

**GEPFLEGT
DURCHATMEN**

Nummer 22 ■ Oktober 2013

FACHZEITUNG

für außerklinische Intensivversorgung

Gedanken, die sich im Kreise drehen,
sind keine runde Sache

© Ginovert / PIXELIO

Zitat: Almut Adler, (*1951), Autorin, Lyrikerin und Fotokursleiterin

MAIK
SPECIAL

Editorial

Mit seinem „MAIK-Special“ steht diese Ausgabe unter dem Zeichen des 6. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 8. und 9. November 2013. Das Kongressprogramm bietet wieder viele spannende Themen rund um die außerklinische Intensivversorgung. Damit sich die Schwerpunkte von einem MAIK zum nächsten nicht im Kreis drehen, wird es gerade im Bereich der

Workshops, die die Industrie und die IHCC-Akademie anbieten, viele neue Gesichter geben.

Die Industrie-Workshops und ihre Referenten werden im MAIK-Special selbst von den Anbietern vorgestellt. Wer ein Ticket für den MAIK besitzt, hat neben den Referaten freie Auswahl unter 22 Workshops! An den Ständen in der Industrieausstellung besteht die Möglichkeit, persönliche Gespräche mit den Firmenvertretern

zu führen, die dort ihre neuesten Produkte präsentieren. Die Bandbreite der Innovationen ist beeindruckend. Doch Fortschritt verlangt oft auch den Mut, etwas etwas über Bord zu werfen, das sich nicht bewährt hat. So ist in diesem Heft ein Plädoyer zu lesen, die Pflegenoten abzuschaffen. Wichtiger wäre es, die außerklinische Intensivversorgung auf eine tragfähige gesetzliche Grundlage zu stellen. Es gibt

auch wieder viel Positives: die Spende von Beatmungsgeräten und -masken und deren Transport nach Chile, neue Perspektiven für Menschen mit Querschnittslähmung, ein erfolgreiches Theaterdebüt und Berichte, wie es Pflegekräften immer wieder gelingt, dass ihre Klienten schwärmen: „Das war heute einfach toll!“

Viel Freude bei der Lektüre!
Die Redaktion

Pflegenoten abschaffen

Qualitätssicherungssystem der Pflege grundlegend neu denken

Im Gesetzgebungsprozess zu Regelungen um Transparenz und Qualitätssicherung in der Pflege war die damalige große Koalition besetzt von der Vorstellung, man könnte die Qualität der Pflege ganz einfach messen und von heute auf morgen auch der Allgemeinheit zugänglich und verständlich machen. Mit den im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) verabschiedeten Maßstäben und Grundsätzen zur Pflegequalität verfolgte man die Absicht, die Qualitätsentwicklung und -sicherstellung in der Pflege im ambulanten und stationären Bereich voranzubringen.

Damit verbunden waren Qualitätsprüfungen, die durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) unangekündigt und mindestens einmal jährlich als Regelprüfung bei allen stationären und ambulanten Diensten durchgeführt werden. Eine Art „TÜV-Verfahren“ sollte den Weizen von der Spreu der unterschiedlichen Leistungsanbieter trennen. Die Ergebnisse des Pflege-TÜVs sollten dem Verbraucher und der Verbraucherin gut verständlich notwendige Informationen über die Qualität der Einrichtung geben. Es war beabsichtigt, eine Entscheidungshilfe zu schaffen, damit Pflegebedürftige und ihre Angehörigen über relevante Informationen zur internen Qualität verfügen, die ihnen die Wahl für ein Angebot erleichtert. Transparenz und Verständlichkeit waren das Ziel.

Deshalb entschied man sich, die Prüfergebnisse der verschiedenen Versorgungsbereiche, wie den Umgang mit Demenz, Hauswirtschaft, Pflege, usw. im Rahmen der Pflege-Transparenzvereinbarung (PTV) als Schulnoten zu veröffentlichen. Das sollte auch den Nebeneffekt haben, dass Anbieter, die im Vergleich mit anderen schlechter abschneiden, ihre Angebote und die Qualität nachbessern und sich zukünftig verbessern.

Pflege-TÜV ist eine Sackgasse

Blickt man heute auf die damalige Zielstellung, muss man feststellen, dass diese noch immer richtig und wichtig ist. Aber betrachtet man das Instrument und den Weg, der eingeschlagen wurde, um dieses Ziel zu erreichen, dann ist zu konstatieren, dass falsch abgebogen wurde. Der Pflege-TÜV ist eine Sackgasse.

Die Kritik ist weitreichend und reißt nicht ab. Es wird bemängelt, dass die sich aus dem Verfahren ergebenden Noten die tatsächliche Qualität der Pflege nicht abbilden. Dass es sogar zu Fehleinschätzungen kommt, die daraus resultieren, dass man sich zu stark auf die Dokumentation fokussiert. Die MDK-Prüfungen sind nicht wertneutral, die Prüfpersonen verfolgen also durchaus auch eigene subjektive Grundsätze, die wiederum in die Bewertung der Pflege einfließen. Auch einen länderspezifischen Effekt kann man erkennen.

Die Begleitforschung zur Umsetzung der PTV stationär durch den MDK Rheinland-Pfalz (vgl. Panhorst H, Möller J; 2013) erbrachte, dass die Qualität der Pflege damit nicht abgebildet werden kann. Einrichtungen ergreifen Maßnahmen, die weniger auf die Verbesserung der pflegerischen Tätigkeit abzielen als viel-

mehr auf die Dokumentation sowie die Förderung der Souveränität im Umgang mit den Prüfern des MDK. Dadurch kommen sie zu einer frühen Bewertung (vgl. ebd. S. 44)

Verfassungsrechtliche Bedenken

Die PTV wird gar als Verstoß gegen das verfassungsrechtliche Prinzip des Demokratiegebots und des im Grundgesetz verankerten Delegationsverbots Art. 80 Grundgesetz (GG) gewertet, bei dem die Weiterübertragung der Ermächtigung für eine Rechtsverordnung geregelt ist (vgl. Martini M., Albert A. (2012):

Finden statt suchen? Der Pflege-TÜV und risikoorientierte Suchfunktionen als casus belli, Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2012; Teil 1, S. 201 ff.; Teil 2 247 ff.) Auch das Verhältnismäßigkeitsprinzip zwischen Aufwand und Nutzen muss in einem angemessenen Verhältnis zum Ergebnis stehen (Klie T., Pressemappe vom 14.12.2012, Fachtagung „Qualität in Altenpflegeheimen – geprüft, transparent, benotet?“ des FFA).

Inzwischen sind wir an dem Punkt, dass sich landesweit die Noten auf einem absolut traumhaften Niveau bewegen. Bei Einführung des Pflege-TÜVs war die schlechteste Durchschnittsnote eines Bundeslandes 2,3. Derzeit ist kein Bundesland schlechter als 1,5. Daraus könnte man zwei Schlüsse ziehen: Entweder die Anbieter sind alle besser geworden und es gibt kaum Qualitätsunterschiede. Der Pflege-notstand dürfte dann ja auch nicht so drastisch sein, denn die Einrichtungen und Dienste erzielen ja eine gute Pflegequalität. Oder man könnte schlussfolgern, dass die Noten und die Prüfungen nicht den gewünschten Effekt haben, und dann liegt es nahe, gleich ganz darauf zu verzichten.

Die Verbraucherinnen und Verbraucher sehen die Noten sicher nicht als Wegweiser, denn sonst wäre die Popularität entschieden höher. Einer repräsentativen Umfrage nach sind es nur 2,2 Prozent der Befragten, die den Pflege-TÜV als Informationsquelle nutzen; 63,5 Prozent halten ihn als Auswahlkriterium für wenig oder gar nicht wichtig (Compass Ergebnisband, Befragung zur Suche nach stationären oder ambulanten Einrichtungen, 2012). Der Pflege-TÜV hat sich nicht bewährt.

Systemumstieg zur Pflegequalitätsbewertung

Unserer Meinung nach bedarf es einer radikalen Kehrtwende. An das bestehende System sollte man keine Energie mehr verschwenden und auch keine Reform mehr vornehmen. Stattdessen muss man das gesamte System der Qualitätssicherung um die PTV von Grund auf reformieren.

Das Bundessozialgericht (BSG) unterstrich in seinem Urteil (16.05.2013, AZ B3 P 5/12 R), dass der Gesetzgeber durchaus nach dem Motto „Versuch und Irrtum“ vorgehen kann. Aber man sollte auch in der Politik mutig genug sein, aus dem Irrtum Konsequenzen folgen zu lassen. Deshalb fordern wir, dass die gesetzlichen Regelungen zu Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität reformiert werden,

und es bis 2015 zu einem Systemumstieg bei der Pflegequalitätsbewertung kommt. Es gibt Erfahrungen zur ergebnisorientierten Qualitätssicherung, aber diese werden systematisch ignoriert. Wir wollen diese Erkenntnisse endlich in die breite Praxis überführen. Das würde aber auch die Aufgabe der MDKs verändern. Sie müssen sich auf die neue Form der Qualitätserhebung und Qualitätssicherung einstellen.

Bei der Reform ist zu beachten, dass die Qualität der Pflege immer im Zusammenhang mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu sehen ist. Deshalb kann nur ein lernendes Qualitätssicherungssystem der Schlüssel zum Erfolg sein. Zudem darf es nicht dazu kommen, dass mehr Bürokratie aufgebaut wird. Überdies haben wir von Anbeginn an gemahnt, dass die maßgeblichen Organisationen und Selbsthilfeverbände für die Wahrnehmung der Interessen pflegebedürftiger und behinderter Menschen gleichberechtigt mit einzubeziehen sind. Diesen Fehler muss man bei einem Neustart wiedergutmachen. Bis die Reformschritte greifen, wird die Veröffentlichung der Prüfungen ausgesetzt.

