GEPFLEGT
DURCHATMEN

Nummer 30 ■ Oktober 2015

FACHZEITUNG
für außerklinische Intensivversorgung

MAIK
SPECIAL

Editorial

Dieses Heft steht unter dem Vorzeichen des 8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 30. und 31. Oktober 2015, über den Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, die Schirmherrschaft übernommen hat. Auch Irmgard Badura, Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, und Dieter Reiter, Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München, heißen in ihren Grußworten alle Teilnehmer herzlich willkommen. An den beiden Kongresstagen wird ein reger Informationsaustausch stattfinden. Von dem interdisziplinären Kongress werden vielfältige Impulse ausgehen. Nach dem unvergesslichen Referat von Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D., zum Thema „Ethik statt Monetik" werden in diesem Jahr Prof. Dr. Dr. med. Klaus Dörner, Prof. Dr. med. Dieter Köhler und Prof. Dr. med. Andreas Zieger wiederum über ethische Fragen sprechen.

Sich auf Mitmenschlichkeit, Humanität und Solidarität mit Menschen in Not zu besinnen, ist gerade in diesen Wochen wichtig, in denen nach einer gefährlichen Flucht traumatisierte, kranke und verzweifelte Kinder und Erwachsene bei uns Schutz suchen. Die rechtsradikale Minderheit, die diese Menschen beschimpft und attackiert, muss zur Besinnung gebracht werden. Neben vielen anderen Themen, in denen es um Verständnis mit- und Sorge für -einander geht, rufen die Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke deshalb zu einer offenen und herzlichen Willkommenskultur in unserem Lande auf, für die sich auch die Pflege stark machen sollte.

Ihre GD-Redaktion!

Größter Fachkongress für außerklinische Beatmung erstmals im Rheinland

Der 23. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e.V. zusammen mit dem 10. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., der vom 11. bis 13. Juni 2015 in Düsseldorf stattfand, war mit über 1000 Besuchern aus dem In- und Ausland sowie 60 ausstellenden Firmen eine rundum gelungene Veranstaltung.

Kongresspräsident Dr. med. Sven Stieglitz und Dr. med. Karsten Siemon, 1. Vorsitzender der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V., waren mit dem hohen wissenschaftlichen Niveau und dem Verlauf des Fachkongresses sehr zufrieden. An drei Tagen diskutierten Wissenschaftler, Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten unterschiedlicher Fachrichtung, Vertreter der Krankenkassen, des MDK, der Medizintechnik und weitere in der außerklinischen Versorgung von Kindern und Erwachsenen tätige Berufsgruppen darüber, wie die außerklinische Intensivversorgung verbessert werden kann. Auch Betroffene kamen in Vorträgen und Workshops zu Wort. So war u.a. der in der Fernsehsendung „Wetten dass …“ verunglückte und seitdem querschnittgelähmte Samuel Koch gekommen, um einen Workshop abzuhalten.

Mit Dr. med. Michael Westhoff, Lungenklinik Hemer, Sprecher der Sektion 5: Intensiv- und Beatmungsmedizin, war die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, prominent vertreten. Er betonte anlässlich einer Pressekonferenz, dass die Interaktion zwischen DGP und der DIGAB e.V. zunehmend wichtiger würde. Als Inspiration wurde den Teilnehmern folgender Satz mit auf den Weg gegeben: „Jeder Patient, der in die invasive außerklinische Beatmung entlassen wird, muss zuvor von einem Pneumologen (des MDK) begutachtet werden, der sowohl das fehlende Weaningpotential als auch die Notwendigkeit einer außerklinischen Beatmung diagnostiziert.“ Gerade weil dies noch keine Selbstverständlichkeit ist, besteht in Deutschland noch großer Handlungsbedarf.
Wie eifrig und fundiert jedoch schon jetzt geforscht wird, zeigten die „Freie Vorträgen“. In diesem Programmteil wurden in 20 Kurzvorträgen wissenschaftliche Studien und Projekte vorgestellt. Die drei besten wurden ausgezeichnet. Den 1. Preis erhielt Dr. Eckehard Frisch für den Modellversuch „Praxis für ausserklinische Beatmung“ der AOK Nordost in Berlin. Mit dem 2. Preis wurde die Pflegewissenschaftlerin Christiane Schaepe, ebenfalls aus Berlin, prämiert, in dem sie die „Sichtweisen von heimbeatmeten Patienten und Angehörigen zum Thema Sicherheit“ vorstellte. Für sein eingereichtes Abstract zum Thema „Familienresilienz in der außerklinischen Versorgungsstruktur“ wurde schließlich noch René Limberger prämiert.

Während des Kongresses fanden auch die Treffen der regionalen Arbeitsgruppen der DIGAB e.V. unter dem Vorsitz von F. Gerhard (Wuppertal) und Ellen Probsthein (Hamburg) statt. Auf der DIGAB-Homepage werden inzwischen die Regionalen Netzwerke vorgestellt und die Termine der Netzwerktreffen veröffentlicht. Neu ist auf der Homepage auch der Bereich „Hilfe & und Tipps für Betroffene“ und ein Bereich für die interne Kommunikation.

Fotos: © Jörg Eicker

Am 11. Juni 2015 trafen die sich DIGAB-Mitglieder zu ihrer Jahreshauptversammlung. Es lohnt sich in mehrfacher Hinsicht, Mitglied in der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zu werden. Mitglieder sind eingeladen, in den regionalen Arbeitsgruppen und in den diversen Projektgruppen mitzuarbeiten. Außerdem werden sie regelmäßig exklusiv darüber informiert, welche Themen gerade im Vorstand, in den Arbeitskreisen und im Bereich der Zertifizierung von Bildungseinrichtungen bearbeitet werden. DIGAB-Mitglieder können außerdem an den zukünftigen Jahreskongressen zu vergünstigten Kongressgebühren teilnehmen.
Erstmals gab es beim DIGAB-Kongress einen eigenen Gesellschaftsstand, einen Flyer, und ein neues Rollup. Wer Flyer benötigt, kann diese gern bei der Geschäftsstelle anfordern. Denn die DIGAB e.V. möchte bundesweit bekannter werden. Wer Veranstaltungen besucht oder selbst welche durchführt, kann jederzeit ein Rollup und Flyer anfordern. Bei der Auslage bei Messen und Kongressen muss dies immer vorher mit dem Veranstalter abgesprochen werden.

Der 24. Jahreskongress der DIGAB e.V. gemeinsam mit dem 11. Beatmungssymposium der Sektion Intensiv- und Beatmungsmedizin unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP e.V.) findet vom **2. - 4. Juni 2016** in Bamberg statt. Erstmals organisiert Teile des Kongresses die Deutsche Gesellschaft für neurologische Rehabilitation (DGNR). Nachdem gerade in den Kliniken der neurologischen Frührehabilitation in den letzten Jahren die Anzahl der Beatmungs- und Weaning-Patienten deutlich zugenommen hat, ist hier eine umfangreiche Expertise entstanden. Der Kongress soll als Forum des Austausches und gegenseitigen Lernens dienen. Tagungsort ist Bamberg, fränkische Traditionsstadt und Weltkulturerbe mit über 1000jähriger Geschichte. Kongresspräsidenten sind Dinah Radtke, Dr. Jens Geiseler und Priv. Doz. Dr. med. Martin Winterholler. Ab November 2015 beginnen Registrierung & Abstracteinreichung. Der Frühbucherpreis endet am 29. Februar 2016.

Ein Porträt des diesjährigen DIGAB-Kongresses mit hervorragenden Fotos und Einzelinterviews sind unter dem Link http://digab-tv.com/ eingestellt. Außerdem lohnt sich immer wieder ein Besuch der Kongresshomepage: www.digab-kongresse.de

Gratulation zum 50jährigen Bestehen

Der Vorstand der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. gratulierte in einem Schreiben der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM) zu ihrem Jubiläum und würdigte ihr großartiges Wirken. Seit 50 Jahren unterstützt die DGM als größte Selbsthilfeorganisation Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen in Deutschland.

Die DIGAB e.V. fühlt sich der DGM sehr verbunden, denn die Berufsgruppen, die sich unter ihrem Dach zusammen geschlossen haben, versorgen und unterstützen viele Kinder und Erwachsene mit neuromuskulären Erkrankungen. „Auch viele Betroffene sind in unseren Reihen aktiv und sagen uns, was wir als Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten etc. für ihre Lebensqualität tun können“, schreibt Dr. Karsten Siemon, 1. Vorsitzender der DIGAB e.V..

Frau Anne Kreiling hat in ihrer langjährigen Tätigkeit im DIGAB-Vorstand dazu beigetragen, dass die Belange von Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen immer wieder in der DIGAB e.V. diskutiert wurden. Sie war es auch, die die Physiotherapeutin Sabine Bänsch für die Ehrenmitgliedschaft in der DIGAB e.V. vorgeschlagen hat. Diese wurde ihr im vergangenen Jahr verliehen. In ihrer Laudatio betonte damals Frau Kreiling, die inzwischen ebenfalls DIGAB-Ehrenmitglied ist, wie wichtig im Interesse der Betroffenen die Zusammenarbeit zwischen der DGM und der DIGAB e.V. war und ist.

Anne Kreiling
Copyright:
Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. DGM

Denn „noch in den frühen 80er Jahren wurde die Beatmung entschieden abgelehnt, und zwar nicht nur von den Familien der Betroffenen, sondern auch von den meisten Ärzten, die oft sagten: 'Fangen Sie doch damit nicht an, davon kommen sie nicht mehr los!'. Dass die NIV heute unter Muskelkranken so weitgehend anerkannt und gewünscht wird, ist der unermüdlichen Aufklärungsarbeit von Frau Bänsch zu verdanken.“ Und wir fügen hinzu, auch ganz besonders der Tätigkeit von Frau Kreiling. PD Dr. med. habil. Martin Winterholler würdigte bei der DIGAB-Mitgliederversammlung Kreilings wichtigen Beitrag zu dem Wandel innerhalb der DGM. Beim nächsten DIGAB-Kongress erhält Frau Kreiling die Urkunde für ihre Ehrenmitgliedschaft. „Gerne unterstützen wir die DGM und Ihre Mitglieder in ihrer wichtigen Arbeit“, so der DIGAB-Vorstand, der weitere erfolgreiche Jahre wünscht.

Beziehungsethik – eine Herausforderung für die ambulante Intensivversorgung

Ein Fallbeispiel aus der eigenen Praxis, anhand dessen Klaus Neander (Hamburg) die Problematik skizzenhaft aufgearbeitet hat.

Pflegedienste werden immer mehr mit der Betreuung von Familien bzw. einzelnen Klient_innen betreut, die aus einem anderen Kulturkreis stammen. Häufig gibt es hier sprachliche Schwierigkeiten, die möglicherweise nur mit Dolmetscher_innen gemeistert werden können, aber es gibt sicher immer auf beiden Seiten Irritationen über bestimmte Bräuche, Sitten und – dies erscheint mir ganz besonders wichtig – über die Rolle der Frau und die Kindererziehung.

Die familiäre Situation

Die türkische Familie, bestehend aus dem Vater, der Mutter, dem von uns betreuten tracheotomierten Sohn im Alter von ca. 7 Jahren und dem kleinen Geschwister von ca. 3 Jahren, lebt in einer 2,5 Zimmer Wohnung. Der Vater geht tagsüber arbeiten und bewacht seinen Sohn, vernebelt, hängt die PEG-Nahrung an und macht den Jungen für die Schule fertig. Die Schulbegleitung wird durch unseren Pflegedienst gewährleistet. Es ist geplant, die Tracheotomie zu verschließen, daher wird sie abgeklebt, um herausfinden zu können, wie der Junge dies toleriert. Die Eltern sind mit dem Vorhaben, das Tracheostoma zu verschließen, nicht wirklich zufrieden und manipulieren ständig am Verband herum. Sie erklären dem Jungen immer wieder, dass er sehr krank sei und gestatten ihm wenig. In letzter Zeit wird der Junge sehr aggressiv, geht auf die Mitarbeiter_innen und Mitschüler_innen los, tritt und beisst jeden, der ihm zu nahe kommt. Nur die Mutter kann ihn – sogar telefonisch – beruhigen. Allerdings schimpft die Mutter mit ihm, und auch der Vater versucht ihn „zu bändigen". Der Sohn fühlt sich aber nicht krank, er will teilhaben an dem, was die Schule an sportlichen Aktivitäten anbietet. Die Sozialarbeiterin unseres Hauses führt ein ausführliches Gespräch mit den Eltern und stellt fest, dass der Sohn offenbar andere Wünsche hat und die Eltern nach wie vor ängstlich sind. Die Mitarbeiter_innen des Pflegedienstes stützen die Einstellung des Jungen und zeigen wenig Verständnis für die Situation der Eltern.

An einem Tag treibt es der Junge „besonders schlimm", so dass sich die Mitarbeiterin weigert, weiterhin mit ihm zur Schule zu gehen. Sie teilt dies der Mutter mit, die daraufhin andeutet, dass der Junge „morgen, bestimmt ganz artig sein würde!" Die Kollegin übernimmt das Kind am nächsten Tag mit blauen Flecken an Arm und Gesäß und meldet dies mit dem Verdacht auf „Kindesmisshandlung" der Pflegedienstleitung. Im folgenden Gespräch mit der Mutter sagt diese, ihr Mann habe dem Sohn klar gemacht, wie er sich zu verhalten habe und wir sollten uns mal nicht so aufregen, ein paar blaue Flecke wären nicht so schlimm. In ihrem Lande sei es selbstverständlich, dass der Vater das Kind erziehe und da habe sich NIEMAND einzumischen, schon gar nicht der Pflegedienst. Der Sohn selbst sagt, seine Mutter habe ihn geprügelt und der Vater – daraufhin angesprochen – verbittet sich unsere Einmischung. Auf die Andeutung seitens der Pflegedienstleitung, dass wir diese „blauen Flecken" aber nicht übersehen könnten und wollten, sondern das (bereits involvierte) Jugendamt informieren würden, rastet der Vater völlig aus. Er entzieht uns den Versorgungsauftrag.

Wir lernen aus diesem Vorfall zunächst, dass die Erziehung ausschließlich und nur von den Eltern wahrgenommen wird, und es im kulturellen Kontext der Familie ein Angriff auf die Familienehre darstellt, wenn sich „Fremde" auch nur verbal einmischen.

Der „beziehungsethische" Konflikt

Gergen (1) problematisiert die Situation, wenn er formuliert: „Als Helfende diskreditieren wir oft diejenigen, deren Lebensformen nicht zu den Werten passen, die wir in die Beziehung einbringen. Was ist, wenn wir die Werte und Lebensmuster der Klienten (….) böse finden? Sollten wir beispielsweise einem (…) misshandelnden Vater (…) mit Empathie zuhören? (…) Sollten wir als Helfende schweigen, neugierig sein, akzeptieren und hoffen, dass wir ja nur einen Beitrag zum Wohle des Patienten leisten? Wenn die Beziehung (zwischen Pflegedienst und Familie, Anm.d.Verf.) ein echter Dialog ist, warum sollten wir dann als Helfende vom Klienten nicht erwarten, dass er uns das Recht auf Meinungsäußerung gibt; weshalb sollte unsere Vorstellung vom Guten im Austausch unausgesprochen bleiben"?

In unserem Beispiel ist dieses Problem sehr deutlich, und unser Team musste feststellen, dass das Hilfsangebot „Verschluss des Tracheostomas" durch die Eltern gar nicht angenommen wurde – aus welchem Grunde auch immer. Wir bemerkten, dass im Rahmen der „Beziehung" zwischen Pflegedienst und Familie unterschiedliche Gedankenansätze bestanden. Es gehört aber in eine Beziehung, dass bei einer solchen Problematik die „grundlegende Überprüfung des individuellen als auch des ethischen Handelns" (1) erfolgt. Mit anderen Worten: ist „unser" Therapieansatz okay, wie sind die Handlungsoptionen der Eltern zu berücksichtigen und wie verändern diese möglicherweise „unsere" Therapieentscheidung? Um – im Sinne Aller entscheiden zu können – müssen beide Partner aufeinander zugehen und sich aufeinander einlassen, genau wie beim Tanzen. Tanzen kann man nicht allein. Damit ist gemeint: Die Therapieentscheidung bekommt ihre Bedeutung erst durch die Antwort der Klienten bzw. dessen Familie. Gergen (1) bezeichnet diese Gegenseitigkeit als Fähigkeit zum Tanzen. „Alles was wir im Leben für signifikant, heilig, objektiv wahr oder der Verpflichtung würdig halten, wird in Beziehungen geboren." (1)
Gergen geht aber noch weiter, wenn er explizit darauf hinweist, dass der Tanz nur dann gelingen kann, wenn wir uns klar machen, dass wir alle von „Traditionen der sozialen Koordination" abhängen. Die Bedeutung einer Aussage oder einer Entscheidung kann also nicht von einer Seite „verkündet" werden, sondern sie muss ausgehandelt werden in einem kontinuierlichen Prozess, so dass daraus eine „koordinierte Handlung" entsteht.

Nicht immer gelingt diese „koordinierte Handlung" und die Widersprüche bleiben. Es bleibt die „Gefahr der Dissonanz" (1), weil in dem Augenblick, wo es nicht gelingt, gemeinsame Koordinationsmuster zu entwickeln, die eine gemeinsame Beziehung ermöglichen, diese untergraben und als „nicht gut" oder „böse" empfunden wird. Genau diese Situation liegt in unserem Beispiel vor: es gelang nicht, eine gemeinsame Beziehung zwischen Pflegedienst und Familie zu entwickeln, so dass das Verhalten der Familie vom Pflegedienst als „böse" bezeichnet wird. Gergen spricht von der Moral der 1. Ordnung, sie kann „Voraussetzung für ein zufriedenstellendes Leben sein, sie ist eine Quelle der Harmonie und der Ausrichtung" (1). Dieser Prozess des Aushandelns wird allerdings stark kontrolliert, Abweichungen werden sanktioniert, Vertreter, die diesem Anspruch nicht genügen, werden bestraft, gefoltert und getötet.

> In dem obigen Beispiel wird deutlich, dass unser Team sich im Bereich der Moral 1. Ordnung aufhält .. wir beobachten, kommentieren, verurteilen …

Wenn jedoch alle jene, die sich der koordinativen Handlung verschließen, ausgemerzt sind, bleibt letztlich nur die eigene Meinung übrig. Die moralische Bedeutung ist letztlich erloschen (Beispiel: 3. Reich). Die Moral der 2. Ordnung geht davon aus, dass nicht der Einzelne versagt, sondern der Beziehungsprozess gestört ist, denn „die Bedeutung allen Handelns (leitet sich) aus der Beziehung (ab)." Bei der Moral 2. Ordnung tritt an die Stelle der individuellen Verantwortung die Beziehungsverantwortung, d.h. die ethische Forderung nach „Selbstsorge" oder „Sorge um den Anderen" wird ersetzt durch die „Sorge um die Beziehung".

Sorge um die Beziehung

Es reicht also nicht, der Familie unseres Beispiels zuzuhören und sie zu würdigen oder die eigenen Wertvorstellungen zu verteidigen. Diese Verhaltensweise stützt die Moral 1. Ordnung. Die Herausforderung in einer Situation, wie der geschilderten, besteht also darin, eine

Beziehungspraxis zu entwickeln, „d.h. eine Möglichkeit des Weitermachens zu finden, bei denen der Wert primär auf dem generativen Prozess des Sich-Beziehens liegt. Das ist grundsätzlich eine Herausforderung für beide an der helfenden Beziehung Beteiligten.“ (1) Eine Beziehung zu Menschen zu entwickeln, zu denen man „nur“ professionellen Kontakt hat, fällt nicht immer leicht: einerseits sind wir als Pflegende in der Regel deshalb in den Beruf gegangen, weil wir helfen, uns um andere kümmern wollten, andererseits merken wir, dass unsere Kräfte des „sich auf den Anderen einlassens“ begrenzt sind. Beziehungen fordern viel Energie, viel Kraft und Ausdauer, und wir können in eine „professionelle Beziehung“ nicht unendlich viel einbringen. So steht der Forderung, „sich um die Beziehung zu sorgen“, die Tatsache gegenüber, dass es Grenzen der psychischen und physischen Belastbarkeit für beide an der „Beziehung“ beteiligten Personen(gruppen) gibt.

> In unserem Beispiel wurde erst nach und nach der Aspekt deutlich, dass Erziehung so „intim“ ist, dass Dritte (auch Geschwister der Eltern oder die Großeltern) sich nicht einmischen dürfen. Das macht man nicht! Erst nachdem wir uns vermehrt um „die Beziehung“ gekümmert haben, konnten wir die Situation besser verstehen.

Wie „gestalte“ ich Beziehungsethik?

Im Rahmen dieser kurzen Ausführungen kann darauf nur stichpunktartig eingegangen werden. Die zentrale Frage lautet: „Wie können wir uns, die wir so unterschiedlich sind, in Richtungen entwickeln, die wir beide wertschätzen können?“ (1).

- Gergen weist zunächst darauf hin, dass es ganz wichtig ist, sich aus der jeweiligen anderen „Lebensbiographie“ berichten zu lassen, zu hören, wie die Gegenseite bestimmte Dinge einschätzt, was für Erfahrungen sie gemacht hat, welche Traditionen sie pflegt. Nur über diesen Weg gelingt es, den anderen in seiner „Andersartigkeit“ zu erfassen und wertschätzen zu lernen.

- Wichtig ist weiterhin, dass wir unsere eigenen Werte hinterfragen: für jede Einschätzung, die wir über bestimmte Eigenschaften etc. positiv bewerten, gibt es auch negative Beurteilungen. Es ist wichtig, sich diesen unterschiedlichen Einschätzungen gegenüber zu stellen, um so erkennen zu können, dass alle Einschätzungen relativ und mit dem „anderen Lebens- und Erfahrungshintergrund“ eng verknüpft sind.

- Dennoch ist der Weg zu einer gegenseitigen Wertschätzung und zu einem Beziehungsprozess weit und immer wieder steinig. Es ist daher essentiell, dass wir unser Gegenüber fragen, wenn wir merken, dass uns etwas ungewöhnlich erscheint. Aber die Fragen müssen wertschätzend sein, der Tatsache eingedenk, dass Jede_r von uns ein Produkt seiner eigenen Lebenserfahrungen ist und nicht alles, was wir nicht kennen, bedeutet, dass es „schlecht“, „böse“ oder „gefährlich“ wäre.

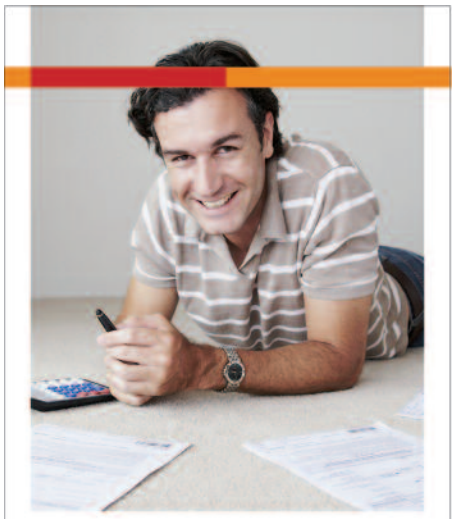
In unserem Beispiel führt die Praxis der Beziehungsethik nicht dazu, dass wir die Verhaltensweisen der Eltern akzeptieren, wir verstehen aber, warum unsere Einflussnahme auf die Erziehung dazu führte, dass der Vater unser Unternehmen aus der Versorgung seines Kindes ausschloss. Und das Beispiel zeigt auch, dass Werte und Normen (nämlich: Kind zu Erziehungszwecken zu schlagen!) nicht in Übereinstimmung zu bringen waren.
Ich möchte alle Kolleg_innen einladen, bei „Problemfamilien“ ganz besonderen Wert auf die „Sorge um eine Beziehung“ zu legen, dort zu investieren, weil eine gute Beziehung die Basis für eine dauerhafte und erfolgreiche pflegerische Betreuung (oder im Sinne eines Ökonomen: die Basis für eine sichere Einnahmequelle) ist. *Klaus Neander (Hamburg)*

Literatur:
1. Gergen, K.J.: Beziehungsethik in den helfenden Berufen. Familiendynamik 40 (2015) 3: 188 – 196
2. Gergen, K.J., Gergen, M. (2009): Einführung in den Sozialen Kontruktivismus, Carl Auer Verlag, Heidelberg

Klaus Neander, *Pflegedienstleiter BIT GmbH, Hamburg*

DIGAB-Studie „Außerklinische Versorgung beatmeter Patienten in Deutschland“

Noch bis Ende Oktober 2015 läuft die Befragung für die DIGAB-Studie „Außerklinische Versorgung beatmeter Patienten in Deutschland“. Die beiden DIGAB-Vorstandsmitglieder PD Dr. med. Jan H. Storre (Lungenklinik - Abt. Pneumologie, Kliniken der Stadt Köln gGmbH), und PD Dr. med. Dominic Dellweg, (Kloster Grafschaft, Schmallenberg) leiten diese Studie. Ausgangspunkt ist, dass die ärztlichen Versorgungsstrukturen für beatmete Patienten außerhalb des Krankenhauses aktuell nicht genau bekannt sind. Insbesondere muss vermutet werden, dass aufgrund des Mangels an qualifizierten Beatmungszentren und niedergelassenen Fachärzten viele Patienten unzureichend fachärztlich versorgt werden. Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Ausserklinische Beatmung (DIGAB) e.V. hat das Ziel, die medizinischen Versorgungsstrukturen für diese Patienten zu untersuchen und mögliche Defizite der Versorgung zu erkennen, um sie langfristig zu verbessern. Es wurden zwei verschiedene Erhebungsbögen entwickelt, die unter www.digab.de/informationen/studie-zur-ausserklinischen-beatmung abgerufen werden können. Die DIGAB e.V. bittet um rege Teilnahme, denn „je mehr Daten wir erhalten, desto aussagekräftiger wird das Ergebnis sein.“ Die ausgefüllten Fragebögen können per Post oder per Fax geschickt werden an: PD Dr. med. Jan H. Storre, Lungenklinik - Abt. Pneumologie, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Ostmerheimer Straße 200, 51109 Köln, Fax: 0221 8907-8305.



