GEPFLEGTDURCHATMEN

Nummer 11 Januar 2011

FACHZEITUNG für außerklinische Intensivversorgung



Editorial

Das Jahr 2011 wird laut Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler das "Jahr der Pflege". Die Anbieter hervorragender Pflege haben keine Geduld mehr: Sie gehen auf "die Straße". Nicht mit Trillerpfeifen und Transparenten, sondern mit "Roadshows". Nach einem Probelauf Anfang 2010 in Bayern, bei dem rund 600 junge Menschen an allgemeinbildenden Schulen über das Berufsbild "Altenpflege" informiert wurden, finden weitere "Roadshows" statt, die der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) mit Finanzmitteln des bayerischen Sozialministeriums koordiniert. Von März bis Mai werden sich bundesweit die am 27. Januar 2011 prämierten "Besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen" bei einer "Roadshow" in zehn Städten vorstellen. Organisiert wird sie von der Berufsge-

nossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
(BGW), der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und dem
Bundesministerium für Arbeit
und Soziales. Gespannt darf
man sein, welche Unternehmen
den erstmals ausgelobten Preis
"Beste Arbeitgeber in der außerklinischen Intensivpflege" erhalten. Die Leistungserbringer sind
aktiv, das Netzwerk "care4future"
startet durch. Die hochqualifizier-

ten Pflegekräfte sind selbstbewusst und begeistert von ihrem Beruf. Pflege ist ein "Great Place to Work", diese Erkenntnis muss in der Gesellschaft zünden. Nur dann werden Eltern und Lehrer ernsthaft den Berufswunsch Jugendlicher unterstützen, Pflegekraft zu werden.

Hochmotiviert wünschen wir unseren Lesern ein glückliches und gesundes Jahr 2011!

Die Redaktion

Rückblick auf den dritten MAIK

Bundesweite Resonanz auf den Münchner außerklinischen Intensiv Kongress

Der dritte Münchner außerklinische Intensiv Kongress MAIK vom 28. bis 29. Oktober 2010 war wieder ein großer Erfolg. Über 500 Teilnehmer waren aus dem ganzen Bundesgebiet zu Deutschlands größtem Fachkongress für außerklinische Intensivpflege angereist. Wie viele Berufsgruppen in die außerklinische Intensivversorgung eingebunden sind, zeigte nicht nur das interdisziplinäre Kongressprogramm, sondern auch der gemischte Teilnehmerkreis aus Wissenschaft, Medizin, Pflege, Sozialrecht, Berufsverbänden, Therapie, Sozialpädagogik, der Medizintechnik und Selbsthilfe.

Das breite Themenspektrum gehört zum Selbstverständnis des MAIK. Er will informieren, beraten, vernetzen, Betroffenen Hilfestellungen anbieten und nach außen wirken. Denn noch sind die außerklinische Intensivversorgung und die Arbeit ihrer Akteure in der Öffentlichkeit kaum bekannt.

Die Vielfalt der Themen resultiert auch daraus, dass außerklinische Intensivversorgung in allen Altersstufen erfolgt: Angefangen von Neugeborenen über Kinder, junge Erwachsene bis hin zu älteren Menschen und hochaltrigen Klienten. Die Notwendigkeit, beatmet zu werden, hat wiederum vielfältige Ursachen. Fest steht, dass "das Thema Pflege uns alle angeht", so der bayerische Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, Dr. Markus Söder Mdl. der zum zweiten Mal die Schirmherrschaft über den MAIK übernommen hatte. "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 zwei auf drei 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", schrieb er in seinem Grußwort, in dem er auch darauf hinwies, dass die hohe Qualität in der ambulanten Intensivpflege entscheidend sei, um menschliches Leid zu lindern.

Der diesjährige MAIK fand unter dem Vorsitz der beiden Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke statt, die in ihrer Vorbereitung von einem Wissenschaftlichen Beirat und der INTERPLAN AG unterstützt worden waren. Er war wieder von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziert und galt auch als anerkannte Fortbildungsveranstaltung für beruflich Pflegende. In seiner Eröffnungsrede wies Kongresspräsident Christoph Jaschke auf den Welt-Polio-Tag hin, der seit 1998 zu Ehren des Erfinders des IPV-Impfstoffs gegen Polio, Prof. Dr. Jonas Edward Salk, jährlich am 28. Oktober begangen wird. Damit soll auch auf die vielen Menschen aufmerksam gemacht werden, die am Post Polio Syndrom leiden. Nach Angaben der POLIO-Selbsthilfe sind allein in Deutschland gegenwärtig schätzungsweise 100.000 Menschen von den unheilbaren Spätfolgen der Kinderlähmung betroffen. Bei bis zu 1,5 Millionen Menschen bestehe die Wahrscheinlichkeit, Jahrzehnte nach der Ansteckung am Post Polio Syndrom zu erkranken. Dieses ist jedoch nur eine von vielen Ursachen für Ateminsuffizienz. "Fest steht", so Jaschke, "dass die Bedeutung der außerklinischen Intensivversorgung stetig zunimmt. Wir sind hier in München zusammen gekommen, um über unsere Ziele für die außerklinische Intensivversorgung zu sprechen:

- Sie muss für die Betroffenen und ihre pflegenden Angehörigen optimal sein
- · Sie muss die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen, wie dies die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen fordert

• Unsere Klienten und alle hier im Land, die nicht mehr eigenständig atmen können, brauchen eine Lobby, die für ihre Interessen kämpft. Zu dieser Lobby gehört jeder hier im

Eine starke Lobby ist beispielsweise die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e.V. (DIGAB), die wieder mit zahlreichen Referenten und Teilnehmern und mit Frau Dr. Simone Rosseau, Dr. Paul Diesener und Dr. Karsten Simon im Wissenschaftlichen Beirat des MAIK vertreten war. Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Pflegeberufe, Medizintechnik, soziale Berufe, Therapeuten, Betroffene und Angehörige arbeiten in der DIGAB zusammen, die sich die Schaffung einer Datenbank für beatmete Menschen zum Ziel gesetzt hat, um die Versorgung zu optimieren. Versorgungslücken werden besser identifiziert und Überversorgung kann erfasst werden. Eine zentrale Datenbank führt zur Erleichterung der Bedarfsplanung für Beatmungszentren, fördert die Vernetzung, erleichtert die Planung der Medizintechnik, sie hilft bei der Ausdifferenzierung verschiedener Versorgungsmodelle und- stufen und unterstützt telemedizinische Konzepte. Die Fachleute in der DIGAB haben viele große Proiekte, die beim MAIK vorgestellt wurden. So setzt sie sich für die zertifizierte Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften in der außerklinischen Beatmung, für die Zertifizierung von Pflegediensten und den Ausbau von Weaning-Zentren ein. Auch die Akkreditierung von Intensivpflegediensten war ein viel beachtetes Thema. Medizin und Pflege begegnen einander beim MAIK auf gleicher Augen-

In einer kämpferischen Rede zum Thema "Pflegepolitische Herausforderungen in diesem Jahrzehnt" verwies der Präsident des Deutschen Pflegerats e.V., Andreas Westerfellhaus, darauf, dass gegenwärtig schon 140.000 Fachkräfte in der Pflege (ohne Altenpflege) fehlen. Um das Defizit aufzufangen, müssten schon jetzt die Pflegekräfte ca. 60 Stunden täglich arbeiten. Der Vorschlag,













dass Freunde, Nachbarn oder Hartz-IV-Empfänger pflegen sollten, brüskierten die Pflegekräfte und bescheinigen fehlenden Sachverstand. Auch Diskussionen um die Einführung einer "Greencard" für 50.000 Pflegekräfte würden Verwunderung auslösen. "Denn woher sollen diese kommen und warum zu uns?"

Westerfellhaus, der gegenüber Bundeskanzlerin Angela Merkel und Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler energisch die Überzeugung vertritt, das Pflegefachkräfte den Rang von Ingenieuren haben, nimmt seit dem 7. Dezember 2010 an den Pflegegesprächen im Bundesministerium für Gesundheit teil und ist Initiator der Protestaktion »Die Gelbe Karte an die Bundeskanzlerin«. Er hat 1,3 Millionen Beschäftige im Pflegeund Hebammenwesen hinter sich, die mit Abstand größte Berufsgruppe im deutschen Gesundheitssystem.

Seine Hochachtung für die Pflege brachte Dr. med. Otto Bertermann, MdL, Stellvertretender Fraktionsvorsitzender und gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Landtagsfraktion, zum Ausdruck. Als Münchner Stadtrat überbrachte er das Grußwort von Oberbürgermeister Christian Ude. "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. Darüber hinaus 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."

Darum ging es auch bei der Podiumsdiskussion "Zukunft Pflege – Wertschätzung und Raus aus dem Pflegenotstand". Es diskutierten der Bundestagsabgeordnete Herr Willi Zylajew, pflegepolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Herr Frank Hauser, Leiter des Great Place to Work Institute Deutschland, Herr Bernd Tews, Geschäftsführer des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Herr Dieter Weber, Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin und Niederlassungsleiter, und Frau Elisabeth Baum-Wetzel, die Geschäftsführerin Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V.. Moderiert wurde die lebhafte Diskussion von Herrn Detlef Friedrich, dem Geschäftsführer der contec GmbH. Der Pflegenotstand und die eklatante Arbeitsverdichtung wurden von den anwesenden Pflegekräften ebenso hervor gehoben wie die Finanzierungsprobleme mit den Krankenkassen. Zylajew appellierte an die Anwesenden, offensiv und selbstbewusst in der Öffentlichkeit aufzutreten. Wer pflegt, verdient Wertschätzung, wer pflegt, muss junge Menschen für diesen Beruf begeistern. Wer Pflege anbietet, muss Sorge dafür tragen, dass die Pflegekräfte gesund bleiben, dass im Unternehmen Arbeitsplatzkultur herrscht und die Pflegekräfte gerne arbeiten.

In seinem Referat forderte Herr Hauser deshalb die Unternehmen auf, sich ihrer Verantwortung bewusst zu werden. Denn die Pflegekräfte steigen aus, wenn ihr Arbeitsplatz kein "Great Place to Work" ist. Er warb für den Wettbewerb "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen", den das Institut seit Jahren durchführt. Erstmalig würde im Januar 2011 auch die Auszeichnung "Beste Arbeitgeber in der Intensivpflege" vergeben. Weit mehr Unternehmen müssten den Mut haben, am Wettbewerb teilzunehmen. Denn nur externe und anonyme Mitarbeiterbefragungen legen Schwachstellen in einem Unternehmen offen. Im Workshop des Great Place to Work Institutes "Was macht einen

guten Arbeitgeber aus? Erarbeitung zentraler Handlungsfelder" wurden diese Themen mit Herrn Hauser und Frau Petra Tönnesen vertieft. Das Institut war auch mit einem eigenen Stand vertreten.

Dieter Weber, Niederlassungsleiter der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH unterstrich, dass die ambulante Intensivpflege mehr denn je engagierte und kreative Mitarbeiter benötige. Führungskräfte wie er stünden vor großen Herausforderungen. Nur ein wertschätzendes Betriebsklima garantiere hervorragende Pflege. Um Mitarbeiter zu halten und neue zu gewinnen forderte Moderator Detlef Friedrich die Unternehmen auf, sich die Arbeitsplatzkultur bei anderen Unternehmen anzuschauen und das Beste von diesen zu übernehmen. Nur wenn sich Unternehmen gegenseitig unterstützten, werde auch das Image der Pflege eine Aufwertung erfahren. Mit Bedauern wurde festgestellt, dass weder beim MAIK noch auf dem Podium ein Vertreter der Kassen zugegen war. "Wir müssen endlich wieder miteinander re-den", so Jaschke. Gerade weil bei der Finanzierung der außerklinischen Versorgungen alltäglich ein harter Preiskampf mit den Kassen entbrennt, müssen Leistungserbringer und Leistungsträger wieder zu einem konstruktiven Dialog zurück finden.

Die Referate von Wissenschaftlern und Medizinern rund um die Versorgung von Menschen mit Beatmung waren in Kinder-, Erwachsenen und allgemeine Themen strukturiert. Die positiven Effekte von Atemtherapie, von dem Vorgehen nach dem "Verego"-Konzept und von "Basaler Stimulation" sind beeindruckend. Der Empathie in der Pflege und in der zwischenmenschlichen Kommunikation war ein eigenes Referat gewidmet. Da außerklinische Intensivversorgung zu einem großen Teil assistiv-palliativ arbeitet, nahm das "End of life" aus der Perspektive von Ärzten, Pflegekräften, aber auch von Juristen einen breiten Raum ein. Die "richtige" Patientenverfügung, die dann auch wirklich im entscheidenden Fall greift, war Thema des streitbaren Rechtsanwalts Wolfgang Putz, der berichtete, wie heute Patienten selbst bei

















schwersten unheilbaren Körper- und Gehirnschäden fast "unendlich" lang am Leben gehalten werden. "Nicht selten muss dann das "Sterbenlassen" des Patienten juristisch erkämpft werden."

Die Normalität des Wohnens ist für Menschen mit Beatmung wichtiger Bestandteil der Lebensqualität. Ein Architekt stellte in seinem Referat über die Wechselwirkungen von Hilfsmittelversorgung und Wohnumfeld innenarchitektonische Parameter vor, die bei der Wohnraumgestaltung beachtet werden sollten. Schon kleine Veränderungen in der Wohnung können Pflege und Mobilität des Betroffenen enorm erleichtern und verwandeln ein Zimmer mit Beatmungs-High-Tec in einen Raum, in dem sich Betroffene, Angehörige und Pflegekräfte wohlfühlen.

Die Technik, die für die optimale Versorgung der Klienten notwendig ist, wurde auch aus der Perspektive neuer Versorgungsformen beleuchtet, insbesondere hinsichtlich der Möglichkeiten, die Telemedizin auch im Bereich der außerklinischen Intensivversorgung verstärkt einzusetzen.

Neben dem Deutschen Pflegerat waren weitere Berufsverbände auf dem diesjährigen MAIK vertreten. Die Geschäftsführerin Frau Elisabeth Baum-Wetzel, die auch dem Wissenschaftlichen Beirat des MAIK angehörte, vertrat den Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. (BHK). Seine Arbeit wird in dieser Ausgabe gesondert auf Seite 13 vorgestellt. Vor allem die außerklinische Intensivversorgung von Kindern ist vielfach noch schwierig. Weitere Kinderthemen waren die Palliativversorgung und Begleitung durch ein ambulantes Kinderhospiz. "Es sollten viel mehr Betroffene und Angehörige zum MAIK kommen", sagte ein Familienvater, der über die häusliche Pflege seiner beiden Kinder berichtete. Die Tochter ist inzwischen 20 Jahre alt und wird weiterhin in der Familie versorgt. Betroffene geben mit ihren Berichten pflegenden Angehörigen wertvolle Unterstützung. Dies ist auch das Anliegen der Selbsthilfe, die beim MAIK teilnahm. Wie das Leben

zu Hause mit einem Wachkoma-Patienten gestaltet werden kann, berichtete eine pflegende Mutter.

Als weiterer Verband engagierte sich beim diesjährigen MAIK der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa). Neben Einführungs-, arbeits- und gesellschaftsrechtlichen Seminaren bietet der bpa pflegefachliche Fortbildungen zur Organisation, Umsetzung und zum Personalmanagement in diesem Bereich an. Auf regionaler Ebene bemüht sich der bpa um eine Vernetzung der Intensivpflegedienste und fördert die Nutzung bzw. den Aufbau gemeinsamer Ressourcen. Der bpa vertritt nahezu 80 % der Leistungserbringer. Seit einem Jahr besteht in Bayern eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedseinrichtungen und hauptamtlichen Mitarbeitern des bpa. Besonders beschäftigte viele der Kongressteilnehmer das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG), denn mit dem Urteil vom 17.06.2010 (Az.: B 3 KR 7/09) war das BSG von seiner bisherigen Rechtsprechung abgerückt und definierte die Finanzierungszuständigkeiten grundlegend neu. Das Urteil hat bestätigt, dass die bisherige Anrechnungspraxis der meisten Krankenkassen rechtswidrig gewesen war. Durch die Neuberechnung werden die vom Versicherten bzw. vom Sozialhilfeträger zu tragenden Eigenanteile zukünftig erheblich reduziert bzw. fallen in Einzelfällen ganz weg.

Nach diesen ernsten Themen waren die Teilnehmer zum MAIK-Quiz mit seinen kniffligen Fragen eingeladen, die wieder Herr Dr. Diesener und Herr Dr. Wiebel vorbereitet hatten. Moderator Christoph Jaschke überreichte der Gewinnermannschaft eine Siegerurkunde.

Danach bot das Get Together in der Industrieausstellung die Gelegenheit zu vielen Gesprächen. Gestaltet wurde der Abend vom Instrumental-Duo "BIG BANG Orchester". Der weltberühmten Münchner Saxophonisten Klaus Kreuzeder und sein musikalischer Partner Michael Schmitt faszinierten die vielen Teilnehmer durch ihr abwechslungsreiches Programm.

Medizintechnik und Industrie

In seiner Abschlussrede dankte Jaschke der Industrie und Medizintechnik dafür, dass erst sie durch ihr Sponsoring und ihre Teilnahme den MAIK ermöglichten. Die den MAIK begleitende Industrieausstellung ist fester Bestandteil des Fachkongresses. Premiumpartner des diesjährigen MAIK waren die Börgel GmbH, ResMed, Covidien Deutschland GmbH, Vivisol Deutschland GmbH und Kompetenz-Netzwerk Ausserklinische Intensivversorgung, die hervorragende Workshops anboten. Da sie teilweise ausgebucht waren, wurden sie mehrfach abgehalten. Die Convidien Deutschland GmbH informierte zum "Monitoring in der außerklinischen Beatmung" mit Frau Dr. Rosseau und Herrn Dr. Siemon, der Workshop der ResMed GmbH & Co. KG behandelte das Thema: "Nicht-invasive Beatmung erleben - Praktische Übungen an Beatmungsgeräten". Die BÖRGEL GmbH thematisierte die "Hilfsmittelversorgung: Verträge und Auswirkungen in der Praxis" und die Andreas Fahl Medizintechnik Vertrieb GmbH hatte den "Paradigmenwechsel im Trachealkanülen-Management - Vom notwendigen Übel zum Hilfsmittel" im Programm. Die Andreas Fahl Medizintechnik Vertrieb GmbH hatte dankenswerter Weise zudem die Kongresstaschen zur Verfügung gestellt.

Die Industrie war voll in das Geschehen integriert. Es ging nahezu familiär zu, denn trotz der großen Ausstellungsfläche war die Nähe zu den Kongressteilnehmern immer gewährleistet. Nach dem Kongress kamen seitens der Industrie zahlreiche zufriedene Rückmeldungen, viele sagten bereits ihre Teilnahme für den MAIK 2011 zu. Den Beitrag der Medizintechnik würdigten auch Schirmherr Dr. Markus Söder und Herr Dr. Otto Bertermann, denn die moderne Medizintechnik hat die außerklinische Intensivversorgung erst möglich gemacht.

Am Ende des dritten MAIK stand der Dank an alle, die zu seinem guten Gelingen beigetragen haben. Neben den Referenten, Aus-















stellern und Organisatoren galt er auch den vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimbeatmungsservice Brambring GmbH, die sowohl als Moderatoren als auch als Organisatoren an allen Kongresstagen mitgewirkt hatten.

Der nächste MAIK findet am 28. bis 29. Oktober 2011 wieder im Holiday Inn Munich Center statt.

Was sind die Wünsche für den vierten MAIK? Die MAIK-Gruppe auf XING, die im vergangenen Jahr gegründet worden war, bleibt bestehen und wird weiterhin als Informationsund Kommunikationsplattform dienen. Themenwünsche und Anregungen können dort bis zum nächsten MAIK platziert und diskutiert werden.

Die außerklinische Intensivversorgung und die Begeisterung der Intensivpflegekräfte für ihren Beruf müssen in die Gesellschaft getragen werden.

Die Organisatoren des MAIK 2011 wünschen sich viel junges Publikum, das sich über die außerklinische Intensivversorgung informieren möchte. Als Antwort auf den vielbeschworenen Fachkräftemangel wollen sie dazu beitragen, dass sich viele junge Menschen für den Pflegeberuf entscheiden, wenn sie sehen, wie viel Freude der Beruf macht, wenn im Unternehmen Arbeitsplatzkultur, Wertschätzung, familienfreundliche Arbeitszeiten und Gesundheitsförderung herrschen.

Es ist nun ein Jahr Zeit, um die Gesprächspartner für den MAIK zu gewinnen, die beim MAIK 2010 gefehlt haben.

Wissenschaft und Forschung im Interesse der Menschen, die beatmet werden, gehen kontinuierlich weiter. Man darf schon heute darauf gespannt sein, welche Fortschritte und Innovationen beim MAIK 2011 präsentiert werden.

www.maik-online.org

















Personalmangel in der Pflege

Was können wir heute für morgen tun? Dialogveranstaltung des Bündnis 90/DIE GRÜNEN in Berlin

Auch die außerklinische Intensivpflege ist vom Fachkräftemangel betroffen. Die Leidtragenden sind die Neugeborenen, Kinder, Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren, deren Atmung maschinell unterstützt und überwacht werden muss. "Wir erhalten im Jahr mehrere hundert Anfragen, ob wir die Pflege übernehmen. Aufgrund des Fachkräftemangels ist das nicht möglich, denn wir brauchen im Schnitt rund um einen Klienten ein Team von fünf bis zehn Pflegekräften", so Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. Er war deshalb am 25. Oktober 2010 nach Berlin gekommen, um an der Dialogveranstaltung "Zukunft der Pflege - Was können wir gegen den Personalmangel tun?" teilzunehmen, zu der die Bundestagsfraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN eingeladen hatte. Elisabeth Scharfenberg, Sprecherin ihrer Fraktion für Pflegepolitik, eröffnete die Veranstaltung und begrüßte die Referenten des Tages:

Alexander Künzel, Bremer Heimstiftung, Mona Frommelt, Hans-Weinberger-Akademie, Dr. Andreas Büscher, Fachhochschule Osnabrück, Maria Klein-Schmeink MdB und Prof. Dr. Roland Schmidt, Fachhochschule Erfurt. Deutlich wurde, dass der Personalmangel in der Pflege nicht als isoliertes Problem betrachtet werden darf. Will man ihn in den Griff bekommen, müssen alle Akteure, professionell und nicht-professionell Tätige, der Politik sowie der Länder und Kommunen, der Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretung an einem Strang ziehen.

Der Maßnahmenkatalog, der aus dieser spannenden Veranstaltung hervorging, findet sich auf der Homepage

www.gruenebundestag.de/cms/pflege/dok/358/ 358595.zuwanderung_allein_wirds_nicht_ richten.html



Elisabeth Scharfenberg, MdB, Pflegepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis90/DIE GRÜNEN im Gespräch mit Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH Foto: Marianne Pundt

"Die Wertschätzung der Arbeit von Intensivpflegekräften, die Einrichtung gesundheitsfördernder und gesundheitserhaltender Arbeitsplatzangebote sowie familienfreundliche Arbeitszeiten sind Arbeitsfaktoren, die in der Zukunft an Bedeutung gewinnen müssen".

Mechthild Rawert, MdB Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages



Mechthild Rawert, MdB (SPD) Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages www.mechthild-rawert.de



WKM GmbH · Zentrale München Wildermuthstraße 88 · 80993 München



Zurück ins Leben!

Ihr Partner für außerklinische Intensivpflege in Bayern im Bereich Medizintechnik, Reha-Hilfsmittel und Fortbildung!

Tel 089 14337-730 · Fax 089 14337-717 www.wkm-rehamed.de



Ein Jahr neue Bundesregierung

7. Forum zur Weiterentwicklung der Pflege und Pflegeversicherung in Berlin

Zu einem hochkarätig besetzten Branchendiskurs zur Weiterentwicklung der Pflege und Pflegeversicherung hatte die Managementund Unternehmensberatung der Gesundheitsund Sozialwirtschaft, contec GmbH, am 10. und 11. November 2010 nach Berlin eingeladen. Geschäftsführer Detlef Friedrich begrüßte zahlreiche Teilnehmer zu der Vielzahl von Diskussionen und Vorschlägen zur Umgestaltung des deutschen Pflegesystems. Diese bezogen sich auf alle Ebenen - von der Verantwortung des Einzelnen über Einrichtungen, Träger und Verbände bis hin zur Rolle der Politik und Verwaltung. Aus der Politik waren die Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Frau Annette Widmann-Mauz, Willi Zylajew, der pflegepolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion, Dr. Matthias von Schwanenflügel aus dem Bundesministerium für Gesundheit und die pflegepolitische Sprecherin Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Frau Elisabeth Scharfenberg, vertreten. Einen besonderen Schwerpunkt stellte der Vergleich der Organisation des deutschen Pflegesystems mit der Herangehensweise in Japan dar. Hier präsentierte Prof. Dr. Martin Pohl umfangreiches Material und spannende Zahlen und lieferte damit wichtige Impulse für die Debatte. Lebhaft wurde die Frage diskutiert, wie die für eine breite Optimierung der Pflege - und ihres Images - nötige konzertierte Aktion aller Akteure Realität werden kann. "Pflege ist ein toller und sehr sinnstiftender Beruf", so Christoph Jaschke in der Diskussion über Netzwerke für die Pflege am zweiten Veranstaltungstag. "Die Pflegenden müssen selbstbewusster auftreten und mit ihrer Begeisterung die Öffentlichkeit anstecken!" Dass diese Begeisterung in der Gesellschaft noch kaum spürbar ist, liegt nach Auffassung der Diskutanten daran, dass es in der Pflege auch "schwarze Schafe" gibt, die dem Image der Pflege großen Schaden zugefügt haben. Sowohl die Einführung der strengen Prüfungen durch den MDK als auch das rasche Ausscheiden von Pflegekräften nach einigen Jahren Berufsausübung seien darauf zurück zu führen, dass es Unternehmen gab und gibt, die mit ihren Mitarbeitern nicht respektvoll umgehen. Arbeitgeber, die für Arbeitsplatzkultur, wertschätzende Kommunikation, Gesundheitsförderung und Work-Life-Balance sorgen, müssen deshalb noch offensiver an die Öffentlichkeit gehen. Dies dient sowohl der Personalgewinnung als auch der Motivation junger Menschen, nach der Schule den Pflegeberuf zu ergreifen. Als Beispiel für ein erfolgreiches Modell zur Begeisterung von Schülern für den Pflegeberuf wurde das Projekt "care4future" von der Michaelschule Papenburg präsentiert. Hier wird Schülern einer allgemeinbildenden Schule in Praktika und von Fachschülern der Altenpflege die Pflegearbeit vorgestellt und näher gebracht. Unternehmen in der Pflege, die beim Wettbewerb "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen" ausgezeichnet wurden, laden derzeit Unternehmen ein, die etwas über Arbeitsplatzkultur lernen möchten.



Von links nach rechts:

Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, Reimund Overhage, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Detlef Friedrich, contec GmbH



Fotos: Sahastian Haisa, hatah da (c

Fotos: Sebastian Heise, batah.de (c) contec GmbH

Workshop Unternehmensnetzwerke

Zu diesem Thema wird Anfang des Jahres auch in der **Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH** stattfinden, die bereits zweimal als zweitbester Arbeitgeber im Gesundheitswesen ausgezeichnet wurde und zu den 100 besten Arbeitgebern Deutschlands 2010 gehört.

Die **contec GmbH** gibt eine Dokumentation des Forums heraus, die unter der Mailadresse <u>forum@contec.de</u> angefordert werden kann.

Weitere Informationen zur Veranstaltung sind unter www.zukunftpflege.de/7-forum-2010 eingestellt.



Das 8. Forum wird am 19. und 20. Oktober 2011 stattfinden.

Pflegenoten in der Diskussion

Interview mit Jörg Brambring und Christoph Jaschke

- GD: Die MDK-Prüfungen werden heftig diskutiert, soeben hat sich eine neue Kommission um Prof. Dr. Marcello Bonato gebildet, die mit Funktionsträgern der beiden Pflegeverbände VDAB und ABVP sowie unabhängigen Experten die Transparenzvereinbarungen überarbeiten möchte. Wie ist Ihre Meinung zu den MDK-Prüfungen?
- CJ: Noten verbinde ich automatisch mit Schule. Bei den Matheschulaufgaben beispielsweise weiß man, dass die Benotung nach einem Notenschlüssel erfolgt. Die erreichte Punktzahl entscheidet über die jeweilige Note. 2 plus 2 ist immer 4. Bei den Prüfnoten des MDK ist das nicht so klar. Da kann 2 plus 2 schon mal 3 oder 6 oder 5 sein! Die unterschiedliche Noten sind abhängig davon, in welchem Bundesland die Prüfung statt fand, von den Prüfern, den Klienten und letztlich auch vom Zufall. Die Prüfer haben einen großen Spielraum. Deshalb sind die Noten wenig aussagekräftig.
- JB: Betrachtet man z.B. bei "pflegelotse" die veröffentlichten Prüfnoten einzelner Pflegedienste, ist es schon erstaunlich, wenn bei Anbietern von ambulanter Intensivpflege die Note für die Pflege von der Kundenzufriedenheit um 3 bis 4 Stellen abweicht. Wie kann es sein, dass ein Anbieter für seine Pflege die Note 4 bekommen hat, die Kundenzufriedenheit aber mit einer glatten 1 benotet wurde? Das ist nicht nachvollziehbar.
- GD: Wie erklären Sie sich das?
- JB: Möglicherweise befinden sich die Kunden in einem Abhängigkeitsverhältnis: sei es finanzieller Natur, sei es, dass es keinen anderen Pflegedienst in der Nähe gibt, oder die Kunden haben die Angst, dass der Pflegedienst die Versorgung kündigt. Meiner Ansicht nach können solche Diskrepanzen bei einer wirklich unabhängigen Prüfung nicht entstehen.
- GD: Es wurde ja schon vielfach in der Öffentlichkeit kritisiert, dass man eine schlechte Note für die Pflege durch eine gute Note bei der Dokumentation ausgleichen kann. Der Geschäftsführer des MDS, Herr Dr. Peter Pick, hat deshalb angekündigt, dass Kernkriterien der Versorgung in Zukunft anders gewichtet werden sollten.
- CJ: Die Pflegedokumentation darf nicht wichtiger sein als der Klient. Derzeit müssen die Pflegekräfte viel Zeit auf die Dokumentation verwenden, die viel nötiger in der Pflege wäre. Ich begrüße es sehr, dass sich der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Herr Wolfgang Zöller, für den Bürokratieabbau einsetzt.
- JB: Diese Bürokratie hat auch damit zu tun, dass haftungsrechtliche Ängste bestehen. Wurde schlecht gepflegt und der Klient hat einen Dekubitus, kann die Prüfnote trotzdem gut sein, wenn der Dekubitus dokumentiert wurde. Geht in die Prüfnote tatsächlich ein.

- wenn sich ein Pflegedienst darum bemüht, dass ein Dekubitus erst gar nicht entsteht? Es kann sogar zu einer schlechteren Note führen wenn ein intaktes Hautareal nicht dokumentiert wurde. Die Ergebnisqualität, also gute Pflege, sollte Schwerpunkt der Benotung sein.
- GD: Geprüft wird ja derzeit die allgemeine Pflege. Wie steht es mit der Überprüfung der Versorgungsqualität im ambulanten Intensivpflegebereich?
- CJ: Es gibt hier noch nichts Verbindliches. In Bayern arbeitet man an ergänzenden Kritierien. Diese sind enorm wichtig!
- JB: Durchaus. Aber was passiert denn, wenn Anbieter außerklinischer Intensivversorgung schlechte Noten bekommen haben? Bei Heimen mag die Note wichtig sein für diejenigen, die sich das passende Heim suchen. Da es jedoch viel zu wenige außerklinische Intensivpflegedienste gibt, bekommen schlecht benotete Anbieter trotzdem immer wieder Klienten. Und das vor allem auch, weil sie bei den Kassen mit niedrigen Preisen punkten. Gute Pflege in unserem Segment hat aber seinen Preis, weil sie dann ausschließlich von hochqualifizierten Fachkräften geleistet wird.
- CJ: Es ist alarmierend, dass bei unseren jährlichen ca. 600 Klientenanfragen 500 Anfragen von den Klienten anderer Pflegedienste kommen, die wechseln möchten, weil sie mit ihrem Pflegedienst unzufrieden sind. Da würden wir ansetzen und an Stelle des Prüfmarathons nur dann Prüfungen vorschlagen, wenn es konkrete Anhaltspunkte und Beschwerden gibt. Die ARGE oder der MDK sollten Fragebögen an die Klienten und die pflegenden Angehörigen verschicken. Bei gehäuften Beschwerden über einen Pflegedienst sollte dies ernsthafte Konsequenzen haben.
- GD: Aber es gibt doch einen Prüfbericht!
- JB: Schlechte Pflegedienste dürfen trotzdem weiter machen, oder sie machen dicht und gründen sich woanders wieder. MDK-Mitarbeiter berichten, dass sich bei solchen Pflegediensten trotz eines Maßnahmenplans bei der nächsten Prüfung kaum etwas gebessert hat. Das ist frustrierend, sowohl für die Prüfer als auch für die Krankenkassen, die ja den MDK beauftragen, und für die Pflegedienste, die ihre Arbeit ernst nehmen. Katastrophal jedoch ist dies für die Klienten und ihre Angehörigen.
- GD: Sie halten also die Pflegenoten für wenig aussagekräftig bzw. folgenlos. Haben Sie eine Idee, was alternativ an Stelle der sehr kostenintensiven MDK-Prüfungen treten könnte, um die Qualität in der außerklinischen Intensivpflege zu verbessern?
- CJ: Die Prüfungen sind nicht nur teuer, sie binden unglaublich viele Pflegekräfte, die dringend in der Pflege gebraucht werden. Warum prüft man nicht nur dann, wenn ein konkreter

- Anlass besteht? Gleichzeitig sollten dann die Qualifikation der Pflegekräfte, vor allem aber die Abrechnung und die Abrechnungsmodalitäten kontrolliert werden. Wird etwas abgerechnet, was gar nicht stattgefunden hat, hat dies strafrechtliche Konsequenzen, und das Geld für nicht erbrachte Leistungen fließt an die Krankenkassen zurück und/oder kann in die dringend notwendige Qualifizierung investiert werden.
- GD: Sie verglichen die Prüfnoten mit der Benotung in der Schule. Es gibt inzwischen immer mehr Bücher, die "fit für den MDK" machen sollen, das Thema "Qualitätssicherung" ist in aller Munde. Ist das nicht ein gutes Zeichen?
- CJ: Denken Sie doch einmal an die PISA-Studie. Das Entsetzen war groß, nachdem die deutschen Schüler nicht gerade hervorragend abgeschnitten hatten, und man büffelte für den nächsten Test, um dort besser abzuschneiden. Es ist aber ein Unterschied, ob ein Lehrer tatsächlich mit den Schülern paukt oder ob er mit ihnen lediglich die Testbögen so oft ausfüllt, bis sie diese fehlerlos beherrschen. Ähnlich ist das, wenn man sich lediglich "fit für den MDK" macht, indem man lernt, wie man penibel Fragebögen ausfüllt, die entsprechenden Ordner anlegt, und vor dem Spiegel übt. die MDK-Prüfer wie einen Musterschüler anzulächeln. Es kann sein, dass die Schüler, mit denen der Lehrer gepaukt hat, noch immer nicht an der Spitze sind, aber da, wo sie sich verbessert haben, haben sie tatsächliche Fortschritte gemacht. Das wünsche ich mir auch für die Pflege.
- GD: Legen denn nicht die Krankenkassen sehr großen Wert auf Qualität?
- JB: In den Verträgen, die die Krankenkassen den Pflegediensten vorlegen, unterschreiben diese höchste Pflegestandards. Gleichzeitig orientieren sich die Kassen aus Wirtschaftlichkeitsgründen am niedrigsten Preis. Das passt nicht zusammen. Darüber müssen wir mit den Kassen wieder ins Gespräch kommen. Denn schlechte Pflegequalität kostet die Kassen unter dem Strich mehr. Man denke nur an die vielen unnötigen Einweisungen ins Krankenhaus, wenn in der Häuslichkeit Fehler gemacht wurden.
- CJ: Alle Standards, die wir in der außerklinischen Intensivpflege haben, wurden von einigen Anbietern selbst entwickelt. Es geht darum, im Interesse aller, vor allem aber der Schwächsten in unserer Gesellschaft, Bündnispartner zu finden, damit diese Standards tatsächlich umgesetzt werden. Da die Gesundheitspolitik letztlich in den einzelnen Bundesländern, in den Landkreisen und Kommunen gemacht wird, müssen diese mit den Leistungsträgern und Leistungserbringern wieder an einen Tisch. Dass die außerklinische Intensivpflege im bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und von Fachpolitikern wertgeschätzt wird, stimmt mich für das Jahr 2011 zuversichtlich.
- GD: Herr Brambring, Herr Jaschke, ich danke Ihnen für dieses Gespräch.



Schwerstkranke haben Recht auf Würde

Fachtagung "1 Jahr SAPV in Bayern" im Bayerischen Landtag am 17. Dezember 2010

Der Freistaat Bayern fördert den Ausbau der Versorgung schwerstkranker Menschen in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung. "Für die Bayerische Staatsregierung ist die Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender bereits seit Jahren ein zentrales Anliegen, Schwerstkranke Menschen haben ein Recht darauf, ihre Würde zu bewahren", sagte Gesundheitsstaatssekretärin Melanie Huml bei der Fachtagung "1 Jahr SAPV in Bayern" im Bayerischen Landtag. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist ein weiterer wichtiger Baustein im umfassenden Palliativprogramm des Freistaats. Sie richtet sich an Menschen, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen. Deshalb unterstützt das Gesundheitsministerium auch im kommenden Jahr die spezialisierte ambulante Palliativversorgung mit 100.000 Euro. In ihrem Grußwort zur Eröffnung der Fachtagung betonte Landtagspräsidentin Barbara Stamm die Bedeutung der Thematik für viele betroffene Menschen: "Wie und wo wir das Ende unseres Lebens erfahren wollen, das hat nichts mit Beliebigkeit zu tun - das ist eine Frage der Selbstbestimmung und damit der Menschenwürde." Alois Glück, Landtagspräsident a.D., betonte die Bedeutung des Ehrenamts in der Palliativversorgung: "Die vielen ehrenamtlichen Helfer sorgen sich um die Schwerstkranken, um deren Angehörige, unterstützen die Hauptamtlichen aus Medizin und Pflege. Das Ehrenamt vermittelt das Gefühl der Solidarität der Gesellschaft mit den Patienten."

Bayern verfügt als einziges Bundesland in Deutschland über ein eigenes Fachprogramm zur Palliativversorgung in Krankenhäusern. Das Ausbauziel im stationären Bereich ist bereits zu 97 Prozent erreicht. Das Gesundheitsministerium hat bereits in diesem Jahr die Studie zur Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung an der Universität Augsburg gefördert. Zusätzlich gab es eine Anschubfinanzierung in Höhe von 15.000 Euro je SAPV-Team. Mittlerweile kümmern sich in Bayern neun Teams in Regensburg, München (2), Fürth, Erlangen, Bamberg, Taufkirchen, Würzburg und Augsburg um die schwerstkranken Erwachsenen.

Für Kinder sind in München und in Erlangen zwei weitere Gruppen im Einsatz. 2011 ist mit weiteren Vertragsabschlüssen zu rechnen. "Um die palliativmedizinische Versorgung auch im ländlichen Raum zu stärken, hat eine Arbeitsgruppe des Gesundheitsministeriums bereits Maßnahmen erarbeitet", so Huml abschließend

Parallel zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung soll auch die allgemeine ambulante Versorgung weiter ausgebaut werden.

Mehr Informationen finden Sie auch im Internet unter:

www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/palliativstationen/index.htm stmu



Melanie Huml, Staatssekretärin im Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit



Alois Glück, Landtagspräsident a.D.



Barbara Stamm, Präsidentin des Bayerischen Landtags

Foto: Bildarchiv Bayer. Landtag, Fotograf Rolf Poss





Zahlungsanspruch bei Tod des Hilfeempfängers

Stirbt ein pflegebedürftiger Mensch sieht § 19 Abs. 6 SGB XII vor, dass dessen Anspruch auf Hilfe zur Pflege gegen den Sozialhilfeträger auf die Einrichtung übergeht. Während stationäre Einrichtungen für ihre erbrachten Leistungen nach dem Tod des Hilfeempfängers auch bei laufendem Bewilligungs- bzw. Widerspruchsverfahren noch Vergütung beanspruchen können, wird ambulanten Pflegediensten dieser Anspruch verweigert. Sie erhalten für die erbrachten, aber noch nicht bzw. nicht ausreichend bewilligten Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Tod des Hilfeempfängers keinerlei Vergütung. Diese Ungleichbehandlung hat das Bundessozialgericht bestätigt (Urteil vom 13.7.2010, B 8 SO 13/09 R).

In dem Verfahren hatte der Sozialhilfeträger rückwirkend Hilfe zur Pflege bewilligt, allerdings in geringerem Umfang als beantragt. Gegen die nicht ausreichende Bewilligung legte die Hilfeempfängerin Widerspruch ein, verstarb aber während des Widerspruchsverfahrens. Der Pflegedienst zeigte seinen Eintritt in das Verfahren an und beantragte die Übernahme der noch ungedeckten Kosten in Höhe von 14.741,75 Euro. Der Sozialhilfeträger wies den Widerspruch zurück, weil § 19 Abs. 6 SGB XII nicht anwendbar sei. Dies bestätigte das BSG. Leistungen zur häuslichen Pflege seien keine "Leistungen für Einrichtungen" im Sinne des § 19 Abs. 6 SGB XII. Der Begriff "Einrichtung" sei der Oberbegriff für "Anstalten", "Heime" und "gleichartige Einrichtungen". Nach der bestehenden Rechtsprechung handle es sich bei einer Einrichtung um einen in einer besonderen Organisationsform zusammengefassten Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist. Wesentliches Merkmal einer Einrichtung sei die räumliche Bindung an ein Gebäude. Dies träfe für Leistungen ambulanter Dienste nicht zu

Eine Gleichstellung ambulanter Leistungserbringer mit stationären Leistungserbringern sei auch nicht unter Berücksichtigung des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 3 Abs. 1 GG)

geboten. Durch den Anspruchsübergang sollen Träger einer stationären Einrichtung in ihrem Vertrauen auf die Bezahlung von Leistungen geschützt werden. Dieses Vertrauen sei besonders schutzwürdig, weil in der (teil-)stationären Pflege im Vergleich zur ambulanten Pflege höhere Kosten entstünden, weshalb das Kostenrisiko für den Erbringer (teil-)stationärer Leistungen typischerweise größer als für einen ambulanten Leistungserbringer sei. Zudem dürften Einrichtungsträger ihre Leistungen im Regelfall nur in größeren zeitlichen Abständen abrechnen, so dass sie eher gefährdet seien, den Anspruch auf Leistungen in einem grösseren Umfang durch den Tod des Hilfeberechtigten zu verlieren.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts ist falsch, denn eine Ungleichbehandlung zwischen ambulanter und stationärer Pflege ist gerade nicht zu rechtfertigen. Die Situation ambulanter und stationärer Leistungserbringer ist im Hinblick auf die Interessenlage beim Tod des gepflegten Menschen vergleichbar, weil beide ein erhebliches Risiko tragen, da sie mit ihren Leistungen zumeist

in Vorleistung treten und auf die Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger angewiesen sind. Ein Schutz ist daher für alle Versorgungsformen erforderlich. Es darf nicht sein, dass ambulante Leistungserbringer gerade in dieser Situation trotz berechtigten Vertrauens auf Leistungen der Sozialhilfe leer ausgehen, zumal in stationären Einrichtungen auch keine höheren Kosten als in der ambulanten Pflege entstehen.

Ambulanten Pflegediensten bleibt angesichts dieser Entscheidung nur die Möglichkeit, den Sozialhilfeträger bei zu lange andauerndem Bewilligungsverfahren unter Druck zu setzen, die notwendigen und erbrachten Leistungen anzuerkennen und den Umfang durch möglichst aktuelle Bedarfsfeststellungen abzusichern.







Sauerstofftherapie



Beatmungstherapie



Schlafapnoetherapie



VIVISOL Deutschland GmbH

Werner-von-Siemens-Str. 1 D-85375 NEUFAHRN

Tel.: 01803/8484765 (9 Cent/Min.) Fax: 0800/8484329 (kostenfrei)

> info@vivisol.de www.vivisol.de





Inhalationstherapie



Telemedizin

bpa im Bayerischen Sozialministerium

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. bei Staatssekretär Markus Sackmann

Das Bayerische Sozialministerium ist einer der wichtigsten Partner des bpa, geht es um die gemeinsamen Aufgaben und Ziele in der Sozialpolitik und darum, deren Umsetzung in der Praxis zu gewährleisten. Am 7.12.2010 hatten Christoph Jaschke, Vorstandsmitglied der bpa-Landesgruppe Bayern und Joachim Görtz, der die Landesgeschäftsstelle des bpa in München leitet, die Gelegenheit wahrgenommen. Staatssekretär Markus Sackmann zu treffen. Der Staatssekretär nahm sich ausreichend Zeit, die Anliegen der beiden Verbandsvertreter zu diskutieren. Die Themen waren vielfältig: Angefangen bei der zukünftigen Absicherung des Schulgeldausgleichs in der Altenpflegeausbildung über die Weiterentwicklung der Bemühungen, für mehr Nachwuchs in der Pflege Sorge zu tragen, bis hin zu den Hemmnissen, die bei der Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften bestehen, konnten wichtige Punkte ausgetauscht und gemeinsam abgestimmt werden. Das Sozialministerium und der bpa sind sich völlig einig in der Forderung, dass auch in Zukunft Geldmittel bereitstehen müssen, um junge Menschen für die Ausbildung in der Altenpflege gewinnen zu können. Für den kommenden Doppelhaushalt 2011/2012 muss der Haushaltstitel für den Schulgeldausgleich an die steigenden Schülerzahlen angepasst werden. Die Altenpflegeschulen dürfen nicht für eine erfolgreiche Nachwuchswerbung mit einer Kürzung der Pro-Kopf-Förderung bestraft werden. Kampagnen des Sozialministeriums, wie die Initiative "Herzwerker" oder das "Bündnis für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in der Altenpflege", laufen sonst in's Leere. Der bpa ist deshalb zu einer intermisteriellen Arbeitsgruppe eingeladen worden, in der neben dem Sozialministerium auch das Kultus- und das Finanzministerium sowie die Bayerische Staatskanzlei vertreten sind. Nachdem die Mittel bereits im aktuellen Jahr gekürzt wurden, war es ein schwieriges Unterfangen, in der letztmalig am 20.12.2010 tagenden Arbeitsgruppe ein einvernehmliches Ergebnis mit Wirkung für 2011 zu erreichen. Aber auch der Sozialausschuss des Bayerischen Landtags forderte in einer einstimmigen Resolution vom 25.11.2010 eine auskömmliche Finanzierung der Altenpflegeschulen, welche die Schulen davon entbindet, ein zusätzliches Schulgeld erheben zu müssen. Im Hinblick auf die Fachkräftegewinnung war man sich dennoch einig, dass derartige Kampagnen verstärkt geplant werden müssen. Anfang 2011 werden die Verbände gemeinsam mit der Regionaldirektion für Arbeit zwei große Informationsveranstaltungen durchführen, und es ist geplant, an zahlreichen Standorten in Bayern die "Roadshow" in der Altenpflege weiterzuführen. Der bpa hatte Anfang 2010 einen Probelauf gestartet und konnte rund 600 junge Menschen an allgemeinbildenden Schulen über das Berufsbild informieren. In Zusammenarbeit mit den weiteren Verbänden und den regionalen Arbeitsagenturen soll das

erfolgreiche Modell nunmehr flächendeckend



Von links nach rechts.

Joachim Görtz, bpa-Landesbeauftragter und Leiter der Landesgeschäftsstelle Bayern, Markus Sackmann, Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Christoph Jaschke, Vorstandsmitglied im bpa Bayern

fortgeführt werden. Sozialministerin Christine Haderthauer hat dem bpa die Aufgabe übertragen, die Roadshow mit Finanzmitteln des Ministeriums zu koordinieren.

Betroffen zeigte sich Staatssekretär Sackmann über die Vollzugshemmnisse bei der Umsetzung und Etablierung von neuen Wohnformen in Bayern. Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz hat zum Ziel, Wohngemeinschaften in der Dementenbetreuung und in der Intensivpflege verstärkt auszubauen. Hierzu gibt es eindeutige Vorgaben, die derzeit aber gehindert sind durch die Intervention der lokalen Baubehörden. Staatsministerin Haderthauer hatte sich angesichts dessen eindeutig dahingehend geäußert, dass das Bauordnungsrecht Alternativen zur Heimunterbringung nicht verhindern dürfe und Wohngemeinschaften und Wohngruppen mit Pflege und/oder Betreuung hinsichtlich der bauordnungsrechtlichen Anforderungen so auszugestalten sind, dass sie auch von kleinteilig ausgelegten Wohnformen im vorhandenen baulichen Bestand und mit angemessenen finanziellen Mitteln erfüllbar sind. Ebenso sei das Bedürfnis der Nutzer derartiger Wohnformen nach einem hohen Grad an Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu berücksichtigen. Die meist jährlich tagende Bauministerkonferenz sie ist ein Zusammenschluss der Länderministerien in diesem Bereich - hatte schon 2004 einen Entwurf von "Brandschutzanforderungen an den Bau und Betrieb von Altenpflegeheimen mit Gruppenwohnbereichen" entwickelt und in die Länder zur Anhörung gegeben. Diese länderübergreifende Empfehlung scheiterte zunächst. Nunmehr liegt dem bpa ein Entwurf einer Musterbauordnung vor, der den Ländern eine Handhabung bei kleinteiligen

Wohnformen ermöglichen soll. Der bpa wird sich eindeutig für den Ausbau dieser Wohnformen aussprechen und den berechtigten Anliegen an einen notwendigen Brandschutz dabei entsprechen. Nicht akzeptabel ist es allerdings, dass Fragen des Brandschutzes die Etablierung von neuen Wohnformen flächendeckend verhindern. In diesem Punkt waren sich der Staatssekretär und der bpa einig.

jg



Joachim Görtz, bpa-Landesbeauftragter und Leiter der Landesgeschäftsstelle Bayern

Trachealkanülen

Die richtige Wahl sichert Pflegequalität

Die richtige Auswahl der Trachealkanülen für Patienten in der Häuslichkeit und in stationären Einrichtungen außerhalb der Klinik stellt oftmals eine Herausforderung dar. In der Klinik ist die Auswahl der "richtigen" Trachealkanülen vereinzelt vom Preis abhängig; eine individuelle Versorgung der tracheostomierten Patienten mit unterschiedlichen Produkten ist oftmals nicht möglich.

Den behandelnden Ärzten fehlt die Zeit, sich mit den unterschiedlichen Hilfsmitteln auf dem deutschen Markt zu beschäftigen. Einen fundierten Überblick über die Vielfalt der angebotenen Produkte zur Versorgung dieser speziellen Patientengruppe haben nur wenige spezialisierte Mediziner, Fachleute unter den Pflegenden und Therapeuten.

Außerhalb der Klinik ist es einfacher, die Patienten fach- und sachgerecht zu versorgen. Trachealkanülen sind in größerer Vielfalt von den medizintechnischen Leistungserbringern zu beziehen. Wichtig ist die fachliche Expertise bei der richtigen Auswahl der einzusetzenden Trachealkanüle. Trachealkanülen gibt es in zahlreichen Längen, mit unterschiedlichen Krümmungswinkeln, mit/ohne Blockung (Cuff), aus verschiedenen Materialien, mit/ ohne Innenkanüle, mit einer Fensterung, die das (evtl. mögliche) Sprechen bei entblocktem Cuff leichter gestaltet, mit verstellbaren/variablen Halteplatten und aus unterschiedlichen Materialien. Deswegen ist es oftmals schwer für den behandelnden Mediziner, das richtige Produkt zu wählen.

Das Hilfsmittel bedarf generell einer ärztlichen Verordnung, die Haftung für den Einsatz der idealen Kanüle liegt so immer beim verordnenden Arzt. Es ist gängige Praxis, dass nicht der Arzt, sondern andere, an der Versorgung beteiligte Berufsgruppen aus dem multiprofessionellen Versorgungsteam (Pflegende, Therapeuten) das Medizinprodukt auswählen und sich vom Mediziner rezeptieren lassen. Wer rezeptiert haftet, eine Kleinigkeit die manchmal in Vergessenheit gerät. Für die korrekte Auswahl beim Wechsel des Hilfsmittels gibt es klare Regeln. In der Klinik erfolgt nach der Anlage des Tracheostomas eine Lagekontrolle der Trachealkanüle mit dem Glasfaserendos-

kop. Hier wird auch visuell geprüft, ob die Länge und der Krümmungswinkel der Trachealkanüle korrekt sind. In der Häuslichkeit helfen die so bekannten "technischen Daten" der bereits eingesetzten Kanüle bei dem Wechsel auf ein anderes Produkt.

Die Information über die Länge, den Krümmungswinkel, Innen- und Außendurchmesser vereinfachen den Produktwechsel. Der Außendurchmesser ist neben der korrekten Länge der Trachealkanüle der wichtigste Faktor. Zur Orientierung bei der Auswahl eines neuen Medizinproduktes dient nicht der Innendurchmesser, hier ist es notwendig, sich am Außendurchmesser zu orientieren. Bauartbedingt können die Produkte bei identischem Außendurchmesser deutlich kleinere oder größere Innendurchmesser aufweisen. Hier haben sich Umrechnungstabellen mit den Angaben der unterschiedlichen Produkte von verschiedenen Herstellern durchaus bewährt. Diese sind im Internet frei verfügbar - die Kontrolle der Daten mit dem aktuellen und dem neuen Produkt auf Übereinstimmung und Korrektheit ist selbstverständlich. Kürzere Trachealkanülen sind einfacher auszuwählen, bei dem Einsatz von längeren Produkten bedarf es größerer Vorsicht, um nicht an der Aufzweigung der Luftröhre in den rechten und linken Hauptbronchus Verletzungen bzw. Druckstellen hervorzurufen. Auch der Krümmungswinkel ist zu beachten, um Druckschäden an der Tracheahinterwand zu vermeiden und den korrekten Sitz sicherzustellen. Flexible Trachealkanülen bieten oftmals tracheostomierten Patienten einen höheren Tragekomfort. Zwei neue flexible Produkte für unterschiedliche Patientengruppen sind die Rüsch Tracflex Plus und die UniPerc von Smiths-Medical. Beide Trachealkanülen weisen durch die Spiralarmierung eine hohe Flexibilität auf und sind mit einer Innenkanüle für den Einweggebrauch ausgestattet. Die Innenkanüle von Smiths-Medical ist teflonbeschichtet, hoch gleitfähig und gleitet so ideal in die Außenkanüle; im Vergleich dazu besteht die Innenkanüle der Tracflex Plus aus einem speziellen Gewebe - ähnlich einer Gefäßendoprothese. Die speziellen Oberflächenstrukturen bieten wenig Haftungsmöglichkeiten für mobiliserte Sekrete und verringern bei einer optimalen Pflege das Infektionsrisiko für die Patienten im Vergleich zu herkömmlichen Innenkanülen. Die Uniperc verfügt über eine größere Halteplatte, die auch adipösen Patienten mit einem "dicken Hals" einen komfortablen und sicheren Sitz ermöglicht. Rüsch hat durch das neue Material die Pflege beim endotrachealen Absaugen vereinfacht - der Absaugkatheter gleitet deutlich leichter durch die Innenkanülen als bei den spiralarmierten Vorgängermodellen des Herstellers.

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



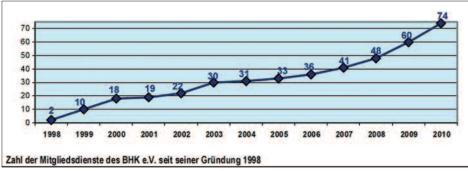




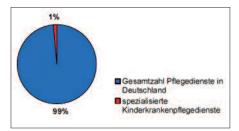
Ambulante Intensivpflege für Kinder

Was tut der Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. (BHK)?

Der Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. (BHK) ist der einzige Dachverband für Pflegedienste, die sich auf Kinder spezialisiert haben. Der BHK wurde 1998 von zwei Kinderkrankenpflegediensten gegründet. Seitdem ist er stetig gewachsen, wie die folgende Grafik zeigt.



In Deutschland gibt es gegenwärtig insgesamt rd. 11.500 Pflegedienste. Davon haben sich 155 auf die häusliche Pflege schwer kranker Kinder spezialisiert.



Die spezialisierten Kinderkrankenpflegedienste verteilen sich über das gesamte Bundesgebiet. Ländliche Gebiete sind allerdings immer noch deutlich unterversorgt, wie die folgende Abbildung zeigt



Mitgliedsdienste des BHK e.V. mit ihren Standorten in Deutschland

Die häusliche Kinderkrankenpflege wird von den Kranken- und Pflegekassen nicht als Spezialisierung der ambulanten Pflege anerkannt. D.h. für sie gelten dieselben Qualitätsanforderungen wie für Altenpflegedienste. Weiterhin werden in den offiziellen Gesundheits- und Pflegestatistiken keine Daten zur häuslichen Kinderkrankenpflege erfasst, deswegen gibt es auch keine validen Zahlen zur Versorgung von schwer kranken Kindern zuhause. Die aktuellste Zahl des statistischen Bundesamtes in Wiesbaden ist vom 31.12.2007!

Der BHK e.V. pflegt als einzige Institution eine Datenbank, in der alle Dienste erfasst sind, die schwer kranke Kinder zuhause pflegen. Mit aktuell 74 Mitgliedsdiensten sind etwa die Hälfte aller vorhandenen Kinderkrankenpflegedienste Mitglied im BHK e.V.

Ziele des BHK e.V.

Wichtiges Ziel des BHK e.V. ist die Anerkennung der häuslichen Kinderkrankenpflege als Spezialisierung innerhalb der ambulanten Pflege. Folgende Aspekte erfordern eine gesonderte Behandlung der Kinderkrankenpflegedienste:

- Es werden nur examinierte Fachkräfte eingesetzt, i.d.R. nur examinierte Kinderkrankenschwestern, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Die Anleitung der Eltern in anspruchsvollen Pflegetätigkeiten bei ihrem Kind ist eine regelmässige Leistung von Kinderkrankenpflegediensten. Für diese Anleitung sind besondere päda-gogische Kompetenzen erforderlich.
- Jedes Kind hat eine spezifische Diagnose und einen oft unvorhersehbaren Krankheitsverlauf. Typisch sind weiterhin plötzliche dramatische Verschlechterungen des Gesundheitszustandes der Kinder. Die eingesetzten Pflegekräfte müssen sehr erfahren sein und häufig schnelle Entscheidungen treffen.
- Katalogleistungen nach dem SGB V oder SGB XI werden vom Dienst nur als Ausnahme erbracht. In der Regel wird für jedes Kind ein eigenes Maßnahmenbündel geschnürt und dafür mit der Krankenkasse eine eigene Stundenvergütung ausgehandelt.



Was haben Dienste von einer Mitgliedschaft im BHK?

- Monatliche Mitglieder-Info per Mail
- Vergünstigte Seminare speziell für Leitungskräfte in der häuslichen Kinderkrankenpflege
- Individuelle Beratung und/oder der Kalkulation von Stundenvergütungen
- Individuelle Beratung bei Verhandlungen mit dem Kostenträger
- Individuelle Beratung bei der Organisation des Pflegedienstes
- Möglichkeit, kostenlos an BHK-Arbeitsgruppen teilzunehmen
- Auf der BHK-website sind die Adressen der Mitgliedsdienste hinterlegt
- Der BHK vermittelt vorrangig die Mitgliedsdienste bei Anfragen von Kliniken/Eltern
- Begleitung bei MDK-Prüfungen
- Vergünstigte Gebühr für die jährliche BHK-Bundestagung
- Vergünstigte Gebühr für das BHK-Muster-QM-Handbuch
- Vergünstigte Gebühr für die BHK Muster-Pflegedokumentation für die häusliche Kinderkrankenoflege

Welche Personen stehen hinter dem "BHK e.V."

Der BHK wird vom Vorstand geführt, der aus fünf Mitgliedern besteht:

Heike Witte, krank und klein – bleib daheim GmbH, Brigitte Deichmann, Die mobile Kinderkrankenpflege, Diakonie Frankfurt, Stephanie Müller, Mobile ambulante Pflegepartner GmbH&Co.KG – ambulante Kinderkrankenpflege München, Regensburg, Jena, Eva Ciolek, Häusliche Kinderkrankenpflege e.V., Hamburg, Markus Zobel, Malteser Kinderkrankenpflege Ambulant Intensiv, Schwäbisch Gmünd.

Der BHK e.V. ist gegenwärtig Gast bei den Verhandlungen auf Bundesebene - er hat sich als Verhandlungspartner beworben und wird voraussichtlich ab 2011 die Transparenzkriterien und sonstigen Qualitätskriterien nach § 113 SGB XI mitgestalten. Durch ihre Beiträge ermöglichen die Mitgliedsdienste auch die politische Arbeit des BHK e.V.

Der monatliche Beitrag für Mitglieder beträgt 85 Euro. Mehr Infos unter <u>www.bhkev.de</u> *ebw*

Ein Herzenswunsch ging in Erfüllung

Klientenurlaub am Bodensee

"Ich möchte mit Euch in den Urlaub!" Das hatte uns unser Klient, den wir seit März 2009 pflegen, mittels seines Kommunikators mitgeteilt. Er ist nach einem Verkehrsunfall querschnittgelähmt und kann seine Wünsche und Bedürfnisse mittels eines Kommunikators äußern. Über eine Magensonde (PEG) wird er mit Sondenkost ernährt. Pflegebedürftig ist er seit Dezember 2007. Sein letzter Urlaub lag ca.10 Jahre zurück und er sehnte sich danach, einmal aus seiner gewohnten Umgebung heraus zu kommen und etwas Neues zu erleben. Aus seiner lang gehegten Vision wurde am 2.Oktober 2010 Wirklichkeit. Wir mussten sorgfältig planen, denn bei einem Klienten, der außerklinische Intensivpflege erhält, braucht man ein Pflegebett, einen Lifter, den Rollstuhl mit dem Beatmungsgerät ohnehin, eine Schiebehilfe, Hilfsmittel, ein Ersatzbeatmungsgerät, die geeignete Ernährung und natürlich eine Reiseplanung unter dem Gesichtspunkt absoluter Barrierefreiheit.

Das Urlaubsziel war schnell gefunden: Es sollte der Bodensee sein. Die Suche im Internet nach einer geeigneten Unterkunft gestaltete sich schon etwas schwieriger. Unsere Wahl fiel dann auf Tettnang und den Ferienhof Egger am Gitzensteig. Er hat ruhige und für Rollstuhlfahrer geeignete Ferienwohnungen inmitten einer herrlichen Landschaft. Unsere Wohnung bestand aus mehreren Zimmern, die alle barrierefrei waren. Also absolut passend für unseren Klienten und uns Pflegekräfte. Auch hatten wir schnell ein Sanitätshaus gefunden, das uns ein Pflegebett und einen Lifter zur Verfügung stellte. Alle weiteren Pflegemittel bzw. Gerätschaften wurden von uns mitgebracht. Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH hat uns dafür freundlicherweise das BEWO-Bussle aus ihrer Niederlassung in Unterhaching zur Verfügung gestellt. Nachdem ein passender Termin für unseren einwöchigen Urlaub gefunden war, ging es an die weitere Planung wie Ausflüge usw. Uns war klar, dass wir die Hilfe unserer Kolleginnen und Kollegen vom Bodensee, die an einigen Tagen den Nachtdienst für uns abdecken sollten, in Anspruch nehmen müssen. Darüber hinaus waren sie uns auch bei der Planung der Ausflugsziele behilflich. Ulrika Grimm hat uns bei dieser Umsetzung tatkräftig unterstützt. Gekocht haben wir übrigens selbst, alles Nötige fanden wir in der Nähe in Friedrichshafen im Bodensee-Einkaufscenter.

Am 2.10. war es dann soweit! Nachdem wir alle Gerätschaften und sonstiges Material geladen hatten, ging es mit unserem Klienten los in Richtung Tettnang, wo wir nach ca. 3 1/2 Stunden reibungsloser Fahrt bei strahlendem Sonnenschein ankamen. Der erste Eindruck hat uns nicht getäuscht. Eine sehr nette Vermieter-Familie hieß uns willkommen. Nachdem wir unsere Ferienwohnung bezogen hatten und unser Klient sich von der















Fahrt erholt hatte, steuerten wir unser erstes Ziel Friedrichshafen an. Einkaufen war angesagt. Ein Promenadenspaziergang beendete unseren ersten Tag. Das meist gute Wetter ermöglichte es uns, alle geplanten Ausflüge auch durchzuführen.

Auf dem Affenberg hatten wir mit unserem Klienten richtig viel Spaß. Die Freude war ihm ins Gesicht geschrieben! Zu beobachten, wie begeistert und angstfrei er die Affen fütterte, beeindruckte uns sehr. Dank unserer neuen Schiebehilfe für den Rollstuhl, war uns kein Anstieg zu schwierig. Bei strahlendem Sonnenschein verbrachten wir am Rheinfall einen wunderschönen Tag. Ein wichtiger Hinweis für die Pflegekräfte, die so etwas auch mit ihren Klienten unternehmen möchten: Wer diesen Ausflug mit einem Klienten im Rollstuhl ohne Schiebehilfe zu machen versucht, ist anschließend "reif für die Insel". Mit Schiebehilfe sind die Anstiege problemlos zu schaffen.

In Lindau verbrachten wir unseren schönsten Tag. Nicht nur, weil wir bei sommerlichen Temperaturen an der Seepromenade spazieren gehen und anschließend die Stadt erkunden konnten, wir erhielten dort den Anruf des Betreuers von Herrn M., dass es ihm gelungen sei, für ihn ein eigenes Fahrzeug zu finden. Weil das die Lebensqualität unseres Klienten enorm steigert, waren wir alle überglücklich.

Zum Bodensee gehört eine Schifffahrt! Deshalb ging es am darauffolgenden Tag mit einem Katamaran von Friedrichshafen nach Konstanz, um die Stadt zu besichtigen und das Sealife zu besuchen. Den letzten Tag verbrachten wir in Ravensburg. Wir wären alle gerne noch geblieben und haben die gemeinsame Zeit sehr genossen, auch wenn es anstrengend war. Wir werden mit unserem Klienten mit Sicherheit noch einmal an den Bodensee fahren. Möglich war diese Reise nur durch die Unterstützung unseres außerklinischen Intensivpflegedienstes, dessen Mitarbeiter am Bodensee und die zuvorkommende Wirtsfamilie.

Die beiden begleitenden Pflegekräfte Jeannette Tamme und Thomas Betz sind gerne bereit, Pflegekräften, die mit ihren Klienten eine solche Urlaubsreise unternehmen möchten, Fragen zu beantworten und bei der Planung zu helfen.

Informationen zu dem sehr empfehlenswerten Ferienhof Egger gibt es auf www.ferienhof-egger.de it/tb



ichdues - pflegetherapeutische Praxis

Beraten-Begleiten-Schulen nach dem Konzept Basale Stimulation® in der Pflege

Der diesjährige MAIK setzte einen Schwerpunkt in die Fragestellungen "Was tun gegen den Pflegenotstand" und "Ist der Pflegeberuf noch attraktiv?" Meine berufliche Biografie zeigt, wie mir der Pflegeberuf neue Perspektiven eröffnete. Ich absolvierte von 1971 bis 74 erfolgreich die Krankenpflegeausbildung. Es mutet anachronistisch an, wenn ich heute von früher erzähle, z.B. von meiner ersten Anstellung als staatlich geprüfte Krankenschwester in einem kleinen Belegkrankenhaus. Die Versorgung der Allgemeinstation, der Entbindungsstation, des Kreissaals und der Ambulanz war im Nachtdienst von einer Pflegekraft zu bewältigen. Im Operationssaal wurde ich schon nach kurzer Zeit in die Narkose - damals noch mit Maske und Äther - eingewiesen. Erfahrungswissen wurde damals unkompliziert und unreflektiert weiter gegeben. Fort- und Weiterbildungen und zusätzliches Expertenwissen gab es nicht. So lebten wir, im Vergleich zu heute, eine gewisse Leichtigkeit. In guter Erinnerung geblieben ist mir die zugewandte Pflege, die den Patienten als Mensch im Mittelpunkt sah. Großer Wert wurde auf unsere Beobachtungen gelegt. Begründet wurde dies damit, dass wir Pflegende am Bett und dadurch dem Menschen am nächsten waren. Medizintechnik, wie wir sie heute kennen, gab es nur in großen Kliniken.

Als ich 1989 nach 8 Jahren Familienpause wieder in den Beruf zurückkehrte, hatte sich vieles verändert. Nun bestand unsere Hauptaufgabe unter anderem im Messen des Pulses, der Temperatur und des Blutdrucks. Das war früher ein Bestandteil der Krankenpflege gewesen, aber eben nur einer von vielen. Denn wesentlich waren auch die Fragen gewesen, wie sich der Patient fühlt, wie seine Atmung, wie sein Puls, wie sein Gesichtsausdruck sind. Früher war auch unser Erfahrungswissen gefragt gewesen, jetzt jedoch nur noch Daten und Fakten! Nach zwei Jahren war ich so frustriert, dass ich lieber Würstchen verkauft hätte, als so weiter in der Pflege tätig zu sein.

1993 lernte ich Kinästhetik und Basale Stimulation kennen. Beide Konzepte eröffnen den Weg zum Patienten, fördern in der Pflege die Nähe zum Menschen und unterstützen aktiv seinen Genesungsprozess. Ich entschied mich für das Konzept Basale Stimulation® in der Pflege und absolvierte 1994 die Kursleiterausbildung bei den Gründern Christel Bienstein und Andreas Fröhlich in Witten-Herdecke. 1997 machte ich eine Zusatzqualifikation, die mich zur Führung der Weiterbildung "Praxisbegleiter" befähigt. Im Konzept "Basale Stimulation" wurde mir die Bedeutung der embryonalen Entwicklung - besonders bei Schwerstbetroffenen -, der Auseinandersetzung über Wahrnehmen und Wahrnehmung, der Zusammenhänge des vestibular Systems sowie der vibratorischen und somatischen Stimulation bewusst. In der Auseinandersetzung stellte sich mir oft die Frage:





Abschlussarbeiten Praxisbegleiterlin Basale Stimulation in der Pflege, Fachbereiche Kinderkrankenpflege und Intensivpflege, hrsg. von Beatrix Döttlinger, Edith Meyer und Elisabeth Wust

Handelt es sich bei Schwierigkeiten der Mobilisation und im Genesungsprozesse um krankheitsbedingte Störungen und Einschränkungen oder wird der Patient durch uns eingeschränkt?! Findet seine Einschränkung, z.B. Verlust von körperlichen Informationen, Informationen über Tast- und Spürsinn, fehlende körperliche Orientierung über Bewegung, veränderte cerebrale Sehverarbeitung in unserem Tun Berücksichtigung oder erwarten wir (unbewusst), dass der Patient sich uns anpasst?

Unser Team war offen für diese Fragen, war bereit hinzuschauen und das neu erworbene Pflegewissen einzusetzen. Wir konnten den Genesungsprozess erheblich unterstützen und somit die Verlegung in die Reha gut vorbereiten. Einschneidend für mich war das Erleben, dass Patienten nach kurzer Zeit als nicht rehafähig wieder rückverlegt wurden oder wir über Angehörige die Nachricht erhielten, dass der Betroffene nach kurzer Zeit als nicht rehafähig nach Hause entlassen wurde mit der Empfehlung, ihn in ein Pflegeheim zu geben. Auch die Pflege des alten Menschen wurde scheinbar immer schwieriger und aufwändiger, und immer schneller wurden Einweisungen in Pflegeeinrichtungen veranlasst. Durch Diskussionen im Gesundheitssektor und Erfahrungen innerhalb der Weiterbildung (Praxisbegleiter Basale Stimulation seit 1997) sah ich, dass dies kein örtliches Problem war, sondern eine allgemeine Entwicklung. Deshalb verließ ich im Jahr 2003 den Arbeitsplatz Krankenhaus, um Angehörige zu Hause zu unterstützen und zu begleiten.

Ich entwickelte das pflegetherapeutische Konzept ichdues, angelehnt an das Förderkonzept Basale Stimulation®. Es ist ein Angebot für Betroffene, deren soziales Umfeld und für professionell Pflegende. Es geht dabei nicht um zusätzliche therapeutische Maßnahmen, die von Pflegenden bzw. Angehörigen über-

nommen werden sollen, sondern um die Möglichkeit, notwendige Pflegemaßnahmen qualitativ so zu verändern, dass sie den Lern- und Förderprozess unterstützen (vgl. Fröhlich; 1998). Die Krankheit bzw. Erkrankung unterliegt einem Prozess von krank werden, krank sein und gesunden. Angehörige und das soziale Umfeld sind in besonderer Weise von dem Prozess mitbetroffen. Durch Erlangen von Sicherheit und Vertrauen im Handeln und durch das Verstehen der Situation werden die Begegnung auf zwischenmenschlicher Ebene, ein wechselseitiger Austausch und ein Lernprozess, der die Entwicklung fördert möglich. Vertrauen, Zutrauen und manchmal auch Zumuten (abgeleitet von Mut haben und im Mut stärken) sind die Basis für den fördernden Umgang mit dem Betroffenen und gleichzeitig für die Stabilität der ganzen Familie. Angehörige und Freunde werden dabei als wichtige Begleiter in dem Prozess wahrgenommen. An die Stelle der Fokussierung von Problemen und Schuldzuweisungen biete ich im Rahmen meines pflegetherapeutischen Konzepts ein Coaching an. Mein persönliches Resumee zum gegenwärtigen Berufsbild Pflege lautet: Der Pflegeberuf ist attraktiv. Wissen und Können sind gefragt, beides muss sinnvoll und wirtschaftlich umgesetzt werden, auch wenn die momentane Situation dies so nicht auf den ersten Blick vermuten lässt.

ichdues Pflegetherapeutische Praxis Martin-Luther-Straße 6, 85354 Freising www.ichdues.de

Elisabeth Wust,
Krankenschwester, Praxisbegleiterin Basale Stimulation®
in der Pflege, Organisatorin und
Mitveranstalterin der Weiterbildung Praxisbegleiterin Basale
Stimulation® in der Pflege,
Referentin im Gesundheitswesen



Modern Denken - Modern Wohnen

Wie wird Wohnraum barrierefrei? Um in Zukunft dafür Sorge zu tragen, dass Wohnraum barrierefrei wird, sollten folgende "Eckpunkte" unbedingt beachtet werden: Das Ziel muss sein, den Wohnraum so zu errichten, dass Senioren und Menschen mit Behinderungen selbstständig und ohne fremde Hilfe leben, arbeiten, ihre Freizeit gestalten und genießen können. Dies setzt einen Bewusstseinswandel in der "modernen" Gesellschaft voraus. Die Schaffung von Wohnstandorten in Monokultur muss durch einen bunten Mix von Bewohnern in verschiedenen Lebensphasen ersetzt und unter Berücksichtigung ihrer individuellen Leistungsfähigkeiten beplant werden. Was vor hundert Jahren noch Großfamilien geleistet haben, muss in Zukunft die Gesellschaft übernehmen. Dies ist ein langwieriger und wichtiger Lernprozess. Gemeinsame Wohnviertel erhöhen die Lebensqualität der darin lebenden Bürger und bereichern ihr Leben. Dafür gibt es schon viele positive Beispiele. Ausschlaggebend für die Errichtung solcher Lebens- und Arbeitsräume ist eine vorhandene und gewachsene Infrastruktur. Doch noch immer planen gewinnorientierte Investoren Heime auf der "grünen Wiese"!

Aus bautechnischer Sicht müssen einige Grundparameter bei der Errichtung von barrierefreien Wohnund Verkehrsräumen berücksichtigt werden. Eine aute Orientierung aibt die neue DIN 18040 Barrierefreies Bauen (bestehend aus Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude, Teil 2: Wohnungen (noch im Entwurf)). Diese Norm ist eine gute Planungsgrundlage bei der Errichtung von Wohnraum. Diese novellierte Norm verfolgt einen zielgerichteten Ansatz und berücksichtigt sämtliche Behinderungen und Beeinträchtigungen. Auf der Basis dieser DIN kann der Planer kreativ nachhaltige Lösung entwickeln, mit dem Ziel, dass die Bewohner und die Besucher eines Gebäudes dieses selbstständig und ohne fremde Hilfe nutzen können.

Grundsätzlich einzuhaltende Planungsziele:

• Das "Zwei-Sinne-Prinzip": Es besagt, dass wenn Baukörper und Bedienelemente über zwei Sinne wahrgenommen werden können, sie für über 85 Prozent der Menschen mit Behinderungen nutzbar sind. Eine sehbehinderte Person beispielsweise kann die Informationen über Fühlen und Hören erfassen, ein Hörbehinderter über Sehen und Fühlen. Ein hervorragendes Beispiel hierfür ist eine Aufzugskabine, in der die Informationen über Sprache, eine optische Anzeige und ein taktiles Bedienelement zur Wahl der Etagen übermittelt werden.

• Barrierefreiheit: Wo möglich, müssen Erschließungstreppen durch Rampen ersetzt werden. Türschwellen zum Erreichen des Balkons beispielsweise sind unbedingt zu vermeiden, bodengleiche Duschtassen mit genügender Bewegungsfläche müssen Standard werden. Lichte Türbreiten sind auskömmlich für die Passierung von Rollstuhlfahrern zu gestalten. Bedienelemente wie Lichtschalter, Türklinken und Fensteröffner sollten in einer Höhe von 85 cm angebracht werden und mit einem geringen Kraftaufwand zu bedienen sein. Für die Nutzung durch Menschen mit Sehbehinderungen muss eine kontrastreiche Gestaltung erfolgen, Tü-

ren müssen erkennbar sein. Die Belange hörbehinderter Menschen müssen gleichermaßen beachtet werden, und Bodenbeläge sollten immer rutschhemmende Eigenschaften besitzen. Wenn nicht alle technischen Empfehlungen direkt beim Bau einer Immobilie für den privaten Investor umsetzbar sein, empfiehlt es sich, die Möglichkeit der späteren Nachrüstung vorzusehen. Wenn Menschen mit Behinderungen Assistenz benötigen, muss diese organisatorisch geregelt und die Wohnung so gestaltet werden, dass sämtliche Dienstleistungen reibungslos erbracht werden können. Auch ein Notrufsystem ist vorzuhalten. Es ist noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten und aufzuzeigen. wie angenehm es sich in Wohnungen leben lässt, wenn sie den Eckpunkten entsprechend geplant

Carsten Brausch, Dozent für "Barrierefreies Bauen" und "Wohnen im Alter'





FLEXIBILITÄT, DIE DEN UNTERSCHIED MACHT.

Trilogy 200

Die zukunftsweisende Technologie des neuen Philips Respironics Trilogy 200 bietet eine nie da gewesene Flexibilität in der Behandlung verschiedenster Atmungsstörungen. Um sich sowohl an die außerklinischen Umgebung des Patienten als auch an die der Klinik optimal anzupassen, kann das Trilogy 200 mit einem Ein-Schlauchsystem mit passiven, oder mit einem aktiven Ausatemventil und einem proximalen Flow-Sensor (Aktivfluss) angewendet werden. Dieser proximale Flow-Sensor erlaubt präzise Messungen des exspiratorischen Volumens sowie eine echte Flowtriggerung und erweiterte Leckagekompensation.

Hilfsmittelnummer Trilogy 200: 14.24.12.1010

BEATMUNG Homecare Pneumologie Service Patientenbetreuung

Heinen + Löwenstein Arzbacher Straße 80 D-56130 Bad Ems Telefon: 02603/9600-0 Fax: 02603/9600-50 Internet: hul.de



Mobilität für Menschen mit Behinderung

"Mobil mit Behinderung e.V. (MMB) kämpft seit Jahren für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die behindertengerechte Umrüstung von Kraftfahrzeugen

Im Gegensatz zur öffentlichen Meinung, dass in Deutschland jedem Menschen mit Behinderung ein behindertengerechtes Fahrzeug zusteht, sieht die Realität ganz anders aus: Solange ein Mensch mit Behinderung noch im Erwerbsleben steht, gibt es für ihn verschiedene Kostenträger. Kann er seine Arbeitskraft nicht mehr zur Verfügung stellen, verliert er auch jeglichen Anspruch auf Kostenübernahme. Ebenso bei Familien mit schwerstbehinderten Kindern: Ihnen sind die Wege zur eigenen Mobilität wegen fehlender finanzieller Mittel versperrt.

Mobilität wird zum Albtraum ...

wenn die extrem hohen Kosten für ein bedarfsgerecht umgerüstetes Fahrzeug selbst aufzubringen sind. Ein bedarfsgerechtes Fahrzeug ist zwingend notwendig, denn es dient nicht nur zur Überbrückung von Barrieren wie Entfernungen, sondern auch als Refugium und Rückzugsraum für hygienische Verrichtungen. Teilhabe in der Gesellschaft ist deshalb nur mit einem auf die individuellen Bedürfnisse angepassten Fahrzeug möglich.

"Daheim statt Heim" ...

ist nur mit ausreichender Mobilität umsetzbar. Zu oft werden noch Menschen mit Behinderung, ob das schwerstbehinderte Kind oder der nicht mehr berufstätige Erwachsene, in Heimen untergebracht, anstatt ihnen zu einer individuellen Mobilität zu verhelfen und ein Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Wir setzen uns dafür ein!

Der Verein Mobil mit Behinderung e.V. (MMB), gegründet im Jahr 2001 und bundesweit tätig, unterstützt Menschen mit Behinderung, die die eigene individuelle Mobilität erreichen oder erhalten wollen. Der Verein MMB will in diesen Prozess aktiv eingreifen, indem er eine eigene Studie zum Thema "Fehlende Mobilität und deren Auswirkungen" erstellt. Es gibt viele wissenschaftliche Abhandlungen zum Thema "Integration von Menschen mit Behinderung" und verschiedene Theorien, die zu diesem Themenkomplex entwickelt wurden. Allerdings basieren alle diese Theorien auf der, unserer Meinung nach, fehlerhaften Annahme, dass Integration ohne individuelle Mobilität möglich ist

Hintergrund unserer Studie ist...

dass bei dem Begriff "Mobilität" nur an Mobilität im Sinne von körperlicher Bewegung gedacht wird. Gerade im Zusammenhang mit Behinderung wird Mobilität daher fast ausschließlich über "selbst ausführbare" Bewegungen definiert. Individuelle Mobilität, die durch geeignete Fahrzeuge mobil macht und das weitere Lebensumfeld erschließt, findet in der heutigen Literatur keinerlei Erwähnung. Derzeit scheitern für viele Menschen mit Behinderung gemeinsame Unternehmungen mit Familie oder Freunden meistens bereits an nicht barrierefreien bzw. völlig ungeeigneten









öffentlichen Verkehrsmitteln, nicht vorhandenen Aufzügen oder einfach an der fehlenden behindertengerechten Toilette oder der Möglichkeit, hygienische Verrichtungen durchzuführen. Diese Tatsachen führen langfristig zu einer dramatischen Verkleinerung des Bekanntenkreises und somit in vielen Fällen zu Isolation und Depression. In besonderer Weise betroffen sind Personen, die in ländlichen Regionen leben, in denen die Infrastruktureinrichtungen für Menschen mit Gehbehinderungen nicht zu Fuß oder mit dem Rollstuhl erreichbar sind und keinerlei Angebote zum "Ausgleich" der Behinderung gemacht werden.

Unser Ziel

Wir wollen diese Wirklichkeit darstellen, von der Realität im Alltag berichten und mit konkreten Zahlen belegen, wie es wirklich um die MOBILITÄT von schwerbehinderten Menschen bestellt ist. Unsere Politiker und Entscheidungsträger/ werden nichts ändern, wenn sie nicht immer wieder massiv darauf hingewiesen werden, dass unbedingt etwas geändert werden muss. Bitte wirken Sie an diesem wichtigen Projekt mit.

Die Teilnahme ist noch bis 28.2.2011 unter www.mobilitaetsstudie.de möglich. Mehr zu dem Verein auf

www.mobil-mit-behinderung.de

kv



Vereinssitz:

Orchideenstraße 9, 76751 Jockgrim Vorsitz: Heinrich Buschmann www.Mobil-Mit-Behinderung.de info@Mobil-Mit-Behinderung.de

Tel: 07271 50 50 265 Fax: 07271 50 50 266

Spendenkonto:

VR-Bank Südpfalz, BLZ 54862500,

Konto 713 85 80

Ein Wunsch geht in Erfüllung

Jannis Sternschnuppe e.V. engagiert sich für Kinder mit chronischer Erkrankung oder Behinderung

"Ich würde so gerne einmal ein Bundesliga-Spiel live erleben!"

> Diesen Satz schrieb Leonardos Betreuer in das Wunschformular des Vereins "Jannis Sternschnuppe".

Leonardo ist ein achtjähriger Junge mit Behinderung aus Eltville. Der Wunsch sollte in Erfüllung gehen! Am Sonntag, dem 17. Oktober 2010 durfte Leonardo zum Bundesligaspiel zwischen dem 1.FC Kaiserslautern und Eintracht Frankfurt am legendären Betzenberg. In der ersten Reihe der Lauterer Südtribüne erlebte er die einzigartige Atmosphäre des Betzenberg-Stadions, das an diesem Tag mit fast 50.000 Besuchern restlos ausverkauft war. Vor Spielbeginn gab es dann noch eine besondere Überraschung für Leonardo: Betzi, das Lauterer Maskottchen, überreichte Leonardo einen von allen Spielern handsignierten Fußball des 1.FC Kaiserslautern. Der 1.FC Kaiserslautern hatte das Anliegen des Vereins "Jannis Sternschnuppe" von Anfang an unterstützt und bei der Planung mitgeholfen. Die Überraschung für Leonardo war gelungen, und er war dann begeistert beim spannenden, torreichen Bundesligaspiel mit dabei. Was für ein rundum gelungener Tag! Der Verein "Jannis Sternschnuppe e.V.", der von dem Leiten-



den Medizingerätebeauftragten der Niederlassung NRW der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH und seiner Frau nach dem Tod des gemeinsamen Sohnes gegründet worden war, unterstützt Kinder mit chronischer Erkrankung oder Behinderung. Das Ehepaar war im vergangenen Jahr als "Stille Helden" mit dem Pulsus-Preis ausgezeichnet worden, weil es durch die Gestattung der Organentnahme bei ihrem Sohn vier Menschenleben gerettet hatte. Neben Spenden für gemeinnützige Einrichtungen, Kinderprojekte und der Mitfinanzierung von notwendigen thera-

peutischen Maßnahmen oder Anschaffungen für betroffene Kinder, ist die "Wunscherfüllung" ein weiteres Anliegen des Vereines. Mit grosser Achtung und Bewunderung für Familien, die schwierige Lebenssituationen in Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung oder dauerhaften Behinderung eines Kindes meistern, versucht der Verein, den oftmals schwierigen Alltag ein Stückchen froher zu machen.

Nähere Informationen und das Wunschformular sind auf der Homepage eingestellt: www.jannis-sternschnuppe.de СР

Weihnachten im Schuhkarton

Mitarbeiter der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Böblingen sammeln Geschenke im Rahmen der weltweit größten Geschenk-Aktion für Kinder in Not

"Es ist ganz einfach und macht so viel Freude", schwärmt Angelika Barth, Mitarbeiterin der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Böblingen. Seit zwei Jahren beteiligen sich die Mitarbeiter an der weltweit größten Geschenk-Aktion für Kinder in Not und wünschen sich, dass einfach noch viel mehr Menschen mitmachen.

Denn für viele Kinder in Osteuropa ist, wie es im Flyer der Aktion steht, "Heiligabend ein Tag wie jeder andere: Sie leben in großer Armut, oft auf engstem Raum, ohne fließend Wasser, Strom und ohne Hoffnung – auch an Weihnachten." Die Idee, einen Schuhkarton mit zum Alter des Kindes passenden Geschenken zu füllen, ist genial.

Wer hat keinen Schuhkarton zuhause! Die Vorgaben sind allerdings streng, denn die Kinder sollen hochwertige und sinnvolle Geschenke erhalten. Es dürfen auch keine gesundheitsschädlichen Präsente eingepackt werden, denn eine Gefährdung kann allein schon davon ausgehen, wenn - vielleicht ja gut gemeint - Medikamente, allergieauslösende Süßigkeiten oder zerbrechliches Gut in den Kartons verschickt wird.

Die Mitarbeiter der Heimbeatmungsservice

Brambring Jaschke GmbH sind ohnehin Gesundheitsexperten, pflegen sie doch rund um die Uhr Neugeborene, Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren, wenn sie nicht mehr eigenständig atmen können. Dann kommen die Intensivpflege in die Wohnung des Betroffenen. Sie überwachen die Beatmung, pflegen und unterstützen die Familienangehörigen. Und das natürlich auch über Weihnachten und Neujahr. "Das wird immer gut geplant", so Niederlassungsleiter Christian Snurawa. "Mit unseren Klienten Weihnachten feiern ist

schön und macht uns Freude!" Das wünschen sich die Mitarbeiter auch für die Kinder, die ihre Weihnachtspäckchen erhalten. Die Aktion trägt übrigens das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) und das Prüfzertifikat der Deutschen Evangelischen Allianz, d.h. man kann sich darauf verlassen, dass die Geschenke auch wirklich ankommen. Informationen zur Aktion finden sich unter www.geschenke-der hoffnung.org/weihnach

"Wir sind auf jeden Fall nächstes Jahr wieder dabei", so die stellvertretende Niederlassungsleiterin Alexandra Schmid.

ten-im-schuhkarton/







Konflikte erkennen und bewältigen

Ein Leben ohne Konflikte ist nicht nur undenkbar, es ist auch nicht wünschenswert. Denn oft erzeugen Konflikte eine wertvolle Dynamik für unsere Handlungen, d.h. sie wirken stimulierend und geben Impulse, neue Wege zu bestreiten. Vollkommene Harmonie führt unweigerlich in Stagnation. Um einen Konflikt handelt es sich immer dann, wenn zwei unvereinbare Bewusstseinsinhalte oder entgegengesetzte Handlungstendenzen gleichzeitig auftreten oder aufeinander treffen. Die Anzahl und Ausprägung interner Konflikte steht immer in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Kommunikationsverhalten im Unternehmen. Durch eine offene und wertschätzende Kommunikation werden destruktive Konflikte frühzeitig erkannt und es können wirkungsvolle Gegenmaßnahmen eingeleitet werden, die die Konflikte schon im Vorfeld eingrenzen oder ihre Entstehung verhindern. Konflikte sind also oft außerordentlich förderlich. Durch sie erkennt man Probleme und findet kreative Lösungen. Es gibt Angelegenheiten,

die durch vorangegangene Konflikte erst den richtigen Schwung erhalten. Diese positiven Folgen entwickeln sich aus Konflikten jedoch nur dann, wenn Meinungsverschiedenheiten als Chance wahrgenommen werden und wenn es zu keiner Eskalation gekommen ist. Manchmal reichen schon ein paar falsche Worte oder eine Geste aus, um einen Konflikt eskalieren zu lassen. Dann verhärten sich die Fronten und eine Verständigung wird immer schwieriger, wenn nicht sogar zunichte gemacht. Wirkungsvolle Gegenmaßnahmen müssen schnell getroffen werden. Ein Entgegenwirken ist nur möglich, wenn die Konflikte als solche erkannt und benannt werden. Denn auch Wegschauen und Stillschweigen führen unweigerlich in die Eskalation. Wenn Konflikte dann unter der Oberfläche schwelen, binden sie wertvolle Energien, die an anderer Stelle fehlen. Es gibt Menschen, die solche Zustände erstaunlich lange ertragen. Andere explodieren bald und heftig, um den angestauten Druck zu entladen. Beide Verhaltensweisen vergiften die Atmosphäre und belasten das Arbeitsklima Viele Menschen sind konfliktscheu.

Ihnen fehlen der Mut und die Entschlossenheit, Konflikte offen auf den Tisch zu legen. Wenn sie aber auch nicht bereit sind, ihre Verärgerung abzuhaken und die Sache auf sich beruhen zu lassen, greifen sie aus diesem Dilemma heraus zu einem heimtückischen Mittel: der versteckten Bestrafung. So wie Konflikte aus falschem Kommunikationsverhalten heraus entstehen, können sie auch nur mit den Mitteln der Kommunikation entschärft werden. Deshalb spielt der Kommunikationsstil in einem Unternehmen eine ganz entscheidende Rolle. Wo eine Gesprächskultur gepflegt wird, herrscht zumeist auch eine offene Konfliktkultur, in der Kontroversen als Quelle für positive Veränderungen betrachtet werden. Denn der offene Umgang mit Konflikten bietet die Chance. festgefahrene Strukturen und starre Muster aufzulösen. Es werden Prozesse eingeleitet, die das Unternehmen erfolgreich vorantreiben. In allen Konflikten steckt ein enormes Kräftepotenzial, das freigesetzt wird, wenn mit Konflikten effektiv umgegangen wird. Dann sind sie ein Anstoß, voneinander zu lernen und Interessen anzugleichen. Wird der

Konfliktlösungsprozess als ein bewusster Lernprozess gelebt, geht niemand gänzlich unverändert daraus hervor. Dies kann Menschen dazu motivieren, sich selbst, ihre Ziele und die Art der Zielerreichung zu überprüfen und stärkt ihre Beziehungen und ihre Kommunikation miteinander Mit Konflikten konstruktiv umgehen bedeutet also auch, zur Entstehung von etwas Neuem und zur Weiterentwicklung des Gegenwärtigen beizutragen. Konflikte drängen zur Aussprache, Positives können nur offen ausgetragene Konflikte bewirken. Ein erfolgreiches Konfliktmanagement in einem Unternehmen fördert also die Arbeits- und Leistungsbereitschaft und steigert nachhaltig die Motivation. Am Anfang eines jeden Konfliktmanagements steht immer die Bereitschaft, die Konflikte wahrzunehmen und sie lösen zu wollen. www.marx-ruhland.de





Bürgermeister räumt den Weg frei

Selbst wenn Eitelborn im Schnee versinkt, ist die Versorgung eines beatmeten Mädchens gesichert

Im rheinland-pfälzischen Eitelborn, das zur Verbandsgemeinde Montabaur gehört, war kurz vor Weihnachten wegen des starken Schneefalls oft kein Durchkommen mehr. Das Pflegeteam der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, das in dem Ort ein schwerkrankes 3-jähriges Mädchen rund um die Uhr intensivpflegerisch versorgt, hatte beim Schichtwechsel große Probleme, sich durch die Schneemassen zu kämpfen. Wenn kein Durchkommen war, mussten die Pflegekräfte ihren Wagen sogar weit unten im Ort parken.

Besorgt schrieb die Teamleiterin am 21. Dezember 2010 einen Brief an Bürgermeister Norbert Blath mit der Bitte, zügig den Schnee räumen zu lassen, damit die Pflegekräfte und eventuell ein Notarztwagen das Haus der Klientin erreichen können. Schon einen Tag später rief der Bürgermeister persönlich zurück, wies den Räumdienst an, immer für eine freie Zufahrt zu sorgen und hinterließ für den Notfall seine Handynummer. Es schneite und schneite im Westerwald, aber nun war die Straße stets frei geschaufelt, die Mitarbeiter der Stadt räumten täglich sogar noch eine Parkbucht für die Pflegekräfte.

Ein herzliches Dankeschön an den engagierten Bürgermeister und seine Mitarbeiter!

www.ihcc-landkarte.de



SEHEN UND GESEHEN WERDEN!

Das Onlineportal für das Netzwerk in der außerklinischen Intensivversorgung

IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®

RehaCare International 2010

Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH war mit eigenem Stand samt Kicker vertreten

Ganz unter dem Zeichen der Vernetzung stand die Präsentation der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH bei der **REHACARE INTERNATIONAL 2010 vom** 6. bis 9. Oktober in Düsseldorf im Bereich "Marktplatz Gehirn". "Die Pflege ist ein toller Beruf, macht mit", so die Botschaft der HBS-Mitarbeiter an junge Besucher, an Pflegeschüler und Pflegekräfte. "Bewerbt Euch bei einem der besten Arbeitgeber Deutschlands im Gesundheitswesen!" Wer das nicht glauben wollte, konnte sich persönlich mit den beiden Geschäftsführern, Jörg Brambring und Christoph Jaschke, unterhalten – oder mit ihnen eine Runde am Kicker spielen. Im Laufe des Kongresses hatte es sich herum gesprochen, dass sich ein Besuch am HBS-Stand Nr. 142 in Halle 3 lohnt und Spaß macht. Am Ende der RehaCare waren restlos alle Flyer, Kuscheltiere, Mützen und Prosecco-Dosen verteilt. Daneben wurden viele Fachgespräche geführt. Der HBS-Niederlassungsleiter Südbayern, Stefan Hille, referierte zweimal über das Thema "Externe Qualitätssicherung am Beispiel des Kompetenznetzwerkes außerklinische Intensivpflege Bayern/Überleitmanagement/interdisziplinäre Zusammenarbeit von

Leistungsträgern, Hilfsmittelanbietern, Pflegediensten und Behörden". Zu den vielen willkommenen Besuchern gehörte u.a. der Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen, Herr Karl Finke aus Hannover.

Die vielen Betroffenen, die alljährlich die RehaCare besuchen, stehen bei dieser großen Fachmesse im Mittelpunkt. Sie ist ihre Messe, bei der sie sich über Innovationen informieren können. Im Vordergrund stehen dennoch immer wieder die zwischenmenschlichen Begegnungen und das wertschätzende Miteinander der Messevertreter und Messebesucher, also der Menschen mit und ohne Behinderung. Es sollten noch viel mehr Menschen zur RehaCare kommen, die noch keinerlei spezielle Bedarfe haben. Noch immer ist die Fachmesse eine mehr oder minder geschlossene Gesellschaft aus Anbietern von spezifischen Leistungen, Produkten, Medizin- und Reha-Technik und auf der anderen Seite von Selbsthilfegruppen und Betroffenen.

Dabei gehen die Themen auf der RehaCare jeden etwas an und können für jeden urplötzlich lebenswichtig sein!



Ulrike Ernst, VHS Hannover (links), Karl Finke, Landesbeauftragter für die Belange von Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen



Standbesucherin füllt eine Jobkarte aus und nimmt damit an der Verlosung einer Digitalkamera teil



"Pflegeexperte für außerklinische Beatmung"

ab 2. Februar 2011 in Essen

"Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma und MCS" ab 7. Februar 2011 in Essen

"Tagesveranstaltung: Beatmungskonzepte"

19. Februar 2011 in Essen

"Basisqualifikation -Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung" ab 17. März 2011 in Berlin

Weitere Kurse und Veranstaltungen finden Sie hier:

www.bawig-essen.de



Stefan Hille, Niederlassungsleiter der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Südbavern (rechts) kickert mit einem Besucher



Jo Börgel, Geschäftsführer BÖRGEL GmbH, Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik (links) im Gespräch mit Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH



Die Kleinen Riesen brauchen uns

Benefizveranstaltung in der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Am 9. Dezember 2010 hatte die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH zu einer Benefizveranstaltung mit dem Saxophonisten Klaus Kreuzeder zu Gunsten des Palliativprojekts "Kleine Riesen" für krebskranke Kinder in der Kinderklinik der TU München/ Klinikum Schwabing SKM GmbH eingeladen. Schirmherrin der Adventslesung war die Landtagsabgeordnete Frau Kerstin Schreyer-Stäblein, die über den Stand der politischen Beratungen zum Thema inklusive Schule informierte. Sie trage in ihrer Funktion als Mitglied des Bildungsausschusses des Bayerischen Landtags dafür Sorge, dass in Bayern ein gutes inklusives Schulsystem angeboten werde. "Inklusion an Schulen soll jedem Kind gerecht werden. Wir Bildungspolitiker werden Qualität vor Geschwindigkeit setzen und deshalb keine Schnellschüsse machen. Wir werden uns die notwendige Zeit für dieses wichtige Thema nehmen, zum Wohle unserer Kinder." Die Abgeordnete dankte dem Team der "Kleinen Riesen" für ihre großartige Arbeit.

Das Palliativprojekt "Kleine Riesen" für krebskranke Kinder stellte Projektleiterin Frau Dr. med. Irene Teichert von Lüttichau vor. Ihren Angaben zufolge erkranken jährlich ca. 1800 Kinder an Krebs, dank des wissenschaftlichen Fortschritts würden über 80 Prozent der Kinder wieder gesund. Die Besonderheit des Münchner Projekts ist, dass das medizinischpflegerische Team zu keinem Zeitpunkt wechselt, d.h. die Kinder und ihre Familien müssen sich nicht ständig auf neue Ärzte und Pflegekräfte einstellen. Diese Kontinuität wirke sich sehr positiv aus und fördere den Genesungsprozess. Dies sei aber auch in den Fällen wichtig, wo keine Hoffnung mehr auf Gesundung bestehe. Die Oberärztin an der Klinikum Schwabing SKM GmbH sprach ihre besondere Anerkennung der Case Managerin Sabine Zehentmeier aus, die Mitarbeiterin der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH ist. Das Projekt "Kleine Riesen" wird ausschließlich über Spenden finanziert.

Klaus Kreuzeder, der sich den "Kleinen Riesen" sehr nahe fühlt, da er sich schon von Kindheit an mehrmals aufgrund seines Post Polio Syndroms in Lebensgefahr befand, las Auszüge aus seiner Autobiografie "Glück gehabt". Neben der bewegenden Schilderung seines Lebens mit der sogen. "Eisernen Lunge" und einem Gipskorsett, in das er als Jugendlicher eingeschlossen war, berichtete er von seinen Abenteuern als Straßenmusiker in München. Dass Kreuzeder an diesem Abend trotz seiner zeitweiligen künstlichen Beatmung im vergangenen Jahr wieder Stükke wie "La Belle Dame" und "What A Won-



KLEINE RIESEN



(von links nach rechts) Krankenschwester Katrin Weiß, Geschäftsführer Christoph Jaschke, Schirmherrin Kerstin Schreyer-Stäblein MdL, Geschäftsführer Jörg Brambring, Sabine Zehentmeier, Fachkinderkrankenschwester für Onkologie und Palliativ Care, Klaus Kreuzeder (Mitte)



Klaus Kreuzeder, Saxophonist und Buchautor

derful World" spielen konnte, grenzt an ein Wunder. So pathetisch würde es Kreuzeder nicht ausdrücken: "Ich bin eben auch ein Kleiner Riese!" Am Ende des Abends überreichten die beiden Geschäftsführer den Vertretern des "Kleine Riesen"-Projekts den Erlös.

mn



Kulturpreis 2010 für Klaus Kreuzeder

Bayerische Landesstiftung ehrt den Münchner Sopran-Saxophonisten



Im Rahmen eines großen Festakts im Kuppelsaal der Bayerischen Staatskanzlei wurden am 9. November 2010 die Sozial-, Umwelt- und Kulturpreise 2010 der Bayerischen Landesstiftung (BLS) vergeben. Diese jeweils drei Preise werden alliährlich von der BLS ausgelobt und sind mit je EUR 10.000.dotiert. In Vertretung des Ministerpräsidenten Horst Seehofer wurden die Preise vom bayerischen Finanzminister Georg Fahrenschon übergeben. In seiner Laudatio für den Münchner Sopran-Saxophonisten Klaus Kreuzeder betonte Minister Fahrenschon dessen langjährigen Verdienste im Sozialund Behindertenbereich. In erster Linie würde der Kulturpreis aber ausdrücklich für Klaus Kreuzeders Leistungen als renommierter Musiker vergeben. Der Weltklasse-Saxophonist sei ein hervorragendes Beispiel dafür, wie viel man als einzelner Künstler mit Talent, Fleiß und Hartnäckigkeit erreichen kann. Klaus Kreuzeder habe sich neben seinen nationalen Erfolgen mit eigenen Projekten oder mit Udo Lindenberg und Konstantin Wecker, auch international einen herausragenden Ruf erworben. Große Stars wie Stevie Wonder, Al Jarreau oder Sting zählen ihn gerne zu ihren Gästen, und bei seiner Teilnahme an den drei Paralympics in Atlanta, Sydney und Athen als "kultureller Botschafter der deutschen Nationalmannschaft" gestaltete er das Rahmenprogramm der Paralympics mit. Er habe diesen Kulturpreis der Bayerischen Landesstiftung als prominenter bayerischer Musiker besonders verdient

Die anderen beiden Kulturpreise 2010 gingen an die Hofer Symphoniker und an den Münchner Autor, Regisseur und Intendanten des Münchner Volkstheaters Christian Stückl.

Betriebliche Gesunderhaltung

Mit dem Winter kommt oft auch der Winterspeck! Trotzdem sollten wir jetzt nicht ans Abnehmen denken, sondern an gemütliche Abende in der wohlig warmen Stube. Der Abnehm- und Fitnesswahn hat Winterpause!

Menschen, die sich bitterstoffarm ernähren, verzichten auf einen der wichtigsten Kontrolleure ihres Essverhaltens, nämlich auf die Bitterstoffe, die ein "Gegengewicht" zu den süßen, milden Speisen bilden. Mit Bitterstoffen lässt der Hunger auf Süßes nach. Süße Geschmacksrichtungen lassen den Körper mehr Insulin ausschütten und machen Appetit auf mehr. Mit Bitterstoffen nimmt man automatisch kleinere Portionen zu sich, denn sie sorgen für eine Balance im Körper und bewirken eine schlanke Linie.

Gerade jetzt in den kalten Monaten ist die Einnahme von Bitterstoffen wichtig - denn je fitter man in die Winterphase tritt, desto größer sind auch die Gesundheitsreserven. Im Herbst und Winter ist der Stoffwechsel bei vielen Menschen deutlich träger - eine ideale Zeit für Bitterkraft! Natur pur einzunehmen – bevor sich der Winterspeck festsetzt. Vielleicht hilft uns das bei dem Verzehr von Süßigkeiten und Leckereien. Also her mit den Bitterstoffen!

Inhaltsstoffe: Etwas Eiweiß, Vitamin B, C, E. Folsäure, Karotin. Dazu Kalzium, Kalium, Magnesium, Phosphor, Flavone, Reichlich Inulin (eine Art Stärke) und Bitterstoffe.

Gesundheit: Artischoken werden von der Popularmedizin aufgrund der wohltuenden Wirkung auf Magen, Galle und Leber schon seit Jahrhunderten sehr geschätzt. Artischoken wirken sehr appetitanregend. Bitterstoffe kurbeln den Gallensaft an, entlasten und regenerieren die Leber, senken hohe Blutfett-Werte (Cholesterin, Triglyzeride), helfen bei allen Stoffwechselerkrankungen wie Gicht, Rheuma, Fettsucht, bei chronischem Durchfall, übersäuertem Magen (Cynarin in Aperitif!), Blasen- und Nierenschwäche. Italienische Ärzte raten, mit den Artischocken auch ein Stück Stiel mitzukochen und das Kochwasser zu trinken (mit Honig süßen).

Achtung:

Gekochte Artischocken schnell verbrauchen, sie werden nach 2 Tagen giftig!

Avocado

Inhaltsstoffe: 30 % Fettanteil aus ungesättigten Fettsäuren, reichlich Vitamine A, C, E (Krebsschutzvitamine), Kalium, Eisen, Phosphor. Hat die meisten B-Vitamine (darunter Fol- und Pantothensäure), Bitterstoffe, Aminosäuren.

Gesundheit: Der Avocado wird nachgesagt, dass man durch sie eine schöne Haut bekommt und ihre Inhaltsstoffe Herzinfarkt vorbeugen. Sie helfen Stress zu meistern und Müdigkeit abzubauen. Ein Super-Rostschutzmittel für Herz und Blutgefäße. Dazu das Glutathion: Erzeugt nach neuesten Forschungen Enzyme, die 30 verschiedene krebserregende Stoffe unschädlich machen können. Hilft her-



vorragend gegen Stress, Nervosität und Schlaflosigkeit, auch bei nervös bedingter Impotenz. In Ostasien verordnen Ärzte sie gegen Darmgeschwüre und Koliken, Frauen essen sie bei Menstruationsbeschwerden

Inhaltsstoffe: Hochwertiges Eiweiß, 10 Vitamine (besonders C, Folsäure), 13 Mineralstoffe (Jod, Schwefel), Enzyme, Alpha- und Betakarotin, die hormonähnliche Substanz Sekretin, Chloropyll, Bitterstoffe, Eisen.

Gesundheit: Sekretin regt vor allem die Bauchspeicheldrüse an. Bitterstoffe unterstützen die Verdauung, stärken Herz, Nerven, Leber. Spinat fördert stark die Blutbildung, kräftigt das Immunsystem. Karotinoide machen schöne gesunde Haut, verbessern die Sehkraft. Hilft gegen Ekzeme, chronische Verstopfung, fördert das Wachstum bei Kindern, macht stabile Knochen. Spinat ist das offizielle Krebsschutz-Gemüse in USA!

Obwohl Spinat ein sehr gesundes Gemüse ist, speichert er leider Nitrat aus dem Boden. Deshalb darf man gekochten Spinat auch nicht lange warmhalten, damit sich dieses Nitrat nicht in das gesundheitsschädliche Nitrit verwandelt. Das Entfernen der Stängel und Blattrippen senkt den Nitratgehalt. Außerdem enthält er überdurchschnittlich viel Oxalsäure, die sich mit Calcium verbindet und die Bildung von Nierensteinen begünstigt. Dadurch wird aber auch die Calciumaufnahme behindert. Deshalb sollte man nach dem Verzehr von Spinat zusätzlich immer Milchprodukte essen.

Inhaltsstoffe: Viel Betakarotin, Vitamin C, Folsäure, Kalium, Kalzium, Phosphor, Mangan, Zink, Selen, Schleim- und Bitterstoffe.

Gesundheit: Zucchini sind besonders leicht bekömmlich und daher für Diät- und Schonkost bestens geeignet. Sie regen die Darmtätigkeit an und kräftigen das Immunsystem. Sie entwässern, entlasten so das Herz und machen schlanke Beine. Sie wirken gegen hohen Blutdruck, entsäuern den Körper durch ihren Basenüberschuss. Die Bitterstoffe bringen Leber und Galle in Schwung. Zucchini putzt auch Blase und Nieren, verbessert den Stoffwechsel in der Haut, lindert Gicht. Selen und Karotin gelten als Krebsschutzstoffe. Tipp: Kaufen Sie möglichst kleine Zucchini! Sie haben eine höhere Konzentration von Gesundstoffen.

Empfehlenswert sind auch Chicoree, Endiviensalat und Radiccio ...

Das ist nur eine kleine Auswahl, grundsätzlich gilt: Was bitter schmeckt, enthält auch Bitter-

Freuen wir uns über die kalte Jahreszeit, und genießen wir sie mit allen Vorzügen.

Quellenangaben: www.farbenundleben.de www.pronovabkk.de www.keinfastfood.de www.die-praevention.de

Spinat, du grüner Kinderschreck -Bleib du mir nur gestohlen! Du bist dran schuld, dass mir nur schmeckt, was ärztlich nicht empfohlen. Spinat ist reine Medizin! Drum bin ich dem Spinat nicht grün.

(Mascha Kaléko)

Vera Kroll. Gesundheitsbeauftragte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH





Das aktuelle Buch

Motivierte Mitarbeiter entscheiden über den Erfolg eines Unternehmens. Das gilt vor allem für Einrichtungen im Gesundheitswesen. Denn die "Klienten" sind in einer Lebenssituation, in der sie motivierte und engagierte Zuwendung besonders zu schätzen wissen. Dieses Handbuch richtet sich an Führungskräfte des mittleren Pflegemanagements in der stationären und ambulanten Krankenund Altenpflege und ist hervorragend geeignet als Standardwerk in den Stationsleitungskursen und im Studiengang Pflegemanagement. Es erleichtert den Einstieg in Führungspositionen, denn es vermittelt Führungskräften in Gesundheitsfachberufen praxisnahe Anleitungen und Strategien und unterstützt bei der Mitarbeiterführung und -motivation.



Neben den notwendigen theoretischen Grundlagen gibt es Ihnen konkrete Instrumente zum Führen und Motivieren von Mitarbeitern an die Hand.

Mitarbeitermotivation ist lernbar.
Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen motivieren, führen, coachen.
Herausgeber: Peter Bechtel,
Detlef Friedrich, Andrea Kerres
Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New

York 2010, 252 Seiten, 29 Abbildungen

ISBN: 978-3-642-05121-0 34,95 EUR (inkl. MwSt.)

Messen - Kongresse - Symposien

Januar 2011

27. Januar 2011 in Berlin

Great Place to Work® Fachkongress 2011 Mit Prämierungsveranstaltung Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2011 www.greatplacetowork.de

Februar 2011

1.Februar 2011 in Münnerstadt Intensivpflegetag Nordbayern www.intensivpflege-nordbayern.de

3. bis 5. Februar 2011 in Recklinghausen

6. Dattelner Kinderschmerztage Kongress für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativversorgung www.dgss.org/index.php?id=124

März 2011

11. bis 12. März in Berlin

5. Nachsorgekongress der Arbeitsgemeinschaft Teilhabe Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung Teilhabesicherung – Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit verbessern

www.nachsorgekongress.de/startseite/

30. März bis 2. April 2011 in Neu-Ulm

20. Kongress des Wissenschaftlichen Beirates der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V.

www.congrex.de/dgm2011

April 2011

7. bis 10. April 2011 in Dresden

52. Kongress der Deutschen Gesellschaft

für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. www.dgp-kongress.de/2011/

Mai 2011

25. bis 28. Mai 2011 in Bad Wildbad

24. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie e.V. (DMGP)

www.conventus.de/index.php?id=2791

26. bis 28. Mai 2011 in Berlin

19. Jahrestagung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 6. Beatmungssymposium www.beatmungskongress2011.de

27.5. bis 29.5.2011 in Berlin

Wochenendreise für 10 Jugendliche ab 14 Jahren und junge Erwachsene bis 25 mit Beatmung. Organisator: Arbeitsgemeinschaft Lebenswelten für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene www.lebens-welten.com

Impressum

GEPFLEGT DURCHATMEN

Fachzeitung

für außerklinische Intensivversorgung

Herausgeber:

Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke

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, Stefan Hille, Elisabeth Wust, Karin Vollath, Thomas Betz, Jeannette Tamme, Elisabeth Baum-Wetzel, Carsten Brausch, Vera Kroll, Joachim Görtz, Christian Pelka

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.

GEPFLEGT DURCHATMEN

PLZ/Ort

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

Bitte ankreuzen		dienstlich	privat
Name/Vorname			
ggf.: Institution/Einrichtung/U	Jnternehmen		
Straße/Hausnummer oder P	ostfach		

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 per E-Mail bestellen:

info@heimbeatmung.com

Hinweis:

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

jobs 10ww.pflegebegeistert.de