Unabhängiges Institut für Qualität in der Pflege

Zudem braucht es für die Zukunft – auch zur Stärkung der Selbstverwaltung in der Pflege – ein unabhängiges Institut für Qualität in der Pflege. Dieses muss mit der Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege betraut werden. Seine Vorschläge sind für das weitere Geschehen bindend. Erst dann kann die Selbstverwaltung unter Einbezug der Selbsthilfeinitiativen und Verbraucherschutzverbände die Qualitätssicherung gemeinsam voranbringen. Es bedarf also des politischen Willens, den jetzigen Irrweg zu verlassen. Der Selbstverwaltung und der angerufenen Schiedsstelle wird es nicht gelingen, aus dem gesetzgeberischen Irrtum eine allumfassende Wahrheit zu generieren. Man hat sich völlig verrannt, jetzt muss die Politik eingreifen, sonst wird das Vertrauen in die Sicherstellung von Pflegequalität nachhaltig beschädigt werden. Die Bundesregierung hat sich dazu bekannt (Kleine Anfrage Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen; BT-Drs. 17/10892), dass sie eine schnellstmögliche Überarbeitung in Richtung Ergebnisqualität möchte. Es bedarf aber eines konkreten, auch zeitlich begrenzten Auftrags an alle Akteure, diesen Weg zu gehen, und eines Signals, das alte, nicht bewährte System, hinter sich zu lassen.



Elisabeth Scharfenberg MdB
Sprecherin für Pflegepolitik und Altenpolitik
Bundestagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen

Außerklinische Intensivversorgung braucht dringend gesetzliche Grundlage

In der Sendung „Report Mainz“ am 2. Juli 2013 wurde über katastrophale Zustände in der häuslichen Pflege berichtet. Es wurde bemängelt, dass es keine Vorschriften für einheitliche Qualitätsstandards und Qualifikationen gebe, und auch Altenpfleger, Hebammen und schlecht qualifizierte Hilfspfleger Kinder pflegen dürften. Dabei kann schon ein kleiner Fehler lebensbedrohlich sein. Hierzu erklärten der Geschäftsführende Vorstand der „Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung“ DIGAB e.V., Dr. Karsten Siemon, Oberarzt Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft GmbH, Dr. Simone Rosseau, Oberärztin Charité-Universitätsmedizin Berlin, und Schatzmeister Jörg Brambring, Krankenpfleger und Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH:

Es gibt sehr wohl einheitliche Qualitätsstandards für die medizinische und pflegerische Versorgung in der außerklinischen Intensivversorgung und die Qualifizierung der Pflegenden. Die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (eine Vereinigung von ärztlichen Spezialisten für Beatmungsmedizin, Therapeuten, Pflegekräfte, Homecare-Provider, Vertretern der Selbsthilfe) hat diese mit Vertretern des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und mit Kostenträgern erarbeitet. Darüberhinaus wurde gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) eine S2 Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ verfasst. Auch in dieser Leitlinie wird auf diese Standards eingegangen. Diese wichtige Leitlinie, die bereits 2009 veröffentlicht worden ist, wird aktuell übrigens überarbeitet. Neben der Leitlinie gibt es noch zusätzlich „Durchführungsempfehlungen zur invasiven außerklinischen Beatmung“.

All diese Leitlinien, Empfehlungen und Standards sind jedoch nicht im Gesetz verankert. Daraus folgt, dass die Pflegedienste nicht verpflichtet sind, sie konsequent einzuhalten. Und aufgrund fehlender gesetzlicher Bestimmungen prüfen auch die Kostenträger nicht, ob die Qualitätsstandards eingehalten werden. „Seit

vielen Jahren weisen wir auf dieses Problem hin“, so Dr. Siemon. „Wir brauchen dringend Politikerinnen und Politiker, die sich dieses Themas annehmen und die sich für klare gesetzliche Regelungen einsetzen“.

„Wir teilen die Auffassung von Prof. Dr. Karl Lauterbach“, so Dr. Simone Rosseau, „der in der Sendung darauf hinwies, dass es in der außerklinischen Intensivversorgung um schwerstkranken Menschen geht, die unser aller Unterstützung brauchen. Dass auch er gesetzliche Bestimmungen fordert, lässt uns hoffen“. Die Fachgesellschaft wird in dieser Frage nicht locker lassen!

Jörg Brambring betont, dass es bundesweit viele Pflegedienste gibt, die sich bereits seit langem an die Durchführungsbestimmungen halten und hervorragende Arbeit leisten. Bei diesen Pflegediensten werden nur geschulte Mitarbeiter eingesetzt. Ihnen sei an dieser Stelle für ihre tägliche Arbeit gedankt.

Ein weiteres wichtiges Aufgabenfeld der DIGAB ist seit Jahren die Qualifizierung der Pflegenden. Inzwischen wurden bereits 47 Basiskurse für Pflegekräfte, die in der außerklinischen Beatmungsversorgung arbeiten möchten, von der DIGAB zertifiziert. Die Experten der DIGAB streben hierüber auch eine Zertifizierung von Pflegediensten an, die beatmete Kinder und Erwachsene pflegen.

www.digab.de

„Als Gesundheitsminister muss man sofort, und Herr Bahr hätte das lange tun müssen, per Gesetz vorgeben, dass der Standard definiert wird und auch kontrolliert wird. Hier wird ein Gewinn gemacht mit den Ärmsten und Kränksten in unserer Gesellschaft.“
Karl Lauterbach, SPD, Gesundheitspolitischer Sprecher Bundestagsfraktion in der Sendung „Report Mainz“. Die Sendung „Kranke Kinder in Not“ ist unter

www.swr.de/report/krank-kinder-in-not/id=233454/nid=233454/did=11478686/mpdid=11677210/8lbhr4/index.html eingestellt.



Prof. Dr. Karl Lauterbach MdB
Gesundheitspolitischer Sprecher
der SPD-Bundestagsfraktion

Foto: spdfraktion.de (Susie Knoll / Florian Jänicke)



www.ihcc-akademie.de

IHCC AKADEMIE

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

IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH®

Besucherrekord beim DIGAB-Jahreskongress

Schon immer haben die engagierten Tagungs- und Kongresspräsidenten dafür gesorgt, dass die Jahrestagungen der DIGAB Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e.V. einen großen Eindruck hinterließen und wichtige Impulse gaben. Unvergesslich ist für die über 1000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem ganzen Bundesgebiet ist auch der 21. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 8. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., der vom 6. bis 8. Juni 2013 in Hamburg stattfand. Kongresspräsidenten waren Dr. med. Martin Bachmann (Asklepios Klinik Harburg) und Dr. med. Bernd Schucher (LungenClinic Großhansdorf).

Zwei Welten

Das Kongressprogramm bot eine Fülle an Vortragsveranstaltungen, Diskussionsforen, Workshops und Gesprächskreisen in den Themenfeldern außerklinische Beatmung, Klinisch und außerklinisch, Intensivmedizin und Basiswissen, und in einer Ideenwerkstatt wurden neue Konzepte präsentiert. „Intensivmedizinische und außerklinische Beatmung scheinen heute oft noch in verschiedenen Welten stattzufinden“, so die Kongresspräsidenten. Wer in Hamburg dabei war, spürte, wie diese „beiden Welten“ immer wieder aufeinander trafen und ihre Protagonisten miteinander kommunizierten. Im Diskussionsforum „Versorgungsformen“ stellte Dinah Radtke das „Assistenzmodell“ für Menschen mit Behinderungen vor und verwies auf Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, in der das Recht auf eine eigene Wohnung als Grundrecht verankert sei.

„Selbstbestimmt“ sei nicht gleichbedeutend mit „selbstständig“. Wichtig seien gut angelernte Assistenten, die ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen, indem sie stellvertretend für den Betroffenen z.B. die Funktionen der Hände übernehmen. Moderator Dr. Matthias Wiebel betonte, dass vielfach den Betroffenen ihre Rechte verschwiegen würden, und er begrüßte Radtkes Hinweise auf Anlaufstellen und Foren, wo sich Betroffene Rechtsbeistand holen könnten. Weitere Diskussionsforen befassten sich am ersten Kongresstag mit „Beatmungseinleitung und Kontrolle“, „Interaktionen in der Beatmungspflege“ und dem „Leben mit Beatmung“.

Neuer DIGAB-Vorstand

Am 6. Juni 2013 fand die ordentliche Mitgliederversammlung unter der Leitung von Prof. Dr. Wolfram Windisch statt. In seinem Referat erläuterte er die Entwicklung in der außerklinischen Intensivversorgung in Deutschland. Sie sei schlichtweg „rasant“. Man gehe davon aus, dass rund 15 000 Menschen in Deutschland derzeit invasiv beatmet würden. Davon seien immer mehr älter und wiesen mehrere schwere Erkrankungen auf. Die außerklinische Intensivversorgung sei längst keine „Nische“ mehr wie noch vor wenigen Jahren. Trotz der nunmehr ausgearbeiteten Leitlinien, diktiert leider oftmals nur der Preis das Geschehen in der außerklinischen Intensivversorgung. Dr. Karsten Siemon, Oberarzt Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft GmbH, Weaningzentrum/DGP, stellte die neu gestaltete Homepage der Fachgesellschaft vor.

Immer mehr schwerkranke Menschen

In vielen Vorträgen wurde deutlich, wie sich der demografische Wandel auch in der außerklinischen Intensivversorgung niederschlägt. Nicht nur im Slot „Der multimorbide beatmete Patient in der Intensivmedizin“ wurden alar-



Der neue DIGAB-Vorstand

mierende Zustände angesprochen. Dr. Jens Geiseler, Asklepios-Fachkliniken München-Gauting, kritisierte, dass multimorbide Patienten, vielfach zwischen 75 und 80 Jahre alt, zu schnell in die Reha entlassen würden, wo es für sie keinerlei psychiatrischen Angebote gäbe. Die geriatrische Reha für Beatmete müsste dringend ausgebaut werden. Auch Dr. Simone Rosseau berichtete, dass vielfach die hochaltrigen Patienten oft gar nicht begriffen, was mit ihnen geschieht. Versuche, sie vom Respirator zu entwöhnen, dürften auch aus diesem Grund nur unter ärztlicher Aufsicht in Beatmungszentren erfolgen.

