GEPFLEGT
DURCHATMEN

Nummer 10 ■ Oktober 2010

FACHZEITUNG
für außerklinische Intensivversorgung

Dritter MAIK im Jahr 2010

- Aktuelles BSG-Urteil
- Best Practice in der Versorgung
- Praktische Aspekte der Heimbeatmung
- Unternehmenskultur in der Pflege: Wir sind eine große Familie

Editorial

Im April 2006 erschien die erste Ausgabe unserer Fachzeitung. Nach einer kreativen Pause ist „Gepflegt durchatmen“ in neuer Aufmachung wieder da! Die ausserklinische Intensivpflege ist ein Erfolgsmodell, weil die Menschen, die zuhause beatmet und von den hochqualifizierten Intensivpflegekräften versorgt werden, gemeinsam mit ihren Angehörigen am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Damit erfüllte sie von Anfang an eine der wichtigsten Forderungen der UN-Behindertenkonvention. Darauf sind wir stolz. Den ersten ambulanten Intensivpflegediensten begegnete man mit Skepsis. Bestärkt wurden wir durch die Selbsthilfe, allen voran die Münchner Pfennigparade. Die Medizintechnik trug erheblich zur Mobilität beatmeter Menschen bei. Kreative Intensivpflegekräfte sitzen nicht nur am Bett ihres Klienten, sie besuchen mit ihm einen Biergarten, ein Rockkonzert oder begleiten ihn in die Schule, zum Arbeitsplatz und ins Schwimmbad. Der besondere Charme der außerklinischen Intensivversorgung liegt in dieser Erlebnisvielfalt. Obwohl die Diagnose zunächst ein Schock für den Betroffenen und seine Familie ist, muss das weitere Leben nicht zwangsläufig so beengt und dunkel sein wie in einem Kokon. Optimale Versorgung zuhause hat schon vielen Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen wieder die schönen Seiten des Lebens gezeigt. „Gepflegt durchatmen“ ist ein Forum für die Betroffenen und alle an der außerklinischen Intensivpflege beteiligten Berufsgruppen. Wir wünschen viel Freude beim Lesen!

Die Redaktion

Grußworte zum MAIK 2010

Schirmherr Dr. Markus Söder, MdL und Dr. med. Otto Bertermann, MdL betonen die Bedeutung des Fachkongresses

Dr. Markus Söder, *MdL*
Bayerischer Staatsminister für Umwelt und Gesundheit
Schirmherr des MAIK 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema Pflege geht uns alle an. Jeder kann betroffen sein, sei es aufgrund eigener Pflegebedürftigkeit oder der Pflegebedürftigkeit von Angehörigen, Freunden oder Bekannten. Nach Berechnungen des statistischen Bundesamtes wird die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit knapp 2 Millionen auf 3 Millionen im Jahr 2030 ansteigen. Auch die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die eine ambulante Intensivversorgung benötigen, wird sich in den nächsten Jahren erhöhen. Diesen Patienten gilt es, ein Leben in ihrer gewohnten Umgebung und im Kreis ihrer Angehörigen zu ermöglichen.
Hohe Qualität in der ambulanten Intensivpflege ist entscheidend, um menschliches Leid zu lindern. Auch kann gute ambulante Intensivpflege wiederholte Krankenhausaufenthalte vermeiden. Dabei kommt es vor allem auf den menschlichen Faktor, qualifizierte und engagierte Intensivpflegekräfte an. Der 3. Münchner außerklinische Intensivkongress ist ein hervorragendes Forum, um Erfahrungen auszutauschen und neue Kenntnisse zu gewinnen. Gerne habe ich die Schirmherrschaft für diese Veranstaltung übernommen und hoffe, dass die hier diskutierten Fortschritte der Intensivversorgung möglichst rasch allen Patientinnen und Patienten zugute kommen.
In Bayern haben der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen eine Prüfleitung zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie erarbeitet. Darin sind ergänzende Kriterien zur Überprüfung der Versorgungsqualität im ambulanten Intensivpflegebereich festgelegt. Verbunden mit den Überprüfungen des MDK ist damit ein weiterer, wichtiger Schritt für mehr Qualitätssicherung und mehr Qualität in der ambulanten Intensivpflege gegeben.

Mein Dank gilt allen Beteiligten aus Medizin, Pflege, Wissenschaft und Technik für ihr Engagement auf dem Gebiet der Intensivpflege. Zum Besten unserer Bevölkerung wünsche ich Ihnen bei dieser Arbeit auch künftig viel Erfolg.

Dr. med. Otto Bertermann, *MdL*
Stv. Fraktionsvorsitzender und gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Landtagsfraktion
Ea. Stadtrat

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich heiße Sie herzlichst - auch im Namen des Oberbürgermeisters Christian Ude - in München willkommen. Ich freue mich, dass der Münchner außerklinische Intensiv Kongress wiederholt mit einer so regen Teilnahme stattfinden kann. Besonders danke ich den Initiatoren, dass sich die zentralen Themen dieses Jahres der Aufwertung des Pflegeberufes und der Zufriedenheit der Mitarbeiter widmen. Es ist unbestritten, dass ein Großteil der Menschen, egal ob Kinder oder ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger, die einer Intensivpflege bedürfen, froh sind, diese in ihrem vertrauten heimischen Umfeld erhalten zu können.
Dies verdanken wir zwar einerseits der modernen Medizintechnik, die auch heute zu meiner Freude hier zahlreich vertreten ist, andererseits muss aber unser Dank vor allem den Pflegerinnen und Pflegern gelten, die sich tagtäglich den Bedürfnissen der Kranken stellen und qualitativ hochwertige Arbeit erbringen. Die Pflegerinnen und Pfleger sind nicht nur Ansprechpartner für den Kranken selbst, sondern fördern und fordern dessen Stärken und lassen ihn nicht immer „krank“, sondern oft einfach auch „Mensch“ sein. Darüberhinaus sind sie der Ansprechpartner Nummer eins von Angehörigen mit deren Sorgen und Nöten.
Dennoch erfährt dieser Berufsstand in unserer Gesellschaft bisher nicht den Stellenwert, den ich mir wünschen würde. Der Beruf der Pflegerinnen und Pfleger muss aufgewertet werden. Dies sollte sich sowohl in der Vergütung niederschlagen, als auch in den Strukturen und Rahmenbedingungen des Berufes selbst.
Stimmen dann die Rahmenbedingungen, so steigt auch oft die Zufriedenheit der Mitarbeiter. Und wer könnte nicht besser für ein Unternehmen oder einen Berufsstand, der mit massiven Nachwuchsproblemen kämpft, werben als ein zufriedener Pfleger selbst?
Die Aufwertung des Berufsstands der Pflegerinnen und Pfleger gehen mit der Zufriedenheit Hand in Hand. Der Kongress bietet eine Plattform, genau diese Dinge zu diskutieren und sich so ein Gehör weit über den heutigen Rahmen hinaus zu verschaffen.

Ich wünsche Ihrem Kongress viel Erfolg und allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen wertvollen Erfahrungsaustausch und bedanke mich gleichzeitig für Ihr Engagement zum Wohle aller Bürgerinnen und Bürger.

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress 2010

Das sog. Drachenfliegerurteil ist endgültig überholt

Lange war streitig, wie bei ambulanter Intensiv-Behandlungspflege rund-um-die Uhr die Grundpflegezeiten zu berücksichtigen sind. Das Modell des BSG im „Drachenfliegerurteil“ (BSG, Urteil vom 28.01.1999 – B 3 KR 4/98 R) zur Finanzierung der 24stündigen Intensivpflege, wonach der auf die Grundpflege täglich entfallende Zeitanteil in voller Höhe abzuziehen sei, wurde vielfach kritisiert, weil es den Versicherten auf zum Teil erheblich zu zahlende Eigenanteile oder das Sozialamt verwies und zuletzt auch nicht mehr mit den gesetzlichen Vorgaben des § 37 Abs. 2 SGB V im Einklang stand, wonach dieser Anspruch auch verrichtungsbezogene, krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen umfasst, selbst, wenn diese bereits bei der Einstufung in die Pflegeversicherung berücksichtigt wurden.

Mit Urteil vom 17.06.2010 (B 3 KR 7/09, dessen Entscheidungsgründe noch nicht veröffentlicht wurden), ist das BSG von seiner bisherigen Rechtsprechung abgerückt und hat die Zuständigkeiten neu definiert. Die Krankenkasse ist nunmehr grundsätzlich für die im Grundpflegeaufwand berücksichtigten verrichtungsbezogenen, krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen finanzierungszuständig. Die restliche notwendige Zeit für die Grundpflege wird nicht vollständig, sondern nur zur Hälfte vom Anspruch auf die 24-stündige Behandlungspflege abgezogen. Denn während der Durchführung der Grundpflege findet nach Ansicht des BSG weiterhin Behandlungspflege – auch als Krankenbeobachtung – statt und beide Leistungsbereiche stehen gleichrangig nebeneinander. Die bisherige Ansicht, wonach während der Erbringung der Grundpflege die Behandlungspflege in den Hinter-grund tritt, hat das BSG danach ausdrücklich aufgegeben.

