GEPFLEGT
DURCHATMEN

Nummer 12 ■ April 2011

FACHZEITUNG

für außerklinische Intensivversorgung

Editorial

Der Kontrast des Frühlings mit seiner Blumenpracht zu der Katastrophe in Japan könnte größer nicht sein. Unser Mitgefühl gehört den Menschen, die alles verloren haben, den Verletzten und Trauernden. Von einer Sekunde auf die andere wurden Lebenspläne, Familienstrukturen, das Hab und Gut von Tausenden zunichte gemacht. Tagtäglich ereignen sich auch ohne Naturkatastrophen schwere Schicksalsschläge. Allein 800 000 Menschen leiden hierzulande an den Folgen einer Schädelhirnverletzung, viele von ihnen benötigen eine intensivpflegerische Versorgung. Die Vielfalt an Versorgungsformen ist ein Schwerpunkt unserer Frühlingsausgabe. Dazu gehören auch Berichte von Pflegekräften, die es ihren Klienten ermöglichten, das Meer oder eine Vorstellung in der Kölner Kinderoper zu erleben. Solche geglückten Unternehmungen hinterlassen bei allen Beteiligten große Freude und zeigen, wie es engagierten und kreativen Pflegekräfte immer wieder gelingt, Lebensqualität zu schaffen. Wer „gepflegt durchatmen" kann, der hat dank der Pflegekräfte immer wieder eine Zukunft.

Soeben wurden die Arbeitgeber im Gesundheitswesen ausgezeichnet, deren Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zufrieden sind. Um zu inspirieren, berichten wir über die Preise und Sonderpreise im Wettbewerb des „Great Place to Work Institutes". Frühling ist Aufbruch und ein Neubeginn. Gerade jetzt heißt es, sich diese Zuversicht zu bewahren.

Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern eine anregende Lektüre.

Die Redaktion

Schwarz-gelbe Pflegepolitik

Ausstieg aus der Solidarität oder rechtzeitige Besinnung?

2011 werde das Jahr der Pflege, so Gesundheitsminister Röslers vollmundige Ankündigung Ende 2010. Doch so groß die Worte, so ernüchternd fällt die Zwischenbilanz schon nach den ersten zwei Monaten dieses „Jahres der Pflege“ aus: Um die Finanzreform gibt es nur Streit zwischen Union und FDP, und die angekündigten Verbesserungen für pflegende Angehörige kann man allenfalls als symbolisch bezeichnen. Dabei stehen die großen Aufgaben erst noch bevor: Die Reformen der Pflegeausbildung und des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege und natürlich die erwähnte Finanzreform der Sozialen Pflegeversicherung (SPV).

Entscheidende Weichenstellung: „Zwangs-Rösler“ oder Bewahrung der Solidarität?
Eine Finanzreform ist dringend notwendig, denn schon 2014 könnten die Rücklagen der SPV verbraucht sein. Schwarz-Gelb will deshalb laut Koalitionsvertrag „[…] neben dem bestehenden Umlageverfahren eine Ergänzung durch Kapitaldeckung, die verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss“, einführen. Die Mischung aus Kapitaldeckung + Verpflichtung + Individualisierung kann eigentlich nur auf eine Zusatzversicherung hinauslaufen, die mit pauschalen, rein arbeitnehmerseitigen Prämien (kleine Kopfpauschale) einhergehen wird. Dieser „Zwangs-Rösler“ dürfte zudem sehr wahrscheinlich im privaten Versicherungssystem angesiedelt sein.

Für uns Grüne heißt das: Abschied von der Solidarität und Bahn frei für die (zumindest teilweise) Privatisierung der Pflegeversicherung. Gegen dieses ungerechte Projekt laufen nicht nur Sozialverbände, Gewerkschaften, viele ExpertInnen und natürlich die Opposition Sturm. Auch in der CDU/CSU gibt es deutliche Absetzbewegungen. So hieß es Ende Januar schon, die Koalition habe sich von der privaten Kapitaldeckung verabschiedet. Wir Grüne wollten bereits gratulieren, als es dann aus der FDP hieß, da sei noch gar nichts entschieden. Uns Grünen bleibt nur, an die Vernunft der Koalitionspartner zu appellieren. Mit der Pflege-Bürgerversicherung gibt es ein Konzept, das Solidarität, Nachhaltigkeit und (Generationen) Gerechtigkeit miteinander vereint. Schwarz-Gelb wäre gut beraten, endlich den Weg dafür frei zu machen.

Enttäuschung für pflegende Angehörige
Doch auch auf anderen pflegepolitischen Feldern läuft es nicht gut. Am 14.2.2011 hatte Gesundheitsminister Rösler erneut zu einem „Pflege-Dialog“ eingeladen, bei dem es um Verbesserungen für pflegende Angehörige ging. Rösler möchte nun gemeinsame Kuren für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen einführen, die Rentenansprüche pflegender Angehörige verbessern und Selbsthilfegruppen besser fördern. Zwei Tage später verkündete Familienministerin Schröder, dass die seit Monaten angekündigte „Familienpflegezeit“ nun komme, aber ohne Rechtsanspruch für die Beschäftigten.

Elisabeth Scharfenberg, *MdB Bundestagsfraktion Bündnis 90/ DIE GRÜNEN*
Sprecherin für Pflege- und Altenpolitik

Röslers Vorschläge sind nicht schlecht, können jedoch allenfalls kleinste Bausteine in einem Gesamtkonzept für pflegende Angehörige sein, das dringend notwendig ist. Pflegende Angehörige brauchen im Hier und Jetzt kontinuierliche Entlastungsangebote. Sie stecken Tag für Tag in einer enorm belastenden Situation. Diesen Menschen ist nur bedingt damit geholfen, irgendwann eine höhere Rente zu bekommen oder vielleicht mal zur Kur fahren zu dürfen. Davon abgesehen bringt eine gemeinsame Kur nicht zwangsläufig Entlastung. Oftmals brauchen die Betroffenen einfach mal Zeit für sich.

Während Herr Rösler zumindest Vorschläge macht, hat Familienministerin Kristina Schröder die „Familienpflegezeit“ bis zur totalen Wirkungslosigkeit zusammengestrichen. Wir Grüne fanden das Modell ohnehin noch nie besonders gelungen. Dass nun aber Arbeitnehmerinnen und -nehmer keinen Rechtsanspruch darauf erhalten sollen, entzieht der Familienpflegezeit wirklich jeden Sinn. Kaum ein Unternehmen wird die Familienpflegezeit anbieten, die Einführung bleibt freiwillig.

Wir Grüne halten das geradezu für eine Verhöhnung erwerbstätiger pflegender Angehöriger. Zuerst hat sich Frau Schröder, die als Ministerin immerhin auch für Frauenpolitik zuständig ist, gegen eine gesetzliche Frauenquote stark gemacht. Und nun liegt ihr offen bar nicht wirklich daran, dass pflegende Angehörige, die nun mal vor allem weiblichen Geschlechts sind, die Pflege besser mit ihrem Beruf vereinbaren können.

Was pflegende Angehörige brauchen
Die grüne Bundestagsfraktion hat bereits im April 2010 einen Antrag zur Entlastung pflegender Angehöriger eingebracht (Bundestags-Drucksache 17/1434). Darin fordern wir unter anderem:

- eine bis zu dreimonatige Pflegezeit. Während der Pflegezeit wird eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung in Höhe von 50% des Nettogehalts gezahlt (mindestens 300 Euro, maximal 1.000 Euro).
- das Teilzeit- und Befristungsgesetz so weiterzuentwickeln, dass ein Rückkehrrecht für Arbeitnehmerinnen und -nehmer auf die Arbeitszeit besteht, die vor der Arbeitszeitreduzierung galt.
- einen Anspruch aller Pflegeversicherten auf individuelle unabhängige Pflege- und Wohnberatung, Aufklärung, Unterstützung und Begleitung durch ein neutrales und unabhängiges Case-Management.
- Förder- und Anreizstrukturen für mehr bürgerschaftliches Engagement sowie für den Ausbau komplementärer und haushaltsnaher Dienstleistungen.
- eine deutlich bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Feld der Pflege.
- den Ausbau entlastender ambulanter Leistungsangebote, wie der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.
- die Förderung und den Ausbau alternativer Wohn- und Versorgungsformen.

Vertiefend können Sie sich zu grüner Pflegepolitik informieren unter:
www.gruene-bundestag.de → Themen A-Z → Pflege

Erster Intensivpflegetag Nordbayern

„Die Arbeitsgemeinschaft Außerklinische Intensivpflege Nordbayern“ freute sich über die überraschend große Resonanz und die zahlreichen Teilnehmer aus der Region

Grußwort

Wahlkreisabgeordnete
***Dorothee Bär,** MdB Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*

Sehr geehrte Damen und Herren,

die sich stets verbessernde, qualifizierte medizinische Versorgung in unserem Land und der damit verbundene Wandel der Altersstruktur in unserer Gesellschaft machen das Thema Pflege zu einer der zentralen gesellschaftlichen Fragestellungen unserer Zeit. Gerade im Bereich der Intensivpflege müssen wir Antworten auf drängende Fragen finden, die über die Zukunft und das Leben anderer entscheiden. Kompass diesen Handelns muss stets das christliche Werteverständnis und der Respekt vor dem von Gott geschenkten Leben sein. Politische und rechtliche Entscheidungen erfordern zudem eine konsequente Anpassung an neue Rahmenbedingungen, die den Umgang mit Kranken, Pflegebedürftigen in unserem Land noch besser machen sollen. Nur durch den ständigen Austausch mit Experten der Pflege kann man den kontinuierlichen Veränderungen im Pflegesystem gerecht werden. Daher freue ich mich, wenn Sie der Einladung zum 1. Intensivpflegetag Nordbayern folgen und wünsche Ihnen bereits heute interessante Diskussionen und Anregungen im Sinne eines würdevollen Umgangs mit den Patientinnen und Patienten.

Ihre Dorothee Bär, MdB

„Gemeinsam machen wir uns stark für Sie!“, das ist das Motto der „Arbeitsgemeinschaft Außerklinische Intensivpflege Nordbayern“. Ihr gehören das REMEO® Center Münnerstadt, die Lichtblick Mellrichstadt GmbH, die Wenoba Heimbeatmungsservice GmbH, der Caritas-Sozialstation St. Gregor Fährbrück e.V., Kiwi zu Hause - Häusliche Kinderkrankenpflege Susanne Hofmann, das Bayerische Rote Kreuz mit seinem Kreisverband Rhön-Grabfeld und die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH an.

Am 1. Februar 2011 hatte die Arbeitsgemeinschaft in die Thoraxklinik Münnerstadt zum 1. Intensivpflegetag Nordbayern eingeladen. Die Wahlkreisabgeordnete, Frau Dorothee Bär MdB, hatte die Schirmherrschaft übernommen. Ihr Vorgänger Eduard Lintner, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister des Innern a.D., eröffnete stellvertretend für Frau Bär, MdB die Veranstaltung, zu der über 100 Teilnehmer gekommen waren.

Das Programm war interdisziplinär angelegt, die Unternehmen der Arbeitsgemeinschaft präsentierten ihre Schwerpunkte im Rahmen von Referaten aus den Bereichen Medizin, Wissenschaft, Recht, Pflege und Therapie. Besonders freuten sich die Organisatoren darüber, dass ein Vertreter der AOK Bayern bereit war, über die Finanzierungsmöglichkeiten der außerklinischen Intensivversorgung zu sprechen. Die pflegerische Versorgung von Menschen, die in ihrer häuslichen Umgebung beatmet werden, kostet monatlich ca. 22.000 Euro. Deshalb kreisten die Referate und Diskussionsbeiträge immer wieder um die beiden zentralen Fragen:
Wie sieht 1. eine optimale Versorgung aus, und 2. welche Möglichkeiten gibt es, die Organisation effektiver zu gestalten und damit die Finanzierung zu sichern? Noch viel zu viele Energien verpuffen beispielsweise, weil die Überleitung aus der Klinik nicht standardisiert ist. Vorgestellt und diskutiert wurden auch verschiedene Formen der Versorgung, angefangen von der klassischen 1:1-Versorgung über kleine stationäre Pflegeeinheiten bis hin zu Wohngemeinschaften, deren Anerkennung durch die Heimaufsicht des jeweiligen Bundeslandes jeweils anderen Kriterien unterliegt. Die stationäre Variante, das REMEO® Center Münnerstadt, in den Räumen der Thorax-Klinik konnte im Anschluss an den Fachtag besichtigt werden (siehe Seite 7).

Im Auditorium saßen viele Pflegekräfte, die bestätigen konnten, wie wichtig es für die Lebensqualität der Klienten und beispielsweise auch das erfolgreiche Weaning ist, dass genügend Pflegekräfte vor Ort sind, die ausreichend Zeit für den einzelnen Klienten haben. Ihnen wurde ein eigenes Referat gewidmet, in dem sie Tipps erhielten, wie sie sich selbst

Blick ins Auditorium

***Eduard Lintner,** MdB a.D., Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister des Innern a.D.*

zum Erhalt ihrer Work-Life-Balance pflegen können. Die Unternehmen müssen jedoch auch das Ihre dazu beitragen, um ein „Great Place to Work“ für die Pflegekräfte zu sein.