Oftmals würden die Patienten viel zu früh entlassen, so Dr. Rosseau im Themenblock „Notfallsituationen in der außerklinischen Beatmung“. Und da die Ärzte aus den (Notfall)Kliniken nicht bei den Menschen zuhause aktiv werden dürften, sei es dringend notwendig, dass der Gesetzgeber neue Versorgungsstrukturen schaffe. Dies forderte auch Dr. Sven Hirschfeld in seinem Referat „Langzeitkomplikationen der Querschnittlähmung“. Vor allem nach einer Entlassung in ein Pflegeheim würden dort über 80 Prozent der beatmeten querschnittgelähmten Patienten innerhalb des ersten Jahres versterben. Auch er bemängelte die oft unzureichende außerklinische ärztliche Betreuung, welche nicht zuletzt auch durch die nicht adäquate Bezahlung der Hausärzte resultiert.

Viele weitere Themen wurden in Hamburg vorgestellt und diskutiert, so die Ethik in der Kinderbeatmung, Besonderheiten und extreme Situationen beatmeter Menschen z.B. bei Flugreisen, Unfall oder OP, das Post Polio Syndrom, die Schlafmedizin, Studium, Berufstätigkeit und Liebe mit Beatmung. Des Weiteren stellten Firmen Innovationen in der Beatmungs- und Medizintechnik vor.

The DIGAB Allstars Band featuring ABRAXAS

Beim Gesellschaftsabend in der historischen Fischauktionshalle aus dem Jahr 1894 erlebten die Gäste ein musikalisches Highlight mit The DIGAB Allstars Band featuring ABRAXAS. Die meisten der Abraxas-Songs stammen aus der Feder von Sängern und Lead-Gitaristen Sven Hirschfeld Araujo, die dieser zusammen mit Bassist Holger Sieck, Keyboarder Uli Böttger, Schlagzeuger Ulrich Döring und Gitarrist Axel Pörschke darbot. Zu The DIGAB Allstars Band featuring ABRAXAS gehörten als Gäste Michael Disque, Fa. GE HomeCare Systems am Gesang und Gitarre, Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer, Klinikum Region Hannover Krankenhaus Oststadt-Heidehaus am E-Bass, H.-J. Wöbbeking, Bundesverband Poliomyelitis e.V., an der Mundharmonika, Atmungstherapeut Sören Tiedemann, Hamburg, Gitarre, Bernhard Schmöller von Resmed am Schlagzeug, Christoph Jaschke am Cello sowie Alana Araujo Hirschfeld am Gesang.

Glückwunsch an die Organisatoren dieses Jahreskongresses, der gezeigt hat, dass die außerklinische Intensivversorgung mit so vielen fähigen Köpfen und engagierten Fachleuten in Deutschland auf einem guten Weg ist. Der 22. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 9. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. wird vom **8. bis 10. Mai 2014** unter der Wissenschaftlichen Leitung von Dr. med. Kurt Wollinsky, RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm, und Dr. med. Hans Fuchs, Universitätsklinikum Freiburg in Ulm sein.

Mehr dazu auf www.digab.de

Heinen + Löwenstein spendet für Chile Beatmungsgeräte und -masken

Schwerkranke Patienten in Chile, die an einer chronischen Erkrankung der Atemwege leiden, haben es schwer. Denn oftmals steht ihnen kein Beatmungsgerät zur Verfügung. Heinen + Löwenstein spendete deshalb 100 gebrauchte Beatmungsgeräte und 200 zugehörige Beatmungsmasken. Ihr Neuwert belief sich auf 600 000 Euro. Die Kosten für den Transfer nach Chile trägt die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Wer hierzulande auf maschinelle Atemunterstützung angewiesen ist, wird in den Kliniken selbstverständlich maschinell beatmet. Ist er bei seiner Entlassung noch nicht vom Respirator entwöhnt, wird er außerklinisch weiter versorgt. Bei den Unternehmen der Medizintechnik lagern Neugeräte, bei den Providern sind jederzeit funktionstüchtige Geräte der Krankenkassen abrufbar. Laut S2 Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ ist zudem „die Indikation für ein zweites Beatmungsgerät gegeben, wenn die tägliche Beatmungsdauer mehr als 16 Stunden beträgt“. Mit dieser Leitlinie und in den entsprechenden Durchführungsempfehlungen gibt es in Deutschland seit 2009 Standards für die Versorgung von Menschen mit Ateminsuffizienz.

Davon können Patienten mit einer Lungenerkrankung oder einer Atemschwäche als Folge einer Tuberkulose in vielen Ländern nur träumen. Wie fatal beispielsweise die Lage der Patienten in Chile ist, erfuhren im Juni 2013 die Teilnehmer des 21. Jahreskongresses der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 8. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. in Hamburg. Die Gastärztin Maria Paloa Arellano Maric aus Bolivien schilderte, dass in Chile schwerkranke Patienten, die an einer chronischen Erkrankung der Atemwege leiden, oft überhaupt nicht auf ein Beatmungsgerät zurückgreifen können. Ihre Lebensqualität ist deshalb erheblich eingeschränkt. Sogar in vielen Krankenhäusern stünden keine Beatmungsgeräte zur Verfügung. Besonders prekär sei die Lage in den Armenvierteln. „Es gibt Patienten, die sich mit dreimaliger Beatmung pro Woche 'arbeitsfähig' halten und dafür oft weite Strecken zurück legen müssen“, so die junge Ärztin. Sie lebt seit sieben Jahren in Chile und kennt die Misere aus eigener Anschauung. Bald will sie dort die Ausbildung zur Fachärztin abschließen. Doch was nutzt die beste Ausbildung, wenn die entsprechende Ausstattung fehlt! Für drei Monate arbeitete Ärztin im Team von Chefarzt Prof. Dr. Wolfram Windisch in der Lungenklinik im Krankenhaus Merheim. Er ist Mitglied des Vorstands der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V., und er beriet sich mit dem Geschäftsführenden Vorstand der Fachgesellschaft, Dr. Karsten Siemon, Oberarzt Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft GmbH, Dr. Simone Rousseau, Oberärztin Charité-Universitätsmedizin Berlin, und Schatzmeister Jörg Brambring, Krankenpfleger und Geschäfts-

schäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. Sie waren sich einig, dass Hilfe dringend notwendig sei. Prof. Windisch hörte sich bei ihm bekannten Firmen um. Das Unternehmen Heinen + Löwenstein war schließlich zur Hilfe bereit. Es spendete 100 gebrauchte Beatmungsgeräte und 200 zugehörige Beatmungsmasken. Ihr Neuwert belief sich auf 600 000 Euro. Diese Geräte waren als Leih- oder Probegeräte bundesweit in Kliniken im Einsatz. Sie sind sieben bis acht Jahre alt und werden nun alle aufgearbeitet und mit einer aktuellen Software in einer spanischen Version versehen. Das Wichtigste ist, dass sie noch viele Tausend Stunden laufen werden.



(von links nach rechts) DIGAB-Vorstandsmitglied **Jörg Brambring**, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, DIGAB-Vorstandsmitglied PD **Dr. Jan H. Storre**, Leitender Oberarzt Abt. Pneumologie, Lungenklinik - Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Gastärztin **Maria Paloa Arellano Maric**, **Andreas Bosch**, Heinen + Löwenstein, DIGAB-Vorstandsmitglied **Prof. Dr. Wolfram Windisch**, Chefarzt Abt. Pneumologie, Lungenklinik - Kliniken der Stadt Köln gGmbH, **Thomas Schöffler**, Heinen + Löwenstein

Zum Abschied überreichten die DIGAB-Vorstandsmitglieder Prof. Wolfram Windisch, PD Dr. Jan H. Storre und Jörg Brambring gemeinsam mit Andreas Bosch und Thomas Schöffler von der Firma Heinen + Löwenstein am 24.7.2013 in Köln symbolisch ein Beatmungsgerät mit passender Maske. Nach ihrem Update werden die Geräte nach Chile transportiert. Die Kosten hierfür übernimmt die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V.. Stellvertretend für den gesamten Vorstand dankte Prof. Windisch der Firma Heinen + Löwenstein für seine großartige Hilfe. Damit verbindet er die Hoffnung, dass dieses Beispiel auch andere Unternehmen der Medizintechnik dafür begeistern wird, Beatmungspatienten im Ausland unbürokratisch zu helfen.

www.digab.de



(von links nach rechts) **Thomas Schöffler**, Heinen + Löwenstein, **Maria Paloa Arellano Maric** und **Andreas Bosch**, Heinen + Löwenstein mit einem der gespendeten Beatmungsgerät.

Fotos: Kliniken der Stadt Köln/Krebs

Neue Perspektiven für Menschen mit Querschnittlähmung

Bei der 26. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) vom 5. - 8. Juni 2013 in Murnau ging es um das Thema „Neue Technologien! Neue Perspektiven!? Neue Ergebnisse?“

Ausgangspunkt der Tagung war, dass es in den vergangenen 10 Jahren vielfältigste wissenschaftliche Erkenntnisse zur Querschnittlähmung gibt und neue Technologien die Fachwelt zum Erstaunen gebracht haben. Und es wurden vielfach große Hoffnungen geweckt. „Gerade in jüngerer Zeit durchziehen meist euphorische Berichte über die Idee neuer Therapien und technologisch höchst entwickelte Hilfsmittel die Medien jeglicher Art. Am Ende steht jedoch immer der Patient, für den wir alle mit unserem Tun das bestmögliche Ergebnis erzielen möchten“, so Dr. med. Doris Maier, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Zentrum für Rückenmarkverletzte, Wissenschaftliche Leiterin des gut besuchten Kongresses. Im Zentrum standen die technischen Innovationen und die Diskussionen darüber, welchen Nutzen sie haben.

