt im Bayerischen Landtag statt. Mit dabei waren die Gastgeberin des Hauses, Landtagspräsidentin Barbara Stamm, und Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, die Schirmherrin der Stiftung-AKM.

Seit 2004 ist die Stiftung im Einsatz, um betroffenen Familien fachkundig und einfühlsam zur Seite zu stehen. Dank vieler helfender Hände und großzügiger Spender ist die Stiftung in den vergangenen zehn Jahren zu einem großen, ambulanten Zentrum mit einem vielfältigen Angebot für die betroffenen Familien herangewachsen. Das RUF24-Team hilft rund um die Uhr, wenn Katastrophen über die Familien hereinbrechen, in der Klinik ab dem Zeitpunkt der Diagnose und daheim. Zu Hause unterstützt die Stiftung Familien auch durch qualifizierte, multiprofessionelle Nachsorge und Palliative Care bei der Bewältigung des völlig veränderten Alltags. Dafür sind 27 hauptamtliche Fachkräfte im Einsatz. Rund 150 ehrenamtliche Familienbegleiter kümmern sich zudem besonders um vorhandene Geschwister. Jährlich werden auf diese Weise mehr als 150 Familien im Großraum München, in vielen Teilen Bayerns und sogar grenzübergreifend in Österreich und Tschechien begleitet.

*Stiftungsgründerin **Christine Bronner**, Staatsministerin **Melanie Huml**, **Florian Bronner** und Moderatorin **Sybille Giel***

Zum Festakt im Bayerischen Landtag waren Persönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft, Haupt- und Ehrenamt sowie betroffene Familien, die die Stiftung seit vielen Jahren mit viel Herzblut unterstützen, eingeladen. Da der Schauspieler und Botschafter der Stiftung, Günther Maria Halmer, beruflich verhindert war, wurde er von seiner ebenso engagierten Ehefrau Claudia

Sie alle – Ehrenamtliche, Stiftungsratsmitglieder und verdiente Persönlichkeiten - wurden bei diesem wunderbaren Festakt geehrt!

vertreten. Durch das abwechslungsreiche Programm mit Musik, Akrobatik, literarischen Texten und Ehrungen und führte Sybille Giel vom Bayerischen Rundfunk.
Die Laudatio hielt Schirmherrin und Staatsministerin Melanie Huml.

Herzlichen Glückwunsch!

Zukunftsperspektive

HEIMBEATMUNGS SERVICE Brambring Jaschke GmbH

Für unsere Wohngemeinschaft für Menschen
mit Beatmung in Pforzheim suchen wir ab dem 1. März 2015

eine **WG-Leitung** in Vollzeit

Voraussetzungen:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in mit Weiterqualifizierung „Fachkrankenpfleger/in für Intensivmedizin & Anästhesie“ mit mindestens 3jähriger Berufserfahrung in der klinischen bzw. außerklinischen Beatmungs- und Intensivpflege oder einer vergleichbaren Funktionseinheit
- die Qualifikation zur verantwortlich leitenden Pflegefachkraft gemäß § 71 SGB XI oder ein abgeschlossenes pflegewissenschaftliches Studium (kann nachgeholt werden)
- idealerweise Leitungserfahrung in der ambulanten Intensivpflege
- Engagement, Belastbarkeit und Flexibilität

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Richten Sie diese bitte an:
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Wilhelmstraße 23, 71034 Böblingen
Tel.: 07031 / 72 19 48 boeb@heimbeatmung.com

www.heimbeatmung.com

Ein starker und gesunder Rücken sollte uns entzücken...

Rückenschmerzen sind nicht nur ein allgemein zunehmendes Volksleiden, sondern auch in Pflegeberufen ist der Anteil der Mitarbeiter mit immer wieder auftretenden oder sogar chronischen Rückenschmerzen angewachsen. Häufig sind die Rückenschmerzen von unspezifischer Herkunft, beeinträchtigen aber massiv die Lebensqualität.

Die Gründe für Rückenschmerzen sind vielfältig. Eine Überbeanspruchung wird oft als Grund genannt. Aber wodurch wird unser Rücken überbeansprucht? Eigentlich ist er ein sehr stabiles, ausgeklügeltes Stützsystem aus Knochen, Gelenken, Bandscheiben, Bändern, Sehnen, Muskeln und Nerven, die perfekt aufeinander abgestimmt sind und uns ein hohes Maß an Beweglichkeit und Stabilität geben. Dass uns unsere Wirbelsäule durch das Leben tragen kann, liegt aber auch zu einem sehr großen Teil an der Muskulatur, von der sie umgeben ist. Nicht nur die starken Muskeln im Rücken, sondern auch unsere Brust- und Bauchmuskulatur helfen uns, eine gute Haltung und einen sicheren Bewegungsablauf bis ins hohe Alter zu gewährleisten. Es ist erstaunlich, was unser Rücken leisten muss bzw. kann.

Da leuchtet es ein, dass eine gut trainierte Muskulatur besser mit den Belastungen des Alltags fertig werden kann, als eine untrainierte oder falsch trainierte Muskulatur. Gar keine Bewegung (untrainiert) ist also ebenso schädlich wie einseitige (falsch trainierte) Bewegung. Untrainierte, tief sitzende Muskulatur, kann sich verkürzen und damit Bewegungsabläufe so verändern, dass dies einen negativen Einfluss auch auf Gelenke und Sehnen hat. Oberflächliche Muskulatur bildet sich im Gegenzug zurück. Da es im Alltag, sowohl im häuslichen, als auch im beruflichen, sicher nicht immer umzusetzen ist, die Muskulatur im richtigen Maß zu beanspruchen, wäre es sehr hilfreich, zum Ausgleich rückenfreundliche Bewegungsabläufe in unseren Alltag zu integrieren. Aktivitäten wie zum Beispiel Wandern, Walken, Rückentraining, Rückenschule und Yoga helfen hier. Im übrigen ist auch reichlich Flüssigkeitsaufnahme extrem wichtig für die Funktionalität dieser Einheiten.

Es ist erstaunlich, was mit einer Mobilisierung und dem Beweglich machen und Beweglich halten der Wirbelsäule an positiver Wirkung erreicht werden kann. Professor Bernhard Allmann von der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement in Saarbrücken hat einige Ratschläge parat, wie sich das unvermeidliche Heben **rückenfreundlicher** gestalten lässt, damit man **Rückenschmerzen** durch falsches Tragen entgeht:

1. Das Anheben vorbereiten: Vor dem Anheben sollte der Körper aufgerichtet werden. Um den Oberkörper zu stabilisieren und die **Wirbelsäule** zu entlasten, wird die **Rumpfmuskulatur** angespannt. Das gilt vor allem für Bauch und Gesäß. Die Atmung fließt gleichmäßig.

2. Beim Anheben aufgerichtet bleiben: Zum Anheben tritt man so nah wie möglich an den Gegenstand heran und geht etwas in die **Hocke**. Die **Knie** sollten nicht mehr als 90 Grad gebeugt werden. Der Rücken bleibt beim Anheben gerade, weil die Last aus den Knien herausgehoben werden soll. Beim Abstellen gilt: erst in die Hocke gehen, dann die Last absetzen, um Verspannungen und Rückenschmerzen vorzubeugen.

3. Das Gewicht richtig verteilen: Schwere Gegenstände sollten immer so nah wie möglich am Körper getragen werden. Idealerweise sind beide Körperseiten gleich stark belastet, etwa indem zwei leichte Taschen statt einer schweren benutzt werden. Ist das nicht möglich, kommt jede Körperseite abwechselnd zum Einsatz. Das schützt den Rücken vor einseitiger Belastung.

Grundsätzlich gibt es, wie bei allen Krankheiten, einen **physischen**, aber auch einen psychischen Ansatz, den man näher betrachten sollte. Fängt man mit dem physischen Ansatz an, so ist klar, dass eine dauerhafte verdrehte Rückhaltung oder eine dauerhaft gebeugte Haltung zu erklärbaren Schmerzen führt.

Ebenso gibt es eine Reihe von Wirbelsäulenanomalien, die ebenfalls schmerzauslösend sein können. Neuere Erkenntnisse bestätigen aber auch, dass **psychische** Belastungen sich mindestens genauso negativ auf den Zustand des Rückens auswirken können. „Fachärzte der Universität Heidelberg haben zudem ermittelt, dass jeder dritte Patient mit chronischen Rückenschmerzen auch unter psychischen Erkrankungen leidet." Leistungsdruck, das Gefühl der Über- oder Unterforderung, Ängste, Konflikte in der Familie oder am Arbeitsplatz können schmerzhafte Verspannungen in der Rückenmuskulatur auslösen und vorhandene Beschwerden verstärken. Bildlich gesprochen möchte man „Haltung bewahren", obwohl es an der inneren Haltung fehlt. Der Volksmund weiß das schon lange: „Wir sollen Rückgrat beweisen", „aufrecht durchs Leben gehen" und uns „nicht hängen lassen". Wenn uns aber Sorgen niederdrücken oder Stress „das Kreuz bricht", dann fällt es schwer, „Haltung zu bewahren". Unter psychischer Belastung erhöht sich die Grundspannung der Muskulatur. Das führt zu einer dauerhaften Anspannung und Verkrampfung und somit zu einer Ermüdung der Muskulatur, die sich dann in Schmerzen äußert. Daraufhin eingenommene Schonhaltungen führen zu einer Überbeanspruchung der falschen Muskelgruppen, was dann wiederum dazu führt, dass sich die Schmerzen weiter ausbreiten können. Es entsteht so ein Teufelskreis der Schmerzen. Letztlich kann es dann in der Folge auch noch zu depressiven Stimmungen kommen.
Natürlich gibt es nicht auf Anhieb ein „Allheilmittel" für alle möglichen Rückenschmerzen. Aber bevor man radikale Maßnahmen, wie zum Beispiel eine Operation in Erwägung zieht, würde ich dafür plädieren, es zuerst einmal mit milden Methoden zu versuchen, um eine Besserung zu erreichen. Dies beginnt damit, dass man sich seine persönliche Situation klarmacht und sich eventuell auch eingesteht, dass „etwas auf den Schultern lastet". Mit dem eigenen Körper bewusst umzugehen und sich bewusst aufzurichten und nicht „hängen zu lassen" gibt Kraft sowohl für die Seele, als auch für den Körper.

Wie bei vielen anderen Erkrankungen geht es darum, Körper und Seele in ein Gleichgewicht zu bringen. Bewegungssportarten wie Yoga und Gymnastik oder Wandern fördern nicht nur die Beweglichkeit, sondern auch Körperbewusstsein. Entspannungsübungen, wie zum Beispiel die progressive Muskelentspannung, helfen Stress und Anspannungen sowohl im körperlichen Bereich als auch im seelischen abzubauen.

Übrigens: Das Wort Stress ist aus dem Englischen entlehnt und bedeutet Anspannung, Druck und Sorge. Die Wissenschaft hat mittlerweile eine ganze Reihe von Krankheiten identifiziert, die durch dauerhaften Stress verursacht werden. Rückenschmerzen gehören dazu. Und es besteht die Gefahr, dass sich aus den gelegentlichen Schmerzen eine chronische Erkrankung entwickelt, an der in Deutschland immerhin zwölf Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden. *Vera Kroll*

Hilfreiche Tipps:
Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer, Das Grönemeyer Rückentraining. Für jedes Rückenproblem das individuelle Trainingsprogramm. Mit DVD. Verlag Zabert Sandmann 2009

www.hilfe-gegen-rueckenschmerzen.de
www.special-rueckenschmerz.de
www.daegfa.de
(Anwendungsgebiete, Rückenschmerzen)
www.heilpraxisnet.de
(Symptomem Rückenschmerzen)
www.berlin.de
(Themen: Gesundheit & Beauty, Rückenschmerzen)
www.swr.de
(SWR4 Rheinland-Pfalz, Programm, Rückenschmerzen, Stand: 08.05.2014, 15.21 Uhr)

Vera Kroll
Personaldisponentin
Gesundheitsbeauftragte

Messen - Kongresse - Fortbildung

Januar 2015

7. bis 9. Januar 2015 in Kerpen
VeRegO – Transdisziplinäre Therapie
in der außerklinischen Intensivversorgung
www.wako-akademie.de

10. Januar 2015 in Dortmund
Nicht-invasive und invasive Beatmung bei COPD
Fortbildungsveranstaltung
für Ärzte und Pflegekräfte
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

14. und 15. Januar 2015 in Berlin
11. contec forum www.contecforum.de

14. Januar 2015 in Unterhaching
Tracheostomie/Hygiene/Notfall- & Megacode-training
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

28. Januar 2015 in Berlin
Sozialrecht und Organisation
in der außerklinischen Intensivversorgung -
Managementwissen kompakt.
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Februar 2015

2. Februar 2015 in Essen
Kursbeginn "Pflegeexperte für Para- und Tetraplegie in der außerklinischen Pflege“
Informationen und Anmeldung:
Frau Corinna Bach
E-Mail: c.bach@bawig-essen.de
www.bawig-essen.de

3. Februar 2015 in Augsburg
Sterben, Tod und Trauer in der Pflege
(incl. Interkulturelle Besonderheiten)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

12. Februar 2015
in Unterhaching oder Augsburg
Nähe ↔ Distanz:
Neue Perspektiven für die Pflege
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

18. bis 20. Februar 2015 in Bremen
25. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege
www.intensivmed.de

20. Februar 2015 in Bremen
Nicht-invasive und invasive Beatmung bei COPD
Fortbildungsveranstaltung
für Ärzte und Pflegekräfte
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

23. bis 27. Februar 2015 in Unterhaching
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

26. bis 27. Februar 2015 in Berlin
9. Nachsorgekongress
www.nachsorgekongress.de

27. bis 28. Februar 2015 in Essen
APPS - Außerklinisches Pneumologisches Pädiatrisches Symposium
www.apps-e.de

28. Februar 2015 in Köln
Kölner Beatmungssymposium Weaning –
Eine interdisziplinäre Herausforderung
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

März 2015

3. März 2015 in Augsburg
Präventive Pflege
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

4. März 2015 in Berlin
Start der Weiterbildung
„Familiengesundheitspflege“ nach dem WHO-Konzept „Family Health Nursing“
Veranstalter: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. dbfk@dbfk.de
www.familiengesundheitspflege.de

5. bis 6. März 2015 in Kerpen
Vom Respirator zur Dekanülierung
www.wako-akademie.de

4. bis 6. März 2015 in Würzburg
6. ICW-Süd / HWX-Kongress in Würzburg
(H = Hygiene W = Wunde X2015 = Spuren-suche und Wahrnehmung
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
kongress@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

9. bis 13. März 2015 in Bad Kissingen
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

10. März 2015 in Ettlingen
Workshop „Grundlagen der Beatmung“
Veranstalter: BREAS Medical GmbH
Ansprechpartner Michael Disque
michael.disque@breas.com
Mobil 0170 346 21 47

11. März 2015 in Ettlingen
Aufbaukurs Praxisworkshop-Beatmung
Veranstalter: BREAS Medical GmbH
Ansprechpartner Michael Disque
michael.disque@breas.com
Mobil 0170 346 21 47

11. März 2015 in Unterhaching
Tracheostomie/Hygiene/Notfall- & Megacode-training
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

12. bis 14. März 2015 in Berlin
2. Deutscher Pflegetag
www.deutscher-pflegerat.de

18. bis 21. März 2015 in Berlin
56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
www.pneumologie.de

18. März 2015 in Augsburg
Beatmungsmanagement Complete
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

19. März 2015 in Regensburg
21. Regensburger Pflegetag, Veranstalter:
Verein der Freunde und Förderer der Pflege am Universitätsklinikum Regensburg e.V.
Ansprechpartner: Thomas Bonkowski
Thomas.Bonkowski@klinik.uni-regensburg.de

19. bis 20. März 2015 in Unterhaching
Kinästhetik Grundkurs Teil 1 und 2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

25. März 2015 in Bad Kissingen
5. Intensivpflegetag Nordbayern
www.intensivpflege-nordbayern.de

24. bis 26. März in Nürnberg
Altenpflege 2015
Die Leitmesse der Pflegewirtschaft
www.altenpflege-messe.de/kongresse

25. bis 26. März 2015 in Köln
Gehört den Ärztenetzen die Zukunft?
Mehr Qualität durch neue Versorgungsstrukturen
GESUNDHEITSKONGRESS DES WESTENS
www.gesundheitskongress-des-westens.de

April 2015

13. April 2015 in Unterhaching
Kinästhetik Grundkurs Teil 3
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

14. April 2015 in Augsburg
Refresher Kinästhetik (Praxistag)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15. bis 16. April 2015 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung Teil 1 und 2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

16. bis 17. April 2015 in Berlin
10 Jahre APS Patientensicherheit –
Die Zukunft im Blick
Anmeldung unter https://kmb-registration.de/aps2015/anmdchk265.html
www.aps-ev.de

21. bis 22. April 2015
Erfolgsfaktor Mensch
Seminar für Führungskräfte
(Ort wird noch bekannt gegeben)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

21. April 2015 in Augsburg
Schmerzmanagement
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

20. bis 24. April 2015 in München
Basiskurs "Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung" - durch die DIGAB zertifiziert
ResMed Akademie
Anmeldung: Harald Keifert
hkeifert@wk-fortbildungen.de
Telefon: 07308 – 92 31 24
www.wk-fortbildungen.de
oder über ResMed Akademie: Christin Heckl
Akademie@resmed.de
www.resmed.de/akademie

24. und 25. April 2015 in Münster
Deutsche Fachpflegekongress (DFK)
Forum Anästhesie und Intensivpflege
www.deutscher-fachpflegekongress.de

28. April 2015 in Unterhaching
Krankenbeobachtung / Überwachung AIP
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

28. April 2015 in Unterhaching
Hygienischer Umgang mit Sonden & Kathetern
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Mai 2015

5. Mai 2015 in Augsburg
Pathophysiologie der Atmung, Atemunterstützung & Sekretmobilisation
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

7. bis 8. Mai 2015 in Kerpen
Transdisziplinäre Dysphagietherapie bei beatmeten und tracheotomierten Patienten
www.wako-akademie.de

13. Mai 2015 in Dortmund
Junge Pflege Kongress
http://junge-pflege.de

19. Mai 2015 in Unterhaching
Umgang mit Dysphagie
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

19. Mai 2015 in Unterhaching
Enterale Ernährung
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

20. Mai 2015 in Berlin
Workshop „Grundlagen der Beatmung"
Veranstalter: BREAS Medical GmbH
Ansprechpartnerin: Yvonne Lee
yvonne.lee@breas.com mobil 0160 90 81 82 69

21. Mai 2015 in Berlin
Aufbaukurs Praxisworkshop-Beatmung
Veranstalter: BREAS Medical GmbH
Ansprechpartnerin: Yvonne Lee
yvonne.lee@breas.com mobil 0160 90 81 82 69

Juni 2015

10. bis 12. Juni 2015 in Berlin
Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
www.hauptstadtkongress.de

11. bis 13. Juni 2015 in Düsseldorf
23. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 10. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
www.digab-kongresse.de

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

19. bis 21. Juni 2015 in Bad Reichenhall
47. Bad Reichenhaller Kolloquium
Die akute Verschlechterung
www.kolloquium-br.de

22. bis 26. Juni 2015 in Unterhaching
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)"
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

24. bis 27. Juni 2015 in Kassel
Querschnittlähmung ohne Trauma
28. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) www.dmgp-kongress.de

24. Juni 2015 in Bad Kissingen
Homöopathie in der Medizin
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

25. Juni 2015 in Bad Kissingen
Duftcafé – Aromatherapie in der Medizin
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

29. bis 30. Juni 2015 in Bad Kissingen
Stressmanagement & Burnoutprophylaxe (Teil I)
30. September – 01. Oktober 2015 (Teil II)
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

29. Juni bis 26. November 2015 in Hamburg
Zusatzqualifikation
Pflegeexperte für außerklinische Beatmung
www.bawig-essen.de

30. Juni bis 1. Juli 2015
Erfolgsfaktor Mensch
Seminar für Pflegekräfte
(Ort wird noch bekannt gegeben)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Juli 2015

8. Juli 2015 in Unterhaching
Tracheostomie/Hygiene/Notfall- & Megacode-training
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15. Juli 2015 in Augsburg
Beatmungsmanagement Complete
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

21. bis 22. Juli 2015 in Unterhaching
Basale Stimulation Teil 1 und 2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

28. Juli 2015 in Unterhaching
Pflegeplanung leicht gemacht
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

September 2015

17. September 2015 in Augsburg
Nationale Expertenstandards
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

18. September 2015 in Bad Kissingen
Hygienefachkräfte – UPDATE
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

21. bis 25. September 2015 in Augsburg
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)"
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

22. September 2015 in Unterhaching
Basale Stimulation Teil 3
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

25. September 2015 in Kerpen
Bewegungsförderung statt Transfer und Lagerung
www.wako-akademie.de

28. bis 29. September 2015 in Bad Kissingen
Modul 1: Naturheilkunde für medizinisches Fachpersonal
Modul 2: 09. – 11. November 2015
Modul 3: 18. – 19. April 2016
Modul 4: 13. – 14. Juni 2016
Modul 5: 17. Oktober 2016
(Modul 1 – 5 können auch einzeln besucht werden) Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

29. September 2015 in Unterhaching
Refresher „Basale Stimulation" (Praxistag
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

30. September bis 1. Oktober 2015
Erfolgsfaktor Mensch
Seminar für Führungskräfte
(Ort wird noch bekannt gegeben)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

30. September bis 1. Oktober 2015 in Leipzig
MedCare - Kongress mit Fachausstellung für klinische und außerklinische Patientenversorgung
www.leipziger-messe.de

Oktober 2015

5. bis 9. Oktober 2015 in Bad Kissingen
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

7. Oktober 2015 in Unterhaching
Tracheostomie/Hygiene/Notfall- & Megacode-training
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

13. bis 15. Oktober 2015 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) in der Pflege für Krankenhaus, ärztl. Praxis, Praxisklinik und MVZ Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

14. Oktober 2015
in Unterhaching oder Augsburg
Psychohygiene: Wer kümmert sich um mich?
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

19. bis 23. Oktober 2015 in Bad Kissingen
„Wundexperte ICW e.V.“ mit Zertifikat Basis-kurs (Teil I) 19. bis 20. November 2015 (Teil II)
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

20. Oktober 2015 in Augsburg
Nähe und Distanz
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

20. Oktober 2015 in Augsburg
Sexualität bei Behinderung
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

21. Oktober 2015 in Bad Kissingen
Rezertifizierung Wundexperte
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

30. bis 31. Oktober 2015
Holiday Inn Munich - City Centre
www.maik-online.org

November 2015

10. bis 11. November 2015 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung Teil 1 und 2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

11. bis 13. November 2015 in Kerpen
VeRegO – Transdisziplinäre Therapie in der außerklinischen Intensivversorgung
www.wako-akademie.de

10. bis 11. November 2015 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung Teil 1 und 2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

11. bis 13. November 2015 in Kerpen
VeRegO – Transdisziplinäre Therapie in der außerklinischen Intensivversorgung
www.wako-akademie.de

17. November 2015 in Augsburg
Krankenbeobachtung / Überwachung AIP
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

17. November 2015 in Augsburg
Hygienischer Umgang mit Sonden & Kathetern
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

24. bis 25. November 2015
Erfolgsfaktor Mensch
Seminar für Pflegekräfte
(Ort wird noch bekannt gegeben)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

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:
Karin Brich, OA Dr. Jan Hinrichs, Markus Tschernko, Monika Berlinghof, Christoph Jaschke, Claudia Hartmann, Tobias Brentle, Peter Knoblich, Andrea Sepperl, Stefanie Rennicke, Sandra Mertzokat, Johannes Koch, Prof. Dr. Walter Kullmann, Vera Kroll, Guido Rickert
www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de
www.erfolgsfaktor-familie.de
www.csr-jobs.de
www.elfmeterstiftung-duesseldorf.de
www.kobinetnachrichten.de
www.apps-e.de
www.remeo.com

Anzeigenleitung: Linda Stumpf

Grafik und Layout:
Elke Schuhbauer, Grafik-Design

Druck: Print 24 GmbH

Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste vom 1. Oktober 2014.
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

LIAM
Unsere 2-in-1-Lösung

Homecare
Pneumologie
Neonatologie
Anästhesie
Intensivbeatmung
Schlafdiagnostik
Service
Patientenbetreuung

Beatmung und Sekretmanagement in einem Gerät

Mehr Infos zu LIAM, integriert in unsere Therapiegeräte VENTIlogic LS und VENTIlogic plus, unter hul.de

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