Der Intensivpflegetag Nordbayern zeigte, dass die „Arbeitsgemeinschaft Außerklinische Intensivpflege Nordbayern“ ein Beispiel für Best Practice ist.
Die Unternehmen, die sich zusammengeschlossen haben, nehmen nicht nur die Pflege ernst, sie kooperieren auch vorbildlich. Da jedes Unternehmen eine spezifische Form der Pflege in verschiedenen Versorgungsformen für Kinder und Erwachsene mit Beatmung anbietet, können die Betroffenen in der Region wählen, wie, wo und von wem sie versorgt werden möchten.
Die Möglichkeit von Menschen mit Behinderungen, ihr Wunsch- und Wahlrecht wahrnehmen zu können, ist eine zentrale Forderung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Im Gegensatz zum gut versorgten Unterfranken gibt es in weiten Teilen Deutschlands dieses breite Spektrum an Angeboten nicht. Moderator Dieter Weber, Niederlassungsleiter der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen, dankte am Ende des erfolgreichen Fachtages allen Teilnehmern, Referenten und den Vertretern der Industrie, die mit ihrer begleitenden Industrieausstellung und ihrem Sponsoring diese Veranstaltung erst möglich gemacht hatte.
Unter großem Beifall kündigte Weber die Wiederholung dieser überaus erfolgreichen Veranstaltung für 2012 an.
Mehr zur Arbeitsgemeinschaft Außerklinische Intensivpflege Nordbayern auf www.intensivpflege-nordbayern.de *mp*

Nachsorge und Teilhabesicherung

Vom 10. bis 11. März 2011 fand in Berlin der 5. Nachsorgekongress der „Arbeitsgemeinschaft Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung“ statt. Titel und zentrale Forderung des Fachkongresses war „Teihabesicherung – Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit verbessern“.

Alle zwei Minuten erleidet in Deutschland ein Mensch eine Schädelhirnverletzung – das sind 270.000 pro Jahr. Über 70.000 davon sind Kinder und Jugendliche. Ursache sind Unfälle im Straßenverkehr oder am Arbeitsplatz, im Haushalt oder bei Spiel und Sport. Für die 800.000 Menschen unter uns mit dauerhafter Schwerbehinderung durch erworbene Hirnschädigung forderte der geschäftsführende Vorstand der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung, Dr. Johannes Vöcking, in einer kämpferischen Rede eine bessere Langzeitbehandlung. Als ein wichtiges Signal wertete er den Mut der früheren Sportmoderatorin, Monica Lierhaus, wieder langsam mit ihrer Arbeit zu beginnen. Während bei ihr die Folgen der Hirnverletzung noch zu sehen seien, erschwere es die Situation vieler anderer Betroffener, dass sie äußerlich völlig gesund wirken. „Es gibt nicht 'den' Hirnverletzten. Im Gegensatz zu Menschen mit körperlichen Behinderungen haben Schädelhirnverletzte keine klar umgrenzten Störungen“, so die Dipl. Psychologin Sabine Unverhau vom Neurophysiologischen Fachdienst in Düsseldorf. Sie betreut Stefan Lenger, der mit 18 Jahren ein schwerstes Schädel-Hirn-Trauma durch einen Autoanfall erlitten hat. Er und die Fachpsychologin berichteten von der Odyssee „durch den Dschungel der Zuständigkeiten“. Es fehlt laut Unverhau nicht an Behandlungs- und Fördermaßnahmen, Assistenz, Eingliederungshilfe und Hilfsmitteln, notwendig seien Behandlungskonzepte, die das Leben im Alltag verbessern. Denn die Spätfolgen einer Hirnverletzung treten oft erst mit großen Verzögerungen auf und stoßen dann auf die Unwissenheit und das Unverständnis der Umwelt. Der Aufklärungsbedarf ist deshalb hoch, beispielsweise auch bei Arbeitgebern, die Menschen mit einer Schädelhirnverletzung einstellen.

Der „Arbeitsgemeinschaft 'Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnversetzung'“ gehören 7 Verbände an. Ihre Vertreter legten dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, ans Herz, sich für die Teilhabe von Menschen mit Schädelhirnverletzung an Schule, Beruf und Gemeinschaft einzusetzen. „Wir werden als reiche Industrienation auch daran gemessen, wie wir in unserer Gesellschaft mit behinderten und kranken Menschen umgehen. Wir müssen immer wieder überprüfen, ob wir unserem selbst formulierten Anspruch genügen, Teilhabe aller Menschen zu ermöglichen“, so Hüppe, der die Schirmherrschaft über den Fachkongress übernommen hatte und an einer Podiumsdiskussion und einem Workshop über die „Passgenaue Eingliederung durch kompetentes Teilhabemanagement (Phase E)“ teilnahm.

Nicht selten haben Schäden am Zentralen Nervensystem (ZNS) auch zur Folge, dass der Betroffene danach nicht mehr eigenständig atmen kann.

Dieser Fachkongress hat wieder gezeigt, wie wichtig es ist, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen.
Mehr über den Fachkongress auf
www.hannelore-kohl-stiftung.de *mp*

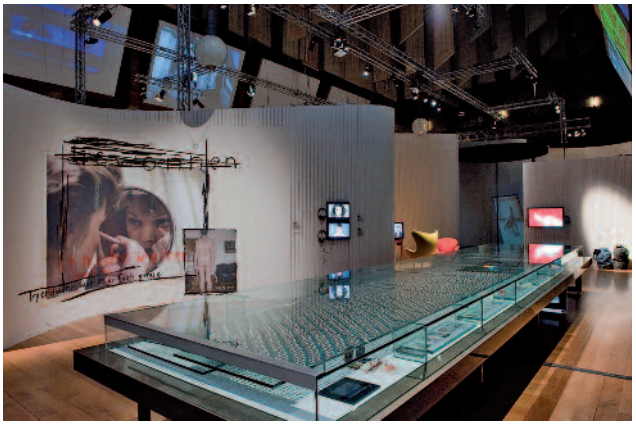
WKM
Tracheostomaversorgung
Inhalations- und Atemtherapie
Heimbeatmung
Enterale künstliche Ernährung
Dekubitusprophylaxe und -therapie
Rehaversorgung
Wundversorgung und -beratung
Patientenüberwachung
Pflegehilfsmittel und Verbrauchsmaterial
Kontinenzförderung
Dienstleistungen und Schulungen
Sauerstofftherapie
Überleitmanagement
Im Dienst unserer Patienten. Jederzeit.
Ihr Partner in Bayern im Bereich Medizintechnik, Reha-Hilfsmittel und Fortbildung!
Zentrale München Wildermuthstraße 88 80993 München
Telefon 089 14337-730 Fax 089 14337-717
www.wkm-rehamed.de info@wkm-rehamed.de
WKM

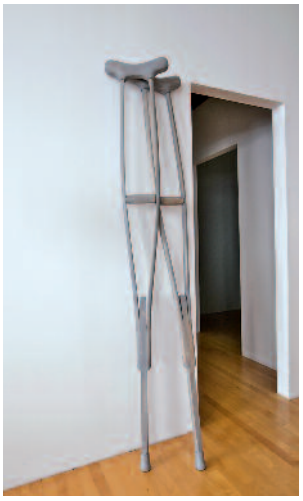
Dr. Johannes Vöcking, *Geschäftsführender Vorstand der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung (links) und* ***Hubert Hüppe,*** *Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen*

Sabine Unverhau, *Neuropsychologischer Fachdienst Düsseldorf (links) und* ***Stefan Lenger***

Was heißt hier NORMAAL?

*Am 3. März 2011 eröffnete der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Herr Hubert Hüppe, das neue Kulturprogramm im Kleisthaus in Berlin mit einer Ausstellung, die das Thema Inklusion mit folgender Frage beleuchtet: „Was ist normal und wer bestimmt das?“. Unter dem Titel „Nicht Normaal *Difference on Display*“ werden bis zum 26. Mai 2011 Kunstwerke ausgestellt, Filme gezeigt und Diskussionen geführt.*





Fotos von oben nach unten:
Koert van Mensvoort, *Next Nature Baby, 2008© Donald Rodney Estate*
Patricia Piccinini, *Foundling, 2008 © FaMa Gallery, Verona*
Pharmacopoeia, *Wieg tot Graf, 2009 © Pharmacopoeia*
Jana Sterbak, *Monumental, 2002 © Galeria Toni Tàpies, Barcelona*
Birgit Dieker, *Bad Mummy, 2005 © VG Bild-Kunst, Bonn*
Donald Rodney, *In the House of my Father, 1996-97 © Koert van Mensvoort*
Quelle: www.behindertenbeauftragter.de

Seit nunmehr 10 Jahren bietet das Kleisthaus in Berlin ein ganz besonderes Kulturprogramm an. Nach zwei Länderschwerpunkten - 2008/09 in Kooperation mit der Norwegischen Botschaft, 2009/10 in Kooperation mit der Tschechischen Botschaft und dem Tschechischen Zentrum Berlin – startete der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Herr Hubert Hüppe, ein neues Programm, das Künstlerinnen und Künstlern mit Behinderungen einen größeren Raum gibt und Themen aufgreift, die wichtig für Menschen mit Behinderungen sind. "Mein Dienstsitz, das Kleisthaus, ist schon seit zehn Jahren ein Ort der kulturellen Begegnungen für alle Menschen, ob mit oder ohne Behinderung", sagte Hubert Hüppe am 3. März 2011 anlässlich der Eröffnung. "Es ist mir wichtig, gerade diesen politischen Ort für eine öffentliche Diskussion zu nutzen.
Mit der teils sicherlich als irritierend empfundenen Ausstellung ‚Nicht Normaal‘ wollen die Organisatoren eine Diskussion um Normalität anstoßen und in Berlin einen Ort der Inklusion bieten."

Die provokante Frage der Ausstellung "Nicht Normaal * Difference on Display". ("Difference on Display" bedeutet soviel wie "Verschiedenheit zur Schau gestellt") lautet: Wer bestimmt eigentlich, was normal ist? Welche Ideale und Stereotypen vermitteln die Medien? Was bedeutet Erfolg und an welchen gesellschaftlichen Normen misst sich technologischer Fortschritt? Ist das Streben nach Perfektion gesellschaftliche Normalität? Weltweit bekannte Künstlerinnen und Künstler – darunter Bruce Nauman, Pharmacopoeia, Pawel Althamer und Birgit Dieker – machen sich mit ihren Exponaten auf die Suche nach einer Antwort und regen die Besucher zum Nachdenken an. Die Ausstellung hatte schon in Amsterdam großen Anklang gefunden, wo sie unter dem Namen "Niet Normaal * Difference on Display" im Frühjahr 2010 in der Beurs van Berlage gezeigt wurde. Mehr als 50.000 Menschen hatten sie besucht. Auch in Berlin sind ihr viele Besucher zu wünschen. Das Kleisthaus liegt in Berlin-Mitte, Mauerstraße 53. Die Ausstellung ist von **Montag bis Freitag von 10-18 Uhr** zu sehen. Mehr dazu und zum spannenden Kulturprogramm auf www.behindertenbeauftragter.de

Hubert Hüppe, *Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen*

care4future

Initiative zur Zukunft der Pflege will Schülerinnen und Schüler für den Pflegeberuf begeistern. Best-Practice-Beispiel „Papenburg“ und ein Unternehmensnetzwerk zielen darauf ab, langfristig Nachwuchs für die Pflege zu gewinnen.

care4future heißt ein Projekt, das im vergangenen Jahr gestartet ist. Durchgeführt wird es von der contec - Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH unter der Leitung des engagierten Geschäftsführers Detlef Friedrich und von Projektmanager Christoph Schneider. **care4future** ist eine „konkrete Initiative zur Zukunft der Pflege“, die bereits bei Schülerinnen und Schülern ansetzt.

Wie das geht, zeigt das Beispiel der Michaelschule Papenburg. Dort findet bereits im dritten Jahr eine für alle Seiten nützliche Kooperation zwischen der Haupt- und Realschule, den regionalen Fachschulen im Bereich Alten-, Kranken- und Heilerziehungspflege und verschiedenen Pflegeeinrichtungen statt. Im Rahmen des zur Berufsorientierung eingerichteten Wahlpflichtbereichs Soziales - Pflege - Gesundheit erwerben die Schülerinnen und Schüler einen umfassenden Einblick in das weite Tätigkeitsfeld Pflege, indem dieses zu ihnen an die Schule kommt. Schüler erleben über ein ganzes Schuljahr das Berufsfeld Pflege in der Interaktion mit annähernd Gleichaltrigen aus den Fachschulen und bekommen einen gänzlich neuen Zugang zum Pflegeberuf. Wie die Lehrer berichten, werden so Vorurteile und Hemmungen bezüglich des Pflegeberufs abgebaut und die Professionalität als solche wahrgenommen. Auch die PflegeschülerInnen, die bereits in der Phase der Berufsausbildung als Experten ihres Fachgebietes bei den Schülern auftreten, empfinden dies als sehr bereichernd. Auch die Vorteile für diePflegeeinrichtungen liegen auf der Hand: Die Praktikanten und Auszubildenden, die zu ihnen kommen, haben sich bereits mit dem Thema Pflege auseinandergesetzt und wissen, was auf sie zu kommt und was von ihnen erwartet wird. contec - Die Managementberatung der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, begleitet im Rahmen eines vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Projektes die Übertragung des geschilderten Erfolgsmodells auf weitere Kommunen. Hierbei werden sie vom Netzwerk der Akteure aus Papenburg und der contec, mit über 20 Jahren Branchenexpertise, professionell begleitet. Noch steckt das Projekt in den Anfängen, doch in Wuppertal und Ahrensburg (Schleswig-Holstein) haben bereits sehr konstruktive Treffen mit Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens, Vertretern der örtlichen Schulen sowie der Arbeitsagentur und der Politik stattgefunden.

Die Organisatoren des **care4future**-Netzwerks sind sich dessen bewusst, dass es nicht ausreicht, SchülerInnen für die Pflege zu begeistern. Auch Eltern, Freunde und Verwandte müssen von der Bedeutung von Pflege überzeugt werden, damit sie den Berufswunsch ihrer Kinder unterstützen. Eine wichtige Voraussetzung für den langfristigen Erfolg des Netzwerks ist deshalb die Verbesserung des Images der Pflege in der Gesellschaft. Die wichtigsten Netzwerkpartner für eine Verbesserung des Images des Pflegeberufes sind gute Arbeitgeber im Gesundheitswesen, bei denen sich die Pflegekräfte wohlfühlen und stolz auf ihre Arbeit sind.

Einige der im Januar als „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ ausgezeichnete Unternehmer waren deshalb am 7. Februar 2011 in Bochum zusammen gekommen, um auf Einladung der contec die Stärkung und Ausweitung des Netzwerks **care4future** zu planen. Auch Reimund Overhage aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales nahm an dieser Veranstaltung teil. Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH ist Netzwerkpartner und empfiehlt, neben Partnern aus der Altenpflege auch die Krankenpflege stärker einzubeziehen. Die Netzwerkpartner sind bereit, anderen Unternehmen im Rahmen von Workshops ihre Maßnahmen für eine gute Arbeitsplatzkultur, für Mitarbeiterqualifizierung und die Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter darzulegen. Das Echo auf die beiden bereits durchgeführten Workshops war durchweg positiv.