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

NITSA-Fachtagung zu Assistenz und Bundesteilhabegesetz in Berlin

Erst letztes Jahr gründete sich das Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz - NITSA e.V. Zugleich fiel der Startschuss für dessen Arbeit. Bereits im darauf folgenden Frühjahr konnte das Netzwerk für persönliche Assistenz zu einer ersten Fachtagung nach Berlin einladen.

Das Bundesteilhabegesetz – Ein Meilenstein für Menschen mit Assistenzbedarf?, so lautete der Titel der zweitägigen Fachtagung, die das Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz - **NITSA e.V.** in Berlin am 21. und 22. Mai 2015 veranstaltete. Im Rahmen der Fachtagung kamen u.a. Menschen mit Assistenzbedarf und politisch Verantwortliche zu Wort. Ziel war eine kontroverse Debatte, die einen ungeschönten, aber realistischen Einblick in das laufende Gesetzgebungsverfahren erlaubte. Trotz des GDL-Lokführerstreiks und den damit einhergehenden Absagen konnte der NITSA-Vorstand hierzu ca. 80 Besucher begrüßen, die in einen intensiven Dialog mit unseren ReferentInnen und PodiumsteilnehmerInnen traten, darunter

- **Constantin Grosch** (Petition zur Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit),
- **Marc Nellen** (Leiter der Projektgruppe "Bundesteilhabegesetz" im BMAS),
- **Carl-Wilhelm Rößler** (Forum behinderter Juristinnen und Juristen)
- **Heike Werner** (Sozialministerin des Freistaates Thüringen, Vorsitzende der ASMK) und
- **Dr. Sigrid Arnade** (GeschäftsführerIn ISL)

Das Bundesteilhabegesetz ist das wichtigste Vorhaben dieser Legislaturperiode im Bereich der Sozialgesetzbücher. Es findet an 20 Stellen im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD Erwähnung. Menschen mit Behinderung versprechen sich signifikante Verbesserungen ihrer Lebensbedingungen durch das Bundesteilhabegesetz. Aus Sicht der Menschen mit Assistenzbedarf ist das uneingeschränkte Wunsch- und Wahlrecht bzgl. Wohnform und -ort, sowie die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der erforderlichen Fachleistungen auf Basis einer vollumfänglich gesicherten Bedarfsdeckung von zentraler Bedeutung. Um diesen Forderungen Nachdruck zu verleihen, referierten und diskutierten die Gäste und Teilnehmer über zwei Tage intensiv. Als Ergebnis der Diskussionen verabschiedete das Netzwerk für persönliche Assistenz am Ende der Fachtagung die Berliner Erklärung zu Assistenz und Bundesteilhabegesetz.

Die wichtigsten Inhalte betreffen:

- Die volle und wirksame Teilhabe auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen an der Gesellschaft ist das Fundament eines diskriminierungsfreien inklusiven Staates.
- Alle Rechtsnormen und Richtlinien sowie Verwaltungsanweisungen müssen im Einklang mit der UN-BRK stehen.
- Behinderungsbedingte Bedarfe sind individuell zu ermitteln und vollumfänglich zu decken.
- Persönliche Assistenz in allen benötigten Gestaltungsformen muss als Unterstützung sowohl in der Stadt als auch auf dem Land möglich sein.
- Die konsequente Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts gerade auch hinsichtlich Wohnort und -form ist unabdingbar!

Dass bei der NITSA-Fachtagung nicht nur diskutiert, sondern auch gelacht und gesungen wurde, dafür sorgten im Rahmenprogramm zwei Künstler mit Behinderung. Zum einen die bezaubernde Lucie Wilke von „Blind and Lame", die einige Lieder aus ihrem Repertoire zum Besten gab, und zum anderen Raúl Krauthausen, der aus seinem Buch "Dachdecker wollte ich eh nicht werden" eine lustige Anekdote zu seinem ersten Kuss las. Das rundete die gelungene Fachtagung, die auch durch des Netzwerks Art. 3, den Sozialverband Deutschland und die Aktion Mensch unterstützt wurde, wunderbar ab.

Es wird bestimmt nicht die letzte Veranstaltung des Netzwerks für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz gewesen sein. Eine ausführliche Dokumentation zur Fachtagung sowie die vollständige Berliner Erklärung finden Sie unter folgendem Link: http://nitsa-ev.de/verein/veranstaltungen/nitsa-fachtagung-mai-2015/

Wenn Sie Interesse an unserer Arbeit haben, aktiv mitmachen und/oder als Mitglied aufgenommen werden wollen, schreiben Sie uns bitte entweder über unser Kontaktformular auf unserer Webseite www.nitsa-ev.de oder unter info@nitsa-ev.de .

Sie finden uns aber auch unter https://www.facebook.com/NITSAeV und https://twitter.com/Nitsa_eV
Bitte unterstützen Sie unsere Kampagne „Für ein Recht auf Sparen und ein gutes #Teilhabegesetz" mit Ihrer Unterschrift unter: http://kampagne.teilhabegesetz.org/

Karin Brich

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

Kinder und Erwachsene auf der Flucht sind Menschen wie Du und ich!

Jörg Brambring und Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, verurteilen, auch im Namen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, rassistische Äußerungen und fremdenfeindliche Übergriffe.

„Die Würde des Menschen ist unantastbar", bewusst hatten wir uns in unserer Selbstverpflichtung im Jahr 2012 für diesen Satz aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland entschieden. Denn leider ist die Würde der Menschen auch in der außerklinischen Intensivversorgung immer dann gefährdet, wenn rein monetäre Interessen im Vordergrund stehen. In einem weiteren Punkt bekennen wir uns als Unterzeichner der „Charta der Vielfalt" dazu, „unterschiedliche kulturelle und gesellschaftliche Hintergründe" als eine Bereicherung zu begreifen.

Mehrere hundert Pflegekräfte aus unserem Unternehmen und anderer ambulanter Pflegedienste, Ärzte, Therapeuten, Vertreter der Medizintechnik u.v.m. haben unsere Selbstverpflichtung unterzeichnet. Müssen wir sie aus aktuellem Anlass überarbeiten und dahingehend ergänzen, dass wir Ausländerfeindlichkeit und Rassismus – egal in welcher Form auch immer – niemals tolerieren werden? Auch nicht in den sozialen Netzwerken. Joko und Klaas von der Fernsehsendung „Circus Halligalli" prangern unter #MUNDAUFMACHEN den Rassismus in den social media an, der sich dort – bislang ungehindert – breit macht. Inzwischen gibt es immer mehr Prominente, die sich gegen fremdenfeindlichen Hass positioniert haben. Es muss klar sein, dass Rassisten und Rechtsradikale eine Minderheit in unserem Land sind. Stellvertretend für eine mutige Aussage sei hier die Fernsehmoderatorin Anja Reschke genannt.

Die Abneigung gegenüber Flüchtlingen entzündet sich übrigens schon an Kleinigkeiten wie z.B. der Tatsache, dass die meisten ein Smartphone besitzen. „Mit Luxus hat das überhaupt nichts zu tun", sagt Elisabeth Ramzews, die Leiterin des Sozialdiensts für Flüchtlinge in München. „Es ist in Wirklichkeit oft der einzige und wichtigste Gegenstand, den die Flüchtlinge besitzen. Das einzige Mittel, um mit der Familie zu Hause in Kontakt zu bleiben oder mit Familienmitgliedern, die auf der Flucht an unterschiedlichen Orten gestrandet sind." Gewalt gegen sich und ihre Familien, Krieg, Vergewaltigung, Hunger, Krankheit und Todesangst vertreiben die Menschen aus ihrer Heimat. Gibt es schwerwiegendere und verständlichere Gründe als diese?! Jeder von uns würde mit seinen Familienangehörigen unter solchen Umständen auch das Weite suchen!

Die außerklinische Intensivversorgung betreut schwerstkranke Kinder und Erwachsene. Wir sind also vertraut mit unendlichem Leid, aber auch bewundernswerter menschlicher Größe und Sorge füreinander. Lassen Sie uns mit einem ähnlich empathischen Blick auf die Menschen sehen, die bei uns Schutz suchen! Wir wünschen uns eine offene und herzliche Begrüßungskultur und ein gegenseitiges Kennenlernen. Es sind hochmotivierte und vielfach hochqualifizierte Menschen, die zu uns kommen, die gerne wieder in ihrem Beruf als Arzt, Ingenieur, Handwerker, ja vielleicht sogar als Pflegekraft, arbeiten wollen. Wir freuen uns über konstruktive Ideen, wie wir gemeinsam eine Willkommenskultur schaffen können!

Siehe:
www.youtube.com/watch?v=i9kv-rmvGKg

Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

„Gepflegt Durchatmen" ist unser Leitspruch.

Die Qualität unserer Dienstleistung sorgt für zufriedene Klienten, und unsere Mitarbeiter bleiben uns treu, weil wir ein herzliches und wertschätzendes Miteinander pflegen.

Für unsere Wohngemeinschaften für Menschen mit Beatmung in **Augsburg**, **Bad Kissingen**, **Kerpen** und **Pforzheim** sowie für unsere 1:1-Versorgungen in **Baden-Württemberg**, **Nord- und Südbayern**, **Nordrhein-Westfalen**, **Hessen** und **Rheinland-Pfalz** suchen wir

- **examinierte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen**
- **examinierte Altenpfleger/innen**

in Voll-, Teilzeit oder Minianstellung.

Wir bieten unseren Mitarbeiter/innen:

- Sicherheit durch unbefristete Arbeitsverträge
- Individuell angepasste Anstellungsverhältnisse
- Steuerfreie Zuschläge, betriebliche Altersvorsorge sowie eine arbeitgeberfinanzierte Krankenzusatzversicherung
- Firmenwagen (nach der Probezeit auch zur privaten Nutzung)
- Regelmäßige arbeitgeberfinanzierte Fortbildungen

Werden Sie Teil unseres Teams – wir freuen uns auf Sie.
Weitere Einblicke erhalten Sie unter **www.heimbeatmung.com**

HEIMBEATMUNGS SERVICE Brambring Jaschke GmbH

Zweitinstanzliche Entscheidung bestätigt: die einseitige Kürzung von Stundensätzen durch Private Krankenversicherung für Leistungen der ambulanten Intensivversorgung ist unzulässig

Das Landgericht Koblenz hatte mit Urteil vom 09. Mai 2014 (Az.: 16 O 242/13) die einseitige Kürzung eines vertraglich vereinbarten Stundensatzes in Höhe von 38,00 EUR durch eine Private Krankenversicherung als nicht gerechtfertigt beurteilt und zur Zahlung verpflichtet (siehe Artikel „Die einseitige Kürzung eines vereinbarten Stundensatzes für Leistungen der außerklinischen Intensivversorgung ist unzulässig“, in: „Gepflegt Durchatmen. Fachzeitung für außerklinische Intensivversorgung“, Nr. 26, Oktober 2014, S. 8) Denn die beklagte Krankenversicherung habe nicht dargelegt, dass sie gemäß § 192 Abs. 2 VVG i.V.m. § 5 Abs. 2, Satz 2 MB/KK berechtigt wäre, die Kürzung vorzunehmen. Nach § 192 Abs. 2 VVG ist der (Kranken-)Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

Gegen das Urteil hat die verurteilte Krankenkasse Berufung eingelegt, die mit Urteil vom 01. Juli 2015 (10 U 1015/14, noch nicht rechtskräftig) zurückgewiesen wurde.

Unter Berücksichtigung der Klagebegründung des Klägers, wonach in den Versicherungsbedingungen der Krankenversicherung keine Möglichkeiten vereinbart seien, die Leistungspflicht in Bezug auf die Höhe des vereinbarten Stundensatzes im Rahmen der Behandlungspflege einzuschränken, die von der Krankenversicherung alternativ benannten Pflegedienste nicht in der Lage gewesen seien, die Pflege in gleicher Qualität zu erbringen, ein Verweis auf andere Pflegedienste mit niedrigeren Stundensätzen das freie Wahlrecht des Versicherten unzulässig einschränke, der vereinbarte Stundensatz in Höhe von 38,00 EUR nicht völlig außerhalb von aktuell vereinbarten Stundensätzen in der Intensivversorgung im Bundesgebiet und ein Wechsel des Pflegedienstes aus medizinischer Sicht nicht zumutbar sei und unter Berücksichtigung der Berufungserwiderung der beklagten Krankenkasse, wonach der vereinbarte Betrag von 38,00 EUR pro Stunde nicht dem maßgeblichen Preis anderer, gleich qualifizierter (regionaler und überregionaler) Mitbewerber entspräche, weshalb dieser von ihr auf ein angemessenes Maß gekürzt werden könne, die Angemessenheit der vereinbarten Vergütung immer eine Frage des Einzelfalls sei, wobei zunächst zu prüfen sei, ob ein ortsüblicher Preis verlangt werde und die Darlegungs- und Beweislast für die Ortsüblichkeit bei dem Versicherungsnehmer läge, hat das Oberlandesgericht den Zahlungs- bzw. Erstattungsanspruch der Klägers gegenüber seiner Krankenkasse in der vereinbarten Stundensatzhöhe erneut bestätigt. Denn die Krankenkasse war nicht berechtigt, gemäß § 192 Abs. 2 VVG i.V.m. § 5 Abs. 2, Satz 2 MB/KK die Leistungen zu kürzen, weil die Vergütung für die medizinisch notwendigen Heilbehandlungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen des Pflegedienstes stünden.
Die Regelung des § 192 VVG ziele zwar darauf ab, eine Übermaßvergütung zu verhindern. Es bestehe aber kein Grundsatz, dass nur die kostengünstigste Behandlung notwendig ist, denn die Regelung stelle auf die medizinische, nicht auf die wirtschaftliche Notwendigkeit ab. Die Beweislast für die medizinische Notwendigkeit trägt der Versicherungsnehmer, demgegenüber trägt der Versicherer die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass ein auffälliges Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung besteht.

Das Oberlandesgericht wies weiter darauf hin, dass die Frage, wann ein auffälliges Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung vorliege, in der Rechtsprechung umstritten sei. Einigkeit bestünde darin, dass ein Missverhältnis jedenfalls dann gegeben sei, wenn die Vergütung das Doppelte des üblichen Wertes betrage. Die Auslegung des Begriffs auffälliges Missverhältnis müsse sich an den für das Tatbestandsmerkmal der Sittenwidrigkeit maßgeblichen Kriterien im Sinne des § 138 Abs. 2 BGB orientieren; insofern sei ein einheitliches Verständnis dieses unbestimmten Rechtsbegriffs geboten. Es werde allerdings auch die Auffassung vertreten, dass die Annahme eines auffälligen Missverhältnisses spürbar unterhalb der für § 138 Abs. 2 BGB festgelegten Schwelle von ca. 100 % der üblichen Vergütung und spürbar oberhalb der einfachen Unangemessenheit der Vergütung anzusetzen sei.

Das Berufungsgericht bestätigte sodann, dass nach seiner Rechtsauffassung ein auffälliges Missverhältnis im Sinne des § 192 Abs. 2 VVG auch schon dann gegeben sein kann, wenn die vereinbarte Vergütung nicht 100 % der üblichen Vergütung überschreite, sondern darunter liege. Konkret führen die Entscheidungsgründe aus, dass: „ ... ***regelmäßig bei einer Überschreitung der üblichen Vergütung um 50 %, d.h. konkret in dem Bereich zwischen 50 % und 100 %, von einem auffälligen, zur Kürzung des Vergütungsanspruchs berechtigenden Missverhältnis auszugehen ist.***“

Die Entscheidung des Oberlandesgericht Koblenz bestätigt einerseits, dass einseitige Kürzungen von Privaten Krankenversicherungen nicht unwidersprochen hingenommen werden müssen. Andererseits weist das Gericht darauf hin, dass auch für die vertraglich vereinbarte Stundensatzvergütung für Leistungen der außerklinischen Intensivversorgung die Grundsätze der Rechtsprechung zur Übermaßvergütung des § 192 Abs. 2 VVG i.V.m. § 5 Abs. 2, Satz 2 MB/KK 2009 zu berücksichtigen sind. Weil die Auslegung dieser Regelung, und hier insbesondere die Fragestellung, ab welchem Prozentsatz ein auffälliges Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung besteht, höchst umstritten ist und bislang kein höchstrichterliches Urteil vorliegt, hat das Gericht die Revision nach § 543 Abs. 2, Satz 1 ZPO – insbesondere zur Frage, welche Kriterien ein auffälliges Missverhältnis begründen - zugelassen.

Anja Hoffmann
LL.M.Eur., Landesbeauftragte bpa, Landesgeschäftsstelle 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. Das „Update Sozialrecht" von **Anja Hoffmann**, der Landesbeauftragten des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) für die Bundesländer Berlin und Brandenburg, ist deshalb immer ein vielbesuchtes Highlight des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress. Auch in diesem Jahr ist Frau Hoffmann also wieder dabei. Es wird um wichtige Urteile in 2013/2014 und um die Entwicklung hinsichtlich der Kostenübernahme und der Vergütung in der Intensivversorgung gehen.*

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

Schirmherrschaft und Grußworte

Melanie Huml, MdL, die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, hat auch in diesem Jahr wieder die Schirmherrschaft über den MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress übernommen. Willkommensgrüße an alle Teilnehmer_innen schickten außerdem Irmgard Badura, die Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung sowie Dieter Reiter, Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München.

Irmgard Badura
Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung

Sehr geehrte Damen und Herren,
was heißt Selbstbestimmung? Das ist für mich eine zentrale Frage. Eine entsprechende Antwort hat Dinah Radtke, eine Referentin Ihres MAIK-Kongresses vor zwei Jahren gegeben: „Tun und Lassen können was ich will, wie alle anderen Menschen auch“. Dieses Ziel ist für mich wichtig, gerade auch bei Menschen mit einem hohen Hilfe- und Pflegebedarf. Damit selbstbestimmte Teilhabe möglich wird, gibt es zwei Voraussetzungen: Eine optimale und flexible Versorgung der Menschen und ein erweitertes Verständnis von Barrierefreiheit in unserer Gesellschaft, das beispielsweise beatmete Menschen als Nutzerinnen und Nutzer von öffentlich zugänglichen Angeboten mit berücksichtigt. Ein praktisches Beispiel ist die Initiative „Toiletten für Alle“ der Stiftung „Leben pur“. Diese Einrichtungen sehen beispielsweise deutlich mehr Raum, eine Liege und eine Hebevorrichtung vor. Wir brauchen noch mehr Initiativen. Diese werden erst möglich, wenn es entsprechende Impulse aus der Fachwelt gibt. Der MAIK 2015 ist ein solches Forum: Eine Optimierung der Versorgung schafft für die betroffenen Menschen Freiräume und damit mehr Möglichkeit für Selbstbestimmung.

In diesem Sinne und mit diesem Ziel wünsche ich dem Kongress einen guten und erkenntnisreichen Verlauf.

Irmgard Badura
Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung

Dieter Reiter
Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der außerklinischen Beatmung und Intensivversorgung sind gerade von München wichtige Impulse und Entwicklungen ausgegangen. So fand hier im Jahr 1988 eine erste richtungsweisende Tagung der Stiftung Pfennigparade zu den Spätfolgen nach Poliomyelitis, chronischer Unterbeatmung und den Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensführung von Schwerbehinderten statt. Damit war nicht nur der Grundstein für die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Deutschland gelegt, sondern auch für die außerklinische Intensivversorgung. Genau dazu hat der Münchner Stadtrat erst heuer einen weitreichenden Beschluss gefasst, um die hohe Qualität der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und technischen Versorgung in der bayerischen Landeshauptstadt weiter auszubauen.

Das wird auch Thema beim diesjährigen MAIK Münchner außerklinischen Intensiv Kongress sein. Bereits zum achten Mal macht der bundesweit anerkannte Fachkongress, zu dem erneut über 800 Expertinnen und Experten der unterschiedlichsten Sparten erwartet werden, dabei nicht nur mit den neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der außerklinischen Intensivversorgung vertraut, sondern fördert auch ganz gezielt den Austausch und die Zusammenarbeit aller Beteiligten. Das schließt insbesondere auch den Dialog zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der einzelnen Berufsgruppen und den Betroffenen sowie ihren pflegenden Angehörigen mit ein.

Auch in dieser Hinsicht wünsche ich dem 8. MAIK Münchner außerklinischen Intensiv Kongress 2015 einen erfolgreichen Verlauf. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer heiße ich dazu sehr herzlich in München willkommen.

Dieter Reiter
Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München

Vorwort

In diesem MAIK Special stellen wir das vielfältige Angebot an Workshops und einzelne Schwerpunktthemen beim diesjährigen MAIK vor. Die Teilnehmer haben die Wahl zwischen mehr als 30 Referaten, fast 10 Gesprächs- und Diskussionsrunden, 23 Workshops und 46 Präsentationen im Rahmen der Industrieausstellung.

Wir laden herzlich zum **8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress** am **30.** und **31. Oktober 2015** im Holiday Inn Hotel Munich - City Centre ein. Die Besucher erwarten spannende Referate, Diskussionen, Workshops und eine große begleitende Industrieausstellung.

In diesem MAIK Special geben wir einen Überblick über die Bandbreite der Themen bei unserem interdisziplinären Kongress. Neben den Vortragsveranstaltungen haben die Besucher die freie Wahl zwischen Workshops, Gesprächsrunden oder einem Rundgang durch die Industrieausstellung. Um die Entscheidung zu erleichtern, stellen wir jeden Workshop und die Referent_innen vor, die diesen abhalten werden. Den Input gaben uns diese selbst bzw. die Veranstalter der Workshops.

Den Mediziner und Sozialpsychiater Prof. Dr. Dr. med. Klaus Dörner, den wir für das einleitende Impulsreferat gewinnen konnten, widmen wir einen eigenen Artikel. Auch weitere Schwerpunktthemen, die in verschiedenen Gesprächsrunden diskutiert werden, präsentieren wir etwas ausführlicher. Denn dies sind Themen, die es weiter zu verfolgen gilt. Mit all den Informationen möchten wir vor allem diejenigen erreichen, die sich noch nicht zum MAIK angemeldet haben.

Wer einmal dabei war weiß, wie wichtig Veranstaltungen sind, bei denen alle Berufsgruppen, die in der außerklinischen Intensivversorgung tätig sind, zusammen kommen: Wissenschaftler, Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten unterschiedlichster Fachrichtung, Sozialpädagogen, Casemanager, Experten des Sozialrechts, Leistungsträger und die Medizintechnik. Denn viele Lösungen und Verbesserungen können nur gemeinsam gefunden und erarbeitet werden. Außerdem bietet der bundesweit anerkannte Fachkongress Pflegenden aus stationären Pflegeeinrichtungen, von Intensivstationen und aus ambulanten Pflegediensten viele aktuelle und fundierte Informationen für ihren beruflichen Alltag.

Der MAIK ist auch eine ideale Plattform, um sich miteinander zu vernetzen und auszutauschen. Dies gilt insbesondere auch für die Betroffenen, ihre pflegende Angehörigen und Assistenzkräfte sowie Selbsthilfeorganisationen. Wir machen ernst mit dem Leitspruch **“Nichts über uns – ohne uns”**.

Auch in diesem Jahr verleihen wir den **MAIK Award** für besonderes Engagement an eine Person oder ein Unternehmen. Die Laudatio sowie eine Vorstellung der diesjährigen Preisträgerin oder des Preisträgers publizieren wir in der nächsten Ausgabe im Rahmen unserer MAIK-Nachlese.

Wir danken allen, die zum MAIK Special beigetragen haben und wünschen viel Spaß bei der Lektüre.

Jörg Brambring** und **Christoph Jaschke
Kongresspräsidenten

Ein Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen für alle

Nach der Eröffnung des 8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 30. Oktober 2015 durch die beiden Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke wird in diesem Jahr Prof. Dr. med. Dr. Klaus Dörner das Impulsreferat halten. Denn neben Information, Diskussion und Vernetzung ist der MAIK immer auch eine Plattform für ethische Grundsatzfragen, Kritik von Fehlentwicklungen und Ideen für neue Versorgungsformen.

Der Mediziner und Psychiater Prof. Dörner ist im In- und Ausland bekannt. Der ärztlicher Leiter der Westfälischen Klinik in Gütersloh für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie (1980 bis 1996), der seit den 60er Jahren für eine Psychiatriereform kämpfte, lehrte an der Universität Witten/Herdecke Psychiatrie und ist Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Seit 2003 ist er Mitglied im Präsidium des Deutschen Evangelischen Kirchentages. 2007 wurde er mit dem Preis der Dr. Margrit Egnér-Stiftung ausgezeichnet, 2014 erhielt er den ConSozial Wissenschaftspreis für sein Lebenswerk.

Als Wissenschaftler widmet er sich bis heute u.a. der Medizin- und Psychiatriegeschichte, der Versorgungsforschung psychisch kranker, behinderter, alterskranker, sterbender Menschen und der Sozialkritik. Als Klinikleiter nahm er sich der "chronischen Patienten, der Ausgegrenzten und Übriggebliebenen" an.
Das waren Menschen, die schon 10, 20 und 50 Jahre im Heim gelebt hatten und als „austherapiert“ galten. Es gelang Prof. Dörner in 17 Jahren, dass alle 435 Dauerpatienten seiner Einrichtung entlassen werden konnten. Im Rahmen des „Gütersloher-Modell“ wurden sie nur noch ambulant betreut, sie lebten alleine oder in Wohngemeinschaften. Seitdem hat Prof. Dörner den Ruf des „Ambulantisierungs-Pioniers“.