Sir Ludwig Guttmann hatte die Notwendigkeit der interdisziplinären Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung betont. Dieser Gedanke bestimmt die Struktur der DMGP und



Dr. med. Doris Maier, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Zentrum für Rückenmarkverletzte, eröffnet auf der Zugspitze den Gesellschaftsabend.



Der FC Bayern München Basketball Herren 2 und der USC München Rollstuhlsport zeigten kurze Spielsequenzen, ein Shoot-out und ein gemeinsames Spiel im Rollstuhl.

Zur Einbindung in alle Beatmungssysteme.

multisonic® infraControl

Ein effizientes System der Aerosoltherapie für Anästhesie, Heimbeatmung und CPAP.

- einfache Bedienung - lautloser Betrieb
- wirksam und leicht zu reinigen
- atemzuggesteuert - automatisches Abschalten
- vielseitig einsetzbar

Flores medical GmbH
Auwiesen 12
DE-07330 Probstzella
www.multisonic.de
info@flores-medical.de
T 036735 463-0
F 036735 463-44

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte unsere Website.

zeigte sich bei der Gestaltung des umfangreichen Programms. Es enthielt sowohl allgemeine als auch sehr spezielle Themen, die auch mit Vertretern aus Belgien, den Niederlanden und Spanien diskutiert wurden. Denn laut Dr. Maier kann sich „ein Fachgebiet wie auch eine Fachgesellschaft in unserer heutigen globalen Welt nur weiter entwickeln, wenn sie auch den internationalen Erfahrungsaustausch sucht.“ Ein Highlight war schließlich am 8. Juni eine Talkrunde zum Thema „Medizin im Spannungsfeld zwischen Hightech und Wirklichkeit“, bei der diskutiert wurde, was Forschung und Technologie den Betroffenen im Alltag wirklich bringen und inwieweit die Errungenschaften von Forschung und Technologie dem Patienten überhaupt zugänglich sind. Moderator war Michael Miersch vom Fokus-Magazin.

Neben den Vorträgen gab es für die zahlreichen Teilnehmer, zu denen viele Betroffene gehörten, auch die Gelegenheit zu Diskussionen und persönlichen Begegnungen. Dass Behinderung keine Grenzen setzt und spezielle Reha-Technik vieles möglich macht, zeigte das Zusammentreffen zweier renommierter Basketballmannschaften, des FC Bayern München Basketball Herren 2 und des USC München Rollstuhlsport. Ein Höhepunkt der Tagung war die Demonstration der hervorragenden Verknüpfung zwischen Sport mit und ohne Handicap. Neue Technologien, gepaart mit Spitzenmedizin, unterstützen den Sport im Rollstuhl, der seit den Paralympics im vergangenen Jahr die Menschen begeistert. Gezeigt wurden kurze Spielsequenzen beider Mannschaften, ein Shoot-out und ein gemeinsames Spiel im Rollstuhl. Das Get-Together war ein „Fröhliches Markttreiben“ mit kabarettistischer Einlage. In knapp 3.000 Metern Höhe und mit einem einmaligen Blick auf die internationale Bergwelt fand schließlich auf der Zugspitze der unvergessliche Gesellschaftsabend statt.

Die 27. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie e. V. wird vom **1. bis 4. Juni 2014** in Kloster Banz/Bad Staffelstein (DE) unter dem Titel „Geht nicht, gibt's nicht!? Die Herausforderungen moderner Querschnittmedizin“ stattfinden. Laut PD Dr. Rainer Abel, 2. Vorsitzender der DMGP e. V., Leiter der Klinik für Querschnittgelähmte Klinik Hohe Warte Bayreuth wird der Kongress 2014 als Klausurveranstaltung organisiert werden. Mehr dazu unter www.dmgp-kongress.de

Ich werde die Welt bespielen und zeigen, wie sehr ich ein ganzer Mensch bin

In der Zeit vom 7. bis 30. Juni 2013 war Maria-Cristina Hallwachs im Theater Nord des Stuttgarter Schauspielhauses zu sehen. Sie spielte die Hauptrolle in dem Stück QUALITÄTSKONTROLLE von Rimini Protokoll. Regie führten Helgard Haug und Daniel Wetzel. Im Oktober wird es im Hebbel am Ufer (HAU) in Berlin zu sehen sein. Hallwachs erzählt, wie sich dieses spannende und ergreifende Projekt entwickelte.

November 2012, ich bekomme eine E-Mail aus Berlin: Das Theaterkollektiv Rimini-Protokoll sucht Menschen in Stuttgart, die etwas zum Thema „Pränataldiagnostik“ sagen können. Gerne bin ich bereit, mich mit ihnen zu treffen. So etwas macht mir immer Spaß. Es ist interessant, neue Menschen kennen zu lernen, neue Anregungen zu bekommen, und solche doch schwierigen Themen von unterschiedlichen Standpunkten aus zu betrachten. Eine ganze Woche werden die Regisseure in Stuttgart verbringen, um über das Thema zu diskutieren und sich ihrer Theateridee „Qualitätskontrolle“ zu nähern. Wie sich bald herausstellen wird, sind Helgard Haug (Regisseurin), Daniel Wetzel (Regisseur) und Sebastian Brünger (Dramaturg) eine super Truppe, mit der ich mich gut verstehen werde. Wir verabreden uns für einen Nachmittag, an dem wir uns über Behinderung und den „Wert“ des Lebens angesichts moderner Diagnoseverfahren während der Schwangerschaft, über Lebensqualität und Selbstbestimmung austauschen. Aber wir sprechen auch über mich; über mein Leben, meinen Badeunfall im Jahr 1993, meine Schwester Isabel, die ein Rett-Syndrom hat, und über unsere Eltern, die uns beide immer bedingungslos unterstützen.

Wieder allein, denke ich an diesen Tag im November 2012: „Was für ein spannender Nachmittag! Solche Gespräche sollte man viel öfter führen!“ und schließe das Kapitel Rimini-Protokoll innerlich ab. Nur zwei Tage später klingelt das Telefon: „Wir sind noch in Stuttgart und haben zwei Stunden Leerlauf, bevor wir zurück fliegen, hast Du nochmal Zeit?“ Schnell stellt sich heraus, dass mehr daraus werden könnte: Vielleicht könnten Anekdoten aus meinem Leben Teil des Stückes werden, vielleicht könnte ich sogar selbst auf der Bühne mitmachen... - wir beschließen, die Sache gemeinsam anzugehen. Dass am Schluss dieses Stück herauskommen würde, dass ich mit Einzelnen aus meinem Assistententeam 1,5 Stunden lang allein auf der Bühne stehen würde, hatte keiner von uns gedacht. Aber genau das ist die Arbeit des Kollektivs Rimini-Protokoll: Es gibt eine Ursprungsidee, aber der Weg, den diese Idee dann nimmt, entwickelt sich erst während der gemeinsamen Arbeit. Schon seit einigen Jahren ist das Kollektiv berühmt für seine neue Form des dokumentarischen Theaters. Es bringt „Experten des Alltags“ auf die Bühne und untersucht die Wirklichkeit anhand von persönlichen Geschichten und Dokumenten aus Gegenwart und Vergangenheit. Die Grenzen von Realität und Fiktion verschwimmen dabei auf subtile Weise.

Die nächste „Expertin des Alltags“ sollte also ich sein. Für mich folgten unendliche Tonaufnahmen, gemalte Schriftstücke, Fotorecher-



Fotos: Kollektiv Rimini-Protokoll

chen in aktuellen und alten Alben, Wühlen auf dem Speicher nach Zeugnissen meines Lebens, etc. Es war eine emotional sehr spannende Zeit, denn das bedeutete für mich ja auch, wühlen in meiner Vergangenheit vor und nach meinem Unfall, Gespräche mit meinen Eltern, die bei meinem Unfall dabei waren, Gespräche über Verdrängtes, Vergessenes und in den Hintergrund Gerücktes, Gespräche mit den Ärzten von damals, mit Freunden, die mich seit Jahren begleiten.

QUALITÄTSKONTROLLE knüpft an „Black Tie“, das vorangegangene Stück von Rimini-Protokoll an. Darin ging es um das „schwarze Loch der Identität“. Eine junge Frau, die Anfang der 70er Jahre aus Korea nach Deutschland adoptiert wurde, begab sich mit den Zuschauern auf die biographische und genetische Suche nach ihren Wurzeln. Mit QUALITÄTSKONTROLLE wurde dieser Text fortgeschrieben. Das ICH, das ich verkörpere, erzählt, wie aus dem Abschluss der Reifeprüfung der Beginn meines Lebensweges wurde, wie sehr ich meine Schwester liebe und weshalb ich sie für einen glücklichen Menschen halte, obwohl sie im Alter von 3 Jahren aufge-

hört hat, sich für andere messbar geistig weiterzuentwickeln. ICH habe nie gefragt WARUM mir das passiert ist. Warum ich vor 20 Jahren zur Feier meines Abiturs mit meinen Eltern aus Stuttgart nach Kreta flog. Warum ich in den Pool der Ferienanlage sprang – kopfüber, auf der Nichtschwimmerseite. Das war die letzte Bewegung, zu der ich meinen Körper antreiben konnte. Seitdem herrscht Funkstille zwischen uns, von den Schultern abwärts. Ich wurde von meinem Vater am Rand des Pools beatmet. Ich wurde gefragt, ob ich überhaupt leben wollte. Ich wollte unbedingt: ich wollte weitermachen. Ich lebe fröhlichen Hauptes. Ich schwimme in diesem Stück und ich steuere alles, was es erzählt, selbst. Alle Lichter, alle Töne, alle Worte kommen von mir. Ich bespiele die Welt und zeige, wie sehr ich ein ganzer Mensch bin. Ich spreche mit Frauen, die ein Kind erwarten, mit Genetikern, die die Qualität entstehenden Lebens testen. Ich bitte mein Pflegepersonal, mir einen Text anzureichen und ich überlasse meiner Schwester die Bühne. Ich stelle Fragen dazu, was ein Mensch ist und gebe meine Antworten. Ich lache ohne technische Hilfe: Ich lache – oft. Alle Aufführungen vom 7. bis 30. Juni 2013 im Theater Nord des Stuttgarter Schauspielhauses waren ausverkauft und hinterließen offensichtlich einen starken Eindruck. Direkt nach den Aufführungen habe ich mit vielen Menschen gesprochen, zahlreiche, sehr persönliche Emails und Telefongespräche folgten. Auch in den Medien wurde das Stück sehr beachtet. Am 26. Juni 2013 waren meine Mutter und ich in der Sendung „SWR1 Leute“ eingeladen. Der Liveauftritt stand unter dem Motto **„Mein Leben ist reich und sinnerfüllt!“** m-ch