„Ein Netzwerk, das etwas bewegen will, lebt von seinen Akteuren“, so auch das Netzwerk **care4future**. Unternehmen, Schulen, Berufsfachschulen, ARGEN und Kommunen, die sich über diese sehr konkrete Initiative zur Zukunft der Pflege informieren möchten, erfahren mehr auf www.care4future.de.
Ansprechpartner ist Christoph Schneider
christoph.schneider@contec.de
Telefon 0234 45273-13 *mp*

Schülerprojekt der Michaelschule Papenburg

von rechts nach links: ***Herr Est,*** *contec GmbH;* ***Frau Gerbrandt*** *gbb und* ***Frau Jansons,*** *Janson Consulting*

Sitzungsteilnehmer (von links): ***Reimund Overhage,*** *Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS).* ***Andreas Rieß,*** *St. Raphael CAB GmbH,* ***Christoph Jaschke,*** *Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH,* ***Ralf Köhnlein,*** *BGW Karlsruhe,* ***Detlef Friedrich,*** *contec GmbH,* ***Dr. Maria Panzer,*** *Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH,* ***Christina Meyn,*** *Sozialforschungsstelle Dortmund und* ***Eckhard Arens***

REMEO® – Ich kehre nach Hause zurück

Linde Gas Therapeutics GmbH hat im Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken in Münnerstadt eine ganze Station gemietet und zu einem REMEO® Center umgebaut.

Das **REMEO® Center** ist Mitglied der „Arbeitsgemeinschaft Außerklinische Intensivpflege Nordbayern“ Es befindet sich im Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken in Münnerstadt. Dieses **REMEO® Center** wurde im Dezember 2009 eröffnet und konnte anlässlich des Intensivpflegetages Nordbayern am 1. Februar 2011 besichtigt werden. Die gelb und lindgrün gestrichenen Wände auf der Station für maximal 18 Patienten, deren Beatmung technisch unterstützt werden muss, strahlen Ruhe und Frische aus. Die Patienten und ihre Angehörigen haben außerdem einen herrlichen Blick auf die umliegenden Wälder und das malerische Münnerstadt. Denn die Thorax-Klinik und das **REMEO® Center** liegen auf dem 402 m hohen Michelsberg.

Das **REMEO® Center** schließt in Unterfranken die Lücke zwischen stationärer Versorgung und dem Leben in der eigenen Wohnung. Den Klienten, die in diesem Zentrum gepflegt werden, geht es schon wieder so gut, dass sie nicht mehr unbedingt auf der Intensivstation liegen müssen. Sie sind aber noch nicht gesund genug, um schon zuhause leben zu können. Im **REMEO® Center** erhalten sie professionelle Unterstützung. Wo die Möglichkeit besteht, wird die Abhängigkeit von der Technik, Pflege und vom Beatmungsgerät reduziert. Scheitern die Versuche, werden die Patienten richtig eingestellt und die pflegenden Angehörigen so angeleitet, dass die Klienten auch so wieder nach Hause zurück kehren können. Genau dies bedeutet das lateinische Wort „remeo“: Ich kehre nach Hause zurück.

Die unmittelbare Nähe des Thoraxzentrums ist ideal, da die Fachärzte in kürzester Zeit zu erreichen sind. Antje Kassin, die REMEO® Pflegemanagerin, berichtete beim Intensivpflegetag Nordbayern: „Bei 38 Patienten haben wir gesehen, dass noch Chancen bestehen, sie von der Beatmung weg zu bekommen. Über einen Zeitraum von zwei Jahren haben wir es geschafft, 15 Patienten wieder komplett ohne Gerät atmen zu lassen, vier weitere mussten nur noch mit einer Atemunterstützung leben.“ Kassin betonte, dass der so genannte „Drehtüreffekt“, also der unglückselige Kreislauf aus zu früher Entlassung und zu schneller Wiederaufnahme, aufgrund der Fortführung des klinisch begonnenen Prozesses einer Technologiereduzierung im **REMEO® Center** vermieden werde.

Weil das REMEO® Konzept so erfolgreich ist, gibt es inzwischen bereits bundesweit fünf **REMEO® Center**, in Mahlow im Süden Berlins, Berlin-Mariendorf, in Münnerstadt/Unterfranken, in Bruchsal/Baden-Württemberg und seit Januar 2011 auch in Elmshorn/Schleswig-Holstein.
Die **REMEO® Center** bieten je nach Standort Einzel- und Doppelzimmer an, die nach eigenen Vorstellungen ausgestaltet werden können. Es wird nur modernste Medizintechnik eingesetzt: Neben den erforderlichen Beatmungsgeräten stehen für jeden Patienten u.a. Sauerstoff, eine Absaugvorrichtung und Überwachungsgeräte zur Aufzeichnung der Vitalzeichen bereit. Beim gesamten pflegerischen Personal handelt es sich um erfahrenes Pflegefachpersonal, das regelmäßig geschult wird. Jedes Center arbeitet eng mit Fachärzten für Lungen- und Bronchialheilkunde, Fachärzten für Pneumologie und Allgemeinmedizinern zusammen. Bei Bedarf werden Physiotherapeuten, Sprach- und Schlucktherapeuten sowie Ernährungsberater individuell hinzugezogen, um die Betreuung zu optimieren. Die pflegenden Angehörigen werden angeleitet und rundum unterstützt, auch wenn es um Freizeit und Erholung geht.

***Chefarzt Dr. Bernd Seese** und **Antje Kassin,** REMEO® Pflegemanagerin*

Linde Gas Therapeutics GmbH ist der führende Anbieter für die Arzneimittelversorgung mit Gasen, den dazugehörigen Medizinprodukten und der aktiven Betreuung beatmungspflichtiger Patienten. In allen Bereichen stehen Sicherheit, Qualität und Innovation der Therapien und Dienstleistungen im Vordergrund. Die Geschäftseinheit in Deutschland umfasst rund 500 Mitarbeiter für den Arzneimittel- und Medizinprodukteverkauf sowie die Patientenversorgung zu Hause oder in eigenen Beatmungspflegeeinrichtungen.

Linde Gas Therapeutics GmbH ist eine Konzerngesellschaft der Linde Group.

Weitere Informationen über Linde Gas Therapeutics finden Sie online unter www.linde-gastherapeutics.de und www.remeo.de.

Aktuelle Sozialgerichtsurteile

Bei Gewährung von Pflegegeld muss die Krankenkasse 24-Std.-Behandlungspflege zahlen - Hessisches Landessozialgericht, Urteile vom 09.12.2010 (L.1 KR 187/10 und L.1 KR 189/10)

Das Bundessozialgericht (BSG) hatte mit Urteil vom 17.06.2010 (B 3 KR 7/09 R) entschieden, dass die Ansprüche aus der GKV nach § 37 Abs. 2 SGB V und aus der Pflegeversicherung nach § 36 SGB XI gleichberechtigt nebeneinander stehen. In Fällen der Rund-um-die-Uhr-Betreuung ist der Zeitwert der Grundpflege zur Hälfte vom Anspruch auf die ärztlich verordnete 24-stündige Behandlungspflege abzuziehen. Nur für diesen Zeitanteil ist die Pflegekasse zuständig, für den restlichen Anteil hat die Krankenkasse einzutreten. Die Pflegekasse trägt also die Hälfte der Kosten der reinen Grundpflege, jedoch begrenzt auf den Höchstbetrag für die Sachleistungen der dem Versicherten zuerkannten Pflegestufe. Fraglich waren die Fälle, in denen nicht eine Pflegekraft sowohl Grund- als auch Behandlungspflege erbrachte, sondern der Versicherte zur Erbringung der Pflegeleistungen private Pflegepersonen hinzuzog. Das Hessische Landessozialgericht (LSG) hat in den oben genannten Verfahren entschieden, dass für diese Fälle das BSG-Urteil vom 17.06.2010 nicht gilt. Zur Versorgung mit verordneter 24-Std.-Behandlungspflege sei dann allein die Krankenkasse verpflichtet.

In beiden Urteilen bestand die Notwendigkeit einer 24-stündigen beatmungspflichtigen Versorgung. Bedarfsabhängig erfolgte zudem ein endotracheales Absaugen zur Freihaltung der oberen Luftwege. Wegen der Beatmungspflege und des Risikos plötzlich auftretender Komplikationen, war die kontinuierliche Anwesenheit einer qualifizierten Krankenpflegefachkraft erforderlich. Von der Pflegekasse bezogen die Versicherten jeweils Pflegegeld, weil Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch die Eltern der Versicherten erfolgte. Die Krankenkasse übernahm jedoch nicht die vollen Kosten der 24-stündigen Behandlungspflege, sondern nur den um die Grundpflege gekürzten Zeitanteil. Zur Begründung verwies sie auf die Rechtsprechung des BSG aus 1999 (sog. „Drachenflieger-Urteil"). Gegen diese Teilablehnungen erhoben die Versicherten Klage. Durch die Kürzung der Kostenübernahme sei eine lückenlose Überwachung nicht gewährleistet, da die anfallenden Kosten in Höhe von rund 3.500,00 € monatlich nicht aufgebracht werden könnten. Bei einer Anrechnung von Zeiten der Grundpflege auf die Behandlungspflege werde zudem das gesetzlich vorgesehene Wahlrecht zwischen Geld- und Sachleistungen im Bereich der Pflegeversicherung ausgehebelt.

Das Hessische LSG bestätigte in beiden Verfahren den Anspruch der Versicherten auf 24 Stunden Behandlungspflege zu Lasten der Krankenkasse. Die Notwendigkeit der ständigen Beobachtung eines Versicherten durch eine Fachkraft, um jederzeit medizinisch pflegerisch eingreifen zu können, (bei lebensbedrohlichen Komplikationen), sei nach gefestigter Rechtsprechung als behandlungspflegerische Maßnahme zu betrachten. Diese Leistung sei von den Eltern der Versicherten nicht zu erbringen. Die im sog. „Drachenflieger-Urteil" des BSG vertretene Rechtsauffassung sei für die Zeit ab dem 01.01.2004 vom BSG selbst und durch die Rechtsentwicklung als überholt angesehen und aufgegeben worden.

Dabei sei aber zu beachten, dass die neu entwickelte Kostenaufteilung zwischen Krankenkasse und Pflegekasse lediglich für den Fall der gleichzeitigen Erbringung der Leistungen durch ein- und dieselbe Fachkraft gelte. Dies war in den entschiedenen Verfahren gerade nicht der Fall, da die häusliche Krankenpflege rund um die Uhr als Sachleistung durch eine Pflegefachkraft in Anspruch genommen und die Grundpflege sowie hauswirtschaftlicher Versorgung durch die Eltern als Angehörige erledigt wurde. In dieser Konstellation ist der Anspruch aus § 37 Abs. 2 SGB V ohne Abzüge zu erfüllen, und dem Versicherten steht zusätzlich das volle Pflegegeld nach § 37 SGB XI zu. Der Pflegebedürftige hat in solchen Fällen die freie Wahl zwischen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und dem Pflegegeld nach § 37 SGB XI. Er sei insbesondere nicht verpflichtet, mit Rücksicht auf das Wirtschaftlichkeitsgebot, Pflegesachleistungen in Anspruch zu nehmen, nur weil er gleichzeitig erforderliche Behandlungspflege nach § 37 SGB V als Sachleistung erhalte und deshalb eine Fachkraft bereitstehe, die auch die Pflegesachleistungen theoretisch erbringen könnte. Sofern nicht dieselbe Pflegefachkraft gleichzeitig beide Arten der Sachleistungen erbringe, sondern zwei Personen eingesetzt werden, stehen beide Ansprüche, also § 37 Abs. 2 SGB V einerseits und § 37 SGB XI andererseits, nach Leistungserbringung und Zuständigkeit getrennt uneingeschränkt nebeneinander.

Anja Hoffmann,
Rechtsanwältin
bpa Landesbeauftragte Berlin

www.ihcc-akademie.de

IHCC AKADEMIE

DIE QUALITÄT
EINER DIENSTLEISTUNG
KANN NUR SO GUT SEIN,
WIE ES DIE QUALIFIZIERUNG
DES MANAGEMENTS
UND DER MITARBEITER
EINES UNTERNEHMENS
ZULÄSST.

IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®

Inhalation

Vor allem bei immungeschwächten Patienten kann nicht-klimatisierte Atemluft dazu führen, dass das Infektionsrisiko steigt und sich der Gesundheitszustand weiter (kritisch) verschlechtert. Die Anwendung von Ultraschallverneblern kann helfen.

Beim gesunden und spontan atmenden Menschen erfüllt der Mund-Nasen-Rachenraum eine wichtige Funktion. Die Schleimhaut der Nase und der oberen Atemwege ist durch ein verzweigtes Gefäßsystem sehr gut durchblutet und mit sekretproduzierenden Becherzellen durchsetzt. Durch die gute Durchblutung und das gebildete Sekret wird die eingeatmete Luft angewärmt und befeuchtet. Das Flimmerepithel übernimmt eine reinigende Funktion, feinste Partikel werden von den Sekreten gebunden, durch das Epithel abtransportiert und so daran gehindert, in die unteren Atemwege einzudringen. Dieser ausgewogene Mechanismus der „natürlichen Klimaanlage“ verhindert so effektiv, dass kalte und trockene Atemluft in die Lunge gelangt.

Vor allem bei immungeschwächten Patienten kann nicht klimatisierte Atemluft dazu führen, dass das Infektionsrisiko steigt und sich der Gesundheitszustand weiter (kritisch) verschlechtert. Der reinigende Mechanismus des Flimmerepithels ist bei tracheostomierten Patienten nur eingeschränkt funktionsfähig. Durch die Anlage eines Tracheostomas wird ein direkter Zugang zu den unteren Atemwegen ermöglicht. Das bedeutet – vor allem in der kalten Jahreszeit – dass durch die trockene Heizungsluft und die fehlende Funktion des Mund-Nasen-Rachenraumes das Sekret in der Lunge zusätzlich austrocknet. Das Sekret kann durch die fehlende Feuchtigkeit nicht adäquat gelöst werden und verbleibt so in der Lunge. Dadurch verkleben möglicherweise auch die feinen Verästelungen des Bronchialapparates und der Gasaustausch wird zusätzlich weiter eingeschränkt. Der fehlende Sekretfilm steigert zudem das Infektionsrisiko durch eindringende Erreger.

Oftmals genügt bei tracheostomierten Patienten die Verwendung einer sogenannten „Feuchten Nase“, um die Klimatisierung der Atemluft sicher zu stellen. Dieses Hilfsmittel simuliert die Aufgabe der Nase, speichert die in der Ausatmung abgeatmete Feuchtigkeit und Wärme und gibt diese bei der Einatmung wieder an die unteren Atemwege ab. Bei manchen Patientengruppen reicht dies jedoch nicht aus.

Eine Gruppe der sinnvollen technischen Hilfsmittel zur Verbesserung dieser Situation stellen die Ultraschallvernebler dar. Hier werden durch Ultraschallwellen aus einer Medikamentenlösung oder reinem Wasser kleinste Aerosoltröpfchen gelöst, die vom Patienten über den Mund-Nasen-Rachenraum oder das Tracheostoma eingeatmet werden. Bei tracheostomierten Patienten darf sich keine „Feuchte Nase“ während der Inhalation auf der Trachealkanüle befinden, da sonst der Aerosolnebel nicht in die unteren Atemwege gelangt. Zusätzlich muss dann der Patient mehr Atemarbeit aufbringen, da das Aerosol die Membranen der „Feuchten Nase“ verschließt und so die Durchlässigkeit für Atemluft verringert.

Die Anwendung eines Ultraschallverneblers darf nur nach ärztlicher Rücksprache erfolgen. In der Praxis bewährt hat sich der Ultraschallvernebler U-3002 der Firma Schulte-Elekronik. Ein Vorteil des Gerätes liegt darin, dass die Vemebelungsleistung im Vergleich zu anderen Produkten sehr gut und patientengerecht anzusteuern ist. Sie erreicht maximal eine Vernebelung von 3 ml/min bei einem Luftfluss von bis zu 8l/min. An den Geräten anderer Hersteller sind die Parameter häufig fest eingestellt und lassen keine patientenorientierte Variation durch den Anwender zu. Der U-3002 ist auch für den Dauerbetrieb geeignet und lässt sich zudem über eine Zeitschaltuhr bedienen.

Wichtig bei der Anwendung von Ultraschallverneblern ist generell die Einhaltung der vom Hersteller vorgegebenen Hygienehinweise, um eine Kontamination mit Keimen zu vermeiden.

Stefan Hille,
Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin

Spezialisierte Häusliche Versorgung

Ein Querschnitt zusätzlicher Leistungsangebote

Die Versorgung im häuslichen Bereich ist in die Jahre gekommen – so meint man. Tatsächlich hat sie sich über eben diese Jahre zu einem verlässlichen Partner entwickelt. Vor allem geht es darum, dass ein Großteil der Pflegebedürftigen zuhause, also in der gewohnten und vertrauten Umgebung verbleiben kann. Es gibt zudem so gut wie kein Krankheitsbild, das nicht dauerhaft im häuslichen Bereich versorgt werden könnte. Nicht einmal die grassierende Schwarzarbeit konnte ihr ernsthaft gefährlich werden. Die häusliche Versorgung hat sich professionalisiert und das Angebotsspektrum wird sich differenziert auf die Anforderungen unserer alternden Gesellschaft einstellen. Auch sozialpolitisch gesehen ist eine so entwickelte ambulante Versorgungsstruktur unverzichtbar. Weder der Krankenhaussektor noch die ebenfalls gut entwickelte Struktur in der stationären Pflege könnten den ambulanten Bereich abdecken.

Da wird die Frage laut, was eine häusliche Versorgung tatsächlich alles leisten kann und wie sie sich zukünftig entwickeln wird. Die nachfolgende Einschätzung zur aktuellen und zukünftigen Marktsituation soll darauf eine Antwort geben.

Nachfrageseite: Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen nehmen zu bei gleichzeitigem Rückgang der in der Häuslichkeit dafür bereit stehenden Angehörigen.

Die deutsche Bevölkerung altert ständig, d.h. deren Zusammensetzung verschiebt sich in Richtung älterer Menschen. Diverse Modellrechnungen zeigen, dass der Anteil der Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, von heute 19,8 % auf bis zu 33,3 % im Jahre 2050 steigen wird. Zudem erhöht sich der Anteil der Hochbetagten (80 Jahre und älter) bis zum Jahr 2060 auf 13,2 % und wird sich damit fast verdreifachen. Die Erkenntnisse gelten als gesichert und hinreichend bekannt. Von Bedeutung ist auch die zunehmende Anzahl an schwerstbehinderten Unfallopfern sowie chronisch Kranken (ca. 80 % der Gesundheitskosten der GKV fallen für chronisch Kranke an). Auch Demenzerkrankungen werden deutlich zunehmen: Waren im Jahr 2006 etwa 1,1 Mio. Menschen betroffen, werden es 2030 schon 1,7 Mio. Menschen sein, deren Versorgung auch in der Häuslichkeit gesichert sein muss.

In diesem Zusammenhang steigt der Bedarf an Unterstützungsleistungen (z.B. hauswirtschaftliche Leistungen). Eine gesteigerte Nachfrage nach Haushaltsdienstleistungen und besonders bei den niedrigschwelligen Betreuungsleistungen wird die Angebotsseite in diese Richtung definieren.

Eine Schwerpunktsetzung bei den **Betreuungsleistungen** resultiert aus folgenden Erwägungen:

Pflegebedürftige (auch Stufe 0) mit einer dementiellen oder gerontopsychiatrischen Erkrankung, die zuhause gepflegt werden, können seit dem 1. Juli 2008 zusätzliche Leistungen (100 oder 200 € pro Monat) erhalten, § 45 b SGB XI

- Begutachtungstendenzen des MDK: jeder 3. Pflegebedürftige hat Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen, d.h. 33,3 % aller ambulant Versorgten (ca. 500.000 Pflegebedürftige)
- 2008 hatten zusätzlich über 13 % der Personen mit Pflegestufe 0 Anspruch auf diese Leistungen
- Die Zahl jener, die die zusätzlichen Betreuungsleistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten, ist um mehr als 60 Prozent (von 70.000 im Jahr 2007 auf 115.000 im Jahr 2009) gestiegen
- Die Ausgaben für die Betreuungsleistungen sind 2009 um fast 210 % gestiegen.

Angebotsseite: Personalentwicklung und Erweiterung der Leistungspalette

Ganz wesentlich wird sein, der Nachfrageseite zunächst in personeller Hinsicht entsprechen zu können. Hierzu ist eine strategisch ausgerichtete Personalentwicklung in folgenden Bereichen notwendig:

- bestehendes Personal halten und Fluktuationen deutlich reduzieren sowie flexible Angebote zur Personalbindung entwickeln (Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeiten, Leistungs- und Anwesenheitsprämien usw.)
- Arbeitsteilung im Dienst weiterentwickeln, z.B. durch Verlagerung von Tätigkeiten in der Behandlungspflege, Grundpflege, Betreuungsleistungen, der Pflegeberatung
- Pflegehilfskräfte: Qualifizierung durch berufsbegleitende Ausbildung und Umschulung einleiten
- vermehrte Ausbildung (ggf. Kooperation), Gewinnung von Umschülern oder Kräften im FSJ bzw. im Bundesfreiwilligendienst
- Gewinnung neuer Pflegefachkräfte über das Angebot, als Praxisstelle von Schulen zu fungieren, eine kontinuierliche Suche bei den Arbeitsagenturen, ggf. eine Prämie an die eigenen Mitarbeiter ausreichen, ausländische Pflegefachkräfte gewinnen sowie die Nutzung neuer Medien in den Blick nehmen.

Zudem werden wichtige Leistungselemente in folgenden Bereichen auszubauen sein:
- der Grundpflege, der Hauswirtschaft und bei den Betreuungsleistungen
- der Behandlungspflege - hier bestehen besonders Chancen in der Professionalisierung und Spezialisierung (Integrierte Versorgung, Home Care usw.)
- den speziellen Angeboten für pflegende Angehörige, Pflegebedürftige und Familien sowie Hilfspersonen (Verhinderungs-/Urlaubspflege, Anleitung, Beratung und Schulung, §§ 37 Abs. 3, 39 und § 45 SGB XI)
- den ergänzenden Leistungsangeboten wie z.B. Servicepakete, auch in Kooperation mit der Wohnungswirtschaft (Betreutes Wohnen, Hausnotruf, Telematik gestützte Vitalzeichenkontrolle)
- als Ergänzungen bieten sich Tagespflegen und Wohngemeinschaften an.

Die teilstationäre Versorgung wird im Bereich der **Tagespflegen** deutlich zunehmen, da der Gesetzgeber diesen Bereich bewusst gestärkt hat, um den Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung weiter zu gewährleisten. Es besteht nunmehr ein eigenständiger zusätzlicher Anspruch auf Tages- bzw. Nachtpflege, der mit 50 % der jeweiligen Sachleistungsbeträge in den Pflegestufen aufgestockt werden kann. Der Anspruch auf Pflegegeld-, Pflegesach- und Kombinationsleistung kann zur Aufstockung der Tagespflegeleistung bis zu 100 % genutzt werden.

Pflegedienste können über die Tagespflege ein Angebot an Betreuungsleistungen - insbesondere für Demenzkranke - aufbauen, den Verbleib in der Häuslichkeit verlängern, neue Kundenkreise gewinnen und ein attraktives sowie kostengünstiges, zukunftsweisendes Versorgungsangebot machen. Auch im Wettbewerb zur illegalen Beschäftigung und mit Perspektiven in Hinblick auf Leistungen der Gruppenbetreuung oder der mobilen Reha.

Kooperationen zwischen Pflegediensten und Pflegeheimen ebenso wie mit Wohnungsbaugesellschaften erschließen Ressourcen und Möglichkeiten der Arbeitsteilung und schaffen Synergien. Insbesondere in Kombination mit dem betreuten Wohnen oder anderen Wohnformen ist die Tagespflege eine ideale Ergänzung der Versorgungskette.

Fazit

Die Herausforderungen und Chancen in der häuslichen Versorgung sind damit klar benannt. In der Praxis sollte es all denjenigen gelingen sich darauf einzustellen, die den sich verändernden Marktbedingungen Aufmerksamkeit schenken. Die Aussichten sind positiv genug, um sich eingehend damit zu befassen und die Weichen für das Unternehmen schon heute zu stellen!

Weitere Informationen auf www.bpa.de

Joachim Görtz, *bpa-Landesbeauftragter und Leiter der Landesgeschäftsstelle Bayern*

REMEO® ist eine Einrichtung, die sich auf die Pflege und Betreuung von Beatmungspatienten spezialisiert hat.

REMEO®. Die Ziele

Wir haben drei Ziele, die individuell auf jeden Patienten abgestimmt werden:

- Fortführung des klinisch begonnenen Patiententrainings mit dem Ziel, die Beatmungsabhängigkeit zu reduzieren
- Den Patienten und seine Angehörigen auf ein Leben mit der Beatmung zu Hause vorzubereiten
- Langzeitpflege beatmeter Patienten

REMEO® ist die Brücke zwischen der Klinik und dem zu Hause für beatmungspflichtige Patienten.

Linde Gas Therapeutics GmbH
Landshuter Straße 19 | 85716 Unterschleißheim
Telefon +49 89. 37 00 00 | Telefax +49 89. 37 00 03 71 00
www.linde-gastherapeutics.de | www.remeo.de

REMEO®.
Beatmung mit Perspektive

THE LINDE GROUP
Linde

Münchner außerklinischer Intensiv Kongress MAIK

Die Planung für den vierten Münchner außerklinischen Intensiv Kongress MAIK vom 28. bis 29. Oktober 2011 hat begonnen. Der Ankündigungs-Flyer ist ab sofort erhältlich.

Die Organisatoren des Münchner außerklinischen Intensiv Kongresses MAIK sind mit Begeisterung dabei, den diesjährigen Kongress zu planen, um wieder hervorragende Referentinnen und Referenten zu gewinnen. Die Themenschwerpunkte stehen bereits fest: Versorgungsformen, Kinder und Jugendliche, Qualität und Qualifizierung.

In ihrem Grußwort schreiben die beiden Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke: „Die Themen des MAIK sind informativ, spannend und provokant. Denn die Akteure außerklinischer Intensivversorgung setzen für deren Weiterentwicklung laufend neue Impulse. Am Anfang dieser Versorgungsform stand der Mut, gegen den Strom zu schwimmen, neue Wege zu beschreiten und modernste Medizintechnik zu erproben. Wer einmal beim MAIK war, spürt das große Interesse und das Engagement der Teilnehmer für die Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Beatmung, Unterstützung der pflegenden Angehörigen und Verankerung der außerklinischen Intensivversorgung in der Gesellschaft.“

Dem neuen Wissenschaftlichen Beirat gehören Dr. Paul Diesener, Maria-Christina Hallwachs, Dr. Sven Hirschfeld, Dr. Simone Rosseau, Dr. Karsten Siemon und Dr. Maria Panzer an. Geplant ist, dass die Beiratsmitglieder verstärkt mit eigenen Themenblöcken vertreten sein werden.

Zu Fachausstellung und Workshops sind wieder Industrie und Medizintechnik eingeladen. Ihre Teilnahme und Unterstützung haben bereits einige große Unternehmen wie die Andreas Fahl Medizintechnischer Vertrieb GmbH, Resmed GmbH & Co. KG, Vivisol und die WKM Medizintechnik GmbH signalisiert. Die Homepage www.maik-online.org sowie die XING-Gruppe informieren über den nächsten MAIK. Anregungen, Themenwünsche und neue Netzwerkpartner sind herzlich willkommen. Auch der bewährte Veranstalter, die INTERPLAN AG steht für Fragen jederzeit zur Verfügung. Bis zum 31. August 2011 erhalten Frühbucher einen Rabatt.
Die Reise nach München zum MAIK kann anschließend für einen Kurzurlaub in München und sein wunderbares Umland genutzt werden, da Feiertage folgen.

Herzlich eingeladen sind Intensivkollegen, Mediziner, Wissenschaftler, Therapeuten, Pädagogen, Betroffene, pflegende Angehörige und die Selbsthilfe. Es wird auch wieder ein MAIK-Quiz geben und ein Get-Together am 28. Oktober ab 18.00 Uhr. *mp*

Einladung zum Beatmungskongress in Berlin

Vom 26. bis 28. Mai 2011 findet die 19. Jahrestagung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 6. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der DGP und des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Herrn Wolfgang Zöller, MdB statt.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Themen des großen Fachkongresses sind Leben mit Beatmung, Krankheit und Beatmung, Beatmung am Lebensende, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Therapie und Technik sowie Fort- und Weiterbildung. Neben den Referaten und Diskussionen werden auch Besichtigungstouren zu den Anbietern von Intensivpflege Linde, Renafan, SAPIO, dem Storkower Bogen und zu Vitanas angeboten.

Der Gesellschaftsabend am 27. Mai 2011 wird in der typischen Berlin-Location "E-Werk" von dem Ausnahme-Künstler Klaus Kreuzeder mit seiner speziellen Mischung aus Musik und Lesung gestaltet.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Mitglieder und Freunde,

die außerklinische Beatmung hat sich in den letzten Jahren rasant entwickelt. In den 90er Jahren war die Etablierung der nicht invasiven Beatmung zur Behandlung der chronischen ventilatorischen Insuffizienz ein Meilenstein der Beatmungsmedizin. Viele Betroffene haben mit dieser Therapie neue Lebenszeit gewonnen. Aufgrund dieser Entwicklung rücken für beatmete Menschen zunehmend die Fragen zur Lebensqualität in den Vordergrund, die neben optimaler Versorgung und geeignetem Wohnumfeld inzwischen auch berufliche Perspektiven und weltweite Mobilität beinhalten. Auf der anderen Seite ist der Umgang mit langzeitbeatmeten Menschen für viele Einrichtungen des Gesundheitswesens noch keine Selbstverständlichkeit, sodass neue Verunsicherungen entstehen, wenn zusätzlich auch noch andere Erkrankungen behandelt werden müssen.

Die erste Dekade des neuen Jahrtausends war durch einen enormen Zuwachs in der außerklinischen invasiven Beatmung gekennzeichnet. Die Fortschritte in der modernen Intensivmedizin, unter anderem durch lungenschonende Beatmungskonzepte haben die Prognose schwerstkranker, multimorbider und alter Patienten deutlich verbessert. Oftmals ist eine zeitgerechte Respiratorentwöhnung unter diesen Umständen schwierig, sodass immer häufiger Patienten mit invasiver Beatmung in den außerklinischen Bereich entlassen werden. Darüber hinaus erleichtern leistungsfähige und miniaturisierte Medizintechnik, multifunktionelle elektronische Kommunikationssysteme und die zunehmende Spezialisierung versorgungsrelevanter Dienste vielen Betroffenen den Wechsel auf eine invasive Beatmung bei nicht mehr suffizienter Maskenventilation. Trotz technischer Machbarkeit stellt die Bewältigung des Alltags gerade bei invasiver Beatmung eine erhebliche Belastung für alle Beteiligten dar. Die individuelle Situation beatmeter Menschen wird immer komplexer, die Anforderungen an Betroffene, Angehörige, Pflegende und Ärzte wachsen stetig im Spannungsfeld zwischen Lebenserhalt und Lebensqualität. Die Etablierung einer diesen Anforderungen gerecht werdenden Aus- und Weiterbildung, sowie die strukturierte Vernetzung aller in die Versorgung involvierten Berufsgruppen ist daher eine wichtige und zukunftsrelevante Aufgabe, nicht nur unter Qualitätsaspekten, sondern auch in Anbetracht der erheblichen und ansteigenden Kosten.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der außerklinischen Beatmung hat die Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung (AGH) auf der letzten Jahrestagung beschlossen, zukünftig den Namen Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung – DIGAB – zu tragen. Wir freuen uns daher ganz besonders, Sie zur 1. Jahrestagung der DIGAB in Berlin einzuladen. Diese Jahrestagung wäre die mittlerweile 19. Jahrestagung der AGH, in bewährter Tradition wird auch wieder das Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin integriert. Die DIGAB Jahrestagung 2011 greift relevante und aktuelle Themen auf und bietet Betroffenen, Angehörigen und Therapeuten aller Fachgebiete ein attraktives Programm. Wir werden gemeinsamen Gesprächen und auch kontroversen Diskussionen viel Raum geben und möchten die Kommunikation aller Beteiligten als Grundlage erfolgreicher Netzwerkarbeit ganz in den Mittelpunkt stellen. Darüber hinaus möchten wir im Rückblick auf das bislang Erreichte auch einen Ausblick auf künftige Perspektiven in der außerklinischen Beatmung geben.
Wir freuen uns darauf, Sie vom **26. bis zum 28. Mai 2011** im Berliner Congress Center am Alexanderplatz zu begrüßen.

Ihre Simone Rosseau
Tagungspräsidentin
Sprecherin der Sektion Intensiv- und Beatmungsmedizin der DGP

Wolfram Windisch
Vorsitzender der DIGAB
Stellvertretender Sprecher der Sektion Intensiv- und Beatmungsmedizin der DGP

Simone Rosseau, *Tagungspräsidentin Sprecherin der Sektion Intensiv- und Beatmungsmedizin der DGP*

Wolfgang Zöller, *Patientenbeauftragter der Bundesregierung und Schirmherr des Kongresses*

Das vollständige Programm finden Sie unter
www.beatmungskongress2011.de

Online-Registrierung:
www.intercongress.de

Das Kind und der Zauberspuk

Damit Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, muss es auch die entsprechenden Angebote geben. Bundesweit einmalig ist das Programm der Kölner Kinderoper, deren Schirmherr der allen Kindern bekannte Ralph Casper ist.
Die Kölner Kinderoper feiert gerade ihr 15jähriges Jubiläum. Intensivpflegekraft Torsten Hanke von der Kölner Niederlassung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH begleitete die 11jährige Vanessa in eine Vorstellung.

Auf den 21. Februar 2011 hatten sich Klassenlehrerin Saskia Opderbeck und ihre Schulklasse in der "Regenbogenschule" in Stolberg schon seit langem gefreut. Sie besuchten in der Kölner Kinderoper die Vorstellung "Das Kind und der Zauberspuk". Es geht um ein störrisches Kind, das nicht mehr gehorchen möchte und sogar Tiere quält. Als es ein Eichhörnchen in einen Käfig sperrt und dieses sich dabei an der Pfote verletzt, bekommt das Kind aber ein schlechtes Gewissen und verbindet dem Tier die Pfote. Zum ersten Mal tut es etwas Gutes und es geschehen von nun an merkwürdige Dinge. Maurice Ravel schrieb von 1919 bis 1925 an diesem lyrischen Stück. Ausgewählt hat es die Leiterin der Kinderoper Köln und Regisseurin Elena Tzavara, die sich seit langem für die Integration von Kindern mit Behinderungen einsetzt. „Die Integration ist unser größtes Thema. Wir wollen mit der Kinderoper Köln und unserem Gründungssponsor YAKULT hierzu einen sinnvollen Beitrag leisten und haben uns gemeinsam einem Projekt verschrieben, das nun auch geistig behinderten und vor allem gehörlosen Kindern ermöglicht, durch ein ergänzendes pädagogisches Programm die Kinderoper zu besuchen. Dabei geht es darum, dass komplette Vorstellungen einer Integrativen Institution zugänglich gemacht werden (die nicht öffentlich sind) und durch einen Gebärdendolmetscher an der Seite der Bühne der gesungene und gesprochene Text gestisch übersetzt wird.“ Als die Pflegekräfte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH von diesem Angebot hörten, dachten sie sofort an die 11 Jahre alte Vanessa, die sie seit September 2008 pflegen. Vanessa liegt im Wachkoma. Das bedeutet aber nicht, dass sie nicht am Leben teilhaben möchte. Gepflegt wird sie von einem ganzen Team. Dazu gehören Teamleiterin Beate Block-Theißen, Claudia Schomann, Daniela Wimmer, Sigrid Rumland und Torsten Hanke, der mit Vanessa die Vorstellung besuchte. „Wir wissen nicht genau, wie viel Vanessa aufnimmt“, sagt Pflegekraft Block-Theißen, die sich das Stück zuerst einmal ansehen durfte, um zu prüfen, ob das Theater im "Alten Pfandhaus" am Kartäuserwall 20 für den Rollstuhl geeignet ist und ob sie das Abenteuer mit Vanessa wirklich in Angriff nehmen sollte. Dass Vanessas Hörfunktion nicht eingeschränkt ist, war schon einmal eine gute Voraussetzung für den Opernbesuch. Während der Vorstellung wurde Vanessas Atmung von Torsten Hanke überwacht und er beobachtete gespannt seinen Schützling. „Vanessa war während der Vorstellung wach und sehr aufmerksam. Sie hatte die Augen weit geöffnet und man konnte deutlich sehen, wie sie der Musik lauschte.

Zum Ende des Stückes, als alle Kinder applaudierten, riss Vanessa die Arme hoch und hielt sie bis zum Ende des Applauses oben. Ich bin mir sicher, dass Vanessa dem Stück gut folgen konnte“, freut sich der Intensivpfleger. Auch ihm hat es Spaß gemacht. Wieder hat sich gezeigt, dass außerklinische Intensivversorgung mehr ist als die Überwachung der Vitalfunktionen. Einer der wichtigsten Komponenten ist die Förderung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Deshalb wird Vanessa sicherlich noch öfter die völlig barrierefreie Kinderoper und die wunderbaren Aufführungen dort besuchen. Und dies ist allen Kindern mit und ohne Behinderung in Köln und Umgebung zu wünschen. Oberbürgermeister Jürgen Roters lässt zur Zeit prüfen, ob er die Kinderoper, die seit 1996 besteht, in den Jahren 2013 bis 2015 in Anlehnung an das Konzept "Oper unterwegs" auf Reisen schicken soll. Warum nicht auch "Kinderoper unterwegs", damit Kinder in anderen Städten ebenfalls so wunderbare Vorstellungen erleben können? Geeignete Spielstätten (beispielsweise Schulen), die für ein solches Konzept geeignet sein könnten, werden zur Zeit gesucht. Weitere Informationen zum Spielplan, zum Projekt und zur Anfahrt sind auf www.kinderoper.info eingestellt, die Regenbogenschule stellt sich auf www.regenbogenschule.org vor. *mp*

Wir trauern mit den Angehörigen, Pflegekräften, Lehrern und Schulfreunden um Vanessa, die am 5. März 2011 von uns gegangen ist.

Marius - Rückkehr in die Normalität

Die „Arche-Regenbogen“ ist eine Einrichtung für beatmete oder tracheotomierte Intensiv Kinder vom Säuglingsalter bis zum 18. Lebensjahr. Ihr pflegerisches Team bietet Förderung in allen Lebensbereichen und hat eine Versorgungslücke in Baden-Württemberg für die Kinder nach der Intensivstation geschlossen. Wie die Kinder in der „Arche“ von dem Angebot profitieren und welche Ressourcen mobilisiert werden können, zeigt das Beispiel des kleinen Marius.

Marius kam im September 2009 im Alter von knapp acht Jahren zu uns. Mit zwei Jahren, im Oktober 2003, hatte er nach einem Autounfall ein Schädelhirntrauma mit Scherblutung, Hirnödem mit hypoxischer Hirnschädigung und eine Rückenmarkskontusion mit Querschnitt auf Höhe von C2 erlitten. Wegen dauerhafter respiratorischer Insuffizienz wurde im November 2003 zur invasiven Beatmung ein Tracheostoma angelegt. Zusätzlich bekam Marius wegen seiner neurogenen Blasenstörung einen SBK. Er leidet außerdem an einer Temperaturregulationsstörung, Tetraparese sowie symptomatischer Epilepsie. Seit Dezember 2003 erfolgt die Ernährung über PEG. Nach seinem Unfall wurde Marius aus der Akutklinik zunächst zur Rehabilitation nach Gailingen in das Hegauer Jugendwerk verlegt. Nach mehreren Monaten dort stand im August 2004 die dauerhafte Versorgung von Marius in einer Einrichtung an. In Baden-Württemberg (Marius’s Mutter wohnt in Offenburg) gab es zu dieser Zeit keine geeignete Unterbringungsmöglichkeit. So kam Marius in ein Altenheim, das eine kleine angeschlossene Station für Wachkomapatienten hat. Hier lag er zwischen durchweg erwachsenen Patienten. Die Umgebung war alles andere als kindgerecht, Kinderkrankenpflegepersonal gab es nicht. Aufgrund seiner MRSA-Infektion wurde Marius außerdem von den anderen Patienten isoliert. Seine Mobilisation beschränkte sich auf einen Tag in der Woche, an dem er in einen Rollstuhl durfte. War Marius an diesem Tag nicht fit, musste er auf die nächste Woche warten.

2007 wurde die Arche-Regenbogen eröffnet. Im September 2009 konnte Marius bei uns einziehen. In den ersten Wochen konnte er selbst kleinen Spielangeboten mit anderen Kindern nicht folgen. Er lebte in seiner eigenen Welt. Auch pflegerisch war er für uns eine Herausforderung: Seine Beatmungssituation war sehr instabil, immer wieder machte Sekret eine effektive Beatmung fast unmöglich, ein Sekretmanagement musste langsam aufgebaut werden. Wegen ausgeprägter SpO^2 - Abfälle musste Marius immer wieder - auch über Stunden - bebeutelt werden, und dies zum Teil mit hoher Sauerstoffgabe. Es dauerte einige Wochen, bis Marius ganz bei uns angekommen war und wir uns angefreundet hatten. Selbst die einfachsten Dinge mussten langsam mit ihm trainiert werden: die Teilnahme am täglichen Morgen- und Abendkreis und an den Mahlzeiten am Esstisch. Jedes laute Geräusch, jede Bewegung erschreckten ihn anfangs und konnten zu einem schwer beherrschbaren Sättigungsabfall führen. Aber mit der Zeit begann Marius sichtbar von unseren Angeboten und der

Tagesstruktur bei uns zu profitieren. Dass er - trotz MRSA - unter besonderen Schutzmaßnahmen jeden Tag in der Gemeinschaft verbringen kann und nicht in seinem Bett bleiben muss, war für den Jungen - vor allem anfangs - ein großes Erlebnis. Jeden Wochentag widmen wir einer besonderen Aktivität. Es gibt z.B. einen Mal- und Matschtag und einen Wellnesstag, daneben bieten Pädagoginnen individuell zugeschnittene Beschäftigungen an. Durch den guten Personalschlüssel (eine Kinderkrankenschwester versorgt i. d. R. zwei Kinder) erhält Marius die Aufmerksamkeit und Nähe, die er braucht. Am Anfang wohnte Marius in der „Arche-Mini“, die für Säuglinge und Kinder bis zum 7. Lebensjahr konzipiert ist. Seit Mai 2010 lebt er im daneben liegenden neu eröffneten Haus für Kinder und Jugendliche vom 7. bis zum 18. Lebensjahr, wo das Pflegepersonal und die Erzieherinnen ganz speziell auf die Bedürfnisse von Jugendlichen eingehen. Selbstverständlich bieten wir Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und - ergänzend dazu - Musiktherapie und tiergestützte Therapie an. Zweimal im Monat besuchen Klinikclowns unsere Kinder. Inzwischen genießt Marius Spaziergänge an der frischen Luft. Das ist für ihn ein enormer Fortschritt! Seit September 2010 besucht Marius Schulunterricht. Ein Kommunikationstrainer, der zu uns kommt, bahnt vorsichtig erste Kommunikationsversuche an. Marius‘ Mutter besucht regelmäßig für mehrere Tage ihren Sohn und wohnt in unserer Elternwohnung. Sie ist jedes Mal erstaunt, wie gut sich Marius in die Gemeinschaft eingelebt hat und welche Fortschritte er macht. Unser Pflegepersonal hat Marius schon ein paar Mal dabei ertappt, wie er seinen Kopf drehte, um der hübschen Praktikantin nachzuschauen, und wie er dabei lächelte. Für die Pflegenden, die Marius öfter versorgen, sind inzwischen eindeutige Vorlieben und Abneigungen erkennbar. Von seinen Abfällen erholt sich Marius inzwischen rascher und wir können alle besser damit umgehen. Es ist schön zu sehen, wie viel mit Pflege und Ansprache selbst bei Kindern mit ungünstiger Ausgangslage erreicht werden kann. Die Kinder profitieren bei uns von der Kontinuität in der Betreuung, dem hohen Personalschlüssel, der altersentsprechenden Förderung und der familiären Umgebung. Nicht nur die Qualität der medizinischen Versorgung ist für das Outcome der Kinder wichtig, ebenso die Sozialisation in einem familiären Umfeld mit festen Tages- und Wochenstrukturen.

cm-m

ARCHE-Regenbogen
Leben in Geborgenheit für IntensivKinder & Teenager

Das Arche-Team
Im Brühl 14, 72127 Kusterdingen
Telefon: 07071-551626
www.arche-regenbogen.de

Mit Sevilay am Meer

Pflegekräfte reisen mit schwerst mehrfachbehinderter junger Frau an die Nordsee

Außerklinische Intensivversorgung ist sehr viel mehr als Überwachung der Beatmung und Behandlungspflege rund um die Uhr. Kreative Pflegekräfte können, selbst bei schwerster Behinderung des Klienten, Lebensqualität schaffen und die Teilhabe an der Gesellschaft immer neu herstellen. So hatten wir, zwei Pflegekräfte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, bei einem unserer Ausflüge mit zwei beatmeten Kindern die Idee, dass unsere Sevi, die wir schon seit vielen Jahren pflegen, einmal in ihrem Leben das Meer sehen sollte. Sevi ist seit ihrer Geburt durch eine Stoffwechselerkrankung schwerst mehrfachbehindert. Sie sitzt im Rollstuhl, koordinierte Bewegungen sind quasi nicht möglich. Kommunizieren kann sie in erster Linie durch ihre intensive Mimik. Der Heimbeatmungsservice und die Hilfsmittelfirma sagten sofort ihre Unterstützung zu. Denn ohne diese Hilfe hätten wir unsere Idee nicht verwirklichen können. Es war uns wichtig, Sevi familiär zu integrieren. Deshalb nahm eine der Pflegekräfte ihre Familie zu diesem kleinen Abenteuer mit.

Die Risiken und Unwägbarkeiten einer Urlaubsreise mit einem Klienten, der vollständig auf das Beatmungsgerät angewiesen ist, sind nicht zu unterschätzen!
Wir Pflegekräfte mussten vorab alle möglichen Gefahren bedenken. Denn die penible Vorbereitung einer solchen Reise ist unabdingbar. Es dauerte mehrere Wochen, bis wir „Kind und Kegel“ in unseren Firmenbus packen und uns auf die lange Reise zur Halbinsel St. Peter-Ording an der Nordsee machen konnten. Zweimal legten wir eine Pause ein, bei der wir Sevi auf einer Decke ausruhen ließen. Nach ca. acht Stunden kamen wir ziemlich müde, aber glücklich an.
Unsere „Haubarg“, so heißen die typischen Bauernhäuser der Halbinsel Eiderstedt, lag idyllisch versteckt am Ende einer Ferienhausanlage. Morgens wurden wir vom Blöken der Schafe geweckt. Allein das war für Sevi schon eine völlig neue Erfahrung. Jeden Morgen nach dem gemeinsamen Frühstück planten wir unsere Unternehmungen und besprachen die Koordination. Das norddeutsche Wetter war erstaunlich gut, und so hatten wir alle Möglichkeiten, unsere Ferienwoche optimal zu gestalten. Wir unternahmen viel, aber achteten natürlich immer darauf, dass Sevi auch Ruhephasen hatte. Wir kennen sie lange genug um zu wissen, was und in welchem Ausmaß ihr gut tut. Zweimal waren wir mit ihr am Strand. Sevi sollte allerdings nicht nur das Meer, die Gezeiten und den breiten Sandstrand sehen, sondern das Meer auch fühlen. Wir kamen auf die Idee, dass ein Bollerwagen das optimale Fortbewegungsmittel am Strand sein würde. Um das Beatmungsgerät mit dem externen Akku durch den weichen Sand befördern zu können, hatten wir einen Handwagen organisiert. Damit schafften wir es wunderbar zum Meer und konnten so unsere Sevi auch ins Wasser bringen.

Was hatte sie für einen Spaß dabei! Sie strahlte und lachte. Neben einem Tagesausflug nach Husum, besuchten wir einen kleinen Tierpark und ein Aquarium. Ansonsten gingen wir viel spazieren. Die größte Freude für uns Pflegende war es zu sehen, wie Sevi in dieser Woche aufblühte. Zwar sind wir auch bei unserer Pflege zu Hause ganz für sie da, aber auch im Urlaub standen allein Sevis Interessen und Bedürfnisse im Mittelpunkt. Wir alle hatten das Gefühl, dass diese Reise ans Meer für Sevi eine der intensivsten Erfahrungen ihres Lebens war.
Wenn die Reise mit einem Klienten, der beatmet wird, gut vorbereitet ist und gewissenhaft durchgeführt wird, ist so ein Urlaub ein Gewinn für alle Beteiligten. Außerklinische Intensivpflege ist ein toller Beruf, wenn sich die soziale Kompetenz der Pflegenden mit den zu betreuenden Patienten so vereint wie bei dieser, für uns alle unvergesslichen Reise ans Meer.

sk-f

Pflegebegeisterung

Die Pflege ist dann gut, wenn es den Mitarbeitern in einem Unternehmen gut geht, wenn sie den Kopf frei haben, wenn sie Unternehmungen mit ihren Klienten verwirklichen können, die außer der Reihe, ein Abenteuer der ganz eigenen Art sind und wenn das Wagnis geglückt ist. Die mit dem Klienten und den pflegenden Angehörigen geteilte Freude wirkt, um mit Prof. Dr. Gerald Hüthers Worten zu sprechen, wie eine Gießkanne im Kopf, die ganz bestimmte Hirnareale aktiviert und durch die neuen positiven Erfahrungen wichtige Botenstoffe für mehr Lebensqualität aktiviert.

Viele Pflegekräfte müssen erst dazu aufgefordert werden, von ihren großen und kleinen Erfolgserlebnissen zu berichten. Dabei birgt gerade die 1:1-Versorgung in der außerklinischen Intensivversorgung ein großes Potenzial für kreative Ideen. Die Gestaltung der Teilhabe am bunten gesellschaftlichen Leben ist bereichernd. Seit die Beatmungsgeräte immer kleiner geworden und die Rollstühle immer besser, ist die maschinelle Beatmung kein Hindernis mehr, sich gemeinsam mit der Pflegekraft ins Leben zu stürzen und gemeinsam Spaß zu haben. Wieder andere Chancen bergen alternative Versorgungsformen wie Wohngemeinschaften. Ihre vielfältigen Möglichkeiten sind noch gar nicht ausgelotet und bergen einen Schatz an erfahrbarer Lebensqualität.

„Die Pflege ist ein toller Beruf“, diesen Satz hört man in unserer Gesellschaft kaum. Liegt es daran, dass die Pflegekräfte zu leise sind? Sind Pflegekräfte eher introvertierte Menschen mit einem hohen sozialen Anspruch? Fest steht, dass sie zu bescheiden sind und in dem gesellschaftlichen Klischee gefangen, ja „nur“ dienende Funktion zu haben. Daran ändert auch nicht, dass dieser Dienst inzwischen „Service“ genannt wird. In Restaurants, beim Friseur oder in einer Behörde wird guter Service durchaus geschätzt. Doch welch hervorragenden Service Pflegekräfte tagtäglich leisten, spielt sich weitgehend im Verborgenen ab. Wie groß ist die Freude, wenn Angehörige ihre Wertschätzung zum Ausdruck bringen, so wie das immer wieder geschieht. Aber kaum einer Pflegekraft würde es einfallen, diese Freude auch außerhalb des Unternehmens zu kommunizieren. Dabei gibt es so viele Erfolgserlebnisse in der Pflege! Welch ein Fortschritt ist es, wenn ein Wachkoma-Patient plötzlich wieder Reaktionen zeigt, wenn ein beatmeter Mensch nach einem anstrengenden Weaning-Verfahren wieder eigenständig atmen, wenn ein Schlaganfallpatient wieder selbst die Tasse zum Mund führen kann oder ein Verunfallter gemeinsam mit seinen Pflegekräften wunderbare Urlaubstage verbringen konnte! Für die Pflegekräfte, die schwerstmehrfach behinderten Kinder und Erwachsenen gibt es viele Quellen des Glücks.

Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH hat deshalb ihre Kampagne „Pflege begeistert“ gestartet und sie in fröhliches Pink und Grün getaucht. Die U-Bahnstationen in München waren während der Weihnachtszeit mit bunten Plakaten gepflastert und auf der Homepage www.pflegebegeistert.de erzählen Intensivpflegekräfte von ihrem Beruf. Sie möchten mit ihrer Begeisterung anstecken. Die Pflege kann, gerade auch für junge Menschen, so bunt und spannend sein. Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH freut sich über jede interessierte Anfrage und über Intensivkolleginnen und Intensivkollegen, die einen Arbeitgeber mit hoher Arbeitsplatzkultur, familienfreundlichen Arbeitszeiten und wertschätzende Kommunikation suchen.
Um Schülern der Klassen 5 bis 10 den Pflegeberuf nahezubringen, engagiert sich das Unternehmen auch beim bundesweiten “Boys' Day” am **14. April 2011**.

In Bad Kissingen findet z.B. ein Schnupperpraktikums-Tag statt.
Auf www.intensiv-kollegen-gesucht.de sind alle wichtigen Informationen eingestellt. In den Niederlassungen Süd- und Nordbayern, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg können Intensivpflegekräfte sofort ein Team finden, in das sie mit offenen Armen aufgenommen werden. Wer lieber in alternativen Versorgungen arbeitet, kann sich für die Tätigkeit in den Wohngemeinschaften bewerben. *cj*

Gesprächsführung für Disponenten

Disponenten werden pausenlos mit Informationen und Anfragen unterschiedlichster Art konfrontiert. Weil bereits der nächste Anrufer in der Leitung wartet bzw. der Dienstplan – vielleicht noch kurz vor Feierabend – zahlreiche Lücken aufweist, versuchen die Disponenten, so schnell wie möglich die wichtigsten Informationen aus dem Gehörten herauszufiltern. Sie haben das Gefühl, sich nicht lange mit den Details aufhalten zu können. Werden die Disponenten dazu ermuntert, sich einmal Gedanken über das eigene Kommunikationsverhalten zu machen und werden sie sich bewusst, wie sie in Stresssituationen reagieren, können sie auch in schwierigen Gesprächen souveräner agieren. Diese Haltung ist durch gezielte Kommunikationsübungen erlernbar.

Unzählige Botschaften unserer Kommunikationspartner sind vordergründig und bei flüchtigem Hinhören nicht erkennbar. Nur wer wirklich zuhört, nimmt den vollen Informationsgehalt einer Botschaft wahr und schließt somit Missverständnisse weitgehend aus. Viele Botschaften werden quasi verschlüsselt übermittelt. Manchmal merken wir es erst mit Verspätung, dass Dinge schief laufen – entweder, weil die Probleme gar nicht kommuniziert wurden oder aber, weil uns die Bereitschaft und/oder die Zeit zum Zuhören fehlte.

Bei den Disponenten kommt erschwerend hinzu, dass die Gespräche weitgehend telefonisch stattfinden. Umso wichtiger ist es, dass sie ein feines Gespür dafür entwickeln, was ihnen zwischen den Sätzen mitgeteilt wird.

Gezielte Fragen sind das beste Instrument, um die Bedürfnisse des Gegenübers zu erfahren. Wenn sich beispielsweise ein Mitarbeiter weigert, einen Dienst zu übernehmen, kann dies der Disponent hinnehmen oder er fragt nach. Wir erhalten mit Hilfe von Fragen gewünschte Informationen und erfahren, mit wem wir es genau zu tun haben und wo ein Problem liegt. Zugleich zeigen Fragen, dass uns der andere wichtig ist, dass wir Wert auf seine Meinung und sein Wissen legen. Gleichzeitig bekunden wir unsere Wertschätzung, denn keiner will, dass er ungefragt mit einer Entscheidung überrannt wird. Möglicherweise lehnt der Mitarbeiter in unserem Beispiel die Übernahme des Dienstes ab, weil er sich vor der Anfrage ein persönliches Dankeschön für seine zurückliegende Einsatzbereitschaft gewünscht hat, was in all der Hektik u.U. ausgeblieben ist. Hier brauchen die Disponenten besonderes Fingerspitzengefühl, um die Emotionen und Wünsche ihrer Gesprächspartner wahrzunehmen.

Die Gefühle unserer Mitmenschen sind oft rätselhaft oder ein Geheimnis. Deshalb kränken und verletzen wir manchmal unsere Gesprächspartner, ohne dies zu wollen. Damit dies, gerade auch in Stresssituationen, nicht geschieht, ist Empathie hilfreich. Dieses Einfühlungsvermögen befähigt uns, die Gesichtspunkte unseres Gegenübers neutral aufzunehmen und den eigenen Horizont dadurch zu erweitern. Jeder Mensch besitzt die Fähigkeit zur Empathie, auch wenn die Ausprägung unterschiedlich ist. Oft wird das Einfühlungsvermögen nur vernachlässigt. Sind die Disponenten in der Lage, sich in den Mitarbeiter hineinzuversetzen, können sie dessen Bedürfnisse besser erkennen.

Hier setzt mein zweitägiges Seminar für Disponenten an. Sie lernen, sich besser auf ihr Gegenüber einzustellen, um auch die nonverbalen Botschaften über das Telefon, zumindest ansatzweise, zu verstehen. Die beste Übung hierfür sind Rollenspiele, wobei die Themen aus dem Alltag der Disponenten kommen. Nur dann können sie sich absolut damit identifizieren und die Situation mit all ihren Emotionen erleben. Die empathische Gesprächsführung sollte auch nach dem Seminar immer wieder geübt werden. Wenn die Disponenten nach dem Seminar in einem anfangs kritischen Gespräch oder in einer angespannten Gesprächsatmosphäre mit einer gut formulierten Frage, mit ehrlichem Verständnis für seinen Gesprächspartner oder einfach nur durch aktives Zuhören ihre Gesprächspartner erreichen und ein, für beide Seiten gutes Ergebnis erzielen, hat sich die Teilnahme sehr gelohnt. www.marx-ruhland.de

Doris Marx-Ruhland, Seminare & Coaching

Große Party in Berlin

Am 27. Januar 2011 wurden die 30 besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2011 durch das „Great Place to Work Institute Deutschland“ ausgezeichnet. Erstmals wurde der Sonderpreis „Ambulante Intensivpflege“ vergeben.

Zum fünften Mal wurden die „Besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ mit dem Great Place to Work® Gütesiegel für ihre Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber ausgezeichnet. Der jährliche Wettbewerb findet in Kooperation mit der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der „Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ (BGW) statt. Insgesamt wurden 30 Kliniken und Pflege- und Betreuungseinrichtungen als "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2011" ausgezeichnet. Beworben hatten sich insgesamt rund 80 Gesundheitseinrichtungen. Die Ergebnisse des jährlichen Wettbewerbs zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Arbeitsplatzkultur im Gesundheitswesen lassen für insgesamt rund 36.000 Beschäftigte Aussagen über die Qualität und Attraktivität der eigenen Einrichtung als Arbeitgeber zu. „Die Auszeichnung steht für eine glaubwürdige, respektvolle und faire Zusammenarbeit der Führungskräfte mit den Mitarbeitern, hohe Identifikation der Beschäftigten mit ihrer Tätigkeit und für einen starken Teamgeist in der Einrichtung“, sagt Frank Hauser, Leiter des Great Place to Work® Institutes Deutschland. „Von der Entwicklung einer attraktiven, mitarbeiterorientierten Arbeitsplatzkultur im Gesundheitswesen profitieren letztlich alle – die Beschäftigten, die Einrichtungen und nicht zuletzt auch die Patienten und Pflegebedürftigen.“
Vorausgegangen war der Auszeichnung eine ausführliche Befragung der Mitarbeiter zu zentralen Arbeitsplatzthemen sowie eine Überprüfung der eingesetzten Maßnahmen und Programme der Personalarbeit durch das „Great Place to Work® Institute“. Zentrale Bewertungskriterien waren Glaubwürdigkeit, Respekt und Fairness des Managements, Stolz der Mitarbeiter auf das Unternehmen, in dem sie tätig sind, und auf die eigenen Leistungen. Der fröhlichen Feier am 27. Januar 2011 im „Umweltforum Berlin Auferstehungskirche“ war ein großes Stück Arbeit voraus gegangen. Denn die Mitarbeiterbefragung ist nur ein Teil der Arbeitgeberstudie. Die Teilnehmer müssen darüber hinaus im Rahmen eines ausführlichen Unternehmens- und Kulturaudits Auskunft über ihre Maßnahmen für die Schaffung einer Arbeitsplatzkultur und die Qualifizierung der Mitarbeiter geben. Die wissenschaftliche Auswertung in Form eines Benchmark-Berichts ist aufwändig und detailliert, die die Teilnehmer einige Zeit nach der Party erhalten. „Dann fängt für uns die Arbeit gleich wieder richtig an“, erzählen die Teilnehmer, die darauf abzielt, die aufgedeckten Schwachstellen zu beheben. Diese erkennen Außenstehende eben wesentlich besser als diejenigen, die tagtäglich im Unternehmen tätig sind. Dieser Blick von außen ist das eigentlich Spannende an diesem Wettbewerb, der sich immer größerer Beliebtheit erfreut.

Christoph Jaschke** und **Jörg Brambring,
Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, die nun schon zum vierten Mal an diesem Wettbewerb teilnimmt, erreichte den 3. Platz in der Kategorie „Pflege- und Betreuungseinrichtungen (Größenklasse 251 bis 1000 Mitarbeiter) und erhielt zudem die Sonderpreise „Qualifizierung der Mitarbeiter“ und „Ambulante Intensivpflege“. Der Sonderpreis „Ambulante Intensivpflege“ war zum ersten Mal ausgelobt worden. Hierfür erhielten die Bewerber Besuch vom „Great Place to Work Institute“, bei dem Fragen gestellt wurden, die für diese spezialisierte Form der Pflege signifikant sind. „Die beiden Sonderpreise erlauben“, so die beiden Geschäftsführer Jörg Brambring und Christoph Jaschke der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH „direkte Rückschlüsse auf die Qualität der Pflege“. Als nun schon „alte Hasen“ bei diesem Wettbewerb empfehlen sie jedem Unternehmer, einmal mitzumachen, auch mit dem Risiko, dass bei noch sehr viel zahlreicheren Mitbewerbern die „Luft dünner“ werden wird, um einen Spitzenplatz zu erreichen. „Im Sport ist das nicht anders, wenn aus aller Welt die durchtrainierten Athleten immer wieder zum Wettkampf antreten“, so Christoph Jaschke.

Die Freude und Erleichterung war den Teilnehmern im Laufe des Abends anzumerken, nachdem sie ihre Platzierung im Beisein des Staatssekretärs im Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Gerd Hoofe, des Hauptgeschäftsführers der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Prof. Dr. Stephan Brandenburg und von Frank Hauser, dem Geschäftsführer des „Great Place to Work® Institut Deutschland“, erfuhren. Bevor alle wieder zu ihrem Alltag zurück kehrten, durften sie im Sinne von Freddie Mercury's Hit „We are the Champions“ an diesem Abend feiern, tanzen und sich mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern freuen. Dass viele Preisträger dafür gesorgt hatten, dass zumindest ein Teil ihrer Mitarbeiter dabei sein konnte, war wiederum ein Zeichen der gegenseitigen Wertschätzung. *mp*

***Frank Hauser,** Geschäftsführer des Great Place to Work Institutes Deutschland*

***Gerd Hoofe,** Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales*

GREAT PLACE TO WORK® INSTITUTE DEUTSCHLAND BESTE ARBEITGEBER GESUNDHEITSWESEN 2011

Die komplette Gewinnerliste findet sich unter dem Link: www.greatplacetowork.de/best/list-dehealthcare.htm

Deutschlands Beste Arbeitgeber 2011

Große Prämierungsveranstaltung unter der Schirmherrschaft von Bundesarbeitsministerin Dr. Ursula von der Leyen

Am 23. Februar 2011 wurden in Berlin vom Great Place to Work® Institute Deutschland in Kooperation mit der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, dem „Handelsblatt“ und dem „personalmagazin“ als Medienpartnern sowie der Universität zu Köln „Deutschland Beste Arbeitgeber 2011“ ausgezeichnet. Sie erhielten das Great Place to Work® Gütesiegel für ihre Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber. „Erfolgreich sind die Unternehmen, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch als Mit-Denker und Mit-Entscheider betrachten“, so die Bundesarbeitsministerin und Schirmherrin in einem Interview. Leider konnte die Ministerin wegen anderer Verpflichtungen nicht persönlich anwesend sein. Vertreten wurde sie von Prof. Dr. Gerald Hüther, der mit seiner Keynote „Erfolgsfaktor Mitarbeitermotivation“ die Gäste inspirierte. Begeisterung gehe, so der Leiter der Abteilung für neurobiologische Grundlagenforschung an der Psychiatrischen Klinik der Universität Göttingen, unter die Haut und wirke wie eine Gießkanne auf das Gehirn. Man könne das Gehirn mit positiven Erfahrungen aktivieren und regelrecht düngen. Kleine Kinder hätten noch das Spielerische und Freudige ins sich, dass ihnen später meist ausgetrieben werde. Wenn die Begeisterung verloren gehe, läge das nicht an ihrem Gehirn, sondern an den gemachten Erfahrungen. Damit im Gehirn neue Verschaltungen entstehen könnten, müssten die emotionalen Zentren – am besten geschehe dies beim Verlieben – angesprochen werden. Dies führe zu einer vermehrten Ausschüttung neuroplastischer Botenstoffe. Prof. Hüther warb für den Mut zu Neuem, für die Entdeckung des Spielerischen und der Begeisterung. Arbeitgeber, die sich für kurzfristige Erfolge wie die Eselstreiber benähmen, müssten – einem türkischen Sprichwort zufolge – dann aber auch den Pfurz ertragen. Mit Zwang herbei geführte Erfolge seien kein „Gelingen“ mit nachhaltiger Wirkung und hemmten gravierend die Weiterentwicklung.

Der Geschäftsführer des Great Place to Work® Institutes Deutschland, Frank Hauser, berichtete, dass Vertreter des Instituts 15 000 Unternehmen angeschrieben und 4000 Unternehmen besucht hätten, um sie für den Wettbewerb zu begeistern. Tatsächlich teilgenommen hätten dann jedoch nur 290. „Insgesamt gibt es noch zu wenige Sterne in diesem Kosmos“, so Hauser in Anspielung auf den Ort der Prämierungsgala, einem ehemaligen Ostberliner Kino namens „Kosmos“. Die 100 Unternehmen und „Sterne“, die an diesem Abend zusammen gekommen waren, hatten allen Grund zu feiern.

Die Vertreter der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH nahmen mit Freude und Stolz ihre Auszeichnung für den 11. Platz in der Größenklasse 501 bis 2.000 Mitarbeiter entgegen. Per SMS informierte Geschäftsführer Jörg Brambring alle Mitarbeiter. Prof. Dr. Hüthers Vortrag hatte die Gäste sehr inspiriert, so dass sie schon an diesem Abend über neue Wege der Pflege der Arbeitsplatzkultur nachdachten. Als großer Musikliebhaber und begeisterter Cello-Spieler träumt beispielsweise Christoph Jaschke schon seit Jahren von einem eigenen Heimbeatmungs-Orchester. „Ein Unternehmen zu leiten ist vergleichbar mit der Arbeit eines Dirigenten“, so Jaschke. „Wenn jeder Mitarbeiter dazu beiträgt, dass die Zusammenarbeit in einem Unternehmen ein harmonischer Klangkörper wie ein Orchesterstück wird, dann sehe ich der Zukunft der Pflege positiv entgegen“. Auf der Intenet-Datenbank für Gute Praxis www.gutepraxis.inqa.de stellen sich schon jetzt mehr als 300 Unternehmen aus ganz Deutschland vor, um ihre Gestaltungslösungen für vorbildliche Arbeitsplätze publik zu machen. Monatlich wird sie seit ihrem Bestehen von rund 12.000 Interessierten aufgerufen. Dieses große Netzwerk, das die Initiative Neue Qualität der Arbeit INQA geknüpft hat, wird mit immer neuen positiven Beispielen für Arbeitsplatzkultur gespeist.

Die Liste der 100 Besten Arbeitgeber ist unter www.greatplacetowork.de/best/list-de.htm abrufbar. *mp*

Offizielles Gruppenfoto der 100 Besten Arbeitgeber Deutschlands 2011

*Von links: **Albrecht Geywitz,** Personalreferent Projektmanager der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Böblingen, **Christoph Jaschke,** Geschäftsführer, **Dr. Maria Panzer,** Pressesprecherin, und **Jörg Brambring,** Geschäftsführer*

***Prof. Dr. Gerald Hüther,** Leiter der Abteilung für neurobiologische Grundlagenforschung an der Psychiatrischen Klinik der Universität Göttingen*

Man feiere nur, was glücklich vollendet ist

Neujahrsempfang in der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Unterhaching

Der Empfehlung Johann Wolfgang von Goethe folgend, nur das zu feiern, was glücklich vollendet ist, hatte die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH am 24. Februar 2011 zu einem Neujahrsempfang eingeladen. Auch wenn schon einige Wochen im neuen Jahr vergangen sind, hatten die zahlreichen Gäste, darunter der 1. Bürgermeister von Unterhaching, Wolfgang Panzer mit seinem Referenten Simon Hötzl, Gemeinderat Richard Raiser, Vertreter der Ärzteschaft, Pflege, Medizintechnik, Selbsthilfe, Therapie und viele fröhliche Mitarbeiter des Unternehmens Gelegenheit, gemeinsam noch einmal in Freude und Dankbarkeit auf das vergangene Jahr zurück zu blicken. Denn es gab viele Erfolge, die ohne die vielfältige Unterstützung, die hervorragende Kooperation und vor allem die Begeisterung für die gemeinsamen Ziele nicht so gelungen wären.
Dazu gehört beispielsweise der Münchner außerklinische Intensiv Kongress MAIK, der jährlich Ende Oktober stattfindet und für den die Planungen bereits wieder angelaufen sind. Die Geschäftsführer Jörg Brambring und Christoph Jaschke hatten eine Überraschung für die Gäste: Sie waren erst vor ein paar Stunden aus Berlin zurück gekehrt, wo das Unternehmen beim bundesweiten Wettbewerb "Deutschlands Beste Arbeitgeber 2011" mit dem Great Place to Work® Gütesiegel für ihre Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber ausgezeichnet worden waren. Gleichzeitig verkündete Christoph Jaschke: „Wir werden jetzt bei diesem Wettbewerb pausieren. Es sollen auch einmal andere Unternehmen die Chance haben, Spitzenplätze zu erreichen.“ Jörg Brambring ermunterte ausdrücklich dazu, sich der Mitarbeiterbefragung zu stellen. Der große Aufwand lohne sich auf jeden Fall und habe bei der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH viele Veränderungen bewirkt. „Wir sind stolz auf unsere Arbeitsplatzkultur und werden natürlich mit Interesse die weitere Entwicklung verfolgen. Gespannt sind wir vor allem darauf, wer im kommenden Jahr den Sonderpreis ‚Ambulante Intensivpflege‘ erhalten wird.“ *mp*

Kristallglas-Trophäe aus Berlin

*Von links: **Simon Hötzl,** Referent für Öffentlichkeitsarbeit im Unterhachinger Rathaus, **Wolfgang Panzer,** 1. Bürgermeister von Unterhaching, im Gespräch mit Geschäftsführer **Jörg Brambring***

Blick in die fröhliche Runde

*Von links: **Sascha Krnajac,** Geschäftsführer der WKM Medizintechnik GmbH **Dieter Weber,** HBS-Niederlassungsleiter in Bad Kissingen und **Julia Büsch,** Assistentin in der HBS-Niederlassung Südbayern*

*Von links: **Werner Fulle** und **Ralf Hecker,** WKM Medizintechnik GmbH, **Markus Jesinghausen,** Smiths medical und **Sonja Spieker,** Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH*

Die lieben Hormone im Frühling!

Nach der Winterdepression kommt endlich die Frühjahrsmüdigkeit. Die Tage werden länger. Aber anstatt voller Energie durch den Tag zu spurten, legen wir uns mitunter völlig erschöpft zum Mittagsschlaf. Die Natur erwacht, aber wir möchten nur noch schlafen. Die Frühjahrsmüdigkeit hält uns fest im Griff.

Dauermüde, zerschlagen und übellaunig – so kann sich Frühjahrsmüdigkeit anfühlen. Das ist zwar keine Krankheit, aber trotzdem eine lästige Fehleinstellung des Körpers.

60 bis 70 Prozent der Deutschen leiden an Frühjahrsmüdigkeit. Besonders zwei Hormone spielen dabei eine wichtige Rolle: Melatonin, auch "Schlafhormon" genannt, das im Winter verstärkt produziert wird und für erholsamen Schlaf sorgt, und Serotonin, unser "Glückshormon", das unter anderem stimmungsaufhellend und vitalisierend wirkt. Die Bildung beider Hormone wird entscheidend vom Licht beeinflusst.

Also jetzt raus ans Licht unter freien Himmel!

Licht ist der wichtigste Taktgeber für den Menschen. Die Netzhaut unseres Auges dient nicht nur dem Sehen, sondern sie empfängt auch "Lichtsignale", die im Gehirn biochemische Vorgänge steuern. Das Auge teilt dem Gehirn mit, ob es Tag oder Nacht ist. Heisst die Information "Nacht" oder ist es dunkel, produziert das Gehirn müde machendes Melatonin. Die Aktivität des Körpers wird auf Sparflamme geschaltet. Das wird im Winter durch die vielen dunklen Stunden verstärkt. Außerdem drückt ein hoher Melatonin-Spiegel im Körper die Stimmung. Tagsüber wird das Melatonin wieder abgebaut. So auch, wenn die Tage länger und damit die hellen Stunden wieder mehr werden. Während der hellen Stunden wird vermehrt Serotonin gebildet. Dieses aktiviert den Körper und hebt die Stimmung.

Hormonell passiert im Frühjahr aber noch sehr viel mehr in unserem Körper.

Nicht nur der Melatonin- und der Serotonin-Haushalt beeinflussen unseren Körper, es

werden jetzt auch verstärkt Endorphin, Testosteron und Östrogen ausgeschüttet. Diese Umstellung belastet den Körper zusätzlich und er reagiert mit einem Müdigkeitsgefühl.

Ideal wäre deshalb, jeden Tag nach Sonnenaufgang ein bis zwei Stunden im Freien zu verbringen. Selbst bei trübem Wetter ist genügend Licht vorhanden, um unser Tagesprogramm zu aktivieren: So kann schneller mehr Serotonin gebildet werden, die Laune hebt sich und die Müdigkeit verfliegt.

Nach einigen Wochen hat dann die Serotoninproduktion aufgeholt. Der Organismus hat sich auf den Frühling eingestellt. Dank Testosteron und Östrogen stellen sich dann die berühmten Frühlingsgefühle ein.

Tipps auf einen Blick

- Jeden Sonnenstrahl einfangen – kleine und große Spaziergänge machen
- Nicht überfordern – einen aktiven Tag mit einem gemütlichen Abend beenden
- Fettreiche Ernährung auf vitaminreiche umstellen
- Mit farbigem Obst und Gemüse das Gehirn positiv stimulieren
- Mit bunter Kleidung die Stimmung heben
- In frischer Luft Sauerstoff tanken und damit Herz und Kreislauf anregen
- Mit Massagen und Wechselduschen die Durchblutung der Haut fördern
- Ausreichend trinken - erhöhtes Volumen der Gefäße verbessert die Durchblutung
- Ausreichend schlafen – Schlaf ist ein Energiespender

Mehr zu diesen Themen auf:
www.br-online.de
www.gesundheit.de
www.gesundesleben.at

Vera Kroll,
Gesundheitsbeauftragte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

Der aktuelle Hörtipp

„Wie unvermögend ist doch der gutwilligste Fleiß der Menschen gegen die Allmacht der ungeteilten Begeisterung“, schrieb schon 1797 Friedrich Hölderlin in seinem „Hyperion“. Diesem Satz würde Herr Prof. Dr. Gerald Hüther sicherlich sofort zustimmen. Da wir den Göttinger Neurobiologen bei der Preisverleihung „Beste Arbeitgeber Deutschlands 2011“ live erleben durften, weisen wir unsere Leser darauf hin, dass der Vortrag „Begeisterung ist Dünger fürs Gehirn“ als Download erhältlich ist. Dieses packende Referat und viele weitere Vorträge können von der Homepage herunter geladen werden. Natürlich gibt es die Möglichkeit, vor der Bestellung einen Ausschnitt anzuhören. Zum Themenkomplex „Potentialentfaltung in Unternehmen“ und moderne Unternehmensführung bietet der Wissenschaftler neben vielen Büchern auch Audio-CDs an. Passend zum Frühlingsheft geben wir an dieser Stelle Herrn Prof. Hüthers Empfehlung weiter, sich immer wieder zu verlieben. Denn die Liebe ist, wie er immer wieder betont, eine enorm „transformierende Kraft“!

Begeisterung ist Dünger fürs Gehirn
Vortrag
Download 14,95 Euro
www.gerald-huether.de

Messen - Kongresse - Symposien

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/

9. April in Essen 2011
Beginn der Weiterbildung Pädiatrische Zusatzqualifikation Pflegeexperte für außerklinische Beatmung
www.bawig-essen.de

Mai 2011

11. bis 13. Mai 2011 in Berlin
Hauptstadtkongress 2011 Medizin und Gesundheit mit Deutschem Pflegekongress 2011
www.hauptstadtkongress.de

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

Juni 2011

17. bis 19. Juni 2011 in Bad Reichenhall
43. Bad Reichenhaller Kolloquium
www.kolloquium-br.de

27. Juni 2011 in Bad Grönenbach
Palliative Care für Kinder und Jugendliche Qualifizierungsmaßnahme in vier Blockwochen
www.malteser-kinderdienste.de

Oktober 2011

6. bis 8. Oktober 2011 in Bassum
Fortbildung Palliative Care bei Kinder
Beginn der Qualifizierungsmaßnahme für ambulante Kinderkrankenpflege bis Juli 2012
www.betreuungsnetz.org/palliative-care-bei-kindern.html

28. bis 29. Oktober 2011 in München
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress (MAIK)
www.maik-online.org

GEPFLEGT DURCHATMEN

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/Unternehmen

Straße/Hausnummer oder Postfach

PLZ/Ort

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.

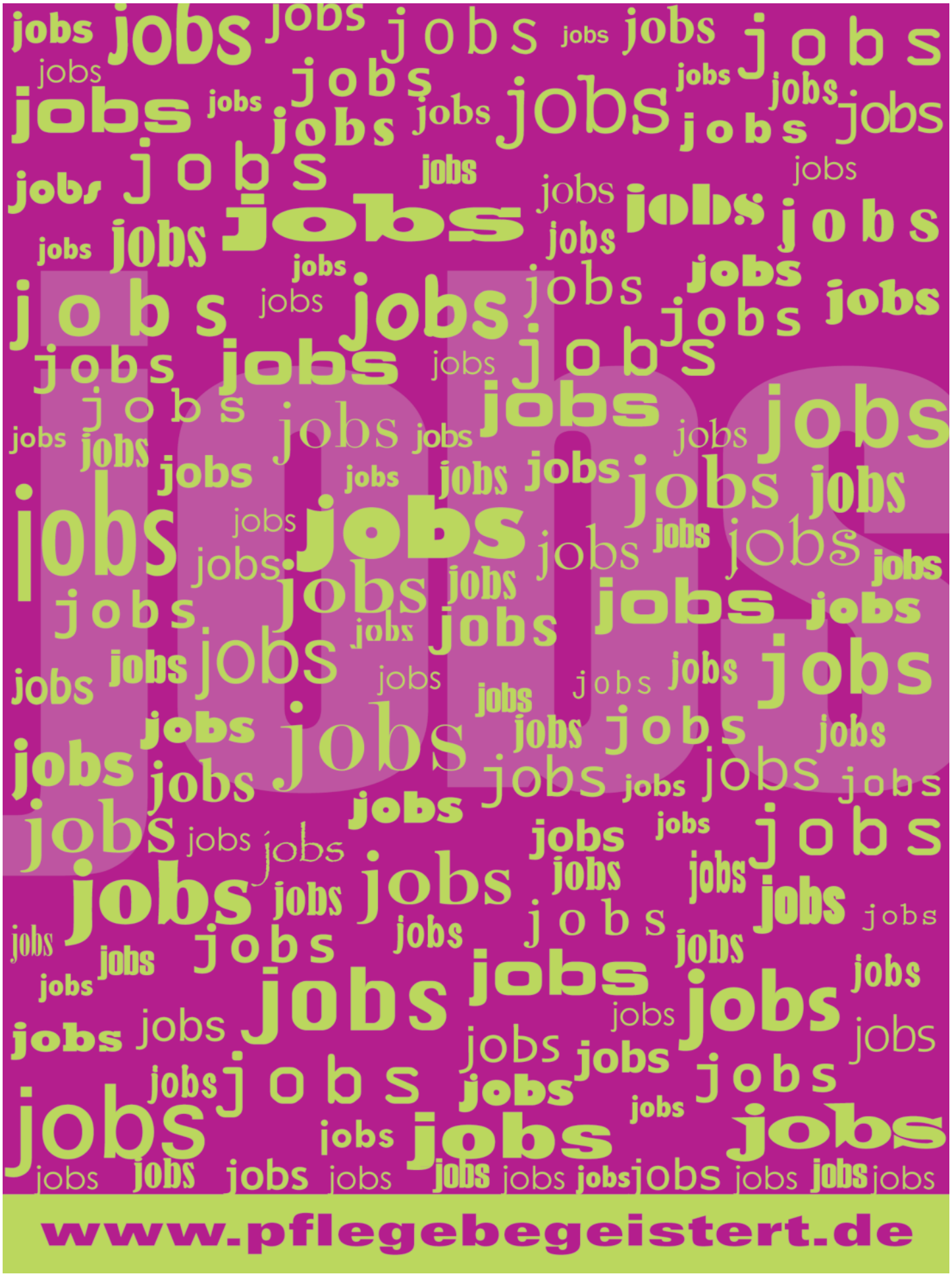
Impressum

GEPFLEGT DURCHATMEN
Fachzeitung für außerklinische Intensivversorgung

Herausgeber:
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH
Geschäftsleitung:
Jörg Brambring, Christoph Jaschke
Redaktionsleitung: Dr. Maria Panzer
Layout: Elke Schuhbauer, Grafik-Design
Druck: Print 24
Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Anja Hoffmann, Doris Marx-Ruhland, Elisabeth Scharfenberg, MdB, Joachim Görtz, Christoph Jaschke, Christiane Miarka-Mauthe, Simone Keller-Fromm, Vera Kroll, Stefan Hille
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.


jobs
www.pflegebegeistert.de