GD

Ausgabe 45 | Juli 2019

GEPFLEGT DURCHATMEN

Fachzeitung für außerklinische Intensivversorgung

BÖRGEL GmbH

Beatmungsmedizinische
Dienstleistungen und Technik

Außerklinische Beatmung

Seit über 35 Jahren versorgen und beraten wir Kinder und Erwachsene mit Beatmungsabhängigkeit nach einem ganzheitlichen Konzept.

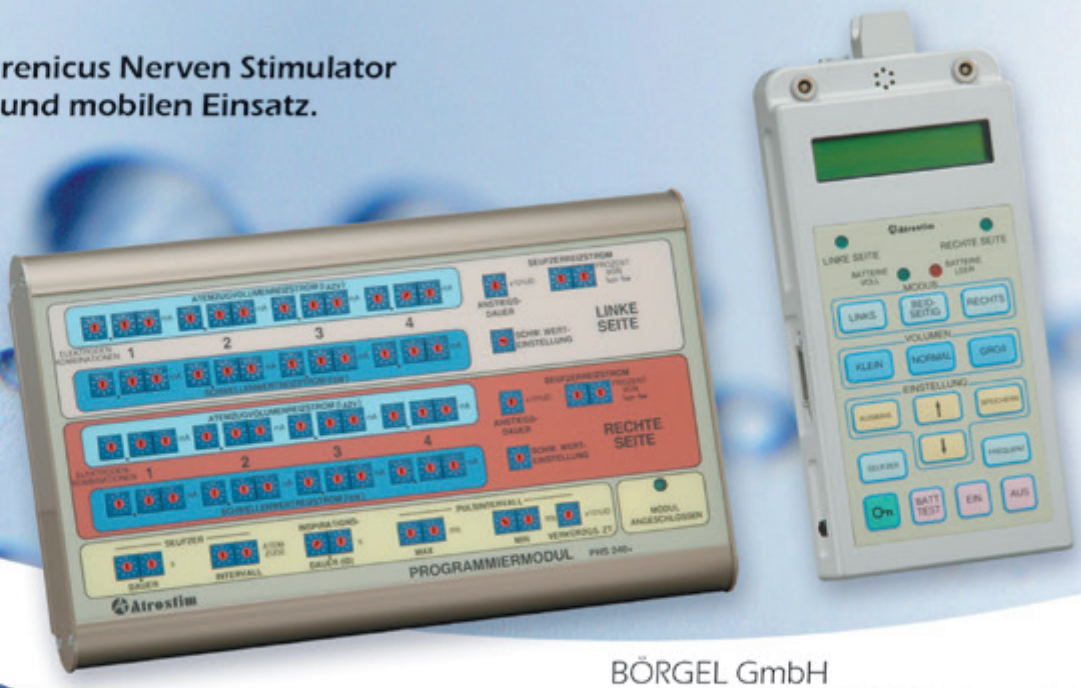
Unsere Leistungen:

- Information und Beratung für Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegepersonen, Sozialdienste und Kostenträger
- Konzeption der ganzheitlichen außerklinischen Versorgung und Betreuung
- Beratung bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel
- Hilfestellung zur Organisation der außerklinischen Betreuung, auch nachstationär
- Technischer Service und 24-Stunden-Notdienst

Wir liefern:

- Geräte zur invasiven und nicht invasiven Beatmung
- Geräte zur Unterdruckbeatmung
- Meß- und Überwachungsgeräte, Absauggeräte
- Beatmungszubehör und Verbrauchsmaterialien
- Geräte zur Sekretmobilisation (Inhalation, Hustenassistenz, ...)
- Phrenicusnervenstimulator (PNS)

Atrostim PNS 2.0 Phrenicus Nerven Stimulator für den stationären und mobilen Einsatz.



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

www.boergel-gmbh.de

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

unser Titelbild zeigt Angela Jansen als “Living Sculpture Performerin“ im vergangenen Jahr in Berlin. Sie berichtet in ihrem Artikel über ihr nunmehr 25-jähriges Leben mit amyotropher Lateralsklerose (ALS) und stellt uns ihr “Nashornbaby” vor. Was es damit auf sich hat, erfahren Sie in diesem Heft.
Und wie lebt man mit ALS in Griechenland? Im Zentrum steht immer der ganz große Wunsch, sich seinen Mitmenschen mitteilen zu können, und sei es nur, um „SOS - per Lidschlag – SOS“ zu äußern. So lautet der Titel eines Buches, das Prof. Dr. med. Andreas Zieger uns allen zur Lektüre ans Herz legt. Ermutigend ist, dass es trotz schwerster gesundheitlicher Krisen immer wieder so etwas wie Wunder zu geben scheint. Plötzlich klingelt nach vielen Jahren ein Ehepaar an der Tür seines ehemaligen Pflegedienstes, um einfach mal „Hallo“ zu sagen. Ohne hervorragende intensivpflegerische Versorgung wäre all dies nicht möglich geworden!
Und so dreht sich in unserer Sommerausgabe vieles um die Pflege und die Qualifizierung von Pflegekräften. Wir schließen die Artikelserie über familienzentrierte Pflege ab und haben alle Basics für Sie zusammengefasst. In einem Interview stellt Stephan Götz, Leiter der Akademie der Deutschen Fachpflege Gruppe, seine Ziele vor und Expert*innen haben für Sie spannende Neuerscheinungen rund um Pflege, Selbstbestimmung und palliative Versorgung gelesen. Fortbildungsmöglichkeiten bieten neben Büchern viele exzellente Veranstaltungen. So haben der DIGAB-Kongress, die REHAB und die 5. Entscheiderkonferenz Außerklinische Intensivpflege in Berlin wieder gute Anregungen gegeben. Neben Berichten darüber machen wir Lust auf bevorstehende Messen und Kongresse, insbesondere auf den 12. MAIK Münchner Außerklinischer Intensiv Kongress, der am 25. und 26. Oktober 2019 in München stattfindet. Eingestreut sind in diese Ausgabe sind schon einige Hinweise auf spezielle Themen und Referent*innen des kommenden MAIK.

Dies und vieles mehr finden Sie in unserem neuen Heft und ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Ihre

Redaktionsleitung

Wie gefällt Ihnen diese Ausgabe?
Bitte schreiben Sie mir an panzer@deutschefachpflege.de

INHALT

TITEL
Ich bin nicht krank, ich kann mich nur nicht bewegen S. 4

POLITIK
Zahl der Beatmungspatienten in Deutschland S. 8
5. Entscheiderkonferenz Außerklinische Intensivpflege S. 9
WTG-Neufassung schafft mehr Rechtssicherheit S. 11
Ein rundum gelungener DIGAB-Kongress S. 13

BETROFFENE
Selbstbestimmung und Teilhabe S. 16
Rollstuhl-Rugby S. 18
Im E-Rolli durch Barcelona S. 21
SOS – Per Lidschlag – SOS S. 26
ALS in Griechenland S. 27
Kreativ und mitten im Leben S. 30
Wieder im fast normalen Leben S. 31

PFLEGE
Was mich erfüllt – Mitarbeiter*innenportraits S. 34
Weiterbildungen sind von immenser Bedeutung S. 36
Krankheit ist immer auch eine Familienangelegenheit S. 38
Das ZesS in Burghausen S. 46
Ratgeber für beatmete Menschen zuhause S. 50
Die resipiratorische Ecke S. 52
Laienreanimaton kann jeder S. 55

HYGIENE
Trachealkanülenaufbereitung S. 58
Gewinnspiel S. 62

THERAPIE
Gesund wird nur, wer zahlen kann? S. 63
Ein Mitmach-Buch zur Sprachförderung S. 64

REZENSIONEN S. 66

MITARBEITER*INNEN
Wenn Unternehmen der außerklinischen Intensivpflege wachsen S. 72

TERMINE S. 77

OXYCARE Medical Group GmbH

FON +49(0)421 48 99 66 · www.oxycare.eu

- GERMANY
- AUSTRIA
- POLAND
- BULGARIA

Asthma Bronchitis COPD Migräne
THERAPIEGERÄTE
Schlafapnoe Herzschwäche Wunde
Neuromuskulär Krebs

Alle Therapiegeräte dieser Anzeige sind verordnungsfähig!
Schicken Sie uns Ihr Rezept,
wir erledigen alles Weitere - bundesweit!

Beatmung mit COPD-Modi

(ähnlich der sog. Lippenbremse)

prisma VENT 50-C mit High-Flow-Modus 5-60 l/min

- **prisma VENT 30/40/50/50-C von Löwenstein Medical**

- **BiPAP A40 AVAPS-AE Trilogy 100/200 mit Modus AVAPS-AE und Zero-Flow von Philips Respironics**

Weitere Informationen über Geräte und NIV Beatmung bei COPD auf unserer Website www.oxycare-gmbh.de: Neuheiten/Beatmung+COPD Modi

Nach dem Prinzip der „Eisernen Lunge"

- **Hayek RTX Kürass Beatmung**

Nichtinvasive Alternative zur positiven Druckbeatmung ohne Nebenwirkungen
Verschiedene Modi möglich:
Kontinuierlicher Negativdruck/Kontrolliert/Getriggert/Synchronisiert/mit Vibration und Sekretbeseitigung

Nasaler High-Flow

- **MyAirvo2/prisma VENT 50-C**

Auch bei **Lungenentzündung.**
Sauerstoffbeimischung möglich.

Absaugung

- **ASSKEA /Clario/VacuAide 7314**

Saugleistung bis 30 l/min, auch mit Akku

Thromboseprophylaxe

Verschiedene Geräte: ab 910,00 €

Doctus/A-V Impulse/SCD 700
Apparative Kompressionstherapie mit Erhöhung von Blut-/und Lymphfluss auch im Liegen, z.B. bei Immobilität.

Nach den S2/S3 Leitlinien der DGP als Intermittierende (Apparative) Pneumatische Kompression (IPK / AIK).

Bundesweiter Service:

- Schnelle Patientenversorgung
- 24h technischer Notdienst

Atemtherapiegeräte + Inhalation

- **IPPB Alpha 300 + PSI**

IPPB Atemtherapie mit Pressure Support Inhalation (PSI)

Intermittend **P**ositive **P**ressure **B**reathing
- Prä- und postoperatives Atemtraining
- Einstellbarer Exspirationswiderstand (Lippenbremse, Intrinsic PEEP, Air Trapping)
- Unterstützt bei der Einatmung mit einem konstanten Inspirationsfluss, **PSI = P**ressure **S**upport **I**nhalation, dadurch Erhöhung der Medikamentendeposition

- **Pureneb AEROSONIC+** NEU

Ideal für die Sinusitis-Therapie

Inhalation mit 100 Hz Schall-Vibration

z.B. bei Nasennebenhöhlenentzündung
Erhöhte Medikamentendeposition durch vibrierende Schallwellen bei gleichzeitiger Behandlung beider Naseneingänge durch speziellen Nasenaufsatz **ohne** Gaumen-Schließ-Manöver

415,80 €

GeloMuc/Flutter/RespiPro PowerBreathe Medic Quake/RC-CornetPlus

Sauerstoffversorgung

Stationär, mobil oder flüssig

Inogen One G3
Shop-Preis ab 2.498,00 €

Sekretolyse

- **VibraVest**

Methode HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation) ohne den Thorax einzuengen.
Für Kinder und Erwachsene, in 6 Größen erhältlich.

- **Cough Assist E70 Hustenassistent:**

von Philips Respironics
Unterstützt Patienten beim Abhusten von Bronchialsekreten. Mit Vibrationsmodus, für Kinder und Erwachsene.

Mobilität

- **Rollstuhl e-Throne**

der faltbare, elektrische Rollstuhl

Aktionspreis 2.950,00 €

Faltbar, ideal für unterwegs

- Gewicht nur 27 kg
- Passt in fast jeden PKW-Kofferraum
- Geschwindigkeit 6 km/h
- Bedienung mit Joystick
- Reichweite 28 km

Finger-Pulsoxymeter, z.B. OXY 310 35,00 €

OXYCARE Medical Group GmbH · Holzweide 6 · 28307 Bremen
FON 0421-48 996-6 · FAX 0421-48 996-99 · E-MAIL ocinf@oxycare.eu

www.oxycare-gmbh.de · Shop www.oxycare.eu

Preisänderungen / Druckfehler vorbehalten - Abb. können abweichen

ICH BIN NICHT KRANK, ICH KANN MICH NUR NICHT BEWEGEN!

So stellte sich Angela Jansen aus Berlin beim MAIK Münchner Außerklinischer Intensiv Kongress 2018 vor. Wir freuen uns, dass wir Frau Jansen auf unser Titelbild nehmen durften. Das Foto stammt von dem Konzeptkünstler Adi Hoesle, das er 2018 anlässlich der Ausstellung „Ich male also bin ich“ im Kleisthaus in Berlin erstellt hatte. Die Ausstellung, in der Frau Jansen eine “Living Sculpture Performerin” war, wurde vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen unterstützt und fand große Beachtung.

Copyright Titelbild: Adi Hoesle (Konzept), Martin Jepp (Foto) aus „Pingo, ergo sum“, 2018 Kleisthaus, Berlin

MAIK 2018, Frau Jansen hält ihren Vortrag „Ich bin nicht krank, ich kann mich nur nicht bewegen" (Foto: Deutsche Fachpflege Gruppe)

ANGELA JANSEN: MEINE GESCHICHTE

Seit über zwanzig Jahren lebe ich mit ALS – einer Erkrankung des motorischen Nervensystems, die innerhalb weniger Jahre zu einer fortschreitenden Lähmung der Extremitäten sowie Störung bis hin zur Lähmung des Sprechens, Schluckens und der Atmung führt. Erste Symptome der Krankheit zeigten sich 1994 – da war ich 39 Jahre alt, alleinerziehende Mutter von zwei Kindern und wollte gerade in eine neue Berufskarriere starten, als unerklärliche Lähmungserscheinungen mich aus meinem bisherigen Leben hinauskatapultierten. Diese Odyssee dauerte bis 1997. Es war für die ALS-Betroffenen ein großer Segen, als 2002 Prof. Dr. Thomas Meyer in Berlin die Ambulanz für ALS und andere Motoneuronenerkrankungen an der Charité – Universitätsmedizin Berlin aufbaute. Bis dahin tingelte man von Arzt zu Arzt, von denen der eine mehr, der andere weniger über ALS wusste. Heute fühlt man sich durch das aufgebaute Netzwerk nicht mehr so hilflos und alleingelassen.

Seit 1998 bin ich fast vollständig gelähmt, werde über eine Magensonde ernährt und künstlich beatmet. Sechs Jahre lang war ich im dritten Stock meiner Berliner Altbauwohnung ans Bett gefesselt und konnte mich jahrelang nur mit einer Buchstabentafel verständigen, auf der ich einzelne Buchstaben und Silben nach deren Häufigkeit so zusammengestellt hatte, dass eine helfende Person diese mit einem Bleistift antippen konnte, während ich mit einem Augenblinzeln bestätigte, welcher Buchstabe ausgewählt werden sollte. Später konnte ich mich durch das technische Kommunikationsmittel „EyeGaze", einen Sprachcomputer, den ich ebenfalls mit meinen Augen steuere, wieder einfacher verständlich machen und meine Gedanken und Gefühle endlich wieder differenziert zum Ausdruck bringen.

EIN NEUES UND ANDERES LEBEN AUF BÜHNENBRETTERN

Zehn Jahre nach der Diagnose ALS feierte ich meinen 49. Geburtstag auf den Bühnenbrettern der Berliner Volksbühne: Der Regisseur Christoph Schlingensief hatte mich eingeladen, in seiner Theaterproduktion „Kunst & Gemüse" mein Leben mit ALS zu beschreiben. Für die Proben und für die sich wiederholenden Theateraufführungen verließ ich nun zum ersten Mal meine Wohnung – ohne dass es sich dabei um eine Fahrt ins Krankenhaus oder zum Arzt handelte. Denn niemand ist darauf eingestellt – am wenigstens das betreuende Personal, dass schwerbehinderte Personen das Haus verlassen, Ausflüge machen oder sogar auf Reisen gehen. Kein Außenstehender hätte es mir zugetraut, mit ALS im finalen Stadium, sabbernd, unfähig, Arme, Beine oder den Kopf zu bewegen, mit PEG (Magensonde) und beatmet, dass ich an Christoph Schlingensiefs Seite Theater spielen würde. Niemand hat geglaubt, dass ich auch noch alles daransetzen würde, zusammen mit der Volksbühnen-Crew, „unser Stück" in Paris aufzuführen. Und nachdem mein Flug dorthin der deutschen Büro-

MEIN NASHORNBABY

Die Mobilität von Menschen mit Behinderung erweist sich oft als ein Hindernisrennen. Hürden sind zu überwinden - von der Krankenkasse bis hin zu entsprechenden Behörden, die für die Bewilligung von Hilfsmitteln zuständig sind. So kämpfte ich mehr als ein Jahr lang – genauer gesagt 536 Tage – um die Bewilligung eines E-Rollis, den ich selbständig mit Augensteuerung bedienen kann. Weil das genau die Tragezeit eines Nashornbabys ist, nenne ich inzwischen mein Gefährt liebevoll "Nashornbaby". Diese lange Tragezeit "verdanke" ich der BARMER Ersatzkasse. Ich habe über diese Steine, die uns Betroffenen in den Weg gelegt werden, in meinem Vortrag „… auch 24 Jahre ALS machen mich nicht krank!" beim MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress im Jahr 2018 referiert. Auch jetzt, nach 25 Jahren ALS, stehe ich zu meinem Motto: "Ich bin nicht krank, ich kann mich nur nicht bewegen", und deshalb bin ich auf technische Hilfsmittel angewiesen. Inzwischen mache ich mit meinem Team sehr gute Ausflüge. Aber warum es so lange mit der Bewilligung dauerte, begreife ich bis heute nicht.

kratie zum Opfer fiel, nahm ich einfach den Nachtzug. Seitdem bin ich unterwegs – am liebsten mit der Teamzitrone (Citroen), aber auch mit Öffis durch Berlin und anderswo, halte Vorträge auf Konferenzen zum Thema „Leben mit ALS“ und bin weiterhin künstlerisch tätig.

THEATER UND KUNST SIND MEINE LEIDENSCHAFT

2018 war ich Living Sculpture Performerin in der Performance „I´m still present“ während der Ausstellung „Ich male also bin ich“ des Konzeptkünstlers Adi Hoesle im Kleisthaus Berlin, die vom 21.8. bis zum 25.9.2018 dauerte. Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, und Dr. Reinhard Spieler, Direktor des Sprengel Museums Hannover, eröffneten sie, und der Künstler Adi Hoesle erklärte das Brainpainting, dem er sich seit Jahren widmet. „Brainpainting“ nutzt elektrische Hirnströme zum Malen von Bildern. Diese ersetzen Hand und Pinsel. Die Idee entstand durch eine Begegnung mit dem Künstler Jörg Immendorff, der auch an ALS litt. Er selbst konnte diese Methode nicht mehr nutzen. Adi Hoesle stellte in seinem Vortrag die Frage nach dem Entstehungsort und der Autorschaft von Kunstwerken und erläuterte das Thema der Selbstbestimmung und Teilhabe. Die Kunst macht hier so vieles möglich! Währenddessen war ich als die Living Sculpture Performerin immer umringt von den Gästen.

Die Ausstellung zeigte großformatige Fotos von mir und Videoinstallation. Bei der Finissage am 25. September 2018 gab es eine Podiumsdiskussion, an der neben Jürgen Dusel, Adi Hoesle und mir auch Prof. Dr. Andrea Kübler, Lehrstuhl für Interventionspsychologie Uni Würzburg und Dr. Ursula Ströbele, Universität der Künste Berlin teilnahmen. Es war eine unglaublich beeindruckende Zeit. Wer sich weiter über das Brainpainting informieren möchte, kann auf die Internetseiten von Adi Hoesle gehen:

retrogradist.com und
pingo-ergo-sum.com

STATIONEN IM LEBEN VON ANGELA JANSEN

2004 - 2006 Mitwirkung in dem Theaterstück von Christoph Schlingensief „Kunst & Gemüse“.

2006 Premiere der Fernsehdokumentation „Angela – mit den Augen tanzen“ von Björn Thönicke über die Paris Reise mit dem Nachtzug.

2007 Mitwirkung in der Oper „Freax“ von Christoph Schlingensief, Bonn.

2008 gründe ich mit anderen ALS Betroffenen den Selbsthilfeverein „ALS-MOBIL“, der Betroffenen mit Rat und Tat bei der Planung ihrer Mobilität zur Seite steht.

2009 Paul-Goldschmidt-Preis für besondere Leistungen als Anwenderin unterstützter Kommunikation.

2012 Mitwirkung bei der Ausstellung „Pingo ergo sum“ (Ich male also bin ich) des Künstlers Adi Hoesle in der Kunsthalle Rostock, einer Ausstellung über „Brain Painting“, das in Zusammenarbeit mit den Forschungsinstituten der Universitäten in Tübingen und Würzburg entwickelt wurde und auf der Forschungsarbeit von Professor Niels Birbaumer aufbaut, der schon in den 90er Jahren Brain Computer Interfaces (BCI) entwickelte, um Patienten mit Locked-In-Syndrom eine Möglichkeit zur Kommunikation zu eröffnen.

2014 Mitwirkung bei der Ice Bucket Challenge zusammen mit der ALS Ambulanz der Charité unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Meyer.

2018 Living Sculpture Performerin während der Ausstellung „Ich male also bin ich“ des Konzeptkünstlers Adi Hoesle im Kleisthaus zu Berlin, unterstützt vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

© Adi Hoesle (Konzept), Martin Jepp (Foto) aus „Pingo, ergo sum“, 2018 Kleisthaus, Berlin

ZAHL DER BEATMUNGSPATIENTEN IN DEUTSCHLAND NIMMT RASANT ZU

In Deutschland sind immer mehr Menschen dauerhaft auf Beatmungsgeräte angewiesen. Darunter befinden sich laut einer epidemiologischen Studie in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift" (Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2019) immer mehr ältere und mehrfach erkrankte Patienten. Für sie ist es besonders schwer, nach einer längeren intensivmedizinischen Behandlung wieder selbstständig zu atmen.

PD Dr. med. Christian Karagiannidis
© Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Experten in sogenannten Weaning-Zentren bemühen sich gezielt darum, Intensivpatienten von der Beatmung zu entwöhnen. Aber trotz steigender Erfahrung und Expertise können nur etwa 60 Prozent der Patienten von der invasiven Beatmung entwöhnt werden. Ein Teil von ihnen benötigt jedoch auch danach noch eine Atemunterstützung in Form einer nichtinvasiven Maskenbeatmung. Knapp 25 Prozent der Weaning-Patienten müssen die Beatmung über die Trachealkanüle auch außerklinisch fortsetzten. Rund 15 Prozent der Patienten versterben. Experten gehen davon aus, dass die Rate des erfolglosen Weanings außerhalb der etablierten Fachzentren noch wesentlich höher ist.

Auch außerklinisch beatmete Patienten müssen regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen oder bei akuten Problemen ins Krankenhaus. Im Jahr 2016 wurden nach einer Datenbankrecherche von Professor Christian Karagiannidis, Lungenklinik Merheim, in Deutschland insgesamt rund 86 000 ambulant beatmete Patienten in einer Klinik betreut. Im Jahr 2006 waren es nur rund 25 000. Gleichzeitig sank die Sterblichkeit der beatmeten Patienten im Krankenhaus von 13,2 Prozent auf 5,7 Prozent. Die Datenanalyse offenbarte auch, dass immer häufiger sehr alte Menschen mit einem Beatmungsgerät versorgt werden. Knapp 1500 der im Jahr 2016 künstlich beatmeten Patienten waren laut den Recherchen von Professor Karagiannidis über 90 Jahre alt.
Viele der dauerbeatmeten Patienten haben eine oder mehrere schwerwiegende Erkrankungen. Mehr als die Hälfte (58 Prozent) leidet an einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), ein Drittel hat eine Pumpschwäche des Herzens (32 Prozent) oder einen Typ-2-Diabetes (32 Prozent). Ein Viertel leidet an einer Verengung der Herzkranzgefäße (25 Prozent) oder an einer Nierenschwäche (24 Prozent). Auch neurologische Erkrankungen sind häufig zu verzeichnen. Hinzu kommen laut Professor Karagiannidis Infektionen mit Bakterien, die gegen mehrere Antibiotika resistent sind.
Der exponentielle Anstieg der sehr pflegeintensiven Patienten stellt das Gesundheitssystem nach Ansicht von Professor Karagiannidis vor extreme finanzielle und personelle Herausforderungen. „Die Vielzahl der zugrunde liegenden Haupt- und Nebendiagnosen erfordern die Expertise unterschiedlichster Fachdisziplinen in der ambulanten und stationären Versorgung", betont Professor Dr. Wolfram Windisch, Seniorautor der Studie. Hinsichtlich der zunehmenden Zahl solcher Patienten gefährde der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal zunehmend die Versorgung der Betroffenen.

Darüber hinaus wirft die Beatmungstherapie bei hochbetagten, mehrfach erkrankten Patienten ethische Fragen für Windisch auf. Denn im Falle eines erfolglosen Weanings sei die Fortsetzung einer invasiven Langzeitbeatmung im außerklinischen Bereich mit einer stark eingeschränkten Lebensqualität verbunden, wie aktuelle Studien belegten. „In diesem Sinne ergibt sich die Frage, ob alles das, was die moderne Medizin heute leisten kann, unter ethischen Betrachtungen auch geleistet werden muss", so Windisch.

C. Karagiannidis et al.:
Epidemiologische Entwicklung der außerklinischen Beatmung: Eine rasant zunehmende Herausforderung für die ambulante und stationäre Patientenversorgung
DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift
2019; 144 (9); e58–e63

AUSSERKLINISCHE INTENSIVPFLEGE FUNKTIONIERT NUR INTERDISZIPLINÄR - MIT DEM BLICK AUF DEN EINZELNEN

(v.li.n.re.): Raphael Lupp, Vincentz Network, Lukas Sander, Chefredakteur, Häusliche Pflege, Vincentz Network, Matthias Niendorf, Verband der Ersatzkassen, Dr. Matthias Faensen, Inhaber und Geschäftsführer, advita Pflegedienst GmbH, Berlin, Corinne Ruser, Rechtsanwältin, Geschäftsführerin, BHK e.V., Dresden, Marc Bennerscheidt, bis vor Kurzem Leitung Geschäftsentwicklung & Kooperation, Deutsche Pflegegruppe (DPG), Köln, Anja Hoffmann, Rechtsanwältin, Berlin, Dr. Lutz H. Michel, Rechtsanwalt, FRICS, Hürtgenwald, Doris Sommer, Pflegeteam Wentland, Stephan Kroneder, Vorsitzender, Intensivpflegeverband Deutschland e.V. (IPV), Berlin, Christoph Jaschke, Marketingmanager, Deutsche Fachpflege Gruppe (DFG), München. © Florian Arp

Viele brisante Themen wurden am 03. Juni 2019 bei der 5. Entscheiderkonferenz Außerklinische Intensivpflege in Berlin diskutiert. Veranstalter war Vincentz Network, Hannover. Die inzwischen bewährte Plattform für Politik und Praxis war wieder gut besucht.

Der erste Teil der Entscheiderkonferenz bot einen Überblick über den aktuellen Stand der außerklinischen Intensivpflege, der deutlich den Trend zu großen Zusammenschlüssen zeigt. Diese Entwicklung bahnte sich schon seit vielen Jahren an, wie Dr. Matthias Faensen, Inhaber und Geschäftsführer, advita Pflegedienst GmbH, Berlin, in seinem Vortrag zeigte. Um groß zu werden, mussten viele Hürden gemeistert und Erfahrungen gemacht werden. Denn nach wie vor ist die außerklinische Intensivpflege als eine der jüngsten Formen der ambulanten Pflege vom Gesetzgeber weitgehend ungeregelt. Erst jetzt versucht er, dieses Vakuum sukzessive zu füllen, was sich angesichts der föderalistischen Strukturen als vielfach schwierig gestaltet. Wachstum bedeutet auch immer, sich bewusst mit den Pflegekräften und ihren Arbeitsbedingungen auseinanderzusetzen. So beschrieb Marc Bennerscheidt, ehedem Leitung Geschäftsentwicklung & Kooperation, Deutsche Pflegegruppe (DPG), Köln, seine Abkehr von Hierarchien zugunsten von selbstverantworteten Teams. 40 Prozent der Mitarbeiter*innen hätten im Zuge der Umstrukturierung das Unternehmen verlassen. Aber die Pflegekräfte, die den neuen Weg mitgingen, seien diejenigen, die nun den Erfolg garantierten und sich für die Qualität ihrer Dienstleistung besonders stark machten.

Christoph Jaschke, Marketingmanager, Deutsche Fachpflege Gruppe (DFG), München, stellte in seinem Vortrag die Unternehmensentwicklung der DFG vor, deren Ziel eine flächendeckende bundesweite Versorgung außerklinisch beatmeter Menschen sei. Auch Angebote der Tagespflege, der ambulanten Pflege sowie Palliativversorgung böte die Deutsche Fachpflege Gruppe. Sie sei nicht nur die Nummer 1 im Ranking der 15 größten Unternehmen in der Intensivpflege, sondern habe auch den Anspruch, bei der Qualität ihrer Dienstleistung Marktführer zu sein. Deshalb verlasse man sich nicht nur auf die Prüfungen des MDK und der Heimaufsicht, sondern führe auch intern strenge Audits durch. Beachtlich seien die vielen Synergieeffekte, die sich aus größeren Verbünden ergäben. Jaschke schloss seinen Vortrag über die Deutsche Fachpflege Gruppe mit den Worten: „Das Dach ist größer geworden, doch der Blick auf den Menschen ist und bleibt individuell. Denn außerklinische Intensivpflege funktioniert nur mit dem Blick auf den Einzelnen und interdisziplinär."

„Politik trifft Praxis"
Kordula Schulz-Asche, B90/Die Grünen (li.) im Gespräch mit Christoph Jaschke (re.) © Florian Arp

Der frühe Nachmittag war verschiedenen Rechtsupdate gewidmet. Anja Hoffmann, Rechtsanwältin, Berlin, referierte über das Leistungsrecht, Dr. Lutz H. Michel, Rechtsanwalt, FRICS, Hürtgenwald, über das Ordnungsrecht, sowie Corinne Ruser, Rechtsanwältin, Geschäftsführerin, BHK e.V., Dresden, über Kinderintensivpflege. Sie wies darauf hin, wie wichtig es sei, die Einrichtung einer alternativen Wohnform für die Kinderintensivpflege sorgfältig vorzubereiten und alle rechtlichen Anforderungen zu berücksichtigen. Angesprochen wurden von den Jurist*innen Themen wie Schiedsverfahren, Betreuungsschlüssel, die steigende Ausdifferenzierung des „Schutzbedarfs" der zu Pflegenden unter dem Blickwinkel der Patientensicherheit, die steigende Bedeutung des Bauordnungsrechts und der Brandschutzbestimmungen u.v.m. Ein Lichtblick sei, dass die tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte von den Kassen inzwischen nicht mehr kategorisch als „unwirtschaftlich" abgelehnt werden dürfe.

Unter dem Motto „Politik trifft Praxis" bot die Veranstaltung drei kurze Gesprächsrunden. Kordula Schulz-Asche, B90/Die Grünen, diskutierte mit Christoph Jaschke, Dina Michels, Juristin und Expertin für Fehlverhaltensbekämpfung im Gesundheitswesen bei der KKH, mit Marc Bennerscheidt, sowie Matthias Niendorf, Verband der Ersatzkassen mit Doris Sommer, Pflegeteam Wentland. Bei der abschließenden Podiumsdiskussion ging es unweigerlich um den Pflegenotstand. Es würden aufgrund der DRGs ständig neue Beatmungspatienten entlassen und die Verantwortung für sie laste auf den ambulanten Pflegediensten. Schon ein kurzer Entlassungsstopp aus den Kliniken würde offenbaren, wie sich die Situation für die Betroffenen bereits zugespitzt habe. Schon jetzt gebe es keine echte Wahlfreiheit mehr und es wurde die Frage gestellt, ob der Trend zu stationären Einrichtungen überhaupt noch aufgehalten werden könne. Sich darauf zu verlassen, dass Pflegekräfte aus dem Ausland die Misere lösen könnten, sei irreführend. Stattdessen sollte man sich - mit Blick ins Ausland - auf den Weg machen, die hohe Wertschätzung, die Pflegekräfte in ihren Heimatländern genössen, auch hier zu entwickeln. In Deutschland sei das System noch immer weitgehend auf den Arzt fokussiert. Andere Formen der Zusammenarbeit und ein Miteinander auf Augenhöhe könnten die Situation in Deutschland deutlich verändern. Zudem müsse man interessante berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten für Pflegekräfte schaffen, die um die 40 Jahre alt seien und beruflich noch einmal durchstarten möchten. Anstatt in der Pflege Karriere zu machen, steigen derzeit viele lieber ganz aus der Pflege aus und engagieren sich in anderen Bereichen. Kordula Schulz-Asche, MdB, die einzige Politikerin vor Ort, empfahl, die Pflege völlig „neu" zu denken. Obwohl der Wunsch der Pflegebedürftigen ungebrochen stark sei, in ihren eigenen Wänden bleiben zu können, werde die ambulante Pflege unterbewertet und die große Bedeutung der Langzeitpflege sei der Gesellschaft nicht klar.

Die Entscheiderkonferenz bot jedoch nicht nur viele Informationen, sondern auch die Möglichkeit, sich miteinander auszutauschen. Denn weiterhin gibt es auch Inhabergeführte Unternehmen, die hervorragende Arbeit leisten. Jeder, ob Angehöriger eines „großen Tankers" in der außerklinischen Intensivpflege oder eigenständiges Unternehmen ist gefordert, an politischen Veränderungen mitzuwirken. Bei der 6. Entscheiderkonferenz Außerklinische Intensivpflege geht es weiter. Sie findet während des KAI Kongresses 20. und 21. November 2019 statt, der in diesem Jahr erstmals von Vincentz Network ausgerichtet wird.

WTG-NEUFASSUNG SCHAFFT MEHR RECHTSSICHERHEIT FÜR WG'EN IN NRW

Scharfe Kritik durch WG-Fachverband *wig* führte zu entscheidenden Verbesserungen: WTG-Änderungsgesetz ist nun geeignet, bestehende WG'en zu erhalten und Neugründungen zu entfesseln – Intensivpflege-Wohngemeinschaften in Zukunft nur noch anbieterverantwortet

Mit der Verabschiedung des WTG - Änderungsgesetzes durch den nordrhein-westfälischen Landtag ist die Rechtslage für Wohngemeinschaften in dem bevölkerungsreichsten Bundesland endlich deutlich sicherer geworden. Intensive Diskussionen, in die sich auch der Fachverband wig Wohnen in Gemeinschaft mit eigenen Stellungnahmen und Vorschlägen eingebracht hatte, überzeugten das Land, viele Unklarheiten, die nicht zuletzt durch die Rechtsprechung an die Oberfläche gespült worden waren, zu beseitigen. „Die NRW-Pflegepolitiker sind auf den Pfad der Tugend zurückgekehrt. Die Kastration der Wohngemeinschaften ist vom Tisch", kommentierte der wig-Vorsitzende Claudius Hasenau die am 24. April 2019 in Kraft getretene Neufassung des Wohn-Teilhabe-Gesetzes. Nach Ansicht der WG-Experten im Fachverband wig sind es im Wesentlichen fünf Punkte, die die Position der Pflege-Wohngemeinschaften stärken:

1. Schärfere Abgrenzung zu Alten- und Pflegeheimen (EULA) Kennzeichen von Wohngemeinschaften ist ein „unvollständiges Leistungsbild"

Die Novellierung ist der wig-Forderung gefolgt, den Begriff der EULA maßgeblich an der obligatorischen Vollversorgung in allen Bereichen und nicht nur an der „Hauswirtschaft" zu orientieren. § 18 Abs. 1 Nr. 2 WTG wurde um den Terminus „umfassende Gesamtversorgung zwingend gewährleisten" erweitert. Die Gesetzesbegründung hebt ausdrücklich auf das „unvollständige" Leistungsbild von Wohngemeinschaften ab, das diese von Vollversorgungsangeboten mit einer „Gesamtversorgung" (EULA) abgrenzt.

2. Der Begriff „Wohngemeinschaften" bleibt unverändert

Auch die zweite Forderung des Fachverbandes wig, dass kein Mensch, der einen bestimmten Betreuungs- und Pflegebedarf hat, vom Leben in Wohngemeinschaften ausgegrenzt werden darf, findet in der Novelle Berücksichtigung. Der von wig scharf kritisierte Referentenentwurf hatte intensivpflegebedürftige Menschen durch das Merkmal der „Interaktionsfähigkeit" vom Leben in Wohngemeinschaften ausgeschlossen. Die Novellierung verzichtet auf diesen Ausschluss. Dieser hätte nicht nur gegen die UN-Behindertenrechtskonvention in Bezug auf die individuelle Wahlfreiheit der Rechts-, Wohn- und Versorgungsform verstoßen, er hätte auch dem von der Landesregierung selbst postulierten Ziel widersprochen, dass jeder Pflegebedürftige bestimmen können muss, wie und wo er wohnen, gepflegt und betreut werden will. Rechtsanwalt Dr. Lutz H. Michel FRICS, der wig Wohnen in Gemeinschaft in dem Gesetzgebungsverfahren maßgeblich unterstützte: „Damit wird vor allem die außerklinische Intensivpflege nach dem Willen der Patienten und ihrer Angehörigen auch in NRW in Vielfalt weiterhin möglich sein. Hoffentlich hat die vielerorts zu beobachtende Tendenz, dass Menschen, die in Intensivpflege-Wohngemeinschaften leben, zwangsweise in Heimstrukturen zurückgeworfen werden, jetzt endlich ein Ende." Auch wig-Vorstand Claudius Hasenau begrüßt diese Entwicklung: „Damit können auch Wohngemeinschaften in diesem Bereich weiterhin als Teil der Regelversorgung' bestehen. Die vielen Gründungsimpulse in NRW werden nicht länger im Keim erstickt."

3. Führung des Hausstandes in WG'en ist auch durch Vertreter der Nutzer möglich

In § 24 Abs. 1 WTG ist nun ausdrücklich vorgesehen, dass Vertreterhandeln dem Handeln der Nutzer gleichwertig ist, wenn die Nutzer ihren Hausstand nicht (mehr) selbst führen wollen oder können. Das gemeinschaftliche Zusammenleben ist damit auch ein gemeinschaftliches Zusammenleben unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Nutzer. „Wohngemeinschaften verdienen nur dann ihren Namen und haben nur dann ihre Berechtigung als „alternative" Wohnformen, wenn ‚gemeinschaftliches Zusammenleben' auch tatsächlich gegeben ist", kommentiert Rechtsanwalt Dr. Lutz H. Michel FRICS: „Dass Nutzerinnen und Nutzer auch durch Vertreter handeln können, ist logische Konsequenz. Die gesetzliche und rechtsgeschäftliche Vertretung und das tatsächliche Mitwirken von Angehörigen in den Wohngemeinschaften sind wesentliche Elemente, Schutzbedarfe zu erfüllen und Lebensqualität für die in Wohngemeinschaften lebenden Menschen zu schaffen." Der wig-Vorsitzende Claudius Hasenau unterstreicht die zentrale Bedeutung dieses Zusammenwirkens aller Beteiligter in Wohngemeinschaften: „Wohngemeinschaften sind modulare Angebote, die ganz entscheidend durch die Nutzer und ihr Umfeld gestaltet werden müssen. Deshalb ist der Mitwirkung und Mitbestimmung der Angehörigen und Vertreter gar nicht genug Bedeutung zuzumessen!"

4. Mehr Gewicht für die Angehörigen bei der Statuseinordnung

Dieser Linie des WTG entspricht auch, dass die Neuregelung eine stärkere Gewichtung der Einschätzungen der Nutzer und ihrer Angehörigen bei der Statuseinordnung vorsieht. Claudius Hasenau: „In allen Wohngemeinschaften, die wir mit unseren ambulanten Diensten begleiten und die allesamt anbieterverantwortet sind, kommt es entscheidend auf die Integration der Angehörigen an: Sie sind als zweite Gruppe neben den Mieterinnen und Mietern die ‚Entscheider' und ‚Wegweiser'. Wir freuen uns, dass das WTG diesem Personenkreis endlich die ihm gebührende Bedeutung zuschreibt."

5. Intensivpflege-Wohngemeinschaften nur noch als anbieterverantwortete WG'en möglich: Intensivpflegedienste müssen jetzt handeln!

Dass Intensivpflege in Wohngemeinschaften nun durch das WTG nur noch in „anbieterverantworteten" Wohngemeinschaften möglich ist, findet ebenfalls die Zustimmung des WG-Fachverbandes. wig-Vorstand Claudius Hasenau: „Menschen, die in ganz erheblichem Umfang auf die Versorgung durch Pflegedienste angewiesen sind, haben einen erhöhten Schutzbedarf. Die neue Regelung wird solche Wohngemeinschaften in den Blickwinkel behördlicher Aufsicht bringen und damit möglichen „schwarzen Schafen" den Garaus zu machen." Rechtsanwalt Dr. Lutz H. Michel FRICS empfiehlt allen Intensivpflege-Wohngemeinschaften, die „selbstverantwortet" arbeiten, sich umgehend auf die neue Rechtslage einzustellen: „Alle Pflegedienste, die „selbstverantwortete Intensivpflege - WG'en" begleiten, müssen umgehend prüfen, welchen Anforderungen sie entsprechen und welche Maßnahmen sie dazu für sich ergreifen müssen, um die Neuregelungen aus der WTG-Novelle zu erfüllen."

Fazit: Ende gut, alles gut!?

Nach Ansicht des Fachverbandes wig Wohnen in Gemeinschaft ist die Novellierung geeignet, die bestehenden Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen zu erhalten, insbesondere die für intensivpflegebedürftige Nutzerinnen und Nutzer. Außerdem rechne man mit einer „Entfesselung" von Gründungsaktivitäten von ortsnahen, kleinteiligen und menschenzentrierten gemeinschaftlichen Wohn- und Betreuungs- und Pflegeangeboten. Der Vorsitzende Claudius Hasenau: „Wohngemeinschaften sind Teil der Regelversorgung in NRW geworden. Sie müssen dies – ganz besonders im ländlichen Raum als Teil einer ortsnahen Versorgung - bleiben und zahlenmäßig weiter zunehmen. Das novellierte WTG schafft hier endlich mehr Rechtssicherheit und wird hoffentlich Hemmnisse für die Gründung von Wohngemeinschaften abbauen." Deshalb werde der Fachverband wig auch in Zukunft den nordrhein-westfälischen Pflegeminister Laumann beim Wort nehmen. Claudius Hasenau: „Wenn Minister Laumann die Gleichwertigkeit aller Wohn- und Versorgungsangebote betont, dann muss seine Landesregierung endlich auch die Voraussetzungen schaffen, damit die bestehende Angebotslücke bei Wohngemeinschaften geschlossen wird. Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass derzeit in NRW nur jeder zehnte Mensch, der in einer Wohngemeinschaft leben will, dies auch tun kann." Der bundesweit agierende Fachverband werde weitere Initiativen ergreifen, um auch im Bereich des sozialen Leistungs- und Versicherungsrechts eine stabilere Absicherung der ambulanten Versorgung in Wohngemeinschaften zu erreichen.

Mehr Informationen: wig-nrw.de

Dr. Lutz H. Michel FRICS

Claudius Hasenau

Ein rundum gelungener DIGAB-Kongress in Kassel

Vom 23. bis 25. Mai 2019 hatte die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. nach Kassel zu ihrem 27. Jahreskongress, zusammen mit dem 14. Beatmungssymposium der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., eingeladen. Rund 700 Teilnehmer*innen und 52 ausstellende Firmen haben den Kongress besucht und eine rundum gelungene und interessante Veranstaltung erlebt.

An drei Kongresstagen ging es um die Behandlung und Betreuung von Menschen mit Beatmung. Diese anspruchsvolle Versorgung gelingt nur, wenn Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen, Pflegende und Therapeut*innen verschiedener Fachrichtungen, Vertreter*innen der Medizintechnik, der Leistungsträger und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen mit den Betroffenen und ihren Angehörigen kooperieren. „Dass uns das optimale interdisziplinäre Zusammenwirken bei der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Beatmung eine Herzensangelegenheit ist, kann man schon daran erkennen, dass sich eine Dreifachspitze aus den Feldern Pneumologie und Paraplegiologie die Kongresspräsidentschaft teilte und das Prinzip vorlebte", so das Kongresspräsidententeam. Zu ihm gehörten Dr. Marion Saur, Zentrum für Tetra- und Paraplegie, Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau gGmbH, PD Dr. Andreas Bastian, Marienkrankenhaus Kassel, Pneumologie/Intensivmedizin, und Dr. Wolfgang Körber, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH, Abt. Pneumologie, Beatmungsmedizin und Schlaflabor, Bovenden-Lenglern. Die Kongresspräsidenten hatten in Kooperation mit vielen Sektionssprecher*innen der DIGAB e.V. und Betroffenen den Kongress vorbereitet und ein vielseitiges und anspruchsvolles Programm konzipiert. Querschnittlähmung, Hygiene, Dysphagie, Sekretmanagement, Beatmung in schwierigen Fällen bis hin zum Lebensende, pneumologische Palliativmedizin, Pädiatrie, Organisation rund um die Beatmung aus Sicht eines Juristen, eines Intensivpflegedienst und des MDK, und Reisen mit Beatmung waren, um hier nur einige der Themen zu nennen, Gegenstand

in Vorträgen und Diskussionsrunden. Die Betroffenen gestalteten das Kongressprogramm aktiv mit und brachten dadurch die Themen zur Sprache, die sie aktuell am brennendsten beschäftigen. Es ging nicht nur um das Persönliche Budget, die noch immer nicht für alle Betroffenen geltende Assistenz im Krankenhaus, sondern auch um den rechtsgültigen Ersatz einer Unterschrift von Menschen, die aufgrund einer Behinderung nicht schreiben können sowie um Sexualbegleitung für Menschen mit Beatmung.

Außerklinische Intensivversorgung ist anspruchsvoll, bunt und vielseitig wie wohl kaum eine andere Versorgung, da so viele Professionen darin tätig sind. Auf keine Berufsgruppe kann verzichtet werden; jede stellt einen wichtigen Baustein in der Schaffung von Patientensicherheit und höchstmöglicher Lebensqualität dar. Genau dies spiegelte dieser Kongress wider. Auf Augenhöhe diskutierten, auch in Pro-Con-Formaten und Sprechstunden, Versorger in Kliniken mit den Protagonist*innen im außerklinischen Bereich – gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Angehörigen. „Ein solches Programm zu konzipieren ist eine echte logistische Herausforderung, die aber auch großen Spaß macht", sagt im Rückblick Dr. Marion Saur. Sie und die beiden Co-Kongresspräsidenten waren an den drei Kongresstagen nahezu rund um die Uhr unterwegs. Sie führten nicht nur Gespräche, sondern leiteten auch verschiedene Sessions. Genannt seien hier vor allem die Sessions mit den Freien Vorträge, zu denen sich die Vortragenden über die Einreichung von Abstracts qualifiziert hatten. Diese Sessions zeigten, wie „lebendig" die Szene und wie groß das Engagement ist, die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu verbessern und innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln. Vier der Abstracts wurden beim Gesellschaftsabend im Renthof und der Brüderkirche am 24. Mai 2019 prämiert. Und das sind die Gewinner*innen.

Bester Abstract und damit den 1. Platz hat Jens Spiesshoefer (Münster) über „Nicht-Invasive Prädiktion des transdiaphragmalen Druckes nach Magnetstimulation der Nn. Phrenici: Einblicke aus Spirometrie, Zwerchfellultraschall und Muskelaktionssummenpotentialen" erreicht. Auf den 2. Platz kam Daniel Majorski (Köln) mit dem Abstract „Kann ein mobiles BiPAP-Gerät die Belastungsdyspnoe bei Patientinnen und Patienten mit respiratorischer Insuffizienz reduzieren? – Eine randomisiert kontrollierte Studie". Es gab zwei 3. Plätze: Einmal Ingrid Quasten (Viersen) für den Abstract „Aufbau einer Weiterbildung für pädiatrische außerklinische Beatmung im Kinderhaus Viersen", zum anderen Martina Kraft (Kassel) für den Abstract „ascleonKIDS –

(v.li.n.re.) Dinah Radtke, Zentrum für selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V., Sprecherin der DIGAB-Sektion „Selbstbestimmtes Leben Betroffener mit Beatmung", Meike Grimm, Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik, Börgel GmbH, Limburg, und DIGAB-Schatzmeisterin, Hans-Joachim Wöbbeking, 1. Vorsitzender Bundesverband Poliomyelitis e.V., Ständiger Vertreter der Betroffenen in der DIGAB e.V., und Dr. med. Martin Bachmann, Pneumologisches Beatmungszentrum Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg, neuer Präsident der DIGAB e.V.

Martina Kraft

Ingrid Quasten

stationäre außerklinische Intensivpflege".
Eine besonders große Berufsgruppe in der außerklinischen Intensivversorgung sind die Pflegekräfte. Hier ist die DIGAB e.V. seit langem führend, indem sie Anbieter von Basis- und Expertenkursen zertifiziert und verschiedene, vom MDK geschätzte und anerkannte Curricula entwickelt hat. Die hohe Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildungen ist auch der guten Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen in der DIGAB geschuldet, die seit zwei Jahren während des ganzen Jahres in Sektionen kooperieren.
„Kongresse wie diese sind enorm wichtig", sagt DIGAB-Präsident Dr. med. Martin Bachmann. „Sie sind jedoch auch Seismografen, die anzeigen, wie es um die außerklinische Intensivversorgung gerade bestellt ist. Ich beobachte seit mehreren Jahren, dass die Verdichtung der Arbeitsprozesse sowohl in den Kliniken als auch außerhalb immer mehr zunimmt. So habe ich aus Gesprächen erfahren, dass gerade Pflegekräfte, auf deren Teilnahme wir so großen Wert legen, keine Zeit und Möglichkeit mehr haben, einen dreitägigen Kongress zu besuchen. Vielfach sind ihre Arbeitgeber nicht mehr in der Lage, auf die so rar gesäten Fachkräfte beim Patienten zu verzichten, da der Ausfall für die Dauer des Kongresses eine Versorgungslücke bedeuten würde."
Dies sind neue Fakten, über die sich der DIGAB-Vorstand bis zum nächsten Kongress Gedanken machen wird. Dass trotzdem so viele Teilnehmer*innen nach Kassel gekommen sind, ist ausgesprochen erfreulich. „Ich bin den Kongresspräsidenten, den Ausstellern und Sponsoren sowie Intercongress sehr dankbar, dass sie einen so hochkarätigen Kongress mit begleitender Fachausstellung ermöglicht haben."

Bei der Mitgliederversammlung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V., die stets am Rande des Jahreskongresses stattfindet, gab es Neuwahlen. Gemäß der Vereinssatzung rückte Dr. med. Martin Bachmann, Pneumologisches Beatmungszentrum Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg, zum Präsidenten auf, während Dr. med. Simone Rosseau, Brandenburger Lungen- und Beatmungszentrum Pneumologie und Beatmungsmedizin der Ernst von Bergmann Klinikgruppe Potsdam / Bad Belzig, nun Past-Präsidentin ist. In das Amt des Präsident-elect wurde Dr. med. Bernd Schucher, LungenClinic Großhansdorf, gewählt. Weiterhin gehört dem Geschäftsführenden Vorstand Schatzmeisterin Meike Grimm, Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik, Börgel GmbH, Limburg, an.

Der nächste DIGAB-Kongress findet in Hamburg vom 11. – 13. Juni 2020 statt.

Mehr unter **digab.de** und **digab-kongresse.de**

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

SELBSTBESTIMMUNG UND TEILHABE FÜR MENSCHEN MIT HOHEM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

Seit 2015 wohnt in einer der beiden Wohngemeinschaften für Menschen mit Beatmung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen Martin Hackl. Er ist ein Mensch mit Lernschwierigkeiten, der sich mittels unterstützter Kommunikation seiner Umwelt mitteilt. Das Besondere ist, dass er immer wieder zu Tagungen fährt, in deren Rahmen Fragen zur Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf thematisiert werden. An diesen Veranstaltungen nimmt er seit 2016 auch in seiner Eigenschaft als Botschafter der UN-Behindertenrechtskonvention teil. In diesem Jahr ging es, in Begleitung der beiden Pflegekräften Vanessa Oberholz und Steffi Simon für ein paar Tage nach Berlin.

Hintergrund für die Berlinfahrt war die Teilnahme an einer Beiratssitzung, die vom Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft gGmbH (IMEW) durchgeführt wurde. Die vollständige Bezeichnung lautet: „Das gemeinnützige Institut mit der anderen Perspektive". Und genau diese andere Perspektive vertritt Herr Hackl. Ottmar Miles-Paul, bis Dezember 2012 Landesbehindertenbeauftragter von Rheinland-Pfalz, u.a. Koordinator eines Modellprojekts zur Unterstützung und Vernetzung von Inklusionsbotschaftern für die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL), gefördert von der Aktion Mensch, beschreibt das IMEW wie folgt: „Das Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW) ist für mich und für viele andere behinderte Menschen sehr wichtig, weil die Beleuchtung der ethischen Aspekte im Zusammenhang mit dem Thema Behinderung von zentraler Bedeutung ist. Wie betrachten wir ein Leben mit Behinderungen? Welche Wege gehen wir in der Medizin und für die Verbesserung des Alltags behinderter Menschen? Oder: werden die Betroffenen selbst an den Entscheidungsprozessen beteiligt?

„WIE BETRACHTEN WIR EIN LEBEN MIT BEHINDERUNGEN?"

Unsere Antworten auf diese und ähnliche Fragen sind häufig entscheidend für die Wege, die wir einschlagen und ob es uns gelingt, die Gleichstellung, Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen auch in Deutschland nachhaltig und mit den Betroffenen zusammen sicher zu stellen. Das IMEW leistet für diese Diskussion und die damit verbundenen Prozesse einen nicht mehr weg zu denkenden Beitrag."

„ZIEL DES PROJEKTS IST DIE VERBESSERUNG DER SITUATION VON MENSCHEN MIT HOHEM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF."

Das konkrete Projekt, an dem Herr Hackl mitwirkt, soll deutlich machen, wie Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf gelingen kann und wie ihre Partizipationsmöglichkeiten verbessert

MAIK
Münchner außerklinischer Intensiv Kongress®

25. - 26. OKTOBER 2019

HOLIDAY INN MUNICH - CITY CENTRE

MAIK PARTY
AMPERE
25.10.19

Deutsche Fachpflege Gruppe
Qualität verbindet

HiPP
Für das Wertvollste im Leben.

WZ WundZentren

smiths medical

Dr. Schumacher

azh

VIVISOL
Home Care Services

www.maik-online.org

Veranstalter: Deutsche Fachpflege Gruppe

werden können. Positive Beispiele aus der Praxis sollen aufzeigen, was unter den jetzigen rechtlichen Rahmenbedingungen möglich ist und insbesondere, wie Veränderungsprozesse angestoßen werden können. Die Idee ist, nicht nur durch Leuchttürme zu motivieren, sondern ebenfalls durch „kleine" Schritte anzuregen. Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Situation von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Es wendet sich in erster Linie an Einrichtungen der Eingliederungshilfe, aber auch an Angehörige und gesetzliche Betreuer*innen, weil hier Veränderungsmöglichkeiten gesehen werden.

Mehr dazu unter imew.de

Aber die Berlin-Reisenden haben nicht nur gearbeitet, sondern gemeinsam viele schöne Dinge unternommen. Beispielsweise gingen die Pflegekräfte mit ihrem Klienten zum Shoppen und besichtigten Berlin. Ein Highlight für alle war der Besuch der VIVID GRAND SHOW im Friedrichstadt PALAST Berlin.

EIN GROSSARTIGER SPORT

© Michelle Saal Sportphotography

Zum dritten Mal unterstützte die ELFMETERstiftung, 2te Chance für rückenmarksverletzte Kinder und Jugendliche, das Bernd Best Turnier (BBT). Das größte Rollstuhlrugby Turnier der Welt fand in diesem Jahr, vom 12. bis 14. April 2019, bereits zum 19. Mal in Köln statt.

Rollstuhl-Rugby entstand in den 1970er Jahren in Kanada unter dem Namen „Murderball". Es wird hauptsächlich von Menschen mit einer Schädigung der Halswirbelsäule (Tetraplegie) oder vergleichbaren Behinderungen gespielt. Alle Spieler*innen haben Einschränkungen an den Beinen und an Armen oder Händen. In einer spektakulären Mischung aus Autoscooter und Schach versuchen die Spieler mit einem Volleyball möglichst viele Tore an der acht Meter breiten Endlinie zu erzielen. Dabei krachen sie mit ihren speziell angepassten Sportstühlen regelmäßig aneinander und vereinen raffinierte Strategien mit rasantem Sport, was diese Sportart zu einer der attraktivsten im Rollstuhlsport macht.

Das Bernd-Best-Turnier wird seit 1999 vom Rollstuhl-Club Köln e.V., dem Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW e.V. und dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband e.V. durchgeführt in Gedenken an Bernd Best, den Mitbegründer des RSC Köln e.V., der 1971 verstarb. Das größte Rollstuhlrugby-Turnier der Welt lockte 32 Teams aus ganz Europa, 250 Spielerinnen und Spieler, 300 Ehrenamtliche

und am Finaltag knapp 250 Zuschauer nach Köln in die Willy-Brandt-Gesamtschule Höhenhaus. Untermauert wurde der Erfolg der attraktiven „paralympischen Nischensportart“ durch dreistellige Zuschauerzahlen am weltweit ausgestrahlten Livestream. „Ich bin müde, aber glücklich“, ließ es sich eine erleichterte, aber rundum zufriedene Turnier-Organisatorin Anke Opiela in der Cafeteria der Willy-Brandt-Gesamtschule am späten Sonntagnachmittag entlocken. Ihr Team und Opiela selbst, die während der Veranstaltung auch noch Spiele als Referee leitete, hatten gerade das größte Rollstuhlrugby-Turnier der Welt hinter sich gebracht. 72 Stunden lang duellierten sich die besten und ambitioniertesten Rollstuhlrugby-Spieler der Welt neben Hobby- und Gelegenheitssportlern. Ein einmaliges Ambiente und Miteinander, das die knapp 250 Athleten und 84 Unparteiischen aus Deutschland, den Niederlanden, Ungarn, Dänemark, Irland und vielen weiteren Ländern, seit 20 Jahren zu schätzen wissen.

„Das Bernd-Best-Turnier“, holt Opiela aus, „ist eine sportliche Großveranstaltung, die nicht nur ihresgleichen auf dem Erdball sucht, sondern auch mit jeder Menge Zeit, Kraft, Aufwand und logistischem Geschick verbunden ist.“ Die Familienmutter und Unparteiische spielt dabei auf die Heerscharen Rollstuhlfahrer an, die sich an drei Tagen ihren Weg zwischen den Hallen, Parkplätzen und der Jugendherberge Köln-Riehl bahnen müssen. Ein rollender Ameisenhaufen, der in vier Leistungsklassen die Turniersieger ausspielte. Während in der „Champions League“ das Team “London“ den Titel abräumte, gewann in der „Professional League“ das Team „Hellfire“, in der „Advanced League“ die „Falcons“ und in der „Basic League“ die dänische Equipe „Aarhus Burn Outs“. Einen starken dritten Platz in der Basic League belegte indes das reine Damenteam der „hot chicks“, das bei der Siegerehrung, unter den Augen von Kölns Bürgermeister Dr. Ralf Heinen, den meisten Applaus kassierte. Dickes Dankeschön an alle Helfer und Partner. Dass ein solches Sportevent nicht ohne Partner und Helfer möglich ist, unterstreicht Anke Opiela mit einem sanften Lächeln auf dem Gesicht: „Eine solche Veranstaltung könnten wir ohne die vielen Helfer, Sponsoren und Ehrenamtler gar nicht auf die Beine stellen. Ihnen, wie auch jeder anpackenden Hand, gilt mein ehrlicher und aufrichtiger Dank.“ Dass es auch im nächsten Jahr wieder ordentlich krachen und Köln für zwei Tage zur Rollstuhlrugby-Hochburg werden wird, daran lässt die 37-Jährige keinen Zweifel: „Auch wenn alle nach dem Bernd-Best-Turnier ein bisschen müde sind, sind sich alle schon wieder einig, dass es auch 2020 zur Neuauflage des Turniers kommen wird, das dann zum 20. Mal stattfinden wird.“

Bei aller Euphorie und jeder Menge Emotionen, wollen die Verantwortlichen aber nicht stehen bleiben, sondern weiter dafür arbeiten, dass das größte Rollstuhlrugby-Turnier der Welt noch bekannter und attraktiver wird, so dass sich noch mehr Menschen und Sportbegeisterte für die scheppernde und krachende Veranstaltung im Schatten des Kölner Doms interessieren. Oder wie es am Wochenende ein Fan auf der BBT-Facebook-Seite schrieb: „Ein starkes Turnier, leider viel zu wenig Zuschauer. Dieser Sport hätte einfach eine große Kulisse verdient. Wir gucken, wenn möglich, jedes Jahr mal rein. Und klasse organisiert ist es auch. Viele freiwillige Helfer, sehr freundlich und hilfsbereit.“

bernd-best-turnier.de
elfmeterstiftung-duesseldorf.de/aktuell/

© Michelle Saal Sportphotography

MIT IMPFUNG UND GRÜNTEE-EXTRAKT GEGEN PARKINSON?

WEITERE THEMEN VON NEURO 2019 SIND MS UND KOPFSCHMERZ

© M3B GmbH/Jan Rathke

Zittern, reduzierte Mimik, Trippelschritte. Nach Demenzkrankheiten ist Parkinson schon heute die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung in Deutschland und die Fallzahlen steigen rasant. Neurologen forschen darum mit Hochdruck an Früherkennung und neuen Therapien, etwa mit dem Extrakt aus grünem Tee. Einen Ansatz vermittelt Professor Dr. Günter Höglinger im Rahmen von NEURO 2019 am Samstag, 7. September 2019, von 9.30 bis 16 Uhr im Congress Centrum Bremen. Mediziner, Therapeuten und Pflegende sowie Betroffene und Angehörige können sich bei der Tagung auch über neue Erkenntnisse zur Multiplen Sklerose (MS) informieren. Erstmals rückt NEURO zudem Kopfschmerzen und ihre Behandlung in den Fokus.

Was tun gegen Parkinson? Neben gängigen Behandlungsansätzen etwa mit Medikamenten oder Logopädie beschreibt Professor Höglinger künftige Therapien. Unter anderem berichtet der Neurologe, Direktor der Klinik für Neurologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, über zwei große Studien mit Beteiligung seiner Teams. SPARK und PASADENA beschäftigen sich mit maßgeschneiderten Antikörpern gegen die Ablagerung des Proteins Alpha-Synuklein im Gehirn – einer Art Impfung gegen Parkinson.
Höglingers Team hat zudem eine klinische Studie zur Wirkung von Grüntee-Extrakt auf die Multisystematrophie (MSA) initiiert, eine besonders schnell verlaufende Parkinson-Variante. Diese erste Studie ihrer Art basiert auf Erkenntnissen zum Wirkstoff Epigallocatechin-3-gallate (ECGG). „Man weiß schon, dass regelmäßiger Teekonsum das Risiko verringert, an MSA zu erkranken", so Höglinger. Nun geht es um die Wirkung auf bereits erkrankte Menschen. „Die Ergebnisse dieser placebokontrollierten Studie an 90 Patienten werden im Juli veröffentlicht", kündigt der Wissenschaftler an.

Wie stets ist MS ein weiterer Schwerpunkt von NEURO. Zum Beispiel geht Dr. Thorsten Rosenkranz von der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg der Frage nach, ob eine frühe Eskalationstherapie sinnvoll ist.
Als ergänzendes Thema hat sich der Programmbeirat der NEURO in diesem Jahr für Kopfschmerzen entschieden. „Eine aktuelle Studie des Deutschen Kinderschmerzzentrums zeigt, wie weit verbreitet chronischer Kopfschmerz bereits unter Schülern ist. Von 2.000 Befragten leiden 40 Prozent darunter", sagt Beirätin Dr. Katja Odin von der Paracelsus-Klinik Bremen. Sind die Schmerzen nicht chronisch, sondern migränebedingt, verspricht ein neuer Therapieansatz Besserung: „Geschulte Patienten spritzen sich einmal monatlich einen Antikörper, der gegen spezifische Schmerzrezeptoren wirkt, die für Migräne verantwortlich sind", so die Chefärztin der Neurologie weiter.
Die Veranstalter der NEURO vertreten ein ungewöhnliches Konzept: Alle Fachvorträge werden doppelt gehalten – einmal für die Fachleute, einmal für Laien. Zudem vermitteln manche Referenten Alltagspraktisches wie Gymnastik- und Yogaübungen oder informieren über barrierefreies Reisen.
Die Tagung und die begleitende Fachausstellung werden seit 2014 von der Messe Bremen organisiert. NEURO fand zuletzt in Bremerhaven statt, wo 2017 rund 800 Teilnehmer gezählt wurden. Kooperationspartner sind die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft und die Deutsche Parkinson Vereinigung, Landesverband Bremen e.V. Teilnehmer können Fortbildungspunkte erwerben. Betroffene zahlen 10 Euro Eintritt, Therapeuten und Pflegende 15 Euro, Ärzte 20 Euro.

Mehr Informationen: neuro2019.de

EIN TRAUM WIRD WAHR – IM E-ROLLSTUHL DURCH BARCELONA

Was gibt es Schöneres, als den Alltag auf einer Reise für ein paar Tage hinter sich zu lassen. So lässt sich wunderbar der Kopf frei bekommen und mit neuen Eindrücken, Erfahrungen und Impulsen aufladen. Unser Autor Marcel Renz bewies mit seiner Zugreise nach Barcelona, dass auch für stark eingeschränkte E-Rollstuhlfahrer kaum ein (Traum-) Reiseziel unerreichbar ist. Er berichtet von seinen Reiseerlebnissen und -erfahrungen und beschreibt, wie er Inklusion in der katalanischen Hauptstadt erlebt hat.

© Florian Müller

„Als ich mit meinen beiden Assistenten das Bahnhofsgebäude hinter mir lasse, bin ich einfach nur glücklich, endlich Barcelona-Luft zu schnuppern. An diesem lauen Spätabend im Mai ist es zwar mild, aber auch nicht so warm, wie man es von Spanien erwarten würde. Erfreulicherweise komme ich mit meinem E-Rollstuhl zunächst problemlos in die Metro, aber leider hat die Umstiegs-Station keinen Aufzug zu der gewünschten Linie. Ein äußerst netter Passant nicht-spanischer Abstammung macht uns eindringlich darauf aufmerksam, dass wir eine Station laufen müssen. Voll bepackt und nach einer 12-Stunden-Anreise scheint uns das keine wirklich prickelnde Vorstellung. Schließlich überzeugt uns der hilfsbereite Mann und führt uns tatsächlich bis zur besagten barrierefreien Metrostation. Wir bedanken uns herzlich bei unserem Begleiter und fahren mit der Bahn fast bis vor die Haustüre. In unserer Unterkunft fallen wir erschöpft in einen tiefen und langen Schlaf."
Dabei sah es lange so aus, als würde der Traum von Barcelona auch im dritten Anlauf platzen. Denn obwohl ich unerträglich lange nach einer passenden Unterkunft gesucht hatte, habe ich keine gefunden. Ich machte die Erfahrung, dass die Wohnungen in Barcelona alle eine Nummer kleiner sind als in Deutschland und in der Regel nicht für größere Rollstühle ausgelegt sind. Und irgendwann war mir klar, dass ich um eine etwas teurere Wohnung wohl nicht herumkommen würde. Für vollumfängliche Barrierefreiheit zahlt man in der Regel leider drauf. Über die Organisation Barcelona-Enabled, die Menschen mit Behinderung bei der Planung und Durchführung ihres Aufenthalts in Barcelona unterstützt, stieß ich auf das Angebot des vollständig rollstuhlgerechten Apartments MIC Sant Jordi mit direkter Anbindung an das U-Bahn-Netz. Glücklicherweise stimmte ich dem Angebot zu und buchte; es war wohl die geeignetste Reise-Unterkunft, die ich bislang hatte. Das Apartment mit zwei Schlafzimmern ist selbst für zwei E-Rollstuhlfahrer geräumig genug und bietet zwei elektrisch verstellbare Pflegebetten sowie ein großzügiges Bad.

© Florian Müller

© Florian Müller

OHNE GUTE VORBEREITUNG UND ORGANISATION GEHT NICHTS

Natürlich war es eine Herausforderung, mit dem E-Rollstuhl bis nach Barcelona zu kommen. Nach Betrachtung aller Argumente stellte sich für mich der Zug gegenüber Kleinbus und Flugzeug als das mit Abstand geeignetste Reisemittel heraus. Diese Entscheidung war trotz einiger Komplikationen absolut richtig. Die Anmeldung inklusive Ticketbuchung ließ sich wie bei einer Zugfahrt innerhalb Deutschlands recht unkompliziert über die Mobilitätszentrale der Deutschen Bahn abwickeln. Das große Problem war die mangelhafte Informationspolitik der Deutschen Bahn und ihrer französischen und spanischen Pendants - ein exemplarisches Beispiel für schlechte Vernetzung auf europäischer Ebene. Die Deutsche Bahn konnte mir zum Beispiel nur für den Streckenabschnitt Mannheim-Paris eine gesicherte Auskunft geben, ob mein Rollstuhl in den TGV passen würde. Für die Strecke Paris-Barcelona sei die französische Bahn zuständig, hieß es lapidar. Ich recherchierte kurzerhand selbst und war mir zu 90 % sicher, dass der rollstuhlgerechte „TGV Euro Duplex" auch nach Barcelona fährt. Ganze zwei Wochen vor der Abreise bekam ich die Auskunft der Deutschen Bahn, dass der Bahnhof Barcelona die Ausstiegshilfe abgelehnt habe. Eine komplizierte Umbuchung kam für mich nicht infrage. Nach Absprache mit meinen Assistenten für die Hinfahrt stand schnell fest: Wir ziehen das Ding durch - notfalls mit Muskelkraft! Die negativen Prognosen erwiesen sich letztlich nur als schlechter Informationsfluss. Zum einen wiesen wir die sehr freundlichen, Englisch sprechenden Zugbegleiter auf unsere Situation hin, zum anderen half uns am Bahnhof in Barcelona - wie selbstverständlich - ein netter Bahnhofsmitarbeiter beim Ausstieg! Auf der Rückfahrt kam es jedoch zum Super-Gau: Der geplante Zug nach Paris fiel wegen Streiks der französischen Bahn aus. Mehr Details zu dieser außergewöhnlichen

Zugreise inklusive Zugausfall auf der Rückfahrt erfahrt Ihr auf meinem Blog www.marcel-gibtgas.de.

IN BARCELONA IST INKLUSION GESELLSCHAFTSTAUGLICH

Um ein bisschen finanzielle Unterstützung vom Sozialamt zu bekommen, wollte ich nicht nur eine reine Urlaubsfahrt machen. Entscheidendes Kriterium ist die Förderung von Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben. Dies ist laut dem Gesetzgeber vor allem dann gegeben, wenn ich Kontakte zu Menschen ohne Behinderung knüpfen kann.
Deshalb wollte ich am Beispiel Barcelona schauen, welche Fortschritte bei der Inklusion in Spanien erreicht wurden und was wir in Deutschland davon lernen können. Mein Plan sah bzw. sieht immer noch vor, die Erfahrungen von Barcelona in meiner ehrenamtlichen Vereinsarbeit einzubringen. Langfristig möchte ich mithelfen, sowohl die Inklusion bei uns zu verbessern, als auch meine eigenen Chancen und die anderer auf mehr Sozialkontakte zu Menschen ohne Behinderung zu erhöhen.
Bereits zu Beginn meiner Reise spürte ich deutlich, dass die Bewohner*innen Barcelonas sehr hilfsbereit sind und sehr gerne zur Inklusion von Menschen mit Behinderung beitragen. Der Öffentliche Nahverkehr ist dafür ein gutes Beispiel. Das Busnetz ist recht gut ausgebaut und alle Busse sind rollstuhlgerecht. Zudem gibt es viele U-Bahn-Stationen, die mit dem E-Rollstuhl nutzbar sind. Etwas öfter als in deutschen Städten hatten wir Probleme, in den unterirdischen U-Bahn-Labyrinthen den Überblick zu behalten, sodass sich manche Fahrt etwas verzögerte. Dafür fanden wir in wirklich jeder Situation und bei Schwierigkeiten einen freundlichen Ansprechpartner, der uns unkonventionelle Hilfe anbot. Die Bus- und U-Bahn-Fahrer waren in der Regel ungemein freundlich und zuvorkommend. So fühlte ich mich beim Ein- und Ausstieg nie unter Zeitdruck.

SAGRADA FAMILIA - DAS EINZIGARTIGE WAHRZEICHEN VON BARCELONA

Mit der Metro gelangten meine Begleiter und ich immer ziemlich schnell zum Place de Catalunya, einem Platz inmitten Barcelonas. Von hier aus konnten wir die meisten Sehenswürdigkeiten recht einfach erreichen. Zum Beispiel konnten wir auf Las Ramblas, der berühmtesten Promenade Barcelonas, gemütlich bis zum Hafen schlendern bzw. fahren. Die vielen flachen und glatten Wege im Zentrum machen es einem als E-Rollstuhlfahrer angenehm, die Stadt zu erkunden. Sehr zu empfehlen sind auch die wunderschöne Kirche Santa Maria del mar und die Kathedrale von Barcelona. Völlig in den Schatten gestellt werden diese zweifellos interessanten Bauwerke aber von der atemberaubenden Basilika Sagrada Familia.

Eigentlich gibt es für das Weltkulturerbe, das bereits seit 1883 im Bau ist und 2026 fertiggestellt sein soll, kaum Worte. Allein die schiere Höhe ist mehr als beeindruckend. Um eine lange Warteschlange am Eingang zu umgehen, hatten wir bequem Eintrittskarten über das Internet bestellt. Da wir uns für eine Besich-

© Florian Müller

tigung mit Audioguides ohne professionelle Führung entschieden, sparten wir etwas Geld. So hatten wir die Möglichkeit, die symbolträchtige Kirche selbst zu entdecken, was ein großartiges Erlebnis war. Unverkennbares Merkmal der Kirche sind die drei Außenfassaden, die in einer außerordentlichen Symbolik und sehr detailreich das Leben von Jesus darstellen. Ich bekam dadurch einen engen Bezug zu Antoni Gaudí, Hauptarchitekt und geistiger Vater des Bauwerks.

Der herausragende Vertreter der katalanischen „Bewegung des Modernisme" prägte einen ganz eigenen kreativen Architekturstil mit Mut zu neuen technischen Lösungen. Im Inneren der Sagrada Familia ließ er sich sehr von der Natur inspirieren und entwarf Säulen in Form von Baumstämmen, die den Innenraum der Basilika wie einen großen, steinernen Wald erscheinen lassen. Begeistert haben mich auch die Glasfenster, die den Raum, je nach Sonneneinstrahlung, mit intensivem Farbenlicht durchfluten.

WUNDERSCHÖNE AUSSICHTEN AUF BARCELONA

Gaudí ist in Barcelona omnipräsent und gleich mehrmals zu entdecken. Zum Beispiel gibt es das Casa Batlló, ein von Gaudi umgebautes Gebäude, an dem man sofort den typischen Gaudí-Stil mit der welligen und organisch wirkenden Formensprache erkennt. Besucher im Rollstuhl können mithilfe eines Aufzugs die wichtigsten Bereiche des Gebäudes anschauen. Auch für die Besichtigung von Menschen mit Sehbehinderung und Hörschädigung wurden alle Voraussetzungen geschaffen. Maßgeblich daran beteiligt war die Fundación ONCE („Universal Accessibiliity and Innovation"), die sich in vielen Projekten für Inklusion in Spanien einsetzt. Zu den Meisterstücken Gaudis zählt zweifellos der Park de Güell mit einer tollen Aussicht über die gesamte Stadt. Für mich als E-Rollstuhlfahrer war es problemlos möglich, den terrassenförmig aufgebauten Park zu erkunden und dabei die tolle Aussicht zu genießen. Da war es auch kein Wermutstropfen, dass wir den offiziellen und kostenpflichtigen Teil mit drei Gaudí-Häusern wegen zu großem Andrang ausgelassen haben.

BEEINDRUCKENDE VIELFALT IN UND UM BARCELONA

Ein echtes Highlight war die Fahrt mit dem Bus auf den Montjuïc, den Hausberg von Barcelona. Auf dem Gipfel befindet sich das Castell de Montjuïc, eine große Verteidigungsanlage aus dem 18. Jahrhundert, wo heute regelmäßig interessante Veranstaltungen stattfinden. Von hier aus hatten wir eine traumhafte Aussicht auf den Hafen, das Meer und die Stadt. Die Vielfalt zwischen eng bebauter Stadt und den geschwungenen Hügeln in und um Barcelona wird von oben offensichtlich. Viele Parks und Grünflächen mit musizierenden Menschen ziehen sich als prägendes Element durch die gesamte Stadt. Dieses besondere Flair lud uns nicht nur einmal zu einem gemütlichen Picknick und Chill-Out ein. Mein Geheimtipp ist der Arc de Triomf, der als Haupteingangstor zur Weltausstellung von 1888 erbaut wurde. Die Promenade hinter dem Triumphbogen ließ mein „E-Rollstuhlherz" höher schlagen, da ich wie auf einer topfebenen Rennbahn nonstop Gas geben konnte. Im Anschluss daran gelangten wir in einen richtig schönen Park mit einem kleinen See. Gutes Essen findet man ebenfalls überall, zum Beispiel gegenüber der Sagrada Familia im typisch spanischen Restaurant Los Bellota oder im weniger noblen Restaurant Garlana. Wir entschieden uns natürlich zweimal für Paella, das spanische Nationalgericht schlechthin. Viele köstliche kulinarische Alternativen bot uns immer wieder der berühmte Markt „Mercat de la Boqueria". Unter anderem versuchte sich „unser persönlicher Chefkoch" in der Ferienwohnung an einem Oktopus.

Wärmstens empfehlen kann ich einen Ausflug in das 45 km entfernte Sandsteingebirge Montserrat im hügeligen Hinterland der katalanischen Hauptstadt. Dieser Ausflug war mit meinem E-Rollstuhl problemlos möglich, allerdings müssen sich Nachahmer auf eine Tagestour einstellen. Die Anfahrt mit Regionalzug und Zahnradbahn bis zum Benediktinerkloster Santa Maria de Montserrat dauerte insgesamt etwa 1,5 Stunden. Vom Fuße des Montserrat ging es ziemlich steil mit der Bahn den Berg hinauf. Oben auf Höhe des Klosters, das spektakulär in die Felsen integriert ist, bot sich uns ein toller Ausblick auf das Hinterland und einen weitläufigen Naturpark. Es fühlte sich fast wie im Hochgebirge an, was Bilder auf meinem Blog verdeutlichen. Außerdem nutzten wir die Gelegenheit, die schöne Klosterkirche anzuschauen.

© *privat*

DER STRAND UND DAS MITTELMEER DÜRFEN NICHT FEHLEN

An meinem letzten Tag in Barcelona wollte ich unbedingt einmal an den Strand fahren und eine Eisdiele aufsuchen. Zunächst ging es an einigen Luxusyachten vorbei bis zum Meerwasser-Aquarium, in dem wir uns einige Fische und große Haie anschauten. Nach einem Zwischenstopp im Eiscafe fuhr ich auf meist gut zu befahrenden breiten Wegen einige 100 m am Hafen und Sandstrand vorbei.

Dank einer breiten und nicht besonders steilen Rampe gelangte ich problemlos von der Strandpromenade bis zum Sandstrand hinunter. Natürlich ließ ich es mir nicht nehmen, im Sand mit meinem E-Rollstuhl einige Pirouetten zu drehen. Es machte ziemlich großen Spaß, wie ihr auf meinem Blog sehen könnt. Nachdem wir diesen coolen Abschluss am Strand also in vollen Zügen genießen konnten, traten wir am nächsten Morgen zwar sehr traurig, aber auch schwer begeistert die Heimreise an.

MEINE PERSÖNLICHEN GEHEIMTIPPS

Unterkunft: Appartement-Hotelanlage MIC Sant Jordi im Stadtteil „Sarria“ mit 32 „vollständig angepassten“ 1- oder 2-Zimmer Apartments inklusive Wohnzimmer, Küche, Schlafzimmer und Badezimmer und direkter Anschluss an die rollstuhlgerechte Metrostation Les Tres Torres.

Buchung direkt über http://www.barcelonadisability.org/de/ oder sehr zu empfehlen über Barcelona Enabled: http://barcelona-enabled.com/de/about-us/),

Sehenswürdigkeiten:

Sagrada Familia: sagradafamilia.org/en/home

Botanischer Garten: barcelona.de/de/barcelona-jardi-botanic.html

Castell de Montjuïc: ajuntament.barcelona.cat/castell-demontjuic/en

Montserrat: barcelona.de/de/barcelona-montserrat-katalonien.html (siehe vor allem den Unterpunkt „Anreise mit der Bahn“)

Park de Güell: parkguell.barcelona

Casa Batllo: casabatllo.es/de/

Text und Fotos:
Marcel Renz, marcel-gibtgas.de

© Florian Müller

© Florian Müller

© Florian Müller

© Florian Müller

SOS – PER LIDSCHLAG – SOS

Die Rezension des Buchs „SOS – per Lidschlag – SOS“ von Siegfried Stoll ist wegen subjektiver Befangenheit des Rezensenten eine Ausnahme von der Regel. Grund und Auslöser war ein Telefonanruf im Jahr 1991. Damals steckten das Wissen und die Forschung über Komapatienten und ihre Angehörigen noch in den Kinderschuhen. Ein Telefonat über den im Koma liegenden Bruder Gerhard und ein schnelles Treffen mit dem hilfesuchenden Bruder (Autor dieses Buches und damaliger Ansprechpartner für die Landesgruppe Hessen des Bundesverbandes „Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.“) auf der mehrere hundert Kilometer entfernt liegenden Autobahnraststätte Reinhardshain am Reiskirchener Dreieck war die Folge. Erst viele Jahre danach sind Informationen über die Auswirkungen dieser Begegnung bei mir eingetroffen.

Gerhard, der damalige Komapatient, hat, entgegen den äußerst negativen und entmutigenden Prognosen der damals behandelnden Ärzte, seine „aussichtslose“ schwere Hirnblutung in einem jahrelangen Kampf gegen die Krankheit, Depressionen und behördliche Barrieren im Locked-in-Syndrom (LIS) überlebt, angewiesen auf Heimbeatmung, komplette Pflege rund um die Uhr, Rollstuhl und technische Kommunikationshilfen. Sein Bruder Siegfried, durch unsere Gespräche ermutigt, hat seinen Bruder auf einem jahrelangen Weg bis heute liebevoll und brüderlich geholfen und erfolgreich unterstützt.

Das Buch berichtet über den Kampf um das Überleben, die Zweifel und die Folgen der selbstlosen postklinischen Versorgung im häuslichen familiären und damit auch brüderlichen Umfeld, angereichert durch gemeinsame Ausflüge und Urlaube mit Freunden, Unterstützern und professionellem Pflegepersonal bis an die Nordseeküste. Im Mittelpunkt aber steht die brüderliche Beziehung zueinander wie in „Die Brüder Löwenherz“ von Astrid Lindgren. Der Briefwechsel mit dieser Autorin wird ebenso dargestellt wie die zahlreichen Gespräche, die mittels ABC-Code in den Jahren 2007 bis 2016 zum subjektiven Erleben, im LIS-Syndrom sinnerfüllt zu leben, wie auch über existenzielle Fragen des Lebens und des Lebensendes von den Brüdern miteinander geführt wurden. Ein Interview mit einer der pflegenden Krankenschwestern sowie zahlreiche Fotos und Briefdokumente schließen das Buch ab.

Das im Selbstverlag erschienene Buch ist ein Zeugnis für ein sinnvolles und trotz schwerster Behinderung, Beatmung und kompletter Pflegeabhängigkeit als lebenswert empfundenes Leben. Das bezeugen neben den Gesprächen, der Zuwendung und der intensiven brüderlichen Beziehung, die bedürfnisorientierte professionelle Versorgung und die große Unterstützung, die den Brüdern „Löwenherz“ für eine größtmögliche Teilhabe am Leben, ob als betroffenes „Sorgenkind und Überlebenskünstler“ (Gerhard) oder als Bruder und „Erziehungswissenschaftler“ (Siegfried), eingebettet in einen sozial engagierten Freundeskreis, zuteil wurde und hoffentlich auch weiterhin zuteil werden wird. Dieses Buch macht darüber hinaus das subjektive Erleben und Zusammenleben der Akteure als wichtige Quelle von Erkenntnis verständlich. Möge es eine weite öffentliche Verbreitung und Bekanntmachung finden!

Prof. Dr. med. Andreas Zieger,
Vorsitzender „Neuro-Netzwerk Weser-Ems e.V.“
– Nachsorge und Teilhabe für Menschen mit Hirnschädigung und neurologischer Beeinträchtigung, c/o Paritätischer Wohlfahrtsverband Oldenburg/Ammerland,
Ziegelhofstr. 125-127, 26121 Oldenburg,
a-zieger.de, andreas.zieger@uni-oldenburg.de

Zum Buch

Siegfried Stoll
SOS – per Lidschlag – SOS
Breidenbach: kleingladenbach verlag GmbH 2018
167 Seiten 167,
30 Abbildungen
ISBN: 978-3-9820102-0-5
Preis: 19,95 Euro

ALS IN GRIECHENLAND:

ERFAHRUNGSBERICHT VON KIKI TSAKIRI, DIE MITTELS EYEWRITER IHR LEBEN MIT DER TÖDLICHEN KRANKHEIT ORGANISIERT

Ich bin Kiki Tsakiri, ich habe Volkswirtschaftslehre in Frankfurt am Main studiert, bin Mutter von drei Kindern und lebe mit meiner Familie in Arhipolis auf Rhodos. Ich habe bei der Europäischen Union in der Generaldirektion für Umweltfragen, beim Bürgeramt der Stadt Rhodos und bei der Präfäktur Nord Ägäis gearbeitet. Dort war ich für Themen des Sozialfonds und der EU zuständig. Im Jahr 2001 – ich war damals 40 Jahre alt – wurde bei mir Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) diagnostiziert. Die Krankheit, an der auch der berühmte englische Physiker Stephen Hawking litt. Zu diesem Zeitpunkt war ich berufstätig und meine Kinder waren damals acht, fünf und zwei Jahre alt. Ich verlor innerhalb von zwei Jahren die Fähigkeit zu sprechen. Meine Hände konnte ich jedoch bis 2008 noch bewegen, so habe ich mir damit beholfen, auf Tafeln, die man immer wieder neu beschriften konnte, zu schreiben. Meine Kinder haben sich über diese Art der Kommunikation amüsiert.
2009 verschlechterte sich meine Situation, da die Beweglichkeit meiner Hände nachließ, deshalb suchte ich im Internet nach alternativen Kommunikationsmöglichkeiten. Ich entdeckte Informationen über den Eyewriter der Firma Ideasis, der die Möglichkeit bietet, durch Augenbewegung einen Computer zu steuern.

Das Gesundheitswesen in Griechenland finanziert die Anschaffung dieser Hilfsmittel nicht. Die Begründung lautete, „das trage nicht zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten bei". Freunde haben daraufhin damit begonnen, Geld für den Eyewriter zu sammeln. Diese Aktion war zum Glück so erfolgreich, dass 2011 der Eyewriter und benötigte Hilfsmittel angeschafft werden konnten.

DER EYEWRITER IST FÜR MEINE BEDÜRFNISSE UNERLÄSSLICH

Ich benötige ihn, um die jeweiligen Pflegekräfte anleiten zu können. Ich führe diese Anleitung selbst durch, da dies nicht durch Mediziner erfolgen kann. Ich schreibe täglich morgens mein Pflegeprogramm.
Auch zur Organisation meines Haushaltes brauche ich dieses Hilfsmittel. Ich bin alleinerziehend und kann so die anfallenden Aufgaben in der Familie verteilen, z.B. was gekocht werden soll oder welche Arbeiten im Haus erledigt werden müssen. Ich kann Lebensmittel im Supermarkt per Mail bestellen oder andere Gebrauchsgegenstände, die ich benötige. Die Einkäufe werden mir dann geliefert. Ich kann meine Rechnungen begleichen und besonders wichtig ist es, dass ich so mit meinen Kindern kommunizieren kann. Früher habe ich ihnen auf diese Weise bei den Hausaufgaben helfen können. Inzwischen sind sie so groß, dass sie das selbständig erledigen.

Ich muss mich um die Finanzierung meiner Pflege zu Hause selbst kümmern und sicherstellen, dass diese gewährleistet ist, da das griechische Gesundheitssystem die Kosten nicht trägt. Jegliche Kommunikation in diesen Fragen führe ich über den Eyewriter. Um meine wirtschaftliche Situation zu verbessen, gebe ich jedes Jahr einen Kalender heraus, den ich über das Internet verkaufe. Ich helfe bei der Organisation von Konzerten, veröffentliche Artikel und informiere Kranke und Verwandte. Ich bin mithilfe des Eyewriters in der Lage, den Kontakt zu Freunden, ehemaligen Arbeitskollegen, Lehrern und Menschen hier im Ort aufrecht zu erhalten.

Nicht zuletzt ist der Eyewriter überlebenswichtig für mich, da ich einen Notruf absetzen kann, wenn ich in Lebensgefahr bin. Wenn das Beatmungsgerät Alarm schlägt, muss ich sofort reagieren können, z. B. wenn sich ein Schlauch abtrennt. Das Versenden einer SMS ist für mich das Wichtigste, wenn ich in Gefahr bin. Im letzten Sommer gab es so eine Situation. Meine Pflegerin schlief ein und hörte den Alarm des Beatmungsgerätes nicht. Ich schrieb eine SMS an einen Freund, der in einer Hotelrezeption arbeitete, er rief meine Nachbarin und Freundin an, die sofort kam und mich vor dem Tod durch Ersticken rettete.
Die Nutzung der Technologie eines Eyerwriters ist für mich die einzige Möglichkeit, um zu überleben. In letzter Zeit werden meine Augen sehr trüb. Ich lebe sehr bewusst, bin besonnen und vorbereitet auf die letzte Reise…

Kiki Tsakiri

NICHTS TRENNT EUROPA MEHR, ALS DER UMGANG MIT SEINEN KRANKEN

Wir sind hinsichtlich der Versorgung von Intensivpflegebedürftigen in Europa von einer Gemeinsamkeit noch meilenweit entfernt. Während in Deutschland im Bedarfsfall ein Rezept ausgestellt werden kann und ca. 15.000 € im Monat alleine für die Pflege eines Schwerstkranken von der Krankenkasse übernommen werden, erhält ein intensivpflegebedürftiger Mensch in Griechenland ein sogenanntes Behindertengeld in Höhe von 700 € pro Monat. Von diesem Betrag sollen alle Bedarfe bestritten werden – von der Pflege bis zu den Hilfsmitteln. Abgesehen davon, dass in Griechenland kaum Hilfsmittel verfügbar sind, ist es nicht möglich, einen Schwerstkranken von diesem geringen monatlichen Betrag adäquat zu versorgen.

Umso beeindruckender ist der Überlebenswille von Kiki. Sie organisiert nicht nur ihren Alltag, sondern auch Ihre unsägliche Krankheit: Amyotrophe Lateralsklerose – ALS.

Bei der bedarfsgerechten Versorgung von ALS stößt auch das deutsche Gesundheitssystem an seine Grenzen. Leider ist Unwissenheit ein Hauptgrund für Fehlentscheidungen seitens der Krankenkassen. Einige Krankenkassen haben deshalb spezielle Sachbearbeiter, welche schwerpunktmäßig ALS-Betroffene betreuen. Ist der Versicherte jedoch bei der „falschen" Kasse versichert, kann er sich an professionelle Berater*innen für integrative Pflegemedizin wenden. Im Großraum Stuttgart und im Heilbronner Land konnte ich zahlreichen Betroffenen helfen, denn es genügt nicht mehr, einen Kostenvoranschlag zu erstellen. Erst durch Bilddokumentationen und Bedarfsgutachten können die Kassen von der Dringlichkeit überzeugt werden.

SO TRAURIG ES IST: ALS IST KEINE BEDARFSVERSORGUNG, SIE IST EINE: ENDVERSORGUNG

Martin Braun
Staatlich anerkannter Sozialwirt, Gutachter in der Behinderten-, Alten- und Sozialpflege, Fachkrankenpfleger für integrative Pflegemedizin, Rehabilitationstechniker und Berater. Durch sein Engagement bei der Beratung von ALS-Betroffenen ist er mit der Versorgungssituation in Deutschland und Griechenland vertraut. Kiki hat er auf Rhodos kennengelernt.

NEUPRÄSENTATION AUF DER REHAB – AUGENGESTEUERTES ROLLSTUHLFAHREN AUCH IM AUSSENBEREICH

Die Firma HomeBrace Germany präsentierte auf der diesjährigen Rehab gleich zwei Sensationen, mit denen ein selbstbestimmteres Leben für Menschen mit Handicap ermöglicht wird. Zum einen die erweiterte Umfeldsteuerung MyEnvi, die in ihrer Einfachheit und durch ihre vielfältigen Bedienmöglichkeiten weltweit einzigartig ist. Zum anderen die Neuversion der bereits bekannten MyEcc, mit der man jeden Elektrorollstuhl allein über die Bewegung der Augen steuern kann. Die Variante MyEcc Pupil hat die Form einer einfachen Brille und kann nun auch im Außenbereich verwendet werden.

Bereits seit 2017 hat es die damals eingeführte MyEcc möglich gemacht, einen Rollstuhl nur über die Bewegung der Augen zu fahren. Über ein Display mit Augensteuerung, im richtigen Abstand zu den Augen, wird der komplette Befehlsweg vom Auge zum Rollstuhl überwacht und stellt somit das Fahren ohne Berührung sicher. Mit dieser Innovation konnten bereits viele Menschen in ihrer Mobilität unterstützt werden. Vor allem für Spastiker ist die MyEcc ein bewährtes Hilfsmittel, um ihren Elektrorollstuhl selbst bedienen zu können.
Die Weiterentwicklung MyEcc Pupil funktioniert nun allein über eine spezielle Brille, die mit einer Kamera ausgestattet ist. Die Software überträgt die Augenbewegung und lässt den Rollstuhl damit in jede beliebige Richtung steuern. Das zuvor benötigte Display muss nicht mehr zwingend direkt vor dem Nutzer angebracht werden und gibt nun die Sicht auf die Umgebung frei. Das erhöht nicht nur die Sicherheit, sondern auch das Fahrvergnügen. Eine Sensation ist die grenzenlose Nutzbarkeit der Brille auch im Außenbereich. Die MyEcc war bisher nur auf den Innenbereich beschränkt, die MyEcc Pupil schafft dadurch eine neue barrierefreie Nutzung für Menschen mit Handicap. Zusätzlich ist es möglich über die Brille die Sitzeinstellungen des Rollstuhls zu verändern und den Roboterarm Jaco von Kinova anzusteuern.

Mehr unter homebrace.com

MyEcc

Rollstuhlfahren mit den Augen

MyEcc Pupil

Die Erweiterung für den Außenbereich

MyEnvi

Smarte Umfeldkontrolle

Auch über Spracheingabe und mit den Augen bedienbar

Besuchen Sie unseren Showroom

Konrad Hornschuch Straße 67
Halle 24 C1 | 73660 Urbach

www.homebrace.com

HomeBrace
Your home at your hands

Birkenweg 12 / 73660 Urbach
Phone: +49 7181 255700
Email: info@homebrace.com

2019 // medienmaler.de

LISA STEFFEN: KREATIV UND MITTEN IM LEBEN

Lisa Steffen hat in früheren Ausgaben der GD bereits über ihre Urlaubsreisen berichtet und damit gezeigt, dass Menschen mit Behinderung aktiv am Leben teilhaben können, auch wenn dies, wie Lisa Steffen geschildert hat, oftmals mit größerem organisatorischen Aufwand verbunden ist.

Neben ihrer Leidenschaft für das Reisen hat Lisa Steffen das Nähen als Hobby für sich entdeckt. Auf die Frage, wie sie auf die Idee gekommen sei, Kinderkleidchen zu nähen, antwortet die Marsbergerin: „Wir haben mit einfachen Dingen, wie z.B. Kosmetiktaschen angefangen und sind dann auf die Kinderkleider gekommen, da es momentan viele junge Mütter in meinem Freundes- und Bekanntenkreis gibt." Lisa Steffen betont das „Wir" in ihrer Antwort, denn die junge Frau ist querschnittgelähmt und kann daher die Nähmasche nicht allein bedienen. „Da ich eine Querschnittlähmung in Höhe C2 habe, ist es für mich bis dato leider noch nicht möglich, alleine zu nähen. Dafür habe ich fleißige Assistentinnen an meiner Seite, die mich bei meinem Hobby unterstützen. Wir nähen mit einer ganz normalen Freiarm-Nähmaschine."

Ihre selbst geschneiderten Unikate fertigt Lisa Steffen mit ihren Assistentinnen für Freunde, Verwandte und Bekannte an. Für die Schnitte und Entwürfe lässt sie sich im Internet inspirieren und fügt hinzu: „Das ein oder andere Freestyle-Teil ist auch dabei u.a. ein selbst designtes Hundekissen für meinen Hund Sammy." Die Stoffe, die sie verwendet, wählt Lisa Steffen in Fachgeschäften oder gelegentlich auch im Internet aus. Wenn die Entscheidung für ein bestimmtes Schnittmuster gefallen und der Stoff ausgesucht ist, beginnt Lisa Steffen mit ihren Assistentinnen mit dem Schneidern. „Die zeitintensivste Arbeit ist das Ausschneiden der Schnittmuster und das Zuschneiden der Stoffe. Wenn wir damit fertig sind und mit dem Nähen beginnen, sind wir in zwei bis drei Stunden mit einem Strampler fertig... Wenn zwischendurch nichts schief geht!"

Das Nähen bereitet Lisa Steffen große Freude. „Wir finden es immer wieder faszinierend, was man aus ein paar Stoffen zaubern kann; sei es ein praktisches Täschchen, das man ja immer gebrauchen kann, oder wenn wir unseren Freunden oder jungen Müttern eine Freude mit den Kindersachen machen können. Auch mein Hund Sammy hat sich tierisch über sein stylisches Halstuch oder sein neues Hundekissen gefreut." Wer sich für die Produkte von Lisa Steffen interessiert oder einfach mehr über sie erfahren möchte, kann entweder über die Redaktion oder über facebook mit ihr in Kontakt treten.

„WIR VERSUCHEN, HEUTE WIEDER EIN MÖGLICHST NORMALES LEBEN ZU FÜHREN“

Im Sommer 2018 war Familie Hallenberger wieder mit dem Wohnmobil in Norwegen. Eine Reise, die noch vor einigen Jahren unmöglich schien, denn Helga Hallenbergers Überlebenschancen galten als nur noch sehr gering. Aber mit der Unterstützung ihres Mannes und mithilfe intensiver Förderung durch die Mitarbeiter*innen der Mobilen Alten- & Krankenpflege Bad Arolsen, einer Tochtergesellschaft der Deutschen Fachpflege Gruppe, verlor sie selbst in schwierigsten Zeiten nie die Kraft und ihren Willen, zu kämpfen.

Aufgrund von Spätfolgen einer Diabeteserkrankung musste sich Helga Hallenberger einer Operation an der Mitralklappe unterziehen. Die OP war gut verlaufen und der Wundheilungsprozess war an den ersten Tagen zufriedenstellend. „Alles war prima“, erzählt Helga Hallenbergers Ehemann. Vier Tage nach dem Eingriff traten nur „ein bisschen Herzrhythmusstörungen sowie ab und zu mal ein Vorhofflimmern auf, was ja nicht ungewöhnlich nach so einem Eingriff ist. Bei der Visite waren die Ärzte mit dem Zustand meiner Frau sehr zufrieden, auf der Intensivstation sollte sie aber vorerst bleiben. Entgegen dieser Absprache wurde Frau Hallenberger aber auf ein normales Zimmer verlegt. Dort kam es am nächsten Tag plötzlich zu Komplikationen und sie musste reanimiert und tracheomiert werden.

Nach der Verlegung in eine entsprechende Fachklinik, rissen die Zwischenfälle nicht ab und das Unfassbare passierte: „Die letzte Schicht hatte Helgas Trachealkanüle nicht mehr kontrolliert und die erste Schicht begann am anderen Ende des langen Krankenhausflurs. Als die Pflegekräfte endlich zu meiner Frau kamen, hatte sich die Trachealkanüle schon mit Schleim zugesetzt und sie bekam keine Luft mehr. Es ging ihr so schlecht, dass sie wieder reanimiert werden musste.“

Seit diesem Vorfall lag Helga Hallenberger im Wachkoma. Schließlich wurde der Familie nahegelegt, sich um einen Hospizplatz zu kümmern. Herr Hallenberger jedoch wollte das nicht. „Was dann passierte, war göttliche Fügung, Zufall oder einfach nur ein Glücksgriff. Ich habe angefangen, mich über Intensivpflege zu Hause zu erkundigen und bin auf die Mobile Alten- & Krankenpflege in Bad Arolsen gestoßen. Ich erhielt innerhalb kürzester Zeit einen Gesprächstermin in der Klinik, in der meine Frau lag.“

Die Gesprächspartnerinnen waren Heidi Lokas, zuständig für das Überleitungsmanagement der Mobilen Alten- & Krankenpflege, und Pflegedienstleitung Loudvinka Garweg. Herr Hallenberger war eher skeptisch. Rückblickend erzählt er, welche Gedanken ihm während des Gesprächs durch den Kopf gegangen waren: „Die können ja gar nichts anderes sagen, außer dass sie meiner Frau helfen wollen“. -Dass alles so gut verlaufen würde, konnte er damals ja nicht ahnen! Auf jeden Fall erklärte er sich schließlich mit dem Einzug in die Intensiv-Wohngemeinschaft nach Stadtallendorf einverstanden.

So fand der Umzug statt: „Ich habe das Zimmer eingerichtet, hatte alles mitgebracht, was ich transportieren konnte – Möbel, Bettwäsche, Bilder, Helgas Tellerchen von 1956, aus dem sie ihren ersten Brei gegessen hatte, Bilder von den Eltern, Parfüm, eben alles, was ich greifen konnte. Ich war noch am Aufbauen, als meine Frau mit dem Krankenwagen gebracht wurde und, so unglaublich das klingen mag, schon an diesem ersten Tag war klar, dass Stadtallendorf für uns der Wendepunkt war“, sagt er.

Das Ehepaar Hallenberger mit Bianca Pistorius, Geschäftsführerin Mobile Alten- & Krankenpflege HDM GmbH (li.) im Frühjahr 2019

Frau Hallenberger ging es von Tag zu Tag besser. Sehr schnell hatten die Mitarbeiter*innen in Stadtallendorf erkannt, dass Helga Hallenberger gefördert werden kann und muss, denn sie reagierte immer öfter. „Was in Stadtallendorf geleistet wurde, ist unglaublich", berichtet glücklich Herr Hallenberger. „Meine Frau erholte sich zusehends. Irgendwann haben wir dann ganz energisch darauf hingearbeitet, dass sie die Trachealkanüle los wird, wir haben entblockt, am Anfang nur ein paar Minuten. Es war natürlich immer jemand mit dabei.
Dann haben wir von drei Minuten entblocken auf zehn erhöht, dann eine Stunde, dann drei Stunden tagsüber, natürlich nie allein. Dann haben wir irgendwann den Entschluss gefasst, sie die ganze Nacht entblockt zu lassen. Natürlich war Helga nie allein und ich hatte volles Vertrauen zu den Pflegekräften in der WG, die mich - zugegebenermaßen - auch öfter mal bremsen mussten, weil es mir nicht schnell genug ging. Ich hatte anfangs nicht verstanden, dass so eine Entwicklung seine Zeit braucht." Nur wenige Monate später konnten die Trachealkanüle, danach der Dauerkatheter und die Magensonde entfernt werden. Helga Hallenberger verließ die Wohngemeinschaft dann tatsächlich auf ihren eigenen Beinen.
Jetzt lebt sie zuhause – und macht schon wieder Reisen im Wohnmobil. „Wir sind und waren schon immer gern und viel mit dem Wohnmobil unterwegs, jetzt ist das ein umgebauter LKW. Mit zwei speziellen Leitern mit Geländer kann Helga die Höhenunterschiede überwinden und aus- und einsteigen. Das haben wir mit der Krankengymnastik richtig eingeübt, damit wir sicher sein konnten, dass Helga das auch schafft. Die zwei Wochen in Norwegen waren dann einfach genial. So schauen wir wirklich voll Zuversicht in die Zukunft. Wir hätten das alles nie für möglich gehalten.

Inzwischen sind wir uns sicher, dass wir auch in den kommenden Jahren wieder unseren Alltag gestalten und ein recht normales Leben miteinander führen können. Mit der Mobilen Alten- & Krankenpflege Bad Arolsen sind wir weiterhin in Kontakt, auch wenn wir zum Glück ja keine Intensivpflege mehr brauchen. Aber wir werden nie vergessen, was der Pflegedienst für uns getan hat."

Das Gespräch mit Herrn Hallenberger führte Stefanie Baiter

Mobile HDM GmbH
Alten & Krankenpflege

Die erste Intensiv-WG in Paderborn

Im Juni 2019 hatten Bianca Pistorius, Geschäftsführerin Mobile Alten- & Krankenpflege HDM GmbH, und Herbert Rahmsdorf, zuständige Pflegedienstleitung WG Paderborn, zu einem Tag der Offenen Tür eingeladen, nachdem die erste Intensivwohngemeinschaft auf dem Gelände des Brüderkrankenhauses Paderborn im ehemaligen Schwesternwohnheim in Betrieb genommen worden ist. Man hat von dort aus nicht nur einen wunderbaren Ausblick, sie liegt in einer attraktiven Wohngegend in der Nähe des Stadtzentrums. Die Räumlichkeiten sind behindertengerecht eingerichtet, modern und freundlich gestaltet und bieten beste Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben. Zur Eröffnung wurden im Rahmen einer kleinen Ausstellung die wertschätzenden Mitarbeiterporträts im Rahmen des Projekts „Was mich erfüllt" gezeigt. (Siehe S. 34/35)

REHAB - FACHMESSE FÜR REHABILITATION, THERAPIE, PFLEGE UND INKLUSION

Zum 20. Jubiläum der REHAB präsentierten 460 Aussteller aus 21 Ländern (2017: 18 Länder) auf insgesamt 40.000 Quadratmetern (2017: 35.000 Quadratmeter) ihre neuesten Reha-, Orthopädie- und Medizintechnikprodukte sowie Innovationen für Pflege und Therapie. Rund 18.500 Fach- und Privatbesucher strömten vom 16. bis 18. Mai in die Karlsruher Messehallen und machten die REHAB zum Schauplatz für Begegnungen auf Augenhöhe zwischen Menschen mit und ohne Handicap. Dabei nahmen die Besucher, von denen rund 68 Prozent Fachleute waren, zunehmend weite Anreisewege in Kauf. „Alle Marktbeteiligten – von Herstellern und Händlern über Fachleute bis hin zu Menschen mit Handicap und ihren Angehörigen – versammeln sich alle zwei Jahre auf der REHAB. Der Standort Karlsruhe erhielt auch beste Noten", konstatiert Britta Wirtz, Geschäftsführerin der Karlsruher Messe- und Kongress GmbH, und setzt hinzu: „In diesem Jahr waren die Messehallen so gut gefüllt wie nie zuvor." Zwei barrierefreie Messehallen, Aktionshalle und Freigelände boten den Besuchern ein qualitativ hervorragendes und informatives Angebot.

Internationaler technischer Fortschritt in Karlsruhe

Dass der technische Fortschritt auch im Bereich der Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion ein wesentlicher Innovationstreiber ist, spiegelte sich im Angebot der REHAB deutlich wider. Neben Lösungen für die Nutzung von Virtual und Augmented Reality in der Rehabilitation wurden beispielsweise Smartglass-Applikationen für die Steuerung des Rollstuhls und Hörgeräte, die sich mit dem Smartphone verbinden lassen, präsentiert. Im Zusammenhang mit dem Thema Medizin- und Rehatechnik konnte die REHAB auch die Stärke ihres Standorts Karlsruhe als technologisch führender Standort nutzen: Das angesehene Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und die renommierte ETH Zürich veranstalteten gemeinsam eine international besetzte CYBATHLON Prothesen Series auf der REHAB. Träger einer Arm- oder Beinprothese aus sechs Nationen zeigten dort bei der Lösung von alltäglichen Aufgaben die Möglichkeiten und Grenzen der heutigen Technik auf. Im Rahmen des begleitenden Symposiums stellten internationale Wissenschaftler aus der universitären und industriellen Forschung ihre neuesten Erkenntnisse dazu vor. Prof. Dr. Tamim Asfour, Leiter des Lehrstuhls für Hochperformante Humanoide Technologien des KIT, zog ein positives Fazit: „Wir konnten erleben, was diese assistiven Technologien für Menschen mit körperlichen Einschränkungen bedeuten. Ich freue mich, dass der Standort Karlsruhe so viel zu bieten hat – unter anderem die REHAB als Fachmesse zum Thema. Wir haben gerade vereinbart, dass wir wiederkommen werden."

Starkes Rahmenprogramm

Auch das umfassende Rahmenprogramm mit 88 Stunden Vorträgen, Live-Vorführungen und Talkrunden stieß auf großen Zuspruch und wurde von den Teilnehmern mit Top-Noten bewertet. Besonders nachgefragt waren die Vorträge im Fachforum und die Vorführungen von Produkten der ambulanten Pflege und außerklinischen Intensivversorgung auf der neugeschaffenen Homecare Praxisinsel, umgeben von thematisch passenden Ausstellern. Sie bot beruflich Pflegenden, Fachhändlern und Angehörigen praxisnahe Vorführungen von Produkten der außerklinischen Intensivversorgung. Organisiert wurden die Produktdemonstrationen vom Competenz Netzwerk Außerklinische Intensivversorgung e.V. (CNI) in Zusammenarbeit mit Partnern der Industrie. Interessierte Angehörige und Fachbesucher konnten sich darüber hinaus bei den weiteren Ausstellern des Marktplatzes „Homecare und Pflege" u.a. über Angebote zur Dekubitusprophylaxe und -therapie sowie Stoma- und Inkontinenzversorgung informieren. Hersteller, Händler, Pflege-Dienstleister, Einrichtungen und Verbände zeigten ihre Neuheiten und berieten über aktuelle Entwicklungen und Trends privater und außerklinischer Versorgung von Patienten mit Pflegebedarf.

Auf der Inklusiven Sportstätte konnten Sportarten wie beispielsweise Badminton oder Fußball für alle ausprobiert und mit Profis trainiert werden. Im Kulturbistro gab unter anderem Spitzensportlerin Anna Schaffelhuber Einblicke in ihr Leben als Rollstuhlfahrerin. Hochkarätige Fachveranstaltungen zogen Experten aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland nach Karlsruhe. Intensiv genutzt wurden die Workshops für Therapeuten, Fachhändler und beruflich Pflegende zur Rollstuhl- und Hilfsmittelversorgung des Reha-Netzwerks ROLLETS. Für die 43. Fortbildungstagung der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V., die im Rahmen der REHAB stattfand und rund 200 Bobath-Therapeuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz versammelte, war die Messe der ideale Veranstaltungsort. Dies galt ebenso für die Pflegeregionalkonferenz der Technologie Region Karlsruhe. Sie führte zahlreiche Teilnehmer aus der ambulanten, heimstationären und klinischen Pflege im Rahmen der REHAB in der Messe Karlsruhe zusammen.

Die nächste REHAB findet vom 6. bis 8. Mai 2021 in der Messe Karlsruhe statt.

rehab-karlsruhe.com

Martina Scheuermann-Oehl

FREUDE

„Es bereitet mir Freude, auch als Verwaltungsmitarbeiterin ‚indirekt' helfen zu können, da sowohl Patienten als auch Angehörige extremen Redebedarf haben und ich am Empfang und an der Telefonzentrale gut zuhören und aufbauen sowie Trost spenden kann.

Des Weiteren macht es mir Spaß, auch für Kollegen aus der Pflege als ‚gute Seele des Hauses' da zu sein und stets mit einem Lächeln und aufbauenden Worten für ein besseres Wohlbefinden zu sorgen.

Die zahlreichen positiven Feedbacks wie ‚Danke, jetzt geht´s mir wieder gut', oder ‚die Sonne geht auf, Du schenkst uns Freude' bestätigen mich darin, genau so weiter zu machen und vor allem genau so zu bleiben… das erfüllt mich…."

Martina Scheuermann-Oehl arbeitet seit dem Sommer 2014 im Sekretariat und am Empfang der tip – Team für Intensivpflege GmbH, Mitglied der Deutschen Fachpflege Gruppe, im hessischen Bad Arolsen. „Mit dem Thema Pflege hatte ich bis dato nur privat zu tun, im Sinne von Betreuung und Versorgung Angehöriger, beruflich war ich zuvor 23 Jahre lang in der Verwaltung eines Werkzeug- und Maschinenunternehmens tätig." Martina Scheuermann-Oehl schätzt ihre Arbeit im Intensivpflegedienst sehr, da sie im direkten Kontakt mit Betroffenen, Angehörigen und Pflegekräften steht: „Besonders eine persönliche Begegnung mit einem Patienten aus der ambulanten Pflege ist mir sehr in Erinnerung geblieben. Ein Herr, der von meinen Kolleg*innen besucht und gepflegt bzw. betreut wird, ruft des Öfteren hier an und gibt mir immer wieder zu verstehen, dass meine aufheiternde und freundliche Art ihn aufbauen und erfreuen würde. Eines Tages stand er in Begleitung einer unserer Betreuerinnen hier vor der Tür und stellte sich persönlich bei mir vor mit der Bemerkung, sehr erfreut über das persönliche Kennenlernen mit der freundlichen Telefonstimme zu sein! Die zweite Begegnung, die ich bislang nur telefonisch mit einer Angehörigen von Patienten hatte: Die Tochter eines von uns zu versorgenden Ehepaars war mit der Pflege und dem damit einhergehenden alltäglichen Schriftverkehr bezüglich ihrer Eltern überfordert. Sie rief sehr oft hier an, da sie in diesen Angelegenheiten unsicher war. Ich selbst leitete sie jedes Mal zur Pflegedienstleitung weiter, habe ihr aber zuvor immer zugehört und sie beruhigt bzw. ermuntert und aufgebaut. Sie hat sich dann in den ‚letzten' Telefonaten jedes Mal mit den Worten: ‚Schön, Ihre Stimme zu hören' gemeldet und nach unseren Gesprächen erleichternd bedankt, auch nachdem ihre Eltern verstorben waren. Das sind Ereignisse, die mich, wie bei meinem Thema FREUDE beschrieben, einfach erfüllen."
Für Martina Scheuermann-Oehl stand sofort fest, dass sie am Fotoshooting „Was mich erfüllt" zur Erstellung von wertschätzenden Mitarbeiterporträts teilnehmen würde. Sie erinnert sich: „Ich fand die Aktion großartig und war sofort bereit und habe mich auch direkt als Erste für das Fotoshooting angemeldet."
Auf die Frage, was für sie Wertschätzung bedeutet, antwortet Martina Scheuermann-Oehl: „Wertschätzung wird bei uns im Betrieb GROß geschrieben. Jeder von uns wird geachtet, respektiert, geschätzt. Angefangen vom Charakter bis hin zur Arbeitsleistung, jeder Einzelne wird ernst genommen. Für mich persönlich bedeutet es sehr viel, für meine persönlichen Werte geschätzt zu werden sowie immer wieder aufs Neue Lob und Anerkennung zu erfahren. Dadurch bereitet mir die Arbeit noch mehr Freude!

Martina Scheuermann-Oehl ist die erste Mitarbeiterin, die wir in dieser Reihe vorstellen. In den kommenden Ausgaben der GEPFLEGT DURCHATMEN lernen Sie weitere Menschen kennen, die in und für die außerklinische Intensivpflege arbeiten.

Die Fotoporträts, die wir Ihnen hier präsentieren, stammen von dem Kasseler Fotografen Gerd Aumeier. Er hat sich viel Zeit für diese persönlichen Porträts genommen und vor der Aufnahme das Gespräch mit den Mitarbeiter*innen gesucht, um sie anschließend mit einem persönlichen Blick porträtieren zu können. Seien Sie gespannt auf die Gesichter unserer weiteren Mitarbeiter*innen und ihre Assoziationen zum Thema Wertschätzung!

Weitere Informationen zum Fotografen finden Sie unter: **aumeier-fotodesign.de**

WEITERBILDUNGEN SIND VON IMMENSER BEDEUTUNG

Stephan Götz ist seit Februar 2019 Leiter der neuen Akademie der Deutschen Fachpflege Gruppe und mit der Aufgabe betraut, ein zentrales Fort- und Weiterbildungsprogramm zu konzipieren.

Stephan Götz, der nach dem Abitur zunächst eine Ausbildung als Schreiner absolviert hat, ist selbst Pflegefachkraft. Während des Sanitätsdienstes bei der Bundeswehr hatte er den Pflegeberuf für sich entdeckt. Nach einem Praktikum im Klinikum in Kaufbeuren entschloss er sich, die Ausbildung zur Pflegefachkraft anzutreten. Bis 2013 arbeitete er im Kaufbeurener Klinikum, zunächst auf der Normal- später auf der Intensivstation. Um seinen Erfahrungsschatz, sein Wissen und seine praktischen Fähigkeiten auch anderen zu vermitteln, wechselte Stephan Götz schließlich als Lehrkraft an die Krankenpflegeschule.

2017 schloss er das Studium der Pflegepädagogik ab und übernahm eine eigene Klasse in der Pflegeschule. Die Anfrage, ob er sich vorstellen könne, die neue Akademie der Deutschen Fachpflege Gruppe aufzubauen, sei für ihn im ersten Moment eine große Überraschung gewesen, erinnert er sich und betont, dass er sich über diese verantwortungsvolle Herausforderung sehr freue. Auf die Frage, was nun auf seiner Prioritätenliste ganz oben stehe, antwortet er: „Meine Aufgabe ist es, ein qualitativ hochwertiges Fort- und Weiterbildungsprogramm für die Deutsche Fachpflege Gruppe aufzubauen. Hierfür bedarf es einer zentralen Struktur.
Bisher war es so, dass die einzelnen Gesellschaften innerhalb der Gruppe ihre eigenen Fort- und Weiterbildungsstrukturen hatten. Es gibt Gesellschaften, die darin sehr weit sind und eine sehr gut entwickelte Struktur haben und es gibt kleinere Gesellschaften, die versucht haben, ihren Bedarf an Fort- und Weiterbildungen auch durch externe Angebote abzudecken. Ich stehe in Kontakt mit den Gesellschaften, um die Kolleg*innen dort kennenzulernen und um mir einen Überblick zu verschaffen, wo die einzelnen Gesellschaften im Hinblick auf ihr Fort- und Weiterbildungsprogramm aktuell stehen."

Der Sitz der Akademie der Deutschen Fachpflege Gruppe ist in München, die Fortbildungen werden aber auch in den unterschiedlichen Regionen stattfinden, um den Mitarbeiter*innen den Erwerb von zusätzlichen Qualifikationen so leicht wie möglich zu machen. Die Veranstaltungen könnten dann auch von externen Interessierten wahrgenommen werden.
So unterstreicht Stephan Götz, dass ihm eine offene Akademie als Aushängeschild der Deutschen Fachpflege Gruppe wichtig sei. Auch Inhouse-Angebote stehen auf seiner Agenda. Daneben sondiere er aktuell die verschiedenen Möglichkeiten, die E-Learning-Tools bereithalten. Diese böten den Mitarbeiter*innen ein Höchstmaß an Flexibilität und seien deshalb sehr attraktiv. Er fügt aber auch hinzu: „Bis wir das E-Learning für die ganze Gruppe einführen können, braucht es noch ein bisschen Zeit. So etwas muss sich erst etablieren und in den einzelnen Gesellschaften anerkannt sein. Hierfür sind viele Gespräche und Abstimmungen nötig."

Bei der Auswahl der Dozent*innen für das zukünftige Programm der Akademie möchte Stephan Götz auf bestehende Strukturen zurückgreifen, diese miteinander vernetzen und erweitern: „Einige Gesellschaften sind da schon sehr weit und haben sehr gute Kontakte zu Dozent*innen, sie kooperieren auch in vielen Fällen mit Weiterbildungseinrichtungen. Auf diese Kontakte können und wollen wir aufbauen. Sehr wichtig sind dabei auch die Synergieeffekte der Gesellschaften untereinander, so soll jeder Zugriff auf den

„MEINE AUFGABE IST ES, EIN QUALITATIV HOCHWERTIGES FORT- UND WEITERBILDUNGSPROGRAMM FÜR DIE DEUTSCHE FACHPFLEGE GRUPPE AUFZUBAUEN."

Weiterbildungskalender haben, um auch kurzfristig Angebote wahrnehmen zu können, wenn z.B. dringender Schulungsbedarf besteht oder ein Kurs noch nicht voll ausgelastet ist." Stephan Götz hebt hervor: „Die Qualität der angebotenen Fort- und Weiterbildungsangebote steht für mich dabei immer an erster Stelle."

In der Deutschen Fachpflege Gruppe laufen momentan die Vorbereitungen zur Einführung der Software Connext Vivendi. Stephan Götz erhofft sich auch davon positive Impulse für die neue Akademie: „Sobald Connext Vivendi eingeführt ist, werden alle Termine im dortigen Weiterbildungsplaner eingespeist. So können die Mitarbeiter*innen problemlos das gesamte Programm einsehen." Götz weiß aus seiner langjährigen Erfahrung als Pflegekraft, dass Weiterbildungen von immenser Bedeutung sind. Wenn das Pflichtfortbildungsprogramm steht und die Strukturen der Akademie etabliert sind, möchte er das Angebot der Akademie gern erweitern: „Ich glaube, dass es ganz wichtig ist, sich auf über die Pflichtqualifikationen hinaus weiterzubilden, um den eigenen Horizont zu erweitern. Das öffnet den Blick insofern, dass ich meine Arbeit aus verschiedenen Perspektiven wahrnehmen kann und die Möglichkeit habe, Dinge dadurch auch anders einschätzen zu können. Das kann für die Qualität der Arbeit sehr wertvoll sein. Deshalb möchte ich später auch weitere Angebote für die Mitarbeiter*innen in der Akademie verankern. Gern greife ich da auch Anregungen der Mitarbeiter*innen auf und freue mich, wenn jemand mit Ideen und Vorschlägen auf mich zukommt. Denn schließlich wissen die Pflegenden selbst am besten, was für sie vor Ort tatsächlich wichtig und hilfreich ist."

DEUTSCHE FACHPFLEGE GRUPPE

Qualität verbindet

KRANKHEIT IST IMMER AUCH EINE FAMILIENANGELEGENHEIT – VERMEIDUNG DER DREI HÄUFIGSTEN FEHLER IN DER FAMILIENZENTRIERTEN PFLEGE

Pflegekräfte, die das Konzept der familienzentrierten Pflege kennen, wollen Familien in ihrem Bewältigungshandeln unterstützen und begleiten und körperliche, psychische und seelische Leiden verringern. Selbst wenn Grundannahmen und -haltungen gewusst und beachtet werden, kommt es immer wieder zu Fehlern. Mit dem Wissen um solche häufigen Fehler lassen sich diese leichter vermeiden.

Und das ist die Voraussetzung, dass sich die Qualität der Arbeit und die Beziehung zum Familiensystem stetig verbessern können. Im vorliegenden Artikel werden die Grundlagen der familienzentrierten Pflege, zum Abschluss dieser Artikelreihe, anhand von drei häufig gemachten Fehlern, wiederholt.

Wright und Leahey nennen in ihrem Buch „Familienzentrierte Pflege – Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen“ drei Fehler, die in der beziehungsorientierten Praxis mit Familien mit chronisch kranken und behinderten Menschen häufig gemacht werden. Diese beobachten sie bei Praxisbegleitungen und bei Supervisionen: (vgl. 1)

1. Pflegekräfte versäumen es, einen Kontext für Veränderung zu schaffen.
2. Pflegekräfte ergreifen Partei für eine Seite.
3. Pflegekräfte erteilen zu früh zu viele Ratschläge.

Nachfolgend wird jeder Fehler erklärt und es werden die Auswirkungen aufgezeigt. Dann geben Wright und Leahey praktische Empfehlungen, mit denen der jeweilige Fehler vermieden werden kann. Ich habe zusammenfassend die Grundlagen der familienzentrierten Pflege ergänzt.

Fehler 1: Pflegekräfte versäumen es, einen Kontext für Veränderung zu schaffen

„Die Schaffung eines Kontextes für Veränderung ist immer das Hauptanliegen des therapeutischen Prozesses. Dies ist von entscheidender Bedeutung für die Beziehung zwischen dem Pflegepraktiker und der Familie […].“ (1) Nur wenn eine Umgebung, ein Bezugsrahmen, Bedingungen für Veränderung geschaffen sind, können Lernen, Veränderung und Heilung möglich werden. Dieser Veränderungsprozess wirkt sich sowohl auf das professionelle System als auch auf die Familie aus, denn von der ersten Begegnung an interagieren und beeinflussen sich die beiden Systeme. Familien- und professionelles System sind Subsysteme (Teilsysteme; siehe GD Nr. 41) eines Systems, das „24-Stunden-Versorgung Herr Müller“ heißen könnte. Veränderungen in einem System oder bei einem Systemmitglied haben immer Auswirkungen auf das gesamte System. (vgl. 2)
Wie kann ein Kontext, eine Umgebung für Veränderung, geschaffen werden?
Zunächst muss alles beseitigt werden, was eine gute Beziehung stört oder Veränderung behindert. Solche Hindernisse können beispielsweise sein:

- unausgesprochene oder unklare Erwartungen von einer Seite an die andere,
- Unaufrichtigkeiten, Hinter-dem-Rücken-reden, Abwertung und Bewertung oder fehlende Offenheit von einer oder beiden Seiten; Unzufriedenheiten, die nicht angesprochen werden,
- Überschreitung von Systemgrenzen, Eindringen in das Familiensystem, Missachtung von sozialen Regeln usw.,
- widersprüchliche Aussagen von Pflegenden,
- Ausgrenzung von einzelnen Familienmitgliedern bei Besprechungen, Absprachen, über die nicht alle Bescheid wissen,
- fehlendes Interesse von Pflegenden an der Situation und den Bedürfnissen der Angehörigen
- Durchsetzen von pflegerischen Vorstellungen, die nicht mit den Zielen, Wünschen und Bedürfnissen der Familie übereinstimmen.

Solche und ähnliche Situationen missachten die Bedeutung der Familie im Versorgungskontext eines Menschen mit chronischer Krankheit oder Behinderung. Familienzentrierte Pflege:

- will den Bedürfnissen von Pflegekunden und ihren Angehörigen Rechnung tragen,
- will die Familie als Ganzes in ihrem individuellen Umgang mit der Krankheit unterstützen,
- will die Kernfunktionen der Familien stabilisieren.

Dazu gehört nach Wright und Leahey, die Kommunikation und Beziehungen innerhalb der Familie zu fördern, wieder ein Gefühl der normalen und nicht der kranken Familie zu entwickeln und schließlich auch, die Entwicklung jedes einzelnen Familienmitglieds trotz und mit der Krankheit zu unterstützen. Die kürzeste Umschreibung und Anleitung zu einer familienzentrierten Pflege ist nach Wright und Leahey:
To think family! Familie denken! (vgl. 1)

Möglichkeiten, um diesen Fehler zu vermeiden (vgl. 1)

1. Begegnen Sie jedem Familienmitglied mit Interesse, Anteilnahme und Respekt. Dafür ist es notwendig, jedes Mitglied, das in enger Beziehung mit dem kranken Menschen steht, zu begrüßen, zu kennen, es zu Familiengesprächen (siehe GD 44) einzuladen. Bei der Erstellung eines Genogramms (siehe GD 41, 43) sollen möglichst viele Familienmitglieder anwesend sein.

Fragen Sie jedes Familienmitglied, wie sich die Krankheit oder Behinderung in der Familie auf sein Leben und die Beziehungen innerhalb der Familie auswirken, was seine dringlichsten Probleme sind, wie es bisher die Situation gemeistert hat. Dieses Interesse an allen Familienmitgliedern wird Ihnen leichter gelingen, wenn Sie sich die Grundannahmen der familienzentrierten Pflege noch einmal bewusst machen:

- Niemand ist alleine krank. Krankheit und Behinderung haben immer Einfluss auf alle Familienmitglieder.
- Jedes Familienmitglied hat nach seinen Möglichkeiten Anteil daran, das Familiensystem zu stabilisieren und zu unterstützen. Verhaltensweisen sind immer der Lösungsversuch zu einem Problem, auch wenn es für die Person und/oder die Familie einen hohen Preis hat. Manches Mal kennen Familien oder einzelne Familienmitglieder keine anderen Strategien, haben keine anderen, besseren Strategien.
- Jede Familie hat die Fähigkeit zur Selbstregulation

und zum Entwickeln von Lösungen, denn jede Familie hat Stärken und Ressourcen. Pflegende unterstützen durch geeignete Interventionen bei der Lösungssuche.
- Familien sind die Experten für ihre eigene Situation.

2. Verschaffen Sie sich ein genaues Bild von den dringlichsten Problemen oder den größten Belastungen. Fragen Sie die Familienmitglieder, was die bedeutendsten Herausforderungen sind, die die Krankheit/Behinderung für die Familie mit sich bringt, welche Auswirkungen sie auf die Beziehungen innerhalb der Familie haben. Durch diese Fragen erhalten Sie wertvolle Einblicke in die Herausforderungen und Nöte der Familie.

3. Würdigen Sie die Erfahrungen und Leistungen jedes Familienmitglieds. Bedenken Sie, jedes Verhalten eines Familienmitglieds ist aus seiner jeweiligen Position heraus und in seinem Kontext sinnvoll und nachvollziehbar. Es gibt kein Richtig oder Falsch. Versuchen Sie vielmehr zu ergründen, warum und wie Verhaltensweisen in den gegebenen Bedingungen hilfreich sein könnten. Beachten Sie, dass Ihre Wahrnehmungen immer subjektiv und mit „Ihrer Brille" beobachtet sind (siehe GD 38).

3. Erkennen Sie die Beschwerden und die Menschen an, die darunter leiden. Pflegekräfte, die die belastende und herausfordernde Situation von Familienmitgliedern sehen und anerkennen, aber auch ihre Leistungen würdigen, schaffen gute Voraussetzungen für eine wertschätzende und gefestigte Beziehung zwischen Familiensystem und professionellem System. Wenn Familien Pflegende unvoreingenommen und mitfühlend erleben, dann sprechen diese eher über ihre Befürchtungen oder Sorgen. Und das wiederum schafft Entlastung, und die Aussichten auf Entwicklung und Veränderung verbessern sich. Dazu gehört auch zu fragen, welche Ziele, Wünsche und Bedürfnisse die einzelnen Familienmitglieder haben. Wenn es Pflegekräften gelingt, der Familie Empathie, Wertschätzung, Aufmerksamkeit und einfühlsames Verstehen zu vermitteln, haben die sie grundlegenden Voraussetzungen für heilende Veränderungen geschaffen.

Fehler 2: Die Pflegekräfte ergreifen Partei für eine Seite

Ein weiterer häufig gemachter Fehler von Pflegekräften ist die Parteinahme oder die Bildung einer Allianz mit einem Familienmitglied oder einem Subsystem der Familie. Meistens geschieht das unbewusst, doch in einigen Fällen auch bewusst und in gut gemeinter Absicht. Nicht selten führt eine solche Allianzbildung aber dazu, dass sich die anderen Familienmitglieder missachtet, entmachtet und an den Rand gedrängt fühlen, während der andere Teil der Familie gemeinsam mit den Pflegenden ihre Ziele verwirklicht.

Möglichkeiten, um diesen Fehler zu vermeiden (vgl. 1)

1. Bleiben Sie neugierig und interessiert für alle Familienmitglieder. Wohlwollende Neugier, engagierte Neutralität und Allparteilichkeit sind grundlegende Haltungen in der familienzentrierten Pflege. Interessieren Sie sich für die Situation jedes einzelnen Familienmitglieds, fragen Sie bei jedem nach, was er über die Krankheit/Behinderung und ihre Auswirkungen denkt. Nicht gemeint ist neugieriges Ausfragen von Lebensbereichen, die für die aktuellen gesundheitlichen Fragen nicht relevant sind. Beachten Sie, Familien sind komplex, sie verhalten sich komplex und uneinheitlich, und eine Krankheit erhöht diese Komplexität nur noch. Wahrscheinlich zeigt sich immer, dass viele unterschiedliche Meinungen und interagierenden Kräfte eine Situation innerhalb der Familie verursachen und aufrecht erhalten.

2. Ein Glas kann halb voll oder halb leer sein. Es gibt immer viele Wahrheiten innerhalb von sozialen Systemen und somit auch Möglichkeiten, ein Problem zu betrachten. Je vollständiger Pflegende ein Bild von einer Familie und seinen Mitgliedern haben, desto mehr potentielle Lösungen zeigen sich. Diese Grundhaltung heißt Multiperspektivität. In diesem Zusammenhang erfragen Pflegekräfte auch, was in der Vergangenheit gelungen oder missglückt ist.
Bedenken Sie jedoch stets: Die individuelle Sicht einzelner Familienmitglieder hat immer in gefährlichen, rechtswidrigen oder unethischen Situationen eine Grenze. Hier müssen Pflegekräfte eingreifen.
Leider nehmen Pflegende häufig für sich in Anspruch, als ausgebildete Pflegefachkräfte die „einzig richtige Wahrheit" zu kennen. Dabei ist jede Veränderung im Familiensystem immer abhängig von der gemeinsamen Entwicklung der Behandlungsziele. Das setzt voraus, dass Pflegekunde, Familie und Pflegende gemeinsame Ziele erarbeiten.

3. Stellen Sie Fragen, die dazu animieren, die Familienmitglieder in Kommunikation zu bringen. Manches Mal sind es Pflegende, die Familienmitglieder wieder zueinander bringen können – ohne Partei zu ergreifen oder sich mit einer eigenen Meinung einzubringen. Fragen sind immer geeignet, Familienmitglieder zum Nachdenken anzuregen, zum Beispiel:
- Was denken Sie, wie es XY mit der Situation geht?
- Woran erkennen Sie, dass XY belastet ist?
- Was glauben Sie, wer am meisten unter der Situation leidet und warum?
- Was hat sich aus Ihrer Sicht am allermeisten mit der Krankheit verändert? Sieht es XY genauso?
- Was meinen Sie ist der größte Wunsch von XY?
- Wie verhält sich XY in dieser Situation? Haben Sie

eine Vermutung, warum er es tut?
- Was machte es mit Ihnen, wenn sich XY so verhält?
- Wann haben Sie XY das letzte Mal gesagt, wie es Ihnen geht?
- Wer würde sich welche Veränderung innerhalb der Familie wünschen?
- Was hat Ihnen am meisten in den letzten Wochen geholfen?
- Wem würden Sie gerne etwas sagen wollen?

Solche Fragen haben das Ziel, dass die Familienmitglieder differenzierter über sich und andere nachdenken. So können eingefahrene „Tunnelblicke" wieder geöffnet werden und Lösungen aus der Familie heraus entstehen.

4. Bedenken Sie, dass alle Familienmitglieder unter einer Krankheit/Behinderung leiden. Manches Mal erwecken einzelne Familienmitglieder den Eindruck, dass sie mit allem gut klar kommen oder aber unbeteiligt sind und sich aus der Situation herausnehmen. Das Bild, das sie Pflegenden vermitteln, wird von diesen dann oft negativ bewertet im Sinne „es gibt kein Interesse" oder „er kümmert sich nicht ausreichend". Weggehen, die Situation verlassen, sich in die Arbeit stürzen und Ähnliches sind Strategien, mit einer belastenden Situation umzugehen. Bewältigungshandeln ist von außen betrachtet nicht immer ideal und hat auch für die Familie oftmals einen Preis – ebenso wie übergroße Nähe und Aufopferung.

5. Gewähren Sie jedem Familienmitglied ungefähr die gleiche Redezeit und Aufmerksamkeit. Auch dadurch achten Sie die Allparteilichkeit, indem Sie niemanden bevorzugen. Diese Empfehlung gilt nicht in vollem Umfang für kleine Kinder, Familienmitglieder, die sich verbal kaum äußern können oder für Pflegekunden mit Demenz oder im Syndrom der reaktionslosen Wachheit.

6. Beachten Sie, Informationen sind „Nachrichten von Unterschieden". Das klingt ungewöhnlich; gemeint ist, dass alle Informationen aus der Familie als neue Entdeckung behandelt werden sollten. Bei der Bewertung solcher neuen Entdeckungen, bei Einschätzung der Familie und der Familiendynamik müssen Sie aber unbedingt die systemischen Grundannahmen beachten: Es gibt keine objektive Wirklichkeit und Wahrheit (siehe GD 38).

7. Reagieren Sie nicht auf die Telefonanrufe eines Familienmitglieds und vermeiden Sie „Nebengespräche" mit einem Familienmitglied, das Ihnen etwas über ein anderes Mitglied erzählen will. Schlagen Sie stattdessen vor, das Thema beim nächsten Familiengespräch anzusprechen, wenn alle Beteiligten anwesend sein können. So verhindert man, beeinflusst zu werden und vermeidet Parteinahme für ein Familienmitglied.

Fehler 3: Die Pflegekräfte geben zu früh zu viele Ratschläge

Pflegekräfte sind offiziell befugt, Ratschläge und Meinungen zu Gesundheitsförderung, Gesundheitsproblemen, krankheitsbedingten Leiden oder Krankheitsmanagement zu geben. Ratschläge sind wirkungsvoll und heilend, wenn sie im Kontext partnerschaftlicher Zusammenarbeit gegeben werden. Sie werden häufig abgewehrt und nicht beachtet, wenn Pflegende sie aus einer überheblichen Expertenperspektive heraus machen, die nicht beachtet, dass viele Familien mit einem chronisch kranken Menschen auch in Medizinfragen wirkliche Fachleute geworden sind. Und für das Familiensystem, für die Familie, kann nur die Familie selbst der Experte sein.

Möglichkeiten, um diesen Fehler zu vermeiden (vgl. 1)

1. Geben Sie Ihre Ratschläge, Meinungen oder Empfehlungen erst ab, nachdem Sie sich ein genaues Bild von der Situation der Familie, ihren Sorgen oder Beschwerden gemacht haben. Zu früh gemachte Ratschläge oder Empfehlungen sind oft oberflächlich oder greifen zu kurz, weil die Pflegekraft die Situation nicht mit allen Facetten erfasst hat. Ausnahmen sind akute Krisen- oder Notfallsituationen, bei denen keine umfassende Problemerfassung möglich ist, auch weil die Familie unter Schock steht oder vor Schmerz gelähmt und überwältigt ist. Hier braucht die Familie klare und direkte Anweisungen.
Ich habe gute Erfahrungen gemacht mit den Fragen „Darf ich Ihnen meine Meinung sagen?", „Darf ich Ihnen einen Rat geben?" Die Familie bzw. Familienmitglieder können dann entscheiden, wann und wo sie einen Ratschlag möchten oder nicht. Ungefragte Ratschläge werden häufig nicht beachtet, sodass ich sie nach Möglichkeit vermeide, außer es ist eine vereinbarte Beratungssituation.

2. Beraten Sie Ihre Pflegekunden und Familien ohne den Anspruch, dass die Empfehlungen die „besten" oder die „besseren" sind. Professionelle Pflegekräfte tendieren nicht selten dazu, ihre Meinung oder Ratschläge als die „besseren" kundzutun, man ist ja schließlich der Experte, hat eine Ausbildung und Berufserfahrung. Familienmitglieder erleben es häufig als überheblich und als Kritik an ihren Maßnahmen, ihrem Verhalten usw. Außerdem können Ratschläge oder Empfehlungen nur dann angenommen werden, wenn sie sinnvoll ins eigene System passen. Leider hinterfragen das Pflegende nicht immer. Macht man sich diese Grundannahmen des systemischen Denkens und der familienzentrierten Pflege immer wieder deutlich, können Ratschläge „auf Augenhöhe" gegeben werden:

- Familien sind die Experten für ihre Situation, dementsprechend liegen auch alle Lösungen im Familiensystem.
- Pflegende müssen die Probleme, Ziele und Erwartungen der Familie kennen und gemeinsam mit ihr realistische Maßnahmen entwickeln. Nicht alles, was Pflegende als Problem sehen und verändern wollen, sieht der Pflegekunde oder die Familie auch so.
- Stellen Sie am Anfang mehr Fragen als Sie Ratschläge geben. Antworten auf Fragen geben neue Informationen, ermöglichen ein genaueres Bild über die Situation oder das Problem. Im systemischen Denken haben sie aber auch das Ziel, den Gefragten zum Nachdenken anzuregen, z.B. wie das Problem genau ist, was in der Vergangenheit gelungen ist, welche Ressourcen vorhanden sind usw. Durch diese Denkprozesse werden heilende Veränderungen in Gang gesetzt und aus dem System heraus können neue Gedanken, Überzeugungen und Lösungen entstehen.

Später im Gespräch kann man dann natürlich auch seine Meinung sagen und Empfehlungen anbieten.

4. Fragen Sie die Familie, wie sie über Ihre Vorschläge denkt. Für Pflegende ist es wichtig zu wissen, wie es Familien mit ihren Ratschlägen geht, ob sie hilfreich sind oder nicht. Fragen Sie deshalb immer nach, ob ein Ratschlag für die momentane Situation passend ist oder nicht, was sie davon annehmen können oder nicht. Ratschläge, die nicht in das Familiensystem passen, können beiseitegelegt und brauchen dann nicht ständig wiederholt oder vertieft werden. Stattdessen können geeignete Ratschläge zukunftsorientiert und konkret weiter verfolgt werden. In diesem Zusammenhang sind folgende Fragen möglich:

- Wie geht es Ihnen mit meinem Vorschlag?
- Ist dieser Ratschlag für Sie und Ihre Familie realistisch und umsetzbar?
- Was ist an meinen Vorschlag für Sie nutzbar, womit können Sie nichts anfangen?

Häufig sind es Ängste, Schuld, Scham oder Verletzung, die bewusst oder unbewusst Menschen zu einem (ablehnenden) Verhalten antreiben. Selten bis nie geht es darum, die Pflegekräfte zu ärgern. Mit diesen Fragen lässt sich eruieren, was hinter der Ablehnung von Empfehlungen steht:

- Was ist Ihre größte Sorge/Angst, wenn Sie diesen Ratschlag befolgen?
- Ich habe den Gedanken, dass Sie etwas befürchten, wenn Sie meinem Rat folgen. Können Sie mir sagen, was das ist?
- Wie geht es Ihnen gerade, wenn ich Ihnen rate, dass …
- Was bräuchten Sie noch, damit Sie diese Empfehlung annehmen können?
- Was würde Ihnen XY (z.B. der Klient, die beste Freundin) in dieser Situation raten?
- Wie kann ich/können wir Sie besser unterstützen?
- Was wäre eine denkbare Lösung für Sie?

Abschluss und Fazit zur familienzentrierten Pflege

Die Arbeit mit Pflegekunden und ihren Familien geht weit über eine fach- und sachgerechte Versorgung hinaus, sie ist immer auch beziehungsorientiert. Vor allem in der außerklinischen Intensivpflege muss anerkannt werden, dass Patientenorientierung und

Ganzheitlichkeit nicht ausreichen (siehe GD 39), familienzentrierte Pflege sollte zu einem integralen Bestandteil der Versorgungen werden, damit professionelles System und Familiensystem wertschätzend und auf Augenhöhe lange Zeit gut miteinander auskommen. Die häufigen „Kleinkriege" jeglicher Art, die tagtäglich in vielen Versorgungen stattfinden, zeigen aber ein völlig anderes Bild. Hier ist aus meiner Sicht die professionelle Pflege gefordert, denn sie müsste das Wissen rund um chronisch Kranke, ihr Familiensystem und Bewältigungshandeln haben. Familienzentrierte Pflege ist zuallererst eine Grundhaltung, hinzu kommen Instrumente wie Genogramm, Familiengespräche und Fragen, Fragen, Fragen.

Ich wünsche mir, dass immer mehr Einrichtungen in der außerklinischen Intensivpflege und Pflegekräfte die Bedeutung von einem „anderen" Miteinander erkennen. Gerade in Zeiten von Pflegenotstand und Arbeitsüberlastung können sich Pflegekräfte doch nicht noch permanente Meinungsverschiedenheiten, Streitigkeiten oder gar Konflikte mit dem Familiensystem leisten. Ich wünsche mir, dass die Verantwortlichen in den Einrichtungen ihre Pflegekräfte auch in diesem Bereich ausbilden oder schulen und schwierige Versorgungssituationen durch Supervisionen begleiten. Als letzte systemische Grundannahme hier gilt:

Sie können den Anderen nicht verändern, Sie können nur sich selbst verändern, und das beginnt schon mit einem anderen Blick auf die Dinge, mit der Selbstreflektion. Und dann kann man beobachten, dass sich auch der Andere verändern wird.

Literatur

1. Wright, L.M., Leahey, M., Börger, H. (Übersetzerin): Familienzentrierte Pflege, 2. Auflage. Bern, Huber Verlag 2013.

2. von Schlippe, A., Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Grundlagenwissen, 3. Aufl. 2016. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.

Christine Keller, M.A.
Lehrerin für Pflegeberufe, Qualitätsberaterin für Einrichtungen im Gesundheitswesen, Heilpraktikerin (Psychotherapie), Systemische Beraterin (DGSF)
christine-keller.com

Beim 12. MAIK Münchner Außerklinischer Intensiv Kongress wird Frau Keller über das Thema „Bewältigungshandeln chronisch Kranker" referieren. Gestalt und Verlauf vieler chronischer Krankheiten haben sich durch den medizinischen Fortschritt verändert. Patienten überleben viel länger – auch mit besserer Lebensqualität und/oder Autonomie. Aber: Sie müssen lange Zeit mit der Krankheit leben und diese ins Leben integrieren. Prof. Dr. Doris Schaeffer und Prof. Dr. Martin Moers haben ein Modell „Überlebensstrategien – ein Phasenmodell zum Charakter des Bewältigungshandelns chronisch Erkrankter" entwickelt und das individuelle Bewältigungshandeln von chronisch kranken Menschen in unterschiedlichen Krankheitsphasen in seiner Logik und Sinnhaftigkeit entschlüsselt. Sie beschreiben sechs Krankheitsphasen und wie sich in jeder Phase der Umgang mit der Krankheit, das Krankheitsmanagement und die Patientenrolle verändert. Diese neuen Erkenntnisse geben wichtige Hinweise für die professionelle Pflege.
Anmeldung zum MAIK unter maik-online.org

ERSTES OPEN CARE FESTIVAL - KEIN „KLASSISCHER“ KONGRESS IM ESSENER „UNPERFEKTHAUS“

Nach dem Motto „Von Pflegekräften für Pflegekräfte“ findet am 10. September 2019 in Essen der erste Marktplatz für (außerklinische) Intensivpflege statt. Initiiert wird der ganz besondere Kongress von Mitgliedern des Qnip e.V., IDA-NRW e.V. und der Luttermann GmbH, zudem wird er von zahlreichen Unternehmen, die in der außerklinischen Intensivpflege tätig sind, unterstützt. Auch die Deutsche Fachpflege Gruppe gehört dazu. Den klinischen Teil der Veranstaltung übernimmt die Ruhrlandklinik, Westdeutsches Lungenzentrum am Universitätsklinikum Essen gGmbH. Die Organisatoren möchten zeigen, wie facettenreich und vollumfänglich Pflege sein kann. Der Fokus dieses Tages liegt auf dem Bereich der Versorgung von intensivpflegebedürftigen Menschen, die sowohl im klinischen als auch im außerklinischen Bereich die volle Kompetenz von Pflegekräften benötigen.

Dies OPEN CARE FESTIVAL wird kein gewöhnlicher Kongress sein, in dem Vorträge gehalten und Podiumsdiskussionen geführt werden, sondern es geht vor allem um den Praxisbezug. Alle an der Versorgung außerklinisch beatmeter Kinder und Erwachsener beteiligten Akteure und Interessierte sind eingeladen zum Anfassen, Erleben, Fühlen, Ausprobieren und Mitmachen. In Form eines Festivals stehen auf dem Programm Themen wie Megacodetraining, Überleitung Intensiv nach Hause, Tracheostomaversorgung, Hygiene in der BlackBox, Generationenanzug, Aromatherapie, Klangschalen, Beatmung ganz praktisch, Geschmackserlebnis, Ernährung und Sekretolyse bei Kindern. Alle Sinne werden also angesprochen, denn außerklinische Intensivpflege ist ja gerade auch deshalb eine so anspruchsvolle Form der Pflege, weil die Pflegenden mit all ihren Sinnen „hellwach“ sein müssen, um zu erkennen, wie sie Lebensqualität für die ihnen anvertrauten Menschen schaffen können.

Open Care Festival

Veranstaltungsort für den Marktplatz und das interdisziplinäre Festival für und mit allen in der (außerklinischen) Intensivpflege beteiligten ist das „Unperfekthaus“ in Essen. In diesem 4000 Quadratmeter großen Künstlerdorf gibt es Gastronomie, Räumlichkeiten für Seminare, Besprechungen und Feste. Ein OPEN CARE FESTIVAL hat es dort allerdings noch nie gegeben! Wer diese Premiere am 10. September 2019 miterleben möchte, kann sich unter **open-care-festival.de** informieren und anmelden.

EINLADUNG ZU HALLE INTENSIV

HALLE INTENSIV
TREFFPUNKT | NETZWERK | PFLEGE
12. November 2019

Die außerklinische Intensivpflege gewinnt mehr und mehr an Bedeutung und muss stets neue Barrieren im Alltag überwinden und sich neuen Herausforderungen stellen. Vor diesem Hintergrund bietet der Kongress HALLE INTENSIV auch 2019 ein überregionales Forum, um Wissen zu vermitteln und gemeinsam Erfahrungen auszutauschen.
Im Fokus des Pflegetages steht das komplexe Thema der Ernährung. Neben unseren praktischen und theoretischen Angeboten zu Tracheostoma, Notfallmanagement und Beatmung, finden Sie die vielseitige und innovative Industrieausstellung. Lassen Sie uns gemeinsam Fragen stellen, Probleme analysieren und an zukunftsorientierten Ideen arbeiten!

HALLE INTENSIV bietet dafür eine ideale Plattform und lädt Sie herzlich am 12. November 2019 zum Kongress in die Georg-Friedrich-Händel-Halle in Halle (Saale) ein. Sichern Sie sich Ihre Tickets über **halle-intensiv.de.**

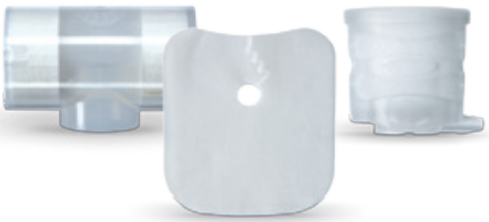
#244937758 © Ruslan Guzov - shutterstock.com
Titel: Family with Grandparents and little girl in autumn park/Urheber: Ruslan Guzov

(09.18)

Fresenius Kabi Deutschland GmbH | fresenius-kabi.com/de | T 0800 / 788 7070

Produktportfolio Tracheostomie

Hochwertige Produkte, individuelle Dienstleistungen



SANABELLE – EINE MARKE DER FRESENIUS KABI GRUPPE

Ein umfassendes Angebot für die Tracheostomie: Mit einer großen Auswahl an hochwertigen Produkten und individuell abgestimmten Dienstleistungen unterstützen wir Fachpersonal, Patienten und Angehörige.

Mehr erfahren Sie unter:
www.fresenius-kabi.com/de/medizinprodukte/tracheostomie

FRESENIUS KABI
caring for life

IM ZESS – ZENTRUM FÜR STATIONÄRE SCHWERSTPFLEGE IN BURGHAUSEN WEHT EIN FRISCHER, NEUER WIND

Mit Franz Grefenkamp hat das ZesS – Zentrum für stationäre Schwerstpflege in Burghausen seit Dezember 2018 einen neuen, kompetenten und motivierten Geschäftsführer, der weiß, worauf es in der außerklinischen Intensivpflege ankommt, da er selbst viele Jahre lang als Fachpfleger tätig war. Höchste pflegerische Qualität und die Gewinnung neuer Pflegefachkräfte haben für ihn aktuell höchste Priorität.

Franz Grefenkamp

GD: Wie sind Sie Geschäftsführer dieser stationären Einrichtung geworden?

Grefenkamp.: Ich bin gebürtiger Niedersachse und da ich mit 18 Jahren dort keinen Ausbildungsplatz in der Krankenpflege bekommen habe, bin ich 1983 ins tiefste Ruhrgebiet - nach Recklinghausen-Süd - gezogen. Am dortigen Elisabeth-Krankenhaus habe ich drei Jahre lang meine Ausbildung gemacht. Meinen ersten Kontakt mit der intensivpflegerischen Versorgung von Menschen hatte ich dann während meines Zivildienstes. Anschließend habe ich als Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin im Krankenhaus gearbeitet. Eigentlich wollte ich auf der Intensivstation tätig sein, da dort keine Stelle frei war, bin ich in der Anästhesie gelandet, wo ich viele Jahre lang gearbeitet habe.
Mit intensivpflegerischen Fragen hatte ich dort immer wieder zu tun, da es viele Überlappungsbereiche dieser beiden Gebiete gibt. Ich habe mich im Bereich der Intensivanästhesie weiterqualifiziert, einen Leitungskurs im mittleren Management absolviert, die Qualifikation zur Pflegedienstleitung abgeschlossen und später an der Hochschule in Osnabrück Pflege- und Gesundheitsmanagement studiert. Anschließend war ich wieder in der Praxis tätig und war Pflegedienstleiter in einem kleinen Krankenhaus bei Oldenburg. Im Norden fühlte ich mich jedoch privat nicht wohl und bin deshalb ins Ruhrgebiet zurückgekehrt, wo ich bei einem ambulanten Pflegedienst gearbeitet habe, der in den 1990er Jahren schon 600 – 700 Klienten hatte. Das war mein erster Kontakt zur ambulanten Pflege. Ich war dort für das Qualitätsmanagement und die Organisationsentwicklung zuständig. Die außerklinische Intensivpflege, wie wir sie heute kennen, gab es noch nicht in dieser Form, das etablierte sich erst nach und nach. Ich war dann freiberuflich in der ambulanten Intensiv- und Anästhesiepflege und parallel dazu als Dozent u.a. für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung tätig. Während meiner freiberuflichen Zeit hatte ich immer wieder Einsätze als Interimsmanager in der Pflege und dadurch bin ich in Bayern gelandet. Das hätte ich mir früher nie vorstellen können und habe immer gesagt, dass ich nie nach Bayern gehen würde! Aber es kam ganz anders. Ich wollte mich beruflich noch einmal verändern und genau in dieser Umbruchphase kam die Anfrage von der Deutschen Fachpflege Gruppe, ob ich mir vorstellen könne, Geschäftsführer des ZesS in Burghausen zu werden. Ein Glücksfall zum richtigen Zeitpunkt!

GD: Was begeistert Sie am Pflegeberuf?

Grefenkamp: Zugewandte Persönlichkeiten, die Menschen in Krankheit und Gesundheit unterstützen und die ein humanistisches Weltbild leben, sind in diesem Beruf genau richtig und können viel bewegen. Es bieten sich zahlreiche Möglichkeiten, weitere Qualifikationen zu absolvieren und sich fachlich weiterzubilden. Heute gibt es ein großes Weiterbildungsangebot und ist es möglich, zu studieren, das gab es in den 1980er Jahren, als ich meine Ausbildung absolviert habe, zunächst nicht. Hierfür ist Durchhaltevermögen gefragt. Als Pflegekraft wird man nicht unbedingt reich, aber es ist erfüllend. Ich würde heute, wenn ich nochmal entscheiden müsste, welchen Weg ich einschlage, ganz sicher wieder in die Pflege gehen.

GD: Was ist das Besondere am ZesS?

Grefenkamp: Das ZesS ist u.a. eine stationäre intensivpflegerische Einrichtung, die seit 2006/07 besteht und aktuell 79 Bewohnerplätze bietet. Hier sind ca. 80 Mitarbeiter*innen tätig. Es gibt drei unterschiedliche Versorgungsarme: Die Beatmung, die Phase F, dort pflegen wir Menschen, die schwer neurologisch erkrankt sind z.B. nach einem Schlaganfall, Hirnblutungen oder schwersten traumatischen Ereignissen und als dritte Versorgungsart bieten wir die konventionelle Altenhilfe an. Das ZesS zeichnet sich dadurch aus, dass es eine kleine, überschaubare Einrichtung ist, die mit diesem Portfolio etwas Besonderes bietet. Auch innerhalb der Deutschen Fachpflege Gruppe, da wir neben dem Kinderhaus Luftikus die einzige stationäre Einrichtung sind. Hier zu arbeiten macht mir sehr viel Spaß und es ist eine echte Herausforderung, aber ich habe ein tolles Team! Im Januar 2019 habe ich die erste Mitarbeiterversammlung gemacht, so etwas hat unter der früheren Leitung jahrelang nicht stattgefunden. Dabei habe ich sofort gespürt, dass wir etwas bewegen können. Die Mitarbei-

ter*innen sind hochmotiviert und haben Lust, dass wir gemeinsam eine neue Betriebskultur leben. Aktuell sind wir auf der Suche nach Pflegefachkräften, um die derzeit noch nicht genutzten Ressourcen - sprich die freien Betten, die wir nicht belegen können - auch tatsächlich nutzen zu können. Bewerber*innen sind bei uns sehr herzlich willkommen und können sich auf ein sympathisches Team freuen! Ich muss ehrlich sagen, dass das ZesS hinsichtlich der Organisations- und Personalentwicklung in den letzten Jahren stiefmütterlich behandelt wurde. Das hat sich im gesamten Unternehmen bemerkbar gemacht. Ich möchte hier mit den Mitarbeiter*innen eine andere Kultur leben und es ist uns in den letzten Monaten gelungen, dass hier ein frischer Wind weht.

GD: Welche Wege der Mitarbeitergewinnung gehen Sie aktuell?

Grefenkamp: Wir gehen gerade alle Wege, die konventionellen wie auch die unkonventionellen, um potentielle Mitarbeiter*innen anzusprechen und für das ZesS zu gewinnen. Was das Recruiting betrifft, hat sich in den letzten Jahren viel verändert. Die klassische Stellenanzeige in der Tageszeitung spielt dabei kaum noch eine Rolle. Wir probieren Neues aus: Über die sozialen Medien erhöhen wir unsere Bekanntheit und – was ich zunächst gar nicht erwartet hätte – stoßen dabei auf Interesse. Ich freue mich sehr, dass wir eine Mitarbeiterin haben, die eine Affinität für die sozialen Netzwerke hat und sich für das ZesS engagiert. Daneben setzen wir auf das Prinzip Mitarbeiter werben Mitarbeiter. Ich habe den Eindruck, dass auch das vielversprechend ist.

GD: Gibt es schon ein Erlebnis in Ihrer bisherigen Zeit im ZesS, das Sie stets in besonderer Erinnerung behalten werden?

Grefenkamp: Ja, hier leben Klient*innen verschiedenster Altersgruppen von 40-jährigen bis zu sehr alten Menschen. Wir haben eine junge Klientin, die durch einen Herpesvirus, die Auflösung des Gehirns erfährt, wenn ich sie sehe, rücken viele andere Problemen in den Hintergrund. Alltagsprobleme relativieren sich und der Blick für die wesentlichen Dinge im Leben wird geschärft. Ich finde es immer wieder bemerkenswert, wie die Kolleg*innen mit dieser Patientin umgehen. Sehr professionell und zugleich sehr empathisch. Das beeindruckt und berührt mich immer wieder.

GD: Wie sieht Ihre Zukunftsvision für das ZesS aus?

Grefenkamp: Gegenwärtig ist das ZesS eine Art Start-Up. Aus der Vergangenheit der Einrichtung hat es sich ergeben, dass wir hier in vielerlei Hinsicht einen Neuanfang gewagt haben, u.a. auch hinsichtlich der Qualitätsentwicklung und des Managements. Ich könnte mir vorstellen, dass wir Teilbereiche, die wir als stationäre Einrichtung im Portfolio haben, weiter ausbauen oder bezüglich der Wohnbereichsorganisation noch einmal umstrukturieren. Ich könnte mir vorstellen, das Angebot des ZesS´ irgendwann in Richtung Kurzzeit- oder Tagespflege zu erweitern, aber all diese Überlegungen lassen sich nur realisieren, wenn genügend Personal da ist. Das ist der ganz entscheidende Faktor. Wenn sich so etwas realisieren ließe, dann wäre das eine klasse Sache!

GD: Zum Schluss noch eine eher persönliche Frage: Wie fühlen Sie sich als Norddeutscher in Oberbayern?

Grefenkamp: Ich habe mich am Anfang schwergetan. Ich habe so lange im Ruhrgebiet gelebt und gearbeitet, das hat mich natürlich geprägt. Im Ruhrgebiet ist der Umgangston rauer, immer sehr direkt und geradeheraus, aber herzlich. In Bayern ist die Art der Kommunikation anders, ich habe eine Weile gebraucht, aber inzwischen bin ich angekommen und fühle mich hier sehr wohl.

Sandy Kob – „ZesSlerin“ mit Erfahrungsvorsprung

Sandy Kob ist Pflegeschülerin und arbeitet im ZesS – Zentrum für stationäre Schwerstpflege in Burghausen. Im Sommer 2019 schließt sie ihre Ausbildung ab und möchte eine 18monatige Weiterbildung als Fachkraft für Gerontopsychiatrie anschließen. Auch im ZesS geht es für Sandy Kob weiter, dort wird sie ab September stellvertretende Stationsleiterin.

GD: Wie sind Sie ins ZesS gekommen?

Kob: Ich bin in meinem ersten Ausbildungsjahr ins ZesS gewechselt. Das war ein bewusster Schritt. Ich habe mir das ZesS ausgesucht, weil es ein breites Spektrum bietet. Ich wollte praktische Erfahrungen mit Patient*innen sammeln, die beatmet werden oder in der Phase F sind. In der Berufsschule habe ich gemerkt, dass ich als „ZesSlerin“ den anderen etwas voraushabe, weil ich so viel mehr gesehen habe. Diejenigen, die in der Altenpflege tätig sind, hatten noch nie mit einer Beatmungsmaschine gearbeitet oder jemanden mit einem Tracheostoma gepflegt. Wenn in der Ausbildung endotracheales Absaugen geübt wird, kommen viele schon mit der Puppe nicht zurecht und fragen mich: „Wie machst Du das bei einem Menschen?“ Da habe ich einen Erfahrungsvorsprung.

GD: Was würden Sie jemandem raten, der Pflegekraft werden möchte?

Kob: Ich würde nicht jedem empfehlen in die Pflege zu

gehen, weil das ein Beruf ist, der auch großen persönlichen Einsatz erfordert. Man kann in diesem Beruf nur gut sein, wenn man ihn mit Herzblut ausübt, nur dann erfüllt einen diese Tätigkeit auch mit Freude. Wenn jemand halbherzig dabei ist, hat niemand etwas davon, weder der/diejenige selbst, noch das Team und schon gar nicht die zu Pflegenden.

GD: Was begeistert Sie persönlich an diesem Beruf?

Kob: Für mich ist dieser Beruf alles. Das ist meine zweite Ausbildung. Ich habe Chemikantin gelernt und dachte, ein technischer Beruf würde zu mir passen, ich habe dann aber gemerkt, dass das gar nicht der Fall ist. Spontan habe ich dann gesagt: „Ich gehe jetzt in die Pflege!" Ich habe diese Entscheidung noch nie bereut. Natürlich ist es anstrengend, im Schichtdienst zu arbeiten und es gibt Tage, an denen ich nach Hause komme und abgeschlagen bin, Es ist nicht alles Gold, vieles könnte besser sein, aber der Beruf macht mich persönlich zufrieden.

GD: Was würden Sie sich für das ZesS wünschen?

Kob: Viele, viele Fachkräfte! Das ist das einzige, was uns momentan noch daran hindert, dass das ZesS richtig vorankommt. Unser Team gibt Vollgas und es hat sich in den letzten Monaten so viel entwickelt. Aber ohne Fachkräfte hängen wir unseren Zielen hinterher. Wenn ich in der Schule höre, wie es in anderen Einrichtungen abläuft, stelle ich immer wieder fest, dass wir es im ZesS einfach schön haben. Es kommt ganz selten einmal vor, dass ich einen schlechten Tag habe. Unser Miteinander ist mir viel wert, wir duzen einander und dennoch ist da viel Respekt. Bei der Prüfungsvorbereitung habe ich Mitschüler*innen und ihre Pflegedienstleitungen erlebt und war z. T. erschrocken, wie unpersönlich das Verhältnis war. Das ist bei uns anders, wir kennen einander, tauschen uns aus und reden ganz locker miteinander. Das macht viel aus. Wenn ich z.B. während einer Schicht in einer Situation bin, in der ich mich unsicher fühle, rufe ich einfach Kolleg*innen auf einer der anderen beiden Station des ZesS an und frage um Rat. Ich kann mich darauf verlassen, dass mir da gern jemand hilft.

Sandy Kob hatte sich beim Vorentscheid im Frühjahr zum Wettbewerb „Bester Pflegeschüler in der Alten- und Krankenpflege" 2019 für das Finale qualifiziert. Als eine der besten Pflegeschülerinnen Bayerns reiste sie nach Berlin und nahm am 13. und 14. Juni 2019 an den Prüfungen teil.

GD: Wie lief der Vorentscheid zum Wettbewerb ab?

Kob: Der Vorentscheid fand in Scheinfeld statt, meine Pflegedienstleitung hat mich dorthin begleitet. Wir Teilnehmer*innen haben 50 Fragen bekommen, die wir mittels multiple choice innerhalb einer Stunde beantworten sollten. Die Fragen waren echt kompliziert. Der Test wurde dann direkt am selben Tag ausgewertet. Ich habe nicht damit gerechnet, dass ich gewonnen habe und saß zur Siegerehrung in der letzten Reihe. Als mein Name aufgerufen wurde, war ich erstmal in einer Art Schockstarre und meine PDL rief: „Das bist DU!" Wir waren so überrascht. Aus Bayern waren nun drei Teilnehmer*innen zum Bundesentscheid in Berlin, die Anzahl der Teilnehmer je Bundesland wird aus der Größe bzw. Einwohnerzahl des jeweiligen Bundeslandes ermittelt.

GD: Welche Aufgaben wurden Ihnen zum Wettbewerbsfinale in Berlin gestellt?

Kob: Im ersten Teil haben wir Unterlagen zu einem fiktiven Bewohner bekommen, die wir durchgearbeitet haben, um anschließend einen Pflegeplan für diese Person zu erstellen. Danach gab es ein gemeinsames Mittagessen. Nach der Pause erfolgte dann der zweite Teil, der eine praktische Prüfung am Pflegebett und ein Beratungsgespräch beinhaltete. Danach waren alle Teilnehmer*innen zu einer Stadtrundfahrt durch Berlin und zum Abendessen auf dem Fernsehturm eingeladen. Am nächsten Tag gab es eine Gesprächsrunde mit der Pflegewissenschaftlerin Liliane Juchli aus der Schweiz. Wir besichtigten den Bundestag, bevor am Nachmittag im Roten Rathaus die Auszeichnung der Gewinner*innen des Bundeswettbewerbs stattfand. In einem Feedback-Gespräch wurde uns erläutert, was besonders positiv aufgefallen ist oder was vielleicht noch besser klappen könnte. Ich habe einen vierten Platz erzielt, den ich mir mit einigen anderen Mitbewerber*innen teile.

Wir gratulieren Sandy Kob ganz herzlich zu dieser ausgezeichneten Leistung und sind stolz auf unsere engagierte Kollegin!

12. REGENSBURGER INTENSIVPFLEGETAG

SEPSIS - wie kann das „pathobiologische Chaos“ in den Blutbahnen und Organen gestoppt werden? Unter diesem Motto steht der 12. Regensburger Intensivpflegetag, der am 8. Oktober 2019 im Großen Hörsaal des Universitätsklinikums Regensburg stattfindet. Das erfolgreiche Konzept, mit dem der Veranstalter, der Verein der Freunde und Förderer der Pflege am Universitätsklinikum Regensburg e.V., 2017 begonnen hatte, wird fortgesetzt. Im vorletzten Jahr war die Stadt Pilsen zu Gast, letztes Jahr die Stadt Brixen. Aber Regensburg hat ja noch viele andere Partnerstädte und so führte die Suche in die beschauliche Stadt Budapest in Ungarn - genauer gesagt – in den schönen Stadtteil Budavár. Mit Budapest gibt es auch eine Verbindung zu einem der großen Mikrobiologen der Vergangenheit, nämlich zu Ignaz Philipp Semmelweis.
Durch die Kooperation mit der berühmten Semmelweis Universität in Ungarn war das diesjährige Thema des 12. Regensburger Intensivpflegetags ziemlich schnell klar: Die Veranstaltung dreht sich um die Sepsis. Der sogenannte „Retter der Mütter“, Ignaz Philipp Semmelweis, hat damals schon die Sepsis, verbunden mit Kindbettfieber eingedämmt.

Sepsis ist aber nicht besiegt. Im Gegenteil, die Sepsis wird eines der Megaprobleme der Zukunft. So sagt jedenfalls Prof. Dr. Markus Weigand, der Vorsitzende der Deutschen Sepsisgesellschaft. Beängstigend sei die hohe Sterblichkeit von 30-50%. Vor allem chronische Erkrankungen und der vermehrte Einsatz von Plastikmaterialien mit Kathetern und Beatmungsschläuchen erhöhen das Sepsis-Risiko.
Hinzu kommt, dass immer häufiger auch ältere Menschen operiert werden, die durch ihr Alter anfälliger für Sepsis sind. Zudem können auch Schwerverletzte heute länger am Leben gehalten werden - auch diese massiv geschwächten Patienten sind dann häufig von schweren Infektionen betroffen und werden das Opfer einer Sepsis.

Die Sepsis wird aus verschiedenen Blickwinkeln beim traditionellen Regensburger Intensivpflegetag dargestellt. So werden auf der Tagung u.a. über Leitlinienupdates, das Heidelberger Model „FAKTEN Pathway“ sowie über die Händehygiene 4.0. diskutiert und es wird auch über ein „Update Antibiotikagabe“ sowie eine Ursachenforschung zur katheterassoziierten Sepsis informiert. Die Teilnehmer*innen werden auch mit technischen Neuerungen wie Exoskeletten, aber auch mit Schadstofffiltern zur Cytokinelimination konfrontiert. Viele weitere Themen stehen im Programm.

Es empfiehlt sich eine frühzeitige Anmeldung bei Thomas Bonkowski und Thomas Wiesbeck , Telefon 0941 944-4333 od. -4478, E-Mail Thomas.Bonkowski@ukr.de.

Das Programm kann unter **ukr.de/service/Veranstaltungen/index.php** eingesehen werden.

EINLADUNG ZUR STUDIENTEILNAHME

Die Katholische Stiftungshochschule München, eine national und international hochangesehene Hochschule für Sozial-, Pflege- und pädagogische Berufe führt in Bayern eine Studie zur „Optimierung der Versorgung beatmeter Patienten in der außerstationären Intensivpflege“ durch. Die Abkürzung des Titels lautet OVER-BEAS. Die Projektleitung obliegt Prof. Dr. Bernd Reuschenbach.

In dem Projekt soll die medizinische und pflegerische Versorgungssituation außerklinisch beatmeter Patienten für den bayerischen Raum beschrieben werden. Die Perspektive der professionellen Akteure ist für die Wissenschaftler besonders wichtig. Der Befragungszeitraum dauert von Juni 2019 bis Februar 2020. Wer sich meldet, wird einmal von einer Person aus dem Studienteam (15 bis 30 Min.) befragt. In dem telefonischen Interview wird nach der persönlichen Einschätzung der Versorgungsqualität und zu Barrieren und Förderfaktoren einer gelingenden Versorgungspraxis bei außerklinisch beatmeten Menschen gefragt. Mit der Teilnahme an der Studie besteht die Möglichkeit, zukünftige Empfehlungen und Qualitätskriterien in der Versorgung von außerklinisch beatmeten Menschen maßgeblich mitzugestalten.

Teilnehmen können Personen ab 18 Jahren, die im Raum Bayern tätig sind und seit mindestens zwei Jahren mit außerklinisch beatmeten Menschen zusammenarbeiten. Eingeladen sind Ärzt*innen, Pflegende, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen sowie Anbieter von Intensiv-Pflegediensten, Intensiv-Wohngemeinschaften, Home Care Provider usw.

Mehr unter **overbeas.de**

BEATMETE PATIENTEN ZU HAUSE: EINE BESONDERE HERAUSFORDERUNG

Menschen, die zu Hause beatmet und gepflegt werden, sind auf eine gute professionelle Pflege angewiesen. Der neue ZQP-Ratgeber hilft dabei, die Qualität dieses besonders sensiblen ambulanten Versorgungsbereichs einzuschätzen.

Immer mehr beatmete Menschen leben zu Hause oder in privaten Wohngemeinschaften. Deren Versorgung ist höchst anspruchsvoll – und für die beatmeten Menschen lebenswichtig. Oftmals besteht deswegen große Unsicherheit über die Qualität einer solchen außerklinischen Beatmungspflege. Die Brisanz des Themas wurde nicht zuletzt durch die jüngst veröffentlichten Ergebnisse der ZQP-Perspektivenwerkstatt „Patientensicherheit in der ambulanten Pflege" deutlich: In der außerklinischen Beatmungspflege fehlt es unter anderem an fachlich gut ausgebildetem Personal, repräsentativen Daten zur Qualität der Versorgung sowie an bundesweit verbindlichen Zulassungsvoraussetzungen für ambulante Pflegedienste, die intensiv-pflegerische Leistungen anbieten.

Dabei sind vor allem in der Beatmungspflege richtiges Verhalten im Notfall, der korrekte Umgang mit Geräten und Zubehör sowie penible Hygiene unentbehrlich für die Sicherheit der beatmeten Menschen. Selbst kleine Fehler oder Unachtsamkeiten können gefährliche Konsequenzen nach sich ziehen. Auch für die Lebensqualität ist eine gute Beatmungspflege entscheidend.
„Die Versorgungssituation ist für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen teilweise sehr belastend: Insbesondere die Tatsache, auf die Geräte und die qualifizierte Arbeit der Pflegenden und Ärzte angewiesen zu sein, kann stark verunsichern. Auch wird zum Beispiel die Privatsphäre, stark eingeschränkt, wenn ständig professionell Pflegende im eigenen Zuhause sind", erklärt Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). „Vielen Betroffenen fällt es in dieser Lage und ohne fachliche Vorkenntnisse schwer einzuschätzen, ob die Pflege angemessen und fachlich richtig ist."

Damit dies künftig besser gelingt, hat das ZQP den neuen Ratgeber „Beatmung zu Hause – Gute professionelle Pflege erkennen" entwickelt. Darin wird leicht verständlich erläutert, was zu einer guten Beratung und zum richtigen Handeln professionell Pflegender gehört und wie man Risiken oder Fehler in der Versorgung ausmachen kann. Im Mittelpunkt stehen die Besonderheiten von intensiv-pflegerischen Tätigkeiten, zum Beispiel bei der Hygiene, der Überwachung der Beatmung oder beim Umgang mit der Tracheal-Kanüle.

Nicht zuletzt erfahren Ratsuchende, wann ärztlicher Rat notwendig ist, wo es Hilfsmittel gibt, was bei der Auswahl sogenannter Beatmungs-WGs – also Wohngemeinschaften mit Spezialisierung auf außerklinische Beatmung – zu beachten ist oder an wen man sich bei Kritik und Beschwerden wenden kann.

„Mit dem neuen Ratgeber wollen wir helfen, Berührungsängste und Unsicherheiten in der außerklinischen Beatmung abzubauen. Für Angehörige und beatmete Menschen bietet er eine hilfreiche Wissensgrundlage, um die Leistungen der professionell Pflegenden vor Ort einschätzen und mit ihnen in Austausch treten zu können", so Suhr weiter.

Der Ratgeber wurde in Zusammenarbeit mit ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet der außerklinischen Beatmung sorgfältig erarbeitet. Alle Informationen sind qualitätsgesichert und entsprechen dem aktuellen Wissensstand.

Der Ratgeber ist Teil einer Reihe, die pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen fundierte Informationen über Merkmale guter professioneller Pflege an die Hand gibt. Die Druckausgaben können kostenlos über die Webseite des ZQP bestellt und als vollständige PDF-Datei direkt heruntergeladen werden:
zqp.de/bestellen.

INTENSIVPFLEGE VON STATION BIS NACH HAUSE

Die Mitteldeutschen Intensivpflegetage gehen zur MEDCARE (18. bis 19. September 2019) in die nächste Runde. Neben zahlreichen Themen von der inner- und außerklinischen Beatmung bis zur Hygiene steht erstmals eine Versorgungskette auf dem Programm. Letztere bildet die Versorgung von der akuten Intensivpflege über die Rehabilitationseinrichtung bis zur außerklinischen Intensivpflege ab. Darüber hinaus werden die Therapeuten im interdisziplinären Team sowie potentielle ethische Konflikte beleuchtet.

MEDCARE

Kongress mit Fachausstellung für klinische und außerklinische Patientenversorgung

„Durch medizinischen und pflegerischen Fortschritt werden die Überlebenschancen und die Lebensqualität von Schwerstkranken sowie Intensivpatienten in den Kliniken, aber auch in den nachfolgenden Einrichtungen immer besser", erklärt Henry Rafler, Pflegedirektor am Bergmannstrost – BG Klinikum Halle. „Der Patient durchläuft von der Intensivstation bis zur Pflege nach Hause unterschiedliche Sektoren, die ihm eine auf seine Situation angepasste, hohe Versorgungsqualität gewährleisten sollen. Die größte Herausforderung ist dabei, dass an den sogenannten Schnittstellen keine wichtigen Informationen verloren gehen und die Qualität der Intensivpflege für Patienten und Angehörige auch wirklich gehalten werden kann." Denn schließlich müsse eine Rückverlegung in die Klinik vermieden werden. Um die Abläufe zwischen den einzelnen Sektoren bestmöglich zu gestalten, bedarf es wichtiger Abstimmungen zwischen den jeweils Handelnden. So gilt es beispielsweise Fragen zu klären wie etwa: In welchem Zustand wird der Patient in die nächste Phase übergeben oder sind alle Informationen, wie beispielsweise notwendige Pflege- und Hilfsmittel vorhanden?

„Die diesjährigen Mitteldeutschen Intensivpflegetage zeigen die Erwartungen und Realitäten von Praktikern auf und geben einen Ausblick, woran in den nächsten Monaten und Jahren an den einzelnen Schnittstellen gearbeitet werden muss. Darüber hinaus behalten wir die wichtige Rolle der Angehörigen im Blick, die einen essentiellen Faktor für die Versorgung sowohl in der Klinik als auch in der häuslichen Intensivpflege sind", so Henry Rafler.

VERSORGUNGKETTE VON AKUTER INTENSIVPFLEGE BIS PALLIATIVVERSORGUNG

Die Versorgungskette splittet sich zur MEDCARE in acht Teile. Beginnend beim Überleitmanagement in der Intensivpflege sowie der Akutversorgung werden die einzelnen folgenden Sektoren abgebildet. Hierzu zählen die Rehabilitationseinrichtungen und die anschließende außerklinische Intensivpflege. Darüber hinaus wird die Sicht der Angehörigen ebenso berücksichtigt, wie die der Therapeuten als Teil des interdisziplinären Teams im intensivmedizinischen Setting. Abschließend werden der ethische Konflikt Angehöriger bei der Umsetzung von gegebenenfalls lebensbeendenden Maßnahmen sowie die Betreuung von Palliativpatienten besprochen.

VON BEATMUNG BIS HYGIENE

Neben der Versorgungkette stehen zahlreiche weitere Themen auf der Agenda der Mitteldeutschen Intensivpflegetage. Einige Vorträge beschäftigen sich beispielsweise mit der Beatmung. Hier geht es zum einen um historische Beatmungs- und Narkosetechnik in der Intensivpflege und zum anderen um die individualisierte Beatmung sowie das inner- und außerklinische Sekretmanagement. Zudem werden die Lebensqualität in der außerklinischen Versorgung, die bedürfnisorientierte Pflege sowie die Hygiene diskutiert. Das Programm der 6. Mitteldeutschen Intensivpflegetage wurde gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege unter Federführung von Henry Rafler erarbeitet. Alle Vorträge sind im Kongressprogramm der MEDCARE 2019 zu finden.

MEDCARE im Internet: **medcare-leipzig.de**
#medcare19

Auf der MedCare 2019 ist die Deutsche Fachpflege Gruppe mit ihrer Lounge am Eckstand Nr. 18 vertreten. Also einfach auf einen Kaffee und ein Gespräch vorbeikommen!

Fieber? Nein, nur 36 Komma etwas Grad, je nach Thermometer.

Aber ich liege tatsächlich pulmonal brach und bin nicht zur Arbeit. Ich trinke viel Wasser und lasse es immer wieder mal mit Acetylcystein aufsprudeln. Das basiert zwar nicht auf einer Evidenz, aber ich bilde mir zumindest ein, dass es unseren Patienten und gerade mir hilft. Und sei es eben nur durch die vermehrte Flüssigkeitszufuhr und nicht durch das erfolgreiche Aufbrechen von Schwefelbrücken in meinem Schleim. Und sollte ich mich vielleicht besser ganz schnell hin und her drehen? Bis endlich diese verdammte Thixotropie greift?

Haben Sie sich als nicht selbst betroffener Leser dieser gepflegten Gazette schon einmal gefragt, wie es ist, mit einem In-/Exsufflator bearbeitet oder mit Unterdruck endotracheal abgesaugt zu werden? Ja klar, befreiend, weil das Sekret dann ja weg ist und man wieder Luft bekommt. Ich weiß nicht.

Mein Taschentuchverbrauch ist gerade stark angestiegen und ich kriege es schon hin, nerviges Sekret abzuhusten oder aus zu schnupfen. Ich kriege es hin. Ich muss nicht dafür klingeln oder in enger mentaler Zusammenarbeit mit meinem Pulsoxymeter den SpO_2-niedrig-Alarm erreichen.

Muss mir hingegen mein pulmonales Sekret entfernt werden, so ist mindestens ein manueller, häufig auch ein technischer Aufwand notwendig. Ach ja, ich bin dann ja fremdhilfe- und technologieabhängig. Die etwas andere Art von Nerd: das Betriebssystem läuft noch, aber es tauchen einfach zu viele kryptische Fehlermeldungen bezüglich der Hardware auf.

Und ein Backup, sowie Ersatzteile, gibt es natürlich auch nicht.

Aber da sind ja zum Glück viele Menschen, die mir helfen wollen. Mein oder meine Kostenträger, die Klinik, in der ich liege, der Medizinische Dienst der Krankenkassen oder das Analogon der privaten Krankenversicherungen, ambulante Intensivpflegeanbieter für zu Hause, in einer Wohngemeinschaft oder in einer Phase F-Einrichtung. Und Menschen, welche um mich herum Technik und Pflegematerialien auftürmen, die gibt es auch noch. Läuft doch.

Oder nicht? Das ruckelt aber ganz schön um mich herum. Hm. Darüber muss ich noch einmal nachdenken und in der nächsten respiratorischen Ecke berichten.

Mit sekretolytischen Grüßen,

Ihr Peter Pulmo

EINLADUNG ZUM SYMPOSIUM „INTERDISZIPLINÄRE BEATMUNGSMEDIZIN“

Das 5. Symposium der Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation findet am 13.09.2019 in Oldenburg statt. Vorsitzender ist Dr. Martin Groß, der für den Tag hervorragende Referent*innen gewonnen hat. Er selbst wird über die „Wege zur Entscheidungsfindung: Beatmungs- oder Palliativmedizin“ referieren wird. Die Beatmungsmedizin ist in Bewegung: In der Pneumologie haben Weaningzentren und Zentren für außerklinische Beatmung die Versorgungslandschaft bereichert, in der neurologischen Beatmungsfrührehabilitation bewähren sich in Deutschland mittlerweile über mindestens 700 stationäre Beatmungsbetten. Auch in der Anästhesie hat sich ein modulares Zertifikat „Intensivmedizin“ mit einem Zusatzmodul „Entwöhnung von der Beatmung“ etabliert. Und die Querschnittgelähmten-Zentren haben hochspezialisierte Beatmungsstationen in Betrieb, und pädiatrische Zentren stellen die optimale Versorgung beatmeter Kinder sicher.
Dem sollten wir uns gemeinsam stellen: Die Patienten bieten sehr oft Herausforderungen im Rahmen einer Multimorbidität, die von den einzelnen sie betreuenden Fachbereichen – wie innere Medizin und Pneumologie, Anästhesiologie und Neurologie – nicht mehr alleine abgebildet werden können. Eine weitere wichtige Herausforderung ist die Transition vom Kindes- zum Erwachsenenalter. So spielt die enge interdisziplinäre Kooperation innerhalb von Institutionen der Krankenversorgung sowie institutionsübergreifend eine zunehmende und hervorragende Rolle. Neben der Zusammenarbeit der verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen bekommt auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften, Atmungstherapeuten und anderen Therapeuten – unter Einbezug der Patienten und der Angehörigen sowie der Kostenträger – eine zunehmend wichtige Rolle. Dazu kommt, dass auch Fachgebiete, die sich nicht primär mit eigenen beatmungsmedizinischen Strukturen etabliert haben, immer wichtiger für die Patientenversorgung werden, wie z. B. die HNO-Heilkunde, die Radiologie und die Neuroradiologie. Tauschen wir unsere Erfahrungen aus: Mit unserem Symposium am 13.09.2019, 9:15 bis 16:00 Uhr im Kulturzentrum PFL Oldenburg möchten wir einen Beitrag leisten, einerseits das sehr facettenreiche Fach der Beatmungsmedizin aus der Sicht der verschiedenen Disziplinen zu beleuchten und deren Vernetzung zu stärken. Herzlich eingeladen sind Ärzte, Pflegekräfte, Atmungstherapeuten und Therapeuten anderer Fachdisziplinen sowie Kostenträger und Betroffene.

Die Veranstaltung ist kostenfrei. Wir bitten für unsere Planung um Anmeldung unter nfr@evangelischeskrankenhaus.de oder 0441/236-402 unter Angabe Ihres Namens und der Berufsgruppe.

Vorsitzender Dr. med. Martin Groß, Chefarzt Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation und Interdisziplinäres Palliativzentrum

15. TAGUNG „AUSSERKLINISCHE BEATMUNG KINDER UND KLEINKINDER“

Immer mehr Kinder werden außerklinisch beatmet. Leider kann die Zahl der erfahrenen Pflegenden kaum Schritt mit dieser Entwicklung halten. Das Ziel der 15. Tagung „Außerklinische Beatmung Kinder und Kleinkinder“ ist, die Sicherheit der Teams in der außerklinischen Versorgung von Kindern und Kleinkindern zu stärken. Am 18. – 19. Oktober 2019 findet im Tagungshotel Seligweiler in Ulm-Seligweiler die mittlerweile 15. Tagung steht. Wer einmal daran teilgenommen hat, weiß, wie wichtig sie ist, weiß aber auch, wie viele engagierte und tolle Menschen man dort trifft: Aus Medizin, Pflege, Therapie, Medizintechnik, der Selbsthilfe, Eltern, Betroffene selbst, der Leistungsträger u.v.m.
Basierend auf dem großen Zuspruch bietet der Veranstalter auch heuer die Themen wieder an zwei Fortbildungstagen an. Der Freitag startet mit einem Programm aus Workshops und Vorträgen. Dieser Mix hat sich sehr bewährt, und am Samstag geht es mit dem interdisziplinären Programm weiter. Jeder kann alle Workshops besuchen und dafür ein Zertifikat erhalten. Die Diskussionsrunde findet wieder als Podiumsdis-

kussion statt. Es lohnt sich, dabei zu sein. Schwerpunkte der Veranstaltung sind in diesem Jahr Diagnostik, Patientensicherheit, Transition Querschnitt, moderne Therapien der Grunderkrankung und Sekretmanagement. Dr. med. Jörg Winckelmann und Dr. med. Kurt Wollinsky konnten, mit tatkräftiger Unterstützung von Frau Monika Berlinghof und ihrem Team, wieder erfahrene Referent*innen für all die spannenden Themen gewinnen. Den Vorsitz über beide Tage haben Dr. Wollinsky und Prof. Dr. med. Hans Fuchs. Das Roundtable-Thema: geht in diesem Jahr der Frage nach „Teure innovative Therapien: Können wir uns das leisten?", über das Dr. Stephan Bartholomä, Günter Bohnet, Anja Hoffmann, Gabi Huber, Thomas Muck, Israfil Polat und Ralf Schuster diskutieren. Natürlich ist das Publikum herzlich dazu eingeladen, Fragen zu stellen und Beiträge einzubringen.

Am Abend des ersten Kongresstages spielen wieder ThEvents für einen guten Zweck.

Unter **rku.de** finden Sie weitere Informationen und es gibt wieder einen Programm-Flyer.
Auskunft gibt gerne Frau Monika Berlinghof, E-Mail: Monika.Berlinghof@rku.de

XPOMET 2019 THE FUTURE HEALTH AND CARE FESTIVAL

Nach dem Auftakt in 2018 in Leipzig startet die XPOMET© in diesem Jahr in Berlin in einem größeren Rahmen durch; vom 10. - 12. Oktober 2019 soll Berlin zum Silicon Valley der Gesundheitsversorgung werden. Sie ist ein einzigartiges, multidisziplinäres und internationales Festival der gesundheitlichen und pflegerischen Zukunftsversorgung, das über die Schranken des bestehenden Gesundheitswesens hinausgeht. Als eine gemeinschaftszentrierte Plattform baut sie einen Marktplatz, um allen Akteuren (von Patienten, Beschäftigten bis zu Krankenkassen) des modernen Gesundheitssystems eine Möglichkeit zu geben, neue Ideen aufzunehmen, sich auszutauschen und zu vernetzen sowie die richtigen Partner und Produkte zu finden.

INTERNATIONALER KONGRESS AUF VIER BÜHNEN

Der Kongress ist eine Hommage an Technologie und Fortschritt. Mutige Unternehmer, Forscher und Entrepreneure finden ihren Platz auf derXPOMET© Medicinale© ebenso wie kritische Querdenker und Visionäre. Auf 4 Kongressbühnen erleben wir 150+ TOP-Speaker.

ERLEBNIS-AUSSTELLUNG DER INNOVATIVEN INDUSTRIEPARTNER

Moderne Gesundheitsversorgung erfolgt interdisziplinär. In der Erlebnis-Ausstellung zeigen Industriepartner Innovationen der Medizin und Pflege von morgen zum Anfassen. Digital Health, Molekulare Medizin, Homebased Healthcare, Future Hospital, Doctor's Office, Robotik, Künstliche Intelligenz und viele andere Sektoren unserer Branche werden als „Leistungs-Show" vorgestellt.

THINK-TANKS ALS MÖGLICHKEIT DES INTERAKTIVEN AUSTAUSCHS MIT FACHLEUTEN UND ENTSCHEIDERN

Ein Beispiel ist der Think Tank zum Thema Robotik in der Pflege, der von der Hamburger Fern-Hochschule und der AA-Akademie gestaltet wird. Im Workshop werden Szenarien der Versorgung und Prozessanalysen der AG Robotik diskutiert und erste praktische Anwendungen mit den Teilnehmer*innen dahingehend bewertet (a) inwieweit die Robotik die Pflege und die Versorgungslandschaft verändern wird und (b) welche Anforderungen angegangen werden müssen, damit der Einsatz im Sinne einer „guten Pflege" erfolgt.

MUSIC AND ART FESTIVAL

Die XPOMET© Medicinale© verbindet fachliches Spitzen-Know-How mit außergewöhnlichen Angeboten aus Kunst und Kultur. Auf der Festival-Bühne finden verschiedene Musik-Acts statt, Street Artists sind live zu erleben und zu Straßenmusik kann man Essen und Tanzen. Mehr unter **xpomet.com**

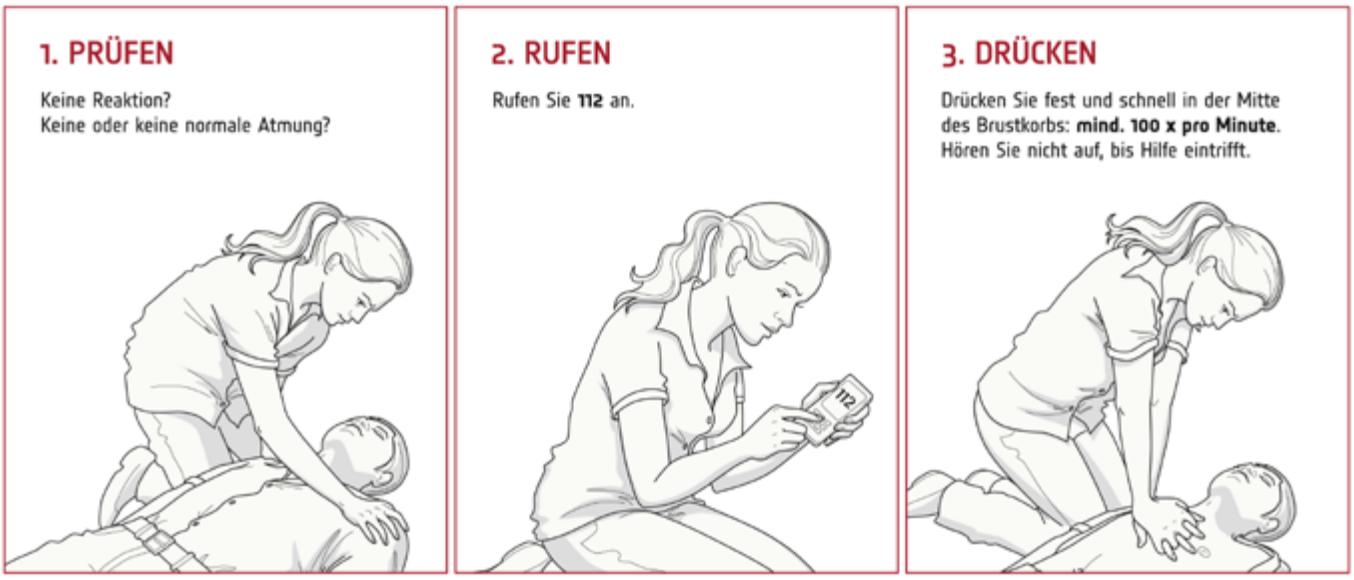
Heinrich Recken

LAIENREANIMATION KANN JEDER! EIN PROJEKT ZUR ERSTEN HILFE AUS HAGEN

Der plötzliche Herztod ist mit über 130.000 betroffenen Menschen pro Jahr eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Mehr als 65.000 Menschen erleiden deutschlandweit jedes Jahr außerhalb eines Krankenhauses einen plötzlichen Herzstillstand. Obwohl jeder helfen könnte, tun es die wenigsten. Und so ist die aktuelle Bilanz erschreckend: Nur ca. 40 Prozent der Bundesbürger helfen im Ernstfall. Auch im europäischen Vergleich ist dies mehr als alarmierend: Die Niederlande und skandinavischen Länder liegen hier bei über 65%. Doch gerade bei einem Herzstillstand ist es unerlässlich, schnell zu handeln: Bereits drei Minuten nach einem Herzstillstand wird das Gehirn nicht mehr genügend mit Sauerstoff versorgt – es treten unwiderrufliche Schäden auf. Ein Beginn der Wiederbelebung durch Laien verbessert die Überlebensrate um das Zwei- bis Dreifache, denn bereits mit einer einfachen Herzdruckmassage kann der Restsauerstoff im Blut zirkulieren und so bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes die Überlebenswahrscheinlichkeit entscheidend erhöhen. Andere Länder zeigen uns, dass Kurzschulungen in Schulen und Büros die Laienreanimationsrate auf mehr als 70% steigern.

Genau hier setzt das Projekt „Laienreanimation kann jeder“ von Jens Schilling aus Hagen an. Der Fachkrankenpfleger aus dem Agaplesion Allgemeinen Krankenhaus schult seit mittlerweile sechs Jahren nicht nur Sportvereine, Unternehmen oder Organisationen in der Wiederbelebung, sondern insbesondere auch Schüler in den weiterführenden Schulen. Seine neueste Aktion startete vor kurzem im Ricarda-Huch-Gymnasium in der Volmestadt. Nach dem Motto „teach the teacher“ konnte Schilling im ersten Durchgang alle Sportlehrer der Schule in der Reanimation und Frühdefibrillation ausbilden. Der Lehrgang richtet sich nach dem Lehrerausbildungskurs des Deutschen Rates für Wiederbelebung. Das Ganze geht auf die Initiative „Kids save lives“ zurück, die mittlerweile europaweit in die Schulen getragen wird.

„Mit meinem Projekt möchte ich so viele neue Ersthelfer wie möglich dafür gewinnen, sich mit dem Thema Wiederbelebung zu beschäftigen. Sehr häufig erlebe ich es im Klinikalltag oder im Rettungsdiensteinsatz, dass man die Überlebenswahrscheinlichkeit der Patienten erhöhen könnte, wenn mehr Menschen mit den Maßnahmen gegen den plötzlichen Herztod vertraut wären. Mit wenigen Handgriffen, etwas mehr Mut, Entschlossenheit und Fortbildungen zum Thema Wiederbelebung wären einige Schicksale vielleicht anders verlaufen.
Weil die Basis-Maßnahmen nicht ausgeführt werden,



kommen schätzungsweise jeden Tag deutschlandweit 180 Menschen zu Tode. Das ist vergleichbar mit dem Absturz eines Flugzeugs pro Tag", so Jens Schilling.

Auch viele Notfallmediziner in Deutschland haben zuletzt die flächendeckende Einführung von Erste-Hilfe Unterricht an Schulen gefordert. „Wir müssen da beginnen, wo man die Menschen noch prägen kann, nämlich in der Schule", so Rolf Rossaint, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Die Sportlehrer am Ricarda-Huch-Gymnasium – so ist das Ziel – sollen zu Multiplikatoren werden und ihr Wissen an Kollegen und Schüler weitergeben. „Ich bin nun schon seit einiger Zeit in Sachen Laienreanimation unterwegs, aber ich kenne kaum eine Gruppe, die so motiviert ist wie Schüler. Eineinhalb Schulstunden pro Jahr sind ausreichend, um mit den Kindern zu üben", sagt der gelernte Kinderkrankenpfleger, der seit mittlerweile 26 Jahren im Beruf tätig ist.
Im Fokus der Ausbildung am Ricarda stehen im ersten Ausbildungsdurchgang die Sportlehrer. Das hat auch mit einem Urteil des Bundesgerichtshofs zu tun. Im Prozess Anfang April ging es um einen Schüler, der während des Sportunterrichts zusammengebrochen war. Die Sportlehrerin hatte zwar den Rettungsdienst alarmiert, es aber versäumt, mit der Wiederbelebung des Schülers zu beginnen. Seit diesem Tag ist der damals 18-jährige schwerbehindert und auf eine 24-Stunden-Betreuung angewiesen.

Angefangen hatte damals vor sechs Jahren alles mit einem dramatischen Fall im Herzkatheterlabor. Schilling war im Anästhesie-Dienst notfallmäßig zu einer laufenden Reanimation dazu gerufen worden. Gemeinsam mit dem diensthabenden Anästhesisten und dem Team der Kardiologie gelang es den Medizinern, den 49-jährigen Patienten wiederzubeleben. Primär ein Erfolg, der leider in den kommenden Wochen durch die schlechte neurologische Prognose des Patienten getrübt wurde. Im Gespräch mit den Angehörigen, die den Herz-Kreislaufstillstand beobachtet, aber leider keine Maßnahmen ergriffen hatten, war den behandelnden Ärzten schnell klar geworden, dass es zu einer massiven Hirnschädigung aufgrund der langen Apnoezeit des Patienten gekommen war. Der nach ungefähr acht Minuten eingetroffenen Rettungsdienst hat den Patienten aus der stabilen Seitenlage in die Rückenlage verbracht und sofort mit den Reanimationsmaßnahmen begonnen. „Gerade hier wurde mir mal wieder klar, wie wichtig die Überbrückung der Hilfsfrist bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes ist. Grund genug für mich, mein Projekt zu gründen".

Los ging es mit der Gründung einer Facebookseite, die schnell mehrere Leser*innen anzog. Mittlerweile sind es mehr als 5200 Follower, die regelmäßig über Neuigkeiten und interessante Artikel zum Thema Laienreanimation vom Anästhesiepfleger versorgt werden, und das ist einzigartig in Deutschland.

Das Ausbildungskonzept für die Laienreanimation richtet sich nach den aktuellen Leitlinien des Deutschen Wiederbelebungsrates aus dem Jahr 2015. Hier geht es für den Laien primär um die drei Begriffe **Prüfen! Rufen! Drücken!**

Ein besonderer Fokus beim plötzlichen Herztod liegt seit einigen Jahren auf der Herzdruckmassage. Sie muss in einem Rhythmus von 100 x pro Minute durchgeführt werden. Auch die Drucktiefe mit 5 - 6 cm ist enorm wichtig für die Überlebenswahrscheinlichkeit und die weitere neurologische Prognose des Menschen. Die Beatmung, die für geschulte Helfer*innen empfohlen wird, sollte in einem Verhältnis von 2 Beatmungen zu 30 Herzdruckmassagen durchgeführt werden.

„Ich begrüße es sehr, dass das aktuelle Konzept eine Laienreanimation für die Ersthelfer erst einmal ohne Beatmung vorsieht. Gerade die knapp 50% der beobachteten Patienten mit einem Herzstillstand können davon in hohem Maße profitieren. Viele Menschen scheuen sich einfach davor, eine Mund-zu-Mund Beatmung durchzuführen. Gerade für diese Gruppe müssen wir aber etwas anbieten. Ich habe es sehr selten erlebt, dass ich zu einer außerklinischen Reanimation gerufen wurde, wo dem Patienten mit einer optimal durchgeführten Wiederbelebung geholfen wurde. Häufig fehlte die Drucktiefe bei der Herzdruckmassage oder die Beatmung war nur halbherzig durchgeführt worden“, erklärt der Fachkrankenpfleger, seit über 20 Jahren auch im Rettungsdienst aktiv ist.

Aber nicht nur die Laienausbildung ist für Schilling wichtig. Auch die Schulung im professionellen Bereich steht immer öfter auf dem Tagesplan des verheirateten Familienvaters. So werden zum Beispiel die Mitarbeiter*innen eines Hagener Pflegedienstes oder angehende Rettungsdienstmitarbeiter*innen im sogenannten Advanced-Life-Support ausgebildet. Hier stehen dann die Hilfsmittel für die Beatmung oder die empfohlenen Medikamente im Fokus der Unterrichtseinheiten. Um eine Nachhaltigkeit in die begonnenen Projekte zu bekommen, sind natürlich die regelmäßigen Nachschulungen unabdingbar.

Weitergehende Informationen unter:

laienreanimation-kann-jeder.de

grc-org.de

reanimationsregister.de

TRACHEALKANÜLENAUFBEREITUNG: MEHRERE SEITEN EINER MEDAILLE

ANBIETERSICHT (BENJAMIN SCHUBERT, RENAFAN GMBH):

Lange Zeit bewegten sich die Anbieter der außerklinischen Intensiv-Versorgung auf ruhigem Terrain – wenn die Frage nach den Aufbereitungsprozessen von Medizinprodukten kam, konnte man zur Antwort geben: „Aufbereitungen finden bei uns nicht statt, zum Einsatz kommen Einmalprodukte". Zugegeben nicht ganz korrekt (Stichwort: „Innenseele"), hat aber meist mit fundierten Erklärungen den Aufsichtsbehörden zu Genüge gereicht. In den internen Verfahrensleitlinien verweisen wir auf die entsprechenden Gebrauchsanweisungen.

Seit der radikalen Kürzung der TK-Pauschalen vor kurzer Zeit ist jedoch ein Umbruch zu erkennen. Ließ sich die flächendeckende Kürzung der Versorgung von vier auf zwei TKs /Monat vor knapp 10 Jahren nach kurzem Kulturkampf mit den Kostenträgern noch schnell befrieden, ist nun eine neue Grenze überschritten worden.

Wenn unsere Versorgten spezielle Ausstattungen brauchen (Extra-Siebung, Lotus-Effekt etc.), gehen die Kosten schnell in Dimensionen, welche die Provider tief Luft holen lässt. Manches lässt sich dank Gesamtbetrachtung der Pauschale basarartig aushandeln („Nun gut, dann eben nur 4 Bürsten im Monat"), aber es gibt auch Kanülen in Preisregionen, da heißt es: „Die müsst ihr 28 Tage ausreizen." Der Arzt hat jedoch wöchentlichen oder 14-tägigen Wechsel verordnet. Also: Die Kanülen zum Wiedereinsatz aufbereiten. Auf die Frage „Wie?" ist die erste Antwort: „Gebrauchsanweisung lesen." Hier gibt es verschiedene Ansätze, beispielsweise: Kochtopf rausgeholt und TK in kochendes Wasser werfen (s.u.). Andererseits geht das Gesundheitsamt mit der Haltung „Wir betrachten Sie mindestens wie eine stationäre Einrichtung, eher wie eine Intensivstation im Krankenhaus" an uns heran. Solch ein Paradigma mit all seinen Folgerungen stellt die Anbieter für AIV (trotz realistischer Anpassungen) definitiv vor einige Herausforderungen – die beschriebene Versorgungssituation läuft an dieser Stelle jedoch diametral dem Anspruch zuwider.

Noch spannender wird es, wenn z.B. Beatmungssysteme auch unter diese Betrachtung fallen werden. Erste Hinweise, dass dieses mittelfristig passieren wird, sind uns gegenüber bereits geäußert worden.

BEHÖRDLICHE SICHT (PATRICK ZIECH, NIEDERSÄCHSISCHES LANDESGESUNDHEITSAMT):

Die Versorgung in der ambulanten Intensivpflege mit Medizinprodukten (MP) erfolgt in der Regel durch Sanitätshäuser (Provider), die einen Vertrag mit der zuständigen Krankenkasse abgeschlossen haben und dadurch die Betreiberpflichten übernehmen. Zu diesen Pflichten gehört die Sicherstellung der Sachkunde des Anwenders (MPBetreibV). Die betreuenden Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste sind nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung Anwender.

Zu der täglichen Arbeit einer Pflegekraft im Umgang mit beatmeten Patienten gehört auch die sachgerechte Aufbereitung der Trachealkanülen. Trachealkanülen haben bei bestimmungsgemäßem Gebrauch Kontakt zu intakter Haut und Schleimhaut, weshalb dieses MP gem. der KRINKO-BfArM-Empfehlung als semikritisch einzustufen ist. Aufgrund des Hohlkörpers handelt es sich um ein MP mit erhöhtem Aufwand (semikritisch b). Der KRINKO-BfArM Empfehlung ist zu entnehmen, dass solche MP zu reinigen und zu desinfizieren sind. Voraussetzungen für die Aufbereitung sind u.a. die Sachkunde der mit der Aufbereitung betrauten Mitarbeiter sowie die Validierbarkeit des Prozesses. In der Anlage 5 der o.g. Empfehlung ist zu lesen, dass für die Aufbereitung von Medizinprodukten der Kategorie semikritisch b ein eigener Aufbereitungsraum mit einer Bereichstrennung vorzusehen ist. Wobei ein eigener Aufbereitungsraum mit einer Bereichstrennung im häuslichen Bereich wohl eher utopisch ist.

Derzeit werden Trachealkanülen sowie ihre Innenkanülen durch die Anwender im häuslichen Bereich aufbereitet, wobei bei der infektionshygienischen Risikobewertung zu berücksichtigen ist, dass die MP im häuslichen Bereich i.d.R. ausschließlich patientenbezogen verwendet werden. Für das Intervall der Aufbereitung u.a. von Trachealkanülen hat der Fachverband der Medizintechnik SPECTARIS eine Empfehlung veröffentlicht. Eine besondere Herausforderung stellt die Funktionsprüfung bei einer Cuff-Kanüle dar, weil die die Pflegedienste die Prüfung und Gewährleistung des Cuffs nicht gerne übernehmen. Außerdem ist die sachgerechte Reinigung und Desinfektion durch den Cuff erschwert.
Die Trachealkanülen-Hersteller machen Angaben zu Aufbereitung, welche jedoch für den ambulanten Bereich oftmals nicht mit den offiziellen Hygienevorgaben in Einklang zu bringen sind. So ist zu lesen, dass zur Reinigung/Desinfektion im häuslichen Bereich herkömmliche milde Reinigungsmittel (z.B. Geschirrspülmittel)

und heißes Wasser bis zu 65 °C verwendet werden können. Verunreinigungen sind mit einem fusselfreien Tupfer zu entfernen. Eine Bürste wird nicht erwähnt. Anschließend soll die Trachealkanüle mit sauberem warmen Wasser durchspült und an der Luft getrocknet werden. Später wird bei dem Schritt 2 (Desinfektion) erklärt, dass die Trachealkanüle in ein Gefäß mit schnell kochendem sauberem Wasser eingelegt werden soll. Nach dem Abkühlen kann die Kanüle entnommen und verwendet werden.

WAS IST FÜR DIE AUFBEREITUNG GEEIGNET?

Es wird darauf hingewiesen, dass die eingesetzten Mittel zur Reinigung und Desinfektion vom Hersteller geprüft sein sollten. Spülmittel, die zum Geschirrspülen verwendet werden, dürfen bei der professionellen Aufbereitung von Medizinprodukten nicht eingesetzt werden. Seitens der Hersteller werden auch Desinfektionsmittel auf Basis von Glutaraldehyd empfohlen, da diese Mittel meist eine zuverlässige Desinfektion leisten. Hier ist eine Schlussspülung nach der chemischen Desinfektion zwingend erforderlich, um den Patienten vor einer (allergischen) Reaktion in den Atemwegen zu schützen.
Oft werden auch Trachealkanülen und Innenseelen unter den Wasserhahn gehalten, um das Sekret und die Borken zu entfernen; das Medizinprodukt wird also durchgespült, damit es wieder durchgängig ist und seinen Zweck erfüllen kann. Bisher scheint es eine ungeklärte Frage zu sein, ob diese Instandsetzung bereits eine Aufbereitung nach dem MP-Recht darstellt. Aus hygienischer Sicht ist dieser Vorgang nicht trivial, da durch das Trinkwasser eine Kontamination (z.B. mit Legionellen oder Pseudomonaden) der Kanüle erfolgen kann. In Krankenhäusern und Heimen wird das Trinkwasser regelmäßig auf seine (mikrobiologische) Qualität geprüft; in der ambulanten Versorgung jedoch nicht.

Im folgenden Schema werden die notwendigen Schritte und benötigten Materialien beispielhaft beschrieben:

Entnahme Trachealkanüle	Einlegen der Trachealkanüle in Reinigungslösung direkt nach der Entnahme beim Patienten. Benötigte Materialien: geeignetes Reinigungsmittel und Transportbehälter.
Manuelle Reinigung	Reinigung der Trachealkanüle zur Entfernung von Sekret und Verkrustungen. Benötigte Materialien: Wasser in Trinkwasserqualität, geeignetes Reinigungsmittel, Bürste. Benötigte Schutzausrüstung: Handschuhe, Schutzschürze/-kittel, Schutzbrille.
Desinfektion	Desinfekion nach Herstellerangaben (Herst. der Trachealkanüle u./od. des Desinfektionsmittels). Benötigte Materialien: geeignetes Desinfektionsmittel (viruzid), Bürste. Benötigte Schutzausrüstung: Handschuhe, Schutzschürze/-kittel, Schutzbrille.
Spülung	Spülung, um Rückstände von Desinfektionsmitteln zu entfernen. Benötigte Materialien: Spülwasser mit nachgewiesener Trinkwasserqualität.
Lagerung	Die Trachealkanüle ist trocken sowie staub- und lichtgeschützt zu lagern. Eine patientenbezogene Zuordnung der Trachealkanüle und Zubehör ist in jedem Fall zu gewährleisten.

PROBLEME IN DER PRAXIS

Es wird aus der Praxis berichtet, dass nur zwei Kanülen im Monat pro Patient bezahlt werden. Im Bereich der Kinder-Versorgung soll es derzeit sogar derartige Engpässe geben, dass ein Patient nur zwei Kanülen pro Jahr erhält. Außerdem sollen auch Verbindungsschläuche und andere Teile des Beatmungssystems im häuslichen Bereich aufbereitet werden.

Eine weitere Herausforderung scheint die multiprofessionelle Klienten-Versorgung zu sein. Neben dem Pflegedienst sind noch weitere Berufsgruppen (z.B. Logopäden) mit der Versorgung beauftragt, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit der Kanüle hantieren. Es erscheint sinnvoll und notwendig, dass alle Beteiligten in den korrekten Umgang mit den Medizinprodukten eingewiesen sind, um den Patienten zu schützen. Nach § 4, Absatz 3 MPBetreibV besteht eine grundsätzliche Einweisungspflicht bei den betreibenden bzw. anwendenden Personen. An dieser Stelle sei

noch erwähnt, dass oftmals nicht klar geregelt ist, wer der Betreiber des Medizinproduktes im Sinne der MPBetreibV und somit für die sichere und ordnungsgemäße Anwendung zuständig ist. Für die Unterweisung hinsichtlich des Arbeitsschutzes (z.B. korrekte Verwendung von Schutzkleidung) ist der Arbeitgeber zuständig.

Wie oben beschrieben, reicht eine desinfizierende Aufbereitung bei einem Kontakt mit der reizlosen Haut aus. Wenn der Patient jedoch eine Wunde im Bereich der Trachealkanüle aufweist, ist es gemäß Medizinprodukterecht erforderlich, eine sterile Trachealkanüle zu verwenden. Hier ist dringend der behandelnde Arzt hinzuzuziehen (Stichwort: „ärztliche Risikobewertung“).

Für die Gesamtbetrachtung des Themas fehlt noch die Providersicht. Hier ist die ausgehandelte Fallpauschale der alles limitierende Faktor für die Hilfsmittelversorgung. Danach entscheidet sich u.a. wie viele Kanülen der Klient erhält. Sofern diese Anzahl nicht ausreicht, ist die daraus resultierende Konsequenz, dass die vorhandenen Kanülen lange angewendet werden müssen. Zusammengefasst bedeutet das, dass die Aufbereitung der Trachealkanülen oft aus ökonomischen Gründen indiziert ist.
Pflegedienste sollten sich die Prozesse hinsichtlich der hygienischen Vorgaben noch einmal genauer ansehen. Unklare Vorgaben sind mit dem Hersteller und ggf. dem Provider zu klären. Außerdem sollte eine Vorkommnis-Meldung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erfolgen.

HERSTELLERSICHT (ROBERT RECKNAGEL, BMV® BENDER MEDICAL VERTRIEB GMBH):

Trachealkanülen werden in die Risikoklasse IIb nach der Medizinprodukterichtlinie 93/42/EWG einklassifiziert und sind damit zulassungspflichtig durch eine benannte Stelle. Während des Entwicklungsprozesses definiert der Hersteller den bestimmungsgemäßen Gebrauch und legt die Zweckbestimmung des Produktes fest. Dazu müssen alle Aspekte der Anwendungsbedingungen sowie der Patienten und auch der Anwender berücksichtigt werden.

Zu beachten sind dementsprechend der Anwendungsfall in der Klinik, die Betreuungssituation in Pflegeeinrichtungen oder Pflegewohngemeinschaften und auch die Selbstversorgungssituation des Patienten in seiner eigenen häuslichen Umgebung, bei dem kein Pflegepersonal involviert ist, also eine Laienanwendung. Alle Anwendungsfälle haben völlig unterschiedliche Rand- und Rahmenbedingungen, die alle Einfluss in die Produktinformationen des Herstellers nehmen.

Die Hersteller müssen validierte Reinigungs- und Desinfektionsverfahren zur Verfügung stellen, die alle genannten Anwendungsfälle abdecken. So erklärt sich beispielsweise, dass die Hersteller eigene, meist gebrauchsfertige Desinfektionslösungen oder Reinigungsmittel anbieten, damit eine sichere Handhabung auch im häuslichen Bereich gewährleistet werden kann.

Trachealkanülen sind grundsätzlich nur bei einem Patienten einsetzbar, sogenannte Einpatientenprodukte, um hier ein Infektionsrisiko und eine Kreuzkontamination auszuschließen. Zusätzlich gibt es noch Kanülen, die als Einmalprodukt ausgelobt werden, hier ist selbst bei einem Patienten die Mehrfachanwendung untersagt. Beispiel hierfür wären die geblockten Trachealkanülen, die auf jeden Fall nach spätestens 29 Tagen zu verwerfen sind.
Neben den regulatorischen Vorgaben, die erfüllt werden müssen, gibt es weitere Vorgaben, die umzusetzen sind. So muss sichergestellt sein, das Trachealkanülen, wenn sie im Rahmen der Patientenversorgung in der Häuslichkeit eingesetzt werden, über die Krankenkasse abzurechnen sind. Dazu muss die Trachealkanüle ein durch den Spitzenverband der Krankenkassen (GKV) zugelassenes Hilfsmittel sein und eine Hilfsmittelnummer zugeteilt bekommen haben. Dazu ist ein Anforderungskatalog durch den beantragenden Hersteller zu erfüllen. Anforderungen sind beispielsweise, dass jeder Patient Anspruch auf zwei Trachealkanülen hat, damit immer die Möglichkeit zum Wechseln gegeben ist oder auch, dass zwei Innenkanülen im Lieferumfang enthalten sein müssen, um einen sofortigen Wechsel der Innenkanüle zu ermöglichen. Eine weitere Vorgabe war in der Vergangenheit, dass eine Trachealkanüle bei mindestens 65 °C unter Zuhilfenahme von haushaltsüblichen Reinigungsmitteln zu desinfizieren sein muss. Die Erfüllung dieser Vorgabe durch die Hersteller unter gleichzeitiger Berücksichtigung der regulatorischen Vorgaben stellte eine Herausforderung dar. Desinfektionsmittel für Trachealkanülen sind nach der Medizinprodukterichtlinie 93/42/EWG ein Medizinprodukt der Klasse IIb, wenn sie bei anderen Medizinprodukten wie beispielsweise Trachealkanülen zum Einsatz kommen. Dies ist bei haushaltsüblichen Reinigungsmitteln nicht gegeben, da sie für diesen Anwendungsfall nicht gedacht sind. Ein zusätzliches Problem war, dass solche Reinigungsverfahren nicht validiert sind. Diese Vorgabe wurde im Rahmen der Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses im Jahre 2018 aus dem Anforderungskatalog herausgenommen.

Gecuffte Trachealkanülen werden in der Regel steril verpackt ausgeliefert. Sie sind vor dem ersten Einsatz nicht erneut zu sterilisieren. Aufgrund der Empfindlichkeit des Cuffs und der Gefahr der Beschädigung ist die Anwendungsdauer auf maximal 29 Tage begrenzt. Danach muss die Kanüle durch eine neue ersetzt werden. Aufgrund des Stenosenrisikos wird in

manchen Fällen empfohlen, alle 6 Tage eine Trachealinspektion durchzuführen. Dazu muss die Kanüle entnommen werden. Vor dem Wiedereinsatz ist sie dann zu reinigen und ggf. zu desinfizieren. Somit sind 4 Reinigungszyklen mit einer geblockten Kanüle möglich, bevor sie nach 29 Tagen ersetzt werden muss.
Ein manuelles Reinigungsverfahren mit dem Einlegen in eine Desinfektionslösung ist dabei das anzuwendende Verfahren, das in allen Anwendungsgebieten umsetzbar ist.

Bei Patienten mit schwierigen Indikationen wie beispielsweise problematischen Verkeimungen oder Ähnlichem ist es möglicherweise indiziert, von der beschriebenen Prozedur abzuweichen und grundsätzlich die Kanüle zu verwerfen, wenn sie entfernt wird. Die Entscheidung, dies so zu tun, ist somit medizinisch indiziert und dementsprechend von dem behandelnden Arzt zu treffen.

Nach der erfolgten Reinigung und/Desinfektion muss vor dem Wiedereinsatz gemäß MPBetreibV § 4 Absatz 6 eine Funktionsprüfung durchgeführt werden, dies beinhaltet eine optische Prüfung aller Einzelkomponenten, die fehlerfreie Konnektivität der Komponenten sowie die Funktionsprüfung des Cuffs bei geblockten Trachealkanülen. Entsprechende Durchführungshinweise werden in der Regel durch den Hersteller in der Gebrauchsanweisung gemacht, die Durchführung ist aber grundsätzlich Betreiberpflicht.

Bitte nehmen Sie an einer kurzen Umfrage zum Thema teil. Damit möchte sich die Sektion Hygiene einen Eindruck über die Relevanz des Themas und die Praxis in den Pflegediensten verschaffen:

https://de.surveymonkey.com/r/ZG3NZPS

KONTAKT
Patrick Ziech
Sektionssprecher Hygiene DIGAB e.V.,
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)
Roesebeckstraße 4-6
30449 Hannover
mre-netzwerke@nlga.niedersachsen.de

Patrick Ziech

LESERBRIEF

Mit Interesse habe ich Ihre Fachzeitschrift Gepflegt Durchatmen gelesen! Erlauben Sie mir ein paar Anmerkungen mit der Bitte um Veröffentlichung zum Thema „Endotracheales Absaugen“ auf Seite 39-40. Der Sog sollte nicht höher als 150 mmHg betragen! Kreisende Bewegungen haben keinen Effekt! Atraumatische Absaugkatheter gibt es nicht. Nur Absaugkatheter die laut Industrie weniger Traumen setzen sollen. Zusätzlich sollten die Absaugmenge und die „Beschaffenheit“ dokumentiert werden.

Außer der Krinko Empfehlung
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Pneumo_Rili.pdf?__blob=publicationFile sollte die Empfehlung der AARC zur endotrachealen Absaugung erwähnt werden!
http://www.rcjournal.com/cpgs/pdf/06.10.0758.pdf

Arnold Kaltwasser, Leitung Weiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie bzw. Pädiatrische Intensivpflege Akademie, KREISKLINIKEN REUTLINGEN GMBH

100 FRAGEN ZUR HYGIENISCHEN HÄNDEDESINFEKTION

Infektionen vermeiden. Patientensicherheit erhöhen. Qualität verbessern. In Kooperation mit der nationalen Kampagne „AKTION Saubere Hände“

80.000 bis 180.000 der in Deutschland jährlich auftretenden Krankenhausinfektionen könnten vermieden werden – so Schätzungen des Instituts für Hygiene. Die korrekte Händehygiene des Pflegepersonals trägt dazu bei und ist Bestandteil jeder qualitativ guten Patientenversorgung.

Die „AKTION Saubere Hände“ – eine Kooperation von Partnern aus Gesundheitswesen, Politik und Gesellschaft – fördert die Händehygiene.

Das vorliegende Buch beantwortet die 100 wichtigsten Fragen rund um die Händedesinfektion und sollte auf keiner Station und in keiner Wohngemeinschaft fehlen.

Gewinnspiel

Frage:
Wann verwendet man Virugard statt Sterilium?

Wenn Du die Antwort kennst, sende uns eine kurze Mail mit der Antwort an: gd@deutschefachpflege.de und gewinne eines von drei Büchern „100 Fragen zur hygienischen Händedesinfektion“!

Wir freuen uns auf Eure Einsendungen! Viel Glück!

ZUM BUCH
Karin Bunte-Schönberger/
Christiane Reichardt/
Patricia van der Linden
100 Fragen zur hygienischen Händedesinfektion
In Kooperation mit der nationalen Kampagne
„AKTION Saubere Hände“
2., aktualisierte Auflage
Brigitte Kunz Verlag
80 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-89993-813-5
EUR 11,95 [D] * EUR 12,30 [A]

GESUND WIRD NUR, WER ZAHLEN KANN?

PODIUMSDISKUSSION ZUR AKTUELLEN SITUATION DER HEILMITTELERBRINGER

(v.li.n.re.) Barbara Freitag-Herse, Ergotherapeutin, Maria Klein-Schmeink MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin (Bündnis 90/Die Grünen), Katharina Dröge MdB, Mitglied im Ausschuss für Wirtschaft und Energie (Bündnis 90/Die Grünen), Inga Brambring, Physiotherapeutin.

Heilmittelerbringer beklagen die sich rapide verschlechternde Versorgung von Patienten. Monatelange Wartezeiten und dauerhaft unbesetzte Stellen führen zu Frust bei Patienten und Therapeut*innen. Grund hierfür sind die verheerenden und unattraktiven Rahmenbedingungen der Therapeut*innen. Geringe Vergütungen durch die Krankenkassen, hoher bürokratischer Aufwand, fehlende Arbeitskräfte und die unattraktive Ausbildungssituation verschärfen die Situation der betroffenen Berufe weiter drastisch und gefährden die Grundversorgung der Bevölkerung.

Immer mehr Wohngemeinschaften mit intensivpflichtigen Patienten beklagen die Unmöglichkeit, Termine bei ambulanten physio-, ergo- und sprachtherapeutischen Praxen zu erhalten. Ambulant tätige Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen und Sprachtherapeut*innen arbeiten am Limit. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) werden die Vergütungen für Heilmittelerbringer zwar angehoben, jedoch nicht weit genug, um auskömmliche Bedingungen für alle Therapeuten zu schaffen. An dem hohen bürokratischen Aufwand, der teuren Ausbildung und der mangelnden Anerkennung ändert sich nichts. Das führt zu Personalmangel, monatelangen Wartezeiten und vielen, selbst schwerstbetroffenen Patient*innen, die nicht behandelt werden können.

Zwar sind die Ausgaben für Heilmittel im letzten Jahr um 11,6% gestiegen. Die Anzahl der Verordnungen ist jedoch nicht erhöht. Bessere Vergütungen werden zu Lasten der Versorgung erkauft. Dazu kommt, dass Patient*innen die bessere Vergütung durch höhere Zuzahlungen mitfinanzieren müssen. Die Vergütung ist auch nach Wegfall der Grundlohnsummenbindung in Ballungsgebieten weiterhin so schlecht, dass gerade kleinere Praxen die Versorgung mit Hausbesuchen nicht mehr aufrechterhalten können.

Am 27. März 2019 trafen sich deshalb die Grünen-Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin, und Katharina Dröge, MdB, Mitglied im Ausschuss für Wirtschaft und Energie, zusammen mit Berufsvertretern aus Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie in Köln. Physiotherapeutin Inga Brambring und Ergotherapeutin Barbara Freitag-Herse diskutierten gemeinsam mit den beiden Abgeordneten über Lösungswege, um die aktuellen Zustände der Heilmittelbranche zu verbessern. Die rege Beteiligung der Zuschauer führte zu einem intensiven Austausch, in welchem das katastrophale Ausmaß der therapeutischen Unterversorgung im ambulanten Bereich deutlich wurde.

Aber nicht nur auf Bundesebene besteht Handlungsbedarf. Eine Teilnehmerin der Diskussionsrunde berichtete von ihren Schwierigkeiten bei der Ummeldung ihrer Praxis. Obwohl nur ein Umzug der Praxisräumlichkeiten innerhalb derselben Stadt stattfand, wurde eine Neuzulassung seitens des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) verlangt. Dieser Neuzulassung wurden über drei Monate unterschiedlichste bürokratische Hürden vorgeschoben. Drei lange Monate, in denen Patient*innen, trotz bestehender therapeutischer Teams und vorhandener Praxisräume nicht behandelt werden konnten. Wie dieses Vorgehen des vdek vor dem Hintergrund des akuten Therapeutenmangels zu rechtfertigen ist, bleibt noch zu klären.

Janine Ehlers

EIN MITMACH-BUCH ZUR SPRACHFÖRDERUNG FÜR KINDER

Der Mond geht auf und die Eule Ulla Hubitz will gerade ihren ersten Eulenruf in die tiefe Nacht absetzen, aber es geht nicht. Schnell merkt sie warum: Sie hat einen Frosch im Hals. Der war eigentlich ihre letzte Mahlzeit und die ist einfach im Rachen hängengeblieben. Wie die Eule Ulla diesen Frosch wieder los wird, erzählt das Mitmach-Bilderbuch „Die Eule mit dem Frosch im Hals" der Logopädin Sabine Schwab mit liebevollen Illustrationen von Isabell Beck.

Die Übungen in diesem kleinen handlichen Buch, das in jede Tasche passt, trainieren Mund, Zunge und die Aussprache und setzen auf das Nachahmungsprinzip. Mit vielen wertvollen Tipps und der ausklappbaren Eulenmaske zum Üben der mundmotorischen Fähigkeiten unterstützt es den sensiblen Prozess der Sprachentwicklung. Dabei ist es auch ein praktisches Hilfsmittel für Therapeuten und Pädagogische Fachkräfte, um den diagnostischen Prozess zu begleiten und zu unterstützen. Die angefügten Lauttabellen geben einen übersichtlichen Eindruck der sprachlichen Fähigkeiten des Kindes. Therapeuten und Fachkräfte nutzen die Tabellen für die Dokumentation im Diagnostik- und Verlaufsprozess. Die Autorin Sabine Schwab hat ihre jahrelange Berufserfahrung als Logopädin in ihr Bilderbuch einfließen lassen.

ZUM BUCH

Praxis für Logopädie Ergotherapie Sabine Schwab

Sabine Schwab
Die Eule mit dem Frosch im Hals
Illustriert von Isabell Beck
32 Seiten, Abbildungen: 21 Aquarelle,
Klammerheftung
1. Auflage
Wißner-Verlag, Augsburg 2019
Preis: 12 Euro

Sabine Schwab, die Autorin des Mitmach-Buchs, hat nach ihrer dreijährigen Ausbildung an der medizinalen Schule für Logopädie (GFEB) in München erfolgreich an zahlreichen Weiterbildungen teilgenommen, um sich insbesondere auch für die Therapie von Menschen, die außerklinisch intensivversorgt und beatmet werden, zu qualifizieren. Seit 2011 führt sie ihre eigene Praxis und arbeitet mit ihrem Team, das aus Logopäd*innen und Ergotherapeut*innen besteht, seit vielen Jahren in einer Wohngemeinschaft für beatmete Menschen in Augsburg.
Die Entwicklung der Arbeitsbedingungen für Therapeut*innen in der außerklinischen Intensivversorgung sieht sie kritisch: „Der Bedarf an Therapeut*innen im außerklinischen Bereich ist enorm und wird im Laufe der Jahre weiter steigen. „Unsere Erfahrung zeigt aber, dass viele Praxen durch die unrentable Entlohnung für Hausbesuche und Berichtvergütung, eingeschränkte Möglichkeiten an spezifischen Fortbildungen, Verordnungsunsicherheit der Ärzte, Mangel an fachlichen Netzwerken sowie aufgrund einer schlecht ausgereiften Verteilung an HNO-ärztlichen Spezialuntersuchungen (wie z.B. der Videofluoroskopie) immer weniger Anreiz finden, in diesem Bereich zu arbeiten. Dies wird zur Folge haben, dass die Zahl der verfügbaren, fachlich versierten Therapeuten deutlich sinkt."
Einen weiteren Kritikpunkt stellt ihrer Ansicht nach die fehlende Transparenz hinsichtlich der Qualifizierung der Therapeut*innen dar: „Praxisinhaber*innen sind verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden, es gibt aber keine Instanz, die dies überprüft. Therapiepraxen, die die Qualitätssicherung ihrer Mitarbeiter*innen fördern, tun dies auf eigene Initiative und aus eigener Tasche. Es gibt keine Qualitätssiegel und keine finanzielle Unterstützung für gut geschulte Praxen, deren oberstes Ziel professionelles und klientenzentriertes Arbeiten ist."
Für die Missstände in diesem Bereich sieht Sabine Schwab die Verantwortung auf Seiten der Politik: „Die Rahmenbedingungen müssen von der Politik festgelegt werden. Wenn sich in unserem Arbeitsumfeld hinsichtlich der Qualifikation nicht radikal etwas ändert, ist die hohe Abwanderungsrate von Heilmittelerbrin-

Sabine Schwab mit Beatmungspatient.

gern nicht zu stoppen." Sabine Schwab betont, dass sich Therapieerfolge erst nach „hochfrequenter und langfristiger Therapie durch ein fachlich gut ausgebildetes, transdisziplinäres Team einstellen. Wichtig hierfür ist es außerdem, dass die einzelnen therapeutischen Fachbereiche in Zusammenarbeit mit der Familie und dem Pflegepersonal wie Zahnräder ineinandergreifen. Therapieerfolge beinhalten vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität, individualisiert auf den einzelnen Klienten. Therapieerfolge reichen von Minimal-Reaktionen, über Kostaufbau, Steigerungen von Entblockungs- und Spontanatmungszeiten bis hin zum Weaning. Ein fachliches Wissen über anatomische Voraussetzungen, physiologische Prozesse, medizinische Geräte und Materialien, hygienische Bedingungen, fachliche Netzwerke und gut organisierte, individualisierte Behandlungspläne gelten als Grundvoraussetzungen für ein professionelles Arbeiten im außerklinischen Bereich. Im Sinne unserer Klienten hoffen wir auf bessere Bedingungen für die Heilmittelbranche. Denn jeder sollte mit dem Bewusstsein leben, dass jeder von uns in die Lage kommen kann, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein."

Mehr auf logopaedie-ettringen.de/

LEHRBUCH DER MEDIZINISCHEN TERMINOLOGIE – GRUNDLAGEN DER ÄRZTLICHEN FACHSPRACHE

Das „Lehrbuch der Medizinischen Terminologie" von Axel Hinrich Murken gilt als Standardwerk der medizinischen Fachsprache für alle im medizinischen Bereich Tätigen. In diesem Lehrbuch werden die wesentlichen Regeln der lateinischen Grammatik, die häufigsten Fachwörter und die Anwendung in der Praxis vermittelt, was durch einen Übungsteil und eine Vokabelliste zur medizinischen Terminologie ergänzt wird. Ziel ist, dem Leser einen leichten und verständnisvollen Einstieg in die ärztliche Fachsprache zu geben.

Eine einheitliche und genaue Fachsprache dient insbesondere in der Pflege dem effektiven Informationsaustausch mit allen medizinischen Berufsgruppen in der interdisziplinären Zusammenarbeit, insbesondere mit den Ärzten. Alle verstehen denselben Inhalt, sodass damit ein möglichst breiter Konsens geschaffen wird.

Um die medizinische Fachsprache zu verdeutlichen und ein Gefühl dafür zu entwickeln, gibt der Autor zunächst einen historischen Rückblick auf die Entwicklung der Fachsprache. Die verschiedenen Einflüsse der französischen und englischen Sprache mit Übersichten der abstammenden Fachbegriffe sowie eine kurze Erklärung der anatomischen Nomenklatur runden die Hinführung zur aktuellen Fachsprache und ihrer Anwendung ab. Alle Regeln und Fachbegriffe z.B. zur Anatomie oder Diagnose werden durch Beispiele oder Abbildungen verdeutlicht, Bilder aus der medizinischen Geschichte lockern das Thema immer wieder auf.

FAZIT

Das mittlerweile in der 6. Auflage erschienene und durch Leserhinweise stets verbesserte „Lehrbuch der Medizinischen Terminologie" birgt im handlichen Format eine umfassende Darstellung der medizinischen Fachbegriffe. Trotz des trocken anmutenden Themas schafft es der Autor durch die Beispiele und Abbildungen, die Begrifflichkeiten, Aussprachen und Anwendungen dem Leser sehr gut zu vermitteln. Ich kann dieses Buch jedem empfehlen, der sein Wissen zu medizinischen Fachbegriffen auffrischen möchte, als Begleitbuch zur Ausbildung, um in dieses Thema einzusteigen oder auch als Nachschlagewerk im Pflegealltag. Quod est demonstrandum!

Andrea Kaufmann, Pflegekoordinatorin,
Pflege Daheim GmbH Tag & Nacht, Teltow

ZUM BUCH

Prof. Dr. med. Dr. phil.
Axel Hinrich Murken
Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache
6., unv. Aufl. 2018. XII, 230 S., 30 Abb.
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2018
Preis 27,80 Euro

PFLEGE IST STARK

Lauscht man den Gesprächen unter Pflegekräften, geht es oft um den geringen Verdienst, Überlastung und mangelnde Dienstplanung. Das Gefühl von Machtlosigkeit und Resignation ist deutlich zu spüren. Dieses Buch rüttelt wach. „Pflege ist stark" zeigt vielfältige Wege zu mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Pflegekräfte. Durch zahlreiche Beispiele, die zeigen, dass jeder etwas positiv in der Pflegelandschaft bewegen kann, statt nur zu quatschen, wie bereits auf dem Buchcover treffend zu lesen ist.
Das Buch hat zwei Autorinnen. Elisabeth Scharfenberg war 12 Jahre in der aktiven Bundespolitik u.a. als pflegepolitische Sprecherin der Grünen tätig. Ihre aktuelle Arbeit widmet sie sich nun dem Einbringen ihrer Erfahrung u.a. im Aktivcamp Pflege, was im Buch vorgestellt wird. Inga Teglas ist Publizistin, Politikwissenschaftlerin und Teil des Team Scharfenberg.
Die ersten Kapitel widmen sich den Pflegenden als Akteure – von der Berufung zum Beruf sowie einem notwendigen Perspektiv- bis Paradigmenwechsel in der Führungsebene der stationären als auch ambulanten Pflege. Allgegenwärtig ist der gefühlte Mangel an Wertschätzung für die pflegenden Berufe. Zur Lösung wird in diesem Buch die Wichtigkeit der Kommunikation und der inneren Haltung aller Beteiligten sowie des eigenen Handlungsspielraums der Pflegenden beleuchtet z.B. in beruflich organisierten Gewerkschaften.
Führungskräfte müssen den Mut aufbringen, mehr Verantwortung in die Hände der Pflegekräfte zu geben. Diese brauchen wiederum Mut, sich selbst mehr einzubringen. Das kann nur in einem von Vertrauen getragenen Arbeitsumfeld geschehen, da die Angst vor Fehlern und Konsequenzen tief verankert ist. Einige Schlagworte hierzu sind Teamentwicklung, Bedürfniswahrnehmung, gemeinsame Werte entwickeln, Schnittstellen, betriebliches Gesundheitsmanage-

ment. Im ambulanten Bereich wird dazu das niederländische Konzept Buurtzorg vorgestellt, übersetzt so viel wie Nachbarschaftshilfe. Ein autonomes hierarchieloses Team aus Pflegekräften organisiert die Pflege rund um den zu Pflegenden und baut dazu ein soziales Netzwerk auf. Pflege-, Dienst- und Urlaubsplanung liegen komplett in der Hand des Teams, eine Zentrale unterstützt durch Schulungen, Coachings und im Bedarfsfall. Buurtzorg will ganzheitliche Pflege, Beziehungsgestaltung. Pflegende können wieder zu ihrer eigentlichen Berufung zurückfinden – dem Helfen.

Buurtzorg ist nur eines der Beispiele, wie Pflege gestaltet werden kann. Diese Wege brauchen Willen zur Veränderung und Mut aller Beteiligten, hier Verantwortung zu übernehmen und umzudenken. In Deutschland lief das erste Pilotprojekt dazu sehr zögernd an. Das Warum ist in Kapitel 4 erläutert.
Der Ruf nach einem Perspektivwechsel zieht sich ebenfalls durch die folgenden Kapitel. Akademisierung als Chance, die Pflege handlungsfähiger und selbstbewusster zu machen. Zudem kommen Auszubildende wie Leonie Emmerich zu Wort, die im Zuge ihrer Ausbildung die Initiative „Pflege macht Schule“ ins Leben gerufen hat.

Gemeinsam stark zeigen sich ebenfalls die Bündnisse und Organisationen, die in Deutschland bereits existieren. Das Open Space Aktivcamp Pflege, die Pflegekammer Rheinland-Pfalz und der Walk of Care, um nur einige zu nennen, die im Buch zu Wort kommen.
Im vorletzten Kapitel werden Bedenken und Möglichkeiten der Digitalisierung in der Pflege beleuchtet. Angesichts der demografischen Entwicklung ist Digitalisierung aus Sicht von Entlastung der Pflegenden dringend notwendig. Schnell und doch behutsam wäre hier der Königsweg.

Zum Abschluss äußern sich die beiden Autorinnen noch zum Thema, verbunden mit Leserstimmen, die ebenso fühlen und das Gejammer satthaben. Es wird berichtet, dass es bereits 1902 die erste Berufsorganisation in der Krankenpflege gab, die sich nicht mit „Das war schon immer so“ zufriedengeben wollte. Begründerin war Agnes Karll, von der folgendes Zitat stammt: „Wer soll denn unseren Beruf aufbauen, wenn wir es selbst nicht tun! Wir haben gar kein Recht zu verlangen, dass andere das tun. Selbstständigkeit ohne Verantwortung gibt es nicht, das muss sich jede einzelne von uns dauernd vor Augen halten.“

FAZIT

Wie an der Rezension zu erkennen ist, behandelt das Buch eine Vielfalt von aktuell brisanten Themen in der Pflegelandschaft. Oder gab es diese vielleicht schon immer? Das Buch „Pflege ist stark“ greift sie gesammelt auf und bürstet manches von hinten nach vorn ohne Denkverbote. Es ist für alle, die neugierig und offen gegenüber neuen Ideen sind und einen Blick über den Tellerrand werfen wollen. Perspektivwechsel, direkte und ehrliche Gedanken und Erfahrungsberichte mit Chancen und Grenzen ziehen sich als roter Faden durch das Buch. Durch aussagekräftige auflockernde Illustrationen, ähnlich wie auf dem Cover, werden die Texte unterstützt. Ein berührendes und Mut machendes Leseerlebnis abseits der bisherigen Komfortzone. In diesem Sinne ende ich mit den Worten von Dr. Eckart von Hirschhausen, der ebenfalls in diesem Buch zu Wort kommt: „Werden Sie sichtbar, hörbar, engagiert und danke für Ihre Arbeit, Sie werden gebraucht!“

Andrea Kaufmann, Pflegekoordinatorin,
Pflege Daheim GmbH Tag & Nacht, Teltow

ZUM BUCH
Elisabeth Scharfenberg / Inga Teglas
Pflege ist stark!
Gelebte Ideen und Zukunftsimpulse
Vincentz Network Hannover
2018, 184 Seiten
Preis 26.90 Euro

Das **4. Aktivcamp Pflege** findet am 29. November 2019 in Berlin statt. Elisabeth Scharfenberg und ihr Team bieten dort den Raum, ohne Grenzen zu denken und zu diskutieren.

Es geht darum, herauszukommen aus der Schockstarre des Pflegenotstandes hinein in ein aktives, selbstbestimmtes Handeln.

„Wir schauen gemeinsam über den Tellerrand“, heißt es in der Ankündigung.

Anmeldung unter:
team-scharfenberg-online.de/aktivcamppflege/

DAS BELIEBTE LEHRBUCH FÜR PFLEGEBERUFE „PFLEGEHEUTE“ NEU AUFGELEGT

„PflegeHeute“ aus dem Urban & Fischer (Elsevier) Verlag ist seit etlichen Jahren ein bewährtes Buch, ein Standardwerk, das 2019 in der 7. Auflage herausgebracht wurde. Es ist ein Lehrbuch für Pflegeberufe, das mit den gesetzlichen und pflegewissenschaftlichen Entwicklungen Schritt hält, angepasst an das neue Pflegeberufsgesetz (PflBG) und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). Es ist schon für die Zukunft konzipiert, mit Hinblick auf die neue generalistische Ausbildung, die ab dem 1.1.2020 in Angriff genommen wird. Dieses Buch wurde quasi neu erschaffen, um den Ansprüchen der neuen Ausbildungsinhalte gerecht zu werden. Basierend auf den überholten und aktuellen Inhalten der Vorauflagen wurden hier die Gliederungen umgestellt, sodass man sich an fünf Themenbereichen orientieren kann.

Themenbereich I: Pflegeprozesse- und Pflegediagnostik
Hier spielt die Pflege des Patienten mit seinen unterschiedlichen Erkrankungen eine große Rolle. Ebenso präventive Gesundheitsförderung, wie auch die Rehabilitation.

Themenbereich II: Kommunikation und Beratung
Kommunikationsmodelle, Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Patientenedukation, Patienteninformation und Schulung, sowie Praxisanleitung.

Themenbereich III: Intra- und interprofessionelles Handeln
Er befasst sich mit übergreifenden, pflegerischen Themen wie z.B. Hygiene, Diagnostik, Heilmethoden und Therapie, Intensiv- und Anästhesiepflege usw.

Themenbereich IV: Gesetze, Verordnungen, ethische Leitlinien
Berufsbezogene Gesetze, Arbeitsrecht, Pflegeleistungen im Sozialrecht, Finanzierung der Pflege, ethische und rechtliche Normen, Ethik in Pflegesituationen usw.

Themenbereich V: Wissenschaft und Berufsethik
Hier werden Themen zur beruflichen Profession, Verständnis von Beruf und Pflege, pflegerische Aufgaben in den Berufsfeldern, sowie die Geschichte der Pflegewissenschaft aufgezeigt.

Das Lehrbuch hat 52 umfassende Artikel, die immer mit einem MindMap und einem übersichtlichen Inhaltsverzeichnis eingeleitet werden. Somit ist eine schnelle Orientierung gewährleistet. Im Anschluss daran finden sich sehr viele Literaturvorschläge/-angaben und Kontaktadressen.
Wie schon in den früheren Auflagen stehen präventive, kurative, rehabilitative und palliative Aspekte im Vordergrund. Sie werden jetzt noch durch die soziale Pflege ergänzt. Der generalisierte Ansatz in diesem Buch deckt von der Geburt und der Pflege von Kindern bis zur Pflege von alten Menschen, einschließlich der letzten Lebensphase bis zum Tod alle Inhalte in der Pflege und Pflegelehre ab, weiterhin auch Pflegesettings aus der Akutpflege, ambulanter und stationärer Langzeitpflege, Hospiz, Psychiatrie und Intensivpflege. Ein gesonderter Teil nimmt noch die Laborwerte mit auf und erklärt, bei welchen Erkrankungen diese abgenommen werden können, mit dem Hinweis auf die Blutproben.
Um bessere Lernmöglichkeiten zu schaffen und Gelerntes besser zu verinnerlichen bzw. umsetzen zu können, helfen sog. „Spickzettel“, die die wichtigsten Inhalte nochmals zusammenfassen. Viele graphische Darstellungen und erklärende Bilder helfen der visuellen Einprägung, ebenso die farbliche Gestaltung. Fachbegriffe werden erklärt und übersetzt, auch in den gängigen Sprachen wie Griechisch, Lateinisch oder Englisch. Ein weiterer Vorteil des Lehrbuches ist, dass man auch unterwegs lernen kann. Hierfür steht Elsevier Pflege mit ihrer App und einem Podcast über Handy oder IPad zur Verfügung.

Mein Fazit
„PflegeHeute“ ist in seiner Aufmachung ein faszinierendes Buch, das modern und sehr ansprechend ist. Die farbliche Gestaltung, die übersichtlichen Kapitel mit den MindMaps, die bunten Abbildungen und Bilder, die gut lesbaren Texte (durch das vergrößerte Schriftbild) erleichtern das Lernen ungemein. Die strukturierte Aufteilung lässt Gesuchtes schnell finden. Inhaltlich ist „PflegeHeute“ ein hervorragend

durchdachtes und detailliert beschreibendes Lehrbuch für die generalistische Ausbildung. Beim Lesen dieses Buches habe ich als „alter Hase“ wieder Neues dazu gelernt. Bei der Lektüre wird einem bewusst, wie sehr sich die Pflege immer wieder verändert und welch starken Wandlungsprozessen sie unterliegt. Ich hätte mir „PflegeHeute“ als Lehrbuch in meiner Schülerinnenzeit gewünscht!

Mit fast 1600 Seiten ist die Standardausgabe allerdings so schwer, das man sie besonders gut für das Lernen zuhause, vor allem als Nachschlagewerk, nutzen kann. Für unterwegs sollte man wohl eher auf das kleinere Format zurückgreifen oder App bzw. Podcast nutzen. Aber jede Seite des Standardwerks ist es wert, gelesen zu werden.

Ich hätte mir gewünscht, dass die Fachrichtungen der Kinder- und der Altenpflege ausführlicher behandelt worden wären. Oftmals existieren diese nur bei Besonderheiten, sind aber nicht explizit weiter ausgearbeitet. Bei manchen dieser Erkrankungen muss ich mich dann in vorhergehende Kapitel einlesen, um weitere Informationen zu erhalten. Des Weiteren denke ich, dass zum Ende der Ausbildung dieses Basislehrbuch zur Qualifizierung nicht mehr ausreichen wird und weiterführende Fachliteratur benötigt wird. Für mich ist „PflegeHeute“ ein sehr empfehlenswertes Buch für die Ausbildung zur Pflegefachkraft.

Angelika Rathgeber
Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dozentin für Erwachsene

ZUM BUCH
Elsevier GmbH (Herausgeber)
& Nicole Menche
PflegeHeute. Große Ausgabe
Mit Zugriff auf App und Podcast.
Hardcover
Urban & Fischer (Elsevier),
7. Auflage, 2019
Buch. XXI, 1593 Seiten mit
2100 farbigen Abbildungen.
Preis (Standardformat)
75,00 Euro

ALEXANDER JORDE: KRANKE PFLEGE. GEMEINSAM AUS DEM NOTSTAND

In kritischer Denkerpose schaut uns Alexander Jorde, Gesundheits- und Krankenpfleger in Ausbildung, von der Titelseite seines kürzlich im Tropen Verlag erschienen Buchs an. Die bereits seit Rodins Bronzeskulptur „Der Denker“ für Buchcover sowie Bewerbungsfotos etwas abgenutzte Körperhaltung darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass Jorde eine aktuelle Botschaft für seine Mitbürgerinnen und Mitbürger hat: Die Zustände in der Pflege sind unhaltbar und, wie sein Titel es diagnostiziert, die Pflege in Deutschland ist krank.
Spätestens nach seinem durchaus charismatischen Auftritt in der Wahlarena im September 2017, an welchen sich bisher viele weitere Auftritte in Talkshows anschlossen, dürfte er auch Bekanntheit beim gesunden Durchschnittsbürger ohne pflegebedürftige Angehörige erlangt haben. Jorde reitet nun weiter auf der Welle seiner medialen Aufmerksamkeit, um in einer Facharbeit ähnelnden Abhandlung seine Gedanken und Einblicke zur pflegerischen Ausbildung im Krankenhaus-Kontext zu teilen. Spannend beantwortet er gleich in seiner Einführung die Frage, ob jeder Mensch in der Pflege arbeiten kann, um dann direkt auf das Thema „Pflegenotstand“ zu kommen. Hier und im weiteren Verlauf lesen sich seine Gedanken nicht nur als Sachbuch, sondern passagenweise als mit Vorsicht zu genießendes politisches Statement zur marktwirtschaftlichen Ausrichtung des Gesundheitssystems.
Mit seinem Buch schließt er an die in der Wahlarena entfachte öffentliche Diskussion an, wie die jetzige Pflegesituation entstand und arbeitet anhand von Beispielen anderer Länder wie Norwegen, den Niederlanden, USA und Japan mögliche Strategien zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden heraus. Im vorletzten Kapitel widmet er sich daran anschließend detaillierter den „Wegen aus dem Notstand“. Durch die emotionalen Einblicke in den Krankenhausalltag vorab und die durchgehend einfach gehaltene Sprache lassen sich die Kapitel gut nachvollziehen. Zwar kann Deutschlands „Kranke Pflege“ leider nicht von Jorde geheilt werden, doch dies war, wie er selbst schreibt, auch gar nicht sein Anspruch. Doch lohnt sich die Lektüre seines Behandlungsplans für die ganz kritischen Lesenden allein schon durch die 178 sorgsam ausgewählten, teils wissenschaftlichen Quellen.
Positiv hervorzuheben ist, dass der Mensch als Individuum und nicht als seine Krankheit bei Jorde im Vordergrund steht. Dies bezieht sich nicht nur auf das

Verhältnis zwischen Pfleger/in und Patient/in, sondern ebenfalls auf seinen Ansatz, dass es nur der Gemeinschaft möglich ist, den Gesundheitszustand der Pflege zu verändern. Das Buch ist für den Einstieg in diese Thematik gut geeignet. Der Vorwurf, dass Jorde sich und sein Buch politisch instrumentalisiert oder instrumentalisieren lässt, bringt der Pflege trotzdem weitere öffentliche Aufmerksamkeit, die sie auch fast zwei Jahre nach dem Aufeinandertreffen von Jorde und Merkel dringend benötigt.

Sophie Hahne, Personalreferentin,
Deutsche Fachpflege Gruppe

ZUM BUCH
Alexander Jorde
Kranke Pflege. Gemeinsam aus dem Notstand
2. Druckauflage
Tropen 2019
211 Seiten
Preis: 17,00 Euro

NIEMAND SOLLTE VOR SEINEM TOD STERBEN

Die Autorin Carolin Tillmann gibt in ihrem Buch „Niemand sollte vor seinem Tod sterben - Ein Mutmachbuch für Schwerkranke und ihre Angehörigen“ schwerkranken Menschen eine Stimme. Sie regt die Leser*innen, und damit meint sie alle Menschen, ob von Krankheit betroffen oder nicht, zur Reflexion über unser Gesundheitssystem und die damit verbundenen Fragen an. Das Leben mit chronischer Erkrankung bringt zahlreiche Probleme mit sich, die von Außenstehenden oftmals gar nicht in ihrem Ausmaß registriert werden, beispielsweise der Verlust des Arbeitsplatzes, finanzielle Sorgen, der Rückzug von Freunden, zunehmende Schwierigkeiten in der Partnerschaft und die stets begleitende frustrierende deutsche Bürokratie. Allen Widrigkeiten zum Trotz schafft es Carolin Tillmann, aus persönlicher Erfahrung heraus, aber auch als Wissenschaftlerin, Wege aufzuzeigen, wie man mit Folgeproblemen einer schweren Erkrankung umgehen kann.

Eindrücklich skizziert sie das „Soziale Sterben“ als ein zentrales Problem im Verlauf einer schweren chronischen Erkrankung, den Verlust von Rollenzugehörigkeit, von Anerkennung und von Chancen zur sozialen Teilhabe. Die Verfasserin scheut sich nicht, die Ökonomisierung als Profitbildung in Krankenhäusern, die Ungleichbehandlungen von gesetzlich und privat versicherten Patient*innen sowie die Auswirkungen des Pflegenotstandes zu benennen und mit Zahlen zu belegen. Sie weiß, wovon sie spricht.
Anschaulich beschreibt die Autorin ganz unterschiedliche Krankengeschichten und sensibilisiert die Leser*innen für ein wohldosiertes Mitgefühl mit den betroffenen Menschen. Schwere chronische Krankheit ist als eine höchst persönliche Angelegenheit der Patient*innen zu begreifen. Dem häufig geäußerten Satz: „Du musst kämpfen“ kann sie nichts abgewinnen, da diese Rhetorik eine nur durch Willenskraft motivierte Heilungschance suggeriert, die nicht der Wahrheit entspricht.
Die vielfältigen Berichte der Betroffenen fokussieren immer wieder auf Problemlagen wie sozialer Abstieg, Isolation, Rechtfertigung der Erkrankung, Einsamkeit durch Rückzug des gewohnten sozialen Umfeldes, Abhängigkeit von Ämtern und Institutionen sowie der großen Angst, nicht ernst genommen zu werden. Analysiert hat Tillmann ca. 100 Gespräche mit Schwerkranken, von denen sie in ihrem Buch nur einen Auszug präsentieren kann. Allen gemeinsam, so resümiert sie, sind die leidvollen Erfahrungen mit den Mitmenschen und die herausfordernde Aufgabe, mithilfe neuartiger Strategien die individuelle Lebensqualität zu sichern. Bei den Befragten, die an einer seltenen Erkrankung leiden oder einen langen Weg bis zur Diagnosestellung durchlaufen müssen, wurde nicht selten auf eine psychische Störung verwiesen und der Stigmatisierung waren Tür und Tor geöffnet. Das Phänomen der Sichtbarkeit von Krankheit beispielsweise durch Nutzung eines Rollstuhls erfährt gesellschaftlich eine bezeichnenderweise höhere Akzeptanz als unsichtbare Symptome, die oftmals sogar größeres Leid bedeuten können.

Neben den aufgeführten Problemen schildert die Autorin aber auch Teilhabeaktivitäten und Initiativen der Betroffenen, sei es durch Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen, zu Psychotherapeut*innen oder der Austausch in sozialen Medien. Und auch die Mitmenschen sind aufgerufen, Ängste und Unsicherheiten zu überwinden und sich den Kranken zuzuwenden. Der Rückzug des sozialen Umfeldes und somit das Gefühl des Alleinseins ist für alle Betroffenen das schwerwiegendste Problem, so Carolin Tillmann.
Die genannten Erfahrungen spiegeln sich auch in den Gesprächen mit pflegenden Angehörigen, die in einem separaten Kapitel aufgeführt werden, wider. Diese müssen sich neben der Sorge um ihre kranken Familienmitglieder mit allen Facetten einer zeitaufwändigen Pflege, Bürokratie und der jeweiligen Veränderung des eigenen Lebens auseinandersetzen.
Bevor die Autorin als letzten Teil ihres Buches aktuelle

Tipps und praktische Hinweise mit Angabe von Telefonnummern und Websites vermittelt, weist sie auf Möglichkeiten und auf die Verantwortung des Sozialstaats hin, betroffenen schwerkranken Menschen eine bessere Unterstützung zukommen zu lassen, um somit einem sozialen Sterben vorzubeugen.
Carolin Tillmann gelingt ein überzeugendes Plädoyer für die Lebenslagen chronisch kranker Menschen. Ihr Buch macht nachdenklich, wütend und optimistisch zugleich. Eine Empfehlung für alle, die sich den Realitäten des Lebens stellen möchten.

Christine Scheve
Referentin Palliative Care
Interdisziplinäres Palliativzentrum
Ev. Krankenhaus Oldenburg

ZUM BUCH
Carolin Tillmann
Niemand sollte vor seinem Tod sterben: Ein Mutmachbuch für Schwerkranke und ihre Angehörigen
Büchner-Verlag 2019
189 Seiten
Preis: 18,00 Euro

DR. CAROLIN TILLMANN BEIM 12. MAIK MÜNCHNER AUSSERKLINISCHER INTENSIV KONGRESS

Als Erzieherin und Heilpädagogin hat Dr. Carolin Tillmann bereits in jungen Jahren mit kranken und behinderten Menschen gearbeitet. Heute ist sie Diplom-Pädagogin und als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Philipps-Universität Marburg tätig. Ihre aktuellen Forschungsschwerpunkte sind unter anderem Disability Studies, (seltene) chronische Erkrankung und (un) sichtbare Beeinträchtigungen. Der Behindertenbegriff wird in den Disability Studies, aufgrund eines sozialen Modells von Behinderung, weiter gefasst und beinhaltet auch chronische Krankheit. Die UN-Behindertenrechtskonvention definiert ebenfalls ein erweitertes Behindertenverständnis, das chronische Krankheit miteinschließen kann. Die Gruppe der chronisch Kranken findet in Studien zu Diskriminierung aufgrund von Behinderung kaum Berücksichtigung.

Eine eigene umfangreiche Studie hat bestätigt, dass Menschen mit (seltener) chronischer Krankheit viel zu oft benachteiligt und diskriminiert, also behindert, werden. Eine bedeutende Rolle spielt auch die (Un)Sichtbarkeit von individuellen Einschränkungen. Unsichtbare Symptome, die bei chronischer Krankheit meist dazu gehören, gehen mit einer Vielzahl an Vorurteilen und Fehlinterpretationen einher. Als Inklusionsbotschafterin und Wissenschaftlerin möchte Frau Dr. Tillmann dazu beitragen, Menschen für sichtbare und unsichtbare Behinderungen zu sensibilisieren, um die Situation von behinderten Menschen zu verbessern.

Dr. Carolin Tillmann wird beim MAIK referieren und steht für Fragen zur Verfügung.

Anmeldung zum MAIK unter maik-online.org

WENN UNTERNEHMEN DER AUSSERKLINISCHEN INTENSIVPFLEGE WACHSEN

Yvonne Schirm (li.), Trainerin und Coach im Team Marx-Ruhland und Doris Marx Ruhland, Trainerin und Coach (Inhaberin: Team Marx-Ruhland)

Im vergangenen Jahr hatte die Deutsche Fachpflege Gruppe die Führungskräfte der über 20 Gesellschaften zu einem DFG-Dialog eingeladen. Es gab zwei alternative Termine, um wirklich alle Mitarbeiter*innen zu erreichen. An beiden Tagen wurden Mini-Workshops angeboten, einmal zur Zielvereinbarung, zum anderen zu wertschätzender Kommunikation und Konfliktmanagement. Im Vordergrund stand das gegenseitige Kennenlernen, denn die DFG hatte sich bereits damals rasant vergrößert.

Was passiert, wenn eine Holding – und dies gilt allgemein – neue Gesellschaften unter ihr Dach holt? Auf dem Papier mag so ein Schritt schnell gehen, die Mitarbeiter*innen jedoch reagieren von „zutiefst bestürzt", „verunsichert", bis „ist mir doch egal". Dazwischen liegt noch eine enorme Bandbreite an möglichen Reaktionen, die allesamt auf der Gefühlsebene stattfinden. Jede/r hat seine eigene Brille auf, durch die er so einen Prozess beobachtet und beurteilt, jede/r hat andere Geschichten über ähnliche Prozesse gehört oder auch bereits Erfahrungen gemacht. So überwiegt wohl ein ganz großes, mit Angst und Unsicherheit behaftetes Fragezeichen, das über den Mitarbeiter*innen schwebt, selbst dann noch, wenn ihnen versichert wird, dass sich für sie zunächst „nichts ändern" wird. Nachvollziehbar ist an dieser Stelle, dass man sich fragt: „Kann ich noch vertrauen und wenn ja – wem?".

Doris Marx-Ruhland und ihr Team, über viele Jahre als Trainer und Coaches unterwegs, waren an beiden

Tagen in Bad Driburg vor Ort. Über Kurzpräsentationen und verschiedene Übungen leiteten sie die Teilnehmer*innen dazu an, ihre inneren Haltungen, Stimmungen und Gefühle wahrzunehmen und zu benennen. Denn diffuse Befindlichkeiten, die nicht angesprochen und gelöst werden, können sich zu regelrechten Stresssituationen, zu Abwärtsspiralen entwickeln und im schlimmsten Fall zu einer inneren oder auch realen Kündigung führen. Werden einem die Gründe für Angst, Sorge oder Verärgerung bewusst, kann man diese offen benennen und überprüfen, ob sie berechtigt sind oder auch nicht. Wer Frau Marx-Ruhland und ihr Team kennt, der weiß, dass sich dieses Aufspüren wirklich lohnt, man plötzlich neue Perspektiven erkennt, sich innere Blockaden lösen und man mit dieser neuen Erfahrung der einen oder anderen Veränderung mit Neugier und Aufgeschlossenheit begegnet.
Was treibt einen um, wenn der eigene vertraute, noch relativ überschaubare Kosmos in einen größeren Kosmos übergeht?

• Es passieren organisatorische Veränderungen, die lieb gewonnene Traditionen aus der Vergangenheit in Frage stellen, obwohl sie uns Orientierung und Sicherheit geben.

• Es passieren personelle Veränderungen auf der Führungsebene und es verändern sich Ansprechpartner und Zugehörigkeiten.

• Es kann sein, dass aus ehemaligen Wettbewerbern plötzlich Kolleg*innen werden und da, wo bisher Distanz ganz selbstverständlich war, soll jetzt plötzlich Nähe und Vertrauen entstehen.

In der außerklinischen Intensivpflege ist es nicht selten der Fall, dass in einer Region mehrere Unternehmen tätig sind und man sich vor dem Zusammenschluss schon mal die heißbegehrten Pflegekräfte gegenseitig „ausspannte", Klienten einander „wegschnappte" oder schlichtweg einander mied – aus welchen Gründen auch immer. Nun ist man plötzlich unter einem Dach, das man sich als Mitarbeiter*in wirklich nicht selbst und freiwillig ausgesucht hat. Da fragt sich der eine oder andere mit Berechtigung: „Wurde ich von ‚oben' verschoben wie der kleine Bauer auf dem großen Schachbrett der Investoren und kann ich der neuen Situation etwas abgewinnen? Vielleicht habe ich auch Angst, ein „namenloses Zahnrad" zu werden in der großen Maschinerie, sehe mich erstaunt um, weil ich plötzlich sehr viele neue Kolleg*innen, also „Familienzuwachs" bekommen habe und sehne mich gleichzeitig nach der „guten alten Zeit".

Wohin das Pendel zwischen diesen Empfindungen und Erwartungen auch schlägt, es ist und bleibt eine große Herausforderung für alle Beteiligten in diesem rasanten Veränderungsprozess und muss speziell auch auf der Führungsebene wertschätzend angenommen – und ernst genommen werden.

Andreas Wenzelburger, Trainer und Coach im Team Marx-Ruhland

Doris Marx-Ruhland 2018 auf dem DFG-Dialog in Bad Driburg

Marx-Ruhland und ihr Team würden sagen: „Ja es ist wichtig, diese Ängste und Unsicherheiten ernst zu nehmen, zuzuhören und wohlwollend zu hinterfragen, was die tatsächlichen Gründe dafür sind und was die Mitarbeiter*innen im Unternehmen brauchen". Sie würden wohl auch dazu raten, keine voreiligen Entscheidungen zu treffen. Stagnation, Angst und Besorgnis sind schlechte Begleiter, mit denen die Seefahrer niemals unbekannte Kontinente entdeckt hätten. Etwas Neugier und Entdeckerfreude hingegen können motivieren und auch bei strukturellen Veränderungen Energie und neue Perspektiven geben. Hier braucht es kleine Veränderungsschritte, Kontinuität in der Begleitung und Vertrauen.

So waren die Tage in der entspannten Atmosphäre von Bad Driburg, unterstützt von den erfahrenen Trainer*innen und Coaches, geprägt von dieser Neugier aufeinander. Man lernte sich in den Workshops, beim Essen, in den Pausen und abends bei Tanz und Musik kennen – und vielfach bereits schätzen. Plötzlich hatten die noch unbekannten Gesichter einen Namen.

Es wäre zu viel verlangt, nach zwei Tagen bereits ein ausgeprägtes „Wir-Gefühl" zu erwarten, aber der Grundstein wurde in Bad Driburg gelegt. Es liegt maßgeblich mit an den Führungskräften, ihren Mitarbeiter*innen das Gefühl zu vermitteln, dass Veränderung möglich ist und sie diese in diesem Veränderungsprozess begleiten. Und es macht Sinn, gemeinsam hinzuschauen, ob sich an der Basis etwas verändert und wenn ja, was genau, und die dahinter liegenden Ängste und Verunsicherungen zu hinterfragen, aber auch Motivationen und Visionen aufzugreifen. Denn oftmals ergeben sich unerwartete Synergien und interessante Möglichkeiten, wie z.B. sich gegenseitig aushelfen und unterstützen, gemeinsam Interimslösungen finden, als Pflegekraft in neue Bereiche und Dienste hineinschnuppern, Fortbildungen zusammenlegen, Fahrgemeinschaften bilden und einfach voneinander lernen zu können. „Gemeinsam sind wir stärker", diese Erkenntnis liegt oftmals der Entscheidung von Pflegedienstbetreibern zugrunde, ihr Unternehmen zu verkaufen.

Erst wenn diese Erkenntnis auch an der Basis angekommen ist und gelebt wird, ist die Integration unter dem Dach einer Holding tatsächlich gelungen.
Das Team Marx-Ruhland wird demnächst bei der Deutschen Fachpflege Gruppe Intensivseminare zur persönlichen Weiterentwicklung, aufbauend auf die Workshops in Bad Driburg, anbieten. Mehr zum Team Marx-Ruhland unter **marx-ruhland.de**

team marx-ruhland
menschen fördern entwickeln begleiten
schlüsselkompetenz empathie

Doris Marx-Ruhland und Andreas Wenzelburger bieten zum Thema „Wie umgehen mit Veränderungen" auf dem diesjährigen MAIK Münchner Außerklinischer Intensiv Kongress einen Workshop an.

SOMMERPARTY 23.07.19

Muffathalle München

DIE GRÖSSTE PFLEGEPARTY DES JAHRES.

Im Rahmen unserer Bayernkampagne laden wir alle Bayern und Nicht-Bayern aus der Pflegebranche zu einer Sommerparty nach München ein.
Sichert euch einen der limitierten Plätze und registriert euch per Mail bis 15.07.2019 unter events@deutschefachpflege.de.

bayern-intensiv.de/#party

MUSIK | SNACKS | PARTY FOR FREE

DER EINTRITT IST FREI

FASZINATION GESUNDHEITSWESEN: AUCH FÜR DIE NÄCHSTE GENERATION!

18. EUROPÄISCHER GESUNDHEITSKONGRESS AM 26. UND 27. SEPTEMBER 2019 IN MÜNCHEN

Mit einem Lösungskoffer für die Pflege wird Andreas Westerfellhaus, Staatssekretär und Pflegebeauftragter der Bundesregierung, am 26. September 2019, das Europäische Pflegeforum, im Rahmen des Europäischen Gesundheitskongresses in München eröffnen. Unter dem Motto „Vorfahrt für die Pflege" wird er dabei erläutern, mit welchen Maßnahmen er die Pflege in Deutschland stärken will und was die Regierung plant, um dem Pflegenotstand zu begegnen.

Künstliche Intelligenz und Robotik verheißen auch für die Pflege eine bessere Zukunft und mehr Zeit für die Patienten. Doch die Wirklichkeit ist derzeit noch grau: Arbeitsüberlastung und ein ausufernder Vorschriftendschungel. Gerade jungen Pflegekräften vergeht so rasch die Freude am Arbeiten. Doch wie kann das Gesundheitswesen attraktiver werden und die neuen Möglichkeiten schneller und besser umsetzen? Zwei Vordenker der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden die Strategien der jeweiligen Regierungen bei Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz vorstellen: Dr. Clemens Martin Auer, Sonderbeauftragter für Gesundheit im österreichischen Gesundheitsministerium und Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation im Bundesministerium für Gesundheit aus Berlin.

Entscheidend für die Akzeptanz technischer Innovationen sei, die Nutzer an der digitalen Transformation zu beteiligen, so Prof. Dr. Dr. h.c. Ilona Kickbusch, Beraterin der Weltgesundheitsorganisation WHO. Sie geht davon aus, dass im Jahr 2035 Krankenbehandlung vorwiegend zuhause stattfinden kann – vorausgesetzt, den erforderlichen medizinischen und technischen Neuerungen widerfährt keine gesellschaftliche Ablehnung und sie setzen sich als Standard durch. Welche Chancen die Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung bietet, wird Kickbusch auf dem Kongress darstellen.

Eröffnet wird der Kongress von der Bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml.

Zum Europäischen Gesundheitskongress München am 26. und 27. September 2019 sind über 150 Referentinnen und Referenten geladen, die analysieren, wie die „Faszination Gesundheitswesen" gestärkt werden kann. Sie gehören zu den Vordenkern im Gesundheitswesen und bieten Antworten auf gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen für Krankenhäuser, Reha-Kliniken, niedergelassene Ärzteschaft, Pflege und die gesamte Gesundheitswirtschaft.

Weitere Informationen und Anmeldung unter
gesundheitskongress.de

Juli 2019

08.-12.07.2019 in Hagen
Basiskurs (Kurs 5)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

08.-12.07.2019 in München
Basiskurs (Kurs 2, Teil 2 von 2)
Fortsetzung Kurs 2 vom 24.06.-28.06.
Kontakt: Gisela Krug,
Tel: 0176-10081968

10.07.2019 in Regensburg
Atemgasbefeuchtung für Erwachsene
Anmeldung bei Thomas.Bonkowski@ukr.de
Tel.: 0941/944-4333 od. -4478

15.-19.07.2019 in Nürnberg
Basiskurs (Kurs 2, Teil 2 von 2)
Fortsetzung Kurs 2: 03.06.-07.06.2019
Kontakt: Gisela Krug,
Tel: 0176-10081968

15.-17.07.2019 in Stuttgart
Basiskurs (Kurs 2, Teil 1 von 2)
Fortsetzung 22. - 23.07.2019
Kontakt: Ale Dervisevic, Tel: 0711-8820076 16
Mail: ad@fachpflege-stuttgart.de

22.-24.07.2019 in Landsberg
Praxisanleiter*in für die außerklinische Intensivpflege (Teil 4)
DFG-Akademie
www.dfg-akademie.de

22.-23.07.2019 in Stuttgart
Basiskurs (Kurs 2, Teil 2 von 2)
Fortsetzung von Kurs 2: 15.-17.07.2019
Kontakt: Ale Dervisevic,
Tel: 0711-8820076 16
Mail: ad@fachpflege-stuttgart.de

September 2019

03.-07.09.2019 in München
Expertenkurs 2 (Teil 1 von 3)
Termine Kurs 2: 03.09.-07.09. / 21.10.-25.10. / 25.11.-29.11.2019
Kontakt: Gisela Krug,
Tel: 0176-10081968

04.-06.09. in Hannover
Basiskurs (Kurs 3, Teil 1 von 2)
Kurs 3: 04.09.-06.09. / 11.09.-13.09.2019
Kontakt:
Viktoria Hemprich, Tel: 0511-22 87 760
Mail: viktoria.hemprich@bipg.de
Oliver Schmitz, Tel: 0511-22 87 760
Mail: oliver.schmitz@bipg.de

07.09.2019 in Bremen
NEURO 2019
www.neuro2018.de

09.09.2019 in Hagen
Beatmungsworkshop (Kurs 3)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

10.9.2019 in Essen
Open Care Festival
open-care-festival.de

11.-13.09.2019 in Hannover
Basiskurs (Kurs 3, Teil 2 von 2)
Fortsetzung Kurs 3 vom 04.09.-06.09.2019
Kontakt:
Viktoria Hemprich, Tel: 0511-22 87 760
Mail: viktoria.hemprich@bipg.de
Oliver Schmitz, Tel: 0511-22 87 760
Mail: oliver.schmitz@bipg.de

September 2019

12.09.2019 in Hagen
Pflichtfortbildungen Arbeits- und Infektionsschutzgesetz & Basic life Support Pflichttag 2 (Kurs 8)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

13.09.2019 in Oldenburg
5. Symposium der Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation „Interdisziplinäre Beatmungsmedizin“
Anmeldung unter nfr@evangelischeskrankenhaus.de oder 0441/236-402 unter Angabe Ihres Namens und der Berufsgruppe.

16.-20.09.2019 in Nürnberg
(Kurs 2, Teil 1 von 3)
Termine Kurs 2: 16.09.-20.09. / 07.10-11.10. / 11.11.-15.11.2019
Kontakt: Gisela Krug,
Tel: 0176-10081968

16.-18.09.2019 in Landsberg
Praxisanleiter*in für die außerklinische Intensivpflege (Teil 5 mit Kolloquium am 18.9.)
DFG-Akademie
www.dfg-akademie.de

16. bis 18. September 2019
OKAIP 2019 – Online-Kongress für Außerklinische Intensivpflege
http://okaip.de/

18.-19.09.2019 in Leipzig
MEDCARE - Kongress mit Fachausstellung für klinische und außerklinische Patientenversorgung
www.medcare-leipzig.de

23.-27.09.2019 in Hagen
Basiskurs (Kurs 6)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

September 2019

25.09.2019 in München
Schmerzmanagement in der außerklinischen Intensivpflege (Kurs 2)
Referent: Agnetha Radatz
Kontakt: Simone Saleh,
Tel. 089-452055116
Mail: SSaleh@akb-pflegedienst.de

25.09.2019 in Mössingen
Workshop 3. und 4. Führungsebene
Referent: Wolf-Dietrich Groß
Kontakt: Marion Morgenroth,
Tel: 089-599189613
Mail: akademie@deutschefachpflege.de
www.dfg-akademie.de

26.-27.09.2019 in München
18. Europäischer Gesundheitskongress
www.gesundheitskongress.de

30.09.2019 in Hagen
Pflichtfortbildungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG/NRW)
Pflichttag 1 (Kurs 8)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

Oktober 2019

01.10.2019 in Hagen
Fortbildung Expertenstandards & Strukturierte Informationssammlung
Pflichttag 3 (Kurs 8)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

07.-11.10.2019 in Nürnberg
Expertenkurs (Kurs 2, Teil 2 von 3)
Fortsetzung Kurs 2 vom 16.09.-20.09.2019
Kontakt: Gisela Krug,
Tel: 0176-10081968

Oktober 2019

07.-10.10.2019 in Biberach
Expertenkurs (Block 1)
Block 1: 07.10.-10.10.2019
Block 2: 21.10.-24.10.2019
Block 3: 04.11.-07.11.2019
Block 4: 18.11.-21.11.2019
Kontakt: Marco Nieß
E-Mail: Marco.Niess@akip-bc.de

08.10.2019 in Hagen
Grundlagentag (Kurs 4)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

08.10.2019 in München
Bewältigen herausfordernder Gespräche
Referent: Rüdiger Schäfer
Kontakt: Marion Morgenroth,
Tel. 089-18961813
Mail: akademie@deutschefachpflege.de
www.dfg-akademie.de

8.10.2019 in Regensburg
12. Regensburger Intensivpflegetag
SEPSIS - wie kann das „pathobiologische Chaos" in den Blutbahnen und Organen gestoppt werden?
Universitätsklinikum Regensburg
Informationen und Anmeldung: Thomas Bonkowski / Thomas Wiesbeck
Telefon 0941 944-4333 od. -4478
Mail Thomas.Bonkowski@ukr.de

10.10.2019 in München
Wundmanagement in der außerklinischen Intensivpflege (Kurs 2)
Referent: Agnetha Radatz
Kontakt: Simone Saleh,
Tel. 089-452055116
Mail: SSaleh@akb-pflegedienst.de

10.-12.10.2019 in Berlin
XPOMET© Convention im Bereich Innovation und Hightech in der Medizin
xpomet.com/de/homepage

12.-13.10.2019 in Hamburg
11. Jahrestagung der Atmungstherapeuten (DGP) atmungstherapeuten@intercongress.de
www.jt-atmungstherapeuten-dgp.de

Oktober 2019

14.-18.10.2019 in München
Basiskurs (Kurs 3, Teil 1 von 2)
Kurs 3: 14.10.-18.10. / 18.11.-22.11.2019
Kontakt: Gisela Krug,
Tel: 0176-10081968

15.10.2019 in München
Wichtige Schritte zur Teambildung
Referent: Rüdiger Schäfer
Kontakt: Marion Morgenroth,
Tel. 089-18961813
Mail: akademie@deutschefachpflege.de

16.-18.10.2019 in Mannheim
Basiskurs (Kurs 2, Teil 1 von 2)
Kurs 2: 16.10.-18.10. und 23.10.-25.10.2019
Kontakt:
Viktoria Hemprich, Tel: 0511-22 87 760
Mail: viktoria.hemprich@bipg.de
Oliver Schmitz, Tel: 0511-22 87 760
Mail: oliver.schmitz@bipg.de

17.10.2019 in München
Mobilisationsworkshop
Referent: Florian Kuers
Kontakt: Simone Saleh, Tel. 089-452055116
Mail: SSaleh@akb-pflegedienst.de

18.-19.10.2019 in Ulm-Seeligweiler
15. Tagung Außerklinische Beatmung Kinder und Kleinkinder
Kontakt: Monika.Berlinghof@rku.de
www.rku.de

21.-24.10.2019 in Biberach
Expertenkurs (Block 2)
Kontakt: Marco Nieß
Mail: Marco.Niess@akip-bc.de

22.10.2019 in Mössingen
Arbeitsrecht - Grundlagen
Referent: Dr. Ruth Hoh
Kontakt: Marion Morgenroth,
Tel: 089-599189613
Mail: akademie@deutschefachpflege.de
www.dfg-akademie.de

Oktober 2019

23.-25.10.2019 in Mannheim
Basiskurs (Kurs 2, Teil 2 von 2)
Kurs 2: Fortsetzung vom 16.10.-18.10.2019
Kontakt:
Viktoria Hemprich, Tel: 0511-22 87 760
Mail: viktoria.hemprich@bipg.de
Oliver Schmitz, Tel: 0511-22 87 760
Mail: oliver.Schmitz@bipg.de

25.-26. 10.2019 in München
12. MAIK Münchner Außerklinischer Intensiv Kongress
www.maik-online.org

28.10.2019 in Hagen
Pflichtfortbildungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG/NRW)
Pflichttag 1 (Kurs 9)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

29.10.2019 in Hagen
Fortbildung Expertenstandards & Strukturierte Informationssammlung
Pflichttag 3 (Kurs 9)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

30.10.2019 in Hagen
Pflichtfortbildungen Arbeits- und Infektionsschutzgesetz & Basic life Support
Pflichttag 2 (Kurs 9)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

November 2019

04.-08.11.2019 in Hagen
Basiskurs (Kurs 7)
Kontakt:
Stefan Kliemek, Tel: 02331-3401054
Mail: stefan.kliemek@holas-hagen.de
Anita Kliemek, Tel: 02331-3401053
Mail: anita.kliemek@holas-hagen.de

04.-06.11.2019 in Bremen
Basiskurs 2 (Teil 1 von 2)
Kontakt:
Viktoria Hemprich, Tel: 0511-22 87 760
Mail: viktoria.hemprich@bipg.de
Oliver Schmitz, Tel: 0511-22 87 760
Mail: oliver.schmitz@bipg.de

04.-07.11.2019 in Biberach
Expertenkurs (Block 3)
Kontakt: Marco Nieß
Mail: Marco.Niess@akip-bc.de

04.-08.11.2019 in Nürnberg
Basiskurs (Kurs 3, Teil 1 von 2)
Kurs 3: 04.11.-08.11. / 09.12.-13.12.2019
Kontakt: Gisela Krug,
Tel: 0176-10081968

06.-07.11.2019 in Nürnberg
21. ConSozial
www.consozial.de

07.-08.11.2019 in Berlin
Berliner Pflegekonferenz – Aus der Praxis für die Praxis
www.berliner-pflegekonferenz.de

11.11.-15.11.2019 in Nürnberg
Expertenkurs (Kurs 2, Teil 3 von 3)
Fortsetzung vom 07.10-11.10.2019
Kontakt: Gisela Krug,
Tel: 0176-10081968

11.-13.11.2019 in Bremen
Basiskurs 2 (Teil 2 von 2)
Fortsetzung Basiskurs 2 vom 04.11.-06.11.2019
Kontakt:
Viktoria Hemprich, Tel: 0511-22 87 760
Mail: viktoria.hemprich@bipg.de
Oliver Schmitz, Tel: 0511-22 87 760
Mail: oliver.schmitz@bipg.de

November 2019

12.11.2019 in Halle
Halle-Intensiv - Außerklinischer Intensivpflegetag
www.halle-intensiv.de

12.11.2019 in Braunschweig
3. AIWO Außerklinischer Intensivworkshop Niedersachsen
https://aiwo-niedersachsen.de/

16.11.2019 in Oldenburg
Symposium "Neurologische Beatmungsfrührehabilitation"
www.evangelischeskrankenhaus.de

29.11.2019 in Berlin
4. Aktivcamp Pflege
https://team-scharfenberg-online.de/aktivcamppflege/

Vorschau über Termine ab 2020

24. - 25.01.2020 in Berlin
Kongress Pflege 2020
www.gesundheitskongresse.de/berlin/2019

27.01.2020 in Bonn
4. CareCampBonn – Der etwas andere Intensivpflegeworkshop
www.carecampbonn.de

20.-22.02.2020 in Garmisch-Partenkirchen
7. Kindernotfalltage
Der Seminarkongress für Ärzte, Pflegepersonal und Rettungsdienste
www.kindernotfalltage.de

26.-28.02.2020 in Bremen
30. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege
www.intensivmed.de

GD - Fachzeitung für außerklinische Intensivversorgung

Herausgeber
DEUTSCHE FACHPFLEGE GRUPPE
Bavariaring 16
80336 München
Vertreten durch: André Eydt, Dr. Othmar Belker
Telefon: 089 217 688 92
Telefax: 089 599 18 96 25
www.deutschefachpflege.de
info@deutschefachpflege.de

www.gepflegt-durchatmen.de
gd@deutschefachpflege.de

Impressum: Stefanie Baiter, Martin Braun, Dr. med. Johannes Groß, Janine Ehlers, Sophie Hahne, Angela Jansen, Christine Keller, Priv. Doz. Dr. med. Christian Karagiannidis, Andrea Kaufmann, Angelika Rathgeber, Marcel Renz, Doris Marx-Ruhland, Christine Scheve, Kiki Tsakiri, Peter Pulmo, Heinrich Recken, Sabine Schwab, Patrick Ziech, Prof. Dr. med. Andreas Zieger.
wig-nrw.de, digab.de, digab-kongresse.de, imew.de, bernd-best-turnier.de, elfmeterstiftung-duesseldorf.de, neuro2019.de, home-brace.de, rehab-karlsruhe.com, open-care-festival.de, halle-intensiv.de, overbeas.de, zqp.de, medcare-leipzig.de, rku.de, laienreanimation-kann-jeder.de, grc-org.de, reanimationsregister.de, gesundheitskongress.de, maik-online.org

Das Titelfoto zeigt Angela Jansen
Foto: Adi Hoesle (Konzept), Martin Jepp (Foto) aus „Pingo, ergo sum", 2018 Kleisthaus, Berlin

Redaktionsleitung: Dr. Maria Panzer
Stellvertretende Redaktionsleitung: Dr. Lena Panzer-Selz
Anzeigenleitung: Christoph Jaschke
Grafik und Layout: Christina Gordia Büsch
Druck: HOLZMANN DRUCK GmbH & Co. KG
Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste vom 1. Januar 2019
Die Zeitung erscheint vierteljährlich.

Hinweise
Die namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors wider. Anzeigen müssen nicht die Meinung der Herausgeber widergeben. 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.

GD

Bitte nehmen Sie mich in den Verteiler für ein kostenloses Abonnement der Fachzeitung GD auf.

Bitte ankreuzen

☐ dienstlich ☐ privat

Name/Vorname

E-Mail

ggf.: Institution/ Einrichtung/Unternehmen

Straße/ Hausnummer oder Postfach

PLZ/ Ort

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

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

DEUTSCHE FACHPFLEGE GRUPPE
Bavariaring 16
80336 München

Telefax: 089 599 18 96 25

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

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

ACAPELLA® CHOICE.
BEWÄHRT. EFFEKTIV. EINFACH.

Sekretmanagement kann schwierig sein... acapella® Choice hilft

Bei Symptomen von COPD, erhöhter Sputum-Produktion, Atemwegsinfektionen und Kurzatmigkeit...

Sekretmobilisation ist essentiell um die Bronchialtoilette zu unterstützen, Infektionen vorzubeugen und die Atmung zu erleichtern.

Smiths Medical hat es sich seit langer Zeit zur Aufgabe gemacht, effektive Hilfsmittel zur PEP (Positiv Expiratory Pressure) Therapie herzustellen und damit die Lebensqualität von Patienten mit Lungenerkrankungen zu verbessern. Das acapella® Choice kombiniert die Vorteile einer PEP-Therapie mit einer oszillierenden Vibration des Bronchialsystems, sowie mit der Möglichkeit das System mit einem Vernebler zu kombinieren, um die Therapie noch mehr zu optimieren. Es bietet dem Anwender die Unabhängigkeit und Flexibilität die Therapie im Krankenhaus anzuwenden und im häuslichen Umfeld fortzuführen.

acapella® Choice

Hilfsmittelnummer: 1424080006
PZN / Stück: 12387665
VE=10, einzeln unterverpackt

smiths medical
portex®

Besuchen Sie www.smiths-medical.com/de oder rufen Sie +49 (0)89 242959 370 an um mehr über acapella® Choice zu erfahren

Portex and the Smiths Medical design mark are trademarks of Smiths Medical. ©2018 Smiths Medical. All rights reserved.

NEU!
prisma VENT-Serie mit PDMS-Anbindung.

prisma VENT-Serie
mit PDMS-Anbindung.

Löwenstein Medical
Arzbacher Straße 80
D-56130 Bad Ems
Internet: hul.de

LÖWENSTEIN medical

HOSPITAL HOMECARE DIAGNOSTICS