Geboren 1974 in Stuttgart, machte **Maria-Cristina Hallwachs** 1993 ihr Abitur. Kurz danach erlitt sie einen tragischen Badeunfall. Seitdem ist sie komplett querschnittgelähmt und muss rund um die Uhr beatmet werden. Nach ihrem Studium der Romanistik und Geschichte arbeitete sie im Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. als Vorstandsmitglied, Beraterin und Projektleiterin.

Heute unterrichtet sie Auszubildende für medizinische Berufe, hält Vorträge und berät Menschen mit Behinderung (mehr dazu unter www.leben-mit-beatmung.de). Außerdem ist sie seit vielen Jahren im Wissenschaftlichen Beirat des MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress.

Vor 25 Jahren in München ...

Den 6. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress wird Dr. Adolf Ratzka, Gründer und Direktor des Independent Living Institutes in Schweden, mit einem Impulsreferat eröffnen. Der promovierte Betriebswirt lebt seit 1961 mit Hilfe von Beatmungsgeräten. Im Jahr 1988 – also vor 25 Jahren – moderierte er in München die Tagung „Spätfolgen nach Poliomyelitis, chronische Unterbeatmung und Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensführung Schwerbehinderter“. Veranstalter war die Stiftung Pfennigparade.

Die Poliomyelitis-Epidemie in den 50er Jahren hatte zur Folge, dass in Europa und Nordamerika Tausende Kinder und Erwachsene erkrankten. Heute wird vielfach das Post-Polio-Syndrom beobachtet. Besonders gefährlich und lebensbedrohlich bei der Poliomyelitis ist die Lähmung des Zwerchfells und des zentralen Atemzentrums. Das Thema Atmung und Beatmung stand deshalb immer im Mittelpunkt.

Dr. Ratzka war 17 Jahre alt, als er mit Polio ins Schwabinger Krankenhaus in München eingeliefert wurde (mehr dazu im nebenstehenden Grußwort). Die damalige Geschäftsführerin der Pfennigparade, Margarete Vollmar, zeigte ihm in den 60er Jahren die Zeitschrift "Toomey J Gazette", die Gini Laurie herausbrachte. Sie gilt als eine der Urheberinnen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Sie hatte vier Geschwister, die an Polio erkrankt waren. Aus dieser Erfahrung heraus arbeitete Gini Laurie in einem der 15 Polio Atemzentren des Roten Kreuzes in den Vereinigten Staaten. Dort wurden die Menschen zwar gut versorgt, aber sie mussten im Krankenhaus leben. Hieraus entwickelte Gini Laurie ihre Ideen für ein selbstbestimmtes Leben außerhalb der Klinik. Dr. Ratzka setzte sich mit Laurie in den 60er Jahren in Verbindung, um mit ihrer Hilfe eine geeignete Universität in den USA zu finden, und 1967 lernte er sie persönlich kennen. Laurie war es wichtig, die Betroffenen miteinander, u.a. auch über Tagungen, zu vernetzen. Die erste fand 1981 in Chicago statt, es folgten alle zwei Jahre – bis 1989 – weitere.

„Die Gini-Tagungen waren damals einmalig und bahnbrechend durch die auch zahlenmäßige Gleichberechtigung im Publikum, auf dem Podium, in der Leitung“, so rückblickend Dr. Ratzka.

Und sie waren Vorbild für die Münchner Tagung 1988, bei der Dr. Ratzka Tagungspräsident war. Als Experte in eigener Sache moderierte er den Themenbereich „Spätfolgen nach Poliomyelitis. Chronische Unterbeatmung und Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensführung Schwerbehinderter“. Aus Amerika angereist waren auch Gini Laurie und Judy Heumann. Die Hauptarbeit leistete Uwe Frevert (damals noch Uwe Frehse), der heute ehrenamtlich im Vorstand des Bundesverbandes der Interessensvertretung "Selbstbestimmt Leben in Deutschland" e.V. - ISL tätig ist. Professionell berät er in den Bereichen zum Persönlichen Budget / Assistenz, Inklusion und Behinderung allgemein in einem Zentrum für selbstbestimmtes Leben in Kassel.

In München wurde damals ein Netzwerk geschaffen, zu dem Dr. Ratzka noch heute Kontakt hat. Die Pfennigparade und der Kongress im Jahr 1988 legten nicht nur den Grundstein für die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Deutschland, sondern auch für die außerklini-

sche Intensivversorgung. Denn auch Ärzte und Pflegekräfte auf den Intensivstationen spürten die Aufbruchsstimmung und unterstützten den Wunsch ihrer Patienten nach einem Leben außerhalb von Institutionen und Heimen. Dabei fand immer auch der Austausch mit Selbsthilfegruppen und einzelnen Betroffenen statt, die in dieser Zeit entstanden. Daraus erwuchs im Jahr 2008 die Idee, den MAIK Münchner außerklinischer Kongress ins Leben zu rufen. Auch der MAIK mit den beiden Kongresspräsidenten Jörg Brambring und Christoph Jaschke ist eine ideale Plattform, um miteinander ins Gespräch zu kommen und sich zu vernetzen. Dies gilt auch für die Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen, die Betroffenen, ihre pflegenden Angehörigen und ihre persönlichen Assistenten. Mehrere Referentinnen und Referenten sind Betroffene, und erstmals findet unter dem Leitspruch „Nichts über uns – ohne uns“ auch ein Symposium statt, das junge Menschen gestalten, die beatmet werden.

Es geht beim MAIK auch um diejenigen, die nicht teilnehmen können. Menschen, die sich aufgrund ihrer schweren Erkrankung und/oder Behinderung nicht mitteilen können: Schwerstmehrfach Neugeborene, die bereits beatmet werden, schwerstmehrfachbehinderte Patienten und die steigende Anzahl von hochaltrigen Menschen. Diese Menschen können sich nicht zusammenschließen und gemeinsam ihre Interessen vertreten. Andere müssen, gemeinsam mit den pflegenden Angehörigen, für sie die Lobbyarbeit übernehmen. Somit gibt der MAIK auch immer ein Signal an die politischen Verantwortlichen, bessere gesetzliche Grundlagen für die außerklinische Intensivversorgung zu schaffen.

Best Practice, vorgestellt von engagierten Einzelpersonen, von Vertreterinnen und Vertretern von Vereinen, Stiftungen oder Einrichtungen, ist ein wichtiger Bestandteil des MAIK. Deshalb sind Jörg Brambring und Christoph Jaschke sowie der Wissenschaftliche Beirat des MAIK, Dr. Ratzka dankbar, dass er sich auf den weiten Weg nach München machen wird. Er lebt seit 1973 in Stockholm, wo er am Royal Institute of Technology über barrierefreies Bauen und Deinstitutionalisierung von behinderten und älteren Menschen forschte und in den 80er Jahren ein Pilotprojekt durchführte, in dem ehemalige „Pflegefälle“ der städtischen ambulanten Dienste in einer Assistenznehmergenossenschaft ihre persönlichen Assistenten selbst anstellen, ausbilden und anleiten.

Erheblich erhöhte Lebensqualität der Teilnehmer und beträchtliche Ersparnissen des Kostenträgers weckten Interesse in Medien und Politik und führten 1994 zum schwedischen Assistenzgesetz, das als vorbildlich gilt. Durch Vortragsreisen, Auslandsaufenthalte, u.a. als

Gastprofessor an der Universidad de Costa Rica, und internationale Projekte haben Dr. Ratzka und das von ihm 1993 gegründete Independent Living Institute die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung auch in Deutschland beeinflusst. Für sein Engagement wurde er schon mit dem European Citizen Award ausgezeichnet. Einigen Teilnehmern der Tagung „Spätfolgen nach Poliomyelitis, chronische Unterbeatmung und Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensführung Schwerbehinderter“ im Jahr 1988 konnte Dr. Ratzka beim MAIK wieder begegnen, vor allem Vertreterinnen und Vertreter der Pfennigparade, die auf 60 Jahre erfolgreiche Arbeit für Menschen mit Behinderung zurückblicken kann.

Der umfangreiche Tagungsband über den Kongress 1988, den Uwe Frevert im Auftrag der Stiftung Pfennigparade schrieb, wurde immer wieder neu aufgelegt. Allein in englischer Sprache wurden mehr als 30.000 Exemplare verkauft. Dr. Ratzka hat das Handbuch ins Schwedische übersetzen lassen, es gibt Übersetzungen ins Spanische, Französische und Finnische sowie Auszüge in chinesischer Sprache. Damals wurde tatsächlich Geschichte geschrieben, und vielen Betroffenen haben die detaillierten Anregungen geholfen. So ist z.B. noch heute die damals bereits vorgestellte „Froschatmung“ ausgesprochen hilfreich.