In einem seiner zahlreichen Bücher, in „Die Gesundheitsfalle. Woran unsere Medizin krankt. Zwölf Thesen zu ihrer Heilung“ aus dem Jahr 2003, beschreibt der Sozialkritiker die Tendenz einer „gnadenlosen Entmischung“ der Bevölkerung aufgrund des Wettbewerbs. Betrachtet man die ökonomische Entwicklung, so entstand mit Beginn der Industrie-Epoche ab 1800 im Arbeitsbereich „eine Monokultur der Leistungsstärkeren, während die Langzeitarbeitslosen zunehmend eine Monokultur der Leistungsschwächeren darstellten“. Und um „alle Erwerbsfähigen aus den Familien der durch die Industrialisierung zum ersten Mal möglich werdenden Vollbeschäftigung zuführen zu können, mussten sie von der Sorge für die sorgebedürftigen Familienmitglieder befreit, ent-sorgt werden. So entstanden flächendeckende Netze sozialer Institutionen für Sieche, geistig Behinderte, Körperbehinderte, psychisch Kranke und Altersverwirrte.

So unsichtbar gemacht, gehörten die Sorgebedürftigen und die Verantwortung für sie nicht mehr zu der als gesund empfundenen normalen Lebenswelt. Das führte zu einer Entwertung der institutionalisierten Bürger auf der einen Seite und der Instanzen der bisherigen Sozialgesellschaft (Familie, Nachbarschaft, Kommune) auf der anderen Seite.“ Diese „Entsorgung“ spielt weiterhin eine große Rolle, z.B. bei der Diskussion über den Umgang mit dementen Menschen. Das Abschieben alter Menschen in Heime lehnt Prof. Dörner entschieden ab. So gehört er auch zum Mitbegründer der Bundesinitiative „Daheim statt Heim“. Seine Vision sind alternative ambulante Wohnformen und Versorgungsstrukturen für Ältere und Hilfsbedürftige, ein Leben miteinander im Kiez, in der Nachbarschaft, in Kommunen und Kirchengemeinden, die seit 1980 von einem „Bürger-Profi-Mix“ betreut werden.
Behinderte wie Pflegebedürftige müssen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Diese Forderung reicht Prof. Dörner jedoch noch nicht. Er betont, wie wichtig ein Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen für alle ist. Er hat dafür den Begriff „Teilgabe“ geprägt, den es eigentlich so im Duden gar nicht gibt. Das Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Miteinander muss demnach die Möglichkeit einschließen, selbst etwas einbringen zu können. „Ich muss auch etwas geben können, um Bedeutung für andere zu haben. 24 Stunden nur für sich selbst leben, das hält kein Mensch aus“, sagte Klaus Dörner in einem Vortrag im Oktober 2010. „Und wenn ein bettlägeriger Mensch beispielsweise nur dabei hilft, den Quark umzurühren …!“

Jörg Brambring und Christoph Jaschke sind Prof. Dörner sehr dankbar, dass er als „Missionsreisender“, der fast ständig unterwegs ist, um zu überzeugen, zu beraten und zu vernetzen, in München Halt macht. Ihrer Meinung nach ist es höchste Zeit, dass sich auch die Berufsgruppen, die in der außerklinischen Intensivversorgung tätig sind, mit Prof. Dörners mahnenden Worten über die Kommerzialisierung der Medizin und Pflege und deren schlimme Ausgrenzungsfolgen für die Menschen auseinandersetzen. Und ist für schwerstpflegebedürftige Menschen, die nicht mehr eigenständig atmen können, oder für Menschen im Wachkoma, so etwas wie „Teilgabe“ überhaupt möglich? Müsste hier die Pflege umdenken? Oder ist die außerklinische Intensivpflege mit ihrer häuslichen Pflege oder der Pflege in Wohngemeinschaften nicht schon auf einem guten Weg zu Teilhabe und Teilgabe? Es werden sicherlich viele Fragen aufgeworfen und Gewohntes in Frage gestellt.
Prof. Dörner hat sich bereit erklärt, nach seinem Impulsreferat noch in der Session „Herausforderungen in der außerklinische Intensivpflege“ über psychiatrisch erkrankte Menschen in der außerklinischen Versorgung zu sprechen, ein Thema, das vor allem Pflegekräfte interessieren dürfte, die im Alltag Aggression, Unberechenbarkeit oder unerklärliches Verhalten erleben. Auch in diesem Slot wird es aber vorrangig um ethische, und noch mehr um anthropologische Fragen gehen, weil Menschen immer in Beziehungen leben, und jede gute Beziehung hat immer auch einen Kern an Unberechenbarkeit und Unverstehbarkeit. Nach Prof. Dörner referiert Prof. Dr. Andreas Zieger über „Die neoliberale ökonomische Kolonialisierung der Medizin – was tun in der außerklinischen Intensivpflege?“ und schließlich Prof. Dr. Dieter Köhler über „Ressourcenallokation und Medizinethik“.

Prof. Dörner hat unzählige Bücher und Zeitschriftenartikel veröffentlicht. Eine Übersicht ist unter www.maik-online.org im Bereich „Mitwirkende“ eingestellt.

Kein MAIK ohne die Betroffenen

Was Menschen mit Beatmung und ihre Angehörigen brauchen, Das können uns nur die Betroffenen selbst sagen. Deshalb gestalten sie den MAIK maßgeblich mit. „Könnten nicht sehr viel mehr Betroffene da sein?“ wurde schon von neuen MAIK-Teilnehmern gefragt. Und genau hier fängt das Dilemma an, in dem viele stecken. Selbst wenn sie häufig reisen, ist der organisatorische Aufwand hoch.

Trotzdem kommen viele Jahr für Jahr zum **MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress ins barrierefreie Holiday Inn Munich - City Centre**, unterstützt von ihren Pflege- und Assistenzkräften. Um deren Rolle geht es in der IHCC-Diskussionsrunde „Organisierte Assistenz durch Pflegedienste - Wie sieht die Praxis aus?“ mit Oliver Jünke, Dinah Radtke, Marcel Renz und Rudolf Seidl unter der Moderation von Kongresspräsident Jörg Brambring. Außerdem wird Johannes Koch aus Hamburg über Inklusion und Beatmung referieren. „Beatmet. Na und?“, diesen Titel hat Matthias Küffner seinem Vortrag gegeben, und Marie-Cristina Hallwachs wird über Fallbeispiele aus ihrer langjährigen Beratungstätigkeit sprechen. Gespannt sein darf man auf den Vortrag von Antje Mehlei aus Berlin, gemeinsam mit ihren Pflegekräften, Heiko Fietz und Petra Jahn. Wieder dabei ist Hans-Joachim Wöbbeking, Vorstandsmitglied und Vertreter der Betroffenen in der DIGAB e.V., der die Gesprächsrunde „Sterbebegleitung mit größtmöglicher Lebensqualität bis in die letzten Stunden des Lebens“ leiten wird. Hierauf und den Vortrag von Judith Winek gehen wir in diesem Heft an anderer Stelle ausführlich ein. Viele Betroffene sind nicht in der Lage, zum MAIK zu kommen. Dazu zählen schwerstkranke, oft auch ältere Menschen. Um die Lebensqualität all derer, die ihre Interessen selbst nicht vertreten können, geht es ganz besonders beim MAIK.

Referenten auf dem MAIK 2015

Gesprächsrunde Sterbebegleitung mit größtmöglicher Lebensqualität

Die Gesprächsrunde „Sterbebegleitung mit größtmöglicher Lebensqualität bis in die letzten Stunden des Lebens“ leitet DIGAB-Vorstandsmitglied und Vertreter der Betroffenen in der DIGAB e.V., Hans-Joachim Wöbbeking mit einem Referat ein. Außerdem nehmen teil: Dr. Peter Radtke, Dr. Simone Rosseau, Dr. Karsten Siemon und Jörg Brambring.

Auch beatmete Menschen haben das Recht auf ein würdevolles Sterben. Die entsprechende Erklärung der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. vom 25. April 2015 wurde in der vorangegangenen Ausgabe der „Gepflegt Durchatmen“ und auf der Homepage www.digab.de veröffentlicht.

Auch beim 23. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 10. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. am 11. bis 13. Juni 2015 in Düsseldorf wurde das Thema diskutiert, da der Palliativmediziner Dr. Matthias Thöns in seinem Vortrag „Gewinnoptimierung am Lebensende. Welche Kriterien bestimmen das Therapieziel?“ auf dem Bremer Palliativkongress beklagt hatte, dass mittlerweile auch Geschäfte mit Sterbenden gemacht und „potenzielle Palliativpatienten als Geldquelle“ genutzt würden. Sterbende und Schmerzpatienten würden alles mitmachen, insbesondere auch die außerklinische Beatmung. Diesen Patienten drohe „schutzloses Sterben", weil sich damit viel Geld verdienen lasse. Er führte an, dass „500.000 Menschen in Deutschland“ eine „Heimbeatmung“ erhielten, die pro Patient monatliche Kosten von „21.600 EUR“ verursachen würde. Die DIGAB e.V. stimmte in ihrer Stellungnahme grundsätzlich Dr. Thöns zu, dass bei allen Akteuren im Gesundheitswesen zunehmend die beunruhigende Tendenz zu erkennen sei, nicht mehr primär Menschen, sondern ökonomische Überlegungen in den Mittelpunkt zu stellen. Sie widerlegte allerdings die Zahlen, mit denen Dr. Thöns seine Argumentation untermauerte.

Man darf zudem nicht vergessen, wie viele Menschen von der nichtinvasiven Maskenbeatmung, aber auch von einer sogenannten invasiven Beatmung über eine Kanüle in der Luftröhre und Unterstützung durch speziell geschulte Pflegekräfte profitieren und noch viele Jahre ein Leben mit guter Lebensqualität führen, siehe beispielsweise www.leben-mit-beatmung.de oder www.als-mobil.de! Allerdings ist ein Anstieg von ca. 500 Patienten im Jahr 2003 auf aktuell ca. 15.000 Patienten ein erheblicher Zuwachs in diesem Versorgungssegment. Von einer erhöhten Krankheitsinzidenz mit hohem Querschnitt oder anderen neuromuskulären Erkrankungen ist eher nicht auszugehen.

Die seit einigen Jahren zu beobachtende Expansion der invasiven Beatmung ist aus Sicht der Experten der DIGAB e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP e.V.) hauptsächlich auf die demographische Entwicklung und die Fortschritte in der Medizin und insbesondere in der Intensivmedizin zurückzuführen.

Hinsichtlich vieler Patienten in hohem Lebensalter mit chronischer Multimorbiditä muss die von Dr. Thöns geäußerte Kritik „keine Therapie auf Teufel komm raus“ ernst genommen werden. Die ärztliche Betreuung insbesondere multimorbider und älterer beatmeter Patienten im ambulanten Bereich ist ein großes und bislang ungelöstes Problem. Aus Sicht der DIGAB e.V. sollte die gesicherte ärztliche Betreuung im ambulanten Bereich daher eine verpflichtende Voraussetzung bei der Gewährung der Behandlungspflege sein, um gerade bei multimorbiden und oft nicht selbst entscheidungsfähigen Patienten die ärztliche Therapieführung zu garantieren. So können die meist aus Unwissenheit und Überforderung resultierenden Situationen wie die von Herrn Dr. Thöns beschriebenen vermieden werden.

Aber Menschen, die im Rahmen einer verantwortungsvoll gestellten ärztlichen Indikation eine außerklinische Beatmung in Anspruch nehmen wollen, benötigen unsere volle Unterstützung. Die Akzeptanz einer außerklinischen Beatmung entspricht dem Wunsch der Menschen, ihr einziges und wertvolles Leben auch mit chronischer Erkrankung zu verlängern. Die bloße Verfügbarkeit der technischen Option sollte jedoch Ärzte nicht dazu veranlassen, diese Therapie unkritisch am Lebensende einzusetzen und Sterbeprozesse zu verlängern. 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 diesjährigen MAIK kann hierüber mit Mitgliedern das DIGAB-Vorstandes im Rahmen der Gesprächsrunde „Sterbebegleitung mit größtmöglicher Lebensqualität bis in die letzten Stunden des Lebens“ am **30. Oktober 2015, 15.30 – 17.00 Uhr in Forum 12** diskutiert werden.

Die hier genannten DIGAB-Stellungnahmen können unter www.digab.de/startseite/neuigkeiten/ herunter geladen werden.

Seine Teilnahme hat auch Dr. Peter Radtke zugesagt, Mitglied des Nationalen Ethikrat der Bundesrepublik Deutschland.

Mehr zu ihm unter www.peter-radtke.de

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

Dr. Karsten Siemon
Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft GmbH
1. Vorsitzender
Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Jörg Brambring, *Geschäftsführer*
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Schatzmeister
Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Hans-Joachim Wöbbeking
Bundesverband Poliomyelitis e.V.
Vertreter der Betroffenen in
Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Referenten auf dem MAIK 2015

Workshop "Staying Alive" - Basics der Reanimation

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

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

Armin Willburger
Krankenpfleger, Rettungsassistent, MPG-Beauftragter, Instruktor Frühdefibrillation BRK Augsburg, Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Andreas Pröbstle
Fachpflegekraft Intensivpflege/Anästhesie, MPG Beauftragter, Instruktor Reanimation, WG-Leiter bei der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

MEHRnährungsexperten – das Ernährungsteam von Nutricia

Die medizinische enterale Ernährung mit Trink- oder Sondennahrung ist heute ein fester Bestandteil vieler Therapien. Sie stellt sicher, dass Menschen, die sich wegen einer Krankheit nicht mehr ausreichend mit normalen Lebensmitteln ernähren können, mit Energie und Nährstoffen versorgt sind. Insbesondere die Umstellung auf eine Sondenernährung kann jedoch viele Fragen oder Unsicherheiten aufwerfen.

In dieser Situation helfen die MEHRnährungsexperten von Nutricia: Das Team aus Gesundheits- und Krankenpflegern ist voll und ganz auf medizinische Ernährung spezialisiert und unterstützt umfassend bei der enteralen Ernährungstherapie – von der Entlassung aus der Klinik bis zur Weiterversorgung der Patienten in einer Pflegeeinrichtung oder zuhause. Mit diesem Service möchte das Unternehmen dazu beitragen, dass sich Patienten und Angehörige leichter in der neuen Situation zurechtfinden und sich jederzeit gut aufgehoben fühlen.
Als eines der größten Expertenteams Deutschlands entlasten und beraten die MEHRnährungsexperten von Nutricia seit fast 30 Jahren Patienten, pflegende Angehörige, Ärzte, Klinikpersonal und Pfleger. Sie unterstützen alle Beteiligten bei der Erstellung von Ernährungsempfehlungen, erleichtern das Entlassungsmanagement in Kliniken und sichern so einen reibungslosen Übergang in den ambulanten Bereich.
Der Service ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 & 13485 und alle MEHRnährungsexperten arbeiten bundesweit nach den gleichen hohen Standards.
Für die Betreuung von Kindern wurden die Nutricia MEHRnährungsexperten junior gegründet, ein Team aus ausgebildeten Pädiatrie-Fachkräften. Nutricia MEHRnährungsexperten junior beweisen bei der Arbeit mit Kindern sehr viel Fingerspitzengefühl und sind wichtige Ansprechpartner für die Eltern.

Rufen Sie uns einfach an:
09131 7782-0 und fragen Sie nach Ihrem MEHRnährungsexperten vor Ort.

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Workshop Hygiene zwischen Schutz und Selbstbestimmung

Im Workshop „Hygiene zwischen Schutz und Selbstbestimmung" der WKM GmbH am Freitag, 31. Oktober 2015, 11.00 – 12.30 Uhr in Forum 8 geht es um die Frage, inwieweit notwendige und sinnvolle Hygienemaßnahmen von den Betroffenen auch als grenzwertig empfunden werden, weil sie in die Privatsphäre und die Persönlichkeit eines Menschen eingreifen. Wo sind Hygienemaßnahmen vielleicht sogar unnötig und übergriffig? Auf diese schwierigen Fragen gehen die beiden Referenten Nicole Klauß und Werner Fulle ein.

Die Bedeutung von Infektionskrankheiten für Betroffene in der außerklinischen Intensivpflege ist heute ohne Frage ein bekanntes und ernst zu nehmendes Thema. Gerade vor dem Hintergrund der Ausbreitung multiresistenter Krankheitserreger ist hygienisches Arbeiten ein Muss für alle Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung. Der Krankheitszustand der Betroffenen kann sogar durch mangelnde Hygienemaßnahmen deutlich verschlechtert werden. Pflege erfordert – egal in welcher Versorgungsform – Hygienekompetenz und eigenverantwortliches hygienisches Handeln im Sinne eines aktiven Risikomanagements. Es geht stets um Infektionsprävention, den Schutz und das Wohlbefinden des Kunden und der Mitarbeiter.

Neben dem Schutz der Kunden steht deren Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Inwieweit sind also notwendige und sinnvolle Hygienemaßnahmen auch grenzwertig und greifen unnötig in die Privatsphäre und die Persönlichkeit eines Menschen ein – und wo sind Hygienemaßnahmen sogar übergriffig? Unter diesem Aspekt - nämlich der Gratwanderung von Schutz und Selbstbestimmung der Betroffenen - wollen wir uns im Workshop konkreten alltäglichen Problemsituationen nähern und mögliche Umsetzungsstrategien erarbeiten, die Orientierung und Sicherheit in der Praxis geben können.

WKM
www.wkm-medizintechnik.de

Nicole Klauß, DGQ-Qualitätsmanagerin und interne Auditorin. Sie hat eine Weiterbildung zur Hygienefachberaterin im Laboratorium Dr. Deppe absolviert und ist seit 2004 selbständige Qualitätsmanagerin im Sozial- und Gesundheitswesen (Nicole Klauß - Qualitätsentwicklung in der Pflege). Seit Januar 2006 ist sie freie Mitarbeiterin der Firma CAMED Pflegeartikel GmbH in Wiehl und Dozentin bei der Bildungsakademie (BAK) in Frankfurt am Main, Dortmund und Lippstadt. Ihre Spezialgebiete sind Hygiene, Pflegerische Qualitätssicherung, Pflegewissenschaftliche Grundlagen, Berufspolitische Grundlagen, Lerntheorien, Wissenschaftliches Arbeiten, Einführung in die QM-Systeme und Soziologie.

Werner Fulle, Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin, seit 1992 im HomeCare Bereich für außerklinische Intensivpflege tätig, seit 2000 bei der WKM GmbH in Emmering, Mitglied DIGAB e.V., Mitglied DMGP und Gründungsmitglied KNAIB und ARGE Nordbayern e.V.

Nicole Klauß *- Qualitätsentwicklung in der Pflege*

http://nklauss-qm.de/

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

www.wkm-medizintechnik.de

Referenten auf dem MAIK 2015

Workshop Professionalisierungsbedarf in der außerklinischen Intensivpflege

Der vollständige Titel des Workshops der Deutschen Fachpflege Gruppe auf dem diesjährigen MAIK lautet: „Professionalisierungsbedarf in der außerklinischen Intensivpflege: Der Patient steht im Mittelpunkt - partnerschaftliches Miteinander der Kostenträger und Pflegeanbieter". Christoph Schubert, der Gründer und Geschäftsführer der Deutschen Fachpflege Gruppe wird diesen Workshop am Samstag, 31. Oktober 2015 von 13.30 – 15.00 Uhr in Forum 11 abhalten.

„Wir versorgen Patienten jeder Kasse und kämpfen lieber mit dem Kostenträger um höhere Sätze, als jemanden abzuweisen", sagte Christoph Schubert in einem Interview, das in der Imagebroschüre der Deutschen Fachpflege Gruppe nachgelesen werden kann. So darf man gespannt sein auf die Vorschläge des Referenten zu einem partnerschaftlichen Miteinander der Kostenträger und Pflegeanbieter. Denn natürlich ist eine wertschätzende Kommunikation wohl immer letztlich erfolgreicher als Konfrontation.

Referent **Christoph Schubert** gründete die Deutsche Fachpflege Gruppe im Jahr 2011 mit dem Ziel, den noch jungen Bereich der außerklinischen Intensivpflege entscheidend mit zu prägen und zu gestalten. Nach seiner Ausbildung und mehreren Berufsjahren als Segeloffizier auf dem Segelschulschiff Gorch Fock war er in mehreren Unternehmen verschiedener Branchen als Geschäftsführer und Gesellschafter tätig. Heute besteht das Versorgungsnetz der Deutschen Fachpflege Gruppe aus 17 ambulanten Pflegediensten, die bundesweit ca. 600 Intensivpatienten versorgen.

DEUTSCHE FACHPFLEGE GRUPPE
Qualität verbindet.

Christoph Schubert
Gründer und Geschäftsführer
Deutsche Fachpflege Gruppe Holding GmbH

Referent auf dem MAIK 2015

Hausmesse „Emmering – Die Erste“

Am 17. und 18. September 2015 fand die dritte Hausmesse der F. G. Streifeneder KG Rehatechnik und der WKM - Werkstatt für Körperbehindertenhilfsmittel, Orthopädie, Reha und Medizintechnik GmbH München in Emmering statt.

Erstmalig im Jahr 2007 veranstalteten die WKM und die F. G. Streifeneder KG Rehatechnik ihre gemeinsame Hausmesse unter dem Namen „Wildermuthstraße – Die Erste“ am damaligen Standort. Der große Erfolg der Messe mit über 700 Besuchern verlangte nach einer Fortsetzung, der 2009 mit „Wildermuthstraße – Die Zweite“ gerne Folge geleistet wurde. Auch die zweite Veranstaltung zog viele Gäste und Seminarteilnehmer an.
Eine weitere Folgeveranstaltung wich zunächst aber größeren Umzugsplänen. Der Bereich Rehatechnik der F. G. Streifeneder KG bezog im Jahr 2012 die neuen Räumlichkeiten auf dem neuen Betriebsgelände in Emmering. Im darauf folgenden Jahr ließ sich auch die WKM auf dem umfangreichen Areal nieder. An diesem neuen Standort sind seither beide räumlich vereint mit dem Verwaltungsbereich der Streifeneder Unternehmensgruppe und der Streifeneder ortho.production. Hier zeigt sich die Stärke des fast 90 Jahre alten Familienunternehmens, das mit nahezu 700 Mitarbeitern weltweit zu den größten Versorgern und Fachhändlern in seiner Branche gehört. Die Bündelung an einem Standort verkürzt

Kommunikationswege und fördert Synergien zwischen den Unternehmensbereichen der Orthopädie-, Reha-, und Medizintechnik.

Es war nun an der Zeit, Freunden, Partnern und Kollegen die Tore zu öffnen, um die neue Wirkungsstätte kennenzulernen. So fand am 17. und 18. September 2015 die dritte Messe dieser Art statt, unter neuem Namen und am neuen Standort:
„Hausmesse „Emmering – Die Erste“

Rund 50 namhafte Aussteller präsentierten im über 1.000 qm großen Ausstellerzelt ihre Produkte und Dienstleistungen. Parallel dazu fanden ganztägig verschiedene Fachvorträge und Workshops statt. Die Vorträge erstreckten sich von Themen wie enterale und parenterale Ernährung, Schmerztherapie, außerklinische Beatmung, Querschnittlähmung bis hin zu Blasenfunktionsstörung und Hilfsmittelbeantragung. Workshops konnten zur Dekubituslagerung, Neurostimulation, Wundmanagement, Trachealkanülenversorgung von Kinder, Kosten im Hilfsmittelbereich bis hin zur Problematik der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen besucht werden.
Besonders spannend war auch der Workshop über die Anwendung und Therapie mit Exo-Skeletten.
Am Abend des ersten Messetages waren Gäste und Aussteller dazu eingeladen, sich in ungezwungener Atmosphäre bei zünftiger Bewirtung und Musik kennenzulernen und auszutauschen.

Die Hausmesse war mit seinem niveauvollen Programm ein voller Erfolg!

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

Workshop Der Dysphagiepatient – Trachealkanülenversorgung und professionelle Ernährungstherapie

Die Andreas Fahl Medizintechnik - Vertrieb GmbH und die Nutricia GmbH bieten in diesem Jahr einen gemeinsamen Workshop mit dem Thema "Der Dysphagiepatient – Möglichkeiten der indikationsspezifischen Trachealkanülenversorgung unter dem Aspekt einer professionellen Ernährungstherapie. Wann, was, wie?" an. Interessenten sind herzlich in das große Forum 8 am Freitag, 30. Oktober 2015 von 13.00 – 15.00 Uhr eingeladen.

In dem gemeinsamen Workshop wird die Versorgung von Dysphagiepatienten sowohl aus der Perspektive der Trachealkanülenversorgung als auch der professionellen Ernährungstherapie betrachtet. Die beiden Workshop-Referentinnen geben für die Teilnehmer des MAIK vorab einen Überblick über die Schwerpunkte der Veranstaltung.

Teil 1: Möglichkeiten einer indikationsspezifischen Trachealkanülenversorgung bei Dysphagiepatienten

Stefanie Schwarz ist die Referentin der Andreas Fahl Medizintechnik - Vertrieb GmbH in diesem Workshop, in dem Sie über die Möglichkeiten einer indikationsspezifischen Trachealkanülenversorgung bei Dysphagiepatienten informiert werden. Für unsere Leser stellt sie im Folgenden den Inhalt ihres Parts im Gemeinschaftsworkshop vor. „Unterschiedliche Grunderkrankungen stellen heute die Indikation für eine Tracheotomie. Nicht selten steht eine behandlungsbedürftige Dysphagie im Mittelpunkt des individuellen Trachealkanülenmanagements. Bei genauer Betrachtung finden sich häufig schwierige Konstellationen aus einerseits krankheitsbedingten Funktionsverlusten und andererseits förderungswürdiger Ressourcen des Betroffenen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Fachbereiche ist aus diesem Grund unabdingbar und sogar zwingend notwendig. So stehen wir unter anderem vor der Herausforderung, den Dysphagiepatienten mit einer geblockten Trachealkanüle zu versorgen, aber gleichzeitig die Phonation mit gesiebter Kanüle ermöglichen zu wollen. Viele Patienten definieren ihre Lebensqualität auch über die Möglichkeit der Nahrungsaufnahme. Doch wie ist die bedarfsgerechte Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr aus diesem Blickwinkel umzusetzen?
Der Workshop dient dazu, aktiv diese und andere Fragestellungen aus der Praxis anzusprechen, Ihnen potentielle Risiken zu veranschaulichen, Lösungsvorschläge zu diskutieren und Möglichkeiten einer professionellen Trachealkanülenversorgung aufzuzeigen.

Spezialist in der Tracheostomaversorgung und Beatmung

Die Firma Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH als inhabergeführtes Herstellerunternehmen von Medizinprodukten und langjähriger Spezialist in der Tracheostomaversorgung und Beatmung, ist seit mehr als zwei Jahrzehnten ein zuverlässiger Partner für Patienten, Angehörige, Pflegekräfte und Ärzte in Kliniken, Pflegeeinrichtungen und im häuslichen Bereich.
Unser Hilfsmittel- und Dienstleistungsangebot entspricht dem aktuellen technischen und medizinischen Stand. Auch Neuheiten und Weiterentwicklungen finden darin Berücksichtigung. Die Hilfsmittel schaffen einerseits für tracheotomierte und beatmete Patienten die Basis für ein weitestgehend selbstständiges und teilhabeorientiertes Leben, andererseits sichern sie eine bedarfsgerechte und individuelle Versorgung durch vielfältige Produktoptionen.

Teil 2: Besonderheiten der Ernährung: Von Sondennahrung, angedickter Kost und Trinknahrung

Danuta Borde ist Referentin der Nutricia GmbH. Sie beschreibt ihr Thema wie folgt: „Die Ernährungssituation tracheotomierter Patienten unterscheidet sich von Patient zu Patient und ändert sich häufig während seiner Behandlung. Wann benötigt der Patient eine künstliche Ernährung und wie soll diese erfolgen? Parenteral oder enteral, nasogastral oder PEG? Kann der sondenernährte Patient - auch bei einer Nasensonde - ein Schlucktraining bekommen? Welche Möglichkeiten bieten diätetische Anpassungen, welche verschiedenen Konsistenzanpassungen gibt es? Sollte die Trachealkanüle bei Schluckversuchen geblockt oder nicht geblockt sein? Wie viel Kalorien benötigt der beatmete Patient, wie viel Flüssigkeit – und welche Bedeutung hat eigentlich das Eiweiß? Diese und mehr Informationen vermittelt Danuta Borde von der Firma Nutricia in ihrem Vortrag über professionelle Ernährungstherapie beim tracheotomierten Patienten praxisnah und anschaulich.

Spezialist auf dem Gebiet der medizinisch enteralen Ernährung

Die Nutricia GmbH mit Sitz in Erlangen ist Spezialist für medizinisch enterale Ernährung. Das Unternehmen bietet Konzepte zur Patientenversorgung im stationären und ambulanten Bereich. Zum Sortiment gehören Trink- und Sondennahrung für Kinder und Erwachsene, Applikationssysteme, Ernährungssonden und Ernährungspumpen sowie spezielle Produkte zur Ernährungstherapie bei Schluckstörungen sowie seltenen, erblichen Stoffwechselstörungen.

Stefanie Schwarz, *Fachkrankenschwester in der Intensiv- und Anästhesiepflege Fachkrankenschwester für Hygiene in der Pflege Medizinprodukteberaterin*

Danuta Borde, *Akademieleiterin Nutricia GmbH*

Referentinnen auf dem MAIK 2015

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

HUMIDONEB® Nebulizer

Effektive Inhalation während der Beatmung und in der Spontanatmung

Der **HUMIDONEB®** Nebulizer ermöglicht eine effektive Medikamentenverneblung und wurde vor allem für die Anwendung während der Beatmung entwickelt.

Durch seine einfache Bedienung, sein geringes Gewicht und sein kleines Gehäuse (85 x 54 x 18 mm) ist der **HUMIDONEB®** Nebulizer besonders benutzerfreundlich. Der integrierte Akku ermöglicht zudem einen mobilen Einsatz.

Der **HUMIDONEB®** Nebulizer verfügt über **zwei Verneblermodi** (kontinuierlich/getriggert) und ist nach dem Einschalten sofort betriebsbereit. Die Grundeinstellung des **HUMIDONEB®** Nebulizer ist der kontinuierliche Modus. Der Wechsel zwischen den beiden Modi kann schnell und einfach erfolgen.

Im **getriggerten Modus** gibt der **HUMIDONEB®** Nebulizer bei der Einatmung/Inspiration – z.B. in der Inspirationsphase des Beatmungsgerätes – ein langsames Feinpartikel-Aerosol an den Patienten ab. Durch diese effektive Medikamentenverneblung im getriggerten Modus verringert sich der Medikamentenverbrauch und es besteht zudem die Möglichkeit, **weiterhin** einen Wärme-/Feuchtigkeitstauscher (HME) oder Klimatisierungsfilter zu verwenden. Die maximale Laufzeit im getriggerten Modus beträgt 2 Stunden.

Der **kontinuierliche Modus** dient der ununterbrochenen Abgabe von Aerosolen an den Patienten. Die maximale Laufzeit beträgt 1 Stunde.

Darüber hinaus verfügen beide Modi über eine zusätzliche Abschaltautomatik. Hierbei schaltet sich der **HUMIDONEB®** Nebulizer automatisch ab, sobald das eingefüllte Medikament vollständig vernebelt wurde.

Erhalten Sie mehr Informationen und besuchen Sie uns an unserem Stand:
8. MAIK Münchner außerklinischer intensiv Kongress – München
Stand-Nr. 10

www.fahl.de

Wachkoma häufig falsch diagnostiziert Neurophysiologische Verfahren entdecken verborgenes Bewusstsein

Rund 40 Prozent aller Wachkoma-Patienten sind bei minimalem Bewusstsein, ohne dass Angehörige und Ärzte dies erkennen und werden daher häufig nicht ausreichend therapiert. Derzeit prognostizieren Ärzte den Bewusstseinszustand mithilfe einer komplexen Skala, die unter anderem visuelle und motorische Funktionen erfasst. Dieser Goldstandard wird aber noch zu selten angewendet, bemängeln Experten der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN). Zudem könnten neurophysiologische Methoden dieses Verfahren ergänzen, um Patienten mit einem minimalen Bewusstsein sicher zu identifizieren, so das Ergebnis einer aktuellen Studie.

Zirka 1 500 bis 5 000 Wachkoma Patienten leben in Deutschland. Experten sprechen vom Syndrom der reaktionslosen Wachheit (SRW). Nach einer schweren Hirnschädigung öffnen sie wieder die Augen, lassen aber weder Bewusstsein noch Kontaktfähigkeit erkennen. Zeigen solche Patienten bewusste Wahrnehmungen, zum Beispiel gezielte Augenbewegungen, befinden sie sich nicht mehr im Wachkoma, sondern im sogenannten minimalen Bewusstseinszustand, auch Syndrom des minimalen Bewusstseins (SMB) genannt. In der derzeitigen klinischen Versorgungsrealität sei die Abgrenzung zwischen Wachkoma und SMB jedoch schwierig, sagt der DGKN-Experte Dr. med. Andreas Bender vom Therapiezentrum Burgau. „Studien belegen eine hohe Rate an Fehldiagnosen von bis zu 40 Prozent." Für die Therapie könne diese Fehldiagnose schwerwiegende Folgen haben. „Wir vermuten, dass viele SMB-Patienten, die für Wachkoma-Patienten gehalten werden, unter der fehlenden persönlichen Ansprache leiden", so Bender. Einige werden daher verfrüht palliativ behandelt. „Die Ärzte versuchen nur noch das Leiden des vermeintlichen Wachkoma-Patienten zu reduzieren, anstatt sämtliche therapeutischen Möglichkeiten auszuschöpfen", kritisiert der DGKN-Experte.

Mit der aktuellen Metastudie zeigt das Forscherteam um Bender, dass elektrophysiologische Verfahren solche Fehldiagnosen reduzieren können. Für die Analyse hatten die Neurophysiologen 20 klinische Studien mit 436 Wachkoma- und 470 SMB-Patienten ausgewertet, deren Hirnaktivität unter anderem mit funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) und quantitativer Elektroenzephalographie (qEEG) gemessen worden war. Beide Methoden zeigen, ob Patienten sich bestimmte Bewegungen, etwa Tennisspielen, vorstellen können, wenn man sie dazu auffordert. Sowohl in den fMRT- als auch in den EEG-basierten Studien konnten 10 bis 24 Prozent der Wachkoma-Patienten solche Aufgaben befolgen. Diese Patienten wären also nicht als Wachkomapatienten, sondern als SMB-Patienten mit wenigstens partiell erhaltenem Bewusstsein einzustufen und zwar trotz der gründlichen standardisierten Untersuchung.

„Mit dem derzeitigen Goldstandard für die Wachkoma-Diagnose, der sogenannten revidierten Coma Recovery Scale (CRS-R), lassen sich solche Bewegungsvorstellungen nicht nachweisen", erklärt Professor Dr. med. Andreas Straube vom Klinikum der Universität München die Ursache der Fehldiagnosen. Denn die CRS-R erfordert, dass Patienten sich tatsächlich bewegen. Dennoch bleibt diese klinische Einstufung derzeit der Goldstandard der Diagnostik.

„Es gibt aber auch Patienten, die zwar bei Bewusstsein sind, aber keinen Zugriff auf ihr motorisches System haben", so Bender. Besser geeignet seien für diese Patienten möglicherweise neurophysiologische Verfahren. „Am genauesten konnte der Bewusstseinszustand mit dem qEEG erkannt werden", erklärt der DGKN-Experte die aktuellen Ergebnisse. Um diese Methode korrekt anzuwenden, bedarf es jedoch einer speziellen Ausbildung. Die DGKN bietet eine EEG-Fortbildung an, die als Basis für die Anwendung des qEEG gilt.

Weitere Informationen, auch zur EEG-Prüfung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung DGKN, unter www.dgkn.de/aktuelles/termine/ und www.coma.ulg.ac.be/medical/chronic.html

Quelle: Bender et al. „Wachkoma und minimaler Bewusstseinszustand: Systematisches Review und Metaanalyse zu diagnostischen Verfahren", Dtsch Arztebl Int 2015; 112(14): 235-42; DOI: 10.3238/arztebl.2015.0235

Thema „Wachkoma" auf dem MAIK

Beatmung und Wachkoma gehen nicht immer miteinander einher. Dennoch ist auch der Wachkoma-Patient immer wieder Thema auf dem MAIK. So referierte im vergangenen Jahr **Dirk Reining** über das Pflegefachzentrum Wachkoma "Haus Oase" in Brilon, und die beiden erfahrenen Fachtherapeutinnen Wachkoma, **Janine Ehlers** und **Inga Petzoldt**, berichten, dass sie mit Menschen im Wachkoma kommunizieren. **Prof. Dr. med. Andreas Zieger**, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Neurorehabilitation (Frührehabilitation Phase B mit Beatmungs/Intensiveinheit) am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, bestätigte im vergangenen Jahr, dass ein Mensch ohne Bewusstsein Schmerzen empfinde und auf emotionale Reize reagiere. Er forderte deshalb Teilhabe, weil diese das Leiden der Betroffenen lindere. Es sei ein Gebot der Ethik, Möglichkeiten der Teilhabe zu schaffen. Wie Menschen ohne Bewusstsein eingeschätzt würden, sage mehr über uns und unsere Gesellschaft aus als über die Betroffenen. Bezugnehmend auf das Buch „Du bist nicht Dein Gehirn" von Alva Noë folgerte Prof. Zieher: „Wir sind die Bewusstlosen, wenn wir Menschen im Wachkoma die Existenzberechtigung absprechen. Sie brauchen Bindung und Liebe, und dies ist mit einer Nutzen-Kosten-Analyse nicht vereinbar". Auch für den diesjährigen MAIK hat Prof. Zieger sein Kommen zugesagt. Das Thema seines sozialkritischen Referats lautet: „Die neoliberale ökonomische Kolonialisierung der Medizin – was tun in der außerklinischen Intensivpflege?"

In ihrer Facharbeit, die von **Marcello Ciarrettino**, selbst „Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma" und seit 2006 „Experte für Versorgungsprozesse und -strukturen bei Menschen im Wachkoma" (Universität Witten/Herdecke) betreut wurde, hat die Altenpflegerin **Judith Winek** das Thema „Kommunikation zwischen einer gehörlosen Pflegefachkraft und einem gehörlosen Wachkomapatienten" untersucht. Die gehörlose Referentin, die im Wachkomabereich Haus Halstenbek Hamburg arbeitet, wird ihre Facharbeit beim MAIK vorstellen. Ein Gebärdendolmetscher ist vor Ort.

Der Veranstalter des MAIK möchte mit diesen Programmpunkten dazu beitragen, dass das Verständnis für Menschen im Wachkoma steigt und ihre Teilhabe gefördert wird.

Judith Winek
Wachkomabereich Haus Halstenbek Hamburg

Prof. Dr. med. Andreas Zieger
ehem. Chefarzt der Klinik für Neurorehabilitation (Frührehabilitation Phase B mit Beatmungs/Intensiveinheit) am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg

Referenten auf dem MAIK 2015

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
servona Respiratory Care

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

Workshops mit vielen Tipps und Tricks zum Beatmungsalltag

Die Firma ResMed Deutschland bietet wieder ein umfangreiches Workshop-Programm an. Während des gesamten ersten Kongresstages können im Forum 11 verschiedene Workshops besucht werden. Eine vorherige Anmeldung ist empfehlenswert.

Die Geräteserien Stellar und Astral der Firma ResMed gehören zu den am häufigsten eingesetzten und benutzerfreundlichsten Beatmungsplattformen auf dem Markt. Tipps zu den Geräten und zur Beatmungsthematik sind willkommene Hilfestellungen, wenn es darum geht, einen vertrauten und sicheren Umgang mit der Beatmungstechnologie im pflegerischen Alltag zu gewährleisten.

Gelegenheit zur Auffrischung bietet sich in den ResMed Workshops beim MAIK. Unter fachkundiger Leitung der Applikationsspezialisten Michael Brohm und Friedemann Ohnmacht können Sie Ihr Wissen vertiefen und sich auf den neuesten Stand bringen.

Stellar 150

Astral 150

ResMed Workshops MAIK, 30. Oktober 2015 Forum 11:

Theoretische Grundlagen Beatmung - Praktisch mit Astral

Klärung der wichtigsten Begriffe in der Beatmung.
Dieser Workshop erläutert Ihnen die Grundlagen der Beatmungstechnik.
Er soll Orientierung im Dschungel aus Modi, Werten, Parametern und Abkürzungen bringen.
Das Gelernte wird in praktischen Übungen am Beatmungsgerät vertieft.

Referent: Friedemann Ohnmacht

11.00 - 12.30 Uhr

Leckagebeatmung vs Ventilbeatmung

In diesem Workshop stellen wir die Möglichkeiten der beiden Beatmungs-Techniken gegenüber.
Wie profitiert der Patient?
Welche Applikation kann wann und wie angewendet werden?
Was sollte beachtet werden?

Referent: Michael Brohm

13.30 - 14.15 Uhr

Volumensicherung? - Garantiert!

Dieser Workshop erklärt die Grundlagen und Möglichkeiten der Volumensicherung durch moderne Beatmungsfeatures. Wir möchten Ihnen zeigen, wann und warum Einstellungen wie z.B. Sicherheitsvolumen wichtig sein können.
In welchem Zusammenhang werden diese Einstellungen aktiv, was bedeutet dies für Patient und Anwender?

Referent: Michael Brohm

14.15 - 15.00 Uhr

Knoff Hoff Beatmung – Fehlersuche und Ihre Fragen rund um die Beatmung

Wieso, weshalb, warum. Wer nicht fragt…
In diesem Workshop haben Sie die Möglichkeit Ihre Fragen an unsere Applikationsspezialisten zu stellen. Testen Sie außerdem Ihr Fachwissen auf einem ‚Fehler-Parcours' rund um alltägliche Problemsituationen.

Referenten: Michael Brohm und Friedemann Ohnmacht

15:30 - 17:00 Uhr

Nutzen Sie die Gelegenheit und besuchen Sie unsere Workshops.
Eine vorherige Anmeldung ist empfehlenswert, da die Plätze begrenzt sind.
Anmeldung unter Angabe Ihres Namens, der Firma / Einrichtung und der Kontaktdaten per **Fax 089 990 110 31** oder per E-Mail an Claudia.Freiberger@resmed.de
Ein Teilnahmezertifikat wird jeweils vor Ort ausgestellt.

Michael Brohm

Friedemann Ohnmacht

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Referenten auf dem MAIK 2015

Workshop Qualität hat ihren Preis... Kalkulation in der Intensivpflege

Doris Sommer, Geschäftsführern und Mitgesellschafterin des ambulanten Pflegedienstes Pflegeteam Wentland GmbH & Co. KG in Rheinbach, und Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, sind die beiden Referenten in dem IHCC-Workshop „Qualität hat ihren Preis“. Wer sich für die Kalkulation in der Intensivpflege interessiert, wird in diesem Workshop fundiertes Know how aus der Praxis für die Praxis erhalten.

Mit dem Verweis auf die Qualität eines Produkts oder einer Dienstleistung wird zwar gerne geworben, doch was Qualität konkret bedeutet, wird vielfach nicht hinterfragt. Und wie wird die Qualität einer Dienstleistung, die ambulante Pflegedienste in der außerklinischen Versorgung erbringen, definiert und gemessen? Spontan fällt einem die Benotung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen MDK ein. Aber die vielen Bestnoten, die derzeit im Umlauf sind, bilden die Realität ganz offensichtlich nicht ab, zumal die spezielle Versorgung außerklinisch beatmeter Menschen – bis auf wenige Ausnahmen - ohnehin nicht abgeprüft wird. Könnte man sich darauf einigen, dass die Zufriedenheit der Klienten ein Gradmesser für erbrachte Qualität darstellt? Inzwischen zählt allerdings nicht mehr nur die Kundenzufriedenheit. Zu einer „Total Quality“ gehört auch die Zufriedenheit von Mitarbeitern, Kapitalgebern und der Öffentlichkeit. Und in der außerklinischen Intensivversorgung, deren Merkmal Interdisziplinärität ist, hat „Total Quality“ besonders viele Facetten, angefangen von den unzähligen Standards und Arbeitshilfen bis hin zur Qualifizierung der Mitarbeiter sowie vielerlei Angeboten zur Gesundheitsvorsorge, Familienfreundlichkeit und Work-Life-Balance. Dieses stetige „am Ball bleiben“, gibt es nicht zum Nulltarif.

Eine der zentralen Fragen lautet deshalb immer wieder, wie ein Pflegedienst den Stundenpreis errechnet und wie er diesen mit den Krankenkassen aushandeln kann. In diesem Workshop geht es nicht nur um die sog. Gestehungskosten, die es offen zu legen gilt, sondern auch darum, ein Bewusstsein für Qualität zu entwickeln und diesen Standpunkt bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen offensiv zu vertreten. Anhand von Musterkalkulationen zeigen die beiden Referenten auf, wo bei zu großen Zugeständnissen langfristig Gefahren lauern. Denn viele Pflegedienste haben keine betriebswirtschaftliche Expertise und merken erst am Jahresende, dass sie sich ins Aus manövriert haben. Diskutiert werden auch Möglichkeiten der Qualitätsmessung beispielsweise über Fallkonferenzen oder ein Bewertungsportals für ambulante Pflegedienste. Letztlich ist die Politik gefragt. Denn im SGB V gibt es feste Preise für jede einzelne Verrichtung, nicht aber für die Verrichtungen, die mit der Beatmungspflege zu tun haben.

Doris Sommer ist u.a. Vertreterin der privaten ambulanten Dienste in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege des Rhein-Sieg-Kreises und Sprecherin des AK „Außerklinische Intensivpflege“ im Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa).

Doris Sommer
Geschäftsführerin
und Mitgesellschafterin
Pflegeteam Wentland GmbH @ Co. KG

Christoph Jaschke
Geschäftsführer
der Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH

Workshop Sekretmanagement in der Pflege und im Außerklinischen Umfeld

Die RENAFAN GmbH bietet am Freitag, 30. Oktober 2015, 9.00 – 10.30 Uhr, Forum 8 einen Workshop mit dem Titel „Sekretmanagement im Außerklinischen Umfeld - was geht, was nicht. Sekretmanagement in der Pflege“ an. Er wird einerseits einen Überblick geben sowie andererseits am Beispiel des Cornets praktisches Üben ermöglichen.

Im Workshop werden die unterschiedlichen Methoden und Divices vorgestellt und darüber informiert, wie diese genutzt werden können. Dabei steht der Aspekt der Praktikabilität in der häuslichen Umgebung im Vordergrund. Gerade in der Häuslichkeit müssen die Maßnahmen durchgehend von den unterschiedlichen Pflegendengruppen angeregt und ausgeführt werden. Zusätzlich bestehen Probleme bei Verordnung, Finanzierung und der Kontrolle der Maßnahmen und des Einsatzes der Divices. Neben dem fundierten Überblick, der in diesem Workshop vermittelt wird, haben die Teilnehmer die Gelegenheit zu praktischen Übungen mit dem RC-Cornet®.
Durchführender des Workshops ist **Jan Grill**, Atmungstherapeut (DGP) mit dem Schwerpunkt innerbetriebliche Fortbildungen und Qualitätsentwicklung in einem außerklinischen Intensivpflegedienst. Er verfügt über langjährige Unterrichtserfahrungen an Weiterbildungseinrichtungen und studiert derzeit Medizinpädagogik an der Medical School Hamburg. Referentin **Regina Oesterling** ist seit 2013 bei der Firma R. Cegla GmbH & Co. KG, die sich seit 1986 zu einem führenden Anbieter von medizintechnischen Hilfsmitteln für Atemwegspatienten in Deutschland entwickelt hat. Die RC-Produktpalette reicht von technischen Messinstrumenten zur Krankheitserkennung und -überwachung bis hin zu praktischen Inhalierhilfen, die den Patienten die Anwendung von Dosieraerosolen erleichtern. Zur umfassenden Produktpalette gehört seit 1996 auch das RC-Cornet® – eine atemtherapeutische Innovation aus eigenem Haus, die heute zur Standardausrüstung bei vielen Erkrankungen der unteren Atemwege gehört. Mit dem RC-Cornet® N folgte nur wenige Jahre später die Weiterentwicklung des RC-Cornet®s für die oberen Atemwege. Weitere Ausführungen, die das Wirkprinzip mit einem Training der Atemmuskulatur verbinden, befinden sich derzeit in der Entwicklung. Die RC-Produkte ermöglichen eine Behandlung und Überwachung von Atemwegserkrankungen wie beispielsweise Asthma, Raucherhusten, COPD, chronische Sinusitis und Mukoviszidose.

Jan Grill
Atmungstherapeut (DGP), Hamburg

Regina Oesterling
Assistentin der Geschäftsführung
R. Cegla GmbH & Co. KG

Referenten auf dem MAIK 2015

Hygiene-Diskussionsforum Leben mit MRSA in Wohngemeinschaften für beatmete Menschen. Gibt es Grenzen - und was ist möglich?

Die IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH lädt am Samstag, 31. Oktober 2015, 9.00 – 10.30 Uhr, in das Forum 12 zum Hygiene-Diskussionsforum „Leben mit MRSA in Wohngemeinschaften für beatmete Menschen. Gibt es Grenzen - und was ist möglich?" ein. Die Teilnehmer haben die Gelegenheit konkrete Fallbeispiele aus der Praxis zu diskutieren.

MRSA ist derzeit der „Medienstar“ schlechthin, und er begegnet einem in der Pflege immer wieder. In dem Workshop soll gezeigt werden, dass man im Alltag, wenn man einige Basics beachtet, gut damit umgehen und damit den „Menschen“ und sein Umfeld schützen kann. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben muss trotz MRSA nicht eingeschränkt werden. Aber oft fehlt der gesunde Menschenverstand, leider auch beim „Fachpersonal“, denn: Der Keim springt den Menschen nicht an!

Referenten sind die beiden Hygienebeauftragten der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, Ellen Kraske und Guido Rikkert. **Ellen Kraske** ist Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, war Teamleitung auf einer Intensivstation und hatte mehrere Jahre eine Leitungsfunktion in einer Anästhesieabteilung. Sie hat Weiterbildungen zur Stationsleitung/Abteilungsleitung, Pain Nurse, Pain Nurse Plus, Expertenstandard Witten/Herdecke und Hygienebeauftragte absolviert. Außerdem ist sie immer wieder als Referentin für den Basiskurs „Pflegefachkraft außerklinische Beatmung“ (DIGAB) tätig.
Experte ist auch **Guido Rickert**, staatlich geprüfter Krankenpfleger und über viele Jahre in verschiedenen Kliniken auf chirurgischen, pneumologischen und Intensiv-Stationen tätig, und er hat die Fachweiterbildung zur Hygienefachkraft absolviert.

Sie sind herzlich zu dieser Gesprächsrunde über Hygiene in Wohngemeinschaften und im pflegerischen Alltag eingeladen!

Referenten auf dem MAIK 2015

Ellen Kraske
Hygienebeauftragte

Guido Rickert
Hygienebeauftragter

Diskussionsrunde Glücksspiel Entlassmanagement

Die IHCC GmbH lädt am 31. Oktober 2015 von 13.30 – 15.00 Uhr ins Forum 12 zur Diskussionsrunde „Glücksspiel Entlassmanagement“ ein. Unter anderem wird es um die außerklinische ärztliche Versorgung und die erforderlichen Qualifikationen von Pflegenden gehen.

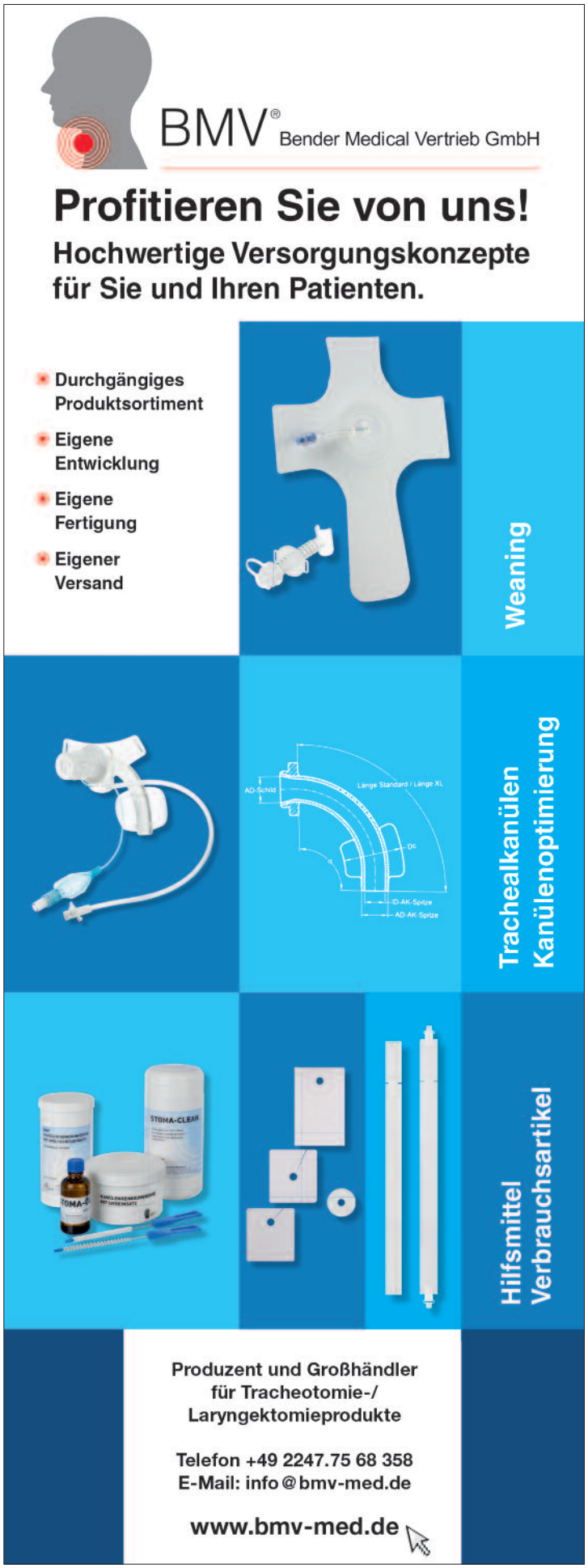
„Wird ein Patient mit invasiver Beatmung einfach von einer Intensivstation ohne Kenntnis der außerklinischen Situation entlassen, können sich die Versorgung und auch der Behandlungszustand erheblich verschlechtern. Ohne intensive Vorbereitung und Planung gleicht die Entlassung in den außerklinischen 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“, so beschreibt die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V. in ihrer Erklärung vom 17. März 2015 die Risiken bei der Entlassung.

Hierüber werden mit **Dr. Simone Rosseau**, 2. DIGAB-Vorsitzende, **Meike Grimm** (examinierte Krankenschwester, Dipl. Sozialarbeiterin und Management für Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Case Managerin DGCC), **Dr. Eckehard Frisch** (Facharzt für Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie und Palliativmedizin, ärztlicher Leiter der Praxis für ausserklinische Beatmung (PaB) im Centrum für Gesundheit der AOK Nordost) und **Hans-Joachim Fritzen** (Geschäftsführer Pflege der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse) unter der Moderation von Detlef Friedrich diskutieren. Es wird auch darum gehen, dass die DIGAB e.V. zwar seit vielen Jahren darauf hinweist, dass nur speziell qualifizierte Pflegekräfte beatmete Menschen zu Hause betreuen dürfen und Kostenträger mittlerweile von ambulanten Pflegediensten, die Behandlungspflege im Bereich der außerklinischen Beatmung anbieten wollen, Nachweise über die Weiterbildung des Personals in Form von Zusatzvereinbarungen verlangen, sich aber einige Pflegedienste immer wieder auf die Freiwilligkeit berufen. „Es ist dringend erforderlich, dass der Gesetzgeber festlegt, wer beatmete Patienten nach der Entlassung pflegen darf“, so der DIGAB-Vorstand, der sowohl beim MAIK insgesamt als auch in dieser Gesprächsrunde, an der auch ein Kassenvertreter teilnimmt, mitwirkt. Die besonderen Qualitätskriterien für eine sichere Versorgung beatmeter Patienten müssen Eingang in die Vertragsgestaltung durch Krankenkassen und in die Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen finden, so die DIGAB e.V..

Diese Gesprächsrunde findet im Anschluss an die Session „Außerklinische ärztliche Versorgung“ unter dem Vorsitz von Dr. Simone Rosseau und Dr. Karsten Siemon statt, in der Dr. Eckehard Frisch die „Praxis für außerklinische Beatmung“ vorstellen wird. Ausgangspunkt dieses Modellversuchs ist, dass Experten in den vergangenen Jahren immer wieder darauf hingewiesen haben, dass die Behandlung von Patienten, die nach einem Klinikaufenthalt auch zu Hause weiter beatmet werden müssen, in den meisten Fällen qualitativ defizitär ist. Nicht selten führt diese nicht ausreichende Versorgung dazu, dass Betroffene wieder in ein Krankenhaus eingeliefert werden müssen. Daneben gibt es zahlreiche Patienten, die durch diese qualitativ mangelhafte Versorgung länger beatmet werden als nötig.

Danach geht Dr. Simone Rosseau auf die Frage ein, wie eine spezialisierte multiprofessionelle Versorgung bei außerklinischer Beatmung aus Expertensicht aussehen sollte. Dritter Referent in diesem Slot ist der Internist und Hausarzt Dr. Norbert Mück aus Frechen, der außerklinisch beatmete Patienten betreut.

Referenten auf dem MAIK 2015



Workshop CareIntense - Planung, Dokumentation und Abrechnung in der Intensivpflege

Die CareSocial GmbH bietet den Workshop „CareIntense – Planung, Dokumentation und Abrechnung in der Intensivpflege“ an. Referenten sind am Samstag, 31. Oktober 2015, 11.00 – 12.30 Uhr in Forum 11 Johannes Kesten, Geschäftsführer und Gründer des Unternehmens, und Supportleiter Sebastian Boden. Die speziell für die Intensivpflegenden entwickelte Pflegesoftware „CareIntense“ optimiert vor allem Abrechnungsprozesse.

Die Versorgungen der Intensivpatienten stellen für examinierte Pflegekräfte, für Unternehmer, aber auch für die Softwarehersteller besondere Herausforderungen dar. Bei einer 24 Stunden Intensivpflege oder einer Beatmungspflege ist der Versorgungsaufwand nicht nur höher, sondern die Pflegeabläufe unterscheiden sich zum Beispiel in der Mitarbeiterplanung, der Pflegedokumentation sowie der Leistungsabrechnung mit den Leistungsträgern deutlich. Individuelle Verträge, aber auch persönlichere Betreuung sind daher tägliche Arbeiten eines Intensivpflegedienstes. Um diese schwierigen Prozesse zu vereinfachen, hat die CareSocial GmbH speziell für die Intensivpflegenden eine Software entwickelt – CareIntense. Sie zeichnet sich durch ein freundliches User Interface aus. Neben fachgerechter Dokumentation nach Intensivstandards, 1-Klick-Rechnungslegung oder mobilen Arbeitsplatzsystemen für Außenstellen bietet die Intensivpflegesoftware als besonderes Highlight eine Zeiterfassung für Intensivpflegedienste. Durch eine Verschlüsselung der Daten auf den Servern der CareSocial GmbH können die Informationen dann den weiterführenden Leistungserbringern wie Ärzten, Krankenhäusern oder zu sonstigen Trägern in der Sozialwirtschaft zur Verfügung gestellt werden. Auch Schnittstellen im Bereich der mobile medical Applications oder zu verschiedenen Wearables können je nach Bedarf angeboten werden. Um das Pflegepersonal nicht mit dem immensen Mehraufwand der Intensivpflege alleine zu lassen, bietet die CareSocial GmbH zusätzlich eine Informations App für die Angehörigen an. Der geringe Kostenfaktor und die enorme Zeitersparnis runden den Einsatz der Intensivpflegesoftware am Markt ab.

Die Teilnehmer des Workshops erfahren aus erster Hand alles über die Innovation der Care Social GmbH für die Intensivpflege. Geschäftsführer **Johannes Kesten** ist seit 15 Jahren Informatiker und **Sebastian Boden**, examinierte Pflegefachkraft mit Erfahrungen in der Systemintegration, beteiligt an der Weiterentwicklung der Pflegedokumentation, Wunddokumentation und Mitglied im Qualitätszirkel zur Strukturierten Informationssammlung, arbeitet seit 11 Jahren in der Gesundheitsinformatik.

Kontakt:
CareSocial GmbH, Stammsitz Dresden
Gostritzer Str. 61-63
D-01217 Dresden

Johannes Kersten
Gründer des Unternehmens und Geschäftsführer der CareSocial GmbH

Sebastian Boden
Supportleiter CareSocial GmbH

Referenten auf dem MAIK 2015

Workshop Scheitern – aber mit System! Tipps für eine (un)solide Unternehmensführung

Natürlich will keiner scheitern, und doch „gelingt“ es immer wieder! In dem Workshop der BFS Service GmbH am Samstag, 31. Oktober 2015, 9.00 – 10.30 Uhr im Forum 11 werden Geschäftsführer Edward Poniewaz und Uwe Fricke, Bank für Sozialwirtschaft AG, am Beispiel anonymisierter Fälle zeigen, welche typischen Überzeugungen und Muster in die Insolvenz führen können. Ein spannender Workshop für Unternehmerinnen und Unternehmer in Gesundheit und Pflege - und solche, die es werden wollen.

Erfolgsgeschichten im Wachstumsmarkt der Intensivpflege kennt jeder. Aber es gibt auch eine andere Seite: Pflegedienste, die aus unterschiedlichen Gründen scheitern. Am Beispiel anonymisierter Fälle werden die typischen Überzeugungen und Muster sichtbar, die in die Insolvenz führten. Weiterhin lernen die Besucher des Workshops interessante Frühindikatoren, Instrumente und Kennzahlen kennen, um ihren Pflegedienst im Vergleich zum Wettbewerb zu positionieren.
Die BFS Service GmbH ist ein Tochterunternehmen der Bank für Sozialwirtschaft AG. Sie entwickelt und realisiert Angebote ausschließlich für Kunden aus der Sozial- und Gesundheitswirtschaft. Unternehmerische Aktivitäten rechtzeitig auf neue Bedingungen auszurichten ist dabei ihre Zielsetzung. Die Angebote versteht die BFS Service GmbH als qualifizierte Förderung der Potentiale Ihres Unternehmens. **Edward Poniewaz**, MBA, 1958 in Köln geboren, studierte in Köln und Freiburg/CH Betriebswirtschaft. Er ist Geschäftsführer der BFS Service GmbH, ein Tochterunternehmen der Bank für Sozialwirtschaft AG, welches sich ausschließlich auf Kunden aus der Sozial- und Gesundheitswirtschaft spezialisiert hat. Die BFS Service GmbH bietet neben Factoring-Dienstleistungen ein umfangreiches Seminarprogramm an und führt seit 1993 bundesweite Betriebsvergleiche und Benchmarking-Projekte in der Pflege durch.

Edward Poniewaz
Geschäftsführer der BFS Service GmbH

Im Zollhafen 5 (Halle 11)
50678 Köln

Referent auf dem MAIK 2015

Workshop Sekretmanagement mit dem Philips Respironics CoughAssist E70

Experten wissen, dass ein wirksames Abhusten von entscheidender Bedeutung für das Freihalten der Atemwege ist. Philips Respironics bietet deshalb den Workshop „Sekretmanagement mit dem CoughAssist E70“ an, gehalten von Norbert Erlemeyer. Der Workshop ist insbesondere für Pflegekräfte in der außerklinischen Intensivversorgung lohnenswert.

Im ersten Teil des Workshops geht es um die Atemwegsreinigung – der Sekretclearance unter den Aspekten der mukozilliären Clearance, der Mucus Dysfunction und der Hustenclearance. Danach folgen Informationen zum Sekretmanagement (Physiotherapie / Lung-Volume-Recruitment / mechanische Insufflation – Exsufflation (MI-E)). Im dritten Teil geht es konkret um das Sekretmanagement mit dem CoughAssist E70. Dieser bietet eine effektive und bemerkenswert sanfte nicht-invasive Alternative für die Verwendung in Krankenhäusern und in der häuslichen Pflege. Im Workshop werden zunächst die besonderen Merkmale des CoughAssist E70 vorgestellt und darauf basierend in die Therapie, die damit möglich ist, eingeführt. Nach der Einweisung in die konkreten Geräteeinstellungen besteht die Möglichkeit, an einer Hands-on Session teilzunehmen, die von Eduard Harsch durchgeführt wird.
Der Referent **Norbert Erlemeyer** ist seit dem Jahr 2000 als Außendienstmitarbeiter in der Schlaf- und Beatmungsmedizin tätig und seit 10 Jahren bei Philips Respironics als Area Sales Promotion Manager für den Süd-Osten Deutschlands tätig. Seine Schwerpunkte sind die Betreuung von Fachhandel und Verordnern, die Durchführung von Produktpräsentationen sowie Workshops.
Eduard Harsch ist seit dem Jahr 2010 als Aussendienstmitarbeiter in der Schlaf- und Beatmungsmedizin tätig und seit diesem Jahr bei Philips Respironics als Area Sales Manager für den Bereich Rhein-Neckar tätig. Mit seiner Vorbildung als Fachkrankenpfleger für die Bereiche Intensiv und Anästhesie sowie 10-jähriger Tätigkeit im Bereich der Intensivmedizin mit Schwerpunkt Kardiologie, Beatmung/Weaning kann er Sie bei Fragen aus der Praxis fachmännisch unterstützten.

Referenten auf dem MAIK 2015

Norbert Erlemeyer
Area Sales Promotion Manager für den Süd-Osten Philips GmbH Respironics

Eduard Harsch
Area Sales Promotion Manager für den Bereich Rhen-Neckar Philips GmbH Respironics

opta data: eHealth-Lösungen für die Intensivpflege

Als innovativer Partner setzt opta data seit Jahren zukunfts- und rechtssichere Standards für das Pflegemanagement: Mit praxiserprobten eBusiness-Lösungen, die den gesamten Geschäftsprozess aus einer Hand abbilden und die Arbeitsvorgänge im Betrieb sowie alle Akteure miteinander vernetzen, sind die Intensivpflegedienste so bereits heute für eine Zukunft mit eHealth gerüstet. Die Besucher des 8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress können sich persönlich am opta data-Stand (Nr. 23/24) über die digitalen Produktwelten informieren.

Der „Dienstplan“ bildet als innovatives Software-Modul der Software eva/3 viva ambulant die besondere Organisation und Arbeitsweise von Intensivpflegediensten praxisnah ab. So werden den Patienten bereits in den Stammdaten jeweilige Pflegeteams zugeordnet und auch ‚Springer‘ können flexibel und bedarfsgerecht in der Dienstplanung zugewiesen werden. Geleistete Stunden lassen sich im Online-Portal bequem erfassen, zentral zusammenführen und stehen dann in allen anderen Modulen automatisch zur Verfügung. Viele zusätzliche Dokumentationen und die Intranet-Anbindung sorgen für klar strukturierte, vernetzte Arbeitsabläufe.

Der flexible Abrechnungsservice der opta data bedeutet für die Intensivpflegedienste finanzielle Sicherheit. Mit drei Tarifen für die Abrechnung, freien Einsendeterminen, einer Auszahlung zum Wunschtermin, dem AktivSchutz für höchste Sicherheit und einem Online Kundencenter ohne zusätzliche Kosten lässt sich die GKV-Abrechnung so individuell wie noch nie auf die Bedürfnisse der Intensivpflegedienste zuschneiden. Der AktivSchutz für die Abrechnung schützt die Pflegedienste vor der aufwändigen Rückläuferbearbeitung und finanziellen Einbußen.
Im Online Kundencenter sind alle Leistungsnachweise digitalisiert und alle Abrechnungsunterlagen, Statistiken sowie Rechnungskorrekturen mit Begründungen der Kostenträger per Mausklick verfügbar.

Tony Altimari
Vertriebsbereichsleiter Pflege

opta data Abrechnungs GmbH
E-Mail: t.altimari@optadata-gruppe.de

Workshop All in One – Optiflow +

Im Workshop „All in One – Optiflow +“ der Fisher & Paykel Healthcare GmbH & Co. KG am Freitag, 30. Oktober 2015, 13.30 – 15.00 Uhr, und Samstag, 31. Oktober 2015, 11.00 – 12.30 Uhr, jeweils im Forum 9, geht es um die Optiflow Therapie, Sekretmanagement und Befeuchtung. Erfahren Sie, wie man alle drei Therapiefelder kombinieren kann.

Optiflow bietet die Möglichkeit, ein ganzes Spektrum an Sauerstoffkonzentrationen und Flows sicher zuzuführen, um die bisherigen Grenzen der Sauerstofftherapie zu erweitern. Dies erfolgt durch die Integration eines beheizten Atemluftbefeuchtungssystems mit einem präzisen Luft-Sauerstoff-Gemisch, das durch eine innovative Nasenkanüle zugeführt wird. Zwei der Schlüsselelemente, die dies ermöglichen, sind Befeuchtung und Flow. Die Befeuchtung ermöglicht eine bessere Verträglichkeit und mukoziliäre Clearance, während der Flow die präzise Sauerstoffzufuhr bietet sowie das kontinuierliche Durchspülen des anatomischen Totraums zur CO2 Reduktion und das Bereitstellen eines niedrigen positiven Atemwegsdrucks. „Durch Optiflow + sind wir noch besser geworden, erreichen mehr Komfort in der Therapie und schließen die Lücke zwischen dem Kinder- und Erwachsenenbereich“, sagt Dennis Greiling, der Referent in den beiden Workshops beim diesjährigen MAIK. „Lernen Sie die Vorteile für den Patienten kennen und nutzen Sie diese zu Ihrem Vorteil. Angesprochen wird sowohl der Erwachsenen- und Kinderbereich. Ich freue mich, Sie zu unserem Workshop zu begrüßen!“

Herr **Dennis Greiling** ist seit 4 Jahren bei der Firma Fisher & Paykel Healthcare und hat zuvor als Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Münster gearbeitet. Seit Ende 2014 hat er die Stelle als Produktmanager im Homecare Bereich. Er ist verantwortlich für die Optiflow Therapie mit dem myAirvo2, die aktive Befeuchtung im häuslichen Umfeld bei der invasiven und nichtinvasiven Beatmung und CPAP-Geräte inkl. Masken für die Behandlung der Schlafapnoe. Die Fisher & Paykel Healthcare GmbH & CO. KG ist führend bei der Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von Produkten und Systemen für die aktive Atemgasbefeuchtung sowie für die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe.

Dennis Greiling
Produktmanager Homecare

Fisher & Paykel Healthcare GmbH & Co. KG
Wiesenstrasse 49, 73614 Schorndorf

www.fphcare.com

Referent auf dem MAIK 2015

Workshop Herausforderung Personalmanagement in der Intensivpflege

Als besonders anspruchsvolle Pflegeform stellt die außerklinische Intensivpflege jeden Tag höchste Anforderungen an alle Beteiligten – von der Patientenaufnahme über das Verordnungsmanagement und die Leistungsplanung bis hin zur Disposition der Personaleinsätze. Wie Intensivpflegedienste mit den Spezialsoftware-Lösungen „DZH intensiv“ und „DZH PEP Pro“ sämtliche Planungsaufgaben einfach, bequem und sicher erledigen, das zeigt Andreas Taeker am 30. Oktober 2015 von 11.00 bis 12.30 Uhr im Forum 10. Taeker ist Vertriebsbereichsleiter Pflege der DZH GmbH und seit vielen Jahren Ansprechpartner für Intensivpflegedienste.

Die Intensivpflege zeichnet sich dadurch aus, dass der Patient bis zu 24 Stunden – also Tag und Nacht – vom Pflegepersonal umsorgt wird. Das macht die Disposition des Personals sehr aufwändig. Zudem muss die Dienstplanung rund um den Patienten genau abgestimmt sein. Dabei sind die Bedürfnisse der Patienten, die aktuellen Ressourcen des Intensivpflegedienstes und wirtschaftliche Gesichtspunkte optimal miteinander zu verbinden. Gleichzeitig gibt es viele rechtliche und individuelle Regeln, die vom Disponenten beachtet und eingehalten werden müssen.

Genau hier leisten DZH intensiv und DZH PEP Pro optimale Unterstützung, denn beide Software-Lösungen sind exakt auf die Anforderungen der Intensivpflege abgestimmt. Bei besonders hohen Anforderungen an die Dienstplanung bietet DZH PEP Pro viele zusätzliche Tools. In DZH intensiv können den Patienten bereits in den Stammdaten jeweilige Pflegeteams zugeordnet werden. Die Software unterstützt mit verschiedenen Übersichten den zuständigen Mitarbeiter und erlaubt es, „Springer“ flexibel und bedarfsgerecht in der Dienstplanung zuzuweisen. Gesetzliche Vorgaben und individuelle Regelwerke beachtet DZH PEP Pro automatisch. Die Dienstpläne lassen sich in verschiedenen Varianten ausdrucken und den Mitarbeitern an die Hand geben oder online zur Verfügung stellen.

Bei der Erfassung der geleisteten Stunden hält die DZH ebenfalls Lösungen bereit: Hierzu zählt das Mitarbeiter-Online-Portal meinPEP, mit dem die Pflegekräfte ihre Stunden bequem online erfassen oder Dienste tauschen bzw. übernehmen können. Ein automatisches Informations- und Genehmigungsverfahren kann individuell aktiviert werden. Die erfassten Zeiten werden in DZH intensiv und DZH PEP Pro zentral zusammengeführt und stehen dann in allen anderen Modulen – z. B. bei der Mitarbeitervergütung und der Kostenträger-Abrechnung – automatisch und ohne aufwändiges manuelles Zusammentragen zur Verfügung. Eine Lohn-/Gehaltsschnittstelle überträgt die relevanten Daten automatisch in alle gängigen Lohnbuchhaltungssysteme.

Ebenfalls wertvolle Unterstützung bietet der Online-Zugriff auf alle wichtigen Dokumentationsblätter. Spezielle Intensiv-Dokumentationen wie Absaug- und Beatmungsprotokolle, die online erfasst werden und mit integriertem Soll-Ist-Wert-Vergleich Sicherheit bieten, erleichtern die Arbeit der Pflegekräfte enorm. Wie diese und viele weitere Funktionen im Pflegealltag effizient eingesetzt werden, das zeigt **Andreas Taeker** in seinem Workshop.

Andreas Taeker, *Vertriebsleiter*

DZH – Dienstleistungszentrale
für Heil- und Hilfsmittelanbieter GmbH
Eiffestraße 80, 20537 Hamburg

www.dzh-online.de

Referent auf dem MAIK 2015

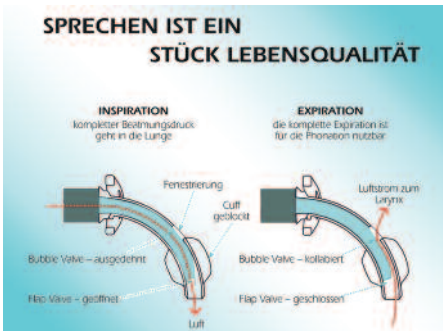
BLOM® Trachealkanülen-System – Phonation und Beatmung

Sprechen ist ein Stück Lebensqualität.

Die **BLOM®** Trachealkanüle mit Cuff ist eine innovative Lösung für alle invasiv beatmungspflichtigen und tracheotomierten Patienten. Durch diese speziell entwickelte Sprechkanüle kann der beatmete, wache und reaktionsfähige Patient bei geblockter Trachealkanüle phonieren. Eine Volumen- und Druckbeatmung ist in der Inspirationsphase aufgrund der geblockten Trachealkanüle jederzeit gegeben.

Das **BLOM®** Trachealkanülen-System ermöglicht eine Funktionsveränderung durch den Wechsel der verfügbaren Innenkanülen. Zur Verfügung stehen eine Innenkanüle mit subglottischer Absaugung sowie eine Innenkanüle für Spontanatmung ohne vorstehendes Sprechventilgehäuse.

Die **BLOM®** Sprech-Innenkanüle ist mit einem 15 mm-Universalkonnektor ausgestattet und ermöglicht den direkten Anschluss an ein Beatmungsgerät. Die Innenkanüle hat zwei einzigartige Ventile, die den Luft-Flow so lenken, dass das Sprechen auch bei invasiv beatmeten Patienten mit geblocktem Cuff auf einem



physiologischen Weg ermöglicht wird. Während der Inspiration öffnet sich das Klappventil und das Druckventil verlegt die Phonationsöffnung der Trachealkanüle, weil sich die Blase im Kanülenrohr ausdehnt. Eine volumen- und/ oder druckkontrollierte Beatmung ist somit möglich. Zu Beginn der Expiration schließt sich das Klappventil, das Druckventil kollabiert und gibt das Phonationsfenster frei. Nun kann die gesamte Expirationsdauer zur Phonation genutzt werden.

Erhalten Sie mehr Informationen
und besuchen Sie uns an unserem Stand:
8. MAIK Münchner außerklinischer intensiv Kongress – München; Stand-Nr. 10

Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
August-Horch-Str. 4a
D-51149 Köln
Vertriebspartner von **BLOM®**-Produkten
für Deutschland, Österreich und Schweiz.

www.fahl.de

Workshop Erfolgreiche Umsetzung von Wohngemeinschaften

„Einen Workshop zum Thema Erfolgreiche Umsetzung von Wohngemeinschaften unter Berücksichtigung bau-, ordnungsrechtlicher und betriebswirtschaftlicher Aspekte“ am Samstag, 31. Oktober 2015, 9.00 – 10.30 Uhr, Forum 9, bietet die Kronenhof Intensivpflege GmbH an. Referent ist Dr. rer. pol. Christian Moosbrugger.

Es entstehen immer mehr „Intensivpflege“-Wohngemeinschaften. Sie sind jedoch aus aus bau-, ordnungsrechtlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht eine große Herausforderung. Die Teilnehmer in diesem Workshop erhalten einen fundierten Einblick in die erfolgreiche Umsetzung von Wohngemeinschaften. Zunächst zeigt der Referent die ersten Schritte und die Grundsatzentscheidungen, die am Anfang stehen, in einem zweiten Schritt die koordinierte Projektumsetzung in der Praxis.

Erste Schritte:
- Gutachterliche Bedarfsanalyse
- Betriebswirtschaftliche Analyse
- Eigentum oder Miete?
- Ländergesetzgebung: Pflegegesetzgebung und Bau- Brandschutzordnung

Sodann erfolgt in der Praxis die koordinierte Projektumsetzung:
- Konzeptentwicklung
- funktionale Grundrisse
- geeignete Bestandsimmobilie oder Neubau?
- Planung und Überwachung des Bauvorhabens
- Korrespondenz/ Zusammenarbeit mit ordnungsrechtlichen Organen und Kostenträgern

KRONENHOF Intensivpflege

Referent **Dr. rer. pol. Christian Moosbrugger**, Dipl. Gesundheitsökonom, ist examinierter Krankenpfleger (2002 –2004) und war von Mai 2004 bis Aug. 2006 Pflegedienstleiter. Nach der Tätigkeit im Impuls Finanzmanagement leitete er eine Seniorenresidenz. Danach hatte er das Change-Management des BRK Haus der Senioren inne. Seit Juni 2012 führt er Unternehmens- u. Konzeptberatung im Sozialwesen durch. Dazu gehören auch innovative Wohn- und Pflegelösungen für den ländlichen und städtischen Raum, Projektierung und Beratung alternativer und konventioneller stationärer und ambulanter Wohn-, Pflegekonzepte, Beratung bei der Umsetzung seniorenpolitischer Konzepte, Wirtschaftlichkeitsberechnungen für Betreiber und Investoren, Standort- und Wettbewerbsanalysen sowie Sozialimmobilien Consulting.

Dr. Christian Moosbrugger
…wir machen „Soziales“ stark
Unternehmens- und Konzeptberatung im Sozialwesen

Ortstr. 23B
87538 Bolsterlang/ Kierwang

Referent auf dem MAIK 2015

Workshop Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung

Am Freitag, 30. Oktober 2015, 11.00 – 12.30 Uhr, Forum 9, Samstag, 31. Oktober 2015, 13.30 – 15.00 Uhr, Forum 10 bietet die Firma Heinen + Löwenstein den Workshop "Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung" an. Referent ist Kai Hebbelmann, Krankenpfleger/Atmungstherapeut(DGP), Anwendungsberater bei Heinen + Löwenstein.

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

Seit Anfang der 90er Jahre ist Heinen + Löwenstein erfolgreich in der außerklinischen Beatmung als bundesweiter Versorger tätig. 2001 kam zusätzlich der Bereich außerklinisches Sekretmanagement dazu.

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

Der Schwerpunkt des Unternehmens liegt in der Beratung, Versorgung und weiteren Betreuung von Menschen mit einer chronisch respiratorischen oder einer neuromuskulären Erkrankung, die nicht-invasiv über Maske oder invasiv über ein Tracheostoma beatmet werden müssen. Die Produktpalette der Heimbeatmungsgeräte bei Heinen + Löwenstein umfasst sämtliche namhaften Hersteller wie Weinmann, Philips Respironics, ResMed und Breas. Ein komplettes Zubehörprogramm zur Versorgung invasiv und nicht-invasiv beatmeter Patienten rundet das Angebotsspektrum ab.

Referent **Kai Hebbelmann** arbeitete nach seiner 3-jährigen Ausbildung zum Krankenpfleger 10 Jahre in der Städtischen Klinik Dortmund auf verschiedenen Intensivstationen.
Seit 2011 ist er bei der Firma Heinen + Löwenstein als Anwendungsberater beschäftigt. Von 2012 bis 2013 absolvierte er erfolgreich die Weiterbildung zum Atmungstherapeuten (DGP) in der Essener Ruhrlandklinik.

Kai Hebbelmann
Anwendungsberater bei Heinen + Löwenstein.

Referent auf dem MAIK 2015

Workshop Professionelles Dysphagie- und Trachealkanülenmanagement

Die HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG bietet einen Workshop zum Thema „Professionelles Dysphagie- und Trachealkanülenmanagement“ am Freitag, 30. Oktober 2015, 15.00 – 16.30 Uhr in Forum 10 an. Referent ist Mirko Hiller, MSc / Neurorehabilitation, Logopäde - Schwerpunkt Dysphagie.

In dem Workshop geht es um Prävalenz von Dysphagie (Schluckstörung) bei beatmeten Patienten und Patienten im Weaning sowie diagnostische und therapeutische Interventionsmöglichkeiten zur Verhinderung von Komplikationen durch Aspiration. Bei langzeitbeatmeten, vor allem auch älteren und geschwächten Patienten, können mit einer Wahrscheinlichkeit von weit über 50% Störungen des Schluckablaufes auftreten (Hiller 2008, noch unveröffentlicht). Bei unzureichender Nährstoffversorgung sinkt das Rehabilitationspotential der Patienten erheblich, das Immunsystem wird geschwächt, und bei zusätzlicher unerkannter, nicht versorgter Dysphagie steigt die Komplikationsrate um ein Vielfaches. Es ist außerdem möglich, dass das Assessment der Beatmung oder das Weaning erschwert werden. In jedem Fall wird die Lebensqualität des Patienten eingeschränkt, da für Dysphagiepatienten die Teilhabe am alltäglichen sozialen Leben schlicht unmöglich wird.

Auf Grund der hohen Prävalenz von Dysphagien müssen Patienten, besonders wenn sie beatmet sind, immer auf mögliche Schluckstörungen untersucht werden, bevor die Oralisierung beginnt. Die Anwendung von eigens dafür entwickelten Befundbögen ermöglicht es Pflegekräften, Hinweise auf eine Dysphagie sicher zu erkennen. Werden Auffälligkeiten festgestellt, muss umgehend ein speziell in der Dysphagiologie ausgebildeter Logopäde / Sprachtherapeut zu Rate gezogen werden. Hierbei sollten in jedem Fall evidenzbasierte Verfahren Anwendung finden. Durch eine strukturierte klinische und bildgebende Diagnostik kann eine Dysphagie sicher festgestellt und effektiv behandelt werden. Ebenso kann der Rehabilitationsprozess durch ein strukturiertes Trachealkanülenmanagement beschleunigt werden. Die Anwendung spezieller Dysphagiekanülen, die auch bei beatmeten Patienten zum Einsatz kommen können, lässt bereits diagnostische Schlüsse zu und ermöglicht eine sichere und schonende Verlaufskontrolle im klinischen und außerklinischen Pflege- und Behandlungsalltag. Das Sekretmanagement wird durch den Einsatz von Dysphagiekanülen deutlich erleichtert. DAS DYSPHAGIEZENTRUM wird fachlich geleitet von dem Experten Mirko Hiller. Es besteht seit 2007, betreut unter anderem eine Schlucksprechstunde mit klinischer, endoskopischer & radiologischer Diagnostik, vermittelt Patienten in Spezialkliniken, hilft beim Umstellungsmanagement in Praxen, Kliniken und sonstigen Einrichtungen, bietet Supervisionen, leistet Patientenbetreuung und Angehörigenberatung, führt Seminare für Ärzte, Therapeuten & Pflegekräfte durch, hat sich auf die Erstellung von Assessments spezialisiert und kann mit einem großen Netzwerk von Fachkräften aller Disziplinen aufwarten, um Dysphagien aller Ätiologien und Schweregrade sicher zu diagnostizieren und die Behandlung einzuleiten. Mit der HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG, die den Workshop anbietet, besteht seit mehreren Jahren eine intensive Zusammenarbeit in Bezug auf Produktentwicklung, z.B. einer Dysphagiekanüle.

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

Workshop Trachealkanülenmanagement und Phonation mit PMV unter Beatmung

Die Servona GmbH bietet am Samstag, 31. Oktober 2015, 9.00 – 10.30 Uhr, im Forum 10 unter der Leitung von Martin Kurz, Dominik Tost und Maik Kriegel den Workshop „Trachealkanülenmanagement und Phonation mit PMV unter Beatmung" an.

Anfassen – Begreifen – Verstehen, das ist das Schulungskonzept der drei versierten Referenten. In diesem Kanülen-Workshop geht es insbesondere um die Vorstellung verschiedenster Kanülen und deren Einsatz unter Beatmungssituation / Spontanatmung / Dysphagie. Des Weiteren um unterschiedliche Sprechventile/ PMV – Einsatz im Rahmen der Beatmung, unterschiedliche Filter und künstliche Nasen, Absauger – Zubehör – geschlossenes Absaugsystem. In Augenschein genommen wird auch das Pflegezubehör unter der Fragestellung, was wichtig und was überflüssig ist. Auch exotisches Zubehör wird zur Sprache kommen. Insgesamt erhalten die Teilnehmer einen Überblick darüber, welche Kanüle am besten wann eingesetzt wird.

Die Teilnehmer werden gebeten, Beispiele aus der Praxis mitzubringen. Um optimal auf die Fragen eingehen zu können, können auch gerne schon vor dem MAIK Beispiele aus der Praxis und/oder auch Fotos an die Marketingabteilung der Servona GmbH geschickt werden (siehe Adresse unten!).

Die Referenten sind alle Fachexperten. **Martin Kurz** ist examinierter Krankenpfleger und Medizinprodukteberater, **Dominik Tost** ist examinierter Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Wundexperte ICW e.V. und ebenfalls Medizinprodukteberater, und **Maik Kriegel**, Regionalleitung Home Care, ist ebenfalls examinierter Fachkrankenpfleger für Innere- und Intensivmedizin (DKG).

Servona ist einer der führenden Hersteller und Lieferant von qualitativ hochwertigen medizinisch-technischen Geräten, Hilfsmitteln und Verbrauchsartikeln. Servona-Produkte finden weltweit große Anerkennung in der ärztlichen Therapie – sowohl in der Klinik als auch in der ambulanten Nachversorgung. Besonders im deutschen Gesundheitsmarkt leistet Servona mit Qualitätsprodukten – im stetig wachsenden Versorgungssegment „Home-Care" – einen wertvollen Beitrag zur weiterführenden Behandlung von Patienten, die auch nach ihrem Klinikaufenthalt einen Hilfsmittelbedarf haben. Die Servona-Pflegefachkräfte beraten stets fachkompetent und weisen in die richtige Anwendung der benötigten Produkte ein.

servona
Medizintechnik plus!

Servona GmbH
Biberweg 24 – 26, 53842 Troisdorf

tostd@servona.de
www.servona.de

THE LINDE GROUP
Linde

Unschlagbar günstig.
Pulsoximeter für nur 39,00 Euro. Exklusiv unter www.linde-healthcare-elementar.de

Nicht nur bei der Langzeitsauerstofftherapie muss der Sauerstoffanteil im Blut regelmäßig überwacht werden. Besonders leicht und schnell geht das mit dem Pulsoximeter MD 300 D. Sichern Sie sich dieses hochwertige Produkt jetzt zum Preis von nur 39,00 Euro* – exklusiv im Elementar Webshop unter www.linde-healthcare-elementar.de

Linde: Living healthcare

Linde Gas Therapeutics GmbH
Linde Healthcare, Mittenheimer Straße 62, 85764 Oberschleißheim
Telefon 089.37000-0, Fax 089.37000-37100, www.linde-healthcare.de

Workshop Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Pflegeeinrichtungen

Der Workshop „Wir tun Gutes. Ja und?“ am Samstag, 31. Oktober 2015, 13.30 – 15.00 Uhr in Forum 9 gibt einen Überblick zu den wichtigsten Aspekten, wie Pflegeeinrichtungen ihre Öffentlichkeitsarbeit erfolgreich gestalten können.

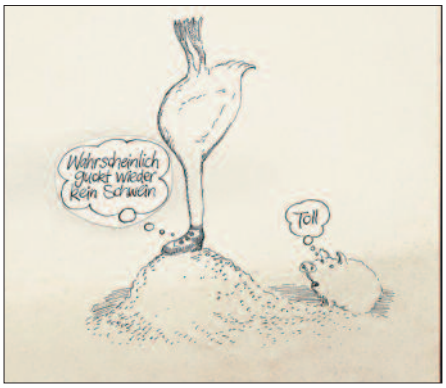
Was ist denn da passiert?

Die Gans hat nicht dafür gesorgt, dass sie mehr Zuschauer hat.

Sie nimmt nicht wahr, wie und von wem sie beobachtet wird.

Die Gans kennt ihr Publikum nicht.

Viel zu wenig weiß die „breite Öffentlichkeit“ über die Notwendigkeit von Pflegeeinrichtungen, ihrem vielfältigen Leistungsspektrum und den Menschen, die dahinter stehen. Worin liegen die Ursachen für dieses kommunikative Niemandsland? In vielen Fällen fehlt ein Handlungskonzept für eine kontinuierliche Beziehungsarbeit, die für und mit der Öffentlichkeit geleistet werden sollte. Statt dessen wird Öffentlichkeitsarbeit eher zufällig betrieben. Oft genug ist nur ein mäßiger Erfolg die Konsequenz. Das Ergebnis: Die Beteiligten sind enttäuscht, Budgets unnötig belastet.
Eine systematische Öffentlichkeitsarbeit hingegen schont wertvolle Ressourcen. Sie erzielt nicht nur die gewünschte Außenwirkung, sondern hat ebenso positive organisationsinterne Effekte. Darüber hinaus schafft eine gelungene inhaltliche und gestalterische Präsentation Sicherheit und Selbstbewusstsein, neue Ziele anzugehen. Der Workshop gibt einen



F. K. Waechter

Überblick zu den wichtigsten Aspekten, wie Pflegeeinrichtungen ihre Öffentlichkeitsarbeit erfolgreich gestalten können.
Dozentin ist **Sabine Herrmann**, Geschäftsführende Gesellschafterin von fokus > p. Sie ist seit vielen Jahren als Beraterin für die interne und externe Kommunikation von Unternehmen, Verbänden und sozialen Organisationen tätig. Die Liste ihrer Kunden reicht von Bundesministerien, Instituten, Berufs- und Sozialverbänden, bis hin zu Kliniken und Trägern von Pflegeeinrichtungen. Zusätzliche Schwerpunkte sind Leichte Sprache, barrierefreie Onlinekommunikation und Design Thinking.

fokus > p
Die Kommunikationsagentur für die Pflegewirtschaft

Sabine Herrmann
Geschäftsführende Gesellschafterin

Die Kommunikationsagentur für die Pflegewirtschaft
Reinhardtstraße 31

www.fokus-p.de

Referentin auf dem MAIK 2015

Workshop Außerklinische Beatmung bei Kindern und Jugendlichen

Der Workshop „Außerklinische Beatmung bei Kindern und Jugendlichen - Von den praktischen Grundlagen bis hin zum Troubleshooting“ findet am 30. Oktober 2015 von 15.30 – 17.00 Uhr in Forum 9 statt. Referent ist Fachkinderkrankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege und Atmungstherapeut (DGP) Malte Hanelt.

Immer mehr Kinder und Jugendliche werden in der außerklinischen Intensivpflege betreut. Die Versorgung der jungen Patienten bedarf einer speziellen Expertise. Neben der Unterstützung der Atmung und Hustenfunktion, hat die Krankenbeobachtung in der pädiatrischen Beatmungspflege einen wichtigen Stellenwert. Mit einem kurzen Vortrag sollen die Grundlagen der Anatomie und Physiologie von Kindern und Jugendlichen erklärt werden. Im Verlauf wird der Referent die verschiedenen chronisch respiratorischen Störungen beschreiben und zum Abschluss einen kurzen Einblick in die möglichen Einstellungen der Beatmungsgeräte geben. Des Weiteren sollen anhand von Fallbeispielen die Möglichkeiten und Grenzen von nicht-invasiver Beatmung (NIV) und invasiver Beatmung besprochen und praktisch erarbeitet werden. Auch werden Inhalte zum Thema Sekretmanagement und zu Kanülennotfällen besprochen. Ethische Aspekte und Belastungssituationen der Familie und Geschwisterkindern, sollen ebenso wie die Transition von Kindern in die Erwachsenenmedizin in den Fallbeispielen diskutiert werden.
Malte Hanelt arbeitet als Fachkinderkrankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege auf der Interdisziplinären Kinderintensivstation der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen. Zusätzlich hat er die Weiterbildung zum Pflegeexperten für außerklinische Beatmung absolviert. Aktuell absolviert er die Weiterbildung zum Atmungstherapeuten (DGP). Neben seiner Beschäftigung mit den Schwerpunkten Nicht-invasive Beatmung und Implementierung von Beatmungskonzepten, betreut er u.a. die Tracheostomasprechstunde unter der Leitung von Oberarzt Dr. Matthias Kumpf. Malte Hanelt leitet den Fachbereich Außerklinische Beatmung Pädiatrie an einem privaten Bildungsinstitut in Essen und ist Mitglied in der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V.
Dort ist er Sprecher der Pflege in der DIGAB-Arbeitsgruppe Kinder. Diese hat bereits ein Curriculum für den Basiskurs "Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung / DIGAB (Kinder) erarbeitet und befasst sich noch mit den Anforderungen an die Referenten.

Malte Hanelt
Fachkinderkrankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege, Pflegeexperte für außerklinische Beatmung, Atmungstherapeut (DGP)

Referent auf dem MAIK 2015

Pflege-Thermometer 2016 untersucht Situation in der ambulanten Pflege

Die bislang größte Befragung in der ambulanten Pflege startet

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) startet mit dem Pflege-Thermometer 2016 die bislang größte bundesweite Befragung von Leitungskräften in der ambulanten Pflege. Rund 14.200 Fragebögen werden zurzeit an sämtliche ambulante Dienste und Sozialstationen in Deutschland versendet. Bis Mitte Oktober haben die Einrichtungen die Möglichkeit, sich an der Studie zu beteiligen. Ziel der Studie ist, die reale Situation der ambulanten Pflege vor dem Hintergrund der heutigen und zukünftigen Anforderungen zu untersuchen.

Die Ergebnisse des Pflege-Thermometer 2016 sollen konkrete Aussagen zu Rahmenbedingungen wie der Personal- und Finanzierungssituation sowie dem Leistungsspektrum in der ambulanten Pflege ermöglichen. Es stehen darüber hinaus auch Fragen bezüglich der Ausgestaltung der wohnortnahen Versorgung älterer Menschen im Mittelpunkt. **„Wir möchten mit dieser Untersuchung in Erfahrung bringen, wie und unter welchen konkreten Bedingungen die ambulanten Dienste die pflegerische Versorgung heute umsetzen und sichern und inwieweit sie sich in der Lage sehen, sich auf zukünftige Entwicklungen vorbereiten zu können“**, sagte Prof. Michael Isfort, Leiter der Studie.

Hintergrund der Studie ist, dass der ambulante Sektor eine zentrale Säule in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen sowie für Patienten vor und nach einer Behandlung im Krankenhaus darstellt. Im Zusammenhang mit der wachsenden Bedeutung der Prämisse „ambulant vor stationär“ hat die pflegerische Versorgung in der eigenen Häuslichkeit insbesondere für betroffene Menschen und ihre Familien einen hohen Stellenwert. Die zukünftige Ausrichtung und nachhaltige Sicherung der häuslichen Pflege und Betreuung ist von elementarer Bedeutung für die Gesellschaft im demografischen Wandel. Das dip rechnet mit einem großen Interesse an den Ergebnissen und hofft auf eine hohe Beteiligung an der Studie. **„Je mehr Pflegedienste beim Pflege-Thermometer 2016 mitmachen, umso aussagekräftiger und interessanter werden die Ergebnisse auch für die Politik sein“**, erläuterte Isfort weiter.

Die Studie wird von der B. Braun-Stiftung gefördert. Anfang 2016 ist mit einer Veröffentlichung der Ergebnisse zu rechnen. Die Ergebnisse der Pflege-Thermometer-Studien werden stets allen Interessierten kostenlos über die Institutshomepage (www.dip.de) online zur Verfügung gestellt.

Das gemeinnützige Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. finanziert sich aus Projektmitteln und beschäftigt rund fünfzehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zu den Auftraggebern und Kooperationspartnern gehören Bundes- und Landesministerien, Stiftungen, Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen, Krankenkassen, Verbände, Kommunen, Hochschulen, wissenschaftliche Institute und weitere Einrichtungen. Zum Angebot des Instituts gehört das gesamte Spektrum der Forschung, Entwicklung, Evaluation, Beratung, wissenschaftlichen Begleitung und Gutachtenerstellung im Pflege- und Gesundheitswesen.

bea@home

Beim Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. ist unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Isfort auch das Projekt „Beatmung zuhause - bea@home - Assistierte Pflege von morgen – ambulante technische Unterstützung und Vernetzung von Patienten, Angehörigen und Pflegekräften“ angesiedelt, das noch bis Juli 2016 läuft. Es wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Beim MAIK 2014 wurde es im Rahmen eines Vortrags mit dem Titel „Empowerment durch technikassistierte Pflege. Perspektive der Pflegeforschung“ von Helga Gessenich vorgestellt. Auch hier darf man auf Projektergebnisse gespannt sein.

Mehr unter www.maik-online.org/fileadmin/user_upload/Vortr%C3%A4ge_2014/Bea%40Home_MAIK_251014_HG.pdf

Schattenkinder brauchen Aufmerksamkeit

Sogenannte „Schattenkinder“ in Familien mit einem chronisch erkrankten oder behinderten Geschwisterkind haben es oft nicht leicht. Der gemeinnützige Verein Talentino e.V. bietet seit 2005 deutschlandweit Beratungen, Kurse und Workshops für Kinder und Jugendliche sowie Fortbildungen für Pädagogen an. Er unterstützt auch sehr erfolgreich „Schattenkinder“ oder "Geschwisterkinder". Beim diesjährigen MAIK wird die Arbeit des Vereins vorgestellt.

„Ich erinnere mich daran, dass ich mir in schwierigen Situationen als Kind oft wünschte, auch behindert zu sein, um genauso viel Aufmerksamkeit zu bekommen wie meine Schwester. Aber obwohl ich noch klein war, schämte ich mich bei solchen Gedanken sofort.“
Sonja, 23 Jahre

„Ich finde, Eltern sollten versuchen, ihren Kindern diese Schuldgefühle abzunehmen, auch Schuldgefühle bezüglich der Tatsache, dass ihr Geschwisterchen behindert ist und sie nicht. Damit hatte und habe ich sehr zu kämpfen.“
Sejla, 23 Jahre

„Meinem behinderten Bruder muss ich viel helfen. Ich habe deshalb häufig nicht Freizeit, wann ich will. Ohne meinen Bruder würde ich vielleicht auch über Behinderte lästern, aber so weiß ich, dass er ein ganz normaler Mensch ist. Da gibt`s nichts zu lästern.“
Michael, 13 Jahre

„Ich will die Eltern aufrufen, auch auf die gesunden Geschwister zu achten! Sie sind genauso besonders, nur eben anders!“
Katrin G., Schwester einer Autistin

(Die Zitate stammen aus: Grünzinger, Eberhard: Geschwister behinderter Kinder. Besonderheiten, Risiken und Chancen. CARE LINE Verlag. Neuried 2005)

In Familien mit einem chronisch erkrankten oder behinderten Geschwisterkind spielt zwangsläufig das kranke oder behinderte Kind eine zentrale Rolle. Gesunde Geschwister erfahren häufig weniger Aufmerksamkeit. Auch lastet auf ihnen ständig der Druck, funktionieren zu müssen und unauffällig zu sein, weil ja der Bruder oder die Schwester die Familie bereits genügend beansprucht.
Viele Eltern erwarten von ihren nichtbehinderten Kindern schon früh viel Selbständigkeit und Rücksichtnahme. Und auch die Kinder selbst wollen den Eltern möglichst keine Sorgen bereiten, was leicht zu Selbstüberforderung führen kann. Dieser Belastung halten nicht alle Geschwisterkinder stand. Die hauptsächlichen Risiken für Geschwister behinderter Kinder sind Überforderung und emotionale Vernachlässigung.

Verschiedene Studien zeigen, dass Geschwister chronisch kranker oder behinderter Kinder zu sozial besonders kompetenten, lebenspraktischen, selbstbewussten Menschen heranwachsen können. Gleichzeitig sind sie jedoch auch gefährdet, sich schuldbeladen und zu kurz gekommen zu fühlen oder schlechte soziale Kontakte und verstärkt Schulprobleme zu haben.

Talentino e.V. ist Ansprechpartner auch für Geschwisterkinder

Kinder in ihren besonderen Lebenssituationen zu unterstützen ist Ziel des gemeinnützigen Vereins Talentino e.V. und der dort ins Leben gerufenen Projekte. Der gemeinnützige Verein bietet seit 2005 deutschlandweit Beratungen, Kurse und Workshops für Kinder und Jugendliche sowie Fortbildungen für Pädagogen an. Er unterstützt auch sehr erfolgreich die sogenannten „Schattenkinder“ oder auch "Geschwisterkinder".

Referenten auf dem MAIK

Die 1. Vorsitzende des gemeinnützigen Vereins Talentino e.V. ist die Pädagogin **Renate Weber**. Im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit als pädagogische Leitung des Vereins organisiert und leitet sie die Angebote für Geschwister von chronisch erkrankten oder behinderten Kindern. Beruflich unterstützt sie ihren Mann bei der Arbeit in seiner psychologischen Privatpraxis. Sie ist Ansprechpartnerin für Fragen von Eltern und Kindern mit dem Schwerpunkt Erziehung und Bildung.
Mehr unter www.talentino.net

Bernd Weber, der gemeinsam mit Renate Weber beim MAIK referieren wird, ist psychosozialer Coach und systemischer Familientherapeut. In seiner psychologischen Privatpraxis berät und hilft er seit vielen Jahren Familien in besonderen Lebenssituationen. Für den gemeinnützigen Verein Talentino e.V. leitet er ehrenamtlich unter anderem auch Projekte für Geschwisterkinder. Er unterstützt sie dabei, neue Handlungsalternativen im Umgang mit Belastungs- und Grenzsituationen zu erarbeiten und stärkt ihre Ressourcen.
Mehr unter www.bweber.eu

Für wen sind unsere Angebote gedacht?

Familien mit schwerkranken und behinderten Kindern haben oft extreme Belastungen zu bewältigen. Sie sind Tag und Nacht gefordert, oft über viele Jahre hinweg. Wenn ein Kind schwer erkrankt, verändert sich von einem Tag auf den anderen das Leben der ganzen Familie. Unser Verein möchte allen Familienmitgliedern dabei helfen, mit der neuen Lebenssituation umzugehen. Neben den Wünschen und Bedürfnissen des erkrankten Kindes steht das Wohl der gesamten Familie im Mittelpunkt – der Eltern, Geschwisterkinder, Großeltern… Betroffene Familien können sich an den gemeinnützigen Verein wenden, um nähere Informationen über bestehende oder auch individuelle Angebote zu erhalten. Freizeit- und Ferienangebote sowie Gruppen mit speziellen Schwerpunkten und auch Seminare können bei entsprechender Teilnahmerzahl deutschlandweit angeboten werden. Talentino ist anerkannter Träger der Jugendhilfe nach § 75 SGB VIII. Die Kosten werden zum Beispiel von privaten Sponsoren oder Stiftungen übernommen. Projekte können auch über Geldspenden oder Patenschaften für Familien finanziert werden. Spenden an den Verein sind steuerlich abzugsfähig.

talentino e.V. Die Problemlöser

Foto: Irina Reifschneider Photography

Kontaktaufnahme:
Talentino e.V.
Billenbachstraße 26
57250 Netphen
02738688108
talentino@t-online.de
www.talentino.net

Renate Weber
1. Vorsitzende des Vereins Talentino e.V.

Bernd Weber
Psychosozialer Coach
und systemischer Familientherapeut

Referenten auf dem MAIK 2015

Die **MEHR**nährungsexperten.

Mehr Erfahrung. Mehr Wissen. Mehr Nähe.

Die **MEHR**nährungsexperten von Nutricia sind ein Team aus examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Wir kennen die speziellen Bedürfnisse der Ernährungstherapie von intensivpflichtigen und beatmeten Patienten sehr genau und sind ihr **Partner von der Entlassung aus der Klinik bis zur intensiven Weiterversorgung im ambulanten Bereich.**

Mehr Service:

- Bundesweiter Patientenservice durch eines der größten spezialisierten Ernährungsteams Deutschlands
- Professionelle, qualifizierte Betreuung durch persönliche Patientenbesuche und einem festen Ansprechpartner für Fachkräfte, Angehörige und Patienten
- Komplettes Versorgungsmanagement der benötigten Trink- und Sondennahrung sowie Applikationstechnik
- Schulungen und Einweisungen von an der Pflege beteiligen Personen
- Erstellung von Ernährungsplänen
- Lückenlose Dokumentation der Ernährungstherapie

Rufen Sie uns einfach an: **09131 7782-0** und fragen Sie nach Ihrem **MEHR**nährungsexperten vor Ort.

NUTRICIA
MEHRnährungsexperten

Nutricia GmbH • Postfach 2769 • D-91015 Erlangen
Telefon 09131 7782 0 • Telefax 09131 7782 10
information@nutricia.com • www.nutricia.de

Selbstbestimmt Leben mit ALS

Am 20. Juni 2015 fand zum dritten Mal die Beatmungs- und Informationsveranstaltung „Lebenswertes Leben mit ALS- für Betroffene von Betroffenen“ des ALS-mobil e.V. in der Fürst von Donnersmarck Stiftung in Berlin statt. Rund 100 Besucher waren gekommen, darunter 17 Rollstuhlfahrer.

Schwerpunktthema der diesjährigen Veranstaltung war das „Selbstbestimmte Leben mit ALS“, also mit einer Erkrankung, die den Betroffenen nach und nach die Selbständigkeit raubt. Was es bedeutet, an ALS erkrankt zu sein und wie Selbstbestimmung gelingen kann wurde in Vorträgen von Pflegeexperten und Betroffenen beleuchtet. Neben den vielfältigen Informationen und Denkanstößen, die die Besucher erhielten, konnten auch wieder Erfahrungen ausgetauscht werden.

Atmungstherapeut **Ansgar Schütz**, Atemhilfe Berlin, gab in seinem Beitrag „ALS und Beatmung - Sekretmanagement bei invasiver und nicht Invasiver Beatmung“ zu bedenken, dass Selbstbestimmt leben heißt, über die eigene Situation zu bestimmen, alle Therapiemöglichkeiten zu kennen und frühzeitig zu entscheiden, wie weit jeder Betroffene gehen möchte. Diese Überlegungen müssten in Ruhe erfolgen und nicht erst dann, wenn eine krisenhafte Situation entstanden ist. Er riet, „bereits in Friedenszeiten“ Informationen zu sammeln, damit sichergestellt werden könne, dass im Ernstfall im Interesse des Einzelnen gehandelt wird. Derzeit entscheide sich die Mehrzahl der ALS-Patienten gegen eine invasive Beatmung und nutze vor allem Husten- und atemunterstützende Hilfsmittel.

Tobias Bayer, ALS-Betroffener und Vater von zwei Töchtern, berichtete in seinem Vortrag „Chancen zur Selbstbestimmung“ von seinem Ausflug mit seiner Familie zur Hanse Sail in Rostock. Er lobte die Rederei, die alles daran gesetzt habe, ihn samt Rolli sicher an Bord und wieder an Land zu bringen. Ein weiteres tolles Erlebnis war die Fahrt ganz nach oben in einem Rettungskorb. Eine Truppe von Feuerwehrleuten ermöglichte ihm diese außergewöhnliche Erfahrung. Der Redner und eine Pflegekraft, die Bayer bei seinem Vortrag unterstützte, resümierte: Fragen bringt Freu(n)de und jede Menge Spaß – jenseits des Pflegealltags.

Oliver Jünke, 1. Vorsitzenden des ALS-mobil e.V., und **Matthias Kirchner**, Qualitätsmanagementbeauftragter beim Pflegedienst SAB Service für ambulante Beatmung gGmbH Berlin, führten sodann einen Dialog über das vielschichtige Thema „Nähe und Distanz- wie verhält man sich? Wünsche äußern und befriedigen“ aus der Sicht eines Betroffenen und aus der Perspektive einer Pflegeperson. Während Oliver Jünke den Standpunkt der „professionellen Nähe“ vertrat, definierte Matthias Kirchner den des Miteinanders von Pflege und Betroffenen als „Beziehungspartnerschaft“.

Benjamin Tittmann, Charité Zentrum für ambulante Beatmungsmedizin und Sauerstofftherapie (CABS) in Berlin vertrat Dr. Simone Rosseau und beleuchtete den Gedanken der Selbstbestimmung im Hinblick auf die S2-Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“. Zwar werde dort der Begriff „Selbstbestimmt“ nur einmal explizit genannt, doch schon in der Einleitung werde betont, dass ein selbstbestimmtes Leben neben der Qualitätssicherung der Beatmungstherapie oberste Priorität habe. Zu jedem Zeitpunkt der Beatmungstherapie bestehe die Gleichrangigkeit zwischen der Expertise der Mediziner und dem Willen des Einzelnen.

In ihrer Eigenschaft als ALS-Betroffene und Mutter schilderte **Dr. Ute Oddoy** die Auswirkungen einer schweren Erkrankung eines Elternteils auf das Verhalten und die Entwicklung von minderjährigen Kindern. An Hand einer Studie zur Situation von Kindern mit einer an Krebs erkrankten Mutter oder einem Vater zog sie Parallelen zur Situation von Familien mit einem an ALS erkrankten Elternteil. Sie gab wertvolle Denkanstöße dafür, wie diesen großen Herausforderungen auf konstruktive Weise begegnet werden kann.

Des weiteren stand ein Notfall-Workshop auf dem Programm. Es war alles in allem wieder eine sehr gelungene Veranstaltung, die im kommenden Jahr fortgesetzt wird. Der ALS-mobil e.V. bedankte sich bei allen Teilnehmern und Mitwirkenden, insbesondere auch bei den Sponsoren, die die Durchführung erst möglich gemacht haben. Weitere Veranstaltungen sind geplant und können unter www.als-mobil.de abgerufen werden.

Elvira Leffers

WISSEN VERMITTELN

TRACHEOSTOMAVERSORGUNG, HYGIENE, NOTFALL-/MEGACODETRAINING

07. Oktober 2015 in Unterhaching

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 Verein

Der ALS-mobil e.V. ist auf aktive Hilfe angewiesen, denn er plant laufend neue Aktionen, um auf ALS aufmerksam zu machen.

Natürlich kann man den Verein auch durch eine Mitgliedschaft unterstützen.
So ist inzwischen auch die **Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH** dem Verein beigetreten.

Der 1. Vorsitzende des Vereins, Oliver Jünke, ist vom MAIK schon nicht mehr wegzudenken und er gehört dem MAIK-Beirat an. Beim diesjährigen MAIK wird er an der Diskussionsrunde „Organisierte Assistenz durch Pflegedienste - Wie sieht die Praxis aus?“ teilnehmen. Neben ihm wirken Dinah Radtke, Marcel Renz und Rudolf Seidl mit. Kongresspräsident Jörg Brambring übernimmt die Moderation.

Bitte unterstützen Sie den ALS-mobil e.V. mit einer Spende!
Spendenkonto:
ALS-mobil e.V.
IBAN: DE77100700240029801800
BIC: DEUTDEDBBER

Elvira Leffers
Moderatorin des Veranstaltung in Berlin

Oliver Jünke
Erster Vorsitzender des ALS-mobil e.V.

Referent auf dem MAIK 2015

Es geht um die gemeinsame Sache – die DIGAB e.V. beim MAIK

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

Die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung / DIGAB e.V. war von Anfang an beim MAIK dabei. Dessen Anliegen ist die optimale medizinische Betreuung und Pflege von außerklinisch beatmeten Kindern und Erwachsenen. Die Begegnungen bei den Jahreskongressen der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung / DIGAB e.V. zusammen mit dem Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und dem MAIK bieten neben den Fachinformationen immer auch die Möglichkeit zum interdisziplinären Erfahrungsaustausch.

Fast der gesamte DIGAB-Vorstand wird beim diesjährigen MAIK mit wichtigen Themen vertreten sein. Hier ein Überblick:

- **Dr. med. Karsten Siemon**, Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft GmbH, Schmallenberg, 1. DIGAB-Vorsitzender, ist einer der Ansprechpartner in der Gesprächsrunde „Sterbebegleitung mit größtmöglicher Lebensqualität bis in die letzten Stunden des Lebens“, und unter dem Titel „Was geht ab...?“ wird er mit dem Auditorium konkrete Fallbeispiele aus der Praxis diskutieren. Außerdem leitet Dr. Siemon die Session „Außerklinische ärztliche Versorgung“.
- **Dr. med. Simone Rosseau**,, Charité Weaningzentrum und Zentrum für Außerklinische Beatmung Charité, Berlin, 2. DIGAB-Vorsitzende, referiert über die Frage: „Wie sollte eine spezialisierte multiprofessionelle Versorgung bei außerklinischer Beatmung aus Expertensicht aussehen?“. Sie leitet die Session „Außerklinische ärztliche Versorgung“ und ist eine der Ansprechpartnerinnen in den Gesprächsrunden „Sterbebegleitung mit größtmöglicher Lebensqualität bis in die letzten Stunden des Lebens“ und „Glücksspiel Entlassmanagement“.
- DIGAB-Schatzmeister **Jörg Brambring** moderiert die Gesprächsrunde „Organisierte Assistenz durch Pflegedienste - Wie sieht die Praxis aus?“ und diskutiert ebenfalls in der Gesprächsrunde „Sterbebegleitung mit größtmöglicher Lebensqualität bis in die letzten Stunden des Lebens“ mit.
- **PD Dr. Michael Dreher**, Sektion Pneumologie, Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, referiert über das „Telemonitoring bei außerklinisch beatmeten Patienten“
- **Dr. med. Jens Geiseler**, Aklepios Fachkliniken München-Gauting, Klinik für Intensiv-, Beatmungs- und Schlafmedizin, Weaningzentrum/DGP nimmt an der Gesprächsrunde „Die außerklinische Intensivversorgung am Beispiel der Landeshauptstadt München“ teil.
- **Dr. med. Benjamin Grolle**, "Lufthafen", Pädiatrisches Beatmungszentrum Altonaer Kinderkrankenhaus Hamburg, stellt das „DIGAB-Curriculum Pädiatrie“ vor.
- **Dr. med. Sven Hirschfeld**, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Querschnittzentrum, leitet die Session „Querschnittlähmung“ und hält einen Vortrag über „Intimsphäre trotz 24h Intervention? Fallbeispiele beatmeter Querschnittpatienten“.
- **Hans-Joachim Wöbbeking**, Bundesverband Poliomyelitis e.V. und Vertreter der Betroffenen in der DIGAB e.V., leitet die Gesprächsrunde „Sterbebegleitung mit größtmöglicher Lebensqualität bis in die letzten Stunden des Lebens“. Mit einem Impulsreferat führt er eingangs in das Thema ein.
- **Prof. em. Dr. Dieter Köhler** wird als Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung sowie Ehrenmitglied der DIGAB über „Ressourcenallokation und Medizinethik“ sprechen.

„Die Zusammenarbeit mit der DIGAB e.V. ist für uns enorm wichtig“, betont Jörg Brambring, der sich seit vielen Jahren in der DIGAB e.V. engagiert. „Die S2-Leitlinie 'Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz' aus dem Jahr 2010 hat erstmals in Deutschland die Vielzahl von Forschungsarbeiten über außerklinische Beatmung, die in 20 Jahren erstellt wurden, zusammengeführt.“ Inzwischen wird die Leitlinie überarbeitet. Keiner, der in irgendeiner Weise in die Versorgung außerklinische beatmeter Menschen beteiligt ist, kommt eigentlich an dieser Leitlinie und an den „Durchführungsrungsempfehlungen zur invasiven außerklinischen Beatmung“, einer gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP), der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB), des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) und des AOK-Bundesverbandes (AOK-BV) vorbei. Dennoch ist dies noch nicht bis zu allen Akteuren vorgedrungen, und deshalb werden immer wieder gravierende Versorgungsmängel öffentlich. Ein besonders wichtiger Aspekt ist die unzureichende ärztliche Versorgung außerklinisch beatmeter Menschen. Das Engagement der DIGAB e.V. auf dem MAIK will dazu beitragen, mehr Bewusstsein zu schaffen und neue Unterstützer für die Ziele der DIGAB e.V. zu gewinnen.

Mehr unter www.digab.de

Workshop Der kleinste Patient – die größte Herausforderung

Die Smiths Medical Deutschland GmbH bietet am Freitag, 30. Oktober 2015, 13.30 – 15.00 Uhr, Forum 10 und am Samstag, 31. Oktober 2015, 11.00 – 12.30 Uhr, Forum 10 den Kinder-Workshop „Der kleinste Patient – die größte Herausforderung" an, zu dem vor allem Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft eingeladen sind.

Für sie stellt die Pflege von Kindern mit einem Tracheostoma eine ganz besonders hohe Herausforderung dar. Geht es doch um weit mehr als nur „Luft rein und wieder raus"! Damit eine solide Versorgung der Kleinen gewährleistet werden kann, bedarf es umfangreichen Fachwissens. Diese Veranstaltung mit Workshop-Charakter thematisiert die Bereiche Mobilität, Essen, Trinken, Schlucken, Sprechen und die soziokulturelle Entwicklung von Kindern mit einem Tracheostoma. Die Experten und Praktiker, die diese Fortbildung leiten, bieten einen Rundumblick auf die Kinderversorgung und geben Einblick in die Bereiche Kanülen (Innenkanülen, Fenestrierung, Cuff), Stoma- und Kanülenpflege sowie Hygiene zur Vermeidung von beatmungsassoziierten nosokomialen Pneumonien (VAP), Komplikationen und Krankenhausaufenthalten.

smiths medical

bringing technology to life

Ziel des Workshops ist neben der Vermittlung von umfangreichem Wissen auch die Stärkung des (Selbst)Vertrauens der Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit. Willkommen ist der Input von bereits erfahrenen Teilnehmern. Es ist auch genügend Freiraum für Interaktion, Erfahrungsaustausch und Vernetzung eingeplant.

Den Workshop halten zwei Experten der Smiths Medical Deutschland GmbH. **Markus Faber** kann nach seiner pflegerischen Ausbildung auf eine langjährige Berufserfahrung zurück blicken. Schon seit 15 Jahren ist er bei der Smiths Medical Deutschland GmbH tätig und ist derzeit Senior Key Account Manager. Auch **Christian Müller** ist in der Pflege vom Fach und ist bei dem Unternehmen Application Trainer. Smiths Medical ist ein führender, weltweiter Anbieter von Medizinprodukten für Klinik, Notfallmedizin, häusliche Patientenversorgung und verschiedene Spezialanwendungen.

Dank und Ausblick

Allen, die zum guten Gelingen des 8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress beitragen, sei an dieser Stelle im Namen der beiden Kongresspräsidenten, Jörg Brambring und Christoph Jaschke, herzlich gedankt!

Am Ende des MAIK-Specials ein großes Dankeschön, denn es haben so viele bei den Vorbereitungen und der Organisation mitgeholfen. Das Team, das für einen reibungslosen Ablauf des MAIK sorgen wird, steht und freut sich auf seinen Einsatz. Unser besonderer Dank gilt neben Schirmherrin Frau Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, dem Wissenschaftlichen Beirat des MAIK für die Mitarbeit an der Programmgestaltung. Dankbar sind wir auch Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner und allen Referentinnen / Referenten und Moderatoren aus nah und fern. Wir wissen es sehr zu schätzen, dass sie sich trotz ihrer vielen anderen Verpflichtungen die Zeit nehmen, zu uns zu kommen. Ein weiteres großes Dankeschön geht an Industrie und Medizintechnik, Aussteller und Sponsoren. Nur durch ihr Engagement ist es möglich, den MAIK durchzuführen.
In der Industrieausstellung werden viele Innovationen präsentiert und es besteht die Möglichkeit, sich persönlich mit den Experten vor Ort auszutauschen.
Danke auch an die zuvorkommenden Damen und Herren in den Marketingabteilungen der Unternehmen, die dazu beigetragen haben, dass in diesem MAIK-Special bereits alle Workshops vorgestellt werden konnten.
Des weiteren danken wir allen, die bei der MAIK Party für die tolle Musik sorgen, und den Mitarbeitern vor Ort, der Medienannahme und Vortragstechnik, den Servicekräften im Tagungshotel und den Köchinnen und Köchen, die für die schon legendär gute Verpflegung sorgen.

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

9. MAIK

Save the Date! Der **9. MAIK** Münchner außerklinischer Intensiv Kongress findet am **28. bis 29. Oktober 2016** im Holiday Inn Munich - City Centre statt. Alle Informationen unter www.maik-online.org. Oder abonnieren Sie doch einfach unseren Newsletter!

Seit dem 5. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress wird der **MAIK Award** verliehen. Ausgezeichnet werden ein Unternehmen, eine Initiative oder eine einzelne Person für herausragendes Engagement, das Bezug zur außerklinischen Intensivpflege und außerklinischen Beatmung hat. Die bisherigen Preisträgerinnen und Preisträger, Jo Börgel, Felicitas Hanne und Dr. Angelika Bockelbrink haben hohe Maßstäbe gesetzt. Der diesjährige **MAIK Award** wird am 30. Oktober 2015 um 10.15 Uhr verliehen.
Der **MAIK Award** ist ein Unikat aus Altsilber nach dem Entwurf des Münchner Künstlers und Regisseurs Johannes Brunner. Jedes Exemplar wird in Idar Oberstein gegossen, von dem Künstler bearbeitet und graviert. Herr Brunner ist beim MAIK anwesend.

Beatmungsgerät TRENDvent mit Physio Modus AMT + AP

Die OxyCare GmbH stellt das neue Beatmungsgerät TRENDvent mit Physio Modus AMT + AP vor.

Vor allem für atembeeinträchtigte Patienten ist es wichtig, bereits vor einem operativen Eingriff die Atemmechanik zu trainieren, die Atemleistung mittels präoperativer apparativer Atemphysiotherapie zu verbessern und den Körper auf die postoperative Beatmung durch den Respirator und das anschließende Weaning vorzubereiten. Die Atemtherapie steigert das Wohlbefinden des Patienten und verkürzt die Beatmungsphasen.1)

Wobei die Anwendung des apparativen Physio-Modus AMT/AP keinesfalls ein Ersatz für physio-therapeutische Rehabilitation, sondern eine Ergänzung darstellen soll.

Das neue TRENDvent physio Beatmungsgerät

Das **TRENDvent physio®** Beatmungsgerät wurde zur druckgesteuerten Atemunterstützung mit der Möglichkeit der Volumenabsicherung zur Beatmung von Erwachsenen und Kindern mit einem Atemzugsvolumen ab 50 ml entwickelt, die noch nicht vollständig von der maschinellen Beatmung abhängig sind. Als großen Zusatznutzen bietet das **TRENDvent physio®** zu den umfangreichen Beatmungsmodi den zusätzlichen Trainingsmodus „Physio-Modus AMT“ (AtemMuskelTraining) zur Verbesserung der Lungenbelüftung. Mit diesem innovativen Gerät kann also beatmet und bei Bedarf zusätzlich ein AMT zur Prophylaxe von Atelektasen und Atemmuskelatrophie (VIDD) durchgeführt werden.
Die Beatmung kann sowohl invasiv (z. B. über ein Tracheostoma) als auch noninvasiv (über eine Atemmaske oder ein Mundstück) erfolgen. Das Gerät verfügt über die technischen Voraussetzungen, um je nach Bedarf mit einem Leckageschlauchsystem oder mit einem Ventilschlauchsystem mit Exspirationsventil betrieben zu werden.

Physio-Modus AMT und AP

Der Physio-Modus AMT/AP ermöglicht eine physiotherapeutische intermittierende Überdruckatmung über ein Mundstück oder eine Maske. Dieser Modus dient beim spontan atmenden Patienten zur Verbesserung der funktionellen Residualkapazität und kann an die individuelle Belastbarkeit angepasst werden.

Zur optimalen Verteilung der Luft in der Lunge und der AtelektasenProphylaxe (AP) kann eine druckkonstante Plateauphase zwischen In- und Exspiration eingestellt werden. Während der Exspiration wird durch einen flowabhängigen Druck ein Ausatemwiderstand simuliert (Intermittent Positive Pressure Breathing – IPPB).

Zur Unterstützung des Patiententrainings können zusätzlich akustische Signale zur Erkennung der Inspiration, der laufenden Plateauphase und des Exspirationsbeginns aktiviert werden.

Vorteile des **TRENDvent physio®**:

- Integriertes in- und exspiratives AtemMuskelTraining (AMT) mit Signalunterstützung
- Für Erwachsene und Kinder
- Wählbare Leckage- oder Ventilbeatmung
- Mögliche Zufuhr von Sauerstoff
- Druckmodi mit optionaler Volumenabsicherung
- Ventilbeatmungsmodi PCV/APCV, PSV, PSVS, CPAP
- Leckagebeatmungsmodi CPAP, PSVS/S, PCV/T, PSV/ST, APCV/T, physio
- Allergenfilter 99,9 %

Das Gerät verfügt über eine USB-Schnittstelle für Softwareupdates, über die auch mit dem Gerät kommuniziert kann. Weiterhin ist ein Anschluss für den Schwesternruf bzw. eine Fernalarmbox optional möglich.

1) Traub M., Pflegezeitschrift 1999; 52 (2), S. 107-109

Aktionstag pflegende Angehörige

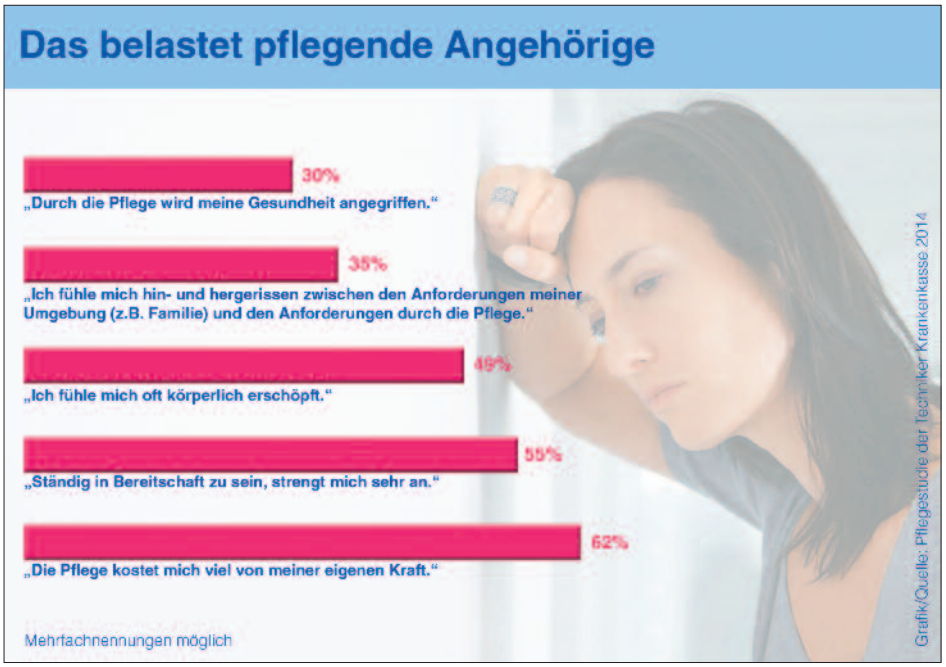
Wertschätzung ist ein Schlüsselthema in der Diskussion um die Zukunft der Pflege in Deutschland. Das gilt für Pflegeberufe und gleichermaßen auch für private Pflegepersonen, die sich um ein Familienmitglied kümmern. Letztere standen am 8. September 2015 auch im Mittelpunkt eines bundesweiten Aktionstages, der darauf aufmerksam machen will, was pflegende Angehörige leisten.

Immerhin zeigt die Pflegestudie* der Techniker Krankenkasse (TK), dass jeder Vierte (24 Prozent) der pflegenden Angehörigen der Ansicht ist, dass seine Hilfe nicht anerkannt wird. "Die Bedeutung dieser informellen Unterstützung ist derzeit erheblich. Sieben von zehn Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt, die große Mehrheit von ihnen ausschließlich durch Angehörige", erklärt Georg van Elst, Fachreferatsleiter Pflege bei der TK. Zwar geben in der TK-Studie drei von vier pflegenden Angehörigen (76 Prozent) an, dass die von ihnen geleistete Hilfe von anderen anerkannt wird. Im Umkehrschluss heißt das aber auch, dass jedem vierten Wertschätzung fehlt.

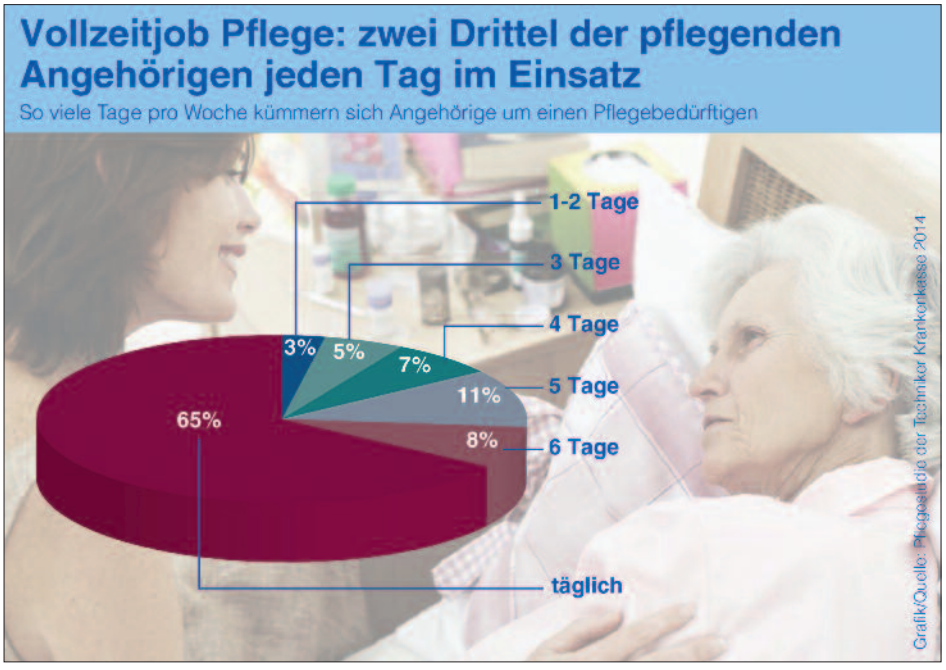
Dabei fällt auch ein deutlicher Unterschied zwischen Männern und Frauen auf: Während sich 78 Prozent der privat pflegenden Frauen anerkannt fühlt, sind es bei den Männern nur 67 Prozent. Georg van Elst: "Hier kommen wahrscheinlich noch tradierte Geschlechterrollen zum Tragen. Vielfach gilt Pflege nach wie vor als Frauensache." In der Praxis übernehmen in der Tat noch immer maßgeblich die Frauen die Pflege eines Familienmitgliedes (TK-Pflegestudie: 79 versus 21 Prozent).

"Dann ist es natürlich besonders schade, wenn Männer weniger Anerkennung dafür erhalten, dass sie einen Angehörigen versorgen", so van Elst.

TK-Pressestelle, 4.9.2015



Die Pflege eines Angehörigen ist kräftezehrend und belastet die Gesundheit der Pflegenden. Sechs von zehn geben an, dass die Pflege sie viel von ihrer eigenen Kraft kostet. Die Hälfte der Pflegenden fühlt sich oft körperlich erschöpft, gut ein Drittel hin- und hergerissen zwischen den Anforderungen der Pflege und denen der Umgebung, zum Beispiel Job oder Familie. *Quelle "Grafik: Techniker Krankenkasse"*



Knapp zwei Drittel der pflegenden Angehörigen (65 Prozent) sind jeden Tag im Einsatz. Sie kümmern sich sieben Tage die Woche um den Pflegebedürftigen. *Quelle "Grafik: Techniker Krankenkasse"*

*Im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) hat das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Juli und August des Vorjahres insgesamt 1.007 pflegende Angehörige in persönlichen Interviews befragt. Die Studie "Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen" ist in der Reihe WINEG Wissen ist das Wissenschaftliche Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen. Die Studie, durchgeführt von Beate Bestmann, Elisabeth Wüstholz und Frank Verheyen, kann unter dem Link www.tk.de/tk/wineg/118306 abgerufen werden.

Pflegearmut in Deutschland

Die Fraktion Die Linke hat eine Kleine Anfrage zur Pflegearmut in Deutschland gestellt.

Die Abgeordneten nehmen Bezug darauf, dass die Medien in regelmäßigen Abständen darüber berichten, wie ein Pflegefall in der Familie zur Armutsfalle werden kann. In ihrer Kleinen Anfrage kritisiert die Fraktion Die Linke, dass ein systematischer Überblick über die finanzielle Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen fehlt und fragt unter anderem nach der Armutsgefährdungsquote von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen und nach der Eigenbeteiligungsquote privater Haushalte. Ferner möchten die Abgeordneten in ihrem 25 Fragen umfassenden Katalog wissen, ob die Bundesregierung eine Angleichung der Pflegesätze für häusliche und stationäre Pflegeleistungen plant.

Die Anfrage 18/5803 kann unter dem Link http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/058/1805803.pdf herunter geladen werden.

Mit heilsamen Worten pflegen

Die Gründerin der SprachGUT Akademie, Sandra Mantz, hat im W. Kohlhammer Verlag das „Arbeitsbuch Kommunizieren in der Pflege – Mit heilsamen Worten pflegen“ veröffentlicht. Claudia Müller, Niederlassungsleiterin bei der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Nordbayern, empfiehlt es Führungskräften und Pflegenden.

In der Pflege ist die Kommunikation ein zunehmend wichtiges Thema. In entspannten Situationen kommunizieren die meisten Menschen mehr oder minder problemlos miteinander. Wenn jedoch in kritischen Situationen die emotionale Anspannung steigt, entgleitet die Kommunikation sehr leicht. Im pflegerischen Alltag erleben wir aufgrund des wachsenden Arbeitspensums und des Fachkräftemangels sehr oft kritische Situationen, die für Laien oft nur schwer zu meistern sind. Hier unterscheidet eine klare haltgebende Wortwahl den Laien vom Kommunikationsprofi. Und dazu möchte die Autorin die Leser ihres Arbeitsbuches machen. Hierzu enthält es den pflegerelevanten Wortschatz und regt zur selbstkritischen Reflexion an.

Das Buch ist in 10 Kapitel gegliedert. Die ersten drei Kapitel behandeln die Hintergründe einer guten Kommunikation im pflegerischen Alltag. Der Leser wird anhand vieler Beispiele für die Realität unserer Sprachmuster sensibilisiert. Kapitel 4 beschreibt schließlich einen Lösungsweg zum Aufbau von Sprachkompetenz. Im nächsten Kapitel kann der Leser gegensätzliche pflegerische Begriffe in sehr anschaulichen Praxisbeispielen vergleichen. Dadurch wird er zu einem Wandel der eigenen Sprache hingeführt. Außerdem gibt die Autorin hilfreiche Tipps für eine Gesprächskultur in kritischen Momenten. Ab Kapitel 6 öffnet Mantz die Wortschatzkammer und zeigt anhand von typischen Beispielen aus dem pflegerischen Alltag, wie eine professionelle Pflegekraft durch eine gezielte Wortwahl ein positives vertrauenerweckendes Klima schaffen kann. Ein Wortschatz-ABC mit durchweg positiven Wörtern und Begriffen ist eine große Bereicherung und sehr hilfreich.

Kapitel 7 gibt einen Überblick über das Konzept der SprachGUT Akademie und es berichten Teilnehmer, die sich dort schon weiterqualifiziert haben. Außerdem enthält das Kapitel Anregungen für Unternehmen, die im Laufe eines Jahres ihre Sprachkultur verbessern wollen. Kapitel 8 greift noch einmal konkrete Worte für eine heilsame Pflege auf und analysiert deren Bedeutung. Beispielsätze veranschaulichen die praktischen Einsatzmöglichkeiten. Kapitel 10 schließlich enthält die Lösungsansätze für all die vielfältigen Arbeitsaufgaben, die den Leser in jedem Kapitel dazu anregen sollten, sich zu reflektieren und sich mit seiner Sprache auseinander zu setzen.

Sandra Mantz, die Gründerin der SprachGUT Akademie, ist nicht nur Sprachkompetenztrainerin, sondern auch gelernte Pflegefachkraft, die im Laufe ihre Berufserfahrung hautnah erlebt hat, wie elementar Kommunikation im Berufsalltag ist, um gesund zu bleiben. Als Fachweiterbildungsleiterin für humane Gesprächs- und Sprachkompetenz in Gesundheitsberufen gibt sie ihre Erfahrung weiter und befähigt Pflegekräfte zu einer professionellen Kommunikation. Wer sich intensiv mit diesem Buch auseinander setzt, schafft eine sehr gute Basis dafür, den von Frau Mantz beschriebenen Traum wahr werden zu lassen: „Ich träume davon, (…) dass wir unsere hohen Kompetenzen zum guten Ausdruck bringen.“

Claudia Müller, *Krankenschwester, Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen*

Sandra Mantz Arbeitsbuch Kommunizieren in der Pflege. Mit heilsamen Worten pflegen
W. Kohlhammer Verlag Stuttgart 2015
ISBN 978-3-17-025754-2
160 Seiten, 35 Abb., 3 Tab.
Preis: EUR 24,99
Erhältlich auch unter www.sprachgut-akademie.de

Außerklinische Langzeitbeatmung … seit 1982!

Als erstes Unternehmen in Deutschland haben wir 1982 damit begonnen, Langzeitbeatmungspflichtige Personen mit unterschiedlichen Grunderkrankungen und jeden Alters ganzheitlich zu betreuen und zu versorgen.

Unser Konzept, das neben der medizintechnischen Versorgung eine umfassende Betreuung der Patienten/Versicherten beinhaltet, wurde in Zusammenarbeit mit Fachkreisen verschiedener Fachkliniken entwickelt (z.B. Querschnitt, Anästhesie, Neurologie, Pädiatrie).

BÖRGEL GmbH

Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik

BÖRGEL GmbH · An der Meil 4 · 65555 Limburg/Lahn
Telefon: 06431-94710 · Fax: 06431-947190
E-Mail: info@boergel-gmbh.de · www.boergel-gmbh.de

Unsere Leistungen:

- Information und Beratung für Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegepersonen, Sozialdienste und Kostenträger
- Konzeption der ganzheitlichen außerklinischen Versorgung und Betreuung
- Beratung bezüglich der Auswahl geeigneter Hilfsmittel
- Hilfestellung bei der Organisation der außerklinischen Betreuung
- nachstationäre begleitende Betreuung
- technischer Service und 24-Stunden-Notdienst

Wir liefern:

- Phrenicusnervenstimulatoren (PNS), sogenannte „Atemschrittmacher“
- Geräte zur unterstützenden und kontrollierten Beatmung (Druck, Volumen)
- Geräte zur Unterdruckbeatmung
- Meß- und Überwachungsgeräte, Absauggeräte
- sämtliche Zubehör- und Verbrauchsmaterialien für Beatmung

Neues REMEO®-Center im Rotkreuzheim Regensburg

Ab sofort können beatmete Patienten aus Regensburg und Umgebung vom bundesweit bewährten REMEO®-Konzept profitieren. Der Linde Remeo Deutschland Geschäftsführer Konrad Bengler begrüßte am 1. Juli den ersten Patienten sehr herzlich mit einem Blumenstrauß und startete damit offiziell den Betrieb. Damit stehen im Regensburger REMEO® Center, das sich im Rotkreuzheim an der Rilkestraße befindet, insgesamt 20 Einzelzimmer für langzeitbeatmete Patienten zur Verfügung.

In einer sehr kurzen Bauzeit von nur 14 Wochen wurde im Rotkreuzheim Regensburg unter der Leitung von Linde eine komplette Station auf die Erfordernisse für langzeitbeatmete Patienten umgebaut. Dabei wurden neben dem räumlichen Konzept die komplette Technik in Form einer zentralen Sauerstoffversorgung und ein Notstromaggregat integriert. Somit stehen den Patienten 20 Einzelzimmer mit integrierter Nasszelle, eigenem Fernseher und drahtlosem Internetanschluss zur Verfügung.

Beatmete Patienten werden meistens zunächst auf einer Intensivstation versorgt. Das **REMEO®**-Konzept bietet Patienten, die stabil genug sind, die Intensivstation zu verlassen, die Möglichkeit, sich Schritt für Schritt auf ein Leben in einem ambulanten Umfeld, wenn möglich dem eigenen Zuhause, vorzubereiten. **REMEO®** steht – abgeleitet aus dem Lateinischen – für „ich kehre nachhause zurück".

Wohnliches Einzelzimmer im REMEO® Center

Das **REMEO®** Center in Regensburg bietet eine vollstationäre Versorgung. Sie verbindet Sicherheit und Zuverlässigkeit mit mehr Komfort und Lebensqualität, als dies auf einer Intensivstation möglich wäre. Das **REMEO®** Center Regensburg kooperiert dabei mit der Lungenfachklinik Donaustauf unter der Leitung von Prof. Michael Pfeifer. Fachärzte aus Donaustauf und auf Beatmung spezialisiertes Pflegepersonal von Linde Remeo Deutschland, kümmern sich in einer angenehmen Umgebung rund um die Uhr um die Sicherheit und Bedürfnisse der Patienten. Neben der professionellen Pflege werden die Patienten zusätzlich von Physiotherapeuten und Logopäden betreut. Patienten und Angehörige werden auf eine Rückkehr in das eigene Zuhause intensiv vorbereitet. In Gesprächsgruppen und speziellen Schulungen erfahren sie, wie beispielsweise das Beatmungsgerät richtig bedient wird oder sie sich in Notsituationen verhalten sollen. Dies trägt dazu bei, den Weg des beatmeten Patienten von der Intensivstation zurück ins eigene Zuhause zu erleichtern.

THE LINDE GROUP
Linde

Beatmete Patienten bekommen somit die Chance, in ein mobiles und selbständigeres Leben zurückzufinden. Ab sofort ist diese professionelle Betreuung auch für Beatmungspatienten im Großraum Regensburg möglich.

Weitere Informationen zu **REMEO®** und den Centern finden Sie auf der Website www.remeo.de.
Für Fragen steht Ihnen zur Verfügung:
Stephan Dohmen
Business Development / Marketing
Linde Remeo Deutschland GmbH
Telefon 0172.7328306
stephan.dohmen@linde-remeo.de

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

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

10 Jahre „kinderinsel“ in Siegen Herzlichen Glückwunsch!

Die „kinderinsel“ Intensivstation mit Wohncharakter für dauerbeatmete Kinder und Jugendliche an der DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH zählt seit 10 Jahren zu den wenigen besonderen Einrichtungen dieser Art in ganz Deutschland. Das Jubiläum wurde im Rahmen eines Kinderfestes am 21. Juni 2015 gebührend gefeiert.

Seit 2005 haben Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern, die eine Beatmung erforderlich machen, in Siegen auf dem Wellersberg ein neues Zuhause. Begonnen hat man zunächst mit sechs Bewohnern aus ganz Deutschland, die damals von 18 Mitarbeiter/innen versorgt wurden. Schnell erwies sich das Konzept als bedarfsgerecht und funktionell, so dass man bereits zwei Jahre später auf 12 Intensivbetten erweiterte und die Räumlichkeiten entsprechend an den Bedarf anpasste. Mit der ersten Implantation eines Zwerchfellschrittmachers im Januar 2008 konnte das medizinische Leistungsangebot für betroffene Kinder und Jugendliche weiter ausgebaut werden. Diese Kombination einer speziellen Intensivstation mit Wohncharakter, die direkt an eine Fachklinik für Kinder und Jugendliche angebunden ist, gilt als einzigartig in ganz Deutschland.

Heute arbeiten fast 60 Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit in der „kinderinsel“. Zusätzlich sind viele der Fachkräfte aus der Kinderklinik konsiliarisch in der Einrichtung tätig. Ein großes Team aus dem Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Therapeuten (Physiotherapie, Logopädie, Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Musiktherapie), Lehrern, Hauswirtschaftskräften, Anästhesisten, und Ärzten aus allen Fachrichtungen versorgt die Kinder rund um die Uhr in ihren individuell ausgestatteten Räumlichkeiten. Kinder und Jugendliche, die mit Unterstützung einer besonderen Häuslichen Kinderkrankenpflege zu Hause bei ihren Eltern leben, können zu medizinischen Untersuchungen im Rahmen von Diagnostikaufenthalten auf dem Wellersberg in einem dafür eingerichteten Zimmer kurzfristig und für kurze Zeit aufgenommen werden.

Das Versorgungskonzept, das auf den vier Säulen Medizin, Pflege, Pädagogik und Therapie basiert, hat sich bewährt. Neben der Schaffung eines wohnlichen, von Normalität geprägten Umfelds, spielt die Einbeziehung von Eltern und Geschwistern eine große Rolle. Auch für die Schulausbildung ist gesorgt. Bei vielen Bewohnern erfolgt eine Beschulung vor Ort durch die an der Klinik ansässige Patientenschule (Schule für Kranke). Wer medizinisch ausreichend stabil und dank Rolli oder gar aus eigener Kraft mobil ist, besucht externe Einrichtungen wie Schule, Kindergarten oder Werkstatt.

Dank der Spenden von Dritten konnten bereits Urlaube oder Ausflüge durchgeführt und ein Spielplatz mit behindertengerechten Spielangeboten in unmittelbarer Nähe zur „kinderinsel“ errichtet werden. Der Verein der Freunde und Förderer der Kinderklinik Siegen finanzierte zudem einen speziellen Bus. Nach einer Fahrt nach Berlin im vergangenen Jahr, konnten sich damit Bewohner Sascha und drei Pflegekräfte im März für drei Tage auf den Weg nach Hamburg machen, um die Stadt zu besichtigen und das Musical „Rocky“ zu besuchen. Neben einer Führung durch das Rathaus standen auch das Miniaturwunderland und das örtliche Hard Rock Cafè auf dem Plan. Besonders beeindruckend waren auch die Landungsbrücken und das Planetarium, das einen Blick in die unendlichen Weiten des Weltraums bot.

Um auch zukünftig für die Kinder und Jugendlichen Gutes zu tun, sind Spenden jederzeit willkommen! Weitere Informationen unter www.drk-kinderklinik.de/kinderinsel/was-wir-machen/

SPENDENKONTO
Volksbank Siegerland
BLZ: 460 600 40
Konto: 765 123 605
IBAN: DE57460600400765123605

Unsere **kinderinsel** ist eine Intensivstation mit Wohncharakter für dauerbeatmete Kinder und Jugendliche an der DRK-Kinderklinik Siegen. Wir bieten unseren Patienten, Bewohnern und deren Familien seit 10 Jahren:

- ein **Vertrauen und Sicherheit** schaffendes Umfeld
- **intensivmedizinische Versorgung** bei beatmungspflichtigen Patienten mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen
- speziell zugeschnittene **Diagnostik- und Therapieangebote**
- **Kontrolle und Optimierung** der maschinellen Beatmung, Kanülenberatung, Luftwegsendoskopien
- **Schulungsmaßnahmen**
- **Implantation von Zwerchfellschrittmachern (PNS)** inkl. Langzeitbetreuung
- **pädagogische und therapeutische Angebote**
- wohnliche **Einzel- und Doppelzimmer**
- **Aufenthalts- und Übernachtungsmöglichkeiten für Familien** der Bewohner ....

Bei Interesse an einem Wohnplatz oder an einem Diagnostikaufenthalt sprechen Sie uns an oder schauen Sie doch gerne mal vorbei.

Ihr Team der **kinderinsel**
www.drk-kinderklinik.de
Tel.: 0271/2345-389

Messen - Kongresse - Fortbildung

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

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 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

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

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
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 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

20. bis 21. November 2015 Ulm-Seligweiler
11. Tagung: Außerklinische Beatmung Kinder und Kleinkinder
Querschnitt - Qualitätsmanagement
www.rku.de/index.php/aus-fort-und-weiterbildung4

23. bis 27. November 2015 in München
Basiskurs “Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung” -
durch die DIGAB zertifiziert
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

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

30. November bis 05. Dezember 2015 in Unterhaching
Expertenkurs "Pflegeexperte für außerklinische Beatmung (DIGAB)" Teil 1 von 4
Teil 2 von 4: 11. bis 15. Januar 2016
Teil 3 von 4: 22. bis 26. Februar 2016
Teil 4 von 4: 07. bis 11. März 2016
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Dezember 2015

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

9. Dezember 2015 in Unterhaching
Tracheostomie/Hygiene/Notfall-
& Megacodetraining
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

9. Januar 2016 in Dortmund
Nicht-invasive und invasive Beatmung
bei COPD
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de

16. Januar 2016 in Wiesbaden
Symposium Husten-Helfen-Beatmen
Sekretmanagement und Beatmung
bei neuromuskulären Erkrankungen.
www.hul.de

22. und 23. Januar 2016 in Berlin
Kongress Pflege 2016
Recht • Management • Bildung • Praxis
www.gesundheitskongresse.de/berlin/2016

13. Februar 2016 in Iserlohn
Beatmung – quo vadis?
Beatmung im Spannungsfeld
von Pathophysiologie, Studiendaten,
Ethik und Ökonomie
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de

26. Februar 2016 in Bremen
Nicht-invasive und invasive Beatmung
bei COPD
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de

7. März 2016 in Köln
Fachtag „Systemische Perspektiven
im Gesundheitswesen“ mit Workshop
„Gepflegt Durchatmen“
Kontakt bei Anmeldung & Rückfragen
Alexandra Schaad
E-Mail: a.schaad@katho-nrw.de
www.katho-nrw.de/koeln

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

8. bis 10. Juni 2016 in Berlin
Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
www.hauptstadtkongress.de

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

GEPFLEGT DURCHATMEN

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

Bitte ankreuzen ☐ dienstlich ☐ privat

Name/Vorname

E-Mail

ggf.: Institution/Einrichtung/Unternehmen

Straße/Hausnummer oder Postfach

PLZ/Ort

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

Bitte schicken Sie
diesen Abschnitt per Fax
oder per Post an:

Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH
Ottobrunner Straße 43 82008
Unterhaching
Fax: 089 - 540 42 68 30

Sie können das Abonnement
auch gern unter
www.gepflegt-durchatmen.de
bestellen.

Hinweis:
Das Abonnement ist völlig
kostenlos. Bitte teilen Sie uns
mit, wenn Sie die Zeitung
nicht mehr erhalten wollen.

Impressum

GEPFLEGT DURCHATMEN
Fachzeitung
für außerklinische Intensivversorgung

Herausgeber
Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH
Ottobrunner Straße 43 - D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 - 540 42 68 - 10
Fax: 089 - 540 42 68 30
www.heimbeatmung.com
presse@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:
Klaus Neander, Karin Brich, Anja Hoffmann, LL.M.Eur., Christoph Jaschke, Jörg Brambring, Dr. med. Simone Rosseau, Werner Fulle, Nicole Klauß, Stefanie Schwarz, Dantua Borde, Dr. med. Andreas Bender, Johannes Kersten, Sebastian Bode, Edward Poniewaz, Norbert Erlemeyer, Eduard Harsch, Dennis Greiling, Andreas Taeker, Dr. Christian Moosbrugger, Kai Hebbelmann, Mirko Hiller, Renate Weber, Oliver Jünke, Elvira Leffers, Markus Faber, Christian Müller, Claudia Müller, Doris Marx-Ruhland, Meike Grimm.
www.digab.de
www.nutricia.de
www.wkm-medizintechnik.de
www.deutschefachpflege.de
www.fahl-medizintechnik.de
www.resmed.de
www.renafan.de
www.caresocial.de
www.bfs-service.de
www.schlaftherapie.respironics.de
www.optadata-gruppe.de
www.fphcare.com
www-dzh-online.de
www.kronenhof-intensivpflege.de
http://hul.de
www.heimomed.com
www.servona.de
www.talentino.net
www.als-mobil.de
www.smiths.com
www.oxycare.eu
www.remeo.de
www.drk-kinderklinik.de

Anzeigenleitung: Linda Stumpf

Grafik und Layout:
Elke Schuhbauer, Grafik-Design

Druck: Print 24 GmbH

Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste
vom 1. Oktober 2014.
Die Zeitung erscheint vierteljährlich.

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

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

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