GEPFLEGT
DURCHATMEN

Nummer 25 ■ Juli 2014

FACHZEITUNG
für außerklinische Intensivversorgung

Editorial

Kongresse, Messen, Intensivpflegetage. Die in der außerklinischen Intensivversorgung tätigen Berufsgruppen, die Betroffenen, ihre Assistenten und pflegenden Angehörigen, die Vertreter der Medizintechnik rücken immer näher zusammen, sei es auf regionalen Veranstaltungen, sei es bei grossen Messen und Kongressen. Aber „was ohne Ruhepausen geschieht, ist nicht von Dauer", sagte schon der weise Ovid. So halten wir in diesem Heft Rückschau auf informative und spannungsgeladene Tage. Die vielen Denkanstöße, Begegnungen und Eindrükke wollen gesichtet, verarbeitet und integriert werden. Nehmen auch Sie sich ein wenig Zeit und freuen Sie sich an den fröhlichen Gesichtern der Schüler beim Boys' Day, der jungen hochmotivierten Pflegekräfte beim Junge Pflege Kongress in Dortmund und der Wissenschaftler, die beim DIGAB- Kongress für ihre hervorragenden Abstracts ausgezeichnet wurden. Nach dem Innehalten auf den bunten Sommerstühlen, die wir Ihnen anbieten, heißt es, wieder den Kampf aufzunehmen für mehr Qualität in der Pflege. Heißt es, wieder all denjenigen unbequem zu werden, die glauben, in der Intensivpflege sei doch alles bestens geregelt, heißt es, so kritische Fragen zu stellen wie diese: Was ist unsere Gesellschaft die Pflege von schwerstkranken Kindern und Jugendlichen wert?

Darum wird es auch beim 7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 24. und 25. Oktober gehen. Bis 31. August 2014 sind Anmeldungen zum Frühbucherrabatt möglich.

Es grüßt Sie herzlich
die GD-Redaktion

Behinderung darf niemanden ausgrenzen

Mehr als 1500 behinderte Menschen protestierten am 5. Mai 2014, dem Europäischen Protesttag für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung, in Berlin gegen Diskriminierungen, Aussonderung und die Verweigerung eines gleichberechtigten Lebens inmitten der Gesellschaft.

Menschen mit Behinderung stehen oft noch immer im gesellschaftlichen Abseits. So gibt es noch viele Barrieren, die ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhindern. Das gilt für viele öffentlich zugängliche Bereiche und Betriebe, wie zum Beispiel Bahnhöfe, Züge, Krankenhäuser, Arztpraxen und im Wohnungsbau. Auch eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am deutschen Arbeitsmarkt ist nicht gegeben. Rund 183.000 schwerbehinderte Menschen sind oft trotz überdurchschnittlicher Qualifikation arbeitslos.

Verena Bentele, die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, forderte die konsequente Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Und das beinhalte das Recht auf politische Teilhabe und darauf, dass Menschen mit Behinderung unabhängig von ihrem Vermögen und Einkommen ein Anrecht auf Assistenzleistungen haben. Laut der Beauftragten könne es nicht sein, dass ein Mensch mit Behinderung nicht mehr als 2.600 Euro ansparen dürfe. Der Europäische Protesttag für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung ist also weiterhin ein Termin von großer Bedeutung. Nach einer Kundgebung vor dem Bundeskanzleramt bewegte sich der lange Demonstrationszug durch das Brandenburger Tor zum Pariser Platz. Politiker aller Bundestagsfraktionen nahmen dort auf der großen Bühne Stellung zu dem diesjährigen Motto: „Ohne Bundesteilhabegesetz keine Inklusion“.
Ottmar Miles-Paul, der frühere Beauftragte für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz, Karl Finke, Beauftragter für die Belange behinderter Menschen in Niedersachsen, Dinah Radtke, IsL e.V., Vertreter des Forums selbstbestimmte Assistenz ForseA e.V. und des Vereins Mobil mit Behinderung MMB e.V., Dr. Ilja Seifert, der langjährige behindertenpolitische Sprecher der Bundestagsfraktion DIE LINKE, Andreas Vega aus München und viele andere waren, zum Teil von weit her, nach Berlin gekommen.

Entstanden ist der Protesttag 1992 auf Initiative des Vereins Selbstbestimmt Leben, einer Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung. Seit 15 Jahren hat es sich die Aktion Mensch zur Aufgabe gemacht, das Engagement rund um den 5. Mai zu bündeln und jedes Jahr unter ein übergreifendes Motto zu stellen. Es nehmen immer mehr Menschen am bundesweiten Protesttag teil. Gab es 1998 rund 100 Veranstaltungen, waren es 2014, im Jubiläumsjahr „50 Jahre Aktion Mensch“, 750 Inklusionscafés. Das Inklusionscafé in Berlin mit dem Musiker Andreas Bourani, den Bands Station 17 und Bitte Lächeln!, dem Circus Sonnenstich, dem Blaumeier Atelier u.v.m. war das größte.

Aufgerufen hatten zur Veranstaltung die Bundesinitiative "Daheim statt Heim", der Berliner Behindertenverband und der Sozialverband Deutschland in Berlin-Brandenburg.

*(von links) Die Berliner Bundestagsabgeordnete für den Wahlkreis Tempelhof-Schöneberg, **Mechthild Rawert**, MdB, **Ulla Schmidt**, MdB, Bundesministerin a.D., Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. und Aktion Mensch-Aufsichtsrätin, **Hubert Hüppe**, MdB, der frühere Behindertenbeauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, und **Prof. Dr. Ursula Engelen-Kefer**, Vorsitzende des Arbeitskreises Sozialversicherung des Sozialverbands Deutschland SoVD*

Nach der Kundgebung am Bundeskanzleramt ziehen die Demonstranten zum Brandenburger Tor.

***Dinah Radtke**, Mitbegründerin des Zentrums für Selbstbestimmtes Leben Behinderter (ZSL) e.V..*

*(von links) **Andreas Vega,** Rollstuhl-Aktivist aus München, **Ottmar Miles-Paul,** Journalist, Beauftragter für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz a.D., **Dr. Ilja Seifert**, MdB a.D.*

***Markus Kurth,** MdB (links), behindertenpolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion der Fraktion von B90/DIE GRÜNEN a.D, vertrat seine Fraktionskollegin Corinna Rüffel, und **Uwe Schummer**, MdB, behindertenpolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion*

***Kerstin Tack**, MdB, behindertenpolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion (links) und **Katrin Werner,** MdB, behindertenpolitische Sprecherin der Fraktion DIE LINKE*

Aktion Mensch

Gute Pflege braucht Zeit

Seit dem 15. April 2014 liegt der 100 Seiten starke Abschlussbericht des Projekts "Praktische Anwendung des Strukturmodells Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege" des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vor.

„Gute Pflege braucht vor allem eins: Zeit. Wir müssen die bürokratischen Anforderungen für die Pflegekräfte deshalb auf das Maß reduzieren, das zur Qualitätssicherung wirklich notwendig ist. Die Ergebnisse des Modellprojekts zeigen, wie das gelingen kann. Nun geht es darum, die Erfahrungen aus dem Projekt in die Fläche zu tragen", so Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei der Präsentation des Abschlussberichts. Das Projekt war von 26 stationären Pflegeeinrichtungen und 31 ambulanten Pflegediensten mit Hilfe von Modellbögen für eine einfachere Dokumentation im praktischen Alltag getestet worden.

Claudia Müller, Krankenschwester, Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen und Niederlassungsleiterin der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen hat den Bericht gelesen. „Ich wäre gern beim Projekt dabei gewesen, denn auch in der ausserklinischen Intensivpflege verschlingt die Dokumentation viel Zeit, die wir lieber für den Klienten hätten. Die Einführung einer schlankeren Pflegedokumentation wäre ein großer Um- und Durchbruch. Interessant ist, dass man sich darin z. B. vom bekannten und in den Pflegeschulen vermittelten AEDL-Modell nach Krohwinkel abwendet und dieses Modell durch eine individuelle und strukturierte Informationssammlung (SIS) auf der Grundlage von fünf wissenschaftsbasierten Themenfeldern ersetzen würde. Auch die Erfassung der pflegerischen Risiken wurde geändert.

Spezifische Anpassungen im Bereich der ausserklinischen Intensivpflege müssten gesondert geprüft werden. Schon lange wünschen sich viele Pflegekräfte bei uns, dass nur noch Veränderungen dokumentiert werden müssen, und nicht das, was über einen längeren Zeitraum gleich bleibt oder sich über Tage und Wochen wiederholt. Man betrachtet auch den Klienten mit anderen Augen. Veränderungen werden fokussiert, und die Dokumentation würde im Vergleich zu heute nicht mehr Statisches festhalten, sondern Prozesse. Ich bin überzeugt, dass man mit der neuen Systematik wirklich Zeit einsparen könnte. Ernst zu nehmen ist, dass Unternehmen, die schon auf eine Teil-EDV-Doku umgestellt hatten, sehr große Probleme hatten und komplett auf Papier umsteigen mussten, weil das die Software der Hersteller nicht hergab.

So hat sich ein nicht geringer Teil der Teilnehmer dazu entschieden, die neue Pflegedokumentation, wie sie im Projekt erarbeitet wurde, aktuell nicht einzuführen. Meist jedoch auch deshalb, weil es sich bisher nur um ein Pilotprojekt gehandelt hat.

Klar ist aber auch, dass auf uns sehr viel Arbeit zukommen wird, sollte die schlankere Pflegedokumentation eingeführt werden. Vor allem für die Führungskräfte in Einrichtungen und Pflegediensten würde in der Anfangszeit der Aufwand an Schulung und Unterstützung der Mitarbeiter hoch sein. Wenn die neue Pflegedokumentation eingeführt wird, dann sollte dies bundeseinheitlich geregelt werden, denn die Qualitätsprüfungen müssen dann ja ebenfalls umgestrickt werden. Ich hoffe sehr, dass die Verantwortlichen der Politik grünes Licht geben, damit wir ganz schnell die Erleichterungen auch bei uns hinbekommen. Die Entscheidung soll rasch fallen, denn ich habe richtig Lust, auch unser System unter die Lupe zu nehmen und z.B. auf Zeitfresser zu überprüfen."

Den Abschlussbericht findet man unter www.bmg.bund.de

Außerklinische Intensivversorgung auf der ALTENPFLEGE 2014

Zur diesjährigen ALTENPFLEGE 2014, der Leitmesse der Pflegewirtschaft, waren vom 25. bis 27. März insgesamt 28.500 Besucher nach Hannover gekommen. Mit dem demographischen Wandel steigt auch die Anzahl der Menschen, die in höherem Alter außerklinisch versorgt werden müssen. Deshalb war die außerklinische Intensivversorgung auch Thema beim Management-Kongress von Vincentz Network, Deutschlands führendem Fachverlag für die Altenhilfe.

In vier Messehallen präsentierten 590 Aussteller Trends und Innovationen aus dem stationären und ambulanten Pflegebereich, das Angebot umfasste unter anderem Therapie, Pflege, Einrichtung, Küche und Hauswirtschaft, Aus- und Weiterbildung. Sehr informativ waren auch Fachkongresse für Pflegekräfte und Manager sowie die Sonderschau „aveneo – Raum für Innovation“. Besonders viele Besucher zog die Themenwelt „Freiraum“ an, die sich mit der Gestaltung von öffentlichen Außenanlagen im Zeichen des Demografischen Wandels beschäftigte.

„Außerklinische Intensivversorgung – Qualität hat ihren Preis“, so lautete der Titel des Workshops, den Christoph Jaschke, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke, durchführte. In der ausgebuchten Veranstaltung stellte Jaschke zunächst prinzipielle Überlegungen zur Qualität in der außerklinischen Intensivpflege an und beschrieb Fragen ihrer Messbarkeit. Er erläuterte die Probleme, mit denen Pflegedienste, die außerklinische Intensivversorgung anbieten, in einem gedeckelten Gesundheitssystem täglich konfrontiert werden. Wie sollen sie in der Lage sein, die hohen Anforderungen der Krankenkassen an die Qualität zu erfüllen, wenn die Preise jedes Mal neu ausgehandelt werden müssen und schließlich der Pflegedienst den Zuschlag bekommt, der seine Dienstleistung zum niedrigsten Preis anbietet? Qualität, die sich aus vielen Komponenten zusammensetzt, ist teuer. Sie erstreckt sich nicht nur auf den rein pflegerischen Bereich, sondern auch auf die Unternehmenskultur. Zufriedene Mitarbeiter sind der beste Garant für eine makellose Pflegequalität, aber diese Zufriedenheit ist kein reines Geldthema. Unstreitig jedoch ist, dass sehr viel mehr Geld in der Pflege und eine Umverteilung nötig ist. Die Ausgaben für Gesundheit sind 2012 in Deutschland erstmals auf mehr als 300 Milliarden Euro gestiegen. Das hat das Statistische Bundesamt (Destatis) mitgeteilt. „In der außerklinischen Intensivpflege ist dieser Zuwachs“, so Jaschke, „nicht zu spüren“.

Versorgungsqualität in der außerklinischen Intensivversorgung

Wie steht es generell um die Versorgungsqualität in der außerklinischen Intensivversorgung? Wie geht es den rund 15 000 permanent vital gefährdeten Kinder und Erwachsenen mit ihren Pflegediensten? Fragen hierzu stellte die IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH im Rahmen einer anonymen Umfrage vom 18. bis 28. Februar 2014 an Unternehmen der Medizintechnik. Die Ergebnisse präsentierte Jaschke der Zuhörerschaft. An der Umfrage teilgenommen hatten Unternehmen, die mehr als zwei Jahre in der außerklinischen Intensivversorgung tätig sind. Das älteste Unternehmen ist seit 1988 auf dem Markt und kann auf 26 Jahre Erfahrung zurückblicken. Mehr als die Hälfte der Unternehmen kooperiert mit 10 bis 25 Pflegediensten, andere mit weit mehr. Die Teilnehmer hatten also ein breites Spektrum an Vergleichsmöglichkeiten. Umso erschreckender ist, dass 65 Prozent aussagen, dass sich die Qualität der außerklinischen Intensivpflege „verschlechtert“ habe. „Schlecht“ ist in den Augen der Provider ein Pflegedienst vor allem dann, wenn die Pflegekräfte nicht kompetent im Umgang mit dem medizinisch-technischen Equipment sind und im Notfall nicht wissen, wie sie handeln müssen. 268 Pflegedienste, mit denen die Unternehmen zu tun hatten und haben, stuften diese als „mittelmäßig“ und 173 als „schlecht“ ein. Dies ist eine alarmierend hohe Anzahl!

Fast alle Befragten wurden und werden zu Notfällen gerufen. Über 50 Prozent der eingetretenen Notfälle waren auf Bedienungsfehler des Pflegepersonals zurückzuführen. Verschwindend gering waren im Vergleich dazu technische Mängel (19 Prozent) oder eine gesundheitliche Verschlechterung des Patienten (16 Prozent). 84 Prozent der Befragten gaben außerdem an, dass die Fehler aufgrund zu geringer Qualifizierung und mangelnder Geräteeinweisung zugenommen hätten. Die Unternehmen haben Kenntnis davon, dass ein oder mehrere Patienten aufgrund eines Bedienungsfehlers verstorben sind, bleibende Schäden davon trugen oder es „gerade noch einmal geschafft“ hätten. Von einer vitalen Gefährdung aufgrund von Bedienungsfehlern durch das Personal bei Pflegediensten, unabhängig vom Ausgang, waren zahlreiche Menschen betroffen. Über 60 Prozent der Be-

ALTENPFLEGE 2014
Die Leitmesse der Pflegewirtschaft

590 Aussteller präsentierten Trends und Innovationen aus dem stationären und ambulanten Pflegebereich
Copyright: ALTENPFLEGE Messe

***Karl-Josef Laumann**, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und erster „Bevollmächtigter der Bundesregierung für Patienten und Pflege“, eröffnete am Abend des 24. März 2014 im Convention Center in Hannover die Leitmesse der Pflegewirtschaft.*

fragten stellten fest, dass der Pflegedienst den/die Mitarbeiter/in trotz gravierender Fehler einfach weiter arbeiten ließ oder der Bedienungsfehler vertuscht wurde. Nur 25 Prozent wissen davon, dass der/die Mitarbeiter/in eingehend nachgeschult wurde.
Oft beruhen Fehler auf Verständigungsschwierigkeiten. 74 Prozent sehen eine generelle Zunahme der Verständigungsprobleme.
Sprachkompetenz und Qualifizierung sind also notwendiger denn je! Auf die Frage, wie die Teilnehmer die pflegerische Fachkompetenz der vom Pflegedienst eingesetzten Pflegekräfte bezüglich der Beatmungspflege einschätzen, wurden auf einer Skala von 0 bis 50 folgende Punktwerte eingetragen: „Hervorragende Kenntnisse“ 20,7, „Gute Kenntnisse“ 40,5, „Mittleres Niveau“ 60, „Schlecht bis miserabel“ 40,7 und „Keinerlei Spezialkenntnisse“ 30,2. Die Verteilung im Bereich Hygiene: 70,1 Punkte liegen im Bereich „Hygiene geht so“ und 30 Punkte im Bereich „schlecht bis miserabel“. Es ist also Glückssache, ob man an einen Pflegedienst gerät, dem man vertrauen kann!

Um die Qualität in der außerklinischen Intensivversorgung zu verbessern, stimmten 43,59 Prozent für ein gesetzlich vorgeschriebenes Zulassungsverfahren, bevor Pflegedienste vital gefährdete Kinder und Erwachsene versorgen dürfen. 20 Prozent sehen den Schlüssel in einem eigenen Prüfkatalog für die außerklinische Intensivversorgung und ebenfalls 20 Prozent wünschen sich mehr Qualifizierung der Mitarbeiter und strengere Kontrollen. Nur 10 Prozent befürworten die sofortige Schließung nachweislich schlecht arbeitender Pflegedienste. Die Umfrage belegt die ganze Bandbreite von hervorragend tätigen Pflegediensten bis zu regelrecht „unterirdisch“ arbeitenden. Aber wieso spiegelt sich diese Bandbreite nicht in den Prüfnoten des MDK? Über die möglichen Ursachen wurde schon viel gesprochen. Sie reichen vom Fehlen eines spezifischen Prüfkatalogs für die außerklinische Intensivpflege bis hin zu Prüfern, die sich in der Beatmungspflege selbst nicht auskennen. So können die Zusatzvereinbarungen mit den Krankenkassen gar nicht auf ihre Einhaltung wirklich kontrolliert werden. Die Crux liegt aber vor allem darin, dass laut Gesetz jede Krankenpflegekraft, die sich selbständig macht, auch außerklinische Intensivversorgung anbieten darf. „Ein Unding in einem Land wie Deutschland, in dem“, so Jaschke, „die Eröffnung einer 'Dönerbude' mehr Auflagen erfordert als die eines Pflegedienstes“.
Die Umfrage zeigt, dass die bisherigen Kontrollen nicht ausreichen. So muss damit gerechnet werden, dass es weiterhin billigend in Kauf genommen wird, dass permanent vital gefährdete Menschen schlecht bis miserabel „versorgt“ werden – bis hin zum Versterben aufgrund von Bedienfehlern an den Beatmungsgeräten. Patientenrechte und Verbraucherschutz müssen ausgeweitet werden, damit das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit und Menschenwürde nicht ganz ausgehebelt wird. Es muss mehr Kläger unter den Betroffenen und ihren Angehörigen geben, damit ein Richter seines Amtes walten kann. Das heißt aber auch, dass der Rechtsstaat im Bereich außerklinische Intensivversorgung trotz deutlicher Hinweise, seiner Verantwortung für schwerstkranke Menschen in unserem Land nicht nachkommt.
Christoph Jaschke begrüßt es, dass Vincentz Network der außerklinischen Intensivversorgung auf seinem hervorragenden Kongress wieder Raum gegeben hat, denn die Altenpflege wird in Zukunft immer häufiger mit dieser Versorgungsforum zu tun haben. Die Nachfrage nach Altenpflegekräften, die auch in der Beatmungspflege fit sind, steigt aufgrund der Tatsache, dass immer mehr ältere Menschen außerklinisch betreut werden müssen. Die Ausbildung zur Altenpflegekraft ist eine hervorragende Basis für die Weiterqualifizierung und spätere Tätigkeit in der außerklinischen Intensivversorgung. „Ich halte dies für eine vielversprechende und sehr erfreuliche Entwicklung“, so Jaschke.

Die ALTENPFLEGE 2015 findet turnusmäßig in Nürnberg statt, und zwar vom 24. bis 26. März. Mehr unter www.altenpflege-messe.de

*Bei Interesse gibt **Christoph Jaschke** gern Auskunft zur IHCC-Umfrage.*

Außerklinische Langzeitbeatmung

... seit 1982!

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

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

EN ISO 13485 EUROCAT

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

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

BÖRGEL GmbH

Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik

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

Große Aufbruchstimmung in Ulm! DIGAB zeichnet vier Wissenschaftler aus!

Mit fast 1000 Teilnehmern aus dem In- und Ausland war der 22. Jahreskongress der „Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung“ (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 9. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der „Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin“ (DGP) e.V. vom 8. bis 10. Mai 2014 im Maritim Congress Centrum Ulm ein großer Erfolg.

Die beiden Kongresspräsidenten, Dr. med. Kurt Wollinsky (RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm) und Dr. med. Hans Fuchs (Universitätsklinikum Freiburg) und der DIGAB-Vorsitzende Dr. Karsten Siemon (Fachklinik Kloster Grafschaft Schmallenberg) hatten die in der außerklinischen Intensivversorgung tätigen Berufsgruppen, Vertreter der Selbsthilfe und Betroffene als „Experten in eigener Sache“ zu Vorträgen, Workshops und vor allem zum Meinungsaustausch eingeladen. Die Referentinnen und Referenten kamen aus ganz Deutschland sowie aus Frankreich, Italien, Holland und der Schweiz. Während des gesamten Kongresse präsentierte die Medizintechnik an 54 Ständen ihre Innovationen. Schwerpunktthema des diesjährigen Kongresses war die außerklinische Beatmung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen. Am 9. Mai wurde unter Federführung des Vorstandsmitglieds Dr. Benjamin Grolle (Sektionsleiter "Lufthafen", Hamburg) die Projektgruppe „Pädiatrie“ gegründet, die sich mit der außerklinischen Versorgung von Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren beschäftigen wird. Noch fehlen genaue Zahlen, wie viele Kinder und Erwachsene in Deutschland derzeit außerklinisch versorgt werden. Man geht aktuell von rund 15 000 Menschen aus. Fest steht, dass die Anzahl von Menschen, deren Atmung maschinell unterstützt werden muss, dramatisch ansteigt. Insbesondere immer mehr ältere und meist multimorbide Menschen sind von einem Beatmungsentwöhnungsversagen nach Intensivtherapie betroffen. Aber auch Kinder und Jugendliche (z.B mit neuromuskulären Erkrankungen oder Querschnittlähmung) werden teilweise bereits seit mehr als 20 Jahren zu Hause beatmet. Gelingt es, eine qualifizierte fachpflegerische Versorgung einzurichten, sind Schulunterricht, Berufsausbildung und -ausübung möglich. Die Betroffenen können mit hoher Lebensqualität und mobil selbstbestimmt zu Hause leben.