Das Urteil bestätigt, dass die bisherige Anrechnungspraxis der meisten Krankenkassen hinsichtlich der vollständigen Grundpflegezeiten nicht mit den gesetzlichen Vorschriften vereinbar ist. Vielmehr sind die Krankenkassen nun auch für Teilbereiche der Grundpflege in der Kostenpflicht. Dadurch werden die vom Versicherten bzw. vom Sozialhilfeträger zu tragenden Eigenanteile erheblich reduziert bzw. fallen in Einzelfällen ganz weg. Mit der „Lösung“ der hälftigen Aufteilung der Grundpflegezeiten zwischen Kranken- und Pflegekassen, hat das BSG versucht, eine pragmatische Lösung für die Betroffenen zu finden, ohne aber eine logische oder systematische Begründung gerade für die hälftige Teilung zu geben. Noch nicht absehbar sind auch praktische Konsequenzen: So ist nicht ausgeschlossen, dass einige Krankenkassen versuchen werden, die Zeiten der Grundpflege zu Lasten der Versicherten massiv in die Höhe zu treiben, um so eigene Kosten zu sparen. Keine Antwort gibt das Urteil wohl auch auf die Frage, ob diese Berechnung auch für Fälle gilt, in denen nicht rund-um-die-Uhr Intensivpflege, sondern nur stundenweise, verordnet wurde. Fragen wirft das Urteil schließlich zur Verrechnung von geleisteten Grundpflegezeiten durch Angehörige und Behandlungspflege durch professionelle Leistungserbringer auf: entscheidet sich ein Pflegebedürftiger für Pflegegeldleistungen, darf die von einem Angehörigen erbrachte Grundpflege (Laienpflege) sicher nicht zu einer zeitlichen Verrechnung mit krankheitsspezifischer Behandlungspflege (Fachpflege) führen. Die Entscheidung hat für ambulante Pflegedienste, die Intensivpflege anbieten, und die betroffenen Patienten erhebliche finanzielle Bedeutung: unter Verweis auf die Rechtsprechung des BSG sollte in laufenden „Altfällen“ an die Krankenkassen herangetreten werden, um eine Neubescheidung des Anspruchs auf Intensivpflege zu beantragen. Auch die Geltendmachung eines Anspruchs auf Rückzahlung des bereits bezahlten Eigenanteils ist möglich und angeraten. Für zukünftige Fälle ist darauf zu achten, dass der MDK die Grundpflegezeiten detailliert aufführt, unterteilt in verrichtungsbezogene, krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen und sonstige Grundpflegemaßnahmen.

Anja Hoffmann,
LL.M. Eur.
Rechtsanwältin

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

Neonatologie
BEATMUNG
Anästhesie
Homecare
Schlafdiagnostik
Pneumologie
Service
Patientenbetreuung

Puritan Bennett 560
wird legendair.

Der Airox Puritan Bennett Respirator 560 ist ein konsequent auf die modernen Anforderungen abgestimmtes Beatmungsgerät für die Heimbeatmung. Mit zahlreichen Neuerungen und Features bietet der Nachfolger des erfolgreichen Airox Legendair Patienten und Anwendern ein hohes Maß an Handlingvorteilen.

Sein kompaktes Design und die damit verbundene Flexibilität und Mobilität im Alltag führt zu einer höheren Patienten-Compliance und somit erfolgreichen Beatmungstherapie. Bewährte Funktionen wie z.B. das Zielvolumen in den Druckbeatmungsmodi oder die intuitive Menüführung wurden beibehalten und mit neuen Alleinstellungsmerkmalen ergänzt bzw. optimiert. So ist beispielsweise der Beatmungsreport über 24 Stunden direkt am Gerät ablesbar.

Heinen + Löwenstein · Arzbacher Str. 80 · D-56130 Bad Ems · Tel.: 02603/9600-0 · Fax: 02603/960050 · Internet: hul.de

Arbeitsplatzkultur pflegen lohnt sich langfristig

„Meine Definition eines großartigen Arbeitsplatzes ist ein Arbeitsplatz, an dem man als Mitarbeiter denen vertraut, für die man arbeitet, stolz auf das ist, was man tut, und Freude hat an der Zusammenarbeit mit den anderen“, sagte Robert Levering, einer der Mitbegründer des Great Place to Work® Institutes in den USA. Eine gute Vertrauensbasis zwischen Mitarbeitern und Management ist der Schlüssel. Niemand wird sich gerne für jemanden richtig ins Zeug legen, der einem kein Vertrauen entgegenbringt und es z.B. nicht für notwendig hält, elementare Informationen zu kommunizieren.

Tatsächlich sind die Arten, das Vertrauen der Mitarbeiter zu verspielen - oder zu gewinnen - vielfältig. Ebenso verhält es sich mit Handlungsweisen, die eine mangelnde Wertschätzung der Mitarbeiter ausdrücken. Oft offenbaren schon Kleinigkeiten – Nuancen, die sich manchmal am Rande des eigentlichen Geschehens abspielen –, ob eine niveauvolle Unternehmenskultur und damit eine Wertschätzung der Mitarbeiter besteht oder nicht.
Wirkliches Vertrauen ist nur bei gegenseitiger Wertschätzung möglich. Denjenigen, vor denen wir keine Achtung haben, werden wir auch niemals Vertrauen entgegenbringen – und umgekehrt. Die Basis des Vertrauens ist die Sympathie. Nun lässt sich natürlich sagen, dass dieser oder jener einem einfach unsympathisch ist, dass da nichts zu machen ist. Für einige Fälle mag das zutreffen, oft aber scheitert gegenseitige Sympathie schlichtweg an unserer eigenen Voreingenommenheit. Oft genügt es, einen gewissen Vorschuss an Vertrauen zu „schenken“ und den Menschen mit Wohlwollen zu begegnen. Daraus resultiert oft eine Wechselwirkung: Wir spüren die Sympathie des anderen und erwidern sie. Der Kreis schließt sich, und damit ist das Fundament für das gegenseitige Vertrauen gelegt. Wem Vertrauen entgegen gebracht wird, der fühlt sich als Mensch ernst genommen und verstanden. Und wer sich verstanden fühlt, ist auch bereit, sich für das Team und die Unternehmensziele zu engagieren.
Wenn wir zeigen, dass auf uns Verlass ist, können wir uns meistens auch auf unser Gegenüber verlassen. Wer dagegen bis ins Detail reglementiert und Vorschriften aneinander reiht, zeigt, dass Vertrauen fehlt. Ein „an die Kandare“ genommener Mitarbeiter wird seinen Vorgesetzten ganz gewiss nicht besonders hoch schätzen. Die Bereitschaft mehr zu leisten, ist bei den Mitarbeitern am größten, die ihre Vorgesetzten achten, sie sympathisch finden und von ihnen gefördert und gefordert werden.
Um im heutigen Wettbewerb erfolgreich zu sein, müssen Robert Levering zufolge Unternehmen und Dienstleister „das Potential ihrer Mitarbeiter an Innovationskraft und Produktivität optimal ausschöpfen.“ Dies ist nur im Rahmen einer guten und vertrauensvollen Arbeitsumgebung und Arbeitsplatzkultur möglich, in der sich die Mitarbeiter gerne engagieren, weil sie spüren, „dass ihre Interessen mit denen des Managements verbunden sind.“ Meinungsverschiedenheiten gehören zum Alltag. Unter der Anleitung eines Coaches kann gelernt werden, seinen eigenen Standpunkt klar und deutlich zu formulieren und sein Gegenüber besser wahrzunehmen. Eine empathische Gesprächsführung bedeutet, zwischen der Sache und der Person zu unterscheiden. Wenn der „Kontrahent“ spürt, dass er trotz der Meinungsverschiedenheit wertgeschätzt wird, werden Konflikte eher auf der Sachebene gelöst. In Seminaren zu diesen Themen üben Teilnehmer in Rollenspielen, auch in schwierigen Gesprächen und anspruchsvollen Situationen entspannt und souverän aufzutreten.

Es lohnt sich also, in eine gute Arbeitsplatzkultur zu investieren und sich für die Belange der Mitarbeiter und ihre persönliche Weiterentwicklung einzusetzen. Eine wertschätzende Arbeitsplatzkultur bindet langfristig Mitarbeiter und spart (nicht zuletzt) Kosten für eine sehr aufwändige und schweißtreibende Personalsuche.

Doris Marx-Ruhland, Seminare & Coaching

Gute Arbeit – intensive Pflege!

Arbeitsplatzkultur als Erfolgsfaktor in Pflegediensten nutzen

Die Beschäftigten der Pflegebranche sind bei ihrer Arbeit zumeist hohen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Dies gilt in besonderer Weise für den Bereich der ambulanten bzw. außerklinischen Intensivpflege: Hier sind die Krankheitsbilder nicht nur besonders schwer, sondern die Pflegekräfte in ihrer unmittelbaren Arbeit auch stark auf sich alleine gestellt. Beides ist mit ein Grund, warum es an Bewerbern mangelt und viele Intensivpflegedienste händeringend nach Fachpersonal suchen. Die Unternehmen sind daher in hohem Maße gefordert: Zum einen geht es darum, den vorhandenen Pflegekräften ein attraktives und unterstützendes Arbeitsumfeld zu bieten, das ihnen ermöglicht, dauerhaft engagiert und gesund zu arbeiten; nur so kann auch eine hohe Qualität der Pflege sichergestellt werden. Zum anderen können Pflegedienstleister zukünftig nur dann neues qualifiziertes Personal gewinnen und an sich binden, wenn sie sich im Wettbewerb auf dem Personalmarkt als attraktive Arbeitgeber positionieren können.

Was aber zeichnet eine gute Arbeitsplatzkultur aus? Und wie lässt sich eine solche entwickeln?
Folgt man der Definition des Great Place to Work® Institutes, das sich bereits seit über 20 Jahren intensiv mit dem Thema Arbeitsplatzkultur befasst, ist es ein zentrales Merkmal ausgezeichneter Arbeitgeber bzw. einer „Great Place to Work“ - Kultur, dass es den Leitungs- und Führungskräften gelingt, vertrauensvolle Beziehungen zu den Mitarbeitern aufzubauen. Voraussetzung hierfür ist, dass das Management in der Gestaltung des Arbeitsverhältnisses und der Arbeitsbeziehungen glaubwürdig, respektvoll und fair handelt. Konkrete Inhalte sind bspw. kompetente Führung, aktive Kommunikation, Wertschätzung, berufliche Unterstützung und Weiterentwicklung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Work-Life-Balance) und betriebliches Gesundheitsmanagement. Gute Arbeitgeber im Gesundheitswesen zeichnen sich zudem dadurch aus, dass ihre Beschäftigten stolz auf das sind, was sie persönlich und ihr Unternehmen insgesamt leisten und dass die Mitarbeiter Freude an der Zusammenarbeit mit ihren Kollegen haben. Einen Überblick über die Kernqualitäten ausgezeichneter Arbeitgeber gibt das Great Place to Work® Modell:

Great Place to Work® Modell

Warum ist der Aufbau einer mitarbeiterorientierten Arbeitsplatzkultur so wichtig?
Die Entwicklung einer Arbeitsplatzkultur, die Bedürfnisse und Erwartungen der Beschäftigten ernst nimmt und die Mitarbeiter begeistert, zahlt sich aus vielerlei Gründen aus:

1. Eine mitarbeiterorientierte Arbeitsplatzkultur beeinflusst in entscheidender Weise das persönliche Engagement der Beschäftigten. Sie ist damit Grundlage für den Aufbau einer erfolgreichen Leistungsgemeinschaft und wichtiger Motor für eine hohe Pflegequalität und nachhaltiges Wirtschaften.
2. Eine attraktive Arbeitsplatzkultur trägt in signifikanter Weise zur Reduktion von Krankenständen und Mitarbeiterfluktuation bei.
3. Attraktive Arbeitgeber haben es auf dem europaweit umkämpften Pflege-Personalmarkt deutlich einfacher, qualifiziertes und engagiertes Fachpersonal zu gewinnen – und dieses langfristig zu binden.
Darüber hinaus trägt das Arbeitgeberimage auch zum Gesamtimage von Intensivpflegedienstleistern bei: Patienten, Angehörige und die Öffentlichkeit interessieren sich zunehmend dafür, unter welchen Bedingungen diese und ihre Beschäftigten arbeiten und machen ihre Entscheidung für einzelne Anbieter auch hiervon abhängig.

Wie lässt sich die eigene Arbeitsplatzkultur überprüfen und weiterentwickeln?
Eine gute Möglichkeit zur Standortbestimmung und Weiterentwicklung in puncto Arbeitsplatzqualität und Arbeitgeberattraktivität bietet die Teilnahme an der jährlichen Great Place to Work® Arbeitgeberstudie.
Auf Basis einer Mitarbeiterbefragung sowie einer Bewertung der Maßnahmen und Konzepte der Personalarbeit können alle teilnehmenden Pflegeeinrichtungen hier wichtige Erkenntnisse über ihre Stärken und Verbesserungspotenziale gewinnen und erhalten wertvolle Hinweise zur Weiterentwicklung.
Im Rahmen des angeschlossenen Wettbewerbs „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ werden zudem jährlich die 25 besten Einrichtungen des Gesundheitswesens für die vorbildhafte Qualität ihrer Arbeitsplatzkultur ausgezeichnet und der Öffentlichkeit vorgestellt. Unter den Bestplatzierten waren in den vergangenen Jahren mit dem ambulanten **Kinderintensivpflegedienst Lynn's BEST** (siehe Praxisbeispiel) und dem **Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke** auch bereits Intensivpflegedienste vertreten.
Erstmals seit diesem Jahr ist zudem ein Sonderpreis „Außerklinische Intensivpflege“ ausgelobt, um auf Pflegeeinrichtungen aufmerksam zu machen, die sich in besonderer Weise um eine hohe Arbeitplatzqualität in der außerklinischen Intensivpflege bemühen.
Teilnehmen an der Untersuchung und bewerben um den Sonderpreis können sich alle Intensivpflegedienste ab 20 Beschäftigten.
Kooperationspartner der Great Place to Work® Arbeitgeberstudie und des Wettbewerbs **„Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“** sind das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA-Pflege), die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und die Universität zu Köln.
Weitere Informationen und Anmeldemöglichkeit: www.greatplacetowork.de

Fazit
Angesichts der enormen Herausforderungen, vor denen die ambulante Intensivpflege steht, müssen die Pflegedienste - zum Wohle von Pflegebedürftigen, Beschäftigten und dem Unternehmen - dem Thema Arbeitsplatzkultur und Arbeitgeberattraktivität erhöhte Aufmerksamkeit schenken. Für eine gute und gesunde Pflegearbeit und eine erfolgreiche „Zukunft der Pflege“.

Praxisbeispiel: Lynn´s BEST - ein auf die ambulante Kinderintensivpflege spezialisierter Pflegedienst aus Untersteinbach in Bayern - hat bereits mehrfach erfolgreich an der Great Place to Work® Studie für Arbeitgeber im Gesundheitswesen teilgenommen. Im Verlauf ist es gelungen, eine ganze Reihe erfolgreicher Entwicklungen im Bereich der Arbeitsplatzkultur zu erzielen – auch mit besonderem Blick auf die Anforderungen in der ambulanten Pflege: Aufgrund der dezentralen Organisationsstruktur wird hier hoher Wert darauf gelegt, dass die im individuellen Pflegeeinsatz arbeitenden Kräfte sich in regelmäßigen Teamsitzungen und Fachmeetings intensiv austauschen und im Rahmen von EFQM-Workshops Verbesserungsvorschläge zur Kommunikation und weiteren Themen einbringen können. Zusätzlich können sich die Mitarbeiter jederzeit über ein eigenes Internetforum mit den Kollegen austauschen und die persönlichen Kontakte pflegen. In persönlichen Notlagen besteht zudem das Angebot, kostenlos und anonym Unterstützung von Fachleuten in Anspruch zu nehmen und die Arbeitszeiten individuell anzupassen. Berufstätige Mütter werden im Rahmen einesTagesmütterprogramms sowie bei den Kosten für Kindergartenplätze finanziell unterstützt.
Diese und viele weitere Maßnahmen orientieren sich an einem übergreifenden Ziel: den Beschäftigten ein hohes Maß an Unterstützung, Wertschätzung und Förderung in ihrem anspruchsvollen Pflegealltag zukommen zu lassen und die Mitarbeiter so langfristig an den Pflegedienst zu binden.

Frank Hauser,
Leiter des
Great Place to Work Institutes

Wir können uns aufeinander verlassen!

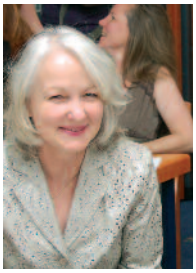
Gemeinsam klettern und kickern verbindet!

Zu einem geselligen Wochenende für Teamleiter, Mitarbeiter der Administration und Führungskräfte hatten die beiden Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, Jörg Brambring und Christoph Jaschke, vom 25. bis 26. Juni 2010 in das Hotel Bäderpark Rhön in Fulda eingeladen.

Dort kündigte Projektleiter Albrecht Geywitz an, dass der HBS wieder am Wettbewerb **„Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“** teilnehmen werde und er forderte die Mitarbeiter auf, die Fragen des Great Place to Work Institutes offen zu antworten. „Nur wenn ihr uns Schwachstellen im Unternehmen zeigt, können wir uns weiter entwickeln!“ Vorgestellt wurde auch die neue Gesundheitsbeauftragte, die Pilates-Lehrerin Vera Kroll, die zukünftig die Mitarbeiter darin unterstützen wird, für ihre „Work-Life-Balance“ zu sorgen. Diese gleiche einer Sanduhr, so Jaschke. **„Ist der Sand durchgelaufen, muss die Uhr umgedreht, d.h. neue Energie aufgetankt werden.“** Dies gelte vor allem auch für die Teamleiter, die neben der Pflegetätigkeit das Team um einen Klienten koordinieren. Jeder müsse selbst herausfinden, was ihm gut tut. Das kann auch Lach-Yoga sein! Es entspannt, vertieft die Atmung und sorgt für gute Stimmung. Während im Saal nebenan Mitarbeiter eines anderen Unternehmens über ihren Geschäftsberichten brüteten, lachten die 52 HBS-Mitarbeiter bei den Yoga-Übungen aus vollem Hals. Wer Nordic-Walking kennen lernen wollte, hatte danach Gelegenheit dazu, andere vergnügten sich in Schwimmbad und Sauna. Am Abend wurden diejenigen Mitarbeiter ausgezeichnet, die sich im Rahmen der Leistungsorientierten Bezahlung (LOB) besonders für das Unternehmen engagiert hatten. Über das LOB wird die Höhe der Beteiligung am Unternehmensgewinn ermittelt.

Beim Kegeln, Tanzen und Unterhalten lernten sich die Mitarbeiter einmal anders als im Alltag kennen. Gemeinsam mit ihren sportlichen Geschäftsführern ging es am nächsten Tag in den Hochseilgarten Fulda. Jeder konnte klettern, balancieren und sich in die Tiefe stürzen, immer gesichert von den Kollegen. Spielerisch wurde das Vertrauen auf einander gestärkt – auch während der Fußball-WM gestärkt.

Jede Niederlassung erhielt einen Tischkicker und spielte zuerst intern ihre Meister aus. Am 16.07.2010 fand in der Hauptverwaltung das Finale statt. Den ersten drei Gewinnern überreichte die Geschäftsführung einen Pokal. Bei der anschließenden Feier wurde beschlossen, dass das Kickerturnier bei der Fußball-Europameisterschaft wiederholt wird! *mp*



Mitarbeiter berichten

Am 11.07.2010 – es war Sonntagabend und unser letzter Abend auf der schönen Insel Kreta. Meine Frau und ich gingen am Strand spazieren, unentschlossen, ob wir uns noch einmal in die Fluten stürzen sollten.

Es bläst ein starker auflandiger Wind, der eineinhalb Meter hohe Wellen an die Küste wirft. Kühler Wind, Sonnenschein, heller feiner Sand – noch einmal tief dieses herrliche „Urlaubsaerosol“ inhalieren! Was ist denn hier los? Hotelmanagertreffen am Strand ? – Handys – wilde Gesten und Geschrei... Wir schauen auf´s Wasser, erkennen aber keine Notsituation. Plötzlich rennen drei Hotelangestellte in voller Montur (lange Hose, Hemd, Krawatte) in die Fluten und fischen einen neun Jahre alten Jungen aus dem Meer. Er hängt schlaff in den Armen seiner Retter. Am Strand angekommen erbricht der Junge Salzwasser...Ich verstehe die Griechen nicht... sie schreien immer noch, fuchteln mit den Armen .... Jetzt sehen wir es selbst!

Ein weißer schlaffer Körper treibt ca. 200 Meter vor der Küste auf einem Wellenkamm – und – verschwindet wieder! Hemd und Hose runter 2 Sekunden – die hol ich... „Nicht!“ sagt meine Frau. Zwei Schwimmer sind schon fast bei dem Körper und ein Jetskifahrer hat die Stelle erreicht. Ich renne mit einem weiteren Helfer dem Jetski entgegen, da dieser wegen Unterwasserfelsen nicht ganz an Land fahren kann. Das Anheben der Ertrunkenen erweist sich wegen der fehlenden Körperspannung als äußerst schwierig. Am Strand angekommen drehe ich die Frau in die Seitenlage, mache Pupillenkontrolle, fühle den Puls bzw. keinen Puls. Keine Atmung, keine Lebenszeichen!

Jetzt läuft ein Programm ab! Guter Empfang! Keine Angst...Ich rufe in die Menschentraube vor mir, „Wir starten jetzt das volle Programm.“ Auf den Bauch drehen – Mittig angeben – Wassersturzbäche aus Lunge und Magen – Erbrochenes – Rückenlage – Neben mir kniet

Thomas Gollwitzer,
Fachkrankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege, Dozent für Medizinalberufe

ein Helfer, beginnt mit Mund zu Mund Beatmung – ich taste das Brustbein, lege die Handballen übereinander und beginne die Thoraxkompression 1;2;3;4; 29;30! 2 Atemzüge 1;2;3; ... 1;2;3; .... Während einer Beatmungsphase sehe ich den rosa Hals der Frau und eine dicke Carotis! Ich fühle den Puls. Ich beobachte die Eigenatmung der Frau. Erst flach, dann stärker, dann... ich schreie ihr ins Ohr „your child is ok!“ ------ OH YEAAA antwortet sie. Nach 15 Minuten Wiederbelebung reagiert die Frau gezielt auf Ansprache.

Sie hatte ihren Sohn retten wollen und war dabei beinahe selbst ums Leben gekommen. Es war keine Erste-Hilfe-Ausrüstung vorhanden, es gab keine Strandaufsicht, die „Strategien der Ersten Hilfe“ hatten ausgereicht. Ich kann deshalb das Intensivseminar **„Notfallmedizinisches Anwendertraining“** vom Fort- und Weiterbildungsangebot unseres HBS nur empfehlen! *tg*

Sterben in Würde

„Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“

Nach der Veröffentlichung der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ am 8. September 2010, die nach zweijähriger Arbeit auf Anregung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), des Deutschen Hospiz- und Palliativ Verbandes (DHPV) und der Bundesärztekammer (BÄK) im September 2008 in Gang gesetzt worden war, kann die Charta unterzeichnet werden. Mit der Unterschrift wird erklärt, dass man für die Ziele und Inhalte der Charta eintreten wird.

Außerklinische Intensivpflege von Neugeborenen, Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen versorgt schwerstkranke Menschen vielfach bis zu ihrem Tod und ist hauptsächlich palliativ-assistiv. Die Pflegekräfte, die oft rund um die Uhr bei den schwerstkranken und/oder schwerstmehrfachbehinderten Menschen sind, müssen auch darin geschult sein, wie sie deren würdevolles Sterben und den Abschied gestalten und unterstützen.

Das Netzwerk, das schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen auffängt, muss noch engmaschiger werden und sollte die außerklinische Intensivversorgung noch mehr als Partner einbinden. Es können vielfältige Kooperationsmöglichkeiten zwischen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) und den Hospizen vor Ort entwickelt und noch weiter ausgebaut werden. Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ ist ein Meilenstein in der Schaffung einer neuen Kultur des Sterbens und verdient große Anerkennung.

Beim **Münchner außerklinischen Intensiv Kongress (MAIK) am 29. und 30. Oktober 2010** werden sich drei Referenten der Palliativversorgung widmen. Rechtsanwalt Wolfgang Putz behandelt das Thema „Der Wille des Patienten ist unantastbar“, Herr Dr. Dworzak vom Kreiskrankenhaus Mühldorf am Inn spricht über „End of life - in der Palliativmedizin“ und Herr Dr. Diesener, Ltd. Arzt Intensivmedizin Abt. Frührehabilitation im Hegau-Jugendwerk Gailingen zu „End of life - in der Rehabilitation“. Die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland wird beim MAIK also ein wichtiges Thema sein. Die Charta ist unter www.charta-zur-betreuung-sterbender.de eingestellt. Am 12. bis 13.11.2010 findet zu diesem wichtigen Thema auch in Berlin in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin das **4. Forum Palliativmedizin – Das Lebensende gestalten –** statt. *mp*

Fachliche Ausbildung der Pflegenden hat oberste Priorität

Unwissenheit bedeutet Gefahr für Leib und Leben

Die Trachealkanülenversorgung stellt in der Häuslichkeit und im stationären außerklinischen Bereich eine pflegerische Herausforderung dar. Dies nicht, weil der Umgang mit Trachealkanülen so schwierig ist, sondern weil die Pflegenden oder die Führungskräfte die Tragweite als auch die eigene fachliche Kompetenz falsch einschätzen.

Die pflegerische Versorgung von tracheotomierten Patienten muss adäquat geschult werden, bevor diese Patientengruppe aus der Klinik entlassen wird. Eine andere Vorgehensweise bzw. das Vermitteln von Wissen nach der Aufnahme - „Training on the Job“ - ist grob fahrlässig und bedeutet Gefahr für Leib und Leben. Unterschieden wird in der pflegerischen Versorgung zwischen geblockten und nicht geblockten Tracheostomiekanülen – da der Umgang mit einer geblockten Manschette ganz andere fachliche Kenntnisse verlangt als der Umgang mit einer Silberkanüle oder Kanüle ohne Cuff. Hier sind auch diejenigen Mitarbeiter gefragt, die tracheotomierte Patienten aus der Klinik überleiten. Tracheotomierte Patienten müssen in der Klinik besucht, der medizinische und pflegerische Bedarf muss erfasst und entsprechende Vorbereitungen vor der Aufnahme bzw. Entlassung müssen organisiert werden. Es haftet der (Klinik-)Arzt, der die häusliche Krankenpflege verordnet und sich von der Kompetenz der Pflegenden überzeugen muss.
Auch im Hilfsmittelbereich gibt es zu beachtende Vorgaben: **es sollten nur Leistungserbringer mit der Versorgung betraut werden, die nachweislich Erfahrung in diesem speziellen Segment der außerklinischen Pflege mitbringen - nicht diejenigen, die meinen, dass sie es leisten können.**

Die zu erfüllenden pflegerischen Vorraussetzungen für die fach- und sachgerechte Pflege sind die ausgeprägten Kenntnisse, die Pflegende mitbringen müssen, um ein Tracheostoma richtig zu pflegen. Hierzu gehören das Reinigungsintervall, die notwendigen Pflegemittel als auch die korrekte Dokumentation der pflegerischen Tätigkeiten. Fachkräfte müssen den sterilen Absaugvorgang sicher beherrschen und den notwendigen Absaugsog kennen. Es müssen Hygienevorschriften im Umgang mit den Absauggeräten beachtet werden, die Pflegenden müssen entsprechend der gültigen behördlichen und gesetzlichen Vorgaben eingewiesen worden sein. Die Arbeitsplatzkontrolle zu Beginn der Schicht ist eine Selbstverständlichkeit, die stützpunktnahe Versorgung von tracheotomierten Menschen auch. Erweiterte Kenntnisse im Bereich der Anatomie und Physiologie als auch das Krankheitsbild der Patienten sowie die Indikation zur Tracheotomie müssen vorhanden sein, um die notwendige Pflege rund um das Tracheostoma nicht nur zu praktizieren, sondern auch zu verstehen. Unter Umständen sind freiheitsentziehende Maßnahmen notwendig, um eine akzidentielle Dislokation der Trachealkanüle zu vermeiden. Bei fehlender Compliance des Patienten und Zugtendenz der Trachealkanüle müssen die Hände fixiert werden. Falls es zu Notfallsituationen kommt, die Kanüle aus dem Stoma rutscht bzw. das Innenlumen der Kanüle mit Sekret verlegt ist und Erstickungsgefahr besteht, muss sowohl im stationären Bereich als auch in der Häuslichkeit Fachpersonal vorgehalten werden, das diese gefährlichen Situationen beherrscht und so die Sicherheit der Patienten gewährleistet ist. Es geht hier nicht nur um das Leben des Patienten, sondern auch um die berufliche und pflegerische Zukunft der Fachkräfte. Wenn aufgrund mangelhafter und fachlich falscher Pflege der Patient Schaden nimmt, bekommen auch die Pflegenden und vor allem die Vorgesetzten juristische Schwierigkeiten. Diese Tragweite ist vielen Einrichtungen nicht bewusst!

Schulungen rund um dieses Thema werden von spezialisierten Dienstleistern angeboten (www.ihcc.mobi) und sind auch als In-House Seminare buchbar. Medizintechnische Unternehmen, die tracheotomierte Patienten versorgen, sind ebenfalls Ansprechpartner und im Rahmen der abgeschlossenen Verträge mit den Leistungsträgern dazu verpflichtet, Schulungsmaßnahmen durchzuführen bzw. aktuelle Pflegestandards auszuhändigen. Einen aktuellen Leitfaden rund um die Versorgung von tracheotomierten Patienten hat die Firma Vivisol in Neufahrn bei München aufgelegt, er kann unter info@vivisol.de angefordert werden. Auch die Heimaufsicht und der MDK sind Ansprechpartner und können beratend tätig werden.

Stefan Hille,
Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin

smiths medical
bringing technology to life

Jeder Atemzug zählt

AIRWAY MANAGEMENT

Smiths Medical Deutschland GmbH
Bretonischer Ring 3
85630 Grasbrunn
Telefon +49 89 242959-0
www.smiths-medical.com

PORTEX™

Praktische Aspekte der Heimbeatmung

Idealer Einstieg für Newcomer

Im Dezember 2009 erschien die S 2-Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“, deren autorisierte Kurzfassung soeben vom Georg Thieme Verlag heraus gebracht wurde. Gleichzeitig kam das bemerkenswerte Buch „Praktische Aspekte der Heimbeatmung“ unter der Herausgeberschaft von Prof. Dr. Winfried J. Randerath heraus. „Mit diesem Buch möchten wir dem Hausarzt oder Kliniker, aber auch der Schwester und dem Pfleger, die neu in die Betreuung beatmeter Patienten einsteigen, eine Einführung in die Thematik geben. Es soll eine Hilfe für die ersten Schritte in der Betreuung der Patienten geben und zur praktischen Tätigkeit ermutigen. Daher fasst es die Erfahrungen von Ärzten und Pflegekräften zusammen, die täglich in der direkten Betreuung Betroffener am Krankenbett stehen,“ schreibt der Herausgeber in seinem Vorwort. Randerath arbeitet in der Krankenhaus Bethanien gGmbH, Klinik für Pneumologie und Allergologie und stellt in Kapitel 8 das Solinger Konzept vor. Es handelt sich um ein Modellprojekt im Krankenhaus Bethanien, Solingen in Zusammenarbeit mit der angeschlossenen Beatmungspflegestation (Haus Ahorn) im Seniorenzentrum des Diakonischens Werkes Bethanien sowie verschiedenen Beatmungspflegediensten. Das Besondere am Solinger Konzept ist „die enge räumliche und konzeptionelle Anbindung der stationären Beatmungspflege an die Fachklinik“, die den Vorteil einer sektorübergreifenden ärztlichen Versorgung hat, und die die Verweildauer im Krankenhaus deutlich reduzierte.

Weitere Co-Autoren dieses Abschnitts sind Priv.-Doz. Dr. med Wolfgang Galetke (Kapitel 3 „Die Krankheitsbilder und Therapieindikation vor“), Dr. med. Sven Stieglitz (Kapitel 2 „Grundlagen der Beatmungstherapie“), Dr. med. Jörg Otterbein (Kapitel 4 „Überleitmanagement: Nahtstelle zwischen klinischer und außerklinischer Beatmung“) sowie Carla Miltz M.A.(Kapitel 9 „Anhang“). Über die ethischen und psychosozialen Aspekte in der Beatmungsmedizin schreibt Dr. des. Beate Herrmann M.A., Klinische Ethikberaterin an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg. Norbert Kamps vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) rundet mit seiner Darlegung der „Sozialrechtlichen Aspekte der außerklinischen Beatmung“ diesen prägnanten und sorgfältig recherchierten Überblick der Heimbeatmung ab.

Vier der Co-Autoren gehören zur Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH: Geschäftsführer Jörg Brambring, Liane Emmersberger, Torsten Schneider und Guido

Giesen. Sie trugen ihr Wissen für das Kapitel 5 „Außerklinische Beatmungspflege“ zusammen, in dem es um die Grundpflege in der außerklinischen Beatmung, das endotracheale Absaugen, die pflegerischen Besonderheiten bei der invasiven Beatmung, die Pflege des Tracheostomas, den Wechsel der Trachealkanüle, die nicht-invasive Beatmung und die Einbindung von Angehörigen in die Beatmungspflege geht.
Praxiserfahren sind alle vier Autoren des HBS. Brambring hat auf einer Intensivstation gearbeitet, bis er gemeinsam mit Christoph Jaschke die Geschäftsführung übernahm, Liane Emmersberger ist seit April 1994 examinierte Krankenschwester, absolvierte ihre Fachweiterbildung als Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie und ist seit Februar 2010 zertifizierte Multiplikatorin Kinästhetik der DG Kinästhetik Berlin. Torsten Schneider ist Krankenpfleger und Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen (IHK), Guido Giesen ist Fachdozent im Gesundheitswesen (DGGP), Pflegeberater und Atmungstherapeut. In der Reihe UNI-MED SCIENCE stellen diese vier Praktiker den „state oft the art“ vor, der vor allem für Pflegekräfte interessant ist, die sich zu Intensivpflegekräften weiterqualifizieren möchten.

Jedes Kapitel enthält einen Literaturüberblick und Verweise auf aktuelle Studien, auch aus dem englisch-sprachigen Sprachraum. Die Schaubilder, das Fotomaterial und die Tabellen sind hervorragend ausgewählt und ergänzen in vielen Details die S 2-Leitlinie. Jörg Brambring, der auch dem redaktionellen Team der S 2-Leitlinie angehörte, ist stolz darauf, dass er gemeinsam mit Mitarbeitern des HBS an diesem Grundlagenwerk mitwirken konnte, geht es doch darum, eine optimale außerklinische Intensivversorgung im ganzen Bundesgebiet zu verankern und Qualitätsstandards durchzusetzen. Nur dann bleibt diese Versorgung ein Erfolgskonzept zum Wohle der Betroffenen und ihrer Angehörigen. *mp*

Jörg Brambring, *Krankenpfleger und Geschäftsführer Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH*

Liane Emmersberger, *Fachkrankenschwester für Intensivpflege & Anästhesie, Kinästhetik - Trainerin und Praxisbegleiterin Kinästhetik*

Torsten Schneider, *Krankenpfleger und Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen (IHK)*

Guido Giesen, *Gesundheits- und Krankenpfleger, Atmungstherapeut (DGP) und Fachdozent im Gesundheitswesen*

UNI-MED Verlag, Bremen 2010, 111 Seiten, m. farb. Abb., 39,80 Euro inkl. MwSt.

Versorgungsnetzwerke für außerklinische Beatmung –

nur eine Frage der optimalen Verknüpfung ?

Die außerklinische Beatmung hat sich seit Beginn der Pionierarbeit in den 70er Jahren zu einer etablierten Therapieform entwickelt. In den letzten Jahren hat sich die Versorgungslandschaft jedoch spürbar verändert. Nachdem zunächst die überwiegend assistive Betreuung Betroffener im Vordergrund stand, besteht derzeit ein großer Bedarf an intensivpflegerischer Versorgung multimorbider, invasiv beatmeter Patienten.
Diese Entwicklung ist auf die Fortschritte der modernen Intensivmedizin mit verbesserter Überlebensprognose auch schwerstkranker und alter Patienten zurückzuführen, bei gleichzeitig erhöhtem Risiko, aufgrund der Krankheitsschwere ein Weaningversagen zu erleiden. Der bereits jetzt schon spürbare demographische Wandel beschleunigt diese Entwicklung. Darüber hinaus ermöglicht die Neuentwicklung leistungsfähiger und miniaturisierter Medizintechnik immer häufiger eine Entlassung in den außerklinischen Bereich auch in medizinischen Grenzsituationen. Die Einführung des Fallpauschalensystems in den Krankenhäusern begünstigt wiederum Entscheidungen zur frühzeitigen Entlassung. Pflegedienste und Medizintechnikprovider haben sich dieser Entwicklung rasch angepasst und gute Versorgungsnetzwerke aufgebaut. Aufgrund des rasant steigenden Bedarfs ist allerdings jetzt schon ein Versorgungsengpass durch den Mangel an Pflegekräften entstanden. Dieser Engpass resultiert nicht nur aus dem grundsätzlichen Mangel an Personal. Die enormen Belastungen bei der Betreuung dieser schwerstkranken und meist komplett pflegebedürftigen Patienten führen nicht selten zum Wechsel des Arbeitsplatzes, zu häufigem krankheitsbedingtem Ausfall oder gar zur Berufsaufgabe. Die Pflegeausbildung bereitet bisher nicht auf diese komplexe und autonome Tätigkeit vor. Eine spezifische ärztliche Unterstützung ist bei der außerklinischen Betreuung multimorbider, invasiv beatmeter Patienten kaum zu erwarten. Gerade dieser Umstand wird immer wieder beklagt, er erzeugt Unverständnis und Missbilligung. Auch hier liegt ein strukturelles Ausbildungsproblem vor. Ärzte mit Beatmungskompetenz und intensivmedizinischer Erfahrung sind nahezu ausschließlich in Kliniken anzutreffen. Krankenhausärzte durften bislang nicht ambulant tätig werden, erst seit kurzem öffnet sich dieses System mit der Gründung medizinischer Versorgungszentren und Schwerpunktambulanzen nach §116b. Die dringend notwendige häusliche Betreuung ist in dem Vergütungssystem dieser Strukturen jedoch nicht abgebildet. Eine kontinuierliche Versorgung, auf die auch in Krisen- und Notfallsituationen zugegriffen werden kann, findet daher nicht statt. Die Folge ist eine sehr hohe Rate stationärer Wiedereinweisungen auf die Intensivstationen, deren Ärzte wiederum für den akutmedizinischen Bereich mit dem Schwerpunkt Lebenserhalt ausgebildet sind, nicht aber auf die Anforderungen im außerklinischen Bereich mit dem Schwerpunkt Lebensqualität vorbereitet sind. Missverständnisse und Auseinandersetzungen sind so kaum zu vermeiden.
Zur Ermöglichung einer guten Versorgung haben sich daher vielerorts informelle Netzwerke aus Pflegediensten, Providern und Klinikärzten gegründet, verschiedene Modelle werden derzeit erprobt. Auch das zugrundeliegende Problem der mangelnden Aus- und Weiterbildung sowohl auf Seiten der Pflege als auch im ärztlichen Bereich ist erkannt und steht derzeit im Zentrum der Bemühungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität innerhalb der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung.
Es fehlen jedoch Konzepte einer legitimierten Versorgungsstruktur, wie sie im Bereich der Palliativmedizin bereits etabliert sind. Da ausserklinische invasive Beatmung stets in einem palliativen Gesamtkonzept stattfindet, wäre die Öffnung für die außerklinische Beatmung ein wünschenswerter Schritt, um ganzheitliche, medizinisch und ökonomisch sinnvolle Versorgungsnetzwerke zu etablieren.

Dr. Simone Rosseau,
Charité
Universitätsmedizin Berlin
Fachärztin für Innere Medizin
mit den Schwerpunkten
Pneumologie,
Internistische Intensivmedizin
und Infektiologie

Flutkatastrophe in Pakistan

Hans Musswessels von LandsAid e.V. hilft vor Ort

LandsAid
Gemeinsam helfen

LandsAid engagiert sich mit einer mobilen Klinik im von der Flut schwer betroffenen Südwesten Pakistans.
Am Montag, den 30. August, hat sich zunächst ein fünfköpfiges Team von Freiwilligen - zwei Ärzte, eine Krankenschwester und eine Apothekerin - unter der Leitung des einsatzerfahrenen **LandsAid-Vorsitzenden Hans Musswessels** in die Provinz Belutschistan (Balochistan) in der Flutregion aufgemacht, um den betroffenen Menschen dort eine medizinische Grundversorgung zu bieten.

Die Einsatzkräfte waren zwei Wochen vor Ort und haben zuletzt im Distrikt Jaffarabad in der Gegend um die Stadt Usta Mohammad gearbeitet. Die Stadt liegt 2o Kilometer nordwestlich von Sindh inmitten der überfluteten Region. Hier ist bisher kaum Hilfe eingetroffen.
Ein zweites Team ist seit Sonntag, dem 12. September, sofort im Anschluss in das Krisengebiet aufgebrochen.
Basis für die logistischen Planungen ist die pakistanische Hauptstadt Islamabad – wichtig vor allem wegen der Verbindungen und dem regelmäßigen Austausch zur UN, OCHA, der Deutschen Botschaft, der WHO und den anderen Hilfsorganisationen vor Ort. In regelmäßigen Treffen der Organisationen werden die unterschiedlichen Einsätze und die Verteilungen der Hilfgüter miteinander besprochen und koordiniert.
Mit Unterstützung von action medeor wurden über zwei Tonnen Medikamente (New Emergency Healthkits) in die Region geliefert: Antibiotika, Arzneien zur Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen, Schlangenbissen und gegen Austrocknung, Infusionen, Sterilisatoren, kleines chirurgisches Besteck und Material zur Wundversorgung.
Zusätzlich werden Hygienepakete (mit Beigaben für die tägliche Hygiene wie antibakterielle Seife, Zahnbürsten, Zahnpasta und Damenbinden) für etwa 3.000 Familien, d.h. insgesamt etwa 20.000 Menschen, sowie vor Ort gekaufte Trinkwasserkanister verteilt, die den Menschen ihre widrigen Lebensumstände zumindest erleichtern und ihnen sauberes Trinkwasser gewährleisten sollen.

LandsAid arbeitet – wie 2007– vor Ort mit seiner Partnerorganisation "Pakistan Relief" zusammen, die vorwiegend die Logistik plant und durchführt sowie lokale Einsatzkräfte stellt. Finanziell unterstützt wird **LandsAid** unter anderem vom Nothilfefonds des Auswärtigen Amtes sowie von seiner Partnerorganisation "Apotheker helfen e.V.". *hm*

Hans Musswessels,
Vorstandsvorsitzender (CEO) LandsAid e.V.

Die Menschen in Pakistan befinden sich in großer Not!
Helfen auch Sie den Bewohnern in den übeschwemmten Gebieten. Allen Spendern sprechen wir im Namen der Betroffenen einen sehr herzlichen Dank für die finanzielle Unterstützung aus.

Spendenkonto 10022
VR Bank Landsberg am Lech
BLZ 700 932 00

Kleine Riesen: Ein Palliativprojekt für krebskranke Kinder

in der Kinderklinik der TU München/Klinikum Schwabing SKM GmbH

Die pädiatrische Hämatologie und Onkologie in München-Schwabing ist eine der ältesten Einrichtungen dieser Art in Deutschland. Seit Mitte der 70er Jahre werden hier krebserkrankte Kinder behandelt. Durchschnittlich können etwa 70-80 Prozent der onkologisch erkrankten Kinder geheilt werden. Ein Viertel der Patienten jedoch verstirbt nach oft langer und belastender Therapie. Meist haben die Kinder und ihre Familien bereits einen längeren Leidensweg hinter sich, verbunden mit unzähligen Krankenhausaufenthalten, belastenden Untersuchungen und Behandlungen, und wünschen sich, möglichst viel Zeit zu Hause, in vertrauter Umgebung im Kreis ihrer Familie verbringen zu können. Aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung haben die Kinder meistens den größten Teil der ihnen und ihrer Familie verbleibenden Zeit in der Klinik verbracht. Dabei wurde häufig die Familie auseinander gerissen, die Eltern und Geschwister der schwerkranken Kinder waren oft mit der Situation überfordert und fühlten sich hilflos und alleingelassen. Es ist unbestritten, dass es einer intensiven ärztlichen, pflegerischen, sozialpädagogischen und seelsorgerischen Begleitung der Patienten und ihrer Familien bedarf, um auftretenden Problemen in der Lebensendphase rechtzeitig und wirkungsvoll begegnen zu können.
Hier setzt das von Frau PD Dr. Michaela Nathrath Anfang 2005 gegründete Palliativprojekt „Kleine Riesen“ für krebskranke Kinder an. Ziel des Projektes war und ist es, die Struktur für eine umfassende und professionelle Betreuung des schwerkranken Kindes in seiner gewohnten Umgebung zuhause zu schaffen und auch in der verbleibenden Zeit Lebensqualität herzustellen.

Das Team unterstützt die Eltern, die manchmal angesichts des drohenden Todes ihres Kindes das Vertrauen in ihre eigene Kraft verlieren, darin, sich die Betreuung des Kindes zu Hause zuzutrauen. Die enge Verzahnung des Betreuerteams in Klinik und zu Hause gewährleistet die personelle Kontinuität in der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Betreuung. An beiden Orten sind vertraute Bezugspersonen. Auch Informationsverluste werden dadurch vermieden. Das medizinisch-pflegerische Betreuerteam „Kleine Riesen“ besteht aus zwei erfahrenen Kinderärzten der Kinderklinik und päd. Palliativ Care Fachschwestern der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. Die Betreuung zuhause wird von der Klinik aus initiiert und von der Casemanagerin koordiniert. Das Palliativteam ist hierbei rund um die Uhr telefonisch ansprechbar und nach Bedarf vor Ort, unter Umständen auch mehrmals täglich. Zusätzlich sind Familienbegleiter des ambulanten Kinderhospizes München (AKM) eingebunden. Ihre Aufgabe ist es, die Familien psychologisch und sozialpädagogisch zu begleiten und im Alltag zu entlasten. Medizinische Leiterin des Projekts ist Frau PD Dr. Irene Teichert von Lüttichau. Durch die großzügige Unterstützung der Barbara-König Stiftung in München und des Rotary-Clubs München-Schwabing konnte das Projekt ins Leben gerufen werden. Es ist ein wichtiges, ja unverzichtbares multiprofessionelles Betreuungsangebot für krebskranke Kinder in ihrer Lebensendphase und deren Familien geworden. Das Kleine Riesen-Team ist weiterhin auf finanzielle Hilfe durch Spendengelder angewiesen, um die Arbeit fortsetzen zu können.

Das „Kleine Riesen“-Team

KLEINE RIESEN

*Projektleiterin PD **Dr. Irene Teichert von Lüttichau** (Mitte), Case Managerin **Sabine Zehentmeier** (rechts) und Sr. **Katrin Weiß** (hinten), **Dr. Christine Götz** (links)*

Unter der Schirmherrschaft der Landtagsabgeordneten Frau Kerstin Schreyer-Stäblein aus Unterhaching wird am 9. Dezember 2010 in den Räumen der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, Ottobrunner Straße 43, ein Adventsabend stattfinden, an dem u.a. der weltberühmte Saxophonist im Rollstuhl, Klaus Kreuzeder, aus seiner Autobiografie „Glück gehabt“ vorlesen wird. Der Erlös des besinnlichen Abends mit vielen schönen Überraschungen geht an die „Kleinen Riesen“.

Kerstin Schreyer-Stäblein, *MdL Schirmherrin der Adventslesung*

Patientenbeauftragter der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, MdB in Unterhaching

Die Rechte der Patienten werden durch neues Gesetzesvorhaben gestärkt

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Herr Wolfgang Zöller, besuchte am 8. September 2010 in Begleitung der CSU-Bundestagsabgeordneten Florian Hahn MdB und Stephan Stracke MdB, Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Unterhaching. Geschäftsführer Jörg Brambring stellte den Bundespolitikern die ambulante Versorgung der Neugeborenen, Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen aller Altersstufen vor, die nicht mehr eigenständig atmen können. „Diese schwerstkranken, oft schwerstmehrfachbehinderten Menschen können nicht für ihre eigenen Interessen kämpfen“, so Brambring. „Welche Möglichkeiten hat ein Patientenbeauftragter, dass die Lebensqualität dieser Menschen verbessert wird?“ Claudia Müller und Dieter Weber, die eine Niederlassung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen leiten, berichteten, wie oft die Klienten um ihre Versorgung kämpfen müssten. Vielfach würde von den Leistungsträgern die Pflege erst nach einem Widerspruch oder einem langwierigen Gerichtsverfahren übernommen. 80 Prozent dieser Verfahren würden letztlich positiv beschieden. Allerdings würden nur 10 Prozent der Klienten den Mut aufbringen zu klagen. Der Patientenbeauftragte bekräftigte, dass das noch zu beschließende, neue Patientenrechtegesetz dafür sorgen werde, dass die Menschen, die schon genug mit ihrer Krankheit zu kämpfen hätten, nicht länger auch noch ihre Rechte einklagen müssten.

Er befürworte das Mitbestimmungsrecht von Patientenvertretern in einzelnen Bereichen im Gemeinsamen Bundesausschuss, dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, der den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) festlegt. Auch die Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen, von denen ca. 5000 - 8000 bei dem Nationalen Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE) registriert seien, müsste verbessert werden.
Dazu zählen auch die ca. 5000 – 10 000 Menschen mit maschineller Beatmung. Generell müssten für die Patienten und deren pflegende Angehörige leichter erkennbar sein, welche Rechte sie hätten. Einspruchs- und Klageverfahren müssten sehr viel schneller entschieden werden. In die Gutachter- und Beratungstätigkeit sollten unabhängige Patientenvertreter aufgenommen werden. Derzeit würden bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) unter der zentralen Rufnummer 08000 11 77 22 bereits viele Fakten gesammelt, doch aus der Registrierung zahlreicher Schwachstellen im unübersichtlichen

*(Von links nach rechts): **Stephan Stracke,** MdB, Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, **Claudia Müller,** Niederlassungsleiterin der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen, **Florian Hahn,** MdB, CSU-Wahlkreisabgeordneter in Unterhaching, **Wolfgang Zöller,** MdB, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, **Jörg Brambring,** Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, **Dieter Weber,** Niederlassungsleiter der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen*

***Wolfgang Zöller,** MdB,*
Patientenbeauftragter der Bundesregierung

„Dschungel Gesundheitswesen“ müssten Maßnahmen des Bürokratieabbaus und der Transparenz erfolgen. Hierüber hatte Zöller schon im April 2010 mit den Patientenfürsprecherinnen und –sprechern konferiert. Er warnte vor der Entwicklung wie in den USA, immer mehr Geld für die Haftungsabsicherung anstatt für die Patienten auszugeben und forderte dazu auf, aktiver an den Sozialwahlen für die Selbstverwaltungsorgane der gesetzlichen Sozialversicherungsträger teilzunehmen. „Wir haben doch schon die Pflege-Charta und die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in die alles aufgenommen wurde, was auch beatmete Menschen brauchen“, so Brambring. „Warum wird die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Realität trotzdem nicht umgesetzt?“ Genau über dieses Thema wird Zöller im kommenden Monat mit dem Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Herrn Hubert Hüppe beraten, mit dem Ziel, diese patientenrelevanten Themen, die in den verschiedenen Bundesministerien angesiedelt sind, mit einander zu verzahnen.

Das wichtigste Projekt, das Zöller in Angriff genommen hat und bei einer anschließenden Veranstaltung im Wolf-Ferrari-Haus in Ottobrunn vorstellte, ist ein Patientenrechtegesetz, das sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Ärzte und medizinisches Personal mehr Klarheit über die Leistungen selbst, ihre Qualität und Preise, schaffen wird. Auch die Rechte der Opfer von Behandlungsfehlern und der Ausbau der Rechte der Patientinnen und Patienten gegenüber Leistungsträgern, z. B. Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern werden darin verankert werden. „Patientinnen und Patienten benötigen zügige Entscheidungen über beantragte Leistungen. Selbstverständlich muss auch dem Interesse der Patientinnen und Patienten an einem ausreichenden Schutz ihrer Daten Rechnung getragen werden“, so Zöller, der nicht nur zahlreiche Gespräche mit Betroffenen, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen und Verbänden führt, sondern allein in dieser parlamentarischen Sommerpause 182 Veranstaltungen durchgeführt hat. Er forderte zur Mithilfe bei der Entdeckung von Schwachstellen im Gesundheitswesen auf und verwies auf seine Internetplattform www.patientenbeauftragter.de, auf der man ihm jederzeit Fragen und Hinweise zusenden könne.

Herr Brambring dankte dem Patientenbeauftragten und den Bundestagsabgeordneten für das konstruktive Gespräch. „Sie haben damit den schwächsten Menschen in der Gesellschaft Ihre Wertschätzung gezeigt.“ *mp*

***Wolfgang Zöller,** MdB,*
Patientenbeauftragter der Bundesregierung,
*am Rednerpult: **Florian Hahn,** MdB*

Das A und O der Pflege ist Qualifizierung

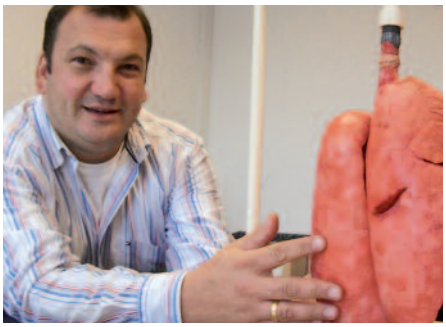
Das Programm der BaWiG in Essen macht Pflegekräfte fit

Nur hoch qualifizierte Pflegekräfte gewährleisten nach einem Unfall, nach schwerer Krankheit und/oder mit Schwerstbehinderung Lebensqualität. Das Wohlbefinden dieser Mitmenschen, die sich oft selbst nicht mehr äussern können, steht und fällt mit der Pflege. Die Pflegekräfte müssen vielfach sehr spezifischen und komplizierten Situationen gewachsen sein und souverän darauf reagieren können. Offenheit für immer neue Erkenntnisse in Forschung und Wissenschaft ist eine Grundvoraussetzung. Das Locked-In-Syndrom beispielsweise, bei dem ein Mensch bei erhaltenem Bewusstsein fast vollständig gelähmt und unfähig ist, sich sprachlich oder durch Bewegungen verständlich zu machen, ist nur schwer vom Wachkoma zu unterscheiden. Dabei kann dieser Mensch alles in seiner Umgebung hören und verstehen. Hier sind Pflegeexperten gefragt, die sich nicht nur wissenschaftlich mit dem Thema auseinander gesetzt haben, sondern die auch ihr Fachwissen – didaktisch hervorragend aufbereitet – an Pflegekräfte weiter geben, um diese für die optimale Pflege ihrer Klienten zu befähigen und bei der Pflege auch die Angehörigen zu unterstützen.

Diese Aufgabe hat sich die „Bildungsakademie und Wissenschaft im Gesundheitswesen GmbH & Co. KG“, kurz BaWiG in Essen zur Aufgabe gemacht. Gegründet wurde sie im Jahr 2005 von dem Dipl. Pflegepädagoge (FH) Marcello Ciarrettino, der selbst zunächst als Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie gearbeitet hat. Sein Wunsch, immer tiefer in die Materie einzudringen und die Pflege zu optimieren, spiegelt sich in seiner eigenen Weiterbildung wider. In Kooperation mit der Uni Witten/Herdecke und der dort lehrenden Prof. Christel Bienstein wurde Ciarrettino kompetenter Berater von Patienten und deren Angehörigen und erstellte, gemeinsam mit Prof. Bienstein und Herrn Dr. H. Hockauf das Essener Curriculum „Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma“, das mittlerweise an 11 Standorten in Deutschland gelehrt wird. Grundlage hierfür ist u.a. die Basale Stimulation, die von Andreas D. Fröhlich ab 1975 entwickelt und von Prof. Bienstein in den Bereich der Pflege übertragen wurde. Die BaWiG sah hierin zunächst ihren Bildungs- und Wissenschaftsschwerpunkt bei der Ausbildung von Fachpflegekräften.

Inzwischen ist die Bandbreite der Themen erheblich erweitert worden, denn es stießen weitere Experten anderer Fachrichtungen zur BaWiG. Im Jahr 2008 wurden Christian Altmann, Peter Grendel, Michael Malig und Philipp Rams Mitgesellschafter und Geschäftsführer der BaWiG GmbH & Co KG, die gemeinsam mit dem pädagogischen Leiter Ciarrettino ein neues Konzept entwickelten und die Ausbildung erheblich erweiterten. Inzwischen bietet die BaWiG neben dem eigentlichen Fortbildungsangebot eine Plattform für verschiedenste Institute im Gesundheitswesen. Die Idee, ein Netzwerk aufzubauen, in dem alle Partner von gemeinsamen Strukturen profitieren können, ohne dabei die Eigenständigkeit zu verlieren, ist mittlerweile gelungen. Die pflegewissenschaftliche Anbindung an das pflegewissenschaftliche Institut der Universität Witten Herdecke und der Steinbeis Hochschule Berlin Studienzentrum NRW ist ein wesentlicher Bestandteil aller Fort- und Weiterbildungsangebote. Die pflegewissenschaftliche Leitung liegt bei Dr. rer.med. Herbert Hockauf, dem Studiendirektor NRW Steinbeis Hochschule Berlin, der auch Lehrbeauftragter der Uni Witten/Herdecke und Geschäftsführer DGGP mbH ist. Mario Peine, Pflegeexperte für pädiatrische Intensivpflege und Heimbeatmung, leitet als Fachdozent im Gesundheitswesen, Pflegesachverständiger und Kommunikationstrainer den Bereich Kinderkrankenpflege.

Beatmungs-Workshop in der BaWiG GmbH Co. KG: v.l. Gudrun Weltermann, Marco Schäfer (Institutsleiter), Susanne Altemeyer



Marcello Ciarrettino (Geschäftsführer)

Neben der originären Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie liegt ein Schwerpunkt der BaWiG auf der außerklinischen Intensiv- und Beatmungspflege. Der Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, Peter Grendel, ist als Fachdozent im Gesundheitswesen und MegaCode Reanimationstrainer zuständig für die Themen Beatmung und Erwachsenenpflege. Die Qualifikationen im Bereich Beatmung beispielsweise sind durch die Stiftung Pflege, DGGP, die Universität Witten/Herdecke, DBfK und die Steinbeis-Hochschule Berlin anerkannt. Wer ein Zeugnis der BaWiG vorweisen kann, ist bundesweit als Mitarbeiter geschätzt. Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, Kinderkrankenpflegekräfte, Altenpflegekräfte, Fachgesundheits- und Krankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie, Rettungshelfer, Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Podologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten sowie Angehörige sonstiger medizinischer Berufsgruppen können sich bei der BaWiG weiter qualifizieren. Das neue Kursangebot ist seit August auf www.bawig-essen.de eingestellt. Das Fort- und Weiterbildungsangebot ist außergewöhnlich und innovativ. Das hat die BaWiG nicht nur bei der sofortigen Übernahme der Pflegecharta und der S2-Leitlinie in ihr Bildungsprogramm bewiesen.
Im September startet nicht nur ein neuer 200-U.Std. Kurs zur Zusatzqualifikation Pflegeexperte für außerklinische Beatmung, neuerdings wird auch die Pflege bei Adipositas und Bariatric gelehrt. Im Juni 2010 wurde erstmals eine Bildungseinheit, die 250 Unterrichtsstunden, eine Facharbeit und deren mündliche Präsentation umfasste, mit dem Abschlusszertifikat „Pflegeexperte für Adipositas und Bariatric“ in Essen erfolgreich beendet. Professionell tätige Pflegepersonen können sich bei der BaWiG in 5 Kompetenzstufen vom Anfänger bis hin zum Pflegeexperten entwikkeln und im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit eine hohe Fach-, Sozial- und Ethische Kompetenz erlangen. Einmalig ist auch die Bildungsflatrate für Mitarbeiter/innen von ambulanten Pflegediensten durch ein niedrigschwelliges unkompliziertes Anmeldemanagement, welches u.a. viel Raum für z.B. personalbedingte kurzfristige Veränderungen lässt. In NRW besteht neuerdings ein bundesweit einmaliges Angebot über den Bildungsscheck, der zur Weiterbildung zur Pflegekraft gerade auch im Hinblick auf den demografischen Wandel interessant ist.
Fest steht, dass Menschen, die intensivpflegerisch versorgt werden müssen, bei Fachpflegekräften, die in der BaWiG aus- und weitergebildet wurden, in guten Händen sind.

mp

Betriebliche Gesunderhaltung

Die wichtigste Komponente der betrieblichen Gesunderhaltung sollte darauf ausgerichtet sein, einen zufriedenen, motivierten und natürlich gesunden Mitarbeiter zu haben.

Zwar kann und sollte jeder Arbeitgeber Hilfestellung und Angebote für seine Mitarbeiter bereitstellen, seine Gesundheit bewusst erhalten kann jedoch nur der Mitarbeiter selber. In diesem Zusammenhang ist das Thema Eigenverantwortung ganz wichtig! Eine gute Beobachtung der eigenen Person ist eine Voraussetzung für Gesundheit. Der Körper warnt uns bei Überforderung vor, die Zeichen müssen wir aber selber erkennen.

Einer der häufigsten Faktoren, der zu einer Reihe von Folgeerkrankungen führt, heißt Stress

... - das bedeutet für jeden etwas anderes: Belastungen im Privatleben und am Arbeitsplatz, das tägliche Einerlei oder Monotonie - das alles kann Stress sein. Und jeder reagiert da-rauf anders: Ängstlich oder traurig, hilflos, ärgerlich oder hektisch, vielleicht auch mit vermehrtem körperlichen Unwohlsein. Fast immer ist es aber so, dass Betroffene, die unter Stress stehen, die Übersicht über die Belastungen verlieren. Daher ist oft der erste Schritt zu einer Stressbewältigung ein Innehalten, um wieder den Überblick über das Stress geschehen zu gewinnen.
Gelingt es den Betroffenen nicht, Stress gesund zu bewältigen, zeigt der Körper meist die ersten Warnsignale. Die Abbildung stellt verschiedene Ausdrücke aus dem "Volksmund" dar, die die körperlichen Reaktionen bei Stress gut beschreiben. Es kann z.B. passieren, dass Dauerstress einem sprichwörtlich "im Magen liegt", man also Magenschmerzen oder Verdauungsschwierigkeiten bekommt. Die Stressreaktionen sind, wie die Vielfalt der aufgeführten Sprichworte zeigt, sehr individuell.

Viele Menschen verschärfen den Alltagsstress zusätzlich durch negativ gefärbte Gedanken. Bei näherer Betrachtung wird oft deutlich, dass Selbstvorwürfe unbegründet sind. Gelingt es den Betroffenen, sich von diesen negativen Gedanken ein wenig zu distanzieren, ist oft schon viel gewonnen.

Stressbewältigung und Stressabbau

oder Stressmanagement sind, wie der Stress selbst, eine sehr individuelle Angelegenheit. Manch einer betreibt den Stressabbau durch Entspannen bei schöner Musik, ein anderer geht hinaus zum Joggen, ein Dritter geht Spazieren und lässt die Gedanken schweifen, ein Vierter redet gern mit Freunden.
Grundsätzlich gibt es also keine Patentrezepte zum Stressabbau. Die Orientierung an den persönlichen Stärken bzw. individuellen Erholungs-Ressourcen ist für den Stressabbau sehr wichtig. Hier gilt es, sich wieder eine Übersicht zu verschaffen, Prioritäten zu setzen und nach Lösungen zu suchen. Stressabbau erfolgt am besten, wenn man sich selber so gut kennt, dass man weiß, was Entspannung bringt und gute Laune macht.

Eine Reihe von Hilfestellungen zur Entspannung gibt es ja auch in diversen Kursangeboten:

Autogenes Training
Yoga
Pilates
Meditation
Atemtherapie
Massagen

und vieles mehr……

Nehmt Euch unbedingt die Zeit, einfach mal etwas davon auszuprobieren!!!

Wer jetzt keine Zeit hat für seine Gesundheit, hat später viel Zeit für seine Krankheit. (Kneipp)

Vera Kroll,
Gesundheitsbeauftragte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Bildquelle: IG Metall (Hg.), Mobbing, Frankfurt/M. 1997

Das aktuelle Buch

Einen umfassenden Überblick über bereits bestehende Vernetzungen bietet das hervorragende Handbuch **„Netzwerk Pflege und Gesundheit. Sektorübergreifende Konzepte und Kooperationen“** aus dem B.Behr's Verlag. „Primäres Ziel ist es, Synergien zu entdecken und zu bilden sowie Kompetenzen und Ressourcen optimal zu nutzen. Längst wissen das auch die Führungskräfte aus den Gesundheitseinrichtungen, deren Erfolg nicht zuletzt von einer effizienten Vernetzung abhängt“, schreiben die beiden Herausgeberinnen Gerda Nussbaumer und Dr. Christine von Reibnitz. Wer dieses Loseblattwerk abonniert, erhält zusätzlich einen kostenlosen Newsletter, kompetente Betreuung, kann aktiv mitgestalten, zahlt nichts für Porto und Verpackung und kann sich auf die Qualität der Fachinformationen verlassen. Durch die Aktualisierungs- und Ergänzungslieferungen ist er immer auf dem neuesten Stand. Die Autoren der einzelnen Kapitel sind ausgewiesene Experten. Wer nicht immer die Printversion mit sich herumtragen möchte, kann alle Informationen von der CD-ROM abrufen.

Handbuch
Netzwerk Pflege und Gesundheit
Sektorübergreifende Konzepte und Kooperationen
Herausgeberinnen: Gerda Nussbaumer, Christine von Reibnitz
Loseblattwerk, Ringordner, A5,
ca. 300 Seiten, 1 Ordner
ISBN: 978-3-89947-603-3
95,77 EUR (inkl. MwSt.) Sofort lieferbar.

Messen - Kongresse - Symposien

Oktober 2010

29. bis 30. Oktober 2010 in München
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress (MAIK) mit Podiumsdiskussion „Zukunft Pflege – Wertschätzung und raus aus dem Pflegenotstand!“ Es diskutieren:
Willi Zylajew, MdB, Frank Hauser (Great Place to Work Institute Deutschland),
Bernd Tews (bpa), Dieter Weber (Fachkrankenpfleger), E. Baum-Wetzel (BHK),
Detlef Friedrich (contec GmbH)
Holiday Inn Hotel City Center München,
81669 München www.maik-online.org

November 2010

10. bis 11. November 2010 in Berlin
Ein Jahr neue Bundesregierung
7. Forum zur Weiterentwicklung der Pflege und Pflegeversicherung
Hotel Aquino, Tagungszentrum Katholische Akademie
Hannoversche Straße 5b, 10115 Berlin-Mitte
www.zukunftpflege.de/

27. November 2010 in Heidelberg
Husten - Helfen - Beatmen
Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Pflegekräfte. Sekretmanagement und Beatmung bei neuromuskulären Erkrankungen
Organisation:
Heinen + Löwenstein GmbH www.hul.de
08.45 - 17.00 Uhr im Albert Fraenkel Saal am Rohrbacher Schlösschen
Thoraxklinik-Heidelberg, Amalienstraße 5,
69126 Heidelberg
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de

Januar 2011

15. Januar 2011 in Dortmund
Ein Jahr neue nicht-invasive und invasive Beatmung bei COPD
Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Pflegekräfte
Organisation: Heinen + Löwenstein GmbH
www.hul.de von 09.00 bis 16.45 Uhr
im Knappschaftskrankenhaus, Dortmund
Klinik für Pneumologie, Wieckesweg 27,
44309 Dortmund
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de

Mai 2011

26. bis 28. Mai 2011 in Berlin
19. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V.
zusammen mit dem 6. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Bcc Berliner Congress Center
www.beatmungskongress2011.de

Impressum

GEPFLEGT DURCHATMEN
Fachzeitung
für außerklinische Intensivversorgung

Herausgeber:
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Geschäftsleitung:
Jörg Brambring, Christoph Jaschke
Redaktionsleitung: Dr. Maria Panzer
Layout: Elke Schuhbauer, Grafik-Design
Druck: Print 24
Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Anja Hoffmann, Doris Marx-Ruhland, Frank Hauser, Thomas Gollwitzer, Stefan Hille, Hans Musswessels, „Kleine Riesen“ -Team, Dr. Simone Rosseau, Vera Kroll
Anzeigenleitung:
Christoph Jaschke, Linda Geiger
Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste vom 1. August 2010.
Anschrift der Herausgeber und der Redaktion:
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Ottobrunner Straße 43
D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 - 540 42 68 - 0
Fax: 089 - 540 42 68 30
E-Mail: presse@heimbeatmung.com
Homepage: www.gepflegt-durchatmen.de

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