In dem Film „Aufstand der Betreuten“ zeigen Dr. Ratzka und sein Freund Hans Peter Meier Ende der 1980er Jahre den damals schwerbehinderten Studenten Edward Roberts, einen der Mitbegründer der weltweiten „Independent Living“-Bewegung. Er war für Dr. Ratzka Vorbild für den Weg aus dem Schwabinger Krankenhaus in das Studentenwohnheim der Universität von Los Angeles und zur selbstbestimmten Lebensweise. Er zeigt drei Menschen, die mit Atemgerät, aber außerhalb von Anstalten (Heimen) und selbstbestimmt leben und arbeiten. „Behinderung ist kein Schicksal, kein medizinisches Problem, sondern ein Problem politischer und persönlicher Macht, vor allem aber eine Frage des Bewusstseins“, so Dr. Ratzka. Im Film werden Diskussionen mit Ärzten und behinderten Menschen über Eigenverantwortung und Lebensstil sowie neue von behinderten Menschen selbst angeregte Atemhilfen (selbst entwickelte Atemgeräte) und andere ungewöhnliche Beispiele medizinischer und praktischer Problemlösungen gezeigt.

Eine Kurzversion ist auf youtube unter www.youtube.com/watch?v=eHUGD5TyMsE eingestellt.

Beim Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter - fab e.V., z.Hd. Uwe Frevert, Samuel-Beckett-Anlage 6, 34119 Kassel, kann der ganze Film – auch mit Untertiteln – bestellt werden.

Grußworte zum 6. MAIK



Münchener außerklinischer
Intensiv Kongress®



Dr. Marcel Huber
Bayerischer Staatsminister
für Umwelt und Gesundheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne habe ich auch in diesem Jahr wieder die Schirmherrschaft über den Münchener außerklinischen Intensiv Kongress übernommen. Die ambulante Intensivpflege ist sehr anspruchsvoll, sie erfordert große Sachkenntnis und hohes Verantwortungsbewusstsein. Gerade die Versorgung schwerkranker Kinder, die im außerklinischen Bereich beatmet werden müssen, stellt eine besondere Herausforderung dar.

Der 6. Münchener außerklinische Intensiv Kongress bietet den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen umfassenden Informations- und Erfahrungsaustausch. In der Intensivpflege Schwerkranker ergeben sich nicht nur medizinische, sondern auch viele rechtliche Fragen und Probleme. In der ambulanten Intensivpflege, die zu Hause, aber auch in Heimen oder Wohngemeinschaften durchgeführt wird, muss zudem das jeweilige Umfeld mit den dort vorhandenen Pflegemöglichkeiten berücksichtigt werden.

Die Fülle der Themenschwerpunkte des 6. Münchener außerklinischen Intensiv Kongresses lässt erkennen, wie breit gefächert die Einsatzoptionen und Aufgaben für das Pflegepersonal im außerklinischen Pflegebereich sind. Gut geschulte Pflegekräfte sind die Basis dafür, dass möglichst viele Menschen auch bei starken körperlichen Einschränkungen möglichst lange in ihrem vertrauten Umfeld bleiben können. Regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte dient diesem Ziel und ist Garant für die hohe Qualität in der Krankenpflege.

Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des 6. MAIK Münchener außerklinischen Intensiv Kongresses wünsche ich viele neue Erkenntnisse und einen schönen Aufenthalt in München.

Dr. Marcel Huber MdL
Bayerischer Staatsminister für Umwelt und Gesundheit



Dr. Adolf Ratzka
Gründer und Direktor des
Independent Living Institute,
Stockholm

Sehr geehrte Damen und Herren,

Tagungen wie der MAIK Münchener außerklinische Intensiv Kongress sind lebenswichtig für Menschen, die auf Beatmungshilfen angewiesen sind. Seit 1961 lebe ich mit Hilfe von Beatmungsgeräten. In Manching bei Ingolstadt aufgewachsen wurde ich mit 17 Jahren mit Polio ins Schwabinger Krankenhaus in München eingeliefert. Fünf Jahre später konnte ich dank eines Stipendiums in den USA studieren. Seit 40 Jahren lebe ich in Stockholm.

In meiner 50-jährigen "Beatmungskarriere" machte ich meinen Weg von der Eisernen Lunge zum Schaukelbett, Kürass und Atemmaske. Mit jedem Schritt wurden die Geräte kleiner und handlicher, und sie ermöglichten mir eine Entwicklung vom Krankenhauspatienten zum Studenten, Forscher und Institutsleiter mit häufigen internationalen Kontakten. Ebenso wichtig wie der Fortschritt auf dem Gebiet der Atemhilfen war für meinen Werdegang das einkommensunabhängige persönliche Assistenzbudget, mit dem ich genügend Assistenzstunden erhalten und als Arbeitgeber volle Kontrolle über meine Assistenzdienste ausüben kann. Als Chef suche ich mir geeignete Assistenten - Laien, die ich ausbilde, anleite und nach Tarif bezahle. Meine Assistenten ermöglichen es mir, meinen Teil der Verantwortung für Familie und Haushalt zu übernehmen. Sie begleiten mich in die Arbeit, zu Terminen und auf Reisen. Ohne Assistenzbudget könnte ich überleben, aber nicht selbstbestimmt leben.

Das Bild von atembehinderten Menschen ist in der Gesellschaft noch immer geprägt von Ausdrücken wie "schwerstkrank", "pflege-" oder "betreuungsbedürftig". Sie vermitteln den Eindruck lebenslanger Abhängigkeit von medizinischem und pflegerischem Personal. Wenn sich Betroffene dieses Bild zu eigen machen, führt es zu einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung, zu Fremd- statt Selbstbestimmung, die uns an der vollen Teilnahme in Familie und Gesellschaft hindert. Weitaus produktiver als das Machtverhältnis Arzt - Patient (lat. jemand der leidend erduldet) wäre für die Entfaltung unseres Potentials ein Verhältnis wie zwischen Rechtsanwalt und Mandant (lat. Auftraggeber). Als Betroffene sind wir hinsichtlich des Lebensstils und der Lebensziele die besten Experten. Für deren Umsetzung benötigen wir andere Experten, u a medizinisches und technisches Personal, das unsere Wissenslücken kompensiert.

Die MAIK Münchener außerklinischen Intensiv Kongresse haben sich zu Begegnungen entwickelt, in denen - gemäß dem Motto "Nichts über uns ohne uns" - Menschen mit Atembehinderungen in der Kongressleitung und als Referenten als ebenbürtige Partner mitwirken. Ich hoffe, dass diese erfreuliche Entwicklung fortsetzt und anderen Tagungen als Vorbild dient.

Dr. Adolf Ratzka
Gründer und Direktor
Independent Living Institute, Stockholm

So viele Workshops wie noch nie

Unternehmen der Medizintechnik und die IHCC-Akademie bieten beim diesjährigen MAIK erstmals 22 Workshops an. Wer im Besitz eines gültigen Tickets ist, kann vor Ort den Workshop seiner Wahl besuchen. Die Zertifikate für die Weiterbildung werden vor Ort ausgestellt.



Nikolaus Bader, Leitung des Sozialdienstes
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau



Oliver Jünke, ALS-mobil e.V.



Nicolin Bähre, Sprachheilpäd./M.A.
Stimm- und Präsentationstrainerin (zertifiziert)

Freitag, 8. November 2013				
Zeit	Forum 8	Forum 9	Forum 10	Forum 11
11:00 - 12:30	Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH Endotracheales Absaugen – Möglichkeiten und Aspekte Anton Huber	DZH Dienstleistungszentrale für Heil- und Hilfsmittelanbieter GmbH Die Software „DZH intensiv“ Andreas Taubert	IHCC Akademie Marke im Gesundheitsbereich – erfolgreicher und profitabler durch Einzigartigkeit Karlheinz Illner FamilyBrands	ResMed 11.00 – 11.45 Uhr Basic Beatmung Beatmungsparameter – Wie heißt was und Einsatz IPAP/NIV/PEEP/NIV/TiACV/... Friedemann Ohnmacht 11.45 – 12.30 Uhr Leckagebeatmung – Nun auch für IV-Patienten Michael Brohm
12:30 - 13:30	Pause	Pause	Pause	Pause
13:30 - 15:00	ResMed „Darf's ein wenig mehr sein?“ – Dienstleistungsqualität in der außerklinischen Beatmung Marcus Förster Philipp Rams	IHCC Akademie Wie aussagekräftig ist die Qualitätsprüfung in der Pflege? Prof. Dr. rer. Medic. Asirol Herold-Majumdar Jutta Ambros	IHCC Akademie Besonderheiten im Umgang mit beatmeten Patienten Manuela Seitz	ResMed Mundstück-Beatmung – Einstellung, Tipps und Tricks Gabriele Helms
15:00 - 15:30	Pause	Pause	Pause	Pause
15:30 - 17:00	WOM GmbH in Kooperation mit Fa. Camed GmbH Systemhygiene im Bereich Außenklinische Intensivpflege Nicole Klaus Werner Fülle	Heinen + Löwenstein Sekretmanagement in der Außenklinischen Beatmung Hands on Tanja Gropengießer	IHCC Akademie "Staying Alive" – Basics der Reanimation Dr. Markus Hartung Andreas Probstle	ResMed Geräte-Training Elsée 150-Beatmungsgerät Antje Piel
Samstag, 9. November 2013				
09:00 - 10:30	Smiths medical Deutschland GmbH Dysphagien - die multifunktionalen Einsatzmöglichkeiten von Trachealkanülen bei Patienten mit Schluckstörungen. Nicolin Bähre	Heinen + Löwenstein Sekretmanagement in der Außenklinischen Beatmung Hands on Tanja Gropengießer	IHCC Akademie Alles Pflege - oder was? PFLEGE-IMAGE, PFLEGE-VERSTÄNDNIS und PFLEGE-AUSFORT- & WEITERBILDUNG Markus Staubach	ResMed 09:00 – 09:45 Uhr Basic Beatmung Beatmungsparameter – Wie heißt was und Einsatz IPAP/NIV/PEEP/NIV/TiACV/... Friedemann Ohnmacht 09:45 – 10:30 Uhr Anwender fragt Hersteller Fragen, Ideen, Anregungen, Probleme, Meinungen und Wünsche F. Ohnmacht, A. Piel, M. Brohm
10:30 - 11:00	Pause	Pause	Pause	Pause
11:00 - 12:30		IHCC Akademie Mobiles Leben mit ALS und invasiver Beatmung Oliver Jünke		ResMed Geräte-Training V-Siil-Beatmungsgerät Antje Piel
12:30 - 13:00	Pause	Pause	Pause	Pause
13:30 - 15:00	Fisher & Paykel Optiflow mit myAirvo2... und die Maskenbeatmung kann warten! Dennis Greiling	IHCC Akademie Wer steuert? Versorgungsmanagement in der außerklinischen Intensivversorgung Nikolaus Bader	IHCC Akademie "Staying Alive" – Basics der Reanimation Dr. Markus Hartung Andreas Probstle	ResMed 13.30 – 14.30 Uhr Geräte-Training HumiCare D900 inkl. Tipps und Tricks bei der Einstellung Friedemann Ohnmacht Michael Brohm



Markus Staubach, Bad Bocklet, Pflegedienstleitung und Hygienebeauftragter an der Rehaklinik am Kurpark in Bad Kissingen



Manuela Seitz, Fachpflegekraft für Intensivpflege und Anästhesie, PDL, Teamleiterin Beatmungs-WG



Andreas Probstle, Stellv. Stationsleitung Intensiv, Klinikum Kaufbeuren
Fachpflegekraft Intensivpflege/Anästhesie
MPG Beauftragter Instruktor Reanimation



Jutta Ambros, geprüfte Pflegesachverständige, Qualitätsbeauftragte und Auditorin im Gesundheitswesen

Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH

20 Jahre Know-how

Das Unternehmen Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb wurde im Jahr 1992 durch den Groß- und Außenhandelskaufmann Andreas Fahl in Köln gegründet und kann auf eine 20-jährige Firmengeschichte zurückblicken.

Als Medizintechnik-Unternehmen, Hilfsmittellieferant, Leistungserbringer sowie Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenversicherungen bieten wir unsere umfangreichen Produkt- und Dienstleistungen an. Ziel ist es, die Betroffenen bei der Wiedereingliederung in das tägliche Leben nach besten Kräften zu unterstützen und auch für alle anderen Interessierten ein kompetenter Ansprechpartner zu sein.

Unser Außendienstteam mit hochqualifizierten Medizinprodukteberatern steht bundesweit und wohnortnah zur Verfügung. Durch die langjährige Erfahrung unseres geschulten Fachpersonals in der stationären Pflege und als Spezialisten in der Tracheostomaversorgung sowie der Versorgung von beatmeten Patienten, besitzen unsere Mitarbeiter/innen die besten Voraussetzungen, um eine optimale Beratung und Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel zu leisten und bei individuellen Problemen in der Versorgung zu helfen.

Die Erzielung bestmöglicher Beatmung erfordert vom Hilfsmittellieferanten als Leistungserbringer qualifizierte Fachkenntnisse unterschiedlicher Beatmungsprotokolle und der technischen Details von Heimbeatmungsgeräten. Wir setzen daher in der Beatmungstherapie insbesondere Fachgesundheitspfleger/-schwestern für Anästhesie und Intensivpflege sowie medizinisch-technisch geschultes Personal ein, das über ein langjähriges Erfahrungswissen verfügt. Zu unserem umfangreichen Service-Angebot im Bereich der Beatmung gehört auch die schnelle Lieferung von Verbrauchs- und Zubehörmaterial, die Durchführung von technischen Geräterwartungen, Sicherheitskontrollen sowie ein Reparatur- und 24-h technischer Notfallservice.

Um eine individuelle Betreuung und Beratung auch im Bereich der Sprachtherapie gewährleisten zu können, bietet unsere logopädische Abteilung die idealen Voraussetzungen.

Wir sind Ansprechpartner für Patienten, Fachhandel, Kliniken, Ärzte und Pflegeeinrichtungen.

Überzeugen Sie sich von unserer Leistungsfähigkeit:

Hilfsmittelversorgung und -Beratung für:

- Tracheotomierte
- Laryngektomierte
- Stimmprothesenanwender
- Wachkoma-Patienten
- Beatmungs-Patienten

Service und Dienstleistungen:

- Beratung in Ihrer häuslichen Umgebung
- Individuelle logopädische Therapie
- Reparatur- und Wartungsservice
- Logopädische Abteilung
- 24-h technischer Notfallservice
- Schulungen für medizinisches Fachpersonal

Mit unserem Produktangebot und einem ausgezeichneten Service wollen wir Partner für die Rehabilitation nach Laryngektomie und Tracheotomie sein. Persönliche Betreuung und Beratung werden bei uns groß geschrieben, denn die Zufriedenheit unserer Kunden liegt uns besonders am Herzen.

Andreas Fahl
Medizintechnik-Vertrieb GmbH
www.fahl.de

FAHL

BLOM®
 TRACHEALKANÜLEN-SYSTEM



Phonation unter Beatmung

Für invasiv beatmungspflichtige Patienten

In 4 Größen für Erwachsene erhältlich






Bitte besuchen Sie uns:
 MAIK 2013
 8.-9.11.2013
 München, Stand 10









ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4 a · D-51149 Köln · **Telefon 0 22 03/29 80-0**
 Fax 0 22 03/29 80-100 · e-mail vertrieb@fahl.de · Postfach 92 03 44 · 51153 Köln
 Vertriebspartner von Blom®-Produkten für Deutschland, Österreich und Schweiz.

www.fahl.de

Heimbeatmung – Entlassung von Intensiv-Patienten

Servona-Home-Care – jederzeit – bundesweit



Als Folge gesundheitspolitischer Vorgaben und veränderter Therapieweisen werden aktuell Patienten immer früher aus der stationären Krankenhausbehandlung entlassen. Zwangsläufig wird so ein erheblicher Teil der Gesamtbehandlung in den außerklinischen Bereich verlagert. Diese Patienten haben noch einen erheblichen Unterstützungsbedarf, zum Beispiel im Bereich medizinischer Hilfsmittel.

Strukturen der Zusammenarbeit Krankenhaus & Home-Care-Unternehmen

Es ist Aufgabe der Krankenhäuser dafür zu sorgen, dass die unter klinischen Bedingungen begonnene Therapie in der häuslichen Umgebung fortgeführt wird. In diesem Spannungsfeld zwischen der frühzeitigen Klinikentlassung und den oft noch notwendigen und anspruchsvollen Versorgungsbedürfnissen eines Patienten, kooperieren die Kliniken und Häuser der Maximalversorgung deshalb häufig mit einem qualifizierten Home-Care-Unternehmen.

Intensiv-Patienten – Zu Hause in guten Händen

Servona bietet Krankenhäusern eine komplette Home-Care-Dienstleistung mit der Vollversorgung aller Patienten in allen Versorgungskategorien*. Ein besonderer Schwerpunkt der Servona ist die Versorgung der sogenannten „schwierigen Fälle“. Das bedeutet Patienten mit komplexen und problematischen Versorgungssituationen. Immer dann, wenn es um Intensivpatienten, invasiv beatmete, Larynx- und komplizierte Tracheostomaversorgungen geht, auch solche, die enteral und parenteral ernährt werden müssen oder sonstige weitere Versorgungsansprüche stellen, bietet Servona die Lösung aus einer Hand. Servona hat sich aber nicht nur auf Erwachsene fokussiert, sondern ganz besonders auch auf Kinder, die als Intensiv-Patienten meistens aus Spezialkliniken in die häusliche Betreuung verlegt werden. Gerade hier muss „der Hilfsmittelversorger“ ausgewiesene Spezialkenntnisse aufweisen.

Home-Care – Kernelement der ambulanten Patientenversorgung

Servona ist ein verlässlicher Partner für alle an der Patientenversorgung beteiligten Leistungserbringer. Zum Dienstleistungsspektrum gehören nicht nur die Versorgung mit indikationsbezogenen, ärztlich verordneten und erklärungsbedürftigen Hilfsmitteln, Medizinprodukten und Verbrauchsartikeln sondern auch



die Beratung, Schulung und Anleitung durch mehr als 100 examinierte Gesundheits-, Kranken- und Intensivpflegekräfte.

Immer – Ein fester Ansprechpartner

Es wird gewährleistet, dass sowohl für die Kliniken, Ärzte, Pflegekräfte, Sozialdienste als auch für den Patienten und seine Angehörigen immer ein fester Servona-Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dieser bietet in der ambulanten Therapiephase – sei es zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung – fachkundige Beratung und wohnortnahe Betreuung. Für eine schnelle Verfügbarkeit benötigter Hilfsmittel bzw. Reha-Technik sorgen 7 eigene Logistik-Standorte. Mit einem umfangreichen Gesamt-sortiment stellt Servona die Verfügbarkeit aller gewünschten und benötigten Produkte (Heim-Beatmungsgeräte und technisches Zubehör, Trachealkanülen und Kanülenzubehör, Shunt-ventile, Künstliche Nasen, HME Systeme, Wassertherapiegeräte, Sprachverstärker, elektronische Sprechhilfen und Notfallprodukte) sicher und unterstützt so jedes Therapieschema.

Kostenerstattung mit Krankenkassen – kompetent geregelt

Selbstverständlich gehört zum Servona-Versorgungs-Management auch die Übernahme des administrativen Aufwandes für die Genehmigung der Kostenerstattung der Versorgungsleistungen. Als Vertragspartner aller Krankenkassen unterhält das Unternehmen einen eigenen Bereich Krankenkassen-Vertragsmanagement und Kassenabrechnung. Patienten und Angehörige können sich ebenso wie die Klinikmitarbeiter auf die Unterstützung der Servona bei der Regelung der Kostenerstattung – von der Erstellung und Einholung von Kostenvoranschlägen bis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen – verlassen.

* Tracheotomie/Laryngektomie, Beatmung, Stomaversorgung, Wundmanagement, Inkontinenz, Enterale und Parenterale Ernährung, Reha-Hilfsmittel/Reha-Technik



Servona – Passy-Muir

Im Gegensatz zu herkömmlichen Sprechventilen, befindet sich die Ventilmembran der Passy-Muir-Sprechventile in einer geschlossenen Grundposition. Die Ventilmembran öffnet sich erst bei der Inspiration und schließt gegen Ende der Inspiration sofort dicht ab, ohne dass ein Ausatemdruck aufgebaut werden muss. Ein Mehrangebot an Luftvolumen stärkt die Stimmbildung und erweitert die Kommunikationsmöglichkeiten – auch von beatmeten Patienten. Durch das besondere Funktionsprinzip ist es auch beatmeten Patienten möglich, klar und flüssig zu sprechen. Beatmete Kleinkinder werden in der Sprachentwicklung gefördert.

Der Patient wird zur aktiven Teilnahme an der Atmung aufgefordert, wodurch die Atemhilfsmuskulatur gestärkt und trainiert wird. Die Entwöhnung vom Beatmungsgerät und die Zeit bis zur Dekanülierung kann erheblich verkürzt werden. Die Zeit des Krankenhausaufenthaltes kann reduziert und Folgeschäden durch lange Beatmungszeiten und die Trachealkanüle vermindert werden. Der Wiederaufbau des physiologischen PEEP vergrößert die Sauerstoffaustauschfläche und sorgt so für eine höhere Sauerstoffkonzentration im Blut.

Durch die Wiederherstellung des subglottischen Drucks und das bewusste Wahrnehmen des Nasen-Rachen-Raumes wird das Schlucken erleichtert, Aspirationen reduziert und effektives Abhusten über den oralen Trakt ermöglicht. Die Sekrete werden an der Trachealkanüle vorbei über den oralen Trakt abgehustet. Die Absaughäufigkeit wird verringert.

Die Expirationsluft wird über die normalen Atemwege geleitet, der Nasen-Rachen-Raum wird bewusster wahrgenommen. Der Geschmackssinn wird gefördert und Appetit gesteigert.

Wer mehr zum Unternehmen wissen möchte, findet die ganze Vielfalt und Bandbreite an Produkten und Dienstleistungen unter www.servona.de oder besuchen Sie uns auf dem **MAIK am Stand Nr. 21 in München am 8.-9. November.**

Das Passy-Muir Sprechventil

servona
Medizintechnik plus!

Mehr als nur ein Sprechventil



Im Gegensatz zu herkömmlichen Sprechventilen, befindet sich die Ventilmembran der Passy-Muir-Sprechventile in einer geschlossenen Grundposition. Die Ventilmembran öffnet sich erst bei der Inspiration und schließt gegen Ende der Inspiration sofort dicht ab, ohne dass ein Ausatemdruck aufgebaut werden muss.

Vorteile – Passy-Muir-Sprechventil:

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

Servona GmbH – exklusiver Vertriebspartner
der Passy-Muir Incorporated in Deutschland

Wir beraten Sie gerne – kostenfrei!
0800.73 78 69 24

Besuchen Sie uns auf dem
MAIK
08./09.11.2013
Servona-Stand Nr. 21

Servona GmbH
Biberweg 24-26 | 53842 Troisdorf



www.servona.de
service@servona.de



Zentraler Kundenservice
0800.73 78 69 24
(kostenfrei)

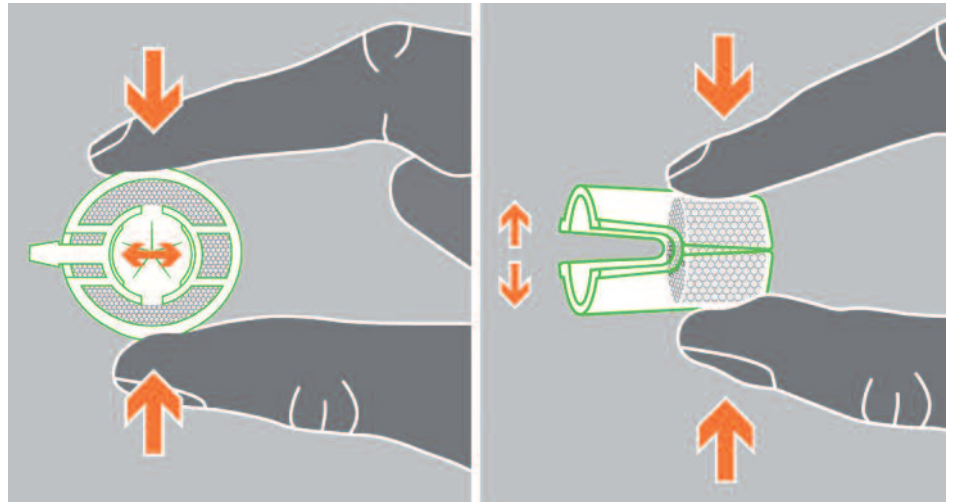


Innovation made in Germany: die neuen HME von sanabelle mit Klemmfunktion

Die neuen künstlichen Nasen mit der innovativen Klemmfunktion CLIP TO FIT sind das Ergebnis, das ein besorgter Anruf bei sanabelle hervorbrachte. Die Mutter eines tracheotomierten Kindes schilderte dem Produktmanagement, wie problematisch bei ihrer Tochter der tägliche Wechsel der künstlichen Nase sei. Diese Aussage setzte einen Entwicklungsprozess in Gang, der zu einer einzigartigen, zum Patent angemeldeten Produktinnovation geführt hat: sanabelle HME-A2 für Kleinkinder und sanabelle HME-A7 für Erwachsene und Kinder, mit der einfachen CLIP TO FIT-Klemmfunktion für einen sanfteren und schnelleren Wechsel.

Wie sieht die bisherige Praxis aus? Künstliche Nasen, oder auch HME genannt, werden bei spontanatmenden Patienten mit Trachealkanüle eingesetzt. Sie werden am Kanülenkonnektor angebracht und täglich ausgetauscht. Sie werden am Kanülenkonnektor angebracht und täglich ausgetauscht. Mit künstlichen Nasen wird erreicht, dass die Atemluft gereinigt, angefeuchtet und erwärmt ist, bevor sie über die Trachealkanüle in die Luftröhre und Lunge gelangt. HME müssen fest und sicher auf der Kanüle sitzen. Damit wird zwangsläufig das Auf- und Absetzen erschwert. Ohne die HME zu drehen oder Druck auf das Kanülenschild auszuüben, ist der HME-Wechsel kaum möglich. Mit dem Ergebnis, dass sich durch die Manipulationen die Trachealkanüle bewegt und an Hals und in der Trachea von Patienten unangenehme Reize bis hin zu Schmerzen auslösen kann.

Die Erfahrung, die die fürsorgliche Mutter schilderte, ist kein Einzelfall. Aus vielen Gesprächen mit Betroffenen und Pflegekräften weiß man bei sanabelle von den Herausforderungen beim Wechsel der HME. Natürlich ist gerade bei einem kleinen und sehr empfindli-



Die neuen HME-A7 und HME-A2 von sanabelle mit innovativer Klemmfunktion CLIP TO FIT

chen Kinderhals der Filterwechsel schwierig, doch auch bei erwachsenen Patienten ist dieses Problem nicht zu vernachlässigen. Jede Drehbewegung und Kraftaufwendung an der Kanüle kann mit unangenehmen Reizen, Irritationen und Belastungen verbunden sein. „Bei herkömmlichen HME ist der 15 mm-Anschluss, der die Verbindung zur Trachealkanüle sichert, unflexibel und starr“, erläutert die Produktmanagerin. Und sie ergänzt: „Auch die kanülenseitigen 15 mm-Normkonnektoren sind starr und außerdem von der Oberflächenbeschaffenheit her unterschiedlich. Das macht es schwierig, die HME patientenfreundlich auf- und abzusetzen.“

Jetzt gibt es die Lösung von sanabelle: Sie heißt **CLIP TO FIT** und ist eine Klemmfunktion, die einen sanfteren und schnelleren HME-Wechsel ermöglicht. **CLIP TO FIT** ist einfach, aber genial. Die neuen HME besitzen einen Anschluss, dessen Durchmesser sich mit einem einfachen Handgriff weitet. Ein leichtes Zusammendrücken der HME bewirkt das Öffnen des Anschlusses, wodurch die HME reibungslos und ohne Kraftaufwand aufgesetzt werden kann. Beim anschließenden Loslassen klemmt die aufgesetzte HME kraftschlüssig auf jeder Kanüle mit 15 mm-Konnektor. Das gleiche Prinzip erfolgt umgekehrt beim Abnehmen der HME. Durch diese Klemmfunktion erübrigt sich das Drehen und Manipulieren der HME an der Trachealkanüle. So erfährt die Trachea des Patienten keine unangenehmen Berührungen mehr, und für die Pflegekraft ergibt sich neben der besseren Versorgung des Patienten auch eine deutliche Zeitersparnis. Ein weiterer, wichtiger Effekt mit **CLIP TO FIT** ist, dass die HME nun leichter bis zu einem de-

finierten Anschlag aufgesteckt werden kann und sich dadurch auch der Totraum minimiert. Doch die neuen künstlichen Nasen bieten noch mehr. Bei der Neuentwicklung wurde auch das Produktdesign verbessert, woraus bei der sanabelle **HME-A7** ein kompakterer und leichter Korpus entstand. Die filigranen und schwungvollen Linien geben der künