GEPFLEGT DURCHATMEN

FACHZEITUNG

für außerklinische Intensivversorgung

Nummer 29 ■ Juli 2015

Die schönsten Erinnerungen sind stets Erlebnisse, für die man sich Zeit genommen hat.

Zitat: Charles Kuralt

Foto: R_K_B_by_twinlili/PIXELIO

Editorial

Ein zentrales Thema in der außerklinischen Intensivversorgung ist die Schaffung von Lebensqualität. Daran müssen alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen zusammen wirken. Die Pflegekräfte nehmen eine Schlüsselrolle ein. Zu diesem Zwischenergebnis kommt das Forschungsprojekt „SHAPE. Sicherheit in der häuslichen Versorgung beatmeter Patienten“, das in Berlin vorgestellt wurde. Wir geben deshalb auch Anregungen, was Arbeitgeber tun können, um die Pflegekräfte in ihrem Beruf zu halten. Wichtig ist u.a. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch unter dem Blickwinkel von Entlassungs- und Case Management wird deutlich, wie viel Potential es noch gibt, um die Lebensqualität außerklinisch beatmeter Kinder und Erwachsener zu verbessern! Dabei dreht sich alles immer wieder um die Zeit und wie viel man sich für den Einzelnen nimmt und nehmen kann. Zeit ist für jeden wichtig. Denn „die schönsten Erinnerungen sind stets Erlebnisse, für die man sich Zeit genommen hat.“ Zu solchen positiven Erlebnissen gehören auch Kongresse und inspirierende Veranstaltungen. Kommen Sie deshalb zum 8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress! Bis jetzt war der Kongress immer ein Erlebnis, das in guter Erinnerung geblieben ist. Des Weiteren berichten wir neben vielen anderen Themen über den Deutschen Hörbuchpreis, einen Autorenpreis für eine Weaning-Studie, den Europäischen Protesttag für die Gleichstellung behinderter Menschen und die DGM-Muskeltour. Wir wünschen Ihnen entspannte Sommermonate und Zeit für schöne Erlebnisse.

Viel Spaß bei der Lektüre!

Die Redaktion

Für eine gute Versorgung am Lebensende

Elisabeth Scharfenberg MdB, Bundestagsfraktion Bündnis 90/ DIE GRÜNEN, Sprecherin für Pflege- und Altenpolitik, hält Verbesserungen der Hospiz- und Palliativversorgung für überfällig. Der Entwurf von Gesundheitsminister Hermann Gröhe für ein „Hospiz- und Palliativgesetz" (HPG) geht ihr nicht weit genug. Deshalb hat die grüne Bundestagsfraktion einen Antrag für eine „Gute Versorgung am Lebensende" eingebracht

Die längst überfällige und notwendige Diskussion über Verbesserungen der Hospiz- und Palliativversorgung hat seit einigen Monaten erfreulicherweise Fahrt aufgenommen. Das begrüße ich sehr, denn es gibt auf diesem Feld noch sehr viel zu tun. Die meisten Menschen möchten ihre letzte Lebensphase in einer vertrauten und beschützten Umgebung verbringen. Viele haben Angst davor, unter unwürdigen Bedingungen, unter Schmerzen oder einsam die letzten Lebensmonate zu verbringen und zu sterben. Diese Sorgen und Wünsche der Bürgerinnen und Bürger müssen wir sehr ernstnehmen!

Bei einer guten Palliativ- und Hospizversorgung muss es in allererster Linie um den bestmöglichen Erhalt der Lebensqualität, um menschliche Nähe und Zuwendung sowie die Linderung von Schmerzen und weiteren belastenden Symptomen gehen. Dem wird die derzeitige Versorgung nicht immer und nicht überall gerecht, obwohl sie sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt hat. Sie ist für viele Menschen – beispielsweise auch für Kinder und Jugendliche – nicht ausreichend zugänglich oder zu wenig bekannt. Es darf aber keine Rolle spielen, ob ein schwerstkranker Mensch in der Stadt oder auf dem Land lebt, ob es sich um ein Kind oder um die Bewohnerin eines Pflegeheims handelt. Selbst viele Profis, also Angehörige der Gesundheits-, Pflege- oder Sozialberufe wissen oftmals zu wenig über solche Angebote bzw. können selbst kaum oder zu wenig Kompetenzen im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung vorweisen.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung ist halbherzig

Es ist deshalb gut, dass wir nicht nur darüber reden, sondern nun auch konkrete Vorschläge auf dem Tisch liegen. Das schwarz-rote Kabinett hat Ende April den Entwurf von Gesundheitsminister Hermann Gröhe für ein „Hospiz- und Palliativgesetz" (HPG) beschlossen. Die grüne Bundestagsfraktion ihrerseits hat bereits Anfang April einen Antrag für eine „Gute Versorgung am Lebensende" eingebracht (BT-Drucksache 18/4563). Am 24. April haben wir dazu eine erste Debatte im Bundestag geführt. Sie war kontrovers, aber sachlich, ruhig und dem Thema angemessen.

Das HPG beinhaltet einige positive Ansätze. So soll beispielsweise neben der Spezialisierten endlich auch die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (SAPV und AAPV) gestärkt, eine Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen eingeführt, ambulante Hospizdienste künftig etwas besser gefördert werden.

Doch insgesamt wirkt der Gesetzentwurf etwas unambitioniert auf mich, wie die Lösung einer Pflichtaufgabe. Vieles wird rein symbolisch bleiben. So gibt die Koalition mit dem Gesetzentwurf beispielsweise das völlig berechtigte Ziel aus, vor allem in stationären Pflegeeinrichtungen die Versorgung Sterbender künftig zu verbessern – in der Tat eines der größten Problemfelder. Die Lösungsangebote der Koalition bleiben meines Erachtens aber unzureichend. Sie ignorieren die zentrale Stellschraube: Eine gute Palliativ- und Hospizversorgung ist sehr personalintensiv. Doch in dem Gesetz findet sich kein Ansatz, das gravierende Personalproblem in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern anzupacken. Mehr Finanzmittel oder anderweitige Anreize für die stationären Pflegeeinrichtungen sind so gut wie nicht vorgesehen. Das reicht nicht aus.

Auch die durchaus vorgesehenen Verbesserungen für die ambulanten Hospizdienste bleiben sehr überschaubar. Für die Angehörigen schwerstkranker und sterbender Menschen, die dringend mehr Unterstützung brauchen, sieht die Koalition so gut wie keine Maßnahmen vor. Und zu den auch im internationalen Vergleich massiven Forschungslücken im Bereich der Palliativversorgung, sagt der Gesetzentwurf schlicht gar nichts.

Probleme mutig angehen

Eben deshalb haben die Grünen im Bundestag einen eigenen Antrag mit umfassenden Vorschlägen eingebracht. Anders als die Koalition sehen wir darin weitgehende Unterstützungsmaßnahmen auch für die Angehörigen Schwerstkranker und Sterbender vor. So fordern wir unter anderem, dass Angebote der Trauerbegleitung und psychosozialen Betreuung für Angehörige durch die Krankenversicherung besser gefördert werden sollen. Zudem fordern wir – übrigens schon seit vielen Jahren –, dass die Betroffenen und ihre Angehörigen einen Anspruch auf neutrale, unabhängige Beratungs- und Begleitungsangebote erhalten müssen (individuelles Fall-Management). Dem wird das geplante Beratungskonzept der Koalition nicht gerecht.

Wir wollen außerdem dem bürgerschaftlichen Engagement einen deutlichen positiven Schub geben. Denn darin hat die Hospizbewegung ihren Ursprung. Deswegen fordern wir unter anderem bessere Konzepte, um Engagierte in die tägliche Versorgung einzubinden. Hier gibt es gerade bei vielen stationären Pflegeeinrichtungen noch Nachholbedarf. Auch die Förderung ambulanter Hospizdienste soll deutlich über die viel zu zaghaften Ansätze der Koalition hinausgehen, beispielsweise um die Trauerbegleitung zu stärken. Vor allem aber ist endlich ein deutliches und vor allem wirksames Signal erforderlich, wie dem Personalmangel in Pflegeeinrichtungen und -diensten zu Leibe zu gerückt werden kann. Wir fordern deshalb die zügige Einführung verbindlicher Personalbemessungsinstrumente für stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser. Das bedeutet, es soll objektiv erhoben werden, wie viel Personal wofür notwendig ist. Die sehr personalintensiven Anforderungen an eine palliativ-hospizliche Versorgung sind dabei ausdrücklich zu berücksichtigen. Das wird Geld kosten. Für eine bessere Pflege darf der Einsatz von mehr Finanzmitteln aber kein Tabu sein. Das geht uns alle an.

Nicht zuletzt müssen wir viel mehr für die Forschung im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung, aber auch für die Stärkung dieses Themenbereichs in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tun. Wir wissen beispielsweise sehr wenig darüber, welche Versorgungsangebote es derzeit in Deutschland gibt und welche wir noch bräuchten. Das muss sich ändern. Deswegen fordern wir die Bundesregierung auf, eine breite Forschungsagenda zu entwickeln, um diese Defizite zu beheben. Außerdem müssen wir die Gesundheits- und Pflegeberufe noch kompetenter in diesen Themenbereichen machen und deshalb die Palliativversorgung künftig noch stärker in den Ausbildungs- und Lehrplänen beispielsweise von Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften berücksichtigen.

Es ist gut, dass wir diese Debatte jetzt noch einige Monate führen werden. Im Sinne der Betroffenen, also schwerstkranker und sterbender Menschen hoffe ich, dass die große Koalition sich noch zu weitgehenderen Maßnahmen durchringen kann. Es geht darum, allen Menschen eine würdige Versorgung in der letzten Lebensphase zu ermöglichen.

> Viele Menschen haben große Angst vor der letzten Lebensphase. (…) Natürlich können wir, das Parlament, diese Ängste hier nicht einfach auf Knopfdruck beseitigen. Wir können aber dafür sorgen, dass sich jeder schwerstkranke und auch jeder sterbende Mensch auf eine gute und würdige Versorgung am Lebensende verlassen kann.

Auszug aus der Rede von Elisabeth Scharfenberg MdB vor dem Deutschen Bundestag am 24. April 2015. Die ganze Plenardebatte kann man in der Mediathek des Deutschen Bundestages abrufen.

Elisabeth Scharfenberg *MdB*
Bundestagsfraktion Bündnis 90/ DIE GRÜNEN
Sprecherin für Pflege- und Altenpolitik
Foto: © Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen/ Stefan Kaminski

Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern

Am 17.10.2011 wurde bei einer Pressekonferenz erstmals das Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern der Öffentlichkeit vorgestellt. Danach wurde systematisch das bundesweit erste umfassende Konzept zur Versorgung Schwerstkranker und Sterbender entwickelt, das einen Meilenstein in der Hospiz- und Palliativversorgung darstellte. Und der Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung in Bayern geht weiter.

Nach der Vorarbeit von Staatsminister Dr. Markus Söder und Staatsministerin Christine Haderthauer setzt nun die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, die Ausdehnung eines möglichst eng verzahnten und aufeinander abgestimmten umfassenden Versorgungsnetzes in der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern fort. Dazu gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller beteiligen Berufsgruppen sowie der Forschung und Lehre.

"Alten und schwerstkranken Menschen darf nicht das Gefühl vermittelt werden, dass sie der Gesellschaft zur Last fallen. Vielmehr muss ihnen ein Leben in Würde und möglichst ohne Schmerzen bis zuletzt möglich sein“, sagte die Staatsministerin in einer Presseerklärung am 17. April 2015. Und sie betonte: "Das Sterben sollte viel stärker als Teil des Lebens betrachtet werden - als ein Vorgang, der weder künstlich verlängert noch verkürzt werden soll. Es dürfen keine Möglichkeiten zur assistierten Selbsttötung und zur Tötung auf Verlangen eröffnet werden. Auch eine organisierte Sterbehilfe lehne ich strikt ab." Den von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe vorgelegten Gesetzentwurf zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland begrüßt sie, weil darin zum Beispiel eine Stärkung der vertragsärztlichen Versorgung und der Palliativpflege sowie der stationären und ambulanten Hospizversorgung vorgesehen sei. "Allerdings sehe ich bei verschiedenen Punkten noch Nachbesserungsbedarf. Das gilt insbesondere für die Höhe der Vergütung der stationären Hospize und der ambulanten Hospizdienste. Auch sollten weitergehende Regelungen zur Finanzierung der Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen geschaffen werden. Hierfür werde ich mich auf Bundesebene einsetzen", erklärte sie des Weiteren.

Auf jeden Fall kann Bayern stolz auf das bisher in dieser kurzen Zeit Erreichte sein, denn immerhin gibt es schon 16 stationäre Hospize mit 162 Plätzen sowie ein stationäres Kinderhospiz im schwäbischen Bad Grönenbach. Am 1. Mai 2015 wurde im schwäbischen Illertissen ein Hospiz eröffnet. Weitere stationäre Hospize in Bayern sind im niederbayerischen Niederalteich sowie in Neustadt a. d. Waldnaab in der Oberpfalz geplant. Das Bayerische Gesundheitsministerium fördert den bedarfsgerechten Aufbau stationärer Hospize mit bis zu 10.000 Euro pro Platz.

Aktuell verfügen in Bayern 94 Krankenhäuser über ein palliativmedizinisches Angebot. Zudem fördert das Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerium den Aufbau spezialisierter ambulanter Palliativ-Teams (SAPV) mit einer Anschubfinanzierung von bis zu 15.000 Euro pro Team. Bislang gibt es im Freistaat 32 SAPV-Teams für Erwachsene sowie 4 Teams für Kinder und Jugendliche. Weitere SAPV-Teams sind im Entstehen, z. B. für das Versorgungsgebiet Miesbach/Bad Tölz-Wolfratshausen oder Kaufbeuren/Ostallgäu.

Die Hospizbewegung in Bayern hat heute bereits ein dichtes Netz von rund 130 Hospizvereinen mit ca. 6.500 ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern.

Am 2. März 2015 eröffnete Staatsministerin Huml in Bamberg die eindrucksvolle Wanderausstellung „Gemeinsam Gehen. Wege der Sterbebegleitung und Versorgung für Schwerstkranke und Angehörige". Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege informiert auf der Homepage ausführlich über die Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern. Der Leitgedanke lautet **„Mensch bleiben. Bis zum Tod.“**

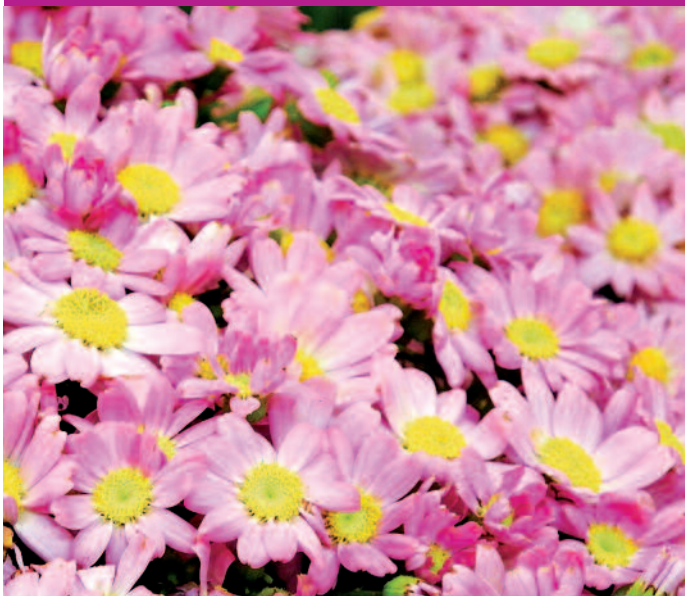
Mehr unter: www.stmgp.bayern.de
www.gemeinsam-gehen.de und www.hospiz.bayern.de

HEIMBEATMUNGS SERVICE Brambring Jaschke GmbH

Selbstbestimmt leben...

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

Weitere Informationen auf
www.heimbeatmung.com



Spezialisierte Sterbebegleitung für beatmete Menschen

Auch beatmete Menschen haben das Recht auf ein würdevolles Sterben und sie benötigen am Lebensende eine spezialisierte Sterbebegleitung. Leider gibt es viel zu wenig Ärzte, die sich die Sterbebegleitung beatmeter Menschen zutrauen. Die Zusammenarbeit mit der speziellen ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sollte noch intensiver werden, erklärt der Vorstand der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V..

Seit ihrer Gründung im Jahr 1992 setzt sich die Fachgesellschaft für einen Gewinn an Lebenszeit durch häusliche Beatmung ein, ebenso für mehr Lebensqualität unter der außerklinischen Beatmungstherapie. "Am Lebensende benötigen langzeitbeatmete Menschen im ambulanten Bereich eine adäquate Sterbebegleitung", erklärt die 2. Vorsitzende der DIGAB e.V., Dr. Simone Rosseau, Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Intensivmedizin und Palliativmedizin. Sie und der gesamte Vorstand setzen sich dafür ein, dass die Lebensqualität beatmeter Menschen gerade in der letzten Lebensphase so weit wie möglich erhalten bleibt. Ärzte, Pflegende, Atmungstherapeuten und auch Therapeuten vieler anderer Fachrichtungen, die alle der DIGAB e.V. angehören, sind tagtäglich mit dem Sterben konfrontiert.

In der S2-Leitlinie "Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz" wird bereits auf den Sterbeprozess während oder nach Beatmung eingegangen. Diese Leitlinie, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) e.V. wird gerade in Zusammenarbeit mit der DIGAB e.V. und anderen Fachgesellschaften überarbeitet. "Es muss nach Möglichkeiten gesucht werden, die Lebensqualität in der letzten Lebensphase zu verbessern, unnötige Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und die Bedürfnisse der gesamten Familie zu berücksichtigen", heißt es schon in der jetzigen Fassung. Viele Fachfragen sind zwar wegen der unterschiedlichen Erkrankungen, die zur Beatmung geführt haben, noch zu klären. Insgesamt muss aber noch ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Beatmung am Lebensende ein probates Mittel zur Symptomerleichterung bei Luftnot sein kann. Vielfach ist auch nicht bekannt, dass beispielsweise das vom Patienten gewünschte Abschalten des Beatmungsgerätes nicht zwangsläufig das unmittelbare Sterben zur Folge hat. Manchmal sterben die Patienten nach Beendigung der Beatmungstherapie erst Tage oder sogar Wochen später. Für diese Sterbenden muss es einen geschützten Raum geben, in dem sie und ihre Angehörigen begleitet werden. Idealerweise ist das bei außerklinisch beatmeten Menschen das eigene Zuhause.

Die Palliativbetreuung beatmeter Menschen ist eine besondere Herausforderung. Beatmung wurde ursprünglich nur auf Intensivstationen eingesetzt, sie wird daher oftmals nur als ausschließlich lebenserhaltende Therapie betrachtet. Zudem ist nicht jeder Arzt mit dieser Technik vertraut. Für Patienten mit Atmungsschwäche bietet eine maschinelle Beatmung die Möglichkeit, längerfristig weiterzuleben und gleichzeitig die Symptome der Erkrankung zu beseitigen. Viele dieser Betroffenen werden daher auch in der letzten Lebensphase nicht auf diese Therapie verzichten wollen. "Leider gibt es viel zu wenig Ärzte, die sich die Sterbebegleitung beatmeter Menschen zutrauen", so der DIGAB-Vorstand. Wenn im ambulanten Bereich keine ärztliche Betreuung zur Verfügung steht, müssen außerklinisch beatmete Patienten häufig in ein Krankenhaus eingewiesen werden, weil den betreuenden Pflegeteams nicht die entsprechenden symptomlindernden Medikamente zur Verfügung stehen bzw. ärztliche Therapieanordnungen nicht eingeholt werden können. Zur Unterstützung kann, soweit verfügbar, die spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV) hinzugezogen werden.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Vielerorts klappt das schon sehr gut. Um diesem Bereich mehr Aufmerksamkeit zu schenken und eine bessere Vernetzung herbei zu führen, beteiligt sich die DIGAB e.V. an der "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland". Vertreter der DIGAB e.V. ist dabei Vorstandsmitglied Hans-Joachim Wöbbeking, der gleichzeitig auch Vertreter der Betroffenen in der DIGAB e.V. ist. Insgesamt wäre es für die immer grösser werdende Gruppe der außerklinisch beatmeten Menschen sinnvoll, wenn spezialisierte Ärzte und Atmungstherapeuten für diesen besonderen Bereich der ambulanten Betreuung zur Verfügung stünden.

Der DIGAB-Vorstand plädiert für die Einrichtung intersektoral tätiger multiprofessioneller Betreuungsteams nach dem Vorbild der SAPV. Nach Ansicht der Experten könnte ein solches Konzept eine tragfähige und zukunftsweisende Lösung für diesen hochspezialisierten und sehr vulnerablen Versorgungsbereich darstellen.

Beim 23. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 10. Beatmungssymposium in Düsseldorf stand am 13. Juni 2015 die Session „Heimbeatmung: Vom akuten Notfall über Palliation bis zum Sterben mit Beatmung“ auf der Tagesordnung. Die Themen der Einzelvorträge waren „Komplikationen und Notfälle in der Heimbeatmung“ (Dr. F. Kalbitz), „NIV im palliativen Setting“ (Dr. A. Schlesinger) und „Beendigung der Beatmung: 'Allow natural death'“ (M. Friedrichs). In der nächsten Ausgabe wird ausführlich über den DIGAB-Kongress berichtet.

Dr. Simone Rosseau, *Oberärztin, Charité-Universitätsmedizin Berlin, 2. Vorsitzende Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.*

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

21. - 25. September 2015
in Leonberg

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

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und
www.ihcc-akademie.de

Möchten Sie immer auf dem Laufenden bleiben?
Dann abonnieren Sie
unseren Fortbildungskalender unter
www.ihcc-akademie.de/ihcc-akademie/termine-und-anmeldung/kalender.html

Menschenrechte in der Pflege

Aus menschenrechtlicher Perspektive gibt es in der Pflege älterer Menschen nach wie vor einen großen Verbesserungsbedarf. UN-Menschenrechtsgremien haben wiederholt strukturelle Mängel in der Pflege angemahnt. Auch das Deutsche Institut für Menschenrechte hatte bereits 2006 detaillierte Empfehlungen für eine menschenrechtskonforme Pflege ausgesprochen. Das neue Policy Paper zieht eine vorläufige, alles andere als schmeichelhafte Bilanz.

Wer wegen des Titels „Menschenrechte in der Pflege. Was die Politik zum Schutz älterer Menschen tun muss“ des Policy Papers, das soeben das Deutsche Institut für Menschenrechte herausgegeben hat, glaubt, beatmete Menschen seien davon nicht betroffen, der irrt. Denn immer mehr beatmete Menschen sind in fortgeschrittenem Alter und leiden oft gleichzeitig an vielen Krankheiten. Und auch Menschen mit Behinderungen, die womöglich beatmet werden, leben inzwischen aufgrund des wissenschaftlichen Fortschritts immer länger. Das von Dr. Claudia Mahler, einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin am Deutschen Institut für Menschenrechte, verfasste Papier sollte also auch unter dem Blickwinkel der pflegebedürftigen beatmeten Menschen gelesen werden. Das Policy Paper untersucht, ob mit den zahlreichen Pflegereformen des vergangenen Jahrzehnts auch vermehrt ein menschenrechtlicher Ansatz in die Pflege Einzug gehalten hat. Zwar diskutiere seit Jahren die deutsche Politik die Zustände in der Pflege älterer Menschen und vielfältige Verbesserungsmöglichkeiten, aber die „bislang umgesetzten Pflegereformen haben keine flächendeckende Ausrichtung an den Menschenrechten und menschenrechtlichen Prinzipien gebracht. Im Bereich der Pflege bestehen nach wie vor strukturelle Mängel und menschenrechtliche Defizite, insbesondere bei der Festlegung der Qualitätskriterien in der Pflege und bei wirksamen Qualitätskontrollen.“ Aus menschenrechtlicher Perspektive gibt es, so die Autorin, in der Pflege älterer Menschen „nach wie vor einen großen Verbesserungsbedarf“. Dabei hätten UN-Menschenrechtsgremien wiederholt strukturelle Mängel in der Pflege angemahnt. Auch das Deutsche Institut für Menschenrechte hätte bereits 2006 detaillierte Empfehlungen für eine menschenrechtskonforme Pflege ausgesprochen.

Das Policy Paper zeichnet die pflegepolitischen Entwicklungen der vergangenen Dekade nach und untersucht, inwieweit die Menschenrechte Älterer in der Pflege nach wie vor gefährdet sind. Ausserdem wird darin aufgezeigt, „dass die Menschenrechte eine geeignete Messlatte für gute Pflege darstellen“. Nach dem Abschnitt über die Situation älterer Menschen mit Behinderung werden auch die Menschenrechte der Pflegenden kritisch betrachtet. So widerspricht es den Menschenrechten, wenn Pflegende unter schlechten Arbeitsbedingungen tätig sein müssen und/oder so wenig verdienen, dass sie und ihre Familie davon nicht leben können. Auch die Angehörigen müssten noch mehr unterstützt werden. Die Entbürokratisierung in der Pflege wird zwar begrüßt, „aus menschenrechtlicher Sicht muss allerdings sichergestellt werden, dass eine vereinfachte Dokumentation ausreichend Schutz für Pflegebedürftige und Pflegende sowie Transparenz für die Kontrollinstanzen bieten.“ Obwohl in Deutschland die Pflege reformiert worden sei, habe der Menschenrechtsansatz an „nur wenigen Stellen in die Pflege Einzug gehalten“. So seien strukturelle Mängel nicht ausreichend verbessert worden und die bisher ergriffenen gesetzlichen Maßnahmen seien nicht weitreichend genug. Auch der Pflege-TÜV wird kritisiert, weil sich die Prüfkriterien „bislang nicht an Menschenrechten und menschenrechtlichen Prinzipien orientierten. Deshalb seien die Prüfergebnisse nicht aussagekräftig. Auch die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen sei im Bundesgebiet nicht systematisch umgesetzt worden. Damit habe man einen Paradigmenwechsel in Deutschland verpasst, und die Revidierte Europäische Sozialcharta habe man in Deutschland noch immer nicht ratifiziert und umgesetzt.

Das Policy Paper gibt ausdrückliche Empfehlungen zu den Themen Qualitätssicherung und Kontrolle, Vielfalt, Pflegende, Pflegeausbildung und einem menschenrechtlichen Rahmen. So solle die Bundesregierung beispielsweise „die Effektivität der gesetzlichen Kontrollen für die häusliche Pflege“ verbessern. „Insbesondere Menschen in besonders verletzlichen Lebenslagen“ sollte bei Reformen in der Pflege mehr Beachtung geschenkt werden, „da die flächendeckende Gewährleistung einer diskriminierungsfreien menschenwürdigen Versorgung noch nicht erreicht“ sei.

Auch wenn beatmete Menschen nirgendwo ausdrücklich erwähnt werden, so gilt dieses Policy Paper für sie ganz besonders. Wenn schon trotz der Pflegereformen noch immer die Menschenrechte in der Pflege nicht flächendeckend gewahrt werden, wie muss es erst um beatmete Menschen bestellt sein, die sich häufig nicht mehr mitteilen können! Für die Politik gibt es sie schlichtweg nicht.

Die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V. unterstützt die Forderung einer für menschenwürdigen Pflege, insbesondere setzt sie sich für die menschenwürdige Versorgung beatmeter Menschen ein und drängt auf eine politische Regelung.

Das Papier kann unter www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/rechte-aelterer/publikationen herunter geladen werden.

Dr. Claudia Mahler
Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Deutschen Institut für Menschenrechte, Autorin des Policy Papers
Foto: Deutsches Institut für Menschenrechte/ S. Pietschmann

Round Table Konferenz – Patientensicherheit in der häuslichen Versorgung

Das auf drei Jahre angelegte Forschungsprojekt „SHAPE. Sicherheit in der häuslichen Versorgung beatmeter Patienten" unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Ewers MPH, Direktor des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, untersucht die unterschiedlichen Erfahrungen und Einschätzungen der an der häuslichen Pflege beteiligten Personen. Daraus sollen Empfehlungen für mehr Sicherheit in der häuslichen Pflege beatmeter Patientinnen und Patienten entwickelt werden. Am 9./10. April 2015 fand im Rahmen dieses Forschungsprojektes eine Round Table Konferenz in Berlin statt

Die häusliche Versorgung ist, so führte Prof. Ewers aus, inzwischen der dritte große Standort im Gesundheitswesen. Immer häufiger sei die Ambulantisierung, also der Transfer aus dem stationären Sektor in die Häuslichkeit, zu beobachten. Darüberhinaus würden „auch in Deutschland seit geraumer Zeit mehr und mehr Patienten in kritischem Gesundheitszustand aus dem Krankenhaus entlassen, oftmals mit anspruchsvollem, zeit- oder technikintensivem Pflege- und Versorgungsbedarf." Dazu zählen auch beatmete Patienten. Gerade hier sei es schwierig, einen Überblick zu erhalten, denn seit 1999 gebe es immer mehr Pflegedienste, darunter viele Kleinstanbieter, über die man kaum etwas in Erfahrung bringen könne. Die häusliche Versorgung, die aus der Geriatrisierung entstanden sei, stehe heute nicht nur vor sehr viel größeren Aufgaben, auch die technischen Möglichkeiten hätten sich verändert. Ob mehr Technologie auch mehr Sicherheit in der häuslichen Versorgung gewährleiste, darüber gingen die Ansichten auseinander. Denn die Gruppe der Nutzer sei sehr heterogen, und die Fälle, in denen diese Technik zum Einsatz komme, seien vielfach sehr komplex. Deshalb stehe die professionelle Pflege vor großen Herausforderungen.

Patientensicherheit im Ausland

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Patientensicherheit als "freedom for a patient from unnecessary harm or potential harm associated with health care". Nach dieser offiziellen Definition richtet sich auch die Europäische Union. Patientensicherheit ist auch Verbraucherschutz, und dieser wiederum ist ein wichtiges ausgleichendes Regulativ der vorherrschenden rein marktwirtschaftlichen Tendenzen. Bislang ist die Patientensicherheit hierzulande nur schwer zu kontrollieren und es gibt hierüber kaum Studien. So weiß man viel zu wenig, was sich hinter verschlossenen Türen tatsächlich abspielt. Deshalb muss, gemeinsam mit den Betroffenen, pflegenden Angehörigen und den in die Versorgung involvierten Berufsgruppen, eine Sicherheitskultur entwickelt werden.

Wie dies in Kanada schon funktioniert, schilderte die Pflegewissenschaftlerin Ariella Lang RN PhD. Dort hat man nach mehreren wissenschaftlichen Projekten, Leitfadeninterviews mit Klienten, Pflegenden und Dienstleistern, fotografischen Rundgängen in den Haushalten und Fokusgruppen, die die Sicherheit unter psychischen, physischen, sozialen und funktionellen Perspektiven untersuchten, klare Empfehlungen entwickelt. Auch in Österreich wurde, wie MAG Monika Wild MSc vom Österreichischen Roten Kreuz berichtete, bereits im

Podiumsdiskussion zum Thema Patientensicherheit mit (v.l.n.r.) ***Christiane Schaepe*** *BScN, MPH,* ***Dr. med. Sabine Gleich, Dr. med Simone Rosseau, Ariella Lang*** *RN PhD. und MAG* ***Monika Wild*** *MSc*

Jahr 2008 die nationale Plattform AMEDISS (Austrian Medication Safety Strategy) zur Patientensicherheit gegründet. Auf die Bedeutung der Arbeitsplatzkultur für die Patientensicherheit wies Stephen O'Connor, RN PhD, Canterbury Christ Church University/UK in seinem Vortrag über „Practice Development in Home Care for the seriously ill" hin. Patientensicherheit schließe immer auch physische, psychische und soziale Aspekte von Pflege mit ein.

Patientensicherheit in Deutschland

Positive Ansätze gibt es in Deutschland schon. So gibt es seit 10 Jahren das Aktionsbündnis für Patientensicherheit, das die Schirmherrschaft über die Round Table Konferenz übernommen hatte. Ein wichtiger Aspekt der Patientensicherheit ist auch das Hygienemanagement in der häuslichen Versorgung. Dr. med. Sabine Gleich, Landeshauptstadt München, Referat Gesundheit und Umwelt, berichtete über eine aktuelle Umfrage und verwies auf das Modul ITS_KISS im Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen. Danach stellte Christiane Schaepe BScN, MPH vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Charité - Universitätsmedizin Berlin das **SHAPE.**-Projekt vor, dessen erste Phase nun mit der Auswertung der Interviews mit den Betroffenen und ihren Angehörigen beendet sei. Daraus gehe hervor, welch entscheidende Rolle die Pflegenden bei der Vermittlung eines Sicherheitsgefühls spielten. Ein Unsicherheitsgefühl entstehe vor allem dann, wenn die Patienten merkten, dass das bei ihnen eingesetzte Personal selbst unsicher sei. Interessanterweise entwickele sich ein Sicherheitsgefühl nicht primär aufgrund der medizinisch-technischen Versorgung, sondern auf der Gefühlsebene zwischen Patient und Pflegekraft. Strukturelle Probleme wie Pflegekraftmangel, ständiger Personalwechsel, schlechte Qualifizierung und geringe berufliche Erfahrung wirkten sich negativ auf das Sicherheitsgefühl aus. Aus der anschließenden Podiumsdiskussion unter der Moderation von Dr. med. Simone Rosseau, Charité Universitätsmedizin, ging ebenfalls hervor, dass der Sicherheitsaspekt, der ein wichtiger Bestandteil der Qualität einer Versorgung sei, in Deutschland noch kaum thematisiert werde.

Konkrete Vorschläge machte PD Dr. med. Max Skorning vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes der KK (MDS), Leiter Patientensicherheit. Schon jetzt könnten Patienten Fehler in Behandlung und pflegerischer Versorgung bei der Krankenkasse anzeigen, um sie prüfen zu lassen. Leider gebe es bislang aber noch kein Fehlerregister. Prof. Dr. Andreas Büscher, Professor für Pflegewissenschaft, Wissenschaftlicher Leiter DNQP, wies auf den Beitrag des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege zur Patientensicherheit hin. So seien in den vergangenen 10 Jahren mehr als 500 Publikationen, darunter die Expertenstandards, erschienen. Er räumte allerdings ein, dass man nur begrenzten Einfluss auf die Gestaltung der häuslichen Versorgung habe.

Fazit

Man konnte auf dieser Tagung sehr viel voneinander lernen. Prof. Dr. Michael Ewers forderte in seinem Schlusswort zu Offenheit für die notwendigen Veränderungsprozesse und die Stärkung des Sicherheitsempfindens auf. Die häusliche Versorgung müsse transparenter und ihre Nutzer müssten stärker miteinbezogen werden. Letztlich sei jedoch auch die Politik gefordert, die Patientensicherheit in der häuslichen Versorgung zu regeln. Die ca. 50 Teilnehmer waren voll des Lobes für diese inspirierende Veranstaltung. Die Gelegenheit zum fachlichen Austausch an den Runden Tischen nahmen die Teilnehmer aus dem In- und Ausland rege war. So haben Prof. Ewers und sein Team mit ihrer Veranstaltung viele Impulse dafür gegeben, wie die Lebensqualität der Patienten verbessert werden kann.

SHAPE. geht nun in die 2. Phase, in der die Ergebnisse der ersten Phase mit Leistungserbringern und konsultierend hinzugezogenen Gesundheitsprofessionen in den Regionen Berlin und Brandenburg sowie in München und Oberbayern diskutiert werden. Im Oktober 2016 wird das **SHAPE.**-Projekt voraussichtlich beendet. Mehr unter http://shape.charite.de/ Christiane Schaepe BScN, MPH vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Charité - Universitätsmedizin Berlin, wird beim MAIK **SHAPE.** und erste Ergebnisse vorstellen.

Gemeinschaftsaufgabe Lebensqualität

Christoph Jaschke erinnert daran, dass in den 1990er Jahren der Wunsch nach mehr Lebensqualität für beatmete Menschen der Anstoß dafür war, die Patienten von den Intensivstationen zu holen und in ihrer häuslichen Umgebung zu versorgen. Wird die außerklinische Intensivversorgung diesem Anspruch noch gerecht?

Patientensicherheit ist wichtig als ein Teilbereich von „Lebensqualität". Die Sicherheit von Medizintechnik, die bei den Klienten eingesetzt wird, muss gewährleistet sein, und die Pflegekräfte, die vor Ort arbeiten, müssen es auch verstehen, damit sachgerecht umzugehen. Dies wurde in der bisherigen Benotung der Pflege genauso wenig abgebildet wie die Lebensqualität der Klienten. Wie es um sie steht, können uns nur die betroffenen Menschen selbst, ihre Angehörigen und Freunde mitteilen. Am meisten kann man im persönlichen Gespräch, beispielsweise im Rahmen einer Pflegevisite, erfahren.

Doch was ist mit den Menschen, die sich nicht oder nur noch in einer anderen Form mitteilen können? Erfahrene Therapeutinnen und Therapeuten sind durchaus in der Lage, mit Menschen im Wachkoma zu kommunizieren, und auch einem an Demenz erkrankten Menschen sieht man an, wie es ihm geht. Seit Jahren befasst sich die Pflegewissenschaft mit der Frage nach der Messbarkeit von Lebensqualität, beispielsweise über den LQ-Index. So gibt es das Projekt QUISTA zur „Messung von subjektiver Lebensqualität in der stationären Pflege" und „QUISTA-B - Messung und Analyse subjektiver Lebensqualität in der stationären Pflege Bayerns". Als LQ-Dimensionen für subjektive Lebensqualität gelten: im Dialog stehen, Informationen erhalten, Gesundheit, sich sicher und behütet fühlen, sich heimisch fühlen, Abwechslung, Beschäftigung und Aktivität, Ruhe und Privatsphäre, Intimsphäre, Selbstbestimmung und Selbständigkeit, sich mit anderen Austauschen, etwas Sinnvolles / Freude stiftendes tun. Neben den Bestrebungen, Lebensqualität in stationären Einrichtungen zu messen, wurde auch der ambulante Bereich vereinzelt schon betrachtet.

Im August 2011 lief das Projekt „Indikatoren zur Messung von Gesundheit und Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege" aus, das das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) in Auftrag gegeben hatte. Über 200 Indikatoren waren hier erfasst worden, doch sie konnten nicht unmittelbar verwendet werden, um in Deutschland die Pflegequalität im häuslichen Setting zu messen. So ist das Projekt „SHAPE.Patientensicherheit in der häuslichen Versorgung beatmeter Patienten" ein interessanter Ansatz für Sicherheit als Teilbereich von Lebensqualität. Dies gilt auch für die DIGAB-Umfrage „Außerklinische ärztliche Versorgung beatmeter Patienten in Deutschland", die noch bis Oktober 2015 durchgeführt wird und die Umfrage der Europäischen Gesellschaft für Pneumologie (ERS) zum Telemonitoring bei außerklinisch beatmeten Patienten.

Dies alles verfolgen wir sehr interessiert, doch uns stellt sich die Frage: Was können wir als Unternehmen, die außerklinisch Kinder und Erwachsene versorgen, schon jetzt tun, um die Lebensqualität unserer Klienten zu messen? Selbst entwickelte Abfragen zur Zufriedenheit der Klienten werden zwar vielerorts durchgeführt, aber reichen sie aus? Stellen wir die richtigen Fragen? Und sind Pflegedienste überhaupt in der Lage, die ganze Verantwortung für die Lebensqualität ihrer Klienten zu tragen? Und wie sieht die Zukunft aus, wenn uns noch mehr Pflegefachkräfte fehlen? Können wir dann noch die hervorragenden „Extras" wie Basale Stimulation, Aromatherapie, Biografiearbeit und die Organisation von Ausflügen, Theaterbesuchen etc., die oftmals Lebensqualität ausmachen, noch anbieten?

Haben wir noch Spielraum, wenn die Versorgung in Wohngemeinschaften nach einem festen Personalschlüssel bezahlt wird?

Meiner Überzeugung nach kann Lebensqualität nur gemeinsam erreicht werden kann. Warum nicht beispielsweise die Beatmungs-WG's für Bürgerinnen und Bürger öffnen, die sich ehrenamtlich für mehr Lebensqualität engagieren möchten? Mehr Lebensqualität zu schaffen, das war in den 1990er Jahren die Initialzündung für die außerklinische Intensivversorgung. Gerade deshalb darf sie nicht in Vergessenheit geraten! *Christoph Jaschke*

Wie begutachtet der MDK Bayern die „Spezielle Krankenbeobachtung“?

Seit über 15 Jahren begutachtet der MDK Bayern für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen Versorgungen in der außerklinischen Intensivpflege. Dr. Peter Demmel beschreibt den wichtigen Beitrag des MDK zur externen Qualitätssicherung in der außerklinischen Intensivpflege.

Seit einer Richtlinienänderung im Jahr 2010 ist "Spezielle Krankenbeobachtung" als Leistung der häuslichen Krankenpflege verordnungsfähig, "wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können". In der Leistungsbeschreibung wird zudem gefordert: "Die spezielle Krankenbeobachtung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus".
Die spezielle Krankenbeobachtung entspricht inhaltlich der 2007 durch die MDK-Gemeinschaft formulierten Definition der "Außerklinischen Intensivpflege". Voraussetzung für die außerklinische Intensivpflege ist eine ausreichende medizinische Stabilisierung ohne Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung. Vorrangige Aufgabe der außerklinischen Intensivpflege ist die Gewährleistung einer Interventionsbereitschaft bei (potentiell) lebensbedrohlichen Zuständen, die mit pflegerischen Maßnahmen adäquat zu versorgen sind.

WISSEN VERMITTELN

TRACHEOSTOMAVERSORGUNG, HYGIENE, NOTFALL-/MEGACODETRAINING

21. Juli 2015 in Leonberg

15. September 2015 in Leonberg

07. Oktober 2015 in Unterhaching

17. November 2015 in Leonberg

09. Dezember 2015 in Unterhaching

8.00 – 17.00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und
www.ihcc-akademie.de

Möchten Sie immer auf dem Laufenden bleiben?
Dann abonnieren Sie unseren Fortbildungskalender unter
www.ihcc-akademie.de/ihcc-akademie/termine-und-anmeldung/kalender.html

Der MDK Bayern begutachtet für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen seit über 15 Jahren Personen in der außerklinischen Intensivpflege. Bewährt haben sich die persönliche Begutachtung mit körperlicher Untersuchung vor Ort, die Erfassung der Wohn- und Versorgungssituation und die Erstellung eines sogenannten "Kombi-Gutachtens", in dem sowohl die relevanten Aspekte der Krankenversicherung (SGB V) als auch der Pflegeversicherung (SGB XI) synoptisch dargestellt und beurteilt werden. Die Begutachtung erfolgt durch einen Arzt, in den meisten Fällen zusätzlich durch eine Pflegefachkraft, die auch die Erfassung der Versorgungssituation vor Ort übernimmt. Zum Einsatz kommen für diesen besonderen Bereich speziell geschulte Gutachter.
Im Kombi-Gutachten werden differenzierte Informationen, u.a. aus folgenden Bereichen erfasst: Medizinische und pflegerische Vorgeschichte, Fremdbefunde, selbst erhobene Befunde, intensivpflegerelevante Diagnosen, Beeinträchtigungen, Ressourcen, Risikopotentiale, Wohn- und Versorgungssituation. Der individuelle Bedarf an Behandlungspflege (SGB V), Grundpflege (SGB XI) und hauswirtschaftlicher Versorgung (SGB XI) wird ermittelt, eine Pflegestufe gemäß SGB XI empfohlen und die Pflegesicherstellung (in Teilbereichen) beurteilt.
Die Voraussetzungen der speziellen Krankenbeobachtung sind dann erfüllt, wenn eine (potentiell) lebensbedrohliche Störung von Vitalfunktionen vorliegt - meist handelt es sich um eine Störung der Vitalfunktion Atmung - und die Person nicht in der Lage ist, die erforderlichen Maßnahmen, z.B. die Bedienung eines Beatmungsgerätes oder das endotracheale Absaugen über ein Tracheostoma, selbständig kompetent durchzuführen.

Sind diese Voraussetzungen aus gutachterlicher Sicht erfüllt, wird dies im Gutachten wie folgt dargestellt:

- Aufgrund der genannten Diagnosen mit daraus resultierenden potentiell lebensbedrohlichen Störungen von Vitalfunktionen besteht außerklinische Intensivpflegebedürftigkeit.
Spezielle Krankenbeobachtung ist - gemäß aktuellem Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege, Nr. 24 - erforderlich.
- Die Erkennung lebensbedrohlicher Situationen und adäquates pflegerisches Handeln müssen sicher gestellt sein.
- Die Interventionsbereitschaft einer geschulten Pflegekraft oder Pflegeperson ist zu gewährleisten.
- Diese muss sich im Wohnbereich des Pflegebedürftigen, nicht jedoch in dessen unmittelbarer Nähe aufhalten (keine „Sitzwache am Bett“).

Dieser Passus thematisiert einige Besonderheiten außerklinischer Intensivpflegesituationen:

- Anforderungen an die notwendigen Rahmenbedingungen der speziellen Krankenbeobachtung - Erkennung lebensbedrohlicher Situationen, adäquates pflegerisches Handeln, geschulte Pflegekraft - werden genannt.
- Die außerklinische Intensivpflege kann unter bestimmten Voraussetzungen auch durch geschulte private Pflegepersonen erfolgen.
- Die Krankenbeobachtung findet ständig über 24 Stunden statt; im Regelfall ist jedoch "keine Sitzwache am Bett“ erforderlich, sodass bei geeigneten personellen, technischen und baulichen Strukturen spezielle Krankenbeobachtung als "Pool-Leistung" innerhalb einer Wohngruppe erbracht und in dieser Situation von einer 1:1-Versorgung (Pflegekraft : Pflegebedürftiger) abgewichen werden kann.

In einem separaten Abschnitt des Kombi-Gutachtens werden die tagesdurchschnittlichen Zeitaufwände für Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, behandlungspflegerische Verrichtungen und Interventionsbereitschaft aufgegliedert. In diesem Zusammenhang wird explizit darauf hingewiesen: "Grundsätzlich ist bei der Aufschlüsselung der Pflege- bzw. Interventionsbereitschaftszeiten zu bedenken, dass diese nicht "en bloc" geleistet werden können, sondern pflegerische Verrichtungen, situativ je nach Erfordernis - "eingestreut" in die Bereitschaftsphasen erforderlich werden."

Die Begutachtung der "Speziellen Krankenbeobachtung" in der dargestellten Praxis liefert wesentliche Grundlagen für die Leistungsentscheidungen der Kranken- und Pflegekasse des intensivpflegebedürftigen Versicherten, stellt Empfehlungen, z.B. für eine Verbesserung der Versorgungssituation dar und leistet einen wichtigen Beitrag zur externen Qualitätssicherung in der außerklinischen Intensivpflege.

Dr. Peter Demmel, *MDK-Bayern*
Sprecher der Arbeitsgruppe Außerklinische Intensivversorgung des MDK Bayern

Haidenauplatz 1
81667 München

Die Entlassung von der Intensivstation mit invasiver außerklinischer Beatmung gleicht mitunter einem Glücksspiel ...

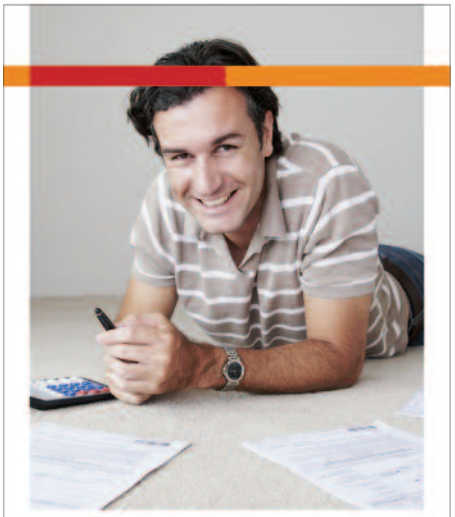
Am 11. März 2015 traf sich im Rahmen der aktuellen Überarbeitung der S2 Leitlinie die AG Pflege der DIGAB e.V. in Oberhausen. Wie auch bei der ersten Version hat sich die AG Pflege erneut eindeutig dafür ausgesprochen, dass nur speziell qualifizierte Pflegekräfte beatmete Menschen versorgen dürfen.

Noch zur Jahrtausendwende war den meisten Ärzten und Pflegenden auf deutschen Intensivstationen nicht bekannt, dass Patienten, die nur mit maschineller Unterstützung atmen können, nach Hause entlassen und dort gepflegt werden können. Im Krankenhaus können Patienten mit invasiver Beatmung nämlich nur auf Intensivstationen und keinesfalls auf Normalpflegestationen betreut werden. Auf Intensivstationen stehen neben der technischen Ausstattung mit Geräten und Überwachungsanlagen hierzu rund um die Uhr Fachkrankenschwestern und -pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin zur Verfügung. Zudem ist 24h pro Tag ein fachkundiger Arzt vor Ort, der die Behandlung der beatmeten Patienten steuert. Die Weiterbildung für den speziellen Bereich der Intensivpflege hat nach dem eigentlichen Pflegeexamen und entsprechender Berufserfahrung noch eine weitere zweijährige Ausbildungszeit mit abschließender Prüfung in Anspruch genommen.

Nur in speziellen Fachkliniken, die Patienten mit chronischer Atmungsschwäche oder mit Querschnittsyndrom betreuen, sind die erforderlichen Kenntnisse über die außerklinische Beatmung und die Notwendigkeit ihrer akribischen Vorbereitung und Organisation vorhanden. In diesen Kliniken arbeiten meistens noch zusätzliche Fachkräfte, wie z.B. Atmungstherapeuten, die für diesen besonderen medizinisch-pflegerischen Versorgungsbereich ausgebildet sind.
Wird ein Patient mit invasiver Beatmung einfach von einer Intensivstation ohne Kenntnis der außerklinischen Situation entlassen, kann sich die Versorgung und auch der Behandlungszustand erheblich verschlechtern. Ohne intensive Vorbereitung und Planung gleicht die Entlassung in den außerklinischen Bereich einem Roulettespiel. Im Idealfall gerät der Patient an einen qualifizierten Pflegedienst, der ihn hervorragend versorgt. Dieser Pflegedienst setzt speziell geschultes und weitergebildetes Personal ein, das über alle erforderlichen Kenntnisse zur Pflege beatmeter Menschen verfügt. Im ungünstigen Fall gerät er an einen ambulanten Pflegedienst, der nicht mit den Besonderheiten der Beatmungspflege vertraut ist. Die sogenannte Behandlungspflege darf nämlich vor dem Gesetz jeder ambulante Pflegedienst anbieten. Für den beatmeten Menschen kann dies tödliche Auswirkungen haben, immer wieder berichtet die Presse von solchen Ereignissen.

Seit vielen Jahren weist die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB e.V.) darauf hin, dass nur speziell qualifizierte Pflegekräfte beatmete Menschen zu Hause betreuen dürfen. Die Anforderungen an die Qualifikation wurden in der deutschen AWMF S2 Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ publiziert. Mittlerweile wurden von der DIGAB entsprechende Curricula für die Weiterqualifizierung ausgearbeitet, und von der DIGAB zertifizierte Bildungsanbieter qualifizieren seit ca. 3 Jahren „Pflegefachkräfte für außerklinische Beatmung“ und „Pflegeexperten für außerklinische Beatmung“.
Kostenträger verlangen zwar mittlerweile von ambulanten Pflegediensten, die Behandlungspflege im Bereich der außerklinischen Beatmung anbieten wollen, Nachweise über die Weiterbildung des Personals in Form von Zusatzvereinbarungen. Allerdings berufen sich einige Pflegedienste immer wieder auf die Freiwilligkeit. Eine gesetzliche Verpflichtung zur speziellen Qualifikation im Bereich der Beatmung gibt es nicht.

Verantwortungsbewusste Pflegedienste und Medizintechnikhersteller, fachkundige Ärzte und Pflegende aus den Beatmungszentren sowie Angehörige und Selbsthilfegruppen haben sich in den vergangenen Jahren immer wieder nicht nur an die DIGAB, sondern auch an die Politik in Bund und Ländern gewandt. „Es ist dringend erforderlich, dass der Gesetzgeber festlegt, wer beatmete Patienten nach der Entlassung pflegen darf“, so die Vorstandsmitglieder der DIGAB e.V. „Wir haben als Fachgesellschaft für außerklinische Beatmung die notwendigen Qualifikationen für Pflegende eindeutig definiert. Die besonderen Qualitätskriterien für eine sichere Versorgung beamteter Patienten müssen Eingang in die Vertragsgestaltung durch Krankenkassen und in die Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen finden. Pflegedienste, die sich nicht an diese Vorgaben halten, müssen von der Versorgung beatmeter Menschen ausgeschlossen werden. Patienten, die zu Hause nicht durch qualifiziertes Personal betreut werden, sind nicht sicher. Eine Entlassung aus dem Krankenhaus ist unter solchen Bedingungen zu gefährlich.“
Die nächste Version der S2-Leitlinie wird die Qualifikationskriterien für die außerklinische Versorgung konkretisieren.



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

Autorenpreis für herausragende Publikation über das Weaning

In Weaningzentren kann die Mehrzahl der Betroffenen lernen, wieder selbständig zu atmen. Dies belegt eine 2014 in der „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ (Georg Thieme Verlag, Stuttgart) veröffentlichte Studie. Erstautor Dr. med. Thomas Barchfeld und seine Koautoren wurden hierfür am 20. April 2015 in Mannheim mit dem DMW Walter Siegenthaler Preis ausgezeichnet.

Als Weaning bezeichnen Mediziner die Entwöhnung eines beatmeten Patienten vom Beatmungsgerät. In Weaningzentren arbeiten Ärzte, Pflegekräfte, Physio- und Atemtherapeuten gemeinsam daran, den Betroffenen das selbständige Atmen wieder zu ermöglichen. Oft ist die Atemmuskulatur geschwächt, sodass die Lungen nicht ausreichend belüftet werden. Darüber hinaus können Infektionen der Atemwege oder Wassereinlagerungen im Rippenspalt eine Spontanatmung verhindern. Das Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft in Schmallenberg gehört mit etwa 200 Patienten pro Jahr zu einem der größten Weaningzentren in Deutschland. „Wenn die Patienten hier eintreffen, haben sie oft mehrere erfolglose Entwöhnungsversuche hinter sich“, erklärt Dr. Barchfeld, Leitender Oberarzt am Knappschaftskrankenhaus des Klinikums Westfalen in Dortmund. „Ärzte sollten ihre Patienten frühzeitig in eine Fachklinik überweisen“, rät Professor Dr. med. Heinz Dieter Köhler, ehemaliger Ärztlicher Direktor des Fachkrankenhauses Kloster Grafschaft. Laut internationaler Leitlinien bestünde bereits nach zwei bis vier Beatmungstagen ein Weaningproblem. Darüber hinaus blockierten Beatmungspatienten wichtige intensivmedizinische Behandlungsplätze.

v.l.n.r.: ***Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Prof. Dr. med. Michael Hallek, Prof. Dr. med. Dieter Köhler, Dr. med. Thomas Barchfeld, Prof. Dr. med. Martin Middeke.*** *Foto: Andreas Henn/DGIM*

In den Jahren 2007 bis 2011 konnten an der Klinik in Schmallenberg 616 von 867 Patienten entwöhnt werden. Die meisten dieser erfolgreich Behandelten, das sind laut Studie 58 Prozent, kamen nach der Entlassung aus dem Weaningzentrum ohne äußere Unterstützung der Atmung aus. 42 Prozent benötigten noch eine sogenannte intermittierende Maskenbeatmung (NIV), eine Sauerstoffzufuhr über eine Atemmaske. Das Weaning gelingt zudem oft sehr zeitnah – im Durchschnitt nach acht Tagen. Zum Vergleich: Der Mittelwert der Beatmungszeit im Vorfeld der Verlegung liegt bei 41 Tagen. „Auch bei einem Patienten, der zuvor über ein Jahr beatmet worden war, dauerte es nur 15 Tage“, schreiben Dr. Thomas Barchfeld und Kollegen.

Die meisten nicht entwöhnten Patienten starben auf der Intensivstation oder während einer palliativen Betreuung. Andere konnten zur weiteren maschinellen Beatmung in ein Pflegeheim, ein Reha-Zentrum und manchmal sogar nach Hause entlassen werden. „Im Vergleich zu Daten aus dem Jahr 2002 ist die Zahl der erfolgreich entwöhnten Patienten im Untersuchungszeitraum von 68 auf 71 Prozent gestiegen, obwohl die Betroffenen heute im Durchschnitt älter und ihr Gesundheitszustand insgesamt schlechter ist“, so die Preisträger. Vor diesem Hintergrund wird die Arbeit und Bedeutung spezieller Entwöhnungszentren sicher auch in Zukunft weiter zunehmen.

Die Jury des DMW Walter Siegenthaler Preises hatte die 2014 publizierte Arbeit „Entwöhnung von der Langzeitbeatmung: Daten eines Weaningzentrums von 2007 bis 2011“ vor allem durch den Umfang sowie die Darstellung der erhobenen Daten überzeugt. „Die Zahlen belegen, wie erfolgreich spezialisierte Entwöhnungszentren arbeiten und wie wichtig sie für die betroffenen Patienten sind“, betont Professor Dr. med. Martin Middeke, Vorsitzender der Jury und Chefredakteur der DMW.

Die 1875 gegründete DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift, die seit 1887 im Georg Thieme Verlag erscheint, vergab den nach dem Schweizer Internisten Professor Dr. med. Dr. h. c. Walter Siegenthaler (1923 - 2010) benannten Preis in diesem Jahr zum 16. Mal. Der mit 5000 Euro dotierte Preis zeichnet Autoren aus, deren Forschungsarbeit im Vorjahr in der DMW publiziert wurde und prägenden Einfluss auf Medizin und Gesundheit genommen hat und nimmt.

An der Feierstunde anlässlich der Verleihung des DMW Walter Siegenthaler Preises an Dr. Barchfeld und die Koautoren D. Dellweg, S. Böckling, S. Conze, K. Kloske, G. Schürholz, M. Figge und D. Köhler nahmen auch Ärztinnen und Ärzte teil, die während der Durchführung der Studie im Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft in Schmallenberg tätig waren oder noch sind. Dazu gehört auch Oberarzt Dr. Karsten Siemon, Leiter der Abteilung Frührehabilitation und Erster Vorsitzender der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V.. Im Namen des gesamten Vorstands der Fachgesellschaft gratulierte er den Preisträgern sehr herzlich zu ihrem großen Erfolg.

WISSEN VERMITTELN

KINÄSTHETIK

24. September 2015 Grundkurs Teil 1 in Leonberg

25. September 2015 Grundkurs Teil 2 in Leonberg

29. September 2015
Refresher (Praxistag) in Augsburg

22. Oktober 2015 Grundkurs Teil 3 in Leonberg

23. Oktober 2015
Refresher (Praxistag) in Leonberg

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und
www.ihcc-akademie.de

Möchten Sie immer auf dem Laufenden bleiben?
Dann abonnieren Sie
unseren Fortbildungskalender unter
www.ihcc-akademie.de/ihcc-akademie/termine-und-anmeldung/kalender.html

Wie geht Case Management?

„Nicht immer steckt Case Management drin, wo Case Management drauf steht“, stellt Meike Grimm, Krankenschwester, Dipl. Sozialarbeiterin, Management für Sozial- und Gesundheitseinrichtungen FH fest. Sie hat sich zur Case Managerin ausbilden lassen und setzt sich kritisch mit Angeboten von sog. „Case Management“ auseinander.

Mittlerweile wird häufig Case Management angeboten, wobei jedoch in der Durchführung die tatsächlichen Merkmale und Eigenschaften des Handlungskonzepts Case Management nicht erfüllt werden. Es kann nicht richtig sein, dass Pflegestützpunkte und Überleitungsstellen ihre Arbeit Case Management nennen, aber nicht über die entsprechende Ausbildung verfügen und rein beratend tätig sind. Wir finden Case Manager mittlerweile etabliert in Krankenhäusern in der Akutversorgung, als auch für die Langzeitversorgung in der Peripherie. Die Neutralität der Beratung ist eine der wichtigsten Eigenschaften des Case Managers und absolut wünschenswert. So sehe ich einen klaren Vorteil in neutralen Koordinationsstellen.

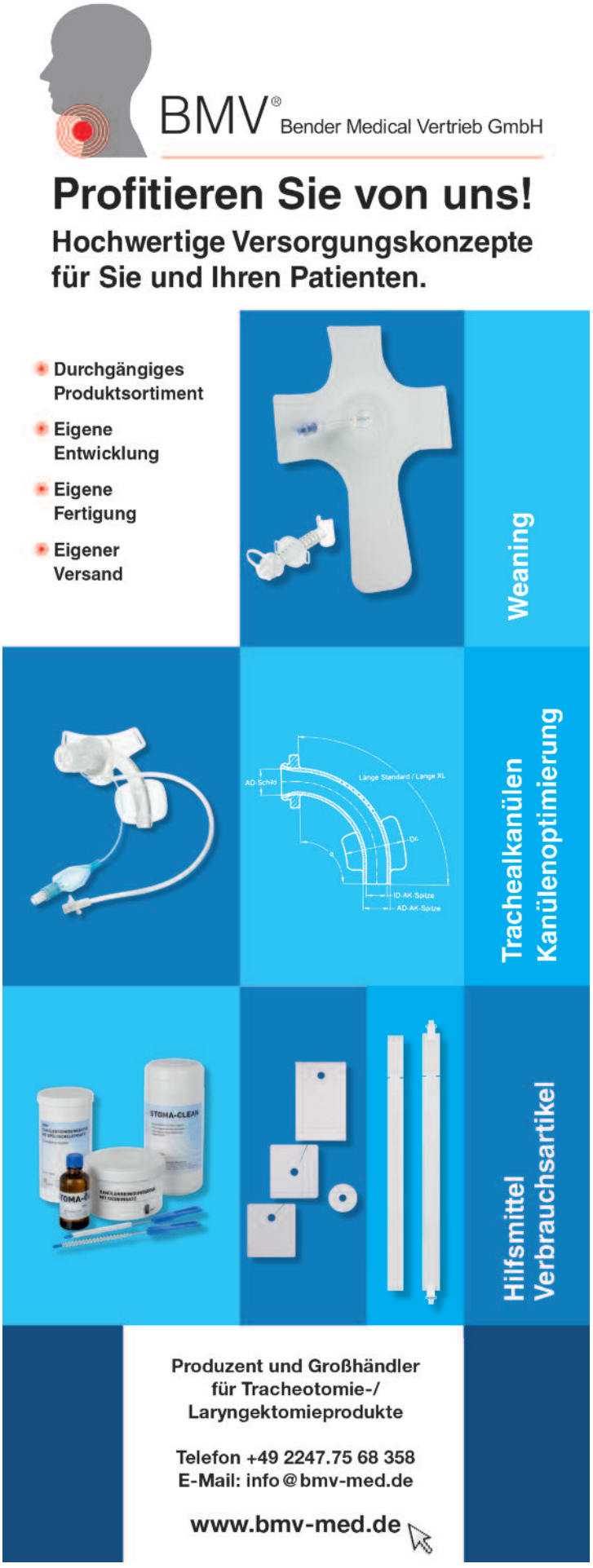
Case Management ist ein anspruchsvolles und wissenschaftlich fundiertes Vorgehen, das einer klaren Systematik folgt. So müssen folgende Prozessschritte eingehalten werden: Identifikation, Assessment, Planung, Intervention, Monitoring und Evaluation. Ebenso müssen die Grundfunktionen des Case Managers beinhaltet sein: „Advocacy“, die anwaltschaftliche Funktion, „Broker“, die vermittelnde Funktion und „Gate Keeper“, die selektierende Funktion. Weitere Merkmale sind die Netzwerkarbeit, Netzwerkaufbau und -pflege und die Beachtung des Empowerments. „Mit Empowerment bezeichnet man Strategien und Maßnahmen, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen sollen und es ihnen ermöglichen, ihre Interessen (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten.“ (Wikipedia, Begriff Empowerment). Der Patient muss, so Meike Grimm, im Vordergrund des Handlungskonzeptes stehen, nicht die ausführende Organisation oder gesellschaftliche Interessen. Die betroffenen Menschen müssen freien Zugang zu Case Management Angeboten haben und wissen, an welche Stellen sie sich wenden können, um die Leistung zu erhalten.

Case Management steht unter dem Dach des Systemischen Arbeitens: „Case Management soll, nach der Definition der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), Fachkräfte im Humandienstleistungsbereich befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen“, so Noel Eichler. Das Case Management hat den Anspruch, Fachlichkeit, Wirtschaftlichkeit und Humanität miteinander zu verbinden. Das Ziel besteht darin, eine Verbesserung der Versorgungsqualität zu erreichen, bestehende Ressourcen sinnvoll einzusetzen und Überversorgungen zu vermeiden.

Die DGCC hat nun erstmals im medhochzwei Verlag Leitlinien zum Handlungskonzept Case Management herausgegeben. Sie stellen die durch die DGCC für verbindlich erklärten fachlichen Standards dar und gelten für Einrichtungen, die das Konzept Case Management anwenden, und für die in ihnen tätigen Case Manager und Case Managerinnen. Zudem gelten die Empfehlungen für gesetzliche Festlegungen und deren Umsetzung. Die Leitlinien umfassen vier Standards zum Case Management: die grundlegenden Rahmenempfehlungen mit Qualitätsstandarddefinitionen zum Konzept, die ethischen Grundlagen, zudem Normierungs- und Auditierungsgrundsätze für Einrichtungen und das die Aus- und Weiterbildung umfassende Zertifizierungssystem.

Mehr zum Case Management unter www.dgcc.de und zu den Leitlinien unter www.medhochzwei-verlag.de

In der nächsten Ausgabe stellen wir ein konkretes Fallbeispiel vor, das Meike Grimm ausgearbeitet und beim 7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress vorgetragen hat.



CARAT pro – Ein neuer Meilenstein in der Beatmung

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

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

Das Gerät bietet 3 Formen von Beatmungsmodi.

• Mandatorische Beatmungsmodi
Beim druckkontrollierten Modus PCV und volumenkontrollierten Modus VCV übernimmt das Gerät die Atemarbeit vollständig. Bei den Modi APCV und AVCV reagiert das Gerät zusätzlich auf eine eventuelle Spontanatmung des Patienten.

• Augmentierte Beatmungsmodi
P-SIMV, V-SIMV (druck- und volumenkontrollierte synchronisierte intermittierende mandatorische Beatmung) sind Modi, bei denen das Gerät und der Patient abwechselnd oder überlagernd die Atemarbeit leistet.

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

Die Bedienung des **CARAT pro** ist intuitiv. Durch die übersichtliche Menüstruktur und die Kombination aus Touchscreen und Multifunktionsknopf (MFK) werden die gewünschten Funktionen schnell erreicht. Hierbei wurde besonders an die Ärzte und das Klinikpersonal gedacht, die häufig Einstellungen vornehmen müssen und nicht die Zeit haben, sich durch endlos lange Menüs zu hangeln.

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

Das Gerät wirkt sehr aufgeräumt und funktionell. Fünf Tasten und der MFK reichen völlig aus, um alle Funktionen des Gerätes nutzen zu können.

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

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

Sollte die Einleitung von Sauerstoff notwendig sein, kann eine Sauerstoffmesszelle, die optional erhältlich ist, die gemessenen Werte im Display anzeigen.

Auch ist der Anschluss eines SpO2-Sensors möglich, der die Sauerstoffsättigung und die Herzfrequenz im Display anzeigt und entsprechende Alarme ermöglicht. Für einen unabhängigen Betrieb des **CARAT pro**, zum Beispiel an einem Rollstuhl, sorgt der eingebaute Hochleistungsakku. Dieser versorgt das Gerät bis zu vier Stunden mit Energie. Das externe AKKUPACK uni erweitert die Mobilität auf bis zu 20 Stunden ohne Netzspannung.

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

Ob als **CARAT I pro** oder **CARAT II pro**, bei invasiver oder nicht-invasiver Beatmung ist dieses System die immer sichere Wahl.

***CARAT pro**: Durch eine übersichtliche Benutzeroberfläche mit einfacher Bedienung wird ein hoher Komfort und maximale Sicherheit im klinischen und häuslichen Bereich garantiert*

servona
Medizintechnik plus!

Kompetenzen vereint
für unsere Patienten

Die Servona Unternehmensgruppe

+ Ihr Beatmungsspezialist für eine erfolgreiche Therapie zu Hause und in der Klinik
+ Komplettversorgung – Alles aus einer Hand
+ Ihr Ansprechpartner für Beatmung und Home-Care

servona
Medizintechnik plus!

HOFFRICHTER
Quality makes the Difference

Servona GmbH
Biberweg 24-26 I D-53842 Troisdorf
service@servona.de I www.servona.de
Tel. 0800 73 78 69 24

FAHL
KÜNSTLICHE NASEN
ANWÄRMEN - ANFEUCHTEN - FILTERN

Zur Erwärmung, Anfeuchtung und Filterung der Atemluft

Für die Anwendung am Tag und in der Nacht (max. 24 Std.)

Wir bieten eine große Auswahl an unterschiedlichen Varianten:

HUMIDOTRACH®

HUMIDOFIX®

- mit Überdurckventil - ermöglicht ein unkompliziertes Abhusten von Sekret
- mit Sauerstoffanschlussstuzen

HUMIDOTWIN®

- mit Papier- oder Schaumstofffilter
- spezielle Produkte für Kinder

HUMIDOSTOM® Junior

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

Sie sind zum 8. MAIK herzlich eingeladen!

Jörg Brambring und Christoph Jaschke sowie die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats laden zum diesjährigen 8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress nach München ein.

Die Schirmherrschaft hat die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Frau Melanie Huml, übernommen, die sagt: „Die ambulante Intensivpflege ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die große Sachkenntnis und ein hohes Verantwortungsbewusstsein erfordert. Sie stellt besondere Anforderungen an das Pflegepersonal, die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige.“ Diesem hohen Anspruch wird das Programm des diesjährigen MAIK Münchner außerklinische Intensiv Kongress wieder gerecht. Wissenschaftler und Ärzte, Vertreter der Fachgesellschaften, Pflegekräfte in stationären Einrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten, Therapeuten unterschiedlicher Fachrichtung, Sozialpädagogen, Casemanager, Experten des Sozialrechts, Leistungsträger und Vertreter der Medizintechnik begegnen einander auf Augenhöhe. Denn es geht allen um das gemeinsame Ziel, Kinder und Erwachsene mit Beatmung nach dem „state of the art“ zu versorgen. Auf Augenhöhe findet auch der Dialog mit den Betroffenen und ihren pflegenden Angehörigen statt. Beim diesjährigen MAIK gibt es eine Diskussionsrunde zum Thema „Sexualität und Querschnittlähmung“ und unter dem Motto „Beatmet. Na und?“ werden Betroffene über die Gestaltung ihres Alltags, ihres Universitätsstudiums und über ihre Tätigkeit als Berater berichten. Und die verschiedenen Möglichkeiten, Assistenz zu erhalten und zu organisieren, werden Expertinnen und Experten in eigener Sache vorstellen.

Weitere Themen werden sein:

- Spezifische Herausforderungen in der außerklinischen Intensivpflege
- Wie viel „Klinik“ brauchen wir in der häuslichen Versorgung?
- MRE in der außerklinischen Intensivpflege
- Sicherheit in der häuslichen Versorgung beatmeter Patienten
- Telemonitoring bei außerklinisch beatmeten Patienten
- Entbürokratisierung in der Pflege aus verschiedenen Perspektiven
- Außerklinische Beatmung bei Kindern
- Außerklinische ärztliche Versorgung
- Die Kommunikation zwischen einer gehörlosen Pflegefachkraft und einem gehörlosen Wachkomapatienten
- Glücksspiel Entlassmanagement

und vieles mehr. Neben den Vortragsveranstaltungen gibt es wieder ein breites Angebot an Workshops und eine begleitende Industrieausstellung. Engagiertes Diskutieren und Nachdenken über Verbesserungen der ärztlichen und pflegerischen Versorgung beatmeter Menschen, Aufgeschlossenheit für Innovationen und begeistertes mit- und voneinander Lernen in praxisnahen Workshops sind Markenzeichen des MAIK.

Die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V., die mit Dr. Karsten Siemon, Dr. Simone Rosseau, Jörg Brambring, Dr. Sven Hirschfeld, Dr. Benjamin Grolle im Wissenschaftlichen Beirat des MAIK vertreten ist, ist am Programm maßgeblich beteiligt. Weitere Vorstandsmitglieder referieren und nehmen an Diskussionen teil. Denn der Anspruch ist, mit dem MAIK neue Impulse zu setzen, unbequeme Themen auf den Punkt zu bringen und darauf hinzuwirken, dass die außerklinische Intensivversorgung endlich auch von der Politik wahrgenommen wird. Denn sie ist aufgefordert, einen gesetzlichen Rahmen für die außerklinische Intensivversorgung zu schaffen.

Bis zum **31. August 2015** gilt der günstige Frühbucherrabatt. Im Kongressticket inbegriffen ist die Teilnahme an allen Workshops sowie das Catering.

Tickets für die **MAIK Party** am **30. Oktober 2015** bitte extra buchen! Im Rahmen der freiwilligen Registrierung für beruflich Pflegende werden je Kongresstag 6, für den Gesamtkongress 10 Fortbildungspunkte angerechnet. Zertifikate werden direkt ausgestellt.

Anmeldung und Programm unter www.maik-online.org

30. bis 31. Oktober 2015
Holiday Inn Munich – City Centre

MAIK

Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

Am 30.10. MAIK-Party im Ampere!

Eröffnung durch Herrn
Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner
Mediziner und Sozialpsychiater

www.maik-online.org

Veranstalter: IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®

ResMed Healthcare
WKM www.wkm-rehamed.de
HEINEN + LÖWENSTEIN Lebenserhaltende Medizintechnik
servona Medizintechnik plus!
VIVISOL Home Care Services
FAHL
SAPIO life
BMV Bender Medical Vertrieb GmbH
BORGEL Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik
Dr. Schumacher
life CURE
Zentrum für Beatmung und Intensivpflege

Zum Anspruch bzw. zur Kostenübernahme von Leistungen der häuslichen Krankenpflege in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Seit Jahren ist umstritten, ob Bewohner von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe einen Anspruch auf Behandlungspflege haben und wer die Kosten für diese Leistungen zu tragen hat.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 25. Februar 2015 in zwei Urteilen (Az.: B 3 KR 10/14 R und B 3 KR 11/14 R) entschieden, dass der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V als Behandlungspflege gegen die Krankenkasse auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe bestehen kann. Es hat insbesondere bestätigt, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe „sonstige geeignete Orte“ im Sinne des § 37 SGB V sein können, unabhängig davon, ob der Patient noch einen eigenen Haushalt führt bzw. dauerhaft in der stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe lebt und versorgt wird. Zur Begründung verwies das BSG darauf, dass Personen, die sich in diesen Einrichtungen aufhalten, nicht schlechter stehen sollen als die, die in einem eigenen Haushalt leben und dort versorgt werden.

Zugleich hat das BSG allerdings den Anspruch auf Leistungen der Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für sog. „einfachste Maßnahmen der Krankenpflege“ ausgeschlossen, für die es „keine besondere Sachkunde oder Fertigkeiten bedarf“. Die Richter zählten dazu die Medikamentengabe, das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen oder das Blutdruckmessen. Diese Maßnahmen seien von den Mitarbeitern der Einrichtung der Eingliederungshilfe zu erbringen, weil diese Leistungen zu den Hilfen bei der Führung eines gesunden Lebens gehören würden, zu dem der Aufenthalt in der Einrichtung den Patienten befähigen soll. Weitergehende medizinische Behandlungspflege (z.B. das Wechseln von Wundverbänden, das Verabreichen von Injektionen) müssen die Einrichtungen weiterhin nur dann erbringen, wenn sich das aus ihren Verträgen mit den Kostenträgern, der dazu gehörigen Leistungsbeschreibung, den Aufgaben und Zielsetzungen der Einrichtung, der sächlichen und personellen Ausstattung und unter Berücksichtigung der Bewohnerzielgruppe ergibt. Eine Einrichtung der Eingliederung, die ausschließlich mit Fachpersonal aus den Bereichen Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Pädagogik arbeitet, muss auch zukünftig keine Leistungen der Behandlungspflege (mit der Ausnahme der sog. einfachsten Maßnahmen) erbringen. Für diese Leistungen der Behandlungspflege ist weiterhin die Krankenkasse (finanzierungs-)zuständig und der richtige Kostenträger.

Auch wenn man den Entscheidungen des BSG vorwerfen kann, dass es gar keine Definition oder gesetzliche Grundlage für den Begriff „einfachste Maßnahmen“ der Krankenpflege gibt und sich daher der Streit zur Kostenübernahme zukünftig wohl auf diese Frage der Abgrenzung von „einfachsten Maßnahmen“ von anderen Maßnahmen der Behandlungspflege verlagern wird, werden Probleme bei der Kostenübernahme von Leistungen der Behandlungspflege in Form der Intensivversorgung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zukünftig wohl schneller zu lösen sein.

Denn im Falle von ärztlich verordneten Leistungen der Behandlungspflege als Intensivversorgung (u.a. als spezielle Krankenbeobachtung, als Wechsel der Trachealkanüle, dem Absaugen) kann von vornherein nicht ernsthaft von einer „einfachsten Maßnahme“ der Krankenpflege gesprochen werden, die grundsätzlich von den Mitarbeitern der Einrichtung zu erbringen seien. Und der bislang mit den Krankenkassen immer wieder zu führende Streit, ob Einrichtungen der Eingliederungshilfe „sonstige geeignete Orte“ im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V sein können, sollte mit den höchstrichterlichen Urteilen beendet sein.

Die zutreffende Rechtsauffassung bzw. Auslegung zum „sonstigen geeigneten Ort“ hatte im letzten Jahr auch schon zweimal das SG Nürnberg (Urteil vom 13. März 2014, Az.: S 7 KR 55/13; Beschluss vom 29. Oktober 2014, Az.: S 7 KR 461/14 ER) vertreten und dem Versicherten den Anspruch nach § 37 Abs. 2 SGB V vollumfänglich zugestanden. In diesen entschiedenen Verfahren lebten die betroffenen Versicherten in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen. Das Sozialgericht bestätigte, dass es sich dabei entsprechend dem Wortlaut des § 1 Abs.2, Satz 2 HKP-Richtlinie um einen sonstigen geeigneten Ort handelt, weil sich der Patient dort regelmäßig wiederkehrend aufhält, die verordneten Maßnahmen dort zuverlässig (durch einen ambulanten Pflegedienst) durchgeführt werden können und die verordneten Leistungen aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes notwendig sind.

Dem Grunde nach hat deshalb ein intensivversorgungsbedürftiger Kunde auch in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe, in der er dauerhaft lebt, einen Anspruch gegen seine Krankenkasse auf Bewilligung und Bezahlung von häuslicher Krankenpflege in Form der Behandlungspflege. Dieser Anspruch steht ihm im gleichen Umfang zu, als wenn er in einem eigenen Haushalt oder seiner Familie leben würde. Inhalt und Umfang der verordnungsfähigen Versorgung bestimmt sich ebenfalls nach der HKP-Richtlinie.

Der Anspruch nach § 37 Abs. 2 SGB V ist in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch nicht deshalb ausgeschlossen (worauf viele Krankenkassen ebenfalls gern verweisen), weil diese Kosten der (Behandlungs) Pflege bereits pauschal durch die Bezahlung nach § 43a SGB XI abgegolten seien. Denn die pauschale Abgeltung der Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI durch die Pflegekasse steht dem Anspruch eines krankenversicherten Pflegebedürftigen auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch die Krankenkasse nicht entgegen (SG Stade, Urteil vom 30. März 2011, Az.: S 19 SO 7/07; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 23. April 2009, Az.: L 8 SO 1/07).

Trotz der erfreulichen Entwicklung zur Erbringung von Leistungen der ambulanten Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und Eingliederung wird der Anspruch im Übrigen auch weiterhin stets vom jeweiligen Einzelfall abhängen. Der ambulante Pflegedienste und die betroffene Einrichtung sind daher gut beraten, wenn sie vor Versorgungsbeginn gemeinsam abstimmen und prüfen, welche Leistungen im Einzelfall von wem zu erbringen sind bzw. von welchem Kostenträger dafür die Kosten übernommen werden.

Anja Hoffmann, *LL.M.Eur.*
Rechtsanwältin, Landesbeauftragte in der Landesgeschäftsstelle des bpa Berlin/Brandenburg

UPDATE SOZIALRECHT

Referentin auf dem MAIK 2015

Sozialrechtliche Bestimmungen regeln die Versorgung von Beatmungspatienten, und immer wieder sind Klienten, Pflegedienste und Einrichtungen der außerklinischen Intensivversorgung mit Problemen konfrontiert, wenn es beispielsweise um die Bewilligung, Vereinbarung von Stundensätzen und die Abrechnung dieser Leistungen geht. Für den ***8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress*** *am* ***30. bis 31. Oktober 2015*** *im Holiday Inn Munich - City Centre hat Anja Hoffman bereits wieder ihre Teilnahme zugesagt. Es wird in ihrer Session um wichtige Urteile in 2014/15 und um die Entwicklung hinsichtlich der Kostenübernahme und der Vergütung in der Intensivversorgung gehen.*

Behinderte Menschen wollen nicht länger wie Bittsteller behandelt werden

Anlässlich des Europäischen Protesttags für die Gleichstellung behinderter Menschen am 5. Mai 2015 haben in Berlin, Stuttgart, München, Dresden, Würzburg und Köln Demonstrationen und Kundgebungen von Menschen mit Behinderungen stattgefunden. Gefordert wurde mehr Barrierefreiheit und vor allem ein gutes Bundesteilhabegesetz.

Dass der Protesttag in diesem Jahr eine besondere Bedeutung hat, wurde bei der Demonstration und Kundgebung in Berlin vom Kanzleramt zum Brandenburger Tor deutlich. Denn den TeilnehmerInnen wurde von verschiedenen RednerInnen deutlich gemacht, dass es jetzt ernst wird. Viel ist in den letzten Jahren über Inklusion, Teilhabe etc. geredet worden, nun ist die Bundesregierung am Zug, den Worten Taten folgen zu lassen, denn sie hat versprochen, im Herbst einen Gesetzentwurf für das viel diskutierte Bundesteilhabegesetz vorzulegen. Nach neun Sitzungen der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz im Bundesministerium für Arbeit und Soziales gilt es nun, den politischen Druck zu entfalten, dass den vielen Fakten nun auch der politische Wille für wirkliche Veränderungen im Sinne der Inklusion folgt. Und die Zeit des Abwartens vonseiten der Abgeordneten, die bisher auf den laufenden Beteiligungsprozess verweisen konnten, geht auch zu Ende. Nun sind die Abgeordneten des Deutschen Bundestages gefordert, ihren politischen Willen gegenüber der Bundesregierung deutlich zu machen und am Ende ein gutes Gesetz zu verabschieden. Aber auch die Länder sind nun zunehmend gefordert, ihre Stimme zu erheben, denn das Bundesteilhabegesetz ist im Bundesrat zustimmungspflichtig und die Länder können trotz großer Koalition ihre Stimme für ein gutes Gesetz in die Waagschale werfen.

Dass neben der zuweilen komplizierten politischen und Gesetzesrhetorik an vielen Stellen konkreter Handlungsbedarf besteht, hat vor kurzem die Staatenprüfung Deutschlands durch den UN-Fachausschuss zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention eindrücklich bewiesen. Von schallenden Ohrfeigen in Sachen Menschenrechte behinderter Menschen für die Bundesregierung war daher bei den Veranstaltungen zum Europäischen Protesttag für die Gleichstellung behinderter Menschen zurecht die Rede. Nächstes Jahr muss Deutschland dem Ausschuss berichten, was sie zwischenzeitlich getan hat, um die vielfältigen Empfehlungen des Ausschusses umzusetzen.

Die TeilnehmerInnen der Protestveranstaltungen haben aber vor allem die besten Argumente geliefert, warum ein gutes Bundesteilhabegesetz längst überfällig ist. So kann es nicht weiter angehen, dass behinderte Menschen und ihre PartnerInnen arm und vor dem Sozialamt klein gemacht werden, weil die Anrechnung des Einkommens und Vermögens immer noch nicht abgeschafft wurde. Kleinere Korrekturen in diesem Bereich, wie es von Bundesministerin Andrea Nahles anklingt, dürfen dabei keine Kosmetik werden. Es muss sicher gestellt werden, dass sich behinderte Menschen und ihre PartnerInnen zukünftig nicht mehr vor den Sozialämtern ausziehen und die vielfältigen bürokratischen Hürden mühsam durchlaufen müssen, nur weil sie auf Unterstützung und Assistenz angewiesen sind. Vor allem dürfen sie im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen nicht mehr benachteiligt werden, nur weil sie aufgrund ihrer Behinderung auf Hilfen angewiesen sind. Mit einem Bundesteilhabegeld muss zudem eine Absicherung des behinderungsbedingten Bedarfs geschaffen werden, um nicht ständig wegen jeder nötigen Hilfe beim Sozialamt auflaufen zu müssen. Die Türen der Sondereinrichtungen müssen endlich durch die Schaffung von inklusiven Alternativen und die Stärkung der Wahlmöglichkeiten für die Inklusion behinderter Menschen aufgerissen werden. Und es braucht eine gute unabhängige Beratung im Sinne des Peer Counseling, also der Beratung von behinderten für behinderte Menschen. Vor allem braucht es aber das nötige Geld, um die Träger der Eingliederungshilfe in den Ländern und Kommunen endlich zu entlasten. Daher geht der Kampf für die von den Spitzen der CDU/CSU und der SPD entzogenen versprochenen fünf Milliarden Euro für die Entlastung in Sachen Eingliederungshilfe weiter. Denn behinderte Menschen sind es leid, ständig mit den steigenden Kosten der Eingliederungshilfe vor Ort konfrontiert und damit in ihren Rechten beschnitten zu werden. *Ottmar Miles-Paul*

Mehr unter www.teilhabegesetz.org

Kundgebung vor dem Brandenburger Tor

*Einer der Hauptredner war **Ottmar Miles-Paul***

***Andreas Vega** aus München (li.) mit **Dr. Ilja Seifert** aus Berlin (re.)*

Vom Bundeskanzleramt zum Brandenburger Tor

WISSEN VERMITTELN

BASALE STIMULATION

Teil 1
21. Juli 2015 in Unterhaching
9.00 – 17.00 Uhr

Teil 2
22. Juli 2015 in Unterhaching
9.00 – 17.00 Uhr

Teil 3
22. September 2015 in Unterhaching
9.00 – 17.00 Uhr

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

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und
www.ihcc-akademie.de

Möchten Sie immer auf dem Laufenden bleiben?
Dann abonnieren Sie unseren Fortbildungskalender unter
www.ihcc-akademie.de/ihcc-akademie/termine-und-anmeldung/kalender.html

Deutscher Hörbuchpreis 2015 in der Kategorie „Bestes Hörspiel“

Den diesjährigen Deutschen Hörbuchpreis 2015 in der Kategorie „Bestes Hörspiel“ erhielt „Qualitätskontrolle oder warum ich die Räuspertaste nicht drücken werde!“ von Helgard Haug und Daniel Wetzel (Rimini Protokoll) und Maria-Cristina Hallwachs. Am 11. März 2015 fand die festliche Verleihung des Deutschen Hörbuchpreises 2015 im WDR-Funkhaus in Köln statt.

Maria-Cristina Hallwachs war vor einundzwanzig Jahren als Abiturientin kopfüber in den Pool einer Ferienanlage gesprungen. Seitdem ist sie vom obersten Halswirbel an gelähmt, permanent auf Hilfe angewiesen und benötigt Atemunterstützung. Für ihr Hörspiel, das sie zusammen mit dem Autorenteam Rimini Protokoll zunächst als Theaterstück entwickelte, wagt sie eine Stunde des Alleinseins, reflektiert ihre Situation und den Optimierungswahn einer Gesellschaft, die sogar die Körper ihrer Bürger bewirtschaften will.

Begründung der Preisträgerjury

Ein tragischer Unfall, die Geschichte eines Lebens muss umgeschrieben werden. Unerschrocken erzählt die Heldin dieses Hörspiels davon, und sie gibt präzise und selbstironisch Auskunft über ihren Alltag als Kopfmensch, dessen stärkste Ausdrucksform die Stimme ist. Sie denkt: „Das Leben ist doch ganz okay. Oder?“

Eine überzeugende poetische Stimmen- und Soundcollage von Maria-Cristina Hallwachs, Helgard Haug und Daniel Wetzel, ein beglückender Diskurs über Menschenwürde, getragen von unbändiger Lebenslust.

Die Preisträgerin (4.v.re.) beim Festakt in Köln

Begründung der Nominierungsjury

Sie habe die Ethik-Kommission überlebt, sagt Maria-Cristina Hallwachs in dem auf ihrer Geschichte beruhenden Hörspiel, das in genau abgemessenen Sätzen den Kampf um ihr eigenes Leben beschreibt. Dabei verfällt sie weder in eine kalkulierte Lakonie noch in Selbstmitleid, sondern erzeugt eine besondere Empathie beim Hörer. Es sind der Atem und die Stimme Maria-Cristinas, die die Authentizität ihrer Erfahrung beglaubigen. Denn sie spricht weiter, auch wenn die Maschine sie einatmen lässt.

Hörprobe unter
www.deutscher-hoerbuchpreis.de/no_cache/dhp-2015/detailansicht/preistraeger.html?hbuid=1911

Maria-Cristina Hallwachs
Beratung für querschnittgelähmte Menschen mit Beatmung und ihre Angehörigen

Referentin auf dem MAIK 2015

Zeitzeugen mit Behinderung erzählen

Wie Ottmar Miles-Paul, früherer Beauftragter für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz, berichtet, startete im April das Projekt "Mein Leben / Meine Geschichte(n) / Meine Selbstbestimmung - Zeitzeugen mit Behinderung erzählen", das das Bildungs- und Forschungsinstituts zum selbstbestimmten Leben Behinderter (bifos) mit Förderung durch die Aktion Mensch durchführt. Es werden noch 50 Zeitzeuginnen und Zeitzeugen gesucht.

Wer in Zeitzeugenportalen nach Geschichten und Erinnerungen von Menschen mit Behinderung sucht, wird nicht viele finden. Das **bifos** Zeitzeugenprojekt möchte dies ändern und Zeitzeuginnen und Zeitzeugen befragen. Auf einen Aufruf von **bifos** haben sich zukünftige Interviewer_innen gemeldet, die am 30. April 2015 an einem Einführungsworkshop teilnahmen. Dieser wurde zusammen mit dem Zeitzeugenportal "Gedächtnis der Nation" im Kasseler Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen durchgeführt. Nun können die ersten Interviews starten.

Die Interviewer_innen wollen als autobiografische Schatzsucher_innen zum Beispiel erfahren, wie in den 1950er Jahren die Hilfsmittel von behinderten Menschen aussahen, welche Vorurteile Zeitzeugen in den 1960er Jahren erlebten, warum Menschen mit Behinderung in den 70er Jahren ihre eigenen Verbände gründeten oder wie es bei den Verhandlungen zur UN-Behindertenrechtskonvention in New York war. Aber es geht nicht nur um Geschichten aus alter Zeit, sondern um Lebensgeschichten, die uns Heutigen Mut machen. "Wir möchten die Wege und Umwege, aus denen die Selbstbestimmt-Leben Bewegung entstanden ist, verstehen lernen, damit wir uns für die Zukunft gut vorbereitet fühlen", erklärte Barbara Vieweg vom **bifos**.

Jörg von Bilavsky, Geschäftsführer des Zeitzeugenportals "Gedächtnis der Nation" (GDN) führte die Interviewer*innen mit Impulsreferaten, Diskussionen und Übungssequenzen vor der Kamera in die Methode "Oral History" ein. "Mich hat das große Engagement der Workshopteilnehmer*innen sehr beindruckt", sagte Jörg von Bilavsky, "insbesondere ihr Mut, sich bei laufender Kamera als Interviewer oder Zeitzeuge zu erproben."

In den kommenden 12 Monaten wird das **bifos** Zeitzeugenprojekt 50 Audiointerviews mit Zeitzeugen führen. Im nächsten Schritt werden 20 weitere Interviews als Videos für Zeitzeugenportale, zum Beispiel das GDN, aufgezeichnet. Die Audiointerviews werden transkribiert und die Texte in Ausschnitten auf der **bifos**-Website veröffentlicht. Das **bifos** plant des Weiteren ein Buch mit ausgewählten Interviews.

bifos sucht 50 Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, die selber eine Behinderung haben und aus ihrem Leben erzählen wollen. Wir möchten persönliche Lebensgeschichten unter Berücksichtigung der politischen Meilensteine der Behindertenbewegung darstellen und so für kommende Generationen lebendig erhalten.
Weitere Informationen unter:
www.bifos.org/images/pdf/Zeitzeugen.pdf

Kontakt:
Bildungs- und Forschungsinstitut zum Selbstbestimmten Leben Behinderter (bifos)
Samuel-Beckett-Anlage 6
34119 Kassel
Barbara Vieweg (Geschäftsführerin)
E-Mail: barbara.vieweg@bifos.de
Telefon: 03641 234 795
Andreas Brüning (Projektleiter)
E-Mail: andreas.bruening@bifos.de
Telefon: 030 5163 8284

Quelle: www.kobinet-nachrichten.org

Mit der „Schöpfung“ Inklusion erleben!

Unter dem Motto „Musik verbindet“ entstand ein ganz besonderes künstlerisches Projekt mit über 300 Mitwirkenden, das am 8. Juli 2015 Premiere feiert. Es ist ein Projekt der LORENZ Stiftung, das ein Miteinander und neue Verbindungen zwischen Profis und Amateuren, Alt und Jung, Behinderten und Nichtbehinderten schaffen möchte.

Jeder Mensch ist ein Teil der Schöpfung und hat von Natur aus die Fähigkeit, schöpferisch tätig zu werden. Aber obwohl viele über „Inklusion“ reden, bleibt der Begriff doch meist kühl, theoretisch und steril. Dabei geht es um eine Sache, die jeden betrifft: Es geht um eine Gesellschaft, die jeden aufnimmt und in der jeder die Möglichkeit hat, sich und seine Talente zu entdecken und zu entfalten, unabhängig von seinem Alter, seinem Geschlecht, seiner Herkunft und seinen körperlichen und geistigen Voraussetzungen. Dies ist die Botschaft des Projekts der LORENZ Stiftung, der Aufführung von Joseph Haydns Oratorium „Die Schöpfung“ in einer hochwertigen modernen Inszenierung mit Tanz und Theater. Das Besondere daran ist, dass die Mitwirkenden Künstler, Schüler und Laien sind, die unter professioneller Anleitung das Stück einstudiert haben. Dabei wird mit Behinderung völlig normal umgegangen. Denn Normalität ist die wichtigste Voraussetzung für Inklusion. Auf diese Weise wird sowohl für die Mitwirkenden als auch die Zuschauer Inklusion ein gemeinsames Erlebnis.

Die Aufführung des modernen Gesamtkunstwerks aus Musik, Gesang, Tanz und Theater will gut einstudiert sein
Foto: LORENZ Stiftung

Die Inszenierung unter der künstlerischen Leitung & Choreographie von Miguel Angel Zermeño, der musikalischen Leitung von Andreas Schulz sowie Moderation & Dramaturgie von Juri Tetzlaff verbindet die unterschiedlichsten künstlerischen Ausdrucksformen: Aus Musik, Gesang, Tanz und Theater entsteht ein modernes Gesamtkunstwerk, das die Möglichkeiten jedes Einzelnen nutzt. Hinter dem künstlerischen Konzept stehen erfahrene Profis mit Ideen und dem Mut, etwas Neues auszuprobieren. Gemeinsam kümmern sie sich um die Umsetzung mit Schulen aus der Region und dem Evangelischen Verein für Innere Mission in Nassau (EVIM). Es wirken mit: Simon Bailey (Bassbariton), Anna Ryberg (Sopran), Ralf Simon (Tenor), das Junge Sinfonieorchester Berlin, der Bachchor der Erlöserkirche Bad Homburg und über 200 Laientänzer aus Frankfurt und Wiesbaden.

Premiere ist am **8. Juli 2015, 19:30 Uhr** im Sendesaal des Hessischen Rundfunks. Eine weitere Aufführung findet am **13. Oktober 2015** im Kurhaus Wiesbaden statt.
Mehr unter http://gemeinsam-neu-erleben.de

Menschen mit und ohne Behinderung proben gemeinsam *Foto: EVIM/L.Farkas*

Rauf aufs Bike – für mehr Toleranz

Zum fünften und vorerst letzten Mal in dieser Form findet am 11. Juli die DGM-Muskeltour, die Benefiz-Motorrad-Sternfahrt für muskelkranke Menschen, in der ehemals freien Reichsstadt Nördlingen statt. Hunderte Bikerinnen und Biker werden sich dann wieder auf der Kaiserwiese versammeln und sich auf eine große Tour durch den Landkreis Donau-Ries begeben. Neben der Sternfahrt gibt es ein Rahmenprogramm für Groß und Klein.

Alle Motorradbegeisterten sind wieder herzlich eingeladen, an Nordschwabens größtem Motorradtreffen mit Ausfahrt teilzunehmen und damit die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke zu unterstützen. Doch nicht nur Motorrad-Aficionados sind willkommen: Die Muskeltour ist ein ganztägiges Event für die ganze Familie. Die Organisatoren haben noch einmal ein umfangreiches Programm mit Musik, Comedy und einer Fülle an „Schauwerten" gestaltet, bei dem alle Besucher auf ihre Kosten kommen werden.

Beginn um 10.30 Uhr

Moderiert von den rt1-Moderatoren Alexandra Berger und Christof Öhm beginnt der Tag um 10.30 Uhr mit dem Eintreffen der ersten Motorradler und Besucher, die sich gleich mit einem Weißwurst-Frühstück stärken können. Eine halbe Stunde später wird der Motorradgottesdienst gefeiert, an den sich eine Autogrammstunde mit dem prominentesten Unterstützer der DGM-Muskeltour anschließt: Schauspieler und Motorradfan **Wolfgang Fierek** lässt es sich auch heuer nicht nehmen, in Nördlingen dabei zu sein. Die offizielle Begrüssung und Eröffnung der 5. DGM-Muskeltour wird deren Vorsitzender Matthias Küffner um 11.30 Uhr vornehmen, zusammen mit Nördlingens Oberbürgermeister Hermann Faul und den Landräten Stefan Rößle (Donau-Ries) und Klaus Pavel (Ostalbkreis).

Aufstellung um 13 Uhr

Um 13 Uhr wird es ernst, wenn die gewaltige Gruppe unterschiedlichster Motorräder sich zur Abfahrt bereit macht. Bevor sich der Konvoi um 13.31 Uhr auf seine 110 Kilometer lange Reise durch den Landkreis Donau-Ries und einen Teil des Baden-Württembergischen Ostalbkreises macht, lassen alle Teilnehmer um 13.30 Uhr einen Luftballon steigen – zur Feier des 50. Geburtstags der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. Zwischen 17 und 18 Uhr werden die Biker wieder auf der Kaiserwiese erwartet.

Einige Motorradfans mit Handicap werden den Konvoi wieder in Cabrios der lokalen Autohäuser begleiten können und so die Muskeltour wie kein anderer aus der Nähe erleben. Bewerbungen nimmt die **DGM-Muskeltour** unter **Telefon 07 00/687 535 8687** oder per E-Mail an info@muskeltour.de entgegen. Die Teilnehmer werden aus allen Bewerbern ausgelost.

Programm auf der Kaiserwiese

Bis zur Rückkehr des Konvois ist für alle auf der Kaiserwiese verbliebenen natürlich auch etwas geboten. Der ACE Autoclub Europa und die Verkehrswacht informieren bis 18 Uhr an ihrem Stand mit Rauschbrillen, Reaktionstestgerät und einem Fahrradsimulator zum Thema Verkehrssicherheit. Für die kleinen „Rocker" gibt es wieder das INKI-Kinderland. Mit zahlreichen Spielattraktionen und erfahrenem Personal wird so das Programm bereichert.

Drohnenbild von der DGM-Muskeltour 2013, „Die Ausfahrt des Konvois ist für Teilnehmer wie für Zuschauer ein unvergessliches Erlebnis." *Foto: flying-eye-bayern.de*

*DGM Muskeltour, Wolfgang Fierek: „Stets mit vollem Einsatz dabei: **Wolfgang Fierek** (zweiter von rechts)."* *Foto: WZ Nördlingen*

DGM Muskeltour, Biker: „Bei der DGM-Muskeltour zeigen sich auch die härtesten Biker von der sozialen Seite." *Foto: privat*

Außerdem wird es noch eine Tombola sowie Kinderschminken und eine Hüpfburg im Angebot geben.

Live-Unterhaltung am Abend

Nach der Rückkehr des Konvois ist gute Unterhaltung mit Comedian Stephan Zinner angesagt. Der Kabarettist wird mit seinem Programm „Wilde Zeiten" von 18 bis 20 Uhr für gute Laune sorgen. Danach wird **Wolfgang Fierek** wieder musikalisch aktiv und Songs aus seinem neuen Album „Sweet Home Bavaria" präsentieren.

Weiter geht es mit „Gerda" – einem Show-Band Ableger der beliebten Partygruppe „Ohne Filter!" In der Pause von „Gerda" wird der Flammenartist „Funkenzauber" eine Feuershow auf die Bühne bringen. Zum Abschluss lädt Christof Öhm von 0 bis 1 Uhr zur After-Show-Party ein, die gegen 0.30 Uhr mit der Erotik-Show noch ein extra heißes Highlight zu bieten hat.

Der Eintritt zur DGM-Muskeltour ist übrigens auch in der fünften Auflage frei, die Tour-Teilnahme kostet einen Benefizbeitrag von 5 Euro pro Person. Karten für das Abendprogramm sind im Vorverkauf bei der Wochen- und Sonntagszeitung in Nördlingen für 13 Euro erhältlich, an der Abendkasse für 15 Euro. Nähere Informationen zur DGM-Muskeltour gibt es auch im Internet unter www.muskeltour.de

***Matthias Küffner,** isb Ambulante Dienste gGmbH Öffentlichkeitsarbeit u. Unternehmenskommunikation*

Referent auf dem MAIK 2015

Gruß an den Kinderbuchautor und Illustrator Erwin Moser

Mit über 100 Büchern hat der berühmte österreichische Kinderbuchautor und Illustrator Kinder und ihre Eltern erfreut. Seine wundersamen Geschichten wurden in 19 Sprachen übersetzt und sein Schöpfer wurde vielfach ausgezeichnet. 2002 erkrankte der Autor an ALS. Inzwischen kann er nicht mehr arbeiten und sprechen.

In Österreich gibt es zwischen 400 und 500 Menschen, die an ALS erkrankt sind. Dazu zählt der berühmte Kinderbuchautor und Illustrator Erwin Moser, der im vergangenen Jahr 60 Jahre alt geworden ist. Wer Liebhaber seiner Bücher ist, hatte ihn schon lange vermisst. In Deutschland sind viele seiner begeisterten Anhänger und Bewunderer wohl erst wieder durch einen erschütternden Artikel von Cathrin Kahlweit auf ihn aufmerksam geworden, der am 11. Mai 2015 in der Süddeutschen Zeitung erschienen ist. Sein Titel: „Jeder Augenblick zählt. Der Kinderbuchautor Erwin Moser leidet seit 13 Jahren an ALS. Er kann nicht mehr reden und sich nicht mehr bewegen. Aber er spricht und arbeitet – auf seine Weise“.

Der 1954 in Wien geborene Moser wuchs in Gols, einem kleinen Weinort im österreichischen Burgenland auf. Nach einer Schriftsetzerlehre begann er frei zu arbeiten. 1980 erschien „Jenseits der großen Sümpfe“ bei Beltz & Gelberg und war sofort ein großer Erfolg. Im deutschsprachigen Raum gehört er bis heute zu den bekanntesten Autoren und Illustratoren. „Moser erzählt Geschichten, in denen es eigenartig zugeht. Dinge, die man sonst nicht beachtet, bekommen darin ein Eigenleben: Steine reden und fliegen auf und davon. Verfeindete Tiere sprechen miteinander, Mäuse retten Katzen oder umgekehrt. Das und noch mehr Wundersames geschieht in Mosers Geschichten, in denen sich Fantasie und Wirklichkeit zu einer märchenhaften Realität vermischen. Das Mosersche Universum scheint dabei schier unerschöpflich. Und meist sind die Tiere die besseren Menschen in dieser traumhaften und gemütlichen Welt voller Geheimnisse und Magie“, schreibt der Beltz & Gelberg über den Autor. Im vergangenen Jahr hat der Verlag, bei dem viele von Mosers Kinder- und Jugendbücher erschienen sind, einige neu aufgelegt.

Im ältesten Haus von Gols, im heutigen Wein-Kulturhaus, befindet sich das Erwin Moser Museum. Gezeigt werden Illustrationen, Manuskripte, Skizzen sowie Aquarelle und Federzeichnungen von burgenländischen Landschaften und Stillleben. Seit nun bald 40 Jahren ist Ruth Moser an der Seite ihres Ehemanns. Neben der Pflege sorgt sie dafür, dass Mosers Werk nicht in Vergessenheit gerät. Jedes Mal, wenn der Verlag einen neuen Prospekt herausbringt oder einen Cover-Vorschlag für eine Neuauflage schickt, „stellt sich Ruth ganz nah an sein Bett, damit er alles genau sehen kann“, und sie versteht, ob er damit einverstanden ist oder nicht. „Das Wichtigste ist doch, dass es weitergeht“, berichtet Kahlweit in der SZ.

Dazu will auch dieser kurze Artikel beitragen. Eltern mit kleinen Kindern und allen, die Freude an merkwürdigen, liebenswerten und unglaublich fantasievollen Geschichten haben, seien Erwin Mosers Bücher empfohlen. Sie werden ihre helle Freude daran haben.

Hier geht es zum Museum und zu den Neuerscheinungen:
www.erwinmoser.at und www.beltz.de

Die „ewige Baustelle“ Fortbildungen

Wer als Pflegekraft auf dem Niveau seines einmal erworbenen Examens stehen bleibt, verpasst irgendwann den Anschluss. Angelika Rathgeber, examinierte Krankenschwester und Dozentin für Erwachsenenbildung im Gesundheitswesen, ruft zu mehr Engagement und Bereitschaft seitens der Pflegenden auf, Fortbildungsangebote zu besuchen.

Viele werden sich nun fragen:“ Was hat denn der Pflegedienst und / oder sein Personal mit einer Baustelle zu tun?“ Ein bildlicher Vergleich ist vielleicht leichter zu verstehen. Jeder kennt bestimmt eines jener monumentalen Bauwerke, das anscheinend für die Ewigkeit gedacht war. In Deutschland den Kölner Dom oder das Ulmer Münster. Einige können sich diese Bauwerke gar nicht mehr ohne Baugerüst vorstellen. Der Zahn der Zeit hat seinen Tribut gezollt. Aus ökologischen Gründen würde man so etwas nicht mehr bauen, und aus trendmässigen Aspekten schon gleich gar nicht! Eines haben diese Bauwerke gemeinsam: Sie stehen auf soliden Fundamenten.

Das Fundament und / oder eine der wichtigsten Stützen in jedem Pflegedienst ist das Personal. Aufgrund von medizinischen, wissenschaftlichen sowie gesetzlichen Neuerungen müssen auch die „alten Hasen“ regelmäßig eine Ausbesserung oder Nachbesserung nach erfolgter Überprüfung über sich ergehen lassen. Es wäre nur allzu schön, wenn die bundesweiten Ausbildungseinrichtungen denselben Ausbildungsstandard aufweisen würden. Das bedeutet aber im Klartext, dass frisch aus dem Examen hervorgegangene Kräfte vielleicht auch an einigen Stellen einer „Nachbesserung“ bedürfen, und der Erfahrungsaustausch mit den „Alten“ ist für beide Seiten von Vorteil. Die Leute, die diese Branche nur als Besitzstandswahrung verstehen, sollten einfach die Finger davon lassen.

Die Pflegenden haben es mit Menschen zu tun, dem höchsten Gut, und diese sind von ihnen abhängig. Um diesen Menschen die beste Pflege zukommen zu lassen, müssen sie sich nur eines vorstellen: Sie seien selbst in dieser Situation. Die Kurzform des Kant’schen Lehrsatzes:“ Behandle andere so, wie du gerne behandelt werden möchtest!“ Deswegen ist es sehr wichtig, dass zusätzlich zum emotionalen Engagement die fachliche Kompetenz der Pflegenden erreicht und gehalten wird. Denn Gelernt ist nicht „ausgelernt“. Im Gegenteil: Es ist wichtig, dass Pflegekräfte ihr Know-how ständig ausbauen.

Dies ist nur durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsbereitschaft zu erreichen, und jeder realistisch denkende Arbeitgeber wird seine Mitarbeiter_innen dabei unterstützen. Klar ist, dass der monetäre Anreiz hier nicht gegeben ist. Aber wenn z.B. vom Arbeitgeber sämtliche Schulungen, dazu noch die Verköstigung u.v.m. kostenfrei zur Verfügung gestellt werden, und der Mitarbeiter dazu noch seine Freizeit einbringt, ergibt sich daraus eine Win-Win Situation. Jeder hat sein „Bestes“ dazu gegeben und alle profitieren davon, am meisten die uns anvertrauten Menschen.

Die **IHCC Akademie** bietet das ganze Jahr über, auch für Pflegende aus anderen Unternehmen, praxisnahe und abwechslungsreiche Fortbildungen an. Für jeden Geschmack ist etwas dabei.

Neu im Programm ist z.B. das **MAIK Update** zur Tracheostomie in der Pädiatrie mit dem Titel „Der kleinste Patient – die größte Herausforderung“. Es ist ein gemeinsamer Workshop der **IHCC Akademie** mit der **Akademie der Smiths Medical Deutschland GmbH** am **14. Oktober 2015** in Leonberg. Denn wer Kinder mit einem Tracheostoma pflegt, steht vor ganz besonders hohen Herausforderungen. Damit eine solide Versorgung der Kleinen gewährleistet werden kann, bedarf es umfangreichen Fachwissens. In dem Workshop geht es um die Besonderheiten in der Versorgung von Kindern mit einem Tracheostoma in den Bereichen Mobilität, Essen und Trinken, Schlucken, Sprechen und soziokulturelle Entwicklung. Die Fortbildung bietet einen 360 Grad Blick auf die verschiedenen Kanülentypen (Innenkanülen, Fenestrierung, Cuff), auf die Stoma- und Kanülenpflege sowie Hygiene zur Vermeidung von beatmungsassoziierten nosokomiale Pneumonien (VAP), Komplikationen und Krankenhausaufenthalten. Das Angebot richtet sich an examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte, Altenpflegekräfte, die bereits bei Kindern arbeiten oder dies gerne tun möchten. Referenten sind Angelika Blaurock, Markus Faber und Christian Müller.

Ebenso dienen diese Fortbildungen auch als Plattform für den Austausch von Erfahrungen.

Klar ist, dass der Arbeitgeber das Recht hat zu sagen: „Weiterbildung wird nicht nur als Bringschuld des Unternehmens angesehen, sondern auch als Holschuld des Mitarbeiters“. Aber der gesunde Menschenverstand sollte uns sagen: „Wir dürfen nicht auf der Stelle treten, wir müssen uns zu unserer Entwicklung mehr motivieren.“ Wer keine Fort-und Weiterbildungen besucht, keine Fachzeitschriften liest und sich nicht aktiv mit einbringt, tritt auf der Stelle und bleibt meist auf dem Stand des Examens stehen. Und dies bedeutet wiederum einen Rückschritt.

So viele rufen nach einer Lobby für die Krankenpflege, nach der Pflegekammer, nach mehr Anerkennung und natürlich nach mehr Gehalt. Aber die Wenigsten möchten dafür etwas tun. Wir müssen aber etwas tun, damit unsere Arbeit nicht noch mehr an Stellenwert verliert!

Fakt ist: Die Motivation bei den Mitarbeitern ist sehr unterschiedlich ausgeprägt. Sei es durch Überforderung oder Unterforderung im Pflegealltag oder aus familiären Gründen. Motivation für sich zu finden und seinen inneren Schweinehund zu überwinden bedeutet einen Kraftaufwand. Man hat längst erkannt, dass die Arbeitsleistung durch motivierte Mitarbeiter wesentlich höher und einfacher zu erbringen ist als von einem gleichgültigen oder gar frustrierten, innerlich schon gekündigten.

Fakt ist auch: Jeder Mitarbeiter, der an der Pflege von Klienten beteiligt ist, trägt auch im qualitätssichernden Sinne „Verantwortung“ gegenüber den zu Pflegenden, deren Angehörigen, seinen Kollegen und Vorgesetzten, den Hausärzten und dem therapeutischen Team und am Ende auch dem Kostenträger. Sie alle dürfen zu Recht erwarten, dass das pflegerische Angebot von professionellen Pflegediensten auch auf dem aktuellsten Stand der Pflegewissenschaft basiert.
Es gibt 365 Tage im Jahr, und jede Pflegekraft könnte sich, ergänzend zur Pflichtfortbildung, aufraffen, mindestens 1-2 Fortbildungstage zusätzlich zu erbringen. Dabei gönnen wir uns im Kreise netter Kolleg_innen auch viel Spaß miteinander zu haben. Das alles ist nur eine Einstellungssache.

Mehr zum Fortbildungsangebot der **IHCC Akademie** unter www.ihcc-akademie.de

Angelika Rathgeber, *exam. Krankenschwester*
Dozentin für Erwachsenenbildung Gesundheitswesen

WISSEN VERMITTELN

ERFOLGSFAKTOR MENSCH

Klimawandel Workshop
für ein gutes Klima am Arbeitsplatz
15. Oktober 2015 in Leonberg

Meine Rolle als Pflegekraft
24. bis 25. November 2015
in München

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und
www.ihcc-akademie.de

Möchten Sie immer auf dem Laufenden bleiben?
Dann abonnieren Sie
unseren Fortbildungskalender unter
www.ihcc-akademie.de/ihcc-akademie/termine-und-anmeldung/kalender.html

Ausgegrenzt: Familien chronisch kranker Kinder fehlt oft Unterstützung

Dr. Ina Nehring vom Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU München und ihre Kollegen berichten in der Fachzeitschrift „Das Gesundheitswesen", dass sich Familien mit chronisch kranken Kindern oft nicht ausreichend informiert und unterstützt fühlen. Befragt wurden Eltern von insgesamt 419 chronisch kranken oder behinderten Kindern.

Ein krankes Kind erfordert viel Zuwendung und beansprucht die volle Aufmerksamkeit der Eltern. Bei chronisch kranken oder behinderten Kindern ist dies jedoch kein Ausnahmezustand, sondern belastet die Familien über einen langen Zeitraum. „Die Eltern leben dauerhaft mit einem erhöhten Stresspegel, haben ein höheres Risiko für Depressionen und andere psychische Probleme", sagt Ina Nehring. Im Rahmen ihrer Studie konnte die Münchener Humanbiologin nun die psychosoziale Lage der betroffenen Familien genauer beleuchten und Defizite in der Versorgung aufzeigen.

Für die Erhebung, die auf eine Initiative des Kindernetzwerks e.V. Aschaffenburg zurückgeht, wurden Fragebögen an Mitglieder von insgesamt 34 Selbsthilfegruppen ausgegeben. Wie die Auswertung ergab, fühlen sich viele Eltern gleich zu Beginn ihres schwierigen Weges zu wenig informiert – unabhängig davon, ob ihr Kind von einer angeborenen oder einer erworbenen Erkrankung, von einem schwerwiegenden Stoffwechseldefekt oder von einer körperlichen Fehlbildung betroffen ist. Weniger als die Hälfte der Eltern fühlte sich rechtzeitig und ausreichend über die Erkrankung des Kindes aufgeklärt. Angebote zur psychischen Aufarbeitung der Diagnose erhielt maximal jeder Vierte. Über das Angebot der Gemeinsamen Servicestellen von Rehabilitationsträgern wie Krankenkassen oder Rentenversicherung wußte nur eine kleine Minderheit von sechs bis 14 Prozent der betroffenen Eltern Bescheid.

Nehrings Untersuchung beleuchtet auch die psychosoziale Lage der betroffenen Familien. Mehr als die Hälfte der Eltern gaben an, dass ihnen Freiräume für das soziale Leben fehlten, 40 bis 50 Prozent sahen einen Zusammenhang zwischen Eheproblemen und der Behinderung oder der anhaltenden Krankheit ihres Kindes. „Dieser Eindruck wird durch unsere Daten erhärtet", sagt Ina Nehring – immerhin waren Eheprobleme oder der Verlust von Freunden bei den Eltern, die sich über mangelnde Freiräume für kulturelles Leben beklagten, rund doppelt so häufig wie bei denjenigen, die ihre Freiräume gewahrt sahen.

Die gesellschaftliche Ausgrenzung liegt sicher auch darin begründet, dass die betroffenen Eltern ökonomische Einschränkungen verkraften müssen. Laut der aktuellen Analyse gibt bei jeder zweiten bis dritten Familie ein Elternteil die Erwerbstätigkeit wegen des kranken Kindes auf. „Damit die Eltern ihrer schweren Aufgabe nachkommen können, brauchen sie Hilfsangebote, die die ganze Familie erreichen", so Nehring.

Nehring und ihre Kollegen gehen davon aus, dass ihre Studie eher noch ein zu positives Bild zeichnet – denn Eltern, die sich in Selbsthilfegruppen engagieren, stellen vermutlich eine vergleichsweise gut informierte Stichprobe dar.

I. Nehring et al.: Psychosoziale Lage von Familien mit chronisch kranken Kindern: Eine Befragung betroffener Eltern in Selbsthilfegruppen. In: Das Gesundheitswesen (Georg Thieme Verlag, Stuttgart) 2015; 2 (77); S. 102-107

pnt pflegenotfallteam

Kinder-Intensivpflege
Erwachsenen-Intensivpflege
Intensiv- und Beatmungspflege

„Wo andere Pflegedienste die Qualität nicht garantieren können, helfen wir weiter", sagt Andreas Schäfer, Inhaber der Firma pnt. Das Pflegenotfallteam – so der ausgeschriebene Firmenname – hat sich unter anderem auf die intensive Pflege und Betreuung von Patienten spezialisiert, die von Technologie abhängig sind, wie beispielsweise künstlicher Beatmung.

„Weil dafür Fachwissen nötig ist, legen wird besonderen Wert auf die Qualitätssicherung", sagt Olaf Köpke Leitung Fachabteilung Heimbeatmung. Dabei geht es um die Einhaltung der Leitlinien der DIGAB (Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung).An dieser Weiterbildung nehmen grundsätzlich alle Mitarbeiter von pnt teil. Grundlage für die Spezialisierung ist eine Ausbildung zum Alten- oder Gesundheits -Krankenpfleger. Deshalb beteiligt sich das pnt auch am Pakt für Ausbildung. So bildet das Unternehmen Bürokräfte aus, bietet Praktika für künftige Krankenpflegekräfte und stellt die Ausbildung zum Altenpflegepersonal vor. Das Unternehmen pnt bietet die Intensivpflege und Beatmungspflege für Kinder wie auch Erwachsene sowie Ambulante Kranken- und Altenpflege an. Die Intensivpflege beginnt mit der Überleitung und Begleitung aus dem Krankenhaus und beinhaltet unter anderem die Heimbeatmung und die Überwachung der Lebensfunktionen. Aber auch die sämtlichen Verrichtungen der Grundpflege, die Schulung und Beratung der Angehörigen sowie die Begleitung bei Ausflügen oder zur Schule. Dazu kommt eine Rufbereitschaft rund um die Uhr.

Mit den zur Zeit 210 Mitarbeitern ist das pnt eine wachsende Firma, die seit November vorigen Jahres ihren Sitz am Jaguarring 2 im LevoPark in Bad Segeberg hat. Zu den weiteren Plänen des pnt gehört beispielsweise betreutes Wohnen für technologieabhängige und Intensiv-Patienten oder auch Betreuung auf Reisen. „Die Menschen beispielsweise mit Muskeldystrophie oder ALS sind oft noch geistig ohne Einschränkung, können bei entsprechender Betreuung am Leben teilnehmen und arbeiten", betont Schäfer.

Eine weitere zukünftige Ausrichtung der Firma PNT ist ein spezielles Leistungsangebot für Kunden in Südafrika, Brasilien und auf den Kanarischen Inseln.

Der kleine Elefant ist das Symbol für die Kinder-Intensivpflege des Pflegenotfallteams (pnt).

Tel.: 04551/89371-0
FAX: 04551/89371-77
info@pflegenotfallteam.de
www.pflegenotfallteam.de

rehaVital – Über 25 Jahre Erfolg zum Nutzen der Patienten

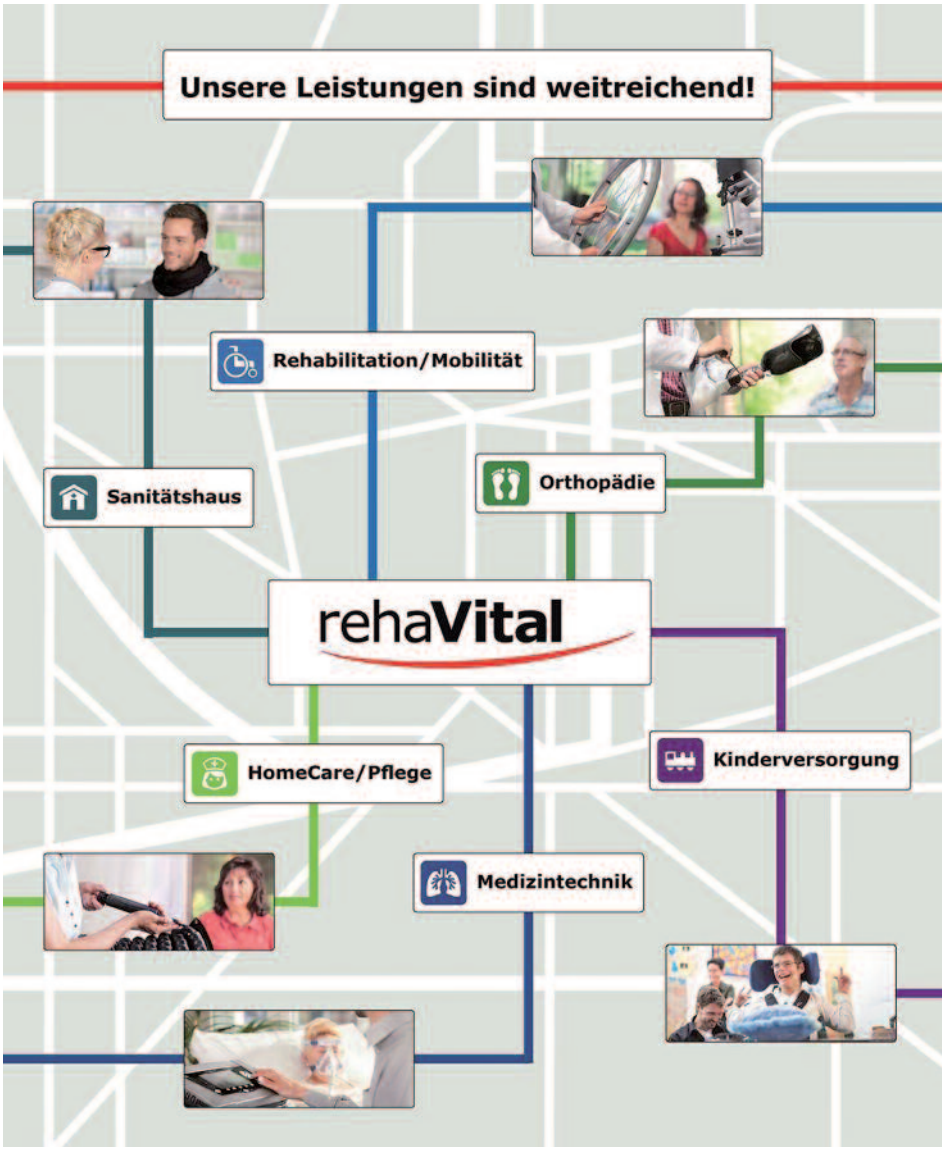
rehaVital ist eine Gemeinschaft von ca. 120 Sanitätsfachgeschäften und Gesundheitsfachbetrieben an rund 600 Standorten in ganz Deutschland. Die Gemeinschaft wurde im Jahr 1989 gegründet und hat heute ihren Sitz in Hamburg. Ihren seit vielen Jahren erfolgreichen Kurs hat sie auch im Jahr 2014 fortgesetzt: So konnte das Einkaufsvolumen auf rund 330 Millionen Euro und der Außenumsatz der rehaVital-Mitglieder auf über 800 Millionen Euro gesteigert werden. Inzwischen ist rehaVital Marktführer in den Bereichen Rehabilitation und Mobilität.

Diesen Erfolg führt die Gemeinschaft auf drei wesentliche Erfolgsfaktoren zurück: So ist es gelungen, durch wirkungsvolles Krankenkassenmanagement und den Abschluss von entsprechenden Verträgen den Marktzugang der Mitglieder zu sichern, durch den Abschluss von überlegenen Lieferantenverträgen mit führenden Herstellern und die Unterstützung der Mitglieder bei der Optimierung ihrer betrieblichen Prozesse die Markt- und Ertragsposition zu stärken und durch intensive und kontinuierliche Kommunikation in Foren und Workshops den Austausch, den Kompetenzaufbau und die Zusammenarbeit zu fördern.

Verträge und Ausschreibungen nehmen zu
Im Jahr 2014 wurden beispielsweise 672 Verträge mit Leistungsträgern abgeschlossen und verwaltet (2013: 628). Allerdings nehmen auch Ausschreibungen immer mehr zu, die nach Einschätzung des rehaVital-Geschäftsführers Ralf-Kaspar Kemmerling zu einer Beschränkung der Leistungserbringung auf das vertraglich vereinbarte Minimum einer standardisierten Produktlieferung führen werden. „Deshalb wird es für unsere Gemeinschaft umso wichtiger sein, die Krankenkassen davon zu überzeugen, dass Ausschreibungen nicht immer der beste Weg sind“, erklärt er. „Vielmehr sollten sie auch die erbrachten Dienstleistungen sowie die Qualität der Versorgung in ihre Ausschreibungen einbeziehen.“

Ziel: Eigenständige Mobilität von Menschen erhalten und herstellen
Die rehaVital-Mitglieder führen jährlich mehrere Millionen Patientenversorgungen mit Hilfsmitteln durch. Ihre regionale Stärke sowie ihre Kompetenz in den Bereichen Rehabilitation, Orthopädie, Homecare und Medizintechnik machen sie zu den führenden Anbietern für qualitativ hochwertige Patientenversorgungen in Deutschland. Dafür setzen sie auf Vernetzung, Qualifikation, Kompetenz und Qualität – immer mit dem Ziel, die eigenständige Mobilität von Menschen im Alter, nach Krankheit oder Unfall zu erhalten oder wieder herzustellen. So unterstützen sie soziale Integration und Wohlbefinden ihrer Patienten. Wichtigster Orientierungspunkt ist hierbei immer der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen.

Strategische Neuausrichtung und Stärkung der Kompetenz
Um das auch in Zukunft zu erreichen, hat sich die Gruppe in den zurückliegenden Jahren strategisch neu positioniert, Strukturen und Abläufe optimiert und die fachliche und regionale Kompetenz der Mitglieder weiter gestärkt. Das hat – so die Einschätzung der rehaVital-Geschäftsführung – die Marktposition der rehaVital-Mitglieder gestützt. So können die rehaVital Mitglieder beispielsweise mit ihren Angeboten immer mehr dem Trend zu umfassender Versorgung der Menschen „aus einer Hand“ entsprechen und eigene Konzepte für hochwertige poststationäre Versorgungen bieten. Das KVP-Projekt (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess), die Managed Care-Angebote, spezielle Qualifizierungsprogramme, z. B. zum Thema Kinderversorgungen, ein Nachwuchsförderungsprojekt (Next Generation Network) und diverse Arbeitsgruppen zu Zukunftsthemen haben bereits ihre positiven Effekte gezeigt und zu einer intensiven Zusammenarbeit und guter wirtschaftlicher Entwicklung der Unternehmen geführt. Das alles nütze – so die Geschäftsführung – letzten Endes den Patienten, die umfassend, sicher und qualitativ hochwertig versorgt werden und auf diese Weise Mobilität und Teilhabe erhalten oder wieder erobern können.



Synergien nutzen, Innovationen vorantreiben
Die Verbundenheit der rehaVital-Mitglieder durch diese und andere regelmäßige gemeinsame Aktivitäten ermöglicht es, langfristige Beziehungen mit Partnern auf- und auszubauen und gemeinsame Ziele effizient zu erreichen. Auch das macht die rehaVital-Mitglieder zu verlässlichen Partnern in der umfassenden Patientenversorgung. Denn durch ver-

netztes Denken und Handeln werden Wissen gebündelt, Synergien genutzt und Innovationen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen vorangetrieben. So werden seit Kurzem gemeinsam mit allen am Versorgungsprozess Beteiligten innovative Konzepte für die Versorgung der Menschen umgesetzt. Anfang dieses Jahres ging beispielsweise das rehaVital-Versorgungskonzept für Schlaganfall-Patienten in die praktische Umsetzung. Weitere Versorgungskonzepte, auch zu Beatmungsthemen, stehen auf der Agenda.

Beatmungsspezialisten bei rehaVital

Auch im Bereich Beatmung arbeiten rehaVital-Mitglieder zusammen, um gemeinsame Qualitätsstandards, Weiterbildungs- und Versorgungskonzepte in der nicht-invasiven Beatmung bis hin zur invasiven außerklinischen Beatmung sowie in der Kinderbeatmung zu erarbeiten.

Die Fachbetriebe bieten ihren Patienten qualitätsgesicherte ganzheitliche Versorgungen mit Hilfsmitteln an. Dazu koordinieren sie von der Überleitung aus dem Krankenhaus bis zur außerklinischen Beatmung sämtliche Hilfsmittelversorgungen in den Bereichen Mobilität/Rehabilitation, Orthopädie, Homecare/Pflege sowie Medizintechnik regional von einer Stelle und versorgen ihre Patienten durch Spezialisten mit mehrjähriger Erfahrung.

Kinderbeatmung: Lotsenfunktion für Eltern

In der Kinderbeatmung wollen die Mitglieder der pädiVital-Arbeitsgruppe Beatmung zudem eine „Lotsenfunktion“ übernehmen, damit Eltern sich im „Versorgungsdschungel“ in Bezug auf Organisation, Krankenkassen, Pflegedienste etc. leichter zurechtfinden. Hochqualifizierte Mitarbeiter mit langjähriger Erfahrung versorgen ihre Patienten angepasst an die regionalen Besonderheiten und speziellen Bedürfnisse in der außerklinischen Beatmung.

Integration verbessern – Bundesweit versorgen

Dabei geht es ihnen auch darum, durch den Einsatz moderner Versorgungskonzepte die Integration ihrer Patienten zu verbessern und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Durch die Einbindung innerhalb der rehaVital können die Mitglieder sich zudem gegenseitig unterstützen und Patienten bundesweit versorgen. Weil die Bedürfnisse von Kindern, insbesondere bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, erkennbar andere sind als die der erwachsenen Patienten, arbeitet die pädiVital-Gruppe Beatmung auch daran, in Kooperation mit den Leistungsträgern – z. B. über (separate) kinderorientierte Verträge – die besonderen Anforderungen in der Kinderbeatmung zu erfüllen.

Qualität und Qualifizierung zum Nutzen der Patienten

Die Mitglieder der pädiVital-Arbeitsgruppe Beatmung engagieren sich für Qualität der Versorgung und die Qualifikation ihrer Mitarbeiter. Wie alle pädiVital-Mitglieder haben sie sich zur Einhaltung höchster Qualitätsstandards und ständiger Qualifizierung ihrer Mitarbeiter verpflichtet. Deshalb nehmen alle pädiVital-Mitglieder regelmäßig an umfangreichen Qualifizierungsmaßnahmen zum pädiVital-Fachberater sowie an weiteren Fortbildungen teil. Das pädiVital-Qualifizierungsprogramm wurde von Experten erarbeitet, die selber täglich Kinderversorgungen durchführen.

Ralf Kaspar Kemmerling, *Geschäftsführer der rehaVital Gesundheitsservice GmbH*

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

Wissenswertes über Mund- und Zahnpflege bei Pflegebedürftigen

Mund- und Zahnpflege sind heute in unserer Gesellschaft keine Tabuthemen mehr. Die Kampagnen der Krankenkassen und der Zahnärzte, damit schon im Kleinkindalter zu beginnen, tragen inzwischen Früchte. So erfreuen sich 80 Prozent der Bevölkerung in Deutschland bester Zahngesundheit. Brauchen wir überhaupt noch ein Fachbuch mit Tipps zur Mund- und Zahnpflege? Diese Frage bejaht eine erfahrene Pflegekraft, die das neue Buch „100 Tipps zur Mund- und Zahnpflege bei Pflegebedürftigen" von Monika Hammerla gelesen hat.

Das Patientenklientel, das wir heute in der Klinik und auch in der ambulanten Pflege betreuen, gehört einer Generation an, in der noch nicht so viel Wert auf eine gesunde Mundhygiene gelegt wurde bzw. oft nicht gelegt werden konnte. Unsere Patienten haben vielfach noch während des Krieges und in den schwierigen Nachkriegszeiten gelebt, in denen sie sich oft wochenlang auf der Flucht befanden. Da waren andere Dinge wichtiger als eine gute Mundhygiene! In unserem Pflegealltag hat eine gute Mundhygiene einen hohen Stellenwert, wissen wir doch heute, dass sich viele unserer kleinen „Bakterienfreunde" in einem ungepflegten Mund pudelwohl fühlen und von dort ihre Reise in unseren Körper antreten. Sicherlich können wir mit einer guten Mundhygiene Infektionskrankheiten nicht verhindern, aber wir können sie verringern.

Das Fachbuch **„100 Tipps zur Mund- und Zahnpflege bei Pflegebedürftigen"** von der Autorin Monika Hammerla beginnt mit einem kurzen, sehr informativen Darstellung der Anatomie der Mundhöhle und ihrer Organe. Und das ist gut so, denn mal ehrlich! Wahrscheinlich haben wir uns als Pflegekräfte das letzte Mal mit der Anatomie der Mundhöhle in unserer Ausbildung beschäftigt! Und das kann schon sehr lange zurück liegen!

Das Buch ist in neun Kapitel eingeteilt. Zunächst geht es um Basiswissen hinsichtlich verschiedener Prothesen und Implantate. Darüber hinaus beleuchtet die Autorin, was beim Zahnersatz möglich und was ist sinnvoll ist, und sie bezieht auch den finanziellen Aspekt mit ein.

Im folgenden Kapitel geht es ausschließlich um die Prophylaxen durch Mundhygiene. Die Autorin erklärt die richtige Putzmethode, es wird die Pflege der Prothese erläutert und sie geht auf die Frage ein, die in den Pflegeeinrichtungen immer wieder zur Sprache kommt, wann über Nacht eine Prothese eingesetzt wird und wann nicht. Das Buch klärt auch darüber auf, dass Zahnärzte zu Hausbesuchen in unsere Einrichtungen kommen können. Das ist jedoch nicht selbstverständlich, da die Honorare nicht sehr hoch sind und in keinem Verhältnis zu dem zeitlichen Aufwand stehen, den die Zahnärzte hier leisten.

Kapitel 3 ist der Zahnreinigung und -pflege gewidmet. Unbedingt beachtet werden sollte die Empfehlung, dass man bei einer hohen Keimbelastung mit multiresistenten Keimen nur mit Einmalzahnbürsten arbeiten sollte.

Bei Schluckstörung können Zahnbürsten verwendet werden, die mit einem integrierten Absaugschlauch ausgestattet sind. Auch weist Hammerla darauf hin, dass in Einrichtungen die Zahnbürsten oft zu lange benutzt werden. Die Autorin empfiehlt eine maximale Nutzungszeit von zwei Monaten. Die Verwendung von „Hausmittelchen" zur Mundpflege lehnt die Zahnmedizin nicht gänzlich ab, jedoch sollte diese immer genau dokumentiert werden, um den Verlauf beobachten zu können. Im Vorfeld sollte mit dem Arzt bzw. mit einem Apotheker über die Verwendung von Hausmitteln gesprochen werden, denn auch Heilpflanzen in diversen Tinkturen enthalten Wirkstoffe mit Risiken und Nebenwirkungen. Zur guten Mundhygiene gehört auch eine sorgfältige Lippenpflege. Herkömmliche Lippenpflegestifte auf Glyzerinbasis trocknen allerdings die Lippen aus. Kapitel 4 beschäftigt sich mit den Veränderungen an Zähnen, Mund und Schleimhaut sowie den Risiken, Defiziten und Erkrankungen. Als Risiken für die Mund- und Zahngesundheit gelten die Volkskrankheiten wie Osteoporose, Diabetes, Depressionen und Suchtprobleme, die alle großen Einfluss auf Veränderungen in der Mundhöhle haben. Auch Altersarmut wirkt sich negativ auf die Mundhygiene aus. So haben viele Menschen nicht das nötige Geld für Zahnprothesen oder einen anderen Zahnersatz, und aus Scham gehen sie nicht zum Sozialamt. Das Buch gibt Hinweise, wohin man sich in solchen Fällen wenden kann. Schlecht sitzende Prothesen oder Erkrankungen der Mundhöhle können zu einer gestörten Nahrungsaufnahme führen. Auf jeden Fall können die Folgeschäden defizitärer Mund- und Zahnpflege ausgesprochen heimtückisch sein. So wurde in einer Studie zum Thema „Zahnfleisch und Herz" (veröffentlicht Süddeutsche Zeitung, Nov. 2013) bewiesen, dass mangelnde Zahnpflege zu Veränderungen der Halsschlagader führen und das Herzinfarktrisiko um das 2,3 fache erhöhen kann.

Ein wichtiger Indikator für eine gesunde Mundschleimhaut ist die Zunge, denn sie ist mit ihren vielen Furchen und Falten ein idealer Nährboden für Bakterien und Viren. Deshalb empfiehlt sich die mechanische Reinigung mit einer Zungenreinigungsbürste. Bei hartnäckigem Belag und einer Besiedelung können für kurze Zeit Chlorhexidinspülungen sinnvoll sein. Im Pflegealltag haben die Pflegekräfte auch immer wieder mit Mundtrockenheit oder vermehrten Speichelfluss zu tun. Hier gibt das Buch wertvolle und einfach anzuwendende Tipps. Zum besseren Verständnis werden auch die wichtigsten Erkrankungen der Mundhöhle aufgeführt und erklärt. So kann selbst ein Laie die verschiedenen Erkrankungen einordnen und verstehen.

In den nächsten Kapiteln geht es um die Besonderheiten in der der ambulanten und der stationären Pflege. Was den Einzug in ein Heim angeht, so ist die jeweilige Einrichtung nach SGB XI §112 dazu verpflichtet, die Qualität der Leistungen sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Die Autorin betont, wie wichtig ein einheitlicher Standard ist, der die tägliche Arbeit enorm erleichtert.

Ein ganzes Kapitel widmet Hammerla der Qualifikation der Pflegekräfte und regelmäßigen Fortbildungen, gerade auch im Bereich der Zahn- und Mundpflege. Hier empfiehlt sie bei der Betreuung der Klienten besonders die Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Zahnarzt.

Das Buch mit knapp 90 Seiten ist sehr vielfältig, informativ und für den Pflegealltag ausgesprochen hilfreich. Es klärt kurz und knapp auf, lässt dabei keine Wissenslücken offen und liefert immer wieder wertvolle Tipps.. Wer sich noch intensiver mit dem ein oder anderen Thema rund um „Mund- und Zahnpflege bei Pflegebedürftigen" beschäftigen möchte, findet im Anhang zudem noch weiterführende Literaturhinweise.

Für mich persönlich hat die Lektüre zu dem ein oder anderen Aha-Erlebnis geführt, obwohl ich schon auf 25 Jahre Berufserfahrung zurückblicken kann. Aber man lernt ja bekanntlich nie aus, und so freut man sich sehr über ein so informatives Fachbuch wie dieses. *Kerstin Hirsch*

Monika Hammerla
100 Tipps zur Mund- und Zahnpflege bei Pflegebedürftigen
- Bedürfnisse erkennen
- Qualitativ hochwertig pflegen
- Effektiv vorbeugen

Brigitte Kunz Verlag - Pflege Leicht 2014
96 Seiten
ISBN 978-3-89993-799-2
EUR 11,95 [D] / EUR 12,30 [A]

Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

Fortschritte

Viel Arbeit geht neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen oder der Überarbeitung von Leitlinien voraus. An dieser Stelle drei Beispiele.

Molekulare Grundlagen der Lungendurchblutung entdeckt

Die Durchblutung der Lunge wird durch einen komplexen Mechanismus reguliert: Dieser lenkt den Blutfluss von unzureichend zu besser belüfteten Bereichen der Lunge, so dass der Gasaustausch und die Sauerstoffaufnahme optimiert werden. Wissenschaftler der Charité - Universitätsmedizin Berlin haben jetzt entscheidende molekulare Vorgänge identifiziert, die diesem Mechanismus zugrunde liegen. Nimmt die Belüftung in einem Teil der Lunge ab, beispielsweise durch eine Lungenentzündung, führt dies zu einem lokalen Sauerstoffmangel und somit zu einer Verengung der Blutgefäße in diesem Abschnitt. So passt das Atmungsorgan seine Durchblutung den lokalen Ventilationsverhältnissen an: Schlechter belüftete Abschnitte werden weniger durchblutet, besser ventilierte hingegen stärker. Auf diese Weise wird verhindert, dass Blut durch die Lunge fließt, ohne mit Sauerstoff angereichert zu werden.

Die Wissenschaftler um Prof. Dr. Wolfgang Kübler vom Institut für Physiologie zeigen in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern des Sonderforschungsbereiches/Transregio 84 der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie nun erstmals, dass dieser Mechanismus, der sich Hypoxische Pulmonale Vasokonstriktion (HPV) nennt, im Wesentlichen durch zwei zentrale Moleküle reguliert wird. „Unsere Ergebnisse vertiefen das bisherige Verständnis der Regulationsmechanismen des Gasaustauschs in der Lunge. Auf dieser Grundlage können wir neue molekulare Strukturen für gezielte Therapiestrategien identifizieren, die zur Verbesserung der Sauerstoffversorgung bei Lungenerkrankungen führen“, resümiert Prof. Dr. Kübler. Die Studie ist in der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift Proceedings of the National Academy of Sciences veröffentlicht. *Quelle:* www.charite.de

Neue AWMF S2e-Leitlinie zur Lagerung von Patienten

Soeben ist die neue AWMF S2e-Leitlinie: "Lagerungstherapie und Frühmobilisation zur Prophylaxe oder Therapie von pulmonalen Funktionsstörungen" der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) erschienen. Im Redaktionsteam war auch die Pflege vertreten: Carsten Hermes aus Siegburg von der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste. Auf den 72 Seiten wird auf Themen wie Bauchlage bei Patienten mit akuten pulmonalen Störungen, kontinuierliche laterale Rotationstherapie (KLRT), Seitenlagerung für Patienten mit pulmonalen Störungen, Oberkörperhochlagerung, Frühmobilisation, frühe Muskelaktivierung durch elektrische Muskelstimulation und ungeeignete Lagerungsformen in der Intensivmedizin eingegangen. Letztere sind laut Lautlinie die Rückenlage und die Trendelenburg-Lagerung. Vor allem für fettleibige Patienten kann die flache Rückenlage gefährlich sein und „zu akuter Herzinsuffizienz, Atemstillstand und ausgeprägten pulmonalen Gasaustauschstörungen führen. Der Tod von extrem Fettleibigen in Folge flacher Rückenlage wird als „obesity supine death syndrome“ bezeichnet.“ Die Trendelenburg-Lagerung, eine Variante der flachen Rückenlage, bei der der Kopf durch Schrägstellung des Bettes die tiefste Position des Körpers einnimmt, ist belastend für das respiratorische und kardiovaskuläre System des kritisch kranken Patienten und wiederum für „den Fettleibigen die riskanteste Lagerungsform. Sie soll beim spontan atmenden, wachen adipösen Patienten nicht angewendet werden.“ *Quelle:* www.awmf.org

Handlungsempfehlung Medizinprodukte

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat erstmals allgemeine Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Medizintechnik erarbeitet. Der Leitfaden konzentriert sich auf medizintechnik-assoziierte Risiken im Krankenhaus, heißt es in einer Mitteilung des APS. Weitere Papiere dieser Art seien bereits in Arbeit. Der Einsatz von medizintechnischen Geräten ist laut dem Aktionsbündnis im klinischen Alltag unverzichtbar, zugleich aber auch mit Risiken und Pflichten verbunden. Ärzte und Pflegefachkräfte sollen die Einweisung der medizinischen Geräte nicht als lästige Pflicht zu sehen, sondern als Voraussetzung für eine sichere Patientenversorgung. www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

OXYCARE GmbH Sauerstoff • Beatmungstechnik
Fon 04 21 - 48 99 6-6 Fax 04 21 - 48 99 6-99
Asthma Bronchitis COPD Migräne
THERAPIEGERÄTE
Schlafapnoe Herzschwäche Wunde
Neuromuskulär Krebs

Beatmung mit Physio-Modus

TRENDvent physio® mit AMT + AP
Mit integrierter Physiotherapie AMT (AtemMuskelTraining) zur Vermeidung von Atemmuskelatrophie (VIDD), für ein beschleunigtes Weaning sowie AP (AtelektasenProphylaxe)

Ventilogic®· Ventimotion®- Serie
Mit AT-C – AirTrap-Control gegen Lungenüberblähungen (Intrinsic PEEP) insb. bei COPD und
LIAM – Lung Insufflation Assist Maneuver

Sauerstoffversorgung
Stationär, mobil oder flüssig

Sekretolyse
VibraVest™ 3.850,00 €*
Methode HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation). Für Erwachsene und Kinder.

Inhalation
290,00 €*
OxyHaler® Membranvernebler
klein - leicht (88 g) - geräuschlos - mit Akku.
Verneblung von NaCl bis Antibiotika möglich.

Thromboseprophylaxe
Diabetischer Fuß • Chr. Wunden

SCD 700™ System
Intermittierendes Mehrkammer-Kompressionsgerät mit automatischer Erfassung der Venenrückfüllzeit (VRD Technik).

Oder die topische Wundoxygenierung:

Wundheilung durch Sauerstoff mit dem O2-TopiCare® Wundsystem
– Klinisch erprobt
– Medizinisch zertifiziert

Informationen:
www.oxycare-gmbh.de,
Suchwort: „TopiCare“

* zzgl. MwSt. Fingerpulsoxymeter 33,57 €*

OXYCARE GmbH · Holzweide 6 · 28307 Bremen
Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99
E-Mail ocinf@oxycare.eu · www.oxycare.eu

5. Intensivpflegetag Nordbayern

Am 25. März 2015 fand unter der Schirmherrschaft des Landtagsabgeordneten Sandro Kirchner im Thoraxzentrum des Bezirks Unterfranken in Münnerstadt der 5. Intensivpflegetag Nordbayern statt. Veranstalter war die „Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern“, die mit 123 Teilnehmern einen Besucherrekord verzeichnen konnte.

Das Programm des interdisziplinäre Veranstaltungsprogramm war abwechslungsreich und aktuell. Für die Fachvorträge über die außerklinische Intensivversorgung von Kindern und Erwachsenen hatte der Veranstalter renommierte Experten ihres Faches gewonnen. Schon legendär sind die Vorträge von Dr. med. habil. Andreas Schwarzkopf aus Aura a. d. Saale. Der bundesweit bekannte Hygienefachmann und Gründer des Instituts Schwarzkopf brillierte mit einem kurzweiligen Vortrag darüber, wie in der Pflege „Killerkeime“ entwaffnet werden können. Danach gab Uwe Kippnich, Koordinator Sicherheitsforschung und angewandte Telematik vom Bayerischen Roten Kreuz Rhön-Grabfeld, einen fundierten Einblick in die Probleme des Rettungsdienstes. Dessen Aufgabe sei, bei Notfällen nicht nur möglichst schnell vor Ort zu sein und Leben zu retten, sondern auch durch entsprechende Maßnahmen die Chancen dafür zu erhöhen, dass der oder die Betroffene wieder gesund wird.

Nachdenklich stimmte schließlich der Vortrag von CA Dr. med. Johannes Mühler, Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt, über den Umgang mit Therapiezieländerung, dem Patientenwillen und dem mutmaßlichem Willen im Rahmen der Patientenverfügung, wenn sich der Betroffene selbst nicht mehr mitteilen kann.

Neu im Programm waren vier Workshops zu den Themen Bronchoskopie, Reanimation von Kindern und Erwachsenen, Augensteuerung und anderen Erfindungen der Fachhochschule Würzburg-Schweinfurt, sowie zum Gesundheitsschutz und der Personalhygiene in der Pflege. Das Angebot wurde von den Teilnehmern begeistert angenommen. Referenten waren Dr. med. Bernd Seese, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Pneumologie im Thoraxzentrum Münnerstadt, Prof. Dr. Volker Kunzmann, Universitätsklinikum Würzburg, Prof. Dr. rer. nat. Walter Kullmann, Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, und Dipl. Ing. (FH) Benedikt Keßler, Institut für Medizintechnik und ebenfalls von der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, sowie Werner Fulle von der WKM GmbH.

Durch das Programm führten Michael Wehner und Dieter Weber. „Ich war von Anfang an auf allen fünf Intensivpflegetagen. Die Veranstaltung wird von Jahr zu Jahr besser!“, mit diesen Worten verabschiedete sich eine Teilnehmerin. So darf man sich schon auf den Intensivpflegetag Nordbayern in 2016 freuen.

*An einer Puppe durften die Teilnehmer unter der Anleitung von **Dr. med. Bernd Seese**, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Pneumologie (li.) und seinem Team, eine Bronchoskopie durchführen*

Vorfreude beim Einlass auf eine spannende Veranstaltung

***PD Dr. Andreas Schwarzkopf** aus Aura a. d. Saale über die Entwaffnung von Killerkeimen*

Kontakt:
ARGE Intensivpflege Nordbayern e.V.
Sieboldstraße 7
97688 Bad Kissingen
Telefon: 0971/7236-500
Mail: info@intensivpflege-nordbayern.de
www.intensivpflege-nordbayern.de

WISSEN VERMITTELN

HYGIENISCHER UMGANG MIT SONDEN & KATHETERN

17. November 2015 in Augsburg

13:00 – 16:00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und
www.ihcc-akademie.de

Möchten Sie immer auf dem Laufenden bleiben?
Dann abonnieren Sie unseren Fortbildungskalender unter
www.ihcc-akademie.de/ihcc-akademie/termine-und-anmeldung/kalender.html

Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Wie geht das eigentlich?

Dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine zunehmend große Rolle im Wechselspiel zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern spielt, ist Tatsache. Aber wie kann dies funktionieren? Dr. Stefan Rennicke berät Unternehmen bei der Umsetzung von CSR-, Kooperations- und Personalmarketingstrategien.

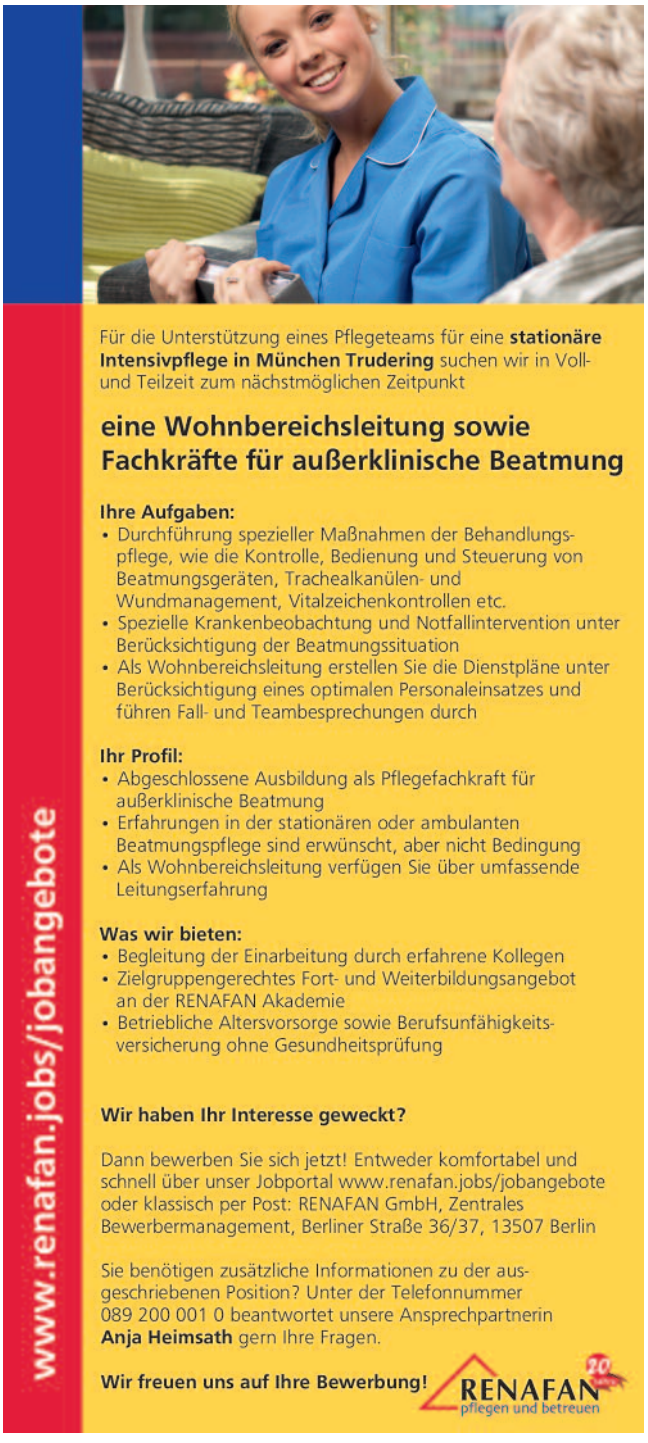
Im November 2014 befragten die Roland Berger Strategy Consultants in Kooperation mit der Gesellschaft für Konsumgüterforschung Arbeitnehmer zu ihren Wünschen. Die Ergebnisse der Studie „Die Neue Vereinbarkeit" zeigen, dass Familienfreundlichkeit eines Unternehmens für 75 Prozent der Befragten zwischen 25 und 39 Jahren die Wahl des Arbeitgebers bestimmt. Für 75 Prozent der 25-39-jährigen ist dieser Aspekt so wichtig, dass sie sogar zu einem familienfreundlicheren Arbeitgeber wechseln würden. Bei den 40- bis 49jährigen sind es immerhin noch 60 Prozent. Das erscheint zunächst überraschend. Sind es doch in erster Linie die U3-Kinder, die versorgt werden müssen und für die es in Deutschland nach wie vor noch nicht ausreichend Betreuungsplätze gibt. Aber stimmt das wirklich? Was ist mit all den älteren Kindern, die zwischendurch krank werden? Wie überbrückt man rund 70 Ferien- und Feiertage jährlich, ohne die Kinder vor Fernseher und Computer zu parken? Im Zeitalter der G8: Wie leistet man schulische Hilfestellung? Und was, wenn die eigenen Eltern dann auch noch Pflege brauchen?

Die Studie zeigt auch, dass beide Elternteile sich wünschen, in Vollzeit oder „vollzeitnah" zu arbeiten und dass man sich die Familienarbeit fair teilen möge. Ferdinand Knauß hat im Handelsblatt darauf mit dem Artikel „Die Lüge von der Vereinbarkeit" reagiert: „Eine wachsende Zahl junger Frauen und Männer löst die Vereinbarkeitsillusion auf einfache Weise auf: Sie verzichten auf die Gründung einer Familie. Sie nehmen Roland Berger beim Wort und flexibilisieren ihr Leben ganz und gar: keine Kinder, kein Betreuungsproblem, kein schlechtes Gewissen, kein Stress. Am besten nicht einmal ein fester Partner, der die berufliche Mobilität einschränken könnte."

Das ist die Realität. Denn seien wir doch mal ehrlich: Bei aller Flexibilität funktionieren Familien, deren Eltern Vollzeit arbeiten doch nur dann, wenn alles perfekt durchgeplant ist: Eine Kinderfrau kümmert sich um den Nachwuchs, übernimmt die Erziehung, die Nachhilfe und am besten die Pflege der Großeltern direkt mit. Nur so funktioniert es – wenn man das will. Bei zwei in Vollzeit tätigen Eltern käme es einem Wunder gleich, internationale Karriere zu machen, sich um die Kinder zu kümmern, die kranken Eltern zu betreuen und dann noch eine glückliche und erfüllte Beziehung führen. Wie soll das gehen? Und warum? Brauchen wir nicht für manche Dinge im Leben zumindest für eine gewisse Zeit unsere ungeteilte Aufmerksamkeit? Als Betreiber der Plattform CSR Jobs kennen wir die Wünsche von Arbeitnehmern. Sie wünschen sich einen erfüllten Job, sind engagiert und motiviert, möchten aber nicht auf Familie und Zeit für persönliche Entfaltung verzichten. Mehr denn je wünschen sie sich Arbeitgeber, die das verstehen.

Deshalb ist es wichtig, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in die öffentliche Wahrnehmung rückt. Es ist gut, dass es Angebote gibt, die zumindest versuchen, das enge und unzeitgemäße Korsett der festgelegten Arbeitszeiten und der Zeit für die Familie zu durchbrechen. Und auch das ist nicht unproblematisch. Denn wenn wir ehrlich sind, kann es durchaus sehr angenehm sein, die Tür hinter sich zu schließen, ins Büro zu fahren und dort in Ruhe seiner Arbeit nachzugehen. Ohne Flexibilität, ganz klassisch und ungestört. Deshalb überrascht es wenig, dass nach Angaben der Berger Studie fast die Hälfte der Bevölkerung für die eigene Familie weiterhin den Eindruck hat, dass sich Beruf und Familie nicht gut vereinbaren lassen. Die Väter sind hier noch ein bisschen skeptischer als die Mütter. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf müssen in Notsituationen greifen - und nicht, wenn stressgeplagte Unternehmensberater mit Kind und Kegel ein Jahr um die Welt reisen wollen. Der Beruf muss mit den Ansprüchen der Familie in Einklang gebracht werden, wenn Eltern pflegebedürftig werden oder Kinder erkranken. Jeder, der ein Elternteil in den Tod begleitet hat oder den Alltag des einen Kindes aufrechterhalten musste, während das andere Kind mit der Partnerin im Krankenhaus ist, weiß worüber ich schreibe. In diesen Situationen ist die Flexibilität des Arbeitgebers gefragt. Also in Situationen, die psychisch und physisch an die Substanz des Arbeitnehmers gehen können.

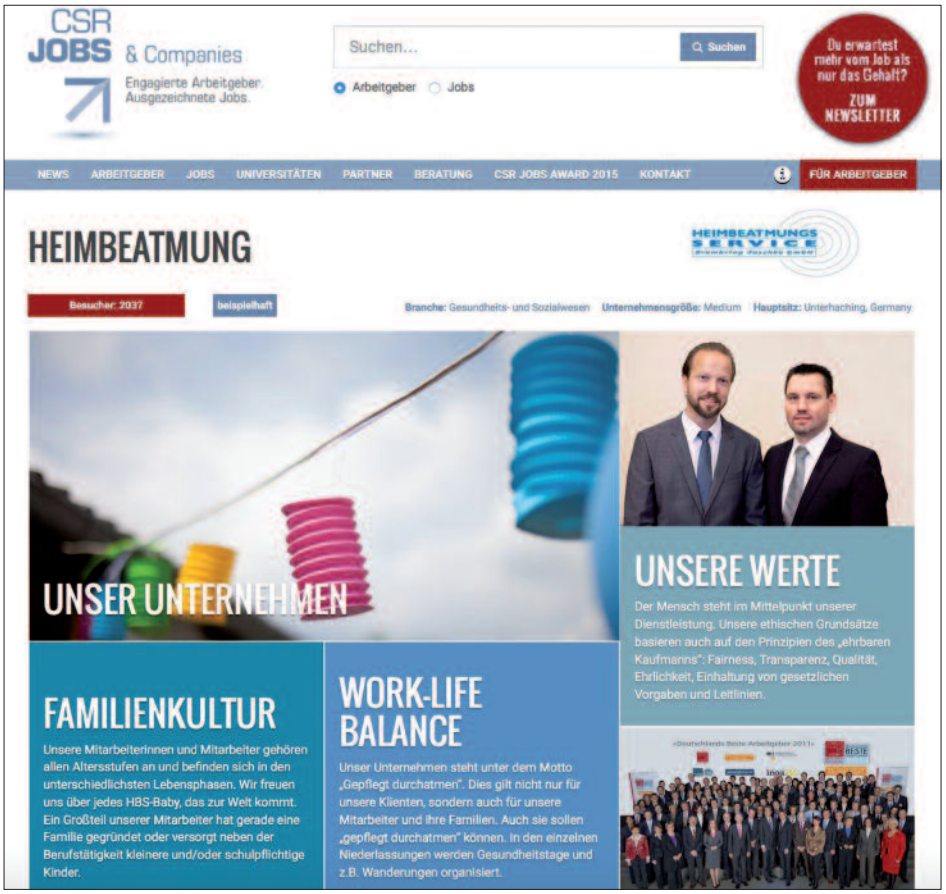
Dennoch zeigt auch der oben erwähnte Ausstieg auf Zeit einen Aspekt, der in Zukunft noch eine viel größere Rolle spielen wird. Susanne Garsoffky und Britta Sembach, Buchautorinnen von „Die Alles ist möglich-Lüge", treffen mit ihrer Einschätzung ins Schwarze: wir brauchen eine Gesellschaft, in der das Wechseln von „Phasen der Erwerbsarbeit immer wieder mit Phasen der Familienarbeit abwechseln können, von der Gesellschaft getragen und den Unternehmen gefördert". Und auch hier geht es wieder um gesellschaftlich akzeptierte Entscheidungen, und also doch um Flexibilität: Diese bedeutet aber mehr als nur die freie Entscheidung, wann und von wo aus ich arbeiten möchte. *sr*



Was macht einen guten Arbeitgeber aus?

Dass die Zunahme an älteren Menschen in der Gesellschaft auch eine Zunahme der pflegebedürftigen Menschen zur Folge hat, ist kein Geheimnis. Auch nicht, dass der Bedarf an Pflegekräften in den kommenden Jahren weiter ansteigen wird. Laut statistischem Bundesamt hat zwischen 1999 und 2011 die Zahl der bei ambulanten Pflegediensten Beschäftigten um rund 58 Prozent zugenommen – Tendenz steigend. Hierfür gilt es also Vorsorge zu treffen.

Aber wie findet man als Arbeitgeber motivierte Mitarbeiter, die sich mit dem Unternehmen identifizieren und im Unternehmen bleiben? Studien zufolge hat sich der Anspruch der Mitarbeiter an die Arbeitgeber geändert. Längst wird nicht nur nach Gehalt entschieden, sondern das soziale und gesellschaftliche Engagement der Arbeitgeber spielt beim Entscheidungsprozess der Wahl des Arbeitgebers eine erhebliche Rolle. Was also muss ein Arbeitgeber tun, um die Mitarbeiter für sich zu begeistern und dauerhaft an sich zu binden?
Das Kölner Unternehmen CSR Jobs & Companies berät Arbeitgeber gezielt und individuell, wie sie Mitarbeiter finden und dauerhaft an das Unternehmen binden können. „Je nach Lebenssituation suchen qualifizierte Arbeitnehmer den für sie passenden Arbeitgeber aus“, so Dr. Stefan Rennicke, Geschäftsführer der CSR jobs & companies GmbH. „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.“ Ein guter Arbeitgeber ist also weit mehr als Garant für ein sicheres Gehalt.



Kommunikation ist alles
„Wir machen doch schon so viel“. Gerade im Pflegebereich ist dies eine Antwort vieler Arbeitgeber, wenn es um konkrete Fragen nach Teilzeitmodellen, Vielfalt, Inklusion etc. geht. Viele Unternehmen setzen bereits spannende Projekte um, die sie als Arbeitgeber im Wettbewerb um die besten Mitarbeiter besonders auszeichnen. Aber wissen das auch potenzielle Mitarbeiter bundesweit? „Das größte Problem der Arbeitgeber ist häufig, dass ihre Inhalte und Programme nicht von einer breiten Zielgruppe wahrgenommen werden“, so Rennicke. Das Image von Unternehmen wird maßgeblich bereits in Schul- und Ausbildungszeiten geprägt. Hier gilt es anzusetzen und darauf aufbauend regelmäßig über die eigenen Projekte zu kommunizieren.“
Auf der Plattform www.csr-jobs.de werden Arbeitgeber gezeigt, die sich in besonderer Form für ihre Mitarbeiter engagieren. Je nach Lebenssituation spielen für die Mitarbeiter unterschiedliche Aspekte eine Rolle: Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist dann gefragt, wenn man selber ein Kind oder auch ein Elternteil zu betreuen hat. Aber auch Aspekte wie Sprachförderung, Vielfalt und soziales und gesellschaftliches Engagement sind entscheidende Kriterien bei der Wahl des Arbeitgebers. Diese Inhalte werden auf der Plattform mit Texten und Fotos dargestellt. Mit großem Erfolg: „Mit einer durchschnittlichen Verweildauer von über sieben Minuten lesen unsere User sehr genau, wie sich die Arbeitgeber für ihre Mitarbeiter engagieren“, so Rennicke. Für einen positiven Imageaufbau schon in Zeiten von Schule und Ausbildung kooperieren die Betreiber der Plattform www.csr-jobs.de mit dem Schüler- und Hochschulverlag UNICUM. Im Karrierezentrum von UNICUM werden alle Arbeitgeber, die bei CSR Jobs ein Profil haben, unter „Engagierte Arbeitgeber“ auch hier gefunden. So wird eine enorm hohe Zielgruppe bereits frühzeitig angesprochen und erfährt, was es für spannende Arbeitgeber in Deutschland gibt.

Mehr Informationen unter www.csr-jobs.de

Dr. Stefan Rennicke
Geschäftsführer der CSR jobs & companies GmbH

WISSEN VERMITTELN

GRUNDLAGEN DER BEATMUNG

Teil 1
10. November 2015
12.00 – 17.00 Uhr

Teil 2
11. November 2015
9.00 – 17.00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort: **Augsburg**

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und
www.ihcc-akademie.de

Möchten Sie immer auf dem Laufenden bleiben?
Dann abonnieren Sie
unseren Fortbildungskalender unter
www.ihcc-akademie.de/ihcc-akademie/termine-und-anmeldung/kalender.html

Wirkungsvoll loben

Lob und Anerkennung fördern die Motivation der Mitarbeiter. Obwohl dies bekannt ist, wird nicht nur zu wenig, sondern auch völlig falsch und manchmal geradezu unbeholfen gelobt. Denn es kommt nicht allein auf das Lob als solches an, sondern auch darauf, wie und in welcher Form Lob und Anerkennung gezeigt und ausgesprochen werden. Denn Mitarbeiter haben ein feines Gespür für persönliche Beachtung, ehrliches Interesse und echte Anteilnahme.

Grundsätze für wirkungsvolles Loben

- Sprechen Sie Lob immer persönlich aus. Es bringt nicht viel, wenn Sie jemand anderen damit beauftragen. Der Mitarbeiter hegt sonst schnell den berechtigten Verdacht, dass es Ihnen nicht die Mühe wert ist, selbst einen Augenblick Zeit zu finden.
- Persönliche Anerkennungsgespräche sollten immer unter vier Augen und nicht vor versammelter Mannschaft stattfinden. Schnell können Frustration, Neid und Konkurrenzkämpfe die Folge sein, wenn einem Mitarbeiter in der Gegenwart anderer Lob ausgesprochen wird.
- Sprechen Sie die Anerkennung nicht im Vorbeigehen aus. Ein Lob im persönlichen Gespräch hat weitaus mehr Gewicht als beiläufige Worte zwischen Tür und Angel.
- Vermeiden Sie überzogene Lobhudelei, Floskeln und Plattitüden. Ein planloses „Das haben Sie toll gemacht!“ oder „Weiter so!“ verkehrt ein Lob oft ins Gegenteil. Ihre Mitarbeiter lassen sich nicht für dumm verkaufen und reagieren gekränkt auf triviale Allgemeinplätze.
- Dauerlob ist kontraproduktiv – loben Sie nur, wenn Anerkennung tatsächlich angebracht ist. Wer permanent lobt, ist nicht nur unglaubwürdig, sondern neigt oft auch dazu, tatsächlich relevante Anlässe und Leistungen zu übersehen.
- Kritik und Anerkennung sind zwei Paar Schuhe! Hier ist eine klare (auch zeitliche) Abgrenzung gefragt. Verbinden Sie Lob niemals mit Kritik. Die Kritik würde die anerkennenden Worte zwangsläufig überschatten und damit letztendlich im Vordergrund stehen.
- Lob sollte immer möglichst unmittelbar nach der guten Leistung ausgesprochen werden und nicht erst verspätet im Nachhinein.
- Behandeln Sie alle Mitarbeiter gleich und loben Sie auch diejenigen, die Sie evtl. weniger sympathisch finden. Die gute Leistung ist entscheidend, weniger wer sie erbracht hat.
- Sprechen Sie Anerkennung auch für Teilerfolge aus. Gerade bei langfristigen Projekten besteht die Gefahr, dass die Leistungsbereitschaft im Laufe der Zeit nachlässt, wenn Anerkennung ausbleibt.
- Ein Lob muss im konkreten Zusammenhang mit der erbrachten Leistung stehen und das Besondere der Leistung verdeutlichen.
- Sagen Sie deutlich, worin genau die besondere Leistung bestand. Ein generelles Lob nach dem Motto „Das haben Sie gut gemacht“ ist nicht sehr wirkungsvoll und nur wenig aussagekräftig. Gehen Sie stattdessen auf konkrete Einzelleistungen ein, die Ihnen gefallen haben.
- Sprechen Sie Anerkennung auch für persönliche Eigenschaften aus. Wurden bspw. besonders schwierige Arbeitsumstände (akuter Personalmangel, hoher Zeitdruck etc.) umsichtig gemeistert, sollte dies unbedingt angesprochen werden. „Ihr Organisationstalent war wieder eine große Hilfe!“
- Zeigen Sie, dass Sie sich auch für die Person (und nicht nur für dessen Arbeitsleistung) interessieren. Sprechen Sie also nicht nur von Unternehmensbelangen, sondern auch über Privates (Hobby, Kinder, letzter oder nächster Urlaub usw.)
- Teilen Sie Ihren Mitarbeitern auch mit, wenn sich Dritte (Kunden, andere Führungskräfte) anerkennend geäußert haben.
- Die Bedeutung einer Leistung für das Unternehmen (oder einer Abteilung) sollte immer besonders hervorgehoben werden.

Die durch Lob und Anerkennung erzielte Motivation kann jedoch nur dann wirklich greifen, wenn ein Mitarbeiter auch Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten hat. Autorin Doris Marx-Ruhland, Trainerin und Coach, arbeitet seit vielen Jahren erfolgreich mit Führungskräften und Fachkräften in Gesundheitswesen und Wirtschaft. Sehr zu empfehlen sind ihre Seminare für Pflegekräfte sowie Führungskräfte im Gesundheitswesen bei der IHCC-Akademie. Mehr unter www.ihcc-akademie.de

Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung in Pforzheim ist eröffnet

Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH hat am 22. Juni 2015 ihre vierte Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung in Pforzheim im Rahmen eröffnet. Die ersten Bewohner sind bereits eingezogen und fühlen sich sehr wohl.

An einem der attraktivsten Standorte in Baden-Württemberg, liegt im hoch gelegenen Stadtteil Sonnenhof im Südwesten Pforzheims die neue Wohngemeinschaft der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. Sie hat eine Gesamtfläche von 300 qm. Die fünf Einzelzimmer haben eine Größe zwischen 24 und 33 qm. Der Wohn- und Essbereich ist mit einer Küchenzeile ausgestattet. Außerdem gibt es einen Hauswirtschaftsraum mit allen notwendigen Geräten, Kellerräume für Lagermöglichkeiten und einen weiträumigen Sanitärbereich. Die Räume liegen im Erdgeschoss, Türen und Flure sind extra breit für Rollstuhlfahrer; Barrierefreiheit ist überall gegeben. Große Sorgfalt wurde auf die innenarchitektonischen Ausgestaltung verwandt, denn alle, die in der WG leben, arbeiten oder zu Besuch kommen, sollen sich wohlfühlen. Selbstverständlich können die Einzelzimmer jedoch von den Bewohnern nach ihrem individuellen Geschmack eingerichtet werden.

Pflegerische Leiterin der Wohngemeinschaft ist Ines Konzag, eine examinierte Altenpflegerin, die seit 2008 als Pflegekraft im Zollernalbkreis bereits in der außerklinischen Intensivpflege tätig war. Nach der erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildung zur Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung im Jahr 2009 wurde sie Teamleiterin. Im Sommer 2013 schloss sie in Hamburg die Zusatzausbildung zur verantwortlichen Pflegekraft ab und ist nun seit April 2015 bei der Heimbeatmung Brambring Jaschke GmbH in Pforzheim als WG-Leiterin tätig. „Unsere WG liegt nicht nur im Ortsteil Sonnenhof“, sagt die WG-Leiterin, „wir werden alles dafür tun, dass unsere WG ein

Ines Konzag
Leiterin der Wohngemeinschaft

Ort ist, an dem sich unsere Bewohner sicher und geborgen fühlen.“ Die Wohngemeinschaft ist verkehrstechnisch hervorragend angebunden. Im Umkreis gibt es alles für den alltäglichen Bedarf. In unmittelbarer Nähe sind auch Klinikum Pforzheim, Haus- und Fachärzte, Therapeuten und eine Apotheke. 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! Fragen zur Wohngemeinschaft können an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Niederlassung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Leonberg gerichtet werden.

Kontakt:
Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH
Römerstr. 75, 71229 Leonberg
Tel.: 07152 / 90 630 0
Fax: 07152 / 90 630 30
leonberg@heimbeatmung.com
www.heimbeatmung.com

Messen - Kongresse - Fortbildung

Juli 2015

1. Juli 2015 in Leonberg
Nationale Expertenstandards
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

1. Juli 2015 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

2. Juli 2015 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

2. Juli 2015 in Bad Kissingen
Kinästhetik Grundkurs Teil 3 von 3
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

3. Juli 2015 in Bad Kissingen
Kinästhetik (Praxistag)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

6. bis 7. Juli 2015 in Emmering
Grundkurs:
Hygienebeauftragte/r in der ambulanten Pflege oder in stationären Pflegeeinrichtungen
WKM GmbH, Anmeldung online unter
www.wkm-medizintechnik.de/seminare/seminarprogramm

6. bis 8. Juli 2015 in Emmering
Kombikurs:
Hygienebeauftragte/r in der ambulanten Pflege oder in stationären Pflegeeinrichtungen
WKM GmbH, Anmeldung online unter
www.wkm-medizintechnik.de/seminare/seminarprogramm

8. Juli 2015 in Emmering
Aufbaukurs:
Hygienebeauftragte/r in der ambulanten Pflege oder in stationären Pflegeeinrichtungen
WKM GmbH, Anmeldung online unter
www.wkm-medizintechnik.de/seminare/seminarprogramm

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

9. bis 10. Juli 2015 in Ulm
1. Ulmer Pflegemanagement Kongress
Von den Besten lernen - Erfolgsprojekt in den USA als eine neue Chance für Deutschland?
Anmeldung bei Stephan Schwarz
Mail: ibf@rku.de
www.rku.de

9. Juli 2015 in München
Sozialrecht und Organisation in der außerklinischen Intensivversorgung - Managementwissen kompakt.
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

14. Juli 2015 in Emmering
Schulungstag mit Schwerpunkt:
Invasive Beatmung
Außerklinische Beatmung / Notfallmanagement / Tracheostomamanagement
WKM GmbH, Anmeldung online unter
www.wkm-medizintechnik.de/seminare/seminarprogramm

15. Juli 2015 in Leonberg
Pathophysiologie Atmung, Atemunterstützung und Sekretmobilisation
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. Juli 2015 in Leonberg
Tracheostomie/Hygiene/Notfall- & Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

21. Juli 2015 in Emmering
Schulungstag:
Die enterale Ernährung / Die Lagerung des Patienten / Dekubitusprophylaxe / Das moderne Wundmanagement
WKM GmbH, Anmeldung online unter
www.wkm-medizintechnik.de/seminare/seminarprogramm

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

10. September 2015 in Emmering
Geräteeinweisung / Schulung zur „Gerätebeauftragten Person“
Heimbeatmungsgeräte Beauftragter A2
WKM GmbH, Anmeldung online unter
www.wkm-medizintechnik.de/seminare/seminarprogramm

15. September 2015 in Leonberg
Tracheostomie/Hygiene/Notfall- & Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

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

17. September 2015 in Emmering
Datenschutz und Sicherheit im Beruf und im Privaten
Anmeldung online unter
www.wkm-medizintechnik.de/seminare/seminarprogramm

17. bis 19. September 2015 in Berlin
HAI 2015
17. Hauptstadtkongress der DGAI
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivtherapie mit Pflegesymposium und Rettungsdienstforum
www.hai2015.de

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

20. bis 22. September 2015 in Konstanz
3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft
http://3-laenderkonferenz.eu/

21. bis 25. September 2015 in Augsburg
Basiskurs „Pflegefachkraft 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

24. bis 25. September 2015 in Leonberg
Kinästhetik Grundkurs Teil 1 - 2
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

25. September 2015 in Frankfurt/M.
14. Fachtagung Dauerbeatmete Kinder und Jugendliche
Anmeldung bei B.F.G. Bildungsinstitut Fachbereiche Gesundheitswesen
Mail: bfg.Kray@t-online.de
www.bfg-kray.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

29. bis 30. September 2015 in Erfurt
Kompaktkurs Kinderbeatmung für den Fachhandel
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

30. September bis 1. Oktober 2015 in München
Erfolgsfaktor Mensch
Seminar für Führungskräfte
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

30. September bis 1. Oktober 2015 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) Ärztin/ Arzt – UPDATE (in Krankenhaus, ärztl. Praxis, Praxisklinik, MVZ und Rehabilitationseinrichtung)
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

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

6. bis 7. Oktober 2015 in Limburg
ASTRAL-Anwenderschulung für Multiplikatoren
BÖRGEL GmbH Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik
Anmeldung bei Frau Anja Nejedly-Pohl
Tel.: 06431-04711-15
Mail: anejedly-pohl@boergel-gmbh.de
www.boergel-gmbh.de

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

7. Oktober 2015 in Leonberg
Krankenbeobachtung-Überwachung in der außerklinischen Intensivpflege
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

7. Oktober 2015 in Leonberg
Umgang mit Dysphagie
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

11. bis 13. Oktober 2015 in Berlin
World Health Summit
www.worldhealthsummit.org

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 Leonberg
Der kleinste Patient – die größte Herausforderung
MAIK Update zur Tracheostomie in der Pädiatrie
Veranstalter: Akademie der Smiths Medical Deutschland GmbH
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

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

15. Oktober 2015 in Leonberg
Klimawandel-Workshop für ein gutes Klima am Arbeitsplatz
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15. Oktober 2015 in Emmering
Geräteeinweisung / Schulung zur „Gerätebeauftragten Person“
Heimbeatmungsgeräte Beauftragter B2
WKM GmbH
Anmeldung online unter
www.wkm-medizintechnik.de/seminare/seminarprogramm

19. bis 23. Oktober 2015 in Bad Kissingen
„Wundexperte ICW e.V.“ mit Zertifikat Basiskurs (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

22. Oktober 2015 in Leonberg
Kinästhetik Grundkurs Teil 3
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

23. Oktober 2015 in Leonberg
Kinästhetik Praxistag
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®
30. bis 31. Oktober 2015
Holiday Inn Munich - City Centre
www.maik-online.org

November 2015

3. bis 4. November 2015 in Limburg
Elisèe-Anwenderschulung für Multiplikatoren
BÖRGEL GmbH Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik
Anmeldung bei Frau Anja Nejedly-Pohl
Tel.: 06431-04711-15
Mail:anejedly-pohl@boergel-gmbh.de
www.boergel-gmbh.de

5. bis 6. November 2015 in Berlin
Aus der Praxis für die Praxis!
Berliner Pflegekonferenz 2015
www.berliner-pflegekonferenz.de

13. November 2015 in Karlsruhe
Grundlagen der Intensivbeatmung
Fortbildung für Pflegekräfte
E-Mail: bbz@klinikum-karlsruhe.de
www.klinikum-karlsruhe.com

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

16. bis 20. November 2015 in Bad Kissingen
Weiterbildung zur Hygienefachkraft – Modul I Ausbildung 2015 – 2017
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

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

17. November in Leonberg
Tracheostomie/Hygiene/Notfall- & Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

17. November 2015 in Limburg
VS-Geräte-Schulung (nur für Multiplikatoren)
BÖRGEL GmbH Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik
Anmeldung bei Frau Anja Nejedly-Pohl
Mail: anejedly-pohl@boergel-gmbh.de
www.boergel-gmbh.de

23. bis 27. November 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

21. bis 22. November 2015 in Leipheim
11. Tagung: Außerklinische Beatmung
Kinder und Kleinkinder
Querschnitt – Qualitätsmanagement
www.rku.de/index.php/aus-fort-und-weiterbildung4

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

23. bis 24. November 2015 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) in der Pflege - UPDATE
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

24. bis 25. November 2015 in München
Erfolgsfaktor Mensch Seminar für Pflegekräfte
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

25. bis 26. November 2015 in Mannheim
Kompaktkurs Beatmung für den Fachhandel
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

30. November 2015 in Kerpen
Trachealkanülenmanagement
www.wako-akademie.de

Dezember 2015

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

7. bis 11. Dezember 2015 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) in der Pflege gemäß KRINKO/RKI-Empfehlung (Teil I)
Teil II: 01. – 05. Februar 2016
Institut Schwarzkopf GbR
Ansprechpartnerin: Anne Steinau
seminare@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf

9. Dezember 2015 in Unterhaching
Tracheostomie/Hygiene/Notfall- & Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

9. Dezember 2015 in Leonberg
Schmerzmanagement
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

16. Dezember 2015 in Bamberg
2. Bamberger Intensivpflegetagung
Ansprechpartner: Matthias Drossel
matthias.drossel@bamberger-akademien.de
www.ba-afg.de/seminare/T-15-12-16

Vorschau 2016

16. Januar 2016 in Wiesbaden
Symposium Husten-Helfen-Beatmen
www.hul.de

10. bis 12. März 2016 in Würzburg
7. ICW-Süd | HWX-Kongress
Hygienekongress, Wundkongress, Mut und Grenzen
www.institutschwarzkopf.de

2. bis 4. Juni 2016 in Bamberg
24. Jahreskongress
der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 11. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
www.digab-kongresse.de

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

28. bis 29. Oktober 2016 in München
9. MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress

28. bis 29. Oktober 2016
Holiday Inn Munich - City Centre
www.maik-online.org

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@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@ihcc.mobi

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Elisabeth Scharfenberg, MdB,
Dr. med. Simone Rosseau, Christoph Jaschke,
Dr. med. Peter Demmel, Anja Hoffmann,
LL.M.Eur., Maria-Cristina Hallwachs,
Ottmar Miles-Paul, Matthias Küffner,
Angelika Rathgeber, Kerstin Hirsch,
Dr. Stefan Rennicke, Doris Marx-Ruhland,
Meike Grimm
www.stmgp.bayern.de
www.gemeinsam-gehen.de
www.hospiz.bayern.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de
http://shape.charite.de/
www.digab.de
www.thieme.de
www.servona.de
www.teilhabegesetz.org
www.bifos.org
www.kobinet-nachrichten.de
http://gemeinsam-neu-erleben.de
www.erwinmoser.at
www.beltz.de
www.rehavital.de
www.charite.de
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de
www.awmf.org

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.

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.

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

Jetzt Termin sichern!
Symposium Husten-Helfen-Beatmen
16. Januar 2016 in Wiesbaden
Infos unter hul.de

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: 02603/9600-0
Fax: 02603/9600-50
Internet: hul.de