Die „Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung“ DIGAB e.V., hervorgegangen aus der im Jahr 1997 gegründeten „Arbeitsgemeinschaft für Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung“ (AGH), ist die Fachgesellschaft in Deutschland, die sowohl die wissenschaftliche Erforschung der chronischen ventilatorischen Insuffizienz, als auch die Ausgestaltung der hochkomplexen außerklinischen Versorgung als ihre Kernaufgaben betrachtet. Unter anderem hat sie im Jahr 2010 – gemeinsam mit der „Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin“ – die Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ veröffentlicht, deren Überarbeitung nun bevorsteht.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Die DIGAB hat außerdem Curricula für Basis- und Expertenkurse ausgearbeitet, Durchführungsempfehlungen zur invasiven außerklinischen Beatmung publiziert, die Leitlinie zur prolongierten Beatmungsentwöhnung mitgestaltet, und sie bündelt die wissenschaftlichen, ärztlichen und pflegerischen Ansätze, die auf eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen abzielen. Anne Kreiling von der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke, die auf eigenen Wunsch aus dem DIGAB-Vorstand ausgeschieden ist, betonte bei ihrem Abschied: „Die DIGAB hat deutlich an Fahrt aufgenommen!“ Entsprechend lang ist die To-Do-Liste für das kommende Jahr. Die Aufbruchstimmung bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist nach den drei erfolgreichen Kongresstagen auf jeden Fall groß. Für Anne Kreiling rückte im Vorstand Hans-Joachim Wöbbeking vom Bundesverband Poliomyelitis e.V. nach, der zum Vertreter der Betroffenen ernannt wurde.

Die Jahreskongresse sind auch immer ein großes Netzwerktreffen mit kulturellen Highlights. Schon der Abend des 1. Kongresstages hatte musikalisch einiges zu bieten. In den Ausstellungsräumen spielte die ABRAXAS & DIGAB Allstars Band, danach waren die Kongressteilnehmer in das nahe Ulmer Münster zu einem besinnlichen Orgelkonzert eingeladen. Der Gesellschaftsabend am 9. Mai fand im außergewöhnlichen Ambiente der Oldtimerfabrik statt, wo die Band "Lee Mayall The Saxmachine" für fetzige Tanzmusik sorgte.

Im Rahmen der Kongressverabschiedung wurden die diesjährigen Wissenschaftspreise für die besten eingereichten Abstracts vergeben. Alle Beiträge waren im Rahmen des wissenschaftlichen Hauptprogramms als freie Vorträge präsentiert worden. Anzahl und Qualität haben in diesem Jahr alle Erwartungen übertroffen, sodass neben dem ersten und zweiten Preis sogar zwei dritte Preise vergeben wurden.

Im Namen des gesamten Vorstands der „Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung“ dankte Vorsitzender Dr. Karsten Siemon den beiden Kongresspräsidenten und allen Mitwirkenden für die großartige und inspirierende Veranstaltung. Der nächste Kongress findet am **11. - 13. Juni 2015** in Düsseldorf statt.

Die Preisträger sind:

1. Preis:

Dr. med. Emilie Ekkernkamp
St. Josephskrankenhaus Freiburg
für den Beitrag „Einfluss von intelligent volume assured pressure support auf die Schlafqualität bei stabil hyperkapnischen COPD Patienten: eine randomisierte cross over Studie“

2. Preis:

Benjamin Tittmann
Charité Zentrum für außerklinische Beatmung, Berlin
für den Beitrag „Kolonisation mit multiresistenten Erregern bei Patienten mit invasiver außerklinischer Beatmung“

3. Preise:

Ansgar Schütz *Atemhilfe, Berlin*
für den Beitrag „Vergleich der Leistungsfähigkeit verschiedener mechanischer Hustenhilfen durch Messung der maximalen exspiratorischen Spitzenflüsse (PCF)“

Dr. med. Ursula Schönheit-Kenn
Schön-Klinik Berchtesgadener Land
für den Beitrag „Pneumologische Rehabilitation mittels nichtinvasiver Beatmung bei Patienten mit interstitieller Lungenerkrankung und chronischer Hyperkapnie“

Neues aus der DIGAB

Bei jedem DIGAB-Jahreskongress findet auch eine DIGAB-Mitgliederversammlung statt, denn hier ist die Chance am größten, möglichst viele der inzwischen über 600 Mitglieder zu erreichen. In der dieser Versammlung geht es vor allem um die Arbeitsaufgaben für den Zeitraum bis zum nächsten Kongress.

In seiner Bestandsaufnahme berichtete der 1. Vorsitzende, Dr. Karsten Siemon, dass beim Vorjahreskongress in Hamburg 1054 Teilnehmer waren und die Beurteilungen in den Bereichen „gut“ bis „sehr gut“ gelegen hätten. Er dankte noch einmal den damaligen Kongresspräsidenten Dr. med. Martin Bachmann, Asklepios Klinik Harburg, und Dr. med. Bernd Schucher, LungenClinic Grosshansdorf, für die hervorragende Organisation. Ein besonderer Dank ging an Dr. Sven Hirschfeld und ABRAXAS & DIGAB Allstars Band für ihren unvergesslichen Abend in der Fisch-Auktionshalle. Eine DVD hiervon liegt nun vor und wurde an die DIGAB-Mitglieder verschenkt.

In der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. sind derzeit fünf Projektgruppen tätig, die sich mit folgenden Themen befassen:

- Akkreditierung von Fortbildungskursen mit den Unterpunkten Basiskurs, Expertenkurs
- Datenbank außerklinische Beatmung
- Regionale Netzwerke
- Therapie (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) in der außerklinischen Beatmung
- Außerklinische ärztliche Versorgung

NEU: DIGAB-Projektgruppe „Pädiatrie“
Beim 22. Jahreskongress wurde am 9. Mai 2014 eine weitere Projektgruppe ins Leben gerufen, deren Vorsitzender Dr. Benjamin Grolle (Sektionsleiter "Lufthafen", Hamburg) ist. Er betonte, wie wichtig die Vernetzung sei. Zwar gebe es den MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress und die Arbeitsgemeinschaft Lebenswelten Kinder und Jugendliche mit Beatmung, aber im ärztlichen Bereich fehle diese Vernetzung. Es gebe keine eigene ärztliche Fachgesellschaft für Pädiatrie. So sei die Vernetzung das Hauptziel dieser neuen DIGAB-Projektgruppe. Man wolle ermitteln, wo die beste Versorgung von wem durch geführt wird und welche Standards vorhanden seien. Ziel sei eine „Multicenter-Studie“, aus der man von einander lernen könne, die Gelegenheit für Hospitationen schaffe und eine gemeinsame Interessenvertretung in der DIGAB und anderen Gesellschaften initiiere. Er stellte ein baldiges Treffen in Hamburg in Aussicht. Ein weiteres Ziel sei die Zertifizierung eines Basiskurses „Pädiatrie für außerklinische Beatmung“. Für diesen eigenständigen Kurs liege das Curriculum bereits vor und werde in Kürze auf der DIGAB-Homepage eingestellt. Pflegekräfte, die Kinder versorgten, sollten zukünftig diesen Kurs absolviert haben und die Referenten in den Weiterbildungseinrichtungen müssten eine nachweislich Expertise vorlegen. Es gebe zwar bereits Kurse für die pflegerische Betreuung von Kindern, aber sie seien nicht aufeinander abgestimmt und koordiniert.

NEU! Rezertifizierung
Die Weiterbildungseinrichtungen, die Basis- und Expertenkurse nach dem DIGAB-Curriculum durchführen, mussten sich zertifizieren lassen. Die Zertifizierung hat eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren. Eine Rezertifizierung ist erforderlich für die Fortsetzung der Basis- und Expertenkurse nach Ablauf dieser Frist. Unter http://digab.de/weiterbildung/download/ ist in dem Flowchart BK-RE-F7 der kostenpflichtige Rezertifizierungsprozess (300 Euro) beschrieben. Nach erfolgreicher Zertifizierung bzw. Rezertifizierung und damit Bestätigung der inhaltlichen und strukturellen Kursqualität werden die DIGAB-zertifizierten Kursanbieter auf der Homepage der DIGAB veröffentlicht. Darüber hinaus dürfen die Weiterbildungseinrichtungen mit dem Logo der DIGAB werben, sofern sie DIGAB-Mitglied sind.
Weitere Informationen aus der DIGAB folgen.

Dr. Benjamin Grolle
Sektionsleiter "Lufthafen", Hamburg

FAHL
DURATWIX®
TRACHEALKANÜLE
Wir sind Ansprechpartner für Patient und Angehörige, Fachhandel, Klinik, Arzt & Pflegeeinrichtung.
Wir führen nicht nur Produkte aus eigener Herstellung, wie z. B. die hier gezeigte DURATWIX® Trachealkanüle, sondern selbstverständlich auch Handelsprodukte aller namhafter Hersteller, wie z. B. das BLOM® Trachealkanülen-System, exklusiv bei uns erhältlich!*
▶ ROTATWIX®
freie Beweglichkeit des Kanülenschildes in alle Richtungen
▶ ASPILO®
waagerechte, abgestufte Siebung im Kanülenrohr verringert Aspirationsgefahr
▶ MUCOPROTECT®
besonders dünnwandige und anschmiegsame Niederdruckmanschette
▶ DURATWIX® VARIO
15 mm-Drehkonnektor minimiert evtl. auftretende Zugkräfte von Schlauchsystemen
Ihr Spezialist für die Hilfsmittelversorgung von Tracheotomierten und Laryngektomierten.
Überzeugen Sie sich von unserer Leistungsfähigkeit.
ANDREAS FAHL
MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH
August-Horch-Straße 4a · 51149 Köln · Phone +49(0)2203/2980-0
Fax +49(0)2203/2980-100 · Germany · mail vertrieb@fahl.de · www.fahl.de
* Vertriebspartner von Blom®-Produkten für Deutschland, Österreich und Schweiz.

Gespendete Beatmungsgeräte wurden an Hospital San José übergeben

Die 100 Beatmungsgeräte und 200 Beatmungsmasken, die das Unternehmen Heinen + Löwenstein GmbH für Chile gespendet hat, wurden am 14. März 2014 offiziell dem "Hospital San José" in Santiago übergeben. Dies berichtet Ärztin Maria Paola Arellano Maric. Die Luftfracht war am 17. Dezember 2013 eingetroffen. Die hohen Transportkosten übernahm die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V..

Die Lage in Chile für Patienten mit einer Lungenerkrankung oder einer Atemschwäche als Folge einer Tuberkulose ist katastrophal. Allein im Jahr 2010 erkrankten 12,9 von 100 000 Einwohnern an Tuberkulose. Von den Patienten mit chronischer hyperkapnischer Insuffizienz, also Schwächung der Atempumpe, leiden 42 Prozent an COPD, 24 Prozent an Obesitas-Hypoventilation (Minderbeatmung durch Übergewicht), 12 Prozent an neuromuskulären Erkrankungen, 4 Prozent an Bronchiektasen, also irreversiblen Erweiterungen der Bronchien, als Folge einer Lungeninfektion, 5 Prozent an den Folgen einer Tuberkulose-Erkrankung, 7 Prozent an einer anormalen Krümmung der Wirbelsäule und 6 Prozent an anderen Erkrankungen. Es gibt in Chile zwei Gesundheitssysteme. Wer dem privaten Gesundheitssystem angehört, wird optimal versorgt. Das Öffentliche Gesundheitssystem, zuständig für den armen Teil der Bevölkerung, ist völlig überlastet und mangelhaft. So fehlen u.a. auch Beatmungsgeräte. Auch viele Krankenhäuser in den Armenvierteln, wie das "Hospital San José", sind unzureichend ausgestattet. Erst seit fünf Jahren gibt es in Santiago ein Programm für die häusliche Beatmung, worüber bereits 300 Patienten versorgt werden. Für die Patienten auf der langen Warteliste gab es bis jetzt keine Beatmungsgeräte, sie erhielten dreimal wöchentlich eine intermittierende Maskenbeatmung.

Chefarzt Prof. Dr. Wolfram Windisch erfuhr von diesen Missständen durch Gastärztin Maria Paloa Arellano Maric, die für drei Monate in dessen Team in der Lungenklinik im Krankenhaus Merheim arbeitete. Auch beim 21. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 8. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. in Hamburg schilderte die angehende Fachärztin die katastrophalen Zustände in Chile. Daraufhin initiierte Prof. Dr. Windisch eine konzertierte Hilfsaktion mit dem Geschäftsführenden Vorstand der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V. und der Firma Heinen + Löwenstein.

Die offizielle Übergabe der Beatmungsgeräte am 14. März 2014 im "NIV Center" des "Hospital San José" war gleichzeitig die Eröffnung eines neuen Beatmungszentrums, in dem pulmonale Rehabilitation mit Hilfe von Laufbändern und Hometrainern durchgeführt werden kann. Auch ein kleines Schlafzentrum mit zwei Betten steht nun zur Verfügung. Auf der Warteliste stehen 500 Menschen, die dort untersucht werden müssen. In der Klinik können die

*Ärztin **Maria Paola Arellano Maric** (3.v.re.) mit einem der gespendeten Beatmungsgeräte, rechts neben ihr die Direktorin des "NIV Center", **Dr. Rosa Roldán**.*

*(von links) **Maria Paola Arellano Maric,** Erzherzogin **Alexandra von Habsburg** und Direktor **Jorge Espinoza vom Malterserorden***

***Maria Paola Arellano Maric** (re.) berichtet in einer kurzen Ansprache über die Spende aus Deutschland*

völlig veralteten Beatmungsgeräte ausgetauscht werden und – was hierzulande eine Selbstverständlichkeit ist! - ein großer Teil der Patienten erhält nun erstmals ein eigenes Beatmungsgerät für Zuhause. Die gespendeten 100 Beatmungsgeräte mit einem Neuwert von 600 000 Euro waren als Leih- oder Probegeräte bundesweit in Kliniken im Einsatz. Vor dem Versand wurden sie vollständig überholt und mit einer aktuellen Software in einer spanischen Version versehen. Sie werden noch viele Tausend Stunden laufen!

An der Feiersteierstunde im "NIV Center" des "Hospital San José" nahmen Vertreter der Krankenhausbehörde, Mitglieder des Malteserordens, Erzherzogin Alexandra von Habsburg, und Krankenhauspersonal teil. Maria Paola Arellano Maric bedankte sich in ihrem Schreiben mit den Worten: "Die Spende wird ganz große Auswirkungen haben!" Außerdem lud sie Prof. Dr. Windisch, den Geschäftsführenden DIGAB-Vorstand der Fachgesellschaft, Dr. Karsten Siemon, Oberarzt Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft GmbH, Dr. Simone Rosseau, Oberärztin Charité-Universitätsmedizin Berlin, und Jörg Brambring, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH sowie Vertreter der Firma Heinen + Löwenstein nach Santiago ein, um sich selbst davon zu überzeugen, wie segensreich die Auswirkungen ihrer unbürokratischen Spende sind.

Kontakt:
Vorstand Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.
DIGAB e.V c/o Intercongress GmbH.
Karlsruher Str. 3
79108 Freiburg
Tel. 0761 69699-27
Fax 0761 69699-11
digab-geschaeftsstelle@intercongress.de
www.digab.de

Das Passy-Muir Sprechventil

servona
Medizintechnik plus!

Mehr als nur ein Sprechventil

Vorteile – Passy-Muir-Sprechventil:

- Bessere Stimmbildung
- Sprechen trotz Beatmung
- Reduzierung von Schluckstörungen
- Verbessertes Sekretmanagement
- Verkürztes Beatmungsmanagement I Weaning
- Verstärkter Geruchs- und Geschmackssinn
- Verbesserter Gasaustausch

Servona GmbH – exklusiver **Vertriebspartner** der **Passy-Muir Incoporated** in Deutschland

Wir beraten Sie gerne – kostenfrei!
Tel. 0800 73 78 69 24

Servona GmbH
Biberweg 24-26 I 53842 Troisdorf

www.servona.de
service@servona.de

Zentraler Kundenservice
0800 73 78 69 24
(kostenfrei)

Neue S2k-Leitlinie „Prolongiertes Weaning“

Von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. wurde die S2k-Leitlinie „Prolongiertes Weaning“ herausgegeben, die nun vom 31. Januar 2014 bis zum 31. Januar 2017 gültig ist. Erarbeitet wurde sie unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e. V. (DIGAB). Die Leitung hatte Prof. Dr. Bernd Schönhofer, Klinik für Pneumologie, Internistische Intensiv- und Schlafmedizin, Klinikum Hannover Oststadt-Heidehaus inne.

Im Jahr 2008 hatten die Autoren Prof. Dr. Bernd Schönhofer, Dr. Jens Geiseler, PD Dr. Dominic Dellweg, PD Dr. Onnen Mörer, Dr. Thomas Barchfeld, Dr. Hans Fuchs, Dr. Ortrud Karg, Dr. Simone Rosseau, PD Dr. Helmut Sitter, PD Dr. Steffen Weber-Carstens, Dr. Michael Westhoff und Prof. Dr. Wolfram Windisch mit ihrer Arbeit an der Leitlinie begonnen. Die Namensliste der Teilnehmer der Konsensuskonferenz ist allerdings noch viel länger! Alles was Rang und Namen in der Pneumologie, Beatmungsmedizin und außerklinischen Intensivversorgung hat, ist vertreten. Nun wurde die Leitlinie, die für Intensivmediziner, Pneumologen, Anästhesisten, Internisten, Kardiologen, Chirurgen, Neurologen, Pädiater, Geriater, Palliativmediziner, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Atmungstherapeuten, MDK, MDS und die Industrie gedacht ist, veröffentlicht.

Während der Beatmung eines Patienten wird die Ursache der Atmungsinsuffizienz behandelt. Ungefähr 40 bis 50 Prozent der gesamten Beatmungszeit entfallen auf das Weaning, also die Entwöhnung vom Beatmungsgerät. Und dies gelingt auch bei den meisten Patienten, die kurzzeitig beatmet werden. Bei rund 20 Prozent von ihnen muss jedoch die Beatmung aufrechterhalten werden, obwohl die Erkrankung, beispielsweise eine Lungenentzündung, bereits wieder abgeklungen ist. Neben „der respiratorischen Funktionsstörung tragen häufig hohes Alter und Komorbiditäten der Patienten zum prolongierten Weaningprozess bei“, so die Autoren. Prolongiertes Weaning liegt dann nach internationalem Konsens vor, „wenn es erst nach drei erfolglosen Spontanatmungsversuchen (Spontaneous Breathing Trial=SBT) oder nach über sieben Tagen Beatmung nach dem ersten erfolglosen SBT gelingt.“ Die Leitlinie wurde verfasst, weil das prolongierte Weaning immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Das behandelnde Team steht beim prolongierten Weaning vor ganz besonders hohen Herausforderungen, und der Therapieerfolg ist davon abhängig, wie gut die verschiedenen Disziplinen zusammen arbeiten. Die Empfehlungen in dieser Leitlinie sollen dazu beitragen, die Kooperation zu optimieren und Fehler zu vermeiden. Deshalb werden in ihr die vielen Ursachen benannt, die ein erfolgreiches Weaning verhindern und es wird gezeigt, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit der Weaningprozess schließlich zum Erfolg führt. „Das erfolgreiche Weaning dieser Patienten setzt eine hohe Expertise in der modernen Intensivmedizin, der Anwendung invasiver und nicht-invasiver Beatmungsverfahren, klare Weaningkonzepte sowie eine enge, fachübergreifende interdisziplinäre Absprache voraus.“ Ist diese gegeben, gelingt es auch noch bei der Hälfte der als sehr schwierig eingestuften Fälle, die Patienten in spezialisierten Weaningzentren/-einheiten vom Respirator zu entwöhnen. Dies ist eine wichtige Botschaft in dieser Leitlinie und auch eine Aufforderung, bei jedem beatmeten Patienten alle Möglichkeiten auszuschöpfen. Erst dann darf er in die außerklinische Intensivversorgung entlassen werden.

Die Leitlinie stellt alle Definitionen, Epidemiologie und Weaningkategorien, die zugrundeliegende Pathophysiologie, das gesamte Spektrum der verfügbaren Therapiestrategien, die Weaningeinheit, die Überleitung in eine außerklinische Beatmung und schließlich Empfehlungen zu Therapieentscheidungen am Ende des Lebens bei prolongiertem bzw. erfolglosem Weaning zur Verfügung. In einem gesonderten Kapitel geht sie auf die Besonderheiten bei pädiatrischen Patienten ein.

Das wesentliche Ziel dieser Leitlinie ist es, den aktuellen Wissensstand zum Thema „Prolongiertes Weaning“ in der Akutmedizin primär auf der Basis der Erfahrung von Experten bei noch fehlenden wissenschaftlichen Daten zu etablieren. Deshalb fällt diese Leitlinie unter die Kategorie S2k, d.h „konsensbasiert“. Der Erfahrungsschatz aus der praktischen Tätigkeit in Kliniken und Beatmungszentren wurde von den Experten akribisch zusammen getragen, übersichtlich strukturiert und hervorragend erklärt.

Die 57 Seiten starke Leitlinie mit vielen Grafiken und 52 Empfehlungen wurde in Pneumologie 2014; 68, S. 19 - 75 publiziert und ist unter
www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/020-015.html
eingestellt. Das Studium der Leitlinie ist unbedingt zu empfehlen. Für die alltägliche Arbeit wird zeitnah eine Kurzversion als Pocket-Version erscheinen.

Neuregelung für den Transport von Patienten mit Beatmungsgerät

Wie schwierig sich der Transport von Menschen, die auf maschinelle Beatmung angewiesen sind, in einem herkömmlichen Krankenwagen gestaltet, darauf verwiesen Experten schon seit längerem. Nun zeichnet sich - zumindest im Freistaat Bayern - eine erfreuliche Lösung ab. Sie ist hoffentlich beispielgebend für ganz Deutschland.

In einem Schreiben vom 25. April 2014 an die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, Integrierte Leitstellen, Unternehmer des Landrettungsdienstes, den Landesbeauftragten Ärztlicher Leiter Rettungsdienst und Unternehmen des Luftrettungsdienstes teilt das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr mit, dass der „bodengebundene rettungsdienstliche Transport von heimbeatmeten Patienten“ neu geregelt wird. „Für die Patienten ist es grundsätzlich am besten, wenn sie während des Transports nicht an ein anderes Beatmungsgerät angeschlossen werden müssen, sondern das auf sie eingestellte Heimbeatmungsgerät während des Transports mitnehmen und von ihrer Heimpflegekraft begleitet werden können. Anders als das Rettungsdienstpersonal sind die Pflegekräfte in die Bedienung der Heimbeatmungsgeräte eingewiesen.“ Der Sozialversicherungsträger habe nun zugestimmt, „dass künftig für den Transport eines heimbeatmeten Patienten eine geeignete Begleitperson aus dem Pflegebereich über die Pflegedienste beauftragt und auch von den Krankenkassen finanziert wird. Wie dies umgesetzt werden kann, wird kassenbezogen und zeitnah im jeweiligen Einzelfall mit dem Pflegedienst geklärt. Das den Transport begleitende Pflegepersonal ist für den Betrieb des Heimbeatmungsgeräts und dessen Eignung für einen mobilen Einsatz verantwortlich. Während des Transports führt das Pflegepersonal alle Maßnahmen am Patienten durch, die auch in der pflegenden Einrichtung erforderlich wären.“ Des weiteren sollen der Einsatz einer Normschiene zur Befestigung des Heimbeatmungsgeräts und die Stromversorgung einheitlich geregelt werden. Es wird festgelegt, mit welchen Fahrzeugen ein Transport durchgeführt wird, dass dies nicht durch einen Arzt begleitet werden muss und dass geplant ist, die Vorgaben der zu Grunde liegenden DIN-Norm geändert werden.

Auf die gravierenden Probleme beim Transport von beatmeten Patienten hatte bereits im Jahr 2013 die Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V bei ihrem 3. Intensivpflegetag Nordbayern hingewiesen. Für den 6. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress hatte sie eigens einen Film gedreht, um auf die Dringlichkeit der Problematik hinzuweisen. *dw*

Weaning-Zentren: Wo Intensivpatienten das Atmen neu lernen

Viele Menschen, die auf der Intensivstation maschinell beatmet werden, können später nur schwer wieder auf eine Spontanatmung umgestellt werden. Sie benötigen dann die Hilfe spezieller Zentren, wo es heute in den meisten Fällen gelingt, die Kranken von den Atemgeräten zu entwöhnen, wie eine Studie in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ (Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2014) zeigt.

Mit etwa 200 Patienten pro Jahr gehört das Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft in Schmallenberg zu den größten Beatmungs- und Entwöhnungszentren in Deutschland. Die Patienten werden meistens von den Intensivstationen anderer Krankenhäuser in die Fachklinik im Hochsauerlandkreis überwiesen. Ihr Problem: Sie schaffen es nach einer mehrtägigen maschinellen Beatmung auf der Intensivstation nicht, wieder aus eigener Kraft zu atmen. Wenn die Patienten im Zentrum eintreffen, haben sie meistens mehrere erfolglose Weaning- sprich Entwöhnungsversuche hinter sich, berichtet Professor Dieter Köhler, emeritierter ärztlicher Direktor der Klinik. Er rät seinen Kollegen, die Patienten frühzeitig zu überweisen, da sie in den Intensivstationen Behandlungsplätze für andere Patienten blockieren und die Chancen auf ein erfolgreiches Weaning in den Fachkliniken am größten sind.

Weaning hat sich in den letzten Jahren zu einer eigenen Fachdisziplin entwickelt. Das bundesweite Patientenregister „WeanNet“ verzeichnet mehr als 70 Abteilungen an deutschen Kliniken, die sich darauf spezialisiert haben, Patienten von den Beatmungsgeräten zu entwöhnen. Die Chancen dafür sind mittlerweile gut. An den Zentren konzentrieren sich Ärzte, Pflegepersonal und Physiotherapeuten gezielt auf die Probleme, die das Weaning erschweren könnten. Dies kann eine Blutarmut sein oder Infektionen der Atemwege. Auch Wassereinlagerungen im Brustfell verhindern häufig, dass die Patienten aus eigenem Antrieb atmen. In Schmallenberg gelingt das Weaning oft schon nach wenigen Tagen. Der Mittelwert liegt bei acht Tagen. Auch bei einem Patienten, der zuvor über ein Jahr beatmet worden war, dauerte es nur 15 Tage, schreibt Professor Köhler. In den Jahren 2007 bis 2011 konnten an der Klinik 616 von 867 Patienten entwöhnt werden. Die Erfolgsrate von rund 71 Prozent konnte gegenüber den Vorjahren leicht verbessert werden, obwohl die Patienten heute älter und kränker sind. Denn infolge des medizinischen Fortschritts können mehr Patienten auf Intensivstation am Leben erhalten werden und immer häufiger seien trotz kritischen Gesundheitszustandes Operationen möglich, berichtet Professor Köhler.

Die meisten erfolgreich entwöhnten Patienten, das sind laut Studie 58 Prozent, kamen nach der Entlassung aus dem Weaning-Zentrum ohne äußere Unterstützung der Atmung aus. Die übrigen 42 Prozent benötigten noch eine Sauerstoffmaske. Die meisten nicht-entwöhnten Patienten starben auf der Intensivstation an ihren Grunderkrankungen, deren Komplikationen oder während einer palliativen Betreuung. Die anderen konnten zur weiteren maschinellen Beatmung in ein Pflegeheim, ein Reha-Zentrum und manchmal sogar nach Hause entlassen werden.

Den Erfolg führt Professor Köhler auf neue wissenschaftliche Konzepte zurück, die die Atempumpe in den Mittelpunkt rückt. Brustmuskeln und das Zwerchfell sind durch die Krankheit und durch den Aufenthalt auf der Intensivstation geschwächt. Die Folge ist nicht nur ein Sauerstoffmangel, sondern auch ein starker Anstieg der Kohlendioxydwerte im Blut, eine sogenannte Hyperkapnie. Die Forscher messen den Erfolg ihrer Therapie daran, ob es gelingt diese zu beseitigen. Sauerstoff können sie dem Patienten bei Bedarf über eine Atemmaske zuführen.

T. Barchfeld et al.: Entwöhnung von der Langzeitbeatmung: Daten eines Weaningzentrums von 2007 bis 2011 DMW 2014; 139 (11); S.527-533

Prof. Dieter Köhler, Präsident des Verbands Pneumologischer Kliniken (VK) und ehemaliger Ärztlicher Direktor der Lungenfachklinik Kloster Grafschaft, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats (und ehemaliger Präsident) der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) setzt sich auch für eine verbesserte Patienteninformation über Lungen- und Atemwegserkrankungen und eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der Lungenärzte ein. Dazu hat er den Aufbau des werbefreien und pharmaunabhängigen Patienteninformationsportals www.lungenaerzte-im-netz.de veranlasst und begutachtet nun schon seit 2005 die redaktionelle Erstellung von allgemeinverständlich dargestellten Informationstexten über die Ursachen von zahlreichen Lungen- und Atemwegserkrankungen sowie Möglichkeiten ihrer Behandlung und Vorbeugung. Außerdem werden dort wöchentlich Pressemitteilungen der DGP sowie News-Meldungen aus Forschung und Wissenschaft, in denen diverse Lungenexperten aus Deutschland zitiert werden, veröffentlicht – darunter natürlich auch Prof. Köhler, der sich schon zu vielen Themen geäußert hat. Um seine Beiträge zu finden, muss man nur im Suchfeld das Stichwort „Köhler“ eingeben. Auf dem Portal besteht auch die Möglichkeit zur gezielten Arzt- und Kliniksuche. Weitere Bereiche sind das Atemwegssystem, Krankheiten von A – Z, Allergien, Asthma, COPD, Lungenkrebs, Rauchen, Rehabilitation, Schlaf, Untersuchungsmethoden, ein Eventkalender, ein Bereich für Patientenfragen und die Auflistung von Fachorganisationen.

Quelle: www.krankenhaus-klostergrafschaft.de

Ein rundum gelungener Intensivpflegetag

Der 4. Intensivpflegetag Nordbayern, zu dem die Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V. am 2. April 2014 in das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken eingeladen hatte, war für die weit über 100 Besucher, zu denen vor allem Pflegekräfte zählten, ein großer Erfolg.

Der gleichbleibend hohe Besucherzuspruch ist vor allem der Tatsache geschuldet, dass die beiden Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft, Michael Wehner, wenoba Wehner Nolte Heimbeatmungsservice GmbH, und Dieter Weber, Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, von Anfang an durch die Themenwahl und die Referenten den Intensivpflegetag als eine abwechslungsreiche und hochkarätige Fortbildungsveranstaltung konzipierten. Insbesondere durch seine Praxisnähe zeichnet sich der Intensivpflegetag aus.

Dies wurde allein schon dadurch deutlich, dass Chefarzt Dr. Bernd Seese direkt vom Krankenbett ans Rednerpult kam, um über die Entwicklung vom Husten zur COPD, der Chronisch Obstruktiven Lungenerkrankung, zu sprechen. Nur ein kleiner Bruchteil der 6 Millionen Betroffenen in Deutschland wird im Thoraxzentrum Münnerstadt behandelt. Heilbar ist die COPD nicht, aber es wäre, so der Facharzt, schon viel gewonnen, wenn die Patienten mehr zur Therapietreue angeleitet würden. Eine große Chance bietet hier die Telemedizin. Darüber berichteten Prof. Dr. Walter Kullmann, Leiter des Instituts für Medizintechnik der Fakultät Elektrotechnik der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg - Schweinfurt, und Sebastian Dresbach, Geschäftsführer des Zentrums für Telemedizin e.V. in Bad Kissingen. Gerade im Bereich der außerklinischen Intensivversorgung sind die Resultate aus den ersten Televisiten erfolgversprechend. Die praktische Umsetzung von Ideen wie z.B. der Möglichkeit, sich mit Hilfe von Augen- oder Gedankensteuerung mitzuteilen, klingt zwar utopisch, ist aber durchaus machbar. Bei der Veranstaltung konnte man nur erahnen, wie aktiv und engagiert kreative Köpfe an neuen Lösungen und Verbesserungen für Menschen arbeiten, die schwerstbehindert und/oder permanent vital gefährdet sind und zuhause oder in Wohngemeinschaften gepflegt werden. Angekündigt wurde ein erster Zertifikatslehrgang „Telemedizin“ für den Herbst 2014. Kritisch setzte sich in einem weiteren Vortrag Jutta Ambros, die als ehemalige Prüferin im ganzen Bundesgebiet unterwegs war, mit den Qualitätsprüfungen in der außerklinischen Intensivversorgung auseinander. Sie vertrat die Auffassung, dass die Prüfkriterien vereinheitlicht werden müssten, gerade auch im Bereich Intensivpflege. Ein „Heimspiel“ war der Intensivpflegetag für Markus Staubach, Pflegedienstleiter, Lehrbeauftragter und Fachbereichsleiter der Gesundheitsakademie Bad Kissingen, der vor dem Fachkräftemangel in der Pflege warnte und die vielfältigen Fortbildungsmöglichkeiten für Pflegekräfte darstellte. Der Akademisierung bis hin zum Erwerb eines Doktorgrades sind keine Grenzen gesetzt. Aber vor allem werden pflegebegeisterte Menschen vor Ort gebraucht. Diese Begeisterung muss schon bei den jungen Menschen nicht nur geweckt, sondern auch erhalten bleiben. Dazu nahm Dr. Matthias Wagner, Geschäftsführer der Akademie für Gesundheitswirtschaft Bad Kissingen Stellung. In diesem Zusammenhang präsentierte er den Kriterienkatalog für das Gütesiegel „Ausbildung mit Wert“ und ermunterte die Unternehmen in der Region, dieses Gütesiegel zu beantragen. Damit einher gehe die Selbstverpflichtung, in der Ausbildung wertschätzend mit dem Auszubildenden zu kommunizieren und dafür Sorge zu tragen, bestmögliche Ausbildungsbedingungen zu bieten. Michael Wehner und Dieter Weber überreichten zum Schluss den Referentinnen und Referenten ein Präsent und dankten den Unternehmen, die bei der Fachausstellung ihre Innovationen zeigten. Ein weiterer Dank ging an Betriebsleiter Dipl.-Betriebswirt Jürgen Oswald und den ärztlichen Direktor CA Dr. med. Bernd Seese vom Thoraxzentrum Münnerstadt sowie an die Mitarbeiter, die in den Pausen für das vorzügliche Catering gesorgt hatten. Der Intensivpflegetag war wieder eine gelungene Veranstaltung, über die die Bundestagsabgeordnete Sabine Dittmar, MdB, die Schirmherrschaft übernommen hatte. Wegen wichtiger Termine in Berlin hatte sie zwar nicht persönlich erscheinen können, aber ihre Wünsche „für einen rundum gelungenen Intensivpflegetag 2014“ haben sich mehr als erfüllt. Informationen und Referate unter
www.intensivpflegetag-nordbayern.de

*1. Reihe von links: Ärztlicher Direktor CA **Dr. med. Bernd Seese** vom Thoraxzentrum Münnerstadt, **Prof. Dr. Walter Kullmann**, Leiter des Instituts für Medizintechnik der Fakultät Elektrotechnik der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg – Schweinfurt, **Sebastian Dresbach**, Geschäftsführer des Zentrums für Telemedizin e.V. in Bad Kissingen (rechts außen).*

***Sebastian Dresbach**, Geschäftsführer Zentrum für Telemedizin e. V. Bad Kissingen, **Claudia Müller**, Niederlassungsleiterin der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, **Michael Wehner**, 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V.*

Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V.
www.intensivpflege-nordbayern.de

WISSEN VERMITTELN

PFLEGEPLANUNG DOKUMENTATION LEICHT GEMACHT
15. Juli 2014
9.00 – 16.00 Uhr

BEATMUNGSMANAGEMENT COMPLETE
23. Juli 2014
22. Oktober 2014
9.00 – 17.00 Uhr

NATIONALE EXPERTENSTANDARDS
9. Oktober 2014
9.00 – 16.00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort: **Augsburg**

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Lebenswertes Leben mit ALS

Zur 2. Beatmungs- und Informationsveranstaltung mit dem Titel „Lebenswertes Leben mit ALS – für Betroffene von Betroffenen“ hatte am 26. April 2014 der „Verein ALS-mobil e.V.“ in die Villa Donnersmarck in Berlin-Zehlendorf eingeladen. Die Veranstaltung war hervorragend besucht.

Prof. Dr. Thomas Meyer, Facharzt für Neurologie und Leiter der ALS-Ambulanz, die er im Januar 2002 an der Charité gegründet hat, informierte im ersten Vortrag über den neuesten wissenschaftlichen Stand der Stammzellentherapie. Das ehrgeizigste Ziel der Wissenschaft sei es, die Degeneration der Nervenzellen bei ALS umzukehren. Ihre Regeneration wäre dann schon nahe an der Heilung. Aber der Weg bis dahin sei noch weit, so der Experte. Es werde ständig, auch in den USA, auf diesem Gebiet geforscht und es liefen Verfahren, bei denen entweder eigene oder embryonale Stammzellen in das Rückenmark gebracht würden. Es gebe noch viele ungelöste Fragen. So sei noch nicht klar, wie man es schaffe, dass eine mikroskopisch winzige Stammzelle genau an die Stelle wandere, wo sie gebraucht werde. Derzeit arbeite man mit verschiedenen Medikamenten, deren Wirkung man ständig beobachte, und man suche nach ergänzenden Wirkstoffen. „Ich habe ALS, aber mein Geist ist hellwach“, so Dr. Ute Oddoy, die vor ihrer ALS-Erkrankung als Gynäkologin arbeitete. In ihrem beeindruckenden Vortrag berichtete sie, wie die Krankheit begann, wie traurig sie war, als sie ihren Beruf aufgeben musste, wie schwierig es sich gestaltete, weiterhin ihre Kinder zu erziehen und wie oft sie an das Lebensende denke. Aber trotz ALS biete das Leben viele Chancen.
Es sei ein „systematischer Kampf um Autonomie“, und sie genieße jeden Tag, den sie selbst gestalte. Neben ihrer Familie gebe es viele hilfsbereite Menschen. Den Betroffenen im Raum gab sie den Rat, ein dichtes Netzwerk zu knüpfen und sich mit Betroffenen auszutauschen. „Man darf sich nicht verstecken, sondern muss weiterhin in der Gesellschaft präsent sein und sich darin üben, als Experte in eigener Sache mit der Umwelt zu kommunizieren“, so ihr Fazit.

Nach einer ersten Pause, die bei dem herrlichen Frühlingswetter die Teilnehmer auf der Terrasse der Villa Donnersmarck genossen, referierte Anne Conrad, Atmungstherapeutin (DGP), Casemanagement im Charité-Zentrum für außerklinische Beatmung und Sauerstofftherapie (CABS), über das Thema „ALS und Beatmung - mit physiologischen Aspekten und Sekretmanagement“. Es folgte ein Vortrag von Dr. Frank Kalbitz, Neuromuskuläres Zentrum Halle, über „PEG - Formen und Anlagetechniken“, und aus der Sicht einer Betroffenen berichtete Angela Jansen, die gemeinsam mit Oliver Jünke den **ALS-mobil e.V.** ins Leben gerufen hat, über „Ernährung mit PEG“. Nach dem Thema „Soziale Konflikte und Patientenautonomie“, das Christine Schmidt Statzkowski (Premio Berlin) darstellte, stand eine Versteigerung zu Gunsten des Vereins auf dem Programm. Der Künstler Jürgen Thiele hatte drei Aquarelle gespendet, die er vor seiner ALS-Erkrankung gemalt hatte. Er war persönlich anwesend. Ersteigert werden konnten auch zwei Brainpainting-Kunstwerke von Heide Pfützner. Die inzwischen verrentete Englischlehrerin, bei der 2007 ALS diagnostiziert wurde, malt seit Januar 2012 wieder, nun mit Hilfe einer Haube, einer Gammabox und zwei Monitoren. Im vergangenen Jahr stellte sie ihre digitalen Brainpaintings auf Easdale in Schottland aus. Nach einer kurzen Pause berichtete Jan Grabowski über seine Erfahrungen mit „Maskenbeatmung versus Tracheotomie (invasiv Beatmung)“ und Michael Brüggemann stellte am Beispiel von Herrn Grabowski eine Tracheostomaversorgung vor. Zum Abschluss gab Oliver Jünke, 2. Vorsitzender **ALS-mobil e.V.** einen „Erfahrungsbericht: Von der Diagnose ALS bis zur häuslichen Intensivbeatmung“. Die Veranstaltung bot viele Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch. Sogar Gäste aus Luxemburg, Vertreter des Vereins „Wäertvollt Liewen“ e.V. waren angereist. Die Vereinigung ist „ein Bindeglied zwischen Personen, die an ALS oder einer ähnlichen Pathologie erkrankt sind, und den Autoritäten im sozialen, medizinischen und assoziativen Bereich.“ Die Veranstaltung war von einem wertschätzenden und lebensbejahendem Miteinander geprägt, und die Betroffenen zeigten, dass das Leben auch mit ALS und Beatmung lebenswert und mobil sein kann.
Die Veranstaltung wurde vollkommen durch Spenden finanziert. Der „**ALS-mobil e.V.**“ ist gemeinnützig und ist auf Spenden angewiesen, um seine Ziele zu verwirklichen. Weitere Infos unter www.als-mobil.de

*Die neuen Besitzer der Bilder von **Jürgen Thiele** und **Heide Pfützner***

Erfahrungsaustausch auf der Terrasse der Villa Donnersmarck

*Links: **Prof. Thomas Meyer** (Berlin) im Gespräch mit **Dr. Frank Kalbitz** (Halle)*

Grußwort zum 7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress

Verena Bentele, die neue Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, ist geborene Münchnerin. Sie ist auch Mitglied des Stadtrats der Landeshauptstadt, und sie wünscht in ihrem Grußwort für den 7. MAIK „gutes Gelingen, gute Gespräche und neue Erkenntnisse".

Verena Bentele, *Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen*

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, dass Sie wieder den alljährlichen MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress veranstalten. Damit leisten Sie einen wichtigen Beitrag dazu, dass die Belange von Kindern und Erwachsenen, die auf Beatmung angewiesen sind, in der Öffentlichkeit wahrgenommenen werden.
Wenn es um die Belange und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen geht, ist es mir persönlich immer sehr wichtig, auf den Einzelfall zu schauen. Die Bedürfnisse sind so vielfältig wie die Menschen selbst. Es gibt also keine Pauschalrezepte, sondern wir müssen genau hinschauen und zuhören, um herauszufinden, was jeder Einzelne braucht.
Über fünf Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention arbeiten wir weiter daran, Teilhabe für alle Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen. Manchmal ist das sicher schwierig und für Außenstehende scheint es vielleicht unmöglich, Menschen, die beatmet werden, ein weitgehend normales Leben zu ermöglichen. Um so wichtiger ist es, dass die Menschen selbst bei Ihrem Kongress ihre Bedürfnisse zum Ausdruck bringen können und dass Sie die Expertise dazu einbringen.
Teilhabe hängt nicht von der Behinderungsart ab, sondern von unserer Kreativität, wir müssen uns nicht fragen, ob Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt leben dürfen, sondern wie wir es ermöglichen können. Das heißt auch, dass wir die Strukturen verändern, sodass der Wunsch nach selbstbestimmtem Leben auch Realität werden kann. Ich freue mich über Ihr klares Bekenntnis, den Menschen zu einem möglichst selbstbestimmten Leben zu verhelfen. Für den Intensiv Kongress in meiner Heimatstadt München wünsche ich Ihnen gutes Gelingen, gute Gespräche und neue Erkenntnisse.

Herzliche Grüße

Ihre

Verena Bentele
Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Willkommen in München!

Spannende Themen, hochkarätige Referentinnen, Referenten und Dozenten, 33 Workshops, eine Industrieausstellung mit über 40 Ausstellern und eine große MAIK Party erwarten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 24. und 25. Oktober 2014 im Holiday Inn Munich - City Centre.

Eröffnungsredner
Dr. Heiner Geißler
Bundesminister a.D.

Die Schirmherrschaft hat **Melanie Huml, Bayerische Staatssekretärin für Gesundheit und Pflege** übernommen. Für alle in der außerklinischen Intensivversorgung tätigen Berufsgruppen ist bei diesem Fachkongress etwas dabei, und Betroffene gestalten als Experten in eigener Sache den Kongress maßgeblich mit. Mit einem Impulsreferat über das Thema „Ethik statt Monetik" wird **Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D.**, den Kongress eröffnen.

Danach werden die beiden Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke bekannt geben, wer den diesjährigen **MAIK AWARD** für besonderes Engagement für Menschen mit Beatmung erhalten wird.

Rund **850 Teilnehmer** aus dem gesamten Bundesgebiet werden zum **7. MAIK** erwartet. Das Programm für die Vortragsveranstaltungen ist noch in Arbeit, die Themen stehen jedoch bereits fest. Zwei Themenblöcke werden der außerklinischen Versorgung von Kindern gewidmet sein. Zwei weitere Themenblöcke gestalten Betroffene als Experten in eigener Sache selbst. Auch im Slot Wachkoma wird ein Betroffener selbst darüber berichten, wie sich sein Leben anfühlt, seit er wieder aufgewacht ist. Betroffene werden auch Workshops durchführen: Oliver Jünkes bietet einen Erfahrungsbericht „Von der Diagnose ALS bis zur häuslichen Intensivbeatmung" an und lädt zur Diskussion ein. Anastasia Umrik widmet sich dem Thema „Sexualität und Behinderung". Neues aus der Versorgungslandschaft und außerklinische ärztliche Versorgung wird eingehend von Experten aus Medizin und Pflege vorgetragen. Des weiteren wird über die neuesten Erkenntnisse in den Bereichen Hygiene, Querschnittlähmung und dem Sozialrecht informiert. Nach den Referaten und in den Pausen besteht die Möglichkeit, den Referentinnen und Referenten Fragen zu stellen. Mit der Diskussion konkreter Fallbeispiele aus der Pflege mit Dr. Karsten Siemon und Jörg Brambring wird der Kongress ausklingen. Vorschläge hierfür können eingereicht werden.

Am Abend des 24. Oktober 2014 findet ab 19.00 Uhr die große **MAIK Party**, mit freundlicher Unterstützung der Firma Smiths Medical Deutschland GmbH, im Ampere, Zellstraße 4 statt. Für Live-Musik und Köstlichkeiten für den Gaumen ist gesorgt! Das Ampere ist in unmittelbarer Nähe des Tagungshotels und barrierefrei. Es wird empfohlen, sofort die Tickets für die Party unter www.maik-online.org zu bestellen, da die Anzahl begrenzt ist. Auf der Homepage ist auch jederzeit die online-Anmeldung zum Kongress möglich. Der günstige Frühbucherrabatt gilt bis 31. August 2014.
Die Kongressgebühr beinhaltet Kaffee, Kuchen und Getränke in den Pausen, hervorragendes Mittagessen, die Teilnahme an den **Workshops** und der **"Werkstatt Knoff hoff"** in den Pausen. Sonderkonditionen für die Betroffenen können beim Veranstalter nachgefragt werden.

24. bis 25. Oktober 2014
Holiday Inn Munich – City Centre

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

Am 24.10. MAIK-Party im Ampere!

Eröffnung durch
Herrn Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D.

www.maik-online.org

Veranstalter: IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®

ResMed
BORGEL Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik
VIVISOL Home Care Services
servona
WKM www.wkm-rehamed.de
HEIMBEATMUNGS SERVICE Brambring Jaschke GmbH
SAPIO life
Dr. Schumacher
HEINEN + LÖWENSTEIN Lebenserhaltende Medizintechnik
ibc intensiv beatmungs center
Fisher & Paykel HEALTHCARE

Infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen in München – Konzepte und Erfahrungen – Teil 2

In diesem Beitrag aus dem Jahr 2012 werden die Arbeitsweise eines Großstadtgesundheitsamtes praxisnah dargestellt und die besonderen Anforderungen und Rahmenbedingungen des Tagesgeschäftes einer modernen Behörde näher erläutert. Es wird über die sich derzeit stark verändernden Arbeitsbedingungen eines Gesundheitsamtes berichtet, insbesondere unter dem Aspekt der aktuellen medialen und politischen Aufwertung der Hygienethemen (nosokomiale Infektionen, multiresistente Erreger) in medizinischen Einrichtungen.

Information und Vernetzung

Ein wesentliches Element der Überwachungsstrategie des RGU stellt – wie bereits eingangs erwähnt – auch die Information der Einrichtungen zu wichtigen Sachverhalten dar. Diese Informationsweitergabe erfolgt mit Serienbriefen oder mit Merkblättern, die über die Internetseite des RGU heruntergeladen werden können. Ein effizienter Informationsfluss wird auch durch die Vernetzung mit Institutionen, wie z. B. der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), erreicht.

Ein weiteres Instrument der Informationsweitergabe sind Publikationen, die insbesondere den niedergelassenen Ärzten direkt zugänglich sind: Das RGU veröffentlichte gemeinsam mit dem Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München Stadt und Land 2011 eine Artikelserie in den „Münchner ärztliche Anzeigen“, in der das Thema Hygiene in zehn Beiträgen aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet wurde [25].

Das RGU beteiligt sich konsequent an der Mitarbeit in Arbeitsgruppen: die Arbeitsgruppe KNAIB (Kompetenznetz außerklinische Intensivpflege Bayern) aktualisiert fortlaufend die konsensuell erarbeiteten Fachstandards und Empfehlungen zur außerklinischen Intensivpflege [26]. Die Arbeitsgruppe „Praxishygiene“ der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (DGKH) unter der Leitung der korrespondierenden Autorin hat mittlerweile ihre Arbeitsergebnisse in Form eines Leitfadens „Organisation und Hygienemanagement in der Arztpraxis (Struktur- und Prozessqualität)“ fertiggestellt. Dieser Entwurf liegt derzeit dem Vorstand der DGKH zur fachlichen Prüfung vor. Die Ergebnisse werden demnächst in Hygiene & Medizin sowie auf der Internetseite der DGKH publiziert werden.

Aktuelle Schwierigkeiten

In den letzten Jahren zeigte sich zunehmend, dass diese strukturierte und effiziente Überprüfungspraxis an ihre Grenzen geriet. Bei der kritischen Analyse ließen sich folgende Problemfelder definieren:

- Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung,
- Ökonomische Zwänge im Gesundheitswesen,
- Sensibilisierung der Bevölkerung und Presseberichterstattung,
- Zusätzliche dienstliche Aufgaben.

Die Problemfelder sollen im Folgenden ausführlicher dargestellt werden.

Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung

Die Prüftätigkeit im ÖGD spielt sich in einem potenziell konfliktreichen Tätigkeitsfeld ab und erfordert hochqualifizierte, sehr belastbare und verantwortungsbewusste Mitarbeiter mit einer hohen sozialen Kompetenz. Diese Kontrolltätigkeit muss den Mitarbeitern grundsätzlich entsprechen, da sie einen Rollenwechsel weg von der ärztlichen kurativen Tätigkeit hin zu einer stark rechtlich geprägten Arbeitsweise bedeutet. Die Bezahlung der angestellten Ärzte erfolgt nach dem Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes; in den Kliniken übliche Sonderzulagen wie, z. B. Poolpunkte und Einzeldienstvergütungen, entfallen. Im Jahr 2011 waren aus verschiedenen Gründen (Kündigungen, Erziehungsurlaub) 50 % der Arztstellen nicht besetzt. In Anbetracht der angespannten Personalsituation hatte die Landeshauptstadt schon reagiert und zwei zusätzliche Arztstellen sowie eine Stelle für eine Hygienefachkraft mittels Stadtratsbeschluss genehmigt.

Tabelle 3: Medizinische Einrichtungen im Stadtgebiet München

Ausgewählte Prüfinhalte	Überprüfte Privatkliniken n=19 (100 %)
1. Hygienemanagement	
Betreuung durch eine Hygienefachkraft	14 (74 %)
Vorliegen eines rechtsgültigen Hygieneplans mit den erforderlichen Standards	10 (53 %)
Korrekte Händehygiene (kein Schmuck, kein Nagellack, keine künstlichen Fingernägel)	12 (63 %)
Vorhandener MRSA-Standard (ohne fachliche Bewertung)	11 (58 %)
Nachvollziehbares Leitlinien-konformes MRSA-Screening	6 (32 %)
Surveillance nosokomialer Infektionen (postoperative Wundinfektionen, Erfassung und Bewertung ohne fachliche Bewertung)	11 (58 %)
Berechnung von Wundinfektionsraten gemäß KRINKO/KISS	6 (32 %)
2. Patientensicherheit	
Unterbrechungsfreie Stromversorgung/Notstromaggregat	14 (74 %)
Vollständige Wartung aktiver Medizinprodukte	13 (68 %)
3. Umgang mit Medizinprodukten	
Aufbereitung von Einmalprodukten, Überschreitung zulässiger Aufbereitungszyklen	7 (37 %)
Manuelle Aufbereitung von Medizinprodukten der Kategorie Kritisch B	3 (16 %)
Validierung der maschinellen Aufbereitungsverfahren (Reinigung/ Desinfektion, Sterilisation)	9 (56 %)

Auf bundesweite Stellenanzeigen in mehreren Fachzeitschriften bewarben sich bisher nur wenige geeignete Ärzte. Mit Hilfe der Bezahlung von Arbeitsmarktzulagen hofft die Stadt München, den Kreis potenzieller Bewerber zu vergrößern.

Ökonomische Zwänge im Gesundheitswesen

Die ökonomischen Zwänge im Gesundheitswesen nahmen in den letzten Jahren beständig zu: Eine gedeckelte Einnahmesituation sowie der hohe Konkurrenzdruck am Standort München führten im Bereich des medizinischen Personals zu erheblichen Einsparungen. Das wirkte sich nicht nur negativ auf die einrichtungsinternen Strukturen des Hygienemanagements aus, sondern ganz wesentlich auch in einer nicht zufriedenstellenden Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen in der praktischen Arbeit am Patienten.

Tabelle 4: Rechtliche Maßnahmen des RGU nach den Überprüfungen 2010-2011

Rechtliche Maßnahmen der Behörde	Anzahl
Auflagenerteilung zur Fortführung des Klinikbetriebes	10
Untersagung der Aufbereitung kritischer Medizinprodukte	4
Teilbetriebsuntersagung des Klinikbetriebes	1
Untersagung des Klinikbetriebes	1
Bei Nichteinhalten erteilter Auflagen Fälligstellung festgesetzter Zwangsgelder (20.000,– Euro)	2
Stellen eines Strafantrages	1
Anhörung wegen Konzessionsentzug	2
Verwaltungsgerichtsverfahren	3

Diese Entwicklung führte in den letzten Jahren nachvollziehbar zu schlechteren Prüfergebnissen, was für die Behörde mittlerweile durchgängig sehr aufwändige und schwierige Prüfverfahren mit zum Teil erheblichen rechtlichen Konsequenzen für die Beteiligten bedeutet. Zur Veranschaulichung dieser Aussage werden die Daten der in den letzten beiden Jahren durchgeführten Überprüfungen im Bereich der konzessionierten Privatkliniken sowie die erforderlichen rechtlichen Schritte des RGU in den Tabellen 3 und 4 dargestellt. Im Zeitraum 2010 bis 2011 waren insgesamt 19 Privatkliniken mittels 39 Überprüfungen kontrolliert worden. Bei 19 Überprüfungen (49 %) handelte es sich um anlassbezogene Überprüfungen. Der erhebliche Arbeitsaufwand soll anhand eines aktuellen Falls geschildert werden: Eine aufgrund einer Beschwerde durchgeführte Klinikü̈berprüfung weitete sich derart aus, dass an insgesamt vier Tagen Überprüfungen durch das Gesundheitsamt durchgeführt wurden. Es wurden zwei Bescheide mit vielen Auflagen erlassen, ein Anhörungsverfahren wurde durchgeführt. Das RGU hatte 35 Schreiben und Stellungnahmen zu verfassen und zahlreiche Unterlagen zu prüfen. Die hierfür aufgewendete Arbeitszeit ist bei ca. sechs Wochen für eine einzige Klinik zu veranschlagen.

Sensibilisierung der Bevölkerung und Presseberichterstattung

Mit zunehmender Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Hygienethemen – nicht zuletzt durch die entsprechende Presseberichterstattung – hat die Anzahl der im RGU eingehenden Beschwerden erheblich zugenommen. Zum Vergleich: Zwischen Januar 2011 und März 2012 hatte das RGU insgesamt 76 „Hygienebeschwerden" zu medizinischen Einrichtungen zu bearbeiten (ein bis zwei Beschwerden pro Kalenderwoche), im Zeitraum 2008/2009 waren es insgesamt 21, 2010 waren es 43 Beschwerden. In über 90 % der Fälle konnten die Beschwerden bei den durchgeführten Überprüfungen objektiviert werden.
Erschwerend für die fachlich-unabhängige Arbeit der Behörde kam die Presseberichterstattung nach diversen Klinikü̈berprüfungen hinzu, da die Ergebnisse aus nicht nachvollziehbaren Quellen öffentlich wurden. Dies führte auch für die Behörde zu weitreichenden Konsequenzen und zu einer erheblichen Belastung: Wichtige Themen der Klinikü̈berprüfungen wurden zur Argumentation in parteipolitischen Auseinandersetzungen genutzt. Die Presse in ihrer Wettbewerbssituation und im Bemühen um

// Pflegeeffizienz²

// winwatch - das gute Gefühl, alles im Blick zu haben

Die qualifizierte Alarmfunktion bringt Sicherheit und Effizienz in den Pflegealltag.

winwatch überwacht die bei Ihren Patienten eingesetzten Geräte kontinuierlich und zuverlässig. Bei Abweichungen erscheint sofort eine Meldung auf den angeschlossenen Alarmmonitoren. Ein Blick auf den Monitor ermöglicht der Pflegekraft ein schnelles Entscheiden, welche Reaktion erforderlich ist.

Interessiert?! Unser Expertenteam berät Sie gern.

Jochum Medizintechnik GmbH
Straße 9 Nr. 3
12309 Berlin

Telefon: 030 746873 43
Telefax: 030 746873 60
E-Mail: win-watch@jochummed.de
Internet: www.win-watch.de

winwatch

eine möglichst hohe Auflagenstärke berichtete teils emotional und vereinfacht. Die von den Einrichtungen kontrahierten Juristen bauten Widerstände gegen die behördlichen Maßnahmen auf, holten externe Fachgutachten ein, bezweifelten die fachliche Qualifikation, Rechtmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit des behördlichen Vorgehens.
Das RGU hatte neben der eigentlichen Sachbearbeitung noch zahlreiche und vom Zeitaufwand weit übertreffende Arbeit zu leisten, wie Befragungen durch die Staatsanwaltschaft, Erstellen von Pressevorlagen, Geben von Interviews, Beantwortung zahlreicher Anfragen (Geschäftsführung, Pressestelle, Stadtratsanfragen, Anfragen anderer Behörden, Patienten- und Bürgeranfragen), an diversen Sitzungen und Besprechungen teilzunehmen, verschiedenartigste Versuche der Instrumentalisierung abzuwehren und getroffene Einschätzungen konsequent zu vertreten.

Zusätzliche dienstliche Aufgaben

Die infektionshygienische Überwachung in Bayern ist seit 2011 durch ein „Bayerisches Überwachungskonzept“ neu und zentral ausgerichtet worden:
Im Februar 2011 wies das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) die Bayerischen Gesundheitsämter schriftlich an, in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich alle Akutkrankenhäuser zu begehen. In diesen Häusern waren laut Vorgabe alle Intensivbehandlungseinheiten, alle Intermediate-Care-Einheiten sowie alle OP-Abteilungen mittels vorgegebener Checklisten des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zu überprüfen, anschließend Prüfberichte zu erstellen und ggf. weitere, rechtliche Maßnahmen zu ergreifen. Ein derart strukturiertes Vorgehen ist grundsätzlich sinnvoll und wichtig. Die zeitlich und formal gemachten Vorgaben können in Flächenlandkreisen mit zwei bis drei Akutkrankenhäusern umgesetzt werden, jedoch nicht in Ballungszentren mit den für die Anzahl zu überwachender Einrichtungen zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen.

WISSEN VERMITTELN

TRACHEOSTOMAVERSORGUNG
HYGIENE
NOTFALL/MEGACODETRAINING

09. Juli 2014 in Unterhaching
15. Oktober 2014 in Unterhaching

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort:
Unterhaching bei München.
Informationen und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Zur Situation im Stadtgebiet München

Von den 69 Münchner Kliniken sind 37 Akutkrankenhäuser, die im sog. Bayerischen Krankenhausplan verzeichnet sind. Diese laut Weisung zu überprüfenden 37 Krankenhäuser verfügen über 61 Intensivbehandlungseinheiten sowie über 68 OP-Einheiten, insgesamt also über 129 zu überprüfende Einheiten.
Aufgrund der Erfahrungswerte bislang durchgeführter Überprüfungen schätzte das RGU für eine „unkomplizierte“ Überprüfung (Überprüfungsvorbereitung, Überprüfung vor Ort und Berichterstellung) zunächst einen Zeitaufwand von 260 Arbeitstagen. Damit ergibt sich ausschließlich für diese ministeriell verfügten Überprüfungen ein Jahr Arbeitszeitaufwand einer Vollzeitstelle, wobei Folgeüberprüfungen und weitergehende verwaltungsrechtliche Maßnahmen in die Berechnung noch nicht mit einflossen.
Wie die ersten praktischen Erfahrungen bei den durchgeführten Überprüfungen zeigten, waren die Zeiten unrealistisch niedrig geschätzt worden: Schon bei den ersten drei überprüften OP-Abteilungen ergaben sich derartig baulich-funktionelle Mängel, dass weitereichende Maßnahmen (Folgebegehungen, Begrenzung des OP-Spektrums, Initiierung von Umbaumaßnahmen, Bauplanbesprechungen etc.) erforderlich wurden. Deswegen und aufgrund der sonstigen zu erledigenden Arbeiten konnte das RGU mit den zur Verfügung stehenden Personalressourcen nur 5 % dieser Vorgaben erfüllen, es wird diese Überprüfungen in 2012 fortführen.
Vom Bayerischen Staatsministerium wurden für das Jahr 2012 folgende neue Vorgaben gemacht: Alle Plankrankenhäuser sind von den Gesundheitsämtern anhand vom LGL vorgegebener Checklisten hinsichtlich Händehygiene, Umgang mit hygienerelevanten Erregern und Antibiotika-Management sowie der Surveillance von nosokomialen Infektionen auf den Intensivstationen zu überprüfen. Die Berichterstattung sowie der Vollzug erforderlicher Maßnahmen obliegt den jeweiligen Gesundheitsämtern. Darüber hinaus werden bayernweit 2012 alle neonatologischen Intensivstationen durch die „Spezialeinheit Infektionshygiene (SEI)“ des LGL überprüft. In Bayern gibt es 43 neonatologische Intensivstationen, davon neun im Stadtgebiet München (entsprechend 21 %). Auch an diesen Überprüfungen haben die Amtsärzte teilzunehmen.
Hinsichtlich der praktischen Schwierigkeiten beim gesetzlich verpflichtenden Aufbau eines MRSA-Netzwerks in München möchten die Autoren auf ihre Arbeiten im Epidemiologischen Bulletin verweisen [12, 13].

Schlussfolgerung

Im Beitrag wurde die bisherige Arbeitsweise des RGU dargestellt. Aktuelle Entwicklungen, wie Sparzwänge im Gesundheitswesen oder die „Hygieneskandale“ in Fulda, Bremen, Mainz und München mit der einhergehenden Presseberichterstattung, haben nicht nur zu einer zunehmenden Sensibilisierung der Öffentlichkeit – u. a. verbunden mit einer deutlichen Zunahme an Beschwerden – geführt, sondern damit auch einen wesentlichen Handlungsbedarf für den ÖGD geschaffen. Die Situation der letzten Jahre löste sachlich und politisch motivierte Maßnahmen aus (Novellierung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze, Erlass von Hygieneverordnungen, neues Konzept zur infektionshygienischen Überwachung in Bayern mit klarer Vorgabe der zu überprüfenden Einrichtungen). All diese Punkte führten im letzten Jahr zu einer starken Veränderung der Arbeitsweise des RGU. Die bisherige stark konzeptionell geprägte Arbeit mit der konkreten Untersuchung definierter Risikobereiche und gezielter, fachlich fundierter Intervention konnte nicht mehr umgesetzt werden. Die Behörde reagierte auf externe „Signale“, neuer fachlich fundierter Input konnte nicht gegeben und das definierte Schutzziel unter den neu aufgetretenen Arbeitszwängen auch nicht in zufriedenstellender Weise erreicht werden.
Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Überwachungs- und Beratungstätigkeit des ÖGD sind grundsätzlich vorhanden, scheitern jedoch derzeit in erheblichem Maße an einem nicht ausreichend effizienten, personell unzureichend ausgestatteten ÖGD, der mit immer noch mehr Aufgaben betraut wird. Die fachliche Qualifikation der Amtsärzte im RGU ist zwar vorhanden, aber deren Handlungsfähigkeit ist durch die im Beitrag aufgezeigten Probleme zur Zeit stark eingeschränkt.
Unterstützung erhielt das RGU in seinem Bemühen um eine Verbesserung der personellen Situation durch den Münchner Stadtrat.

Danksagung

Ein besonderer Dank geht an Herrn Maximilian Abriel und sein Team vom Sachgebiet Kreisverwaltungsaufgaben des RGU für die langjährige ausgezeichnete Kooperation.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Gleich S, Schweitzer S: Infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen in München – Konzepte und Erfahrungen HygMed 2012;37[5]:196–201.

Literatur

25. www.aekbv.de/hygiene-in-klinik-und-praxis
26. www.knaib.de

Das Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München wird seine wichtige Arbeit beim **7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress** am **24. und 25. Oktober 2014** im Holiday Inn Munich - City Centre vorstellen. Es besteht auch die Möglichkeit, Fragen zu stellen und mit den Referenten zu diskutieren.

Kontakt:

Dr. Sabine Gleich
Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt
Abteilung Hygiene und Umweltmedizin
SG Infektionshygiene/Medizinalwesen
RGU-HU-IHM
Bayerstraße 28a
80335 München
sabine.gleich@muenchen.de
www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt.html

Die WKM GmbH - Ihr Partner in der Hilfsmittelversorgung für außerklinische Intensivpflege in Bayern - komplettiert ihr Angebot mit weiteren Bereichen

Die WKM ist einer der wenigen Komplettanbieter für das gesamte Leistungsspektrum an medizin- und rehatechnischen Hilfsmitteln. Nun deckt sie auch die Bereiche „Parenterale Ernährung und Schmerz- und Palliativtherapie“ ab.

Um das Versorgungsangebot weiter auszubauen, kann Ihnen die **WKM** nun auch die Bereiche „PARENTERALE ERNÄHRUNG“ und „SCHMERZ- UND PALLIATIVTHERAPIE“ anbieten.

Dieses Angebot vervollständigt die Hilfsmittelversorgung und Betreuung in der außerklinischen Intensivpflege für u.a. folgende Diagnosebereiche: Schwerwiegende Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen und Stoffwechselentgleisungen.

Abgestimmt auf die jeweilige Diagnose und Stoffwechsellage unterstützt die **WKM** bei der individuellen Nährstoff-Bedarfsermittlung sowie bei der Erstellung des Ernährungskonzeptes. Die Umsetzung der Therapie erfolgt produktneutral durch den Einsatz von Fertigbeuteln oder Compoundinglösungen, die in Kooperation mit einem Sterillabor produziert werden. Die Betreuung und Schulung von Patienten, Angehörigen und Pflegediensten im Umgang mit allen Hilfsmitteln und der Pflege zentralvenöser Zugänge ist ein sehr wichtiges Element der WKM-Dienstleistungen. Der Fachhändler **WKM** ist somit auch für diese Versorgungsbereiche ein wichtiger Partner der Betroffenen, ihrer Angehörigen und aller beteiligten Berufsgruppen.

Unsere Dienstleistungen – Ihr Vorteile

- Versorgung aller invasiven Zugänge (z.B. Portkatheter oder Hickmannkatheter)
- Verlaufskontrolle und Übernahme der Portpunktion im ärztlichen Auftrag durch zertifizierte Fachkräfte
- wöchentliche Routinebesuche beim Patienten, Dokumentation und gegebenenfalls Anpassung der Therapie in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.
- bei Schmerztherapien individuelle Schmerzpumpen-Programmierung und zeitgenauer Patientenbesuch zum Schmerzkassettenwechsel
- bei Veränderungen der Bedürfnisse des Patienten können wir durch unser Komplettangebot in allen medizinischen Fachbereichen fachübergreifend reagieren
- größtmögliche Sicherheit durch standardisierte Infusionsset-Zusammenstellung
- Unterstützung bei systematischer Schmerzeinschätzung, BTM-Umstellungen und Ko-Medikationen durch Palliativpharmazeuten unseres kooperierenden Sterillabors

R. Hecker, **WKM GmbH**

WKM

Heimbeatmung
Mobile Beatmung
Inhalations- und Atemtherapie
Sauerstofftherapie
Tracheostomaversorgung
Patientenüberwachung
Enterale künstliche Ernährung
Parenterale Ernährung
Dekubitusprophylaxe und -therapie
Wundversorgung und -beratung
Kontinenzförderung
Systemhygiene
Pflegehilfsmittel und Verbrauchsmaterial
Überleitmanagement
Dienstleistungen und Schulungen

Im Dienst unserer Patienten. Jederzeit.

Ihr Partner in der Hilfsmittelversorgung für außerklinische Intensivpflege in Bayern.

Dr.-Rank-Straße 8 · 82275 Emmering · Telefon 08141 2297-0 · Fax 08141 2297-111 · www.wkm-rehamed.de · info@wkm-rehamed.de

Astral – die neue Geräteserie für die Heimbeatmung von ResMed

Die erfolgreiche VS-Geräteserie von ResMed wird schrittweise durch die neue Geräteserie Astral für die Heimbeatmung abgelöst. Seit Januar 2014 wird Astral in mehreren Kliniken in Deutschland kontrolliert eingeführt. Inzwischen sind schon viele positive Bewertungen abgegeben worden.

Leistungsfähig, bedienerfreundlich und formschön, das sind die Attribute der neuen Geräteserie Astral von ResMed. Mit Leckage und Exspirationsventil sowie zahlreichen Therapiemodi bietet die Astral herausragende Eigenschaften für die invasive und nicht-invasive Beatmung. In Deutschland wird Astral in drei Geräte-Varianten angeboten:

- Astral 100 SC (Einschlauchversion) für nicht beatmungsabhängige Patienten
- Astral 100 (Leckagebeatmung) und
- Astral 150 (Doppelschlauchversion) für beatmungsabhängige Patienten.

Ausgelegt ist die Geräteserie auf erwachsene und pädiatrische Patienten ab einem Gewicht von 5 kg.

Von der Ersteinstellung bis zum täglichen Einsatz bietet die Astral mehr Freiheit, zuverlässige Versorgung und Effizienz für den Patienten. Die Bedienoberfläche ist sehr intuitiv, ein Einstellungsassistent unterstützt eine schnelle und präzise Einstellung auf den Patienten, und auch die Wartung des Geräts ist denkbar einfach. Das leichte Gerät, das nur 3,2 kg wiegt, kann sowohl zuhause als auch unterwegs genutzt werden. In der praktischen Mobility Bag ist Platz für das gesamte Zubehör. Die Bedienoberfläche ist über das transparente Fenster jederzeit zugänglich. Die Mobility Bag hat einen breiten und komfortablen Schultergurt zum Tragen, sie kann aber auch mit Hilfe eines zusätzlichen Fixierriemens am Rollstuhl angebracht werden. Anwender lobten bereits die einfache Bedienbarkeit des Geräts und Betroffene sind begeistert, wie mobil sie mit der Astral sind. Dazu trägt auch die lange Akku-Laufzeit von bis zu 24 Stunden bei, die durch die Kombination von internen und externen Akkus erreicht wird.

In mehreren Kliniken wird seit Januar die Astral bereits eingesetzt. Für die Anwendung in der Klinik gibt es den Astral Krankenhaus Trolley mit einer Vielzahl an Optionen für das Anschließen verschiedener Geräte und der Sauerstoffflasche. Generell loben die Experten in den Kliniken die ausgezeichnete pneumatische Leistungsfähigkeit der Astral. Im Besonderen hebt **Dr. med. Thomas Blankeburg**, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin II im Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau hervor, dass Trigger und Flowverhalten bei den Patienten sehr schnell akzeptiert wurden. Ein großes Plus der Astral sei auch, dass sie ausgesprochen leise arbeite. So würden sich weder der Patient noch dessen Umfeld durch das Beatmungsgerät gestört fühlen.

Auch aus dem Bereich der Kinderbeatmung gibt es bereits positive Rückmeldungen. **PD Dr. med. Uwe Mellies**, Kinderarzt; Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Arzt für Kin-

der-Pneumologie, Uniklinikum Essen, merkt an: "Sehr hilfreich ist die Möglichkeit, mehrere Beatmungsprogramme voreinzustellen. Neben Standard-Einstellungen für Tag und Nacht kann so schnell ein CPAP-Modus für Sprachphasen oder ein Notfallprogramm hinterlegt werden. Das Wechseln zwischen den Programmen geht dann jeweils sehr einfach und schnell."

Dr. med. Kurt Wollinsky aus Ulm ist von der Touch-Pad Benutzerführung begeistert, da sowohl in der häuslichen Versorgung als auch in der Klinik die intuitive Bedienung ein wichtiger Beitrag zur allgemeinen Sicherheit sei. Da beim Astral-Quick-System die komplette Einstellung über den Touchscreen geregelt würde, konnte auf vorstehende Bedienknöpfe, Stellräder etc. verzichtet werden. Dies stellt aus Sicht des Klinikers einen erheblichen hygienischen Vorteil dar: „Der Touchscreen kann desinfiziert werden und eine Keimansammlung in Rillen von Bedienelementen entfällt."

Für das innovative Design wurde die Astral mit dem renommierten Red Dot Award 2014 ausgezeichnet.

Die Einweisung in das Gerät verläuft dank intuitiver Oberfläche und einfacher Bedienung entspannt, die Dauer für Schulungen verkürzt sich. Unkompliziertes Navigieren mit anwenderfreundlichen Menüs ermöglicht eine schnelle und zuverlässige Einstellung des Geräts. Während des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 24. und 25. Oktober 2014 bietet die ResMed Deutschland GmbH laufend eine Hands-on Astral-Anwenderschulung an. Die Teilnahme ist im MAIK-Ticket enthalten, das bis 31. August 2014 zum günstigen Frühbucherrabatt erworben werden kann.

ResMed

Changing lives with every breath

***Celine** mit der Astral beim APPS*

Sie kümmern sich um Andere.
Er kümmert sich um Sie.

Der up!* für Pflegedienste.
Wer unterwegs ist, um zu helfen, stellt größte Ansprüche an sein Auto. Der neue up! 4-Türer erfüllt sie alle: mit dem größten Innenraum seiner Klasse, komfortablen Sitzen und höchsten Sicherheitsstandards. Und dank der sparsamen Motoren ist er auch an der Tankstelleeine echte Entlastung. **Weitere Informationen erhalten Sie bei uns oder unter www.volkswagen.de/grosskunden.**

* Kraftstoffverbrauch des up! in l/100 km: kombiniert 4,7–4,1, CO_2-Emissionen in g/km: kombiniert 108–95.

take up! 1.0 44 kW (60 PS), 5-Gang

Kraftstoffverbrauch, l/100 km innerorts 5,6/außerorts 3,9/kombiniert 4,5/CO_2-Emissionen, g/km: kombiniert 105.

Ausstattung: Reifen 165/70 R 14, Einstiegshilfe „Easy Entry“, 2 Kopfstützen hinten absenkbar, Airbag für Fahrer und Beifahrer mit Beifahrer-Airbag-Deaktivierung, Dreipunkt-Automatiksicherheitsgurte vorn und hinten, vorn mit Gurtstraffer, Elektronisches Stabilisierungsprogramm inkl. Berganfahrassistent, ABS mit Bremsassistent, ASR, EBV und MSR, Tagesfahrlichtschaltung, cool & sound Klimaanlage, Radio „RCD 215“ mit MP3-Wiedergabefunktion inkl. CD-Player u. v. m.

GeschäftsfahrzeugLeasingrate monatlich 98,00 €[1]

ohne Sonderzahlung inkl. Überführungs- und zzgl. Zulassungskosten (118,49 €)
Laufzeit: 36 Monate, Laufleistung pro Jahr: 15.000 km

[1]Ein Angebot der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorner Str. 57, 38112 Braunschweig für gewerbliche Einzelabnehmer (Pflegedienst) mit Ausnahme von Sonderkunden für ausgewählte Modelle. Alle Werte zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Abbildung zeigt Sonderausstattungen gegen Mehrpreis.

Das Auto.

MAHAG
www.mahag.de

MAHAG Automobilhandel und Service GmbH & Co. oHG
Das Münchner Großkunden Leistungszentrum: Schleibingerstr. 12-16, 81669 München
Kostenlose Hotline 0800/8948002, info@mahag.de

Abwechslungsreiches Programm in Köln und Kerpen-Sindorf

Der bundesweite Girls'Day und Boys'Day am 27. März 2014 eröffnete über 130.000 Jungen und Mädchen neue Perspektiven in der Berufswelt. Auch die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Köln beteiligte sich mit vielen spannenden Aktionen, mit denen sie zeigte, dass die Pflege ein toller Beruf ist.

Bereits früh am Morgen erschienen in der Sülzburgstraße 103 in Köln die beiden 13jährigen Schüler Maximillian und Marc, die sich über das Boys'Day-Radar angemeldet hatten. Niederlassungsleiterin Martina Friedrichs hatte dort zwei Plätze ausgeschrieben und war überrascht, wie schnell diese vergeben waren. Die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH hatte einen tollen und spannenden Tag für die Jungen vorbereitet.

Er begann mit einer Führung durch das Büro der Niederlassung, die für rund 80 Mitarbeiter zuständig ist. Es folgte ein Workshop über Trachealkanülen. Die anwesenden Mitarbeiter/innen und Dozentin Beate Block-Theißen merkte rasch, dass sie einige medizinische Fachbegriffe erst einmal übersetzen mussten. Die Schüler stellten viele Fragen. Die außerklinische Intensivpflege wurde für sie immer spannender, und es wurde ihnen bewusst, wie anspruchsvoll doch diese Form der Pflege ist. Danach fuhren sie mit der Niederlassungsleiterin in die Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung in Kerpen-Sindorf. Hier hatten die beiden Schüler die Gelegenheit, den mittlerweile schon fast berühmten Klienten Sven B. kennen zu lernen. Herr B. lebt seit Dezember 2012 in der Wohngemeinschaft und war dort nach rund drei Monaten aus dem Wachkoma erwacht. Sven B. hatte sich im Vorfeld bereit erklärt, die Fragen von Maximillian und Marc zu beantworten. Die beiden hatten auch Gelegenheit, Herrn B.s Tracheostoma aus nächster Nähe zu begutachten. Auch die Pflegekräfte der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke standen für die vielen Fragen der Schüler bereit und beide durften den Lifter testen. Marc fand ihn richtig gemütlich. Krankenpfleger Laszlo Dezsenyi erklärte, worauf man achten muss, wenn man jemanden mit dem Lifter mobilisiert. Die Jungen ließen sich auch noch von einer anderen Bewohnerin die Beatmung erklären. Spannend fanden sie die die Messung der eigenen Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie. Danach konnten sich die jungen Entdecker im Kölner Büro mit Pizza für einen Reanimations-Workshop stärken. Sven B. hatte den beiden sehr eindringlich erklärt, wie wichtig es ist, dass jeder eine Herzdruckmassage durchführen kann. Christian Arbeiter, der Trainer für Reanimation, hatte außer seinem kompletten Übungsequipment noch drei weitere Teilnehmer am Boys'/Girls'Day mitgebracht. Gemeinsam mit dem Pflegepersonal konnten die fünf Jugendlichen an verschiedenen Puppen die Wiederbelebung üben. Dabei wurde viel gelacht, und die Jungen und Mädchen waren erstaunt darüber, wie anstrengend doch so eine Herzdruckmassage sein kann. Zum Schluss gab es für alle noch passende T-Shirts und Geschenktüten. *mf*

*Niederlassungsleiterin **Martina Friedrichs** (4. v.li.) mit **Lennard**, **Donna**, **Claire-Louise**, **Maximilian** und **Marc** im T-Shirt der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH*

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

22. bis 26. September 2014
in Augsburg
6. bis 10. Oktober 2014
in Bad Kissingen
24. bis 28. November 2014
in Unterhaching

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Ansteckende Pflegebegeisterung in Bad Kissingen und Umgebung

Schon seit Jahren organisiert die „Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern e.V.“ am Boys’Day für Schüler in Bad Kissingen und Umgebung spannende Aktionen, um ihnen Einblick in den Pflegeberuf zu geben. In diesem Jahr folgten insgesamt 28 Schüler der Einladung zu einem Erste-Hilfe-Kurs, zu Besichtigungen und Experimenten.

Auch in diesem Jahr erwartete die 25 Schüler der 5. Klasse des Jack-Steinberger-Gymnasiums in Bad Kissingen und 3 der 7. Klasse der Anton-Kliegle-Mittelschule in Bad Kissingen ein spannendes Programm unter dem Motto „Finde DEINEN Weg in die PFLEGE“. „Wegbegleiter“ durch den Tag waren Michael Presl, Klinik Bavaria GmbH & Co. KG, Michael Wehner, Wenoba Wehner Nolte Heimbeatmungsservice GmbH, Michael Joppich, Remeo Center Münnerstadt und Dieter Weber, Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. Thomas Hoffmann vom Roten Kreuz in Bad Neustadt und Thomas Menz vom Roten Kreuz in Bad Kissingen referierten über das Verhalten im Notfall und führten einen Reanimationskurs durch. Erster Programmpunkt des Tages war eine Präsentation, in der den Schülern verschiedene Berufsbilder in der Pflege vorgestellt wurden, damit sie einen Eindruck davon bekamen, wie groß „der Blumenstrauß an Möglichkeiten“ ist, in der Alten- und Krankenpflege zu arbeiten. Nach der Notfallschulung waren die Teilnehmer zu einem kleinen Test eingeladen. Sie sollten beispielsweise die drei Möglichkeiten von Bewusstlosigkeit nennen, die neue Notrufnummer oder zwei Karrieremöglichkeiten nach der Ausbildung zum Krankenpfleger. Alle Schüler erhielten für ihre erfolgreiche Teilnahme das Zertifikat „Lebensretter“, die Besten zudem noch eine „Lebensretter“-Medaille und einen Kinogutschein.
Die Bavaria Klinik hatte super für die Verpflegung gesorgt, vom reichhaltigen Mittagessen über Obstplatten bis hin zu den Getränken! Danach erkundeten die Schüler vier Stationen in der Klinik. Sie konnten aus der Nähe Intensivbetten betrachten, selbst einmal ein EKG anlegen und in der Abteilung für Physiotherapie ihren Gleichgewichtssinn und ihre Konzentrationsfähigkeit testen. „Es war ein toller Tag“, so einer der Organisatoren. „Denn je öfter man sich am Boys’Day beteiligt, desto mehr Gespür bekommt man dafür, was die Jugendlichen interessiert.“ Auf jeden Fall hat Bad Kissingen 28 Lebensretter mehr! Schon allein deswegen hat sich der Tag gelohnt.

Konzentriert lauschen die zukünftigen Lebensretter den Ausführungen ihrer Lehrer vom Roten Kreuz in Bad Neustadt und Bad Kissingen. *Fotos: Bavaria Klinik Bad Kissingen*

Junge Pflege Kongress – ein Rekord

Über 2.000 Besucherinnen und Besuchern waren am 15. Mai 2013 nach Dortmund zum Junge Pflege Kongress gekommen. Politik, Pflege im Ausland und Hochschulkonzepte standen auf dem Programm. Geplant, vorbereitet und durchgeführt wurde der Kongress v.a. von engagierten jungen Pflegenden im DBfK Nordwest, der Arbeitsgruppe "Junge Pflege". In der Pause mahnten die Pflegekräfte durch die Aktion „Pflege am Boden". Unterstützt wurden sie dabei unter anderem von DPR-Präsident Andreas Westerfellhaus und DBfK Nordwest Vorsitzende Marita Mauritz.

Das Programm bestritten die AG Junge Pflege, Christina Zink und Patricia Drube, DBfK Nordwest e.V., Xenia Lengert, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Choithram Memorial Hospital, Freetown, Sierra Leone, Prof. Dr. Sandra Bachmann, Hochschule für Gesundheit Bochum, Prof. Christel Bienstein, Präsidentin DbfK, Siegfried Huhn, Gesundheitswissenschaftler und Pflegeberater, und Dr. Bernhard Holle, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE). Begleitet wurde die Tagesveranstaltung von einer Ausstellung, in der sich Arbeitgeber, Hochschulen und Weiterbildungseinrichtungen präsentierten.

Ist die Pflege wirklich am Boden? Im persönlichen Gespräch wirkten die jungen Pflegekräfte alles andere als niedergeschlagen, sondern aufgeschlossen, selbstbewusst und sehr sympathisch. Viel Raum nahm generell die Gestaltung der Rahmenbedingungen der Pflege ein. Auch das Team der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH wollte an ihrem Stand mit Hilfe eines Fragebogens von den jungen Pflegekräften erfahren, welche Vorstellungen sie von einem guten Arbeitgeber haben. Drei junge Pflegekräfte des Unternehmens informierten in vielen Gesprächen ihre Altersgenossen, welche Zukunftsperspektiven es in der außerklinischen Intensivversorgung für sie geben könnte.

Der nächste Kongress ist am **13. Mai 2015**. Mehr dazu unter http://junge-pflege.de

Jennifer Kirchmann *verteilt GD's*

Standbesucherinnen mit Fragebogen

Die jungen Pflegekräfte ***Alexandra Baumgärtner*** *(li.) und* ***Julia Kremer*** *(re.)*

Päuschen am HBS-Stand

Gütesiegel „Ausbildung mit Wert“

Was ist zu tun, damit die Pflege ein „Great Place to Work“ wird? Um ein guter Arbeitgeber im Gesundheitswesen und in der Pflege zu werden, haben sich Unternehmen wie die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH schon mehrfach an Wettbewerben beteiligt und die Zufriedenheit der Mitarbeiter extern überprüfen lassen. Doch wie steht es mit der Zufriedenheit von Auszubildenden in der Pflege? Das neue Gütesiegel „Ausbildung mit Wert“ ist ein innovativer Ansatz, den Pflegeberuf schon für junge Menschen attraktiver zu machen. Die Idee sollte Schule machen!

*Vordere Reihe (v.li.): **Claudia Müller**, Niederlassungsleiterin Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, **Silke Christ**, PDL Kreisklinik Bad Neustadt, **Thomas Bold**, Landrat des Landkreises Bad Kissingen, **Dr. Matthias Wagner**, Geschäftsführer RSG. 2. Reihe: **Michael Wehner**, Seniorenheim Saaleufer, **Thomas Stadler**, Geschäftsführer BRK Bad Neustadt, **Dieter Weber**, Prozessmanager Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH*

Das Gütesiegel „Ausbildung mit Wert“ für eine vorbildliche Pflegeausbildung geht aus einer Initiative des Rhön-Saale Gründer- und Innovationszentrum (RSG), Akademie für Gesundheitswirtschaft - Gesunde Städte-Netzwerk Bad Kissingen hervor. Erstmals wurde das Gütesiegel am 28. März 2014 an Pflegeunternehmen vergeben, die sich dazu verpflichten, vorbildliche Ausbilder zu sein und faire Ausbildungsplätze anzubieten.

Für die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH nahmen das Gütesiegel Niederlassungsleiterin Claudia Müller und Prozessmanager Dieter Weber entgegen. In seinem Grußwort betonte Landrat Thomas Bold, Vorsitzender der Gesellschaft, wie wichtig auch schon in der Ausbildung ein wertschätzendes Miteinander sei. Für Pflegende, die tagtäglich vor hohen Herausforderungen stünden, seien gute Arbeitsbedingungen und die Wertschätzung ihrer Tätigkeit ein Garant für hohe Pflegequalität. Geschäftsführer Dr. Matthias Wagner gab einen Überblick über den Stand der Gesundheitsregion Bäderland – Bayerische Rhön und nannte das Gütesiegel „Ausbildung mit 'Wert“ einen wichtigen Baustein für die Attraktivität der Gesundheitsregion. Des weiteren gehe es um die Förderung der Attraktivität der Pflegeausbildung durch die Sicherstellung von Qualitätsstandards und vorbildliche Ausbildungsbedingungen in den Einrichtungen, die Unterstützung der langfristigen Fachkräftesicherung und die Möglichkeit des Austauschs mit anderen Pflegeeinrichtungen innerhalb des Netzwerks der ausgezeichneten Unternehmen.

Cloud-Computing in der ambulanten Intensivpflege – Teil 2

Nachdem im ersten Teil erklärt wurde, was Cloud-Computing ist und welche Sicherheitsaspekte eine Rolle spielen, beschreiben wir nun die Umsetzung einer Cloud-Lösung.

be-solutions

Warum man sich mit Cloud-Computing beschäftigt

Es gibt sicher viele Gründe, sich mit **Cloud-Computing** zu beschäftigen – einer der besseren ist, dann über Veränderungen seiner IT-Landschaft nachzudenken, wenn neue Anschaffungen in Hard- und/oder Software bevorstehen.

Erfahrungsgemäß ist es im Pflegebereich eher so, dass man sich mit dem „Übel“ Computer und Netzwerk nicht beschäftigen will. So bleibt es nicht aus, dass sich im Laufe der Zeit mehrere Rechner im Unternehmen finden, die schlecht oder gar nicht vernetzt sind, und Dienste, die nicht unternehmensweit gepflegt werden können. Zudem findet man oft unterschiedlichste Betriebssystem- und Softwareversionen, weil ja auch die Hardware häufig zu unterschiedlichen Zeiten angeschafft wurde. Kommen jetzt noch mobile Endgeräte hinzu, erreicht man fast das perfekte Chaos: Eine IT-Landschaft, die sehr komplex und schwer zu warten ist.

Vorteil einer Cloud-Lösung ist, dass diese dezentralen Strukturen vereinfacht werden und keine Investitionen in bestehende Hard- und oder Software dafür nötig ist. Das wird noch interessanter, wenn das Unternehmen expandiert und weitere Arbeitsplätze hinzukommen. Da eine Cloud diese Strukturen zentralisiert und abstrahiert, lassen sich sehr schnell individuelle und flexible Lösungen finden, was den nötigen Verwaltungsaufwand erheblich reduziert.

Voraussetzungen

IT-Dienstleister treffen nicht selten auf Unternehmen, die bisher wenig Zeit und Energie in eine strukturierte IT-Umgebung investiert haben – häufig mit selbst erstellten Office-Tools arbeiten. Spätestens wenn dann eine Investition in neue Pflege- und Betriebssoftware ansteht, sollte man auch über das Thema **Cloud-Computing** nachdenken.

Zunächst gilt es zentrale Anforderungen herauszuarbeiten und Ziele zu definieren: Was soll die neue IT-Lösung können, wie viele Mitarbeiter werden damit arbeiten, wie viele Klienten werden versorgt und wie sieht die Unternehmensentwicklung aus – nur um einige Beispiel zu nennen.

Dann gilt es, die bisher eingesetzte Software mit Versionsnummern zu analysieren und zu erfassen. Spätestens hier wird man die ein oder andere Überraschung erleben: Mitarbeiter sind oft sehr kreativ, was eine EDV-Lösung angeht. Da findet man neben privaten Programmen wahrscheinlich auch das ein oder andere „halblegale“ Tool auf den Rechnern.

Die entstehenden Gespräche liefern aber auch wertvolle Erfahrungen im Umgang und den Problemen der bisher eingesetzten Software. Auch erste Meinungen zu einer Softwareumstellung kann man sich einhandeln.

Hier wird sich zeigen, dass Gewohnheit eine nicht zu unterschätzende Rolle bei bei einer Umstellung spielt. Dabei ist der administrative Durchschnittsnutzer vielleicht sogar weniger interessiert als die technik-affine Pflegekraft. Die Erfahrung gibt aber einen ersten Hinweis auf mögliche Schulungsszenarien und zeigt im Vorfeld schon den ein oder anderen möglichen Stolperstein. Das wiederum muss mit dem IT-Dienstleister besprochen werden, um Mitarbeitern die Angst vor einer Umstellung zu nehmen.

Eine weitere Voraussetzung zur strukturierten Umstellung sind benannte, erreichbare Ansprechpartner mit IT-Erfahrung und Entscheidungsbefugnis. Das hört sich einfach an, ist aber von unschätzbarem Vorteil, wenn Kommunikationswege zwischen den Beteiligten und im Unternehmen klar definiert sind, und Entscheidungen sich nicht über Wochen hinziehen.

Vorbereitung des Cloud-Computing

Die Analyse der bisherigen Strukturen lässt abschätzen, ob überhaupt weitere Investitionen in Hardware nötig sind, welches Betriebssystem eingesetzt wird und welche Software in welcher Version installiert ist. Dies ist auch die Chance, Programmwildwuchs und zu fantasievolle Programmlösungen einzudämmen. Beispielhaft seien hier die vielen möglichen Tools zur Bild-Medienbearbeitung genannt.

Eine weitere interessante Prüfung kann ein möglicher Umstieg auf OpenSource-Programme sein. Im Office-Bereich kann man z.B. an LibreOffice/OpenOffice denken. Diese lizenzkostenfreien Lösungen konkurrieren in einer Cloud mit flexiblen, oft kostengünstigen Lizenzierungsmodellen kommerzieller Anbieter. Nicht zuletzt kostet so ein Schritt Mut und Durchhaltevermögen.

Auch wenn man sich als Kunde nicht mit den Details der eingesetzten Virtualisierungslösung befassen muss, sollte man sich die Unterschiede, Vor- und Nachteile erklären lassen. Ein Fragenkatalog des IT-Dienstleisters wird dazu die wesentlichen Rahmenbedingungen abfragen:

- Welche Software wird im Unternehmen ein gesetzt?
- Welchen Sicherheitsstandard muss die künftige Lösung erfüllen?
- Was soll bereitgestellt werden – nur Daten, einzelne Anwendungen oder komplette virtuelle Desktops?
- Ist ein zuverlässiges lokales Netzwerk vorhanden?
- Ist die Internetverbindung an den Standorten stabil und schnell genug?
- Muss Spezialsoftware berücksichtigt werden?
- Gibt es einen IT-Dienstleister im Bestand, der mit einbezogen werden muss?
- Bestehen für die bereits existierende Software Supportverträge?
- Gibt es besondere Anforderungen in der Einrichtung, bspw. Geräteanbindung, Zeiterfassung, Videoüberwachung etc.?

Anhand dieser Angaben und individuellen Voraussetzungen wird der IT-Dienstleister eine Projekt-Roadmap erstellen und den Kosten- und Zeitaufwand abschätzen können. Viele Probleme können zu diesem Zeitpunkt erkannt und noch im Vorfeld ausgeräumt werden.

Wenn dann erstmals der Datenschutz Berücksichtigung findet und eine Berechtigungsstruktur aufgrund der unterschiedlichen Rollen im Unternehmen umgesetzt wird, kann es sein, das man bei der Migration den ein oder anderen Mitarbeiter verärgert, weil er nicht mehr auf lieb gewonnene Daten zugreifen kann. Eine Gegebenheit, die man schlichtweg aushalten muss. Hier hilft ein interner oder externer Datenschutzbeauftragter.

Die Berechtigungsstruktur regelt im Übrigen auch, wer wie auf welchen Drucker oder Scanner zugreifen kann.

Umsetzung

Nach Roadmap werden die technischen Voraussetzungen erledigt und es wird mit der Migration begonnen. Hierfür kann es vorteilhaft sein, zunächst nur einen kleineren Bereich umzustellen, um noch weiteres Feedback zu erhalten, was man dann gezielt in Schulungsmaßnahmen einbringen kann. Diese Evaluationsphase sollte man zeitlich nicht unterschätzen, zahlt sie sich später doch auf jeden Fall aus. Frustration und Ablehnungshaltung gegenüber einem neuen IT-System ist vermeidbar und muss nicht sein.

Im Ergebnis hat man dann eine Desktop- oder Anwendungsvirtualisierungslösung, die sich von verschiedenen Systemen aus nutzen lässt. Selten wird es nötig sein, bestehende Hardware auszutauschen, da es Clientsoftware für diverse Windows-, Linuxsysteme und Mac OS gibt. Selbst Smartphones und Tablet-PCs lassen sich einsetzen, so dass man zukünftig von der Hard- und Softwareausstattung seiner Endgeräte unabhägig ist. Das ermöglicht es Mitarbeitern, ihre Arbeitsplätze beliebig zu wechseln oder gar im Home-Office zu arbeiten – sie haben dennoch immer ihren gleichen Desktop mit der gleichen Arbeitsumgebung vor sich. Zum Home-Office sei angemerkt, dass die Daten das Unternehmen nicht verlassen – die Clientsoftware ermöglicht ja nur den Blick auf den eigentlichen immer gleichen Rechner im Rechenzentrum.

Auch ein schnell wachsendes Unternehmen profitiert, da komplette Arbeitsplätze inklusive aller Berechtigungen in Sekunden zur Verfügung stehen. Durch die flexible Zurverfügungstellung ergeben sich auch Vorteile finanzieller Art – man bezahlt nur, was man wirklich benötigt.

Schulung

Nicht im Fokus, sondern eine Selbstverständlichkeit für die Nutzer ist sicher die Gebrauchstauglichkeit der Cloud-Lösung. Hier zählen Effektivität und Zufriedenheit, die von verschiedenen Gegebenheiten, wie der gefühlten – oder besser nicht gefühlten – Latenz bei der Bedienung genauso abhängen wie von den eingesetzten Softwareprogrammen, die fortan wenigstens alle die gleiche Version aufweisen. Hier gilt es zum einen, die Strukturen der Cloud als auch die Softwareprogramme zu schulen. Naheliegender scheinen zunächst die Softwareprogramme zu sein, definiert sich doch der tägliche Workflow größtenteils über diesen Parameter. Dennoch sind die Strukturen nicht weniger wichtig, da gemeinsame Ressourcen eben auch einer gemeinsamen Ordnung und Struktur folgen sollten – und sei es nur die einheitliche Dateibezeichnung mit sinnhaftem Ablageort. Zu den Strukturen gehören aber auch die wesentlichen technischen Abläufe in einer Cloud: Wie funktioniert ein Anmeldevorgang, wie läuft ein Programmstart ab? Das Wissen um diese Abläufe verbessert definitiv die abgesetzte Störungsmeldung, sollte es trotz aller Vorsicht zu Problemen kommen. Dem IT-Dienstleister hilft eine Panikmeldung „Der Desktop geht nicht ...“ nicht weiter, die Beschreibung bis zu einem misslungenem Programmstart aber sehr wohl. Je definierter diese Meldung gegeben werden kann, desto schneller erfolgt in aller Regel die Hilfestellung. Hier haben sich auch Screenshot-Tools bewährt.

Zeitintensiv kann auch die Erstellung bebilderter Anleitungen sein – ein Aufwand, der einmal betrieben – in Folge sehr viel Zeit spart. Auch die Informationsverbreitung solch kleiner Hilfen über ein Wiki oder Forum sollte man in Betracht ziehen. Der Einsatz von Fernwartungstools ist heute schon eine Selbstverständlichkeit.

Fazit

Cloud-Computing ist auch für ambulante Pflege eine interessante Alternative zur herkömmlichen IT-Landschaft, bietet durch zentrale Abläufe und Betreuung viele Vorteile und wird zunehmend selbst für kleine Unternehmen interessant und finanzierbar.

Um Kosten, Vor- und Nachteile abschätzen zu können, ist immer eine individuelle Beratung nötig. Dies bedingt, dass man sich mit seinen eigenen Anforderungen auseinandersetzt, um vernünftige richtungsweisende Entscheidungen treffen zu können. Sollte man dann zum Schluss kommen, dass eine Cloud-Lösung doch nicht das optimale Vorgehen ist, kann man wenigsten sicher sein, diese Entscheidung aufgrund eingehender Prüfung getroffen zu haben. Ein guter Dienstleister wird diese Abwägung gemeinsam mit dem Kunden durchführen und zur richtigen Lösung raten.

Autoren

Dieter Weber, *Prozessmanager Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH*
www.heimbeatmung.com

Felix Zöbisch, *Geschäftsführer be-solutions GmbH*
www.be-solutions.com

MukoStar® - Ein neues System zur Verminderung von Pneumonien und zur Sekretmobilisation

Die Börgel GmbH ist das erste Unternehmen in Deutschland, das in Zusammenarbeit mit Fachkreisen verschiedener Spezialkliniken (Querschnitt, Neurologie, Pädiatrie, Pulmologie) begann, patientenorientierte Konzepte für die nachstationäre Versorgung und Betreuung zu entwickeln und umzusetzen. Medizinprodukte, die beides unterstützen, werden von dem Unternehmen vor dem Einsatz bei den Patienten eingehend geprüft. Der MukoStar® hat den Test bestanden!

Für viele maschinell beatmete Patienten sind sekretbedingte Probleme kein Fremdwort.
Eine durch das Krankheitsbild oder als Nebenwirkung der Beatmung verursachte viskomechanische Entkopplung zeigt sich verantwortlich für die tiefe Einlagerung von Lungensekret. Bestehen diese Einlagerungen über einen längeren Zeitraum, z.B. bei Hustenunfähigkeit oder Bronchiektasen und dergl., steigt die Viskosität signifikant an. Die im mukösen Schleim befindlichen Fremdstoffe können im weiteren Verlauf Pneumonien verursachen.
Bekannte Gegenmaßnahmen sind eine optimale Flüssigkeitsbilanzierung, der korrekte Einsatz von Bakterien- und Virenfilter, entsprechende Atemgaskonditionierung und technische Hilfsmittel, wie Perkussionsgeräte oder Abhusthilfen.

Ein neues System, basierend auf einer schon seit langem bekannten Methode, stellt das **MukoStar®** von Hiller Feinwerktechnik in Neumünster dar. Mit dem **MukoStar®** werden selbst tiefliegende hochvisköse Sekrete verflüssigt und nach kranial transportiert. Es werden hochfrequente Luftstöße der spontanen Atmung mit sehr hohem Flow überlagert.
Durch die dabei entstehenden Perkussionen am Lungensekret, werden die thixotropen Eigenschaften der Mucine ausgenutzt, um selbst

fest- und tief eingelagertes Sekret zu verflüssigen. Gleichzeitig wird bei superponiertem Einsatz die physikalische Grundlage geschaffen, um die Sekretwanderung aus der Lunge

BÖRGEL GmbH
Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik

zu unterstützen. **Das MukoStar®** darf nur in Kombination mit einem aktiven Luftbefeuchter verwendet werden. Die Konditionierung des Atemgases während der Therapie ist extrem wichtig, da sonst die mit einer viskomechanischen Entkopplung einhergehenden Symptome noch verstärkt würden. Einen weiteren Vorteil dieser Methode, praktisch als Nebenwirkung, sollte man nicht außer Acht lassen. Es findet ein regelrechtes Recruitment von, selbst lange bestehenden, Atelektasen statt. Abhängig von Erkrankung, Viskosität des Bronchialsekrets und weiterer Faktoren, sind zwischen zwei und vier Therapieblöcke pro Tag ausreichend, wobei ein Therapieblock zwischen fünf und 20 Minuten dauern kann. Das **MukoStar®** ist als eine optimale Ergänzung zu den bereits bekannten Hilfsmitteln am Markt anzusehen.

Stephan Slivinsky
BÖRGEL GmbH, 65555 Limburg/L.

Fragebogen zum Telemonitoring bei außerklinisch beatmeten Patienten

Innerhalb der „Europäischen Gesellschaft für Pneumologie (ERS)“ wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, welche sich mit dem Thema „Telemonitoring bei außerklinisch beatmeten Patienten“ beschäftigt. Ziel ist es den Einsatz, den Bedarf und die Möglichkeiten des Telemonitoring zur Unterstützung einer außerklinischen Beatmung zu evaluieren.

Diesbezüglich wurde als erster Schritt ein Fragebogen entworfen, um die Zufriedenheit von außerklinisch beatmeten Patienten mit ihrem Beatmungsgerät und die Unterstützung um die Beatmungstherapie herum zu evaluieren. An der Umfrage können sowohl Patienten mit einer außerklinischen Beatmung als auch deren Partner oder andere Familienmitglieder, die sich maßgeblich an der Durchführung der außerklinischen Beatmung beteiligen, teilnehmen.
Die Bearbeitung wird ca. 10 Minuten in Anspruch nehmen. Der Fragebogen, der in mehrere Sprachen übersetzt wurde, ist unter http://digab.de unter „Neuigkeiten“ eingestellt. Er kann ausgefüllt per E-Mail, per Fax oder per Post an den deutschen Vertreter der oben genannten Arbeitsgruppe, Herrn Prof. Dreher, übermittelt werden. Seine Kontaktdaten lauten:

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher
Leiter der Sektion Pneumologie
Medizinische Klinik I
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen
Telefon: +49 241 8088763
Fax: +49 241 8082153
E-Mail: mdreher@ukaachen.de

Die gemeinnützige Organisation „European Respiratory Society“ (ERS) wurde 1990 in London, England gegründet. Vorausgegangen war die Fusion der Societas Europaea physiologiae Clinicae Respoiratoriae (SEPCR, gegründet 1966) mit der Europäischen Gesellschaft für Pneumologie (SEP, gegründet 1981). Seit dieser Fusion geht es bei der Fachgesellschaft darum, das Leiden an Atemwegserkrankungen, wie zum Beispiel dem Asthma bronchiale oder auch dem Lungenkrebs, durch Unterstützung der Forschung und durch schnelles Verbreiten der Ergebnisse in der Öffentlichkeit zu lindern. Zudem kümmert sich die ERS aktiv um die Ausbildung und Fortbildung der Ärzte aus dem Fachgebiet. Die Organisation zählt rund 10.000 Mitglieder.
Die nächste Jahrestagung der ERS findet vom **6. bis 10. September 2014** in München statt. Mehr unter http://ersnet.org/

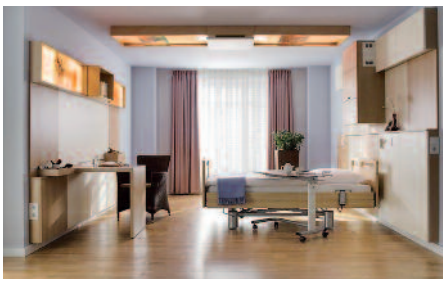
Neu im Ostallgäu

In Buchloe gibt es seit Juni 2014 eine betreute Wohngemeinschaft für vier Intensiv- und Beatmungspatienten.
Dies ist die erste WG im Landkreis für die Versorgung von Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen nach Schlaganfall, im Wachkoma, mit Locked-In Syndrom, hoher Querschnittlähmung, Langzeitbeatmung und/oder Trachealkanüle. Der therapeutische und rehabilitative Anspruch in der WG der Kronenhof Intensivpflege ist hoch.

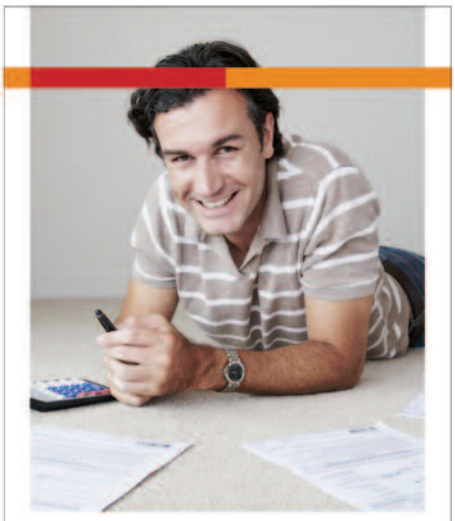
„Wir freuen uns, dass wir nun nach langer Vorbereitungszeit unser Ziel realisieren konnten“, so Peter Schroeter, Geschäftsführer der Kronenhof Intensivpflege aus Kempten. Er und sein Team haben seit mehr als 18 Monaten an der Umsetzung des Projekts gearbeitet. Jetzt sind die Räumlichkeiten nach den Umbauarbeiten bezugsfertig. Jedem Patienten steht ein helles geräumiges Zimmer zur Verfügung. Ein mit der Wohnküche kombinierter, großzügiger Gemeinschaftsraum mit Loungebereich bietet die Möglichkeit zum Kochen und Verweilen oder zu gemeinschaftlichen Aktivitäten wie Besprechungen, Fernseh- oder Spieleabende. Natürlich gibt es ein behinderten- und seniorengerechtes Bad. Alles ist barrierefrei und in einem stilvollen, modernen Ambiente gehalten. Das überaus angenehme Flair in den WG-Räumen ist geprägt von Wohlbefinden und Wertschätzung, Respekt vor Würde, Privatsphäre und Empathie für Betroffene und deren Angehörige. Die Mieter werden darin gestärkt, trotz der Schwere ihrer Erkrankung ein möglichst selbstbestimmtes und durch ein hohes Maß an Teilhabe geprägtes Leben zu führen. Dies wirkt sich wiederum positiv auf ihren Heilungsverlauf aus.

Acht Fachkräfte unter Teamleiterin Kerstin Scheckenhofer versehen in der neuen Pflege-WG rund um die Uhr ihren Dienst. Zwei Hilfskräfte kommen noch dazu, und natürlich werden auch hauswirtschaftliche Dienstleistungen angeboten. Peter Schroeter: "Wir sehen betreute Wohngemeinschaften als echte Alternative zum Pflegeheim und zur Einzelpflege in den jeweiligen Wohnungen." Anders als bei einem Heimaufenthalt werden die Kosten der Intensivpflege in der Wohngemeinschaft von den Krankenkassen übernommen. Die Versorgung ist umfassender, rehabilitativ deutlich intensiver und für die Betroffenen deutlich günstiger als ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung. Lediglich die Miete, etwa 500 Euro monatlich, und natürlich die Ausgaben für persönliche Dinge sind durch den Bewohner zu tragen.

Wohngemeinschaften wie diese in der Münchener Straße 58 gab es bislang im Ostallgäu nicht. Jetzt wurde mit dieser ersten Wohngemeinschaft für Schwerstpflegebedürftige in der Region eine Lücke geschlossen. Grundsätzlich ist die Versorgung in der WG eine Übergangslösung und Alternative zur häuslichen Intensivpflege. Aber es ist auch möglich, dass die Bewohner nach erfolgter Beatmungsentwöhnung dauerhaft hier wohnen bleiben. Eine zweite Wohngemeinschaft wird im November unter gleichen therapeutischen Aspekten in Erkheim eröffnet.



Peter Schroeter
Geschäftsführer
Kronenhof Intensivpflege GmbH
Hermann-von-Barth-Str. 2
www.kronenhof-intensivpflege.de



online-factoring
ab 0,6 %

Das innovative Finanzierungs- und Abrechnungsverfahren reduziert Ihre Kosten und steigert Ihren Gewinn.

- Sofortauszahlung (Blitzüberweisung)
- Auszahlung zu 100%
- extrem günstige Konditionen
- keine weiteren Kosten
- kurze Vertragsbindungsfristen
- flexibel und unkompliziert in der Handhabung
- feste Ansprechpartner
- Schnittstellen zur Finanzbuchhaltung

Weitere Informationen erhalten Sie bei der

BFS Service GmbH
Im Zollhafen 5 (Halle 11)
50678 Köln

Telefon 0221.97356-160
Telefax 0221.97356-164

bfs-service@sozialbank.de
www.bfs-service.de
www.sozialbank.de

BFS Service GmbH

Eine Pionierin der nichtinvasiven Beatmung bei Muskelkranken

Bei der Mitgliederversammlung der „Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung“ (DIGAB) e.V. am 8. Mai 2014 wurde auf Empfehlung des Vorstands Sabine Bänsch zum Ehrenmitglied ernannt. Die Laudatio auf die engagierte Physiotherapeutin im Evangelischen Krankenhaus in Bovenden-Lenglern hielt Anne Kreiling von der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (DGM):

Ich freue mich sehr über diese Entscheidung, da ich seit mehr als 30 Jahren mit Frau Bänsch zusammenarbeiten durfte und dabei erfahren habe, dass sie ganz wesentlich zur Akzeptanz der nichtinvasiven Beatmung bei Muskelkranken beigetragen hat. Frau Bänsch hat nach Ihrer Ausbildung zur Physiotherapeutin in Hessisch-Lichtenau 1979 als Lehrkraft an der Physiotherapeutenschule der Universitätsklinik Göttingen gearbeitet. Sie hat dort den Schwerpunkt Atemtherapie gelehrt und Professor Dr. Carl-Peter Criée kennengelernt, der sich schon in dieser Zeit intensiv mit der Atemmuskulatur beschäftigte. Er hatte schon damals mit PiMax-Messungen begonnen, bei denen Sabine Bänsch mitgearbeitet hat, weil sie dieses Gebiet der Atem-Muskelkraft-Messung sehr interessierte. Als Prof. Criée als Oberarzt in die Lungenfachklinik Lenglern wechselte, folgte ihm Frau Bänsch 1987 als Krankengymnastin an diese Klinik. Zu diesem Zeitpunkt hat auch Dr. Gerhard Laier-Groeneveld schon an dieser Klinik gearbeitet.

Alle drei haben um das Jahr 1987 zusammen mit der nichtinvasiven Beatmung begonnen. Sie haben von Fachleuten aus Lyon gelernt, Atemmasken anzufertigen und haben diese Technik nach und nach immer mehr verbessert. Einen großen Schub der Wahrnehmung dieser neuen Therapieform in der Öffentlichkeit hat der Kongress 1988 in München gebracht, den Dr. Angelika Bockelbrink initiierte. Für uns, die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke, hat durch diesen Kongress die Einschätzung der NIV als Therapie für Muskelkranke eine radikale Wandlung erfahren.

Wir wurden vom „Saulus“ zum „Paulus“! Sehr bald haben wir danach damit begonnen, Seminare für Betroffene zu veranstalten, um sie über diese Behandlung zu informieren und ihnen die Zusammenhänge zu erklären. An diesen Treffen Muskelkranker und ihrer Angehörigen, die jeweils am Wochenende stattfanden, hat Sabine Bänsch fast immer mitgewirkt, meist zusammen mit Dr. Laier-Groenefeld. Sie haben sehr verständlich und anschaulich die Zusammenhänge von Muskelschwäche und Atmung aufgezeigt und die Hilfe durch die NIV dargestellt. Beide waren unermüdlich mit uns in der ganzen Bundesrepublik aktiv, und sie gehören auch zu den Mitbegründern der Arbeitsgemeinschaft Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung" (AGH), die sich aus dieser Zusammenarbeit von Betroffenen und speziell an dieser Klinik gebildet hat.

Ungefähr zeitgleich hat die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. eine Arbeitsgemeinschaft Physiotherapie gebildet, um die richtige Behandlung Muskelkranker mehr zu verbreiten. Hier wurden Fortbildungen für Therapeuten entwickelt und in Wochenendseminaren angeboten. Sabine Bänsch hat von Anfang an hier ganz wesentlich die Atemtherapie einschließlich nichtinvasiver häuslicher Beatmung übernommen, sie hat für diese Kurse Module entwickelt, die sie später in der Arbeitsgemeinschaft Atemtherapie mit den dortigen Kolleginnen weiter ausgebaut hat. Sie mündeten in die „Empfehlung zur physiotherapeutischen Atemtherapie“, die von der Atemwegsliga herausgegeben wurde. Im Arbeitskreis „Physiotherapie“ der DGM ist Sabine Bänsch auch heute noch aktiv und bietet gemeinsam mit anderen Kollegen nach wie vor Fortbildungen für Physiotherapeuten an. Auch die Gruppenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen, die wichtige Informationen über die NIV liefert, findet immer wieder mit ihrer Mithilfe statt. So hat Sabine Bänsch durch ihr Wirken ganz wesentlich zu dem Wandel innerhalb der DGM beigetragen. Noch in den frühen 80er Jahren wurde die Beatmung entschieden abgelehnt, und zwar nicht nur von den Familien der Betroffenen, sondern auch von den meisten Ärzten, die oft sagten: „Fangen Sie doch damit nicht an, davon kommen sie nicht mehr los!“). Dass die NIV heute unter Muskelkranken so weitgehend anerkannt und gewünscht wird, ist der unermüdlichen Aufklärungsarbeit von Frau Bänsch zu verdanken. Ich freue mich sehr, dass sich der Vorstand der DIGAB entschlossen hat, auch diese Seite der Entwicklungsarbeit der Beatmung zu würdigen und Sabine Bänsch als Ehrenmitglied in die DIGAB aufzunehmen!

Das neue Ehrenmitglied wurde mit großem Applaus bedacht.

***Sabine Bänsch**, Ehrenmitglied der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.*

4. Bad Kissinger Pflegeforum 2014

Am 15./16. Oktober 2014 findet im Kongresszentrum „Tattersall“ das 4. Bad Kissinger Pflegeforum 2014 statt. Ehrengast ist Sr. Liliane Juchli. Es laden ein: Markus Staubach (Kongressleitung) und Margit Zapf (Projektorganisation).

Der Pflegebereich steht zweifelsfrei vor großen Herausforderungen: Neue Verantwortliche im Bundesgesundheitsministerium, ein erweitertes Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in Bayern, anhaltender Fachkräftemangel und unterschiedlichste Szenarien der demografischen Entwicklung. Wie wird sich Pflege in dieser Zeit und unter den veränderten Rahmenbedingungen entwickeln? Im Herbst treffen sich Beschäftigte aus den unterschiedlichen Bereichen der professionellen Pflege sowie aus der Betreuung alter Menschen zum 4. Pflegeforum der Gesundheitsakademie Bad Kissingen.

Der diesjährige Themenschwerpunkt ist „Pflegen mit Leidenschaft – Leidenschaft für die Pflege“. Die Teilnehmer können sich auf zwei informative und praxisnahe Kongresstage und die Möglichkeit zur persönlichen Begegnung mit Ehrengast Sr. Dr.in Schwester Liliane Juchli, Ehrendoktorin der theologischen Fakultät der Universität Freiburg, Ordensschwester im Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Kreuz, Ingenbohl (Schweiz) freuen. Sie wird den Eröffnungsvortrag „Pflege mit Leidenschaft – Leidenschaft für die Pflege“ halten und an einer Podiums-Gesprächsrunde teilnehmen. Mehr zur Veranstaltung am 15. und 16. Oktober in Bad Kissingen unter www.gesundheitsakademie.de

Die „Grande Dame“ der Pflege
***Sr. Dr.in Liliane Juchli**, Ehrendoktorin der theologischen Fakultät der Universität Freiburg*

Sommervorbereitungen in Kerpen-Sindorf

Endlich Frühling! Am 10. April 2014 verschönerten fleißige Helfer die Umgebung der Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Kerpen-Sindorf.

Beate Block-Theissen, die Leiterin der Wohngemeinschaft, hatte eine Unmenge an Frühlingspflanzen und Gartenerde nach Kerpen-Sindorf gebracht und zur gemeinsamen Gartenarbeit eingeladen. Auch die Kinder der Pflegekräfte und WG-Mitarbeiter durften mithelfen. Als Belohnung gab es für sie die coolen HBS-Shirts, Käppis, Gummibärchen und den HBS-Fisch. Die Kinder bemalten Ostereier und schmückten die Gemeinschaftsräume. Verschönert wurden auch die Terrassen und Zimmer der WG-Bewohner nach deren individuellen Wünschen. Jeder durfte vorher seine Lieblingsfarbe wählen. Auch Niederlassungsleiterin Martina Friedrichs war gekommen und machte begeistert mit. Natürlich war auch für das leibliche Wohl aller gesorgt, und jetzt darf man auf die kommende Blütenpracht gespannt sein!

Sie alle hatten eine Menge Spaß beim „Garteln“

Auch die WG-Zimmer wurden geschmückt

*Gerne verließ Niederlassungsleiterin **Martina Friedrichs** hierfür ihren Schreibtisch*

*Welche Lieblingsfarbe hat wohl WG-Bewohnerin **Nicole Greve**?*

*Die hoch erfreute WG-Leiterin **Beate Block-Theissen***

Wie formuliere ich Expertenstandards?

Im Brigitte Kunz Verlag sind soeben Formulierungshilfen zu den Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ und „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ erschienen. Claudia Müller, Krankenschwester, Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen und Niederlassungsleiterin der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen, hat sich damit auseinander gesetzt.

Die Autorinnen Stefanie Hellmann und Rosa Rößlein - beide haben langjährige Erfahrungen in verschiedenen Bereichen der Pflege - haben versucht, in zwei kleinen Fachbüchern mit weniger als 70 Seiten die „Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ und „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ in die ambulante und stationäre Praxis zu bringen. Hierzu fassen sie zunächst nochmals zusammen, warum die Dekubitusprophylaxe einen so hohen Stellenwert in der Pflege hat und weshalb chronische Wunden in der Pflege eine Herausforderung darstellen, und sie verknüpfen die Handlungsleitung der Expertenstandards mit den Qualitätsprüfrichtlinien des MDK. Danach geht es in die konkrete Pflegeplanung, und es folgen diverse Formulierungshilfen zu verschiedenen Krankheitsbildern und pflegerischen Situationen.

Beide Bücher sind gleich aufgebaut. Ein erster Blick in das Inhaltsverzeichnis vermittelt einen übersichtlichen Eindruck. Es gibt jeweils eine Gliederung in 6 Kapitel, der Aufbau geht logisch von der Theorie in die Praxis. Beim ersten „Durchblättern“ fallen viele Tabellen und hervorgehobene Kästchen ins Blickfeld, die die wichtigsten Inhalte der Texte herausstellen sollen.

Nach einem gelungenen Kurzüberblick zur Definition und den Entstehungsmechanismen von Dekubiti und chronischen Wunden beleuchtet Kapitel 1 die Transparenzkriterien des MDK zur Dekubitusprophylaxe und zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden stationär und ambulant. Dies geschieht durch einen tabellarischen Auszug aus den Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) ohne nähere Erläuterung.

In Kapitel 3 werden in verständlicher Sprache und teilweise in tabellarischer Übersicht die Ebenen der Expertenstandards beleuchtet und mit den QPR verknüpft. Es werden Hinweise gegeben, was auf alle Fälle dokumentiert werden muss bzw. wo es oft zu Unklarheiten kommt.

Kapitel 4 bezieht sich auf eine Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) zum PESR-Format, wobei dies dem Leser nicht näher erläutert wird. PESR bedeutet:

P = Problem: Was ist das Problem?
E = Einflussfaktoren / Ursachen (Etiology): Welche Einflussfaktoren spielen eine Rolle?
S = Symptome:
Wie zeigt sich dieses Problem?
R = Ressource: Welche Tätigkeiten bzw. welche Fähigkeiten kann der Betroffene selbständig einsetzen?

Warum dieses Format genutzt werden sollte, bleibt bis zum Schluss unklar, in beiden Büchern sind hierzu keine weiteren Bezüge zu finden.

Bei den konkreten Formulierungshilfen in den Kapiteln 5 und 6, die zum einen als Sammelsurium zu den Punkten einer Pflegeplanung und zum anderen in Tabellenformat zu konkreter beschriebenen Pflegesituationen festgehalten sind, fällt im Detail auf, dass Probleme und Ressourcen kurz und präzise beschrieben sind. Bei den Zielen werden oft Vermeidungsziele formuliert. Die Maßnahmen sind sehr allgemein gehalten und wenig konkret.

Zusammenfassend sind die **„Formulierungshilfen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“** und die **„Formulierungshilfen Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“** übersichtliche Fachbücher, welche Pflegefachkräften, die sich bisher wenig mit Pflegeplanung und den jeweiligen Expertenstandards auseinandergesetzt haben, sicher eine praktische Hilfe im pflegerischen Alltag sein können. Der auf diesem Gebiet versierten Fachkraft stellt sich allerdings die Kosten-Nutzen-Frage bei dem doch stolzen Preis von EUR 12,95 *cm*

WISSEN VERMITTELN

GRUNDLAGEN DER BEATMUNG

Teil 1
05. November 2014
12.00 – 17.00 Uhr

Grundlagen der Beatmung
Teil 2
06. November 2014
9.00 – 17.00 Uhr

Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

Tagungsort: Augsburg

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Stefanie Hellmann • Rosa Rößlein
Formulierungshilfen:
Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Kompakt & übersichtlich
- Transparenzkriterien & Expertenstandard
- Praxistipps für die Pflegeplanung

Brigitte Kunz Verlag 2013.
64 Seiten, 14,8 x 21,0 cm, Klappenbroschur
ISBN 978-3-89993-794-7
EUR 12,95 [D] / **EUR 13,40** [A]
Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

Stefanie Hellmann • Rosa Rößlein
Formulierungshilfen:
Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Kompakt & übersichtlich
- Transparenzkriterien & Expertenstandard
- Praxistipps für die Dokumentation

Brigitte Kunz Verlag 2013.
72 Seiten, 14,8 x 21,0 cm, Klappenbroschur
ISBN 978-3-89993-812-8
EUR 12,95 [D] / **EUR 13,40** [A]
Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

In Deutschland erhalten jährlich 4.000 schwer und chronisch kranke Kinder Sozialmedizinische Nachsorge

Der Bundesverband Bunter Kreis e.V. hat seinen zweiten Jahresbericht nach dem für Sozialunternehmen üblichen Social-Reporting-Standard (SRS) veröffentlicht. Darin berichtet der Verband unter anderem über eine deutlich gewachsene Mitgliederzahl sowie über eine Steigerung der versorgten Kinder auf 4.000 im Jahr 2013.

Ziel des Bundesverbands ist es, allen bedürftigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis zu ermöglichen. Die Mitarbeiter/-innen begleiten Kinder und Jugendliche und ihre Familien im Übergang vom Krankenhaus ins Kinderzimmer. Ihre Aufgabe ist es, für die Umsetzung wichtiger Therapien zu sorgen, unnötige Klinikaufenthalte zu verhindern (Drehtüreffekt) und vermehrt Familien mit Migrationshintergrund, Armut, sozialer Belastung oder psychischen Problemen zu unterstützen. Die Nachsorge vor Ort übernehmen die Nachsorge-Einrichtungen (die Bunten Kreise). Nachsorge entstand vor 20 Jahren in Augsburg aus dem praktischen Bedarf heraus. Seit 2001 steigt die Anzahl der Einrichtungen deutschlandweit kontinuierlich an. Der Bundesverband unterstützt die regionalen Nachsorge-Zentren im Aufbau, schult Mitarbeiter, sorgt für Qualitäts- und Netzwerkentwicklung sowie Strategieplanung und übernimmt die Vertretung gegenüber Kostenträgern, Politik und Fachgesellschaften.

***Emily** und **Leonie** im Vorschulalter*

***Emily** und **Leonie** mit Mama und Nachsorgeschwester*

Erfolge und Ziele des Bundesverbands

Eine Auswertung der versorgten Fläche in km² zeigt, dass die Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Berlin gut mit Nachsorge versorgt sind. In den anderen Bundesländern und auch in großen ländlichen Strukturen muss die Versorgung weiterhin ausgebaut und verbessert werden. Die Erfolge und Ziele des Bundesverbandes sind dabei:

Erhöhung der Einrichtungszahl:

Im SRS 2013 berichtet der Bundesverband von einer auf 81 Einrichtungen gewachsenen Mitgliederzahl.
Das Ziel: Bis Ende 2018 sollen ca. 40 weitere Nachsorge-Einrichtungen aufgebaut werden. Davon werden 20 neue Einrichtungen vor allem in den neuen Bundesländern, in Hessen und im Saarland gebraucht.

Erhöhung der Nachsorge-Fälle:

Auch die versorgten Nachsorge-Fälle sind deutlich gewachsen: 2013 wurden bereits 4.000 Kinder versorgt – eine Steigerung seit 2011 um 17,5 %.
Das Ziel: Bis Ende 2018 sollen 50 % der Patienten versorgt werden, also rund 20.000 Kinder pro Jahr.

Vergrößerung der Versorgungsgebiete:

Durch die neuen Mitglieder und durch neue Außenstellen von bestehenden Nachsorge-Einrichtungen stieg die Flächendeckung im Jahr 2013 auf 55 % der deutschlandweiten Fläche an (2012 waren es 40 % der Fläche).
Das Ziel: Die existierenden Nachsorge-Einrichtungen sollen ihr Versorgungsgebiet im Jahr 2014 auf 60 % ausweiten.

Sicherstellung der Finanzierung:

Fördervereinbarungen mit Auridis und eine weitere Förderung durch die Aktion Mensch sichern die finanzielle Zukunft der nächsten Jahre. In den letzten Jahren konnten für insgesamt neun Bundesländer übergreifende Kassenverträge für die Mitglieder-Einrichtungen abgeschlossen und so ein wesentlicher Teil zur Finanzierung der Arbeit sichergestellt werden.
Das Ziel: Als weiteres Element soll ein fundiertes Fundraising-Konzept überregionale Sponsoren und Spender gewinnen, um die Finanzierung der Einrichtungen und des Bundesverbands zu festigen.

Sicherstellung der Versorgungsqualität:

Durch ein neues Evaluationsverfahren wurde das Qualitätsmanagement des Bundesverbands weiterentwickelt. Dies stellt sicher, dass die Familien eine verbesserte und standardisierte Versorgung erhalten. Die Nachsorge-Mitarbeiter/-innen wurden kontinuierlich weiter ausgebildet und können die Familien mit diesem fachlichen Hintergrund bestmöglich versorgen.
Das Ziel: Mindestens 80 % der Mitarbeiter/-innen sollen eine Case Management Ausbildung haben, um die sektorenübergreifende Versorgung der Familien sicherzustellen.

Den kompletten Jahresbericht 2013 finden Sie unter: http://www.bunter-kreis-deutschland.de/ueber-uns/jahresbericht.html

Qualitätskontrolle oder Warum ich die Räuspertaste nicht drücken werde

Dem Theaterstück „Qualitätskontrolle“ folgte am 18. März im WDR-Hörfunk die nicht weniger erfolgreiche Ursendung des Hörspiels „Qualitätskontrolle oder Warum ich die Räuspertaste nicht drücken werde“ von Helgard Haug und Daniel Wetzel, Mitgliedern der Autorengruppe Rimini-Protokoll.

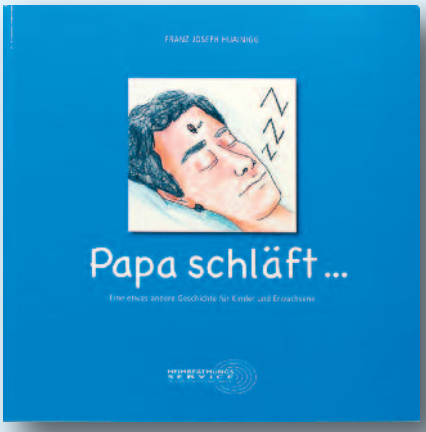
Maria-Cristina Hallwachs nimmt uns in diesem Stück mit auf eine Reise durch ihr Leben und das Leben ihrer Familie und zeigt uns als „Expertin des Alltags“, welche Freude und welche Leidenschaft dieses Leben als schwerstbehinderte Frau beinhaltet.
Die Deutsche Akademie der Darstellenden Künste zeichnete die Produktion unter Redaktion von Martina Müller-Wallraf mit dem „Hörspielpreis März 2014“ aus und begründet die Wahl mit den Worten: „…Eine erschütternde Geschichte, die nicht nur erschüttert, sondern auch wachrüttelt, aufrüttelt und am Ende hoffnungsfroh stimmt … Maria-Cristina Hallwachs redet mit uns, sie spricht uns direkt an, sie scherzt mit uns, sie fordert uns zu Bewegungen auf, die sie nicht mehr machen kann, seit dem Tag, an dem sie kurz nach dem erfolgreichen Abschluss ihres Abiturs auf Kreta in ein Schwimmbecken sprang … Wir [die Jury] mussten alle drei beim Zuhören lachen und weinen, wir sind dankbar für dieses Hörerlebnis.“
Wer das Hörspiel verpasst hat, kann es als CD sowie als 320kbit-MP3-Download unter diesem Link bestellen: www.hoerspielpark.de/website/titel/qualitaetskontrolle

Fotos: Kollektiv Rimini-Protokoll

„Papa schläft!“ nun auch als Ebook

Mit freundlicher Genehmigung des Autors gab die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH das Kinderbuch „Papa schläft!“ von Dr. Franz-Joseph Huainigg heraus, das Elisa Knapp illustriert hat. Die grafische Gestaltung der Printversion hatte Elke Schuhbauer durchgeführt. Nun gibt es das Kinderbuch als kostenloses Ebook.

Dr. Franz-Joseph Huainigg ist, wie er selbst von sich sagt, „nicht nur Politiker, der viel redet, sondern auch ein Autor, der viel schreibt“. Es gibt von ihm Kinderbücher, Bücher für Erwachsene, Kommentare in Zeitungen und Zeitschriften sowie neuerdings auch EBooks.
Seine Homepage wurde völlig neu überarbeitet, und es gibt dort laufend neue Hinweise für ein Leben mit Beatmung. Anregungen hierfür sind stets willkommen, denn es geht darum, einander zu unterstützen und Informationen auszutauschen. Die Auszeichnung als Lungenbotschafter nimmt Huainigg sehr ernst. Als Behindertenbeauftragter seiner Partei setzt er sich seit vielen Jahren für Menschen mit Behinderungen ein und lädt alljährlich Menschen mit Lernbehinderung zu dem einzigartigen Wettbewerb „Literaturpreis Ohrenschmaus“ ein.
Vor vier Jahren lag Dr. Huainigg drei Wochen in einem künstlichen Tiefschlaf. Als er erwachte, hing er an einer Beatmungsmaschine. Seine damals 4-jährige Tochter Katharina konnte das zuerst gar nicht begreifen. „Es ist nicht einfach für Kinder zu verstehen, wenn ein Elternteil plötzlich beatmet wird“, so Huainigg. „Gerade Beatmung ist ein komplexer medizinischer Vorgang mit vielen Fachbegriffen. Wenn mich Kinder auf der Straße, im Parlament oder in der Schulklasse sehen, haben sie viele Fragen an mich. Die Maschine fasziniert und auch die vielen Schläuche und Geräusche.“ Deshalb hat er damals eine Kinderbuch-Geschichte geschrieben, die auf eigenen Erfahrungen basiert, um mit Kindern über Beatmung ins Gespräch zu kommen. Und auch als Erwachsener kann man bei der Lektüre noch etwas dazulernen.
Das Buch kann kostenlos auf der Homepage http://franzhuainigg.at/ unter Ebooks gelesen oder als Printversion bestellt werden bei:



Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH
Ottobrunner Straße 43
82008 Unterhaching
Tel.: 089 / 540 42 68 10
hv@heimbeatmung.com

Konfliktprävention durch Empathie

Wer sich in den anderen hineinversetzen kann, erkennt die Gefühle und Bedürfnisse seines Gegenübers. Durch diese geschärfte Wahrnehmung können Konflikte im Keim erstickt werden, weil provozierendes Handeln ausbleibt.

Ein ganz entscheidender Aspekt im Konfliktverhalten ist unsere Art zu kommunizieren. Oft achten wir gar nicht genau darauf, was und wie wir etwas sagen. So ist es schnell passiert, dass wir unseren Gesprächspartner – manchmal ohne es eigentlich zu wollen – kränken und verletzen. Insbesondere in Konfliktsituationen scheren wir uns nicht großartig um die Gefühle der anderen.

Die eigenen Bedürfnisse und Sensibilitäten treten immer dann besonders in den Vordergrund, wenn unausgetragene Konflikte auftreten. Gleichzeitig werden die Gefühle anderer missachtet. Im Konfliktverhalten geht vielen Menschen also eine wichtige Fähigkeit nahezu vollständig verloren, die jedoch gerade in solchen Momenten so überaus hilfreich wäre: die Fähigkeit zur empathischen Gesprächsführung. Empathie bedeutet so viel wie Einfühlungsvermögen. Gemeint ist die Fähigkeit, sich in andere Menschen einzufühlen, dabei ihre Gesichtspunkte neutral aufzunehmen und den eigenen Horizont dadurch zu erweitern. Auch wenn die Ausprägung unterschiedlich ist, besitzt jeder die Fähigkeit zur Empathie. Sie wird nur oft vernachlässigt. Jeder Mensch ist in der Lage, sich in einen anderen hineinzuversetzen. Und wenn dies gelingt, können wir nicht nur besser erkennen, was die Bedürfnisse eines anderen sind, es wird uns auch möglich, uns selbst aus der Perspektive des Gegenübers zu sehen. Ein Blick, der uns oft verstellt ist, der jedoch entscheidend dazu beiträgt, ein stimmiges Selbstbild zu erhalten. (Übrigens treten soziale Konflikte bei solchen Menschen besonders häufig auf, deren Selbstbild stark vom Fremdbild abweicht.)

Wer erkennt, wie die Gefühle und Bedürfnisse anderer Menschen beschaffen sind, hat verbesserte Möglichkeiten, diese beim eigenen Handeln zu berücksichtigen. Eine echte Konfliktprävention ist dann erreicht, wenn provozierendes Handeln ausbleibt. Wer es versteht, auf andere einzugehen, ihnen aufmerksam zuhört, dabei Stimmungen wahrnimmt und die Perspektive des Gegenübers (neben der eigenen) gelten lässt, sie also toleriert, wird kaum schwere Konflikte provozieren. Vielmehr lassen sich gerade mit Verständnis füreinander und Respekt vor dem Gesprächspartner die größten Erfolge bei der Konfliktlösung erzielen.

Doris Marx-Ruhland, *Seminare & Coaching*
www.marx-ruhland.de

Jeder Mensch ist einzigartig und reagiert auf andere Signale. Gerade auch im Kritikgespräch ist Empathie gefragt. Wir müssen uns also darauf einstellen, was wir sagen und wie wir es sagen – und natürlich zu wem. Ein guter Kritiker stellt sich auf sein Gegenüber ein und ist in der Lage, den jeweils richtigen Ton zu treffen. Eine sensible Natur muss gewiss anders behandelt werden als ein robuster, selbstbewusster Mitarbeiter, den man schon lange kennt.

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

Heinen + Löwenstein zählt zu den führenden medizintechnischen Unternehmen. An unserem Zentralsitz in Bad Ems und 26 bundesweiten Niederlassungen versorgen wir über 400.000 Patienten. Das Engagement von mehr als 1100 Mitarbeitern und die Qualität unserer innovativen Hightech-Produkte sichern uns eine hohe Anerkennung – bei Medizinern und Anwendern.

Zur Verstärkung unseres Teams in Oberschleißheim suchen wir zum nächst möglichen Zeitpunkt eine/n:

Atmungstherapeut/in (DGP) Vollzeit für den Außendienst
Einsatzgebiet: Großraum München

Referenz-Nummer: 22-2014

Diese Aufgaben erwarten Sie:

- Eigenverantwortliche Beratung und Betreuung unserer Patienten/Kunden im Zusammenhang des überlassenen medizintechnischen Geräts/Zubehörs
- Durchführung von Schulungen bei Pflegepersonal Und Pflegediensten
- Anpassung von Masken und Unterstützung bei NIV-Einleitungen und Versorgungen
- Begleitung der beatmeten Patienten von der Klinik in die häusliche Umgebung (Überleitungsmanagement und Nachsorge)
- Beratung im Bereich Trachealkanülen- und Sekretmanagemet
- Einweisung und Nacheinweisung in die Handhabung und Bedienung von Therapiegeräten aus dem Bereich der Beatmungsmedizin

Und das bringen Sie mit:

- Abgeschlossene Ausbildung zum/zur Atmungstherapeut/in (DGP) oder alternativ abgeschlossene Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in möglichst mit Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege mit Bereitschaft eine Weiterbildung zum/zur Atmungstherapeut/in (DGP) kurzfristig zu absolvieren
- Erste Berufserfahrung im Bereich der Beatmungsmedizin inkl. der Patientenversorgung
- Sicheres und sympathisches Auftreten im Umgang mit Patienten und Klinikpersonal
- EDV-Kenntnisse
- Ausgeprägte Team- und Dienstleistungsorientierung
- Flexibilität, hohe Einsatzbereitschaft, Reisebereitschaft sowie eine eigenverantwortliche Arbeitsweise

Wir bieten Ihnen ein interessantes, abwechslungsreiches und herausforderndes Aufgabengebiet in einem stetig wachsenden Unternehmen mit leistungsgerechter Vergütung und Sozialleistungen. Fühlen Sie sich angesprochen? Dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung mit Angabe der Referenz-Nummer, Ihres frühst möglichen Eintrittstermins und Ihres Gehaltswunsches.

Heinen + Löwenstein GmbH & Co. KG
Personalabteilung
Arzbacher Straße 80
56130 Bad Ems
Tel.: 02603/9600-0
jobs@hul.de
www.hul.de

Messen - Kongresse - Fortbildung

Juli 2014

1. Juli 2014 in Erfurt
Kompaktkurs Kinderbeatmung
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

2. Juli 2014 in Essen
Change Management in der Pflege -
Vom Umgang mit Veränderungen
Referentin: Friederike Isensee
BaWiG Haus der Gesundheitsberufe
Anmeldung: telefonisch unter 0201 – 125264-0
oder online.
www.bawig-essen.de

2. Juli 2014 in Erfurt
Klinische Beatmung Teil 4
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

7. bis 11. Juli 2014 in Bad Kissingen
Lehrgang Praxisanleitung in der Pflege
Organisation und Form der Weiterbildung
Blockwoche 1: 07. bis 11. Juli 2014
Blockwoche 2:
29. September bis 02.Oktober 2014
Blockwoche 3: 10. bis 14. November 2014
Blockwoche 4: 08. bis 12. Dezember 2014
Blockwoche 5: 19. bis 23. Januar 2015
Blockwoche 6: 23. bis 27. Februar 2015
Blockwoche 7: 23. bis 27. März 2015
info@gesundheitsakademie.de
www.gesundheitsakademie.de

9. Juli 2014 in Unterhaching
Tracheostomaversorgung, Hygiene,
Notfall-/Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15. Juli 2014 in Augsburg
Pflegeplanung / Dokumentation leicht gemacht
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

23. Juli 2014 in Augsburg
Beatmungsmanagement Complete
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

29. Juli 2014 in Regensburg
Herausforderung Beatmung -
graue Theorie praxisnah vermitteln
Anmeldung: Thomas.Bonkowski@ukr.de
Tel.: 0941/944-6933 od. -4478

August 2014

8. bis 10. August 2014 in Hennef
Seminarwochenende für Menschen mit
Schädelhirnverletzungen
www.hannelore-kohl-stiftung.de

September 2014

4. bis 5. September 2014 in Köln
Workshop Tracheostoma
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Information und Anmeldung: Frau Iserhardt
Tel.: 02203-2980-116
iserhardt@fahl.de
www.fahl.de

5. bis 7.September 2014 in Dresden
Erlebniswochenende für junge Menschen
mit Schädelhirnverletzungen
www.hannelore-kohl-stiftung.de

10. September 2014 in Hamburg
Seminar Tracheostoma
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Information und Anmeldung: Frau Iserhardt
Tel.: 02203-2980-116
iserhardt@fahl.de
www.fahl.de

18. bis 19. September 2014 in Reutlingen
28. Reutlinger Fortbildungstage
www.akademie-reutlingen.de

18. bis 20. September 2014 in Berlin
Stärke durch Vielfalt.
Der Hauptstadtkongress der DGAI
für Anästhesiologie und
Intensivtherapie mit Pflegesymposium
und Rettungsdienstforum
www.HAI2014.de

19. September 2014 in Solingen
Bewegungsförderung statt Transfer
und Lagerung Anmeldung:
www.wako-akademie.de/seminars

19. bis 20. September in Montabaur
Praxisworkshop für Schlaflabore
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

22. bis 23. September 2014 in Bad Kissingen
Mitarbeitermotivation
für Fachkräfte in der Hygiene
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

22. bis 26. September 2014 in Augsburg
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische
Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

24. September 2014 in Frankfurt
Seminar Tracheostoma
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Information und Anmeldung: Frau Iserhardt
Tel.: 02203-2980-116
iserhardt@fahl.de
www.fahl.de

25. September 2014 in Regensburg
7. Regensburger Intensivpflegetag
“Die Stolpersteine des Pflegealltags -
wie aus Krisen Chancen werden“
Information und Anmeldung:
Thomas.Bonkowski@klinik.uni-regensburg.de

26. September 2014 in Berlin
Seminar Tracheostoma
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Information und Anmeldung: Frau Iserhardt
Tel.: 02203-2980-116 iserhardt@fahl.de
www.fahl.de

27. September 2014 in Potsdam
18. Patientenkongress
der Deutschen SauerstoffLiga LOT e.V.
www.sauerstoffliga.de

29. bis 30. September 2014 in Bad Kissingen
Update für Hygienebeauftragte(r) Ärztin/ Arzt
in Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

30. September 2014 in Essen
Klinische Beatmung Teil 1
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

Oktober 2014

1. Oktober 2014 in Regensburg
Herausforderung Beatmung - graue Theorie
praxisnah vermitteln
Anmeldung: Thomas.Bonkowski@ukr.de
Tel.: 0941/944-6933 od. -4478

1. bis 2. Oktober 2014 in Essen
Klinische Beatmung Teil 2 - 3
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

1. bis 2. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Kraft durch Zeit.
Effektives Zeitmanagement
für die Arbeit in Einrichtungen
des Gesundheitswesens
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

6. bis 10. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Basiskurs zur Pflegefachkraft für
außerklinische Beatmung.
Rhön-Saale-Gründerzentrum, Sieboldstr. 7
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

7. Oktober 2014 in München
Seminar Tracheostoma
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Information und Anmeldung: Frau Iserhardt
Tel.: 02203-2980-116 iserhardt@fahl.de
www.fahl.de

7. Oktober 2014 in Ingolstadt
Seminar "Case Management - Schnittstellen managen und den Kunden umfassender versorgen"
Referent: Christian Aigner, contec GmbH
www.klinikum-ingolstadt.de/gesundheitsakademie/

9. Oktober 2014 in Augsburg
Nationale Expertenstandards
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

13. bis 17. Oktober in Bad Kissingen
„Wundexperte ICW e.V." mit Zertifikat Basiskurs
Teil I: 13. - 17. Oktober 2014
Teil II: 27. - 28. November 2014
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

14. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Rezertifizierung "Wundexperte ICW e.V."
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

15. Oktober 2014 in Unterhaching
Tracheostomaversorgung, Hygiene, Notfall-/Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

15. bis 16. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Pflegen mit Leidenschaft – Leidenschaft für die Pflege
4. Pflegeforum Bad Kissingen
mit Ehrengast Sr. Liliane Juchli
www.gesundheitsakademie.de

17. bis 18. Oktober 2014 in Brandenburg an der Havel
KAI - Kongress
für Außerklinische Intensivpflege
www.kai-brandenburg.de

20. bis 22. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte in der Pflege
für das Krankenhaus
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

20. bis 22. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Naturheilkundliche Pflege
Teil I: 20.-22. Oktober 2014
Teil II: 26.-28. Januar 2015
Teil III: 11. – 12. März 2015
Teil IV 17. April 2015
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

20. bis 24. Oktober 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) Ärztin/ Arzt in Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung - mit Zertifikat für Ärztinnen und Ärzte –
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

22. Oktober 2014 in Unterhaching / Augsburg
Beatmungsmanagement Complete
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

24. bis 25. Oktober 2014
Holiday Inn Munich - City Centre
www.maik-online.org

24. Oktober 2014 in Troisdorf
Servona Akademie
Tracheostoma bei Säuglingen und Kindern - Spezielle Pflege in Theorie und Praxis
marketing@servona.de und www.servona.de

November 2014

3. bis 7. November 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) im Dialysezentrum
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

3. bis 7. November 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) in der Pflege gemäß KRINKO/RKI-Empfehlung und HygMedV (Freistaat Bayern)
Modul II: Selbststudium
Modul III: 8. bis 12. Dezember 2014
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

4. bis 6. November in München
Klinische Beatmung Teil 1 – 3
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

5. November 2014 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung, Teil 1
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

6. bis 8. November 2014 in Stuttgart
12. Stuttgarter Kinderanästhesietage, Notfälle im Kindesalter, Kinderanästhesie, Kinderintensivmedizin
Anfragen und Anmeldung:
Frau Theresa Lausenmeyer
lausenmeyer@mcn-nuernberg.de

6. bis 10. September 2014 in München
Jahreskongress der European Respiratory Society (ERS)
www.erscongress.org

6. November 2014 in Augsburg
Grundlagen der Beatmung, Teil 2
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

8. November 2014 in Konstanz
Konstanzer Beatmungssymposium
Weaning by the Lakeside – Beatmungsmedizin ist Teamarbeit!
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

8. bis 9. November 2014 in Würzburg
Atemphysiotherapie Modul E1
Einführung in die Lungenauskultation
Anmeldung: LV Bayern e.V. im ZVK
info@bay.physio-deutschland.de
www.ag-atemtherapie.de/fortbildungen

10. November 2014 in Bad Kissingen
Update Hygienefachkräfte
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

12. bis 14. November 2014 in Solingen
VeRegO - Transdisziplinäre Therapie in der ausserklinische Intensivversorgung
Anmeldung: www.wako-akademie.de/seminars

12. November 2014 in Troisdorf
Servona Akademie
Trachealkanülenmanagement und Parenterale Ernährung – Spezielle Pflege in Theorie und Praxis
marketing@servona.de und www.servona.de

13. bis 14. November 2014 in Köln
Workshop Tracheostoma
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Information und Anmeldung: Frau Iserhardt
Tel.: 02203-2980-116
iserhardt@fahl.de
www.fahl.de

14. bis 15. November in Bad Segeberg
Praxisworkshop für Schlaflabore
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

15. November 2014 in Frankfurt
3. IMT Symposium Atemmuskeltraining
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

17. bis 21. November 2014 in Bad Kissingen
Weiterbildung für die Leitung des Pflegedienstes einer Station, Pflegegruppe oder Funktionseinheit und Verantwortliche Pflegekraft nach § 71 SGB XI
Abschnitt 1: 17.11. - 21.11.2014
Abschnitt 2: 15.12. - 19.12.2014
Abschnitt 3: 12.01. - 16.01.2015
Abschnitt 4: 09.02. - 13.02.2015
Abschnitt 5: 09.03. - 13.03.2015
Abschnitt 6: 20.04. - 24.04.2015
Abschnitt 7: 11.05. - 15.05.2015
Abschnitt 8: 15.06. - 26.06.2015
Abschnitt 9: 13.07. - 23.07.2015

Abschnitt 10: 17.09. - 25.09.2015
Abschnitt 11: 12.10. - 23.10.2015
Abschnitt 12: 16.11. - 20.11.2015
Abschnitt 13: 14.12. - 18.12.2015
info@gesundheitsakademie.de
www.gesundheitsakademie.de

21. bis 23. November 2014 in Würzburg
Atemphysiotherapie Modul E2
Atemphysiotherapie in der Pädiatrie
Anmeldung: LV Bayern e.V. im ZVK
info@bay.physio-deutschland.de
www.ag-atemtherapie.de/fortbildungen

22. November 2014 in Halle/Saale
Husten-Helfen-Beatmen - Sekretmanagement und Beatmung bei neuromuskulären Erkrankungen
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

24. bis 28. November 2014 in Unterhaching
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

24. bis 26. November 2014 in Bad Kissingen
Hygienebeauftragte(r) in der Hauswirtschaft mit Prüfung
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

24. November 2014 in Bad Kissingen
Update Hygienebeauftragte (r) Hauswirtschaft
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

25. November 2014 in München
Kompaktkurs Kinderbeatmung
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

27. bis 29. November 2014 in Münster
Münsteraner Anästhesie Symposium
Vom Neonaten zum Hochbetagten
http://klinikum.uni-muenster.de

Dezember 2014

5. Dezember 2014 in Bad Kissingen
Rezertifizierung "Wundexperte ICW e.V."
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

12. Dezember 2014 in Solingen
Trachealkanülenmanagement
Anmeldung: www.wako-akademie.de/seminars

Vorschau 2015

4. bis 6. März 2015 in Würzburg
6. ICW-Süd / HWX-Kongress in Würzburg
(H = Hygiene W = Wunde X2015 = Spurensuche und Wahrnehmung
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutschwarzkopf.de
www.institutschwarzkopf.de

18. - 21. März 2015 in Berlin
56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
www.pneumologie.de

13. Mai 2015 in Dortmund
Junge Pflege Kongress
http://junge-pflege.de

10. bis 12. Juni 2015 in Berlin
Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
www.hauptstadtkongress.de

11. bis 13. Juni 2015 in Düsseldorf
23. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 10. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
www.digab-kongresse.de

19. bis 21. Juni 2015 in Bad Reichenhall
47. Bad Reichenhaller Kolloquium
Die akute Verschlechterung
www.kolloquium-br.de

24. bis 27. Juni 2015 in Kassel
28. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP)
www.dmgp-kongress.de

30. bis 31. Oktober 2015 in München
8. MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress
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
Ottobrunner Straße 43 - D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 - 540 42 68 - 10
Fax: 089 - 540 42 68 30
www.heimbeatmung.com
presse(at)heimbeatmung.com

Redaktionsleitung: Dr. Maria Panzer

Verlag und Vertrieb
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
Ottobrunner Straße 43 - D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 - 540 42 68 0
Fax: 089 - 540 42 68 30
www.ihcc.mobi
presse(at)ihcc.mobi

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Claudia Müller, Christoph Jaschke, Doris Marx-Ruhland, Dieter Weber, Felix Zöbisch, Dr. Sabine Gleich, Dr. S. Schweitzer, Ralf Hecker, Martina Friedrichs, Stephan Slivinsky, Maria-Cristina Hallwachs,
www.bunter-kreis-deutschland.de
www.krankenhaus-klostergrafschaft.de
www.thieme.de

Anzeigenleitung: Linda Stumpf

Grafik und Layout:
Elke Schuhbauer, Grafik-Design

Druck: Print 24 GmbH

Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste vom 1. August 2013.
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.

Astral eröffnet ein neues Kapitel in der lebenserhaltenden Beatmung.

Von der Ersteinstellung bis zur täglichen Anwendung: Astral schafft neue Freiräume für Patienten und Betreuer. Für ein Mehr an Lebensqualität.

Zeit für eine neue Sicht auf die Beatmung. Zeit für ResMed.

Astral™
Mehr leben

ResMed

HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik

Cough Assist E70

Innovative Lösungen für die Erfüllung der Bedürfnisse des Patienten.

HOMECARE
Pneumologie
Neonatologie
Anästhesie
Intensivbeatmung
Schlafdiagnostik
Service
Patientenbetreuung

Neue Wege für die nichtinvasive Entfernung von Sekreten für eine verbesserte Lebensqualität des Patienten.
Der neue Cough Assist E70 befreit Patienten mittels einzigartiger Technik von störendem Lungensekret. Er ist insbesondere für Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen wie SMA, Muskeldystrophie, ALS, Myasthenia Gravis, Polio myelitis oder anderen neurologischen Störungen mit Paralysen der Atemmuskeln geeignet.

Husten – Helfen – Beatmen
22. November 2014 in Halle/Saale
Nähere Infos und Anmeldung unter:
www.hul.de

klein • leicht • mobil

Hilfsmittelnummer: 14.24.08.3003

Heinen + Löwenstein
Arzbacher Straße 80
D-56130 Bad Ems
Telefon: 0 26 03/96 00-0
Fax: 0 26 03/96 00-50
Internet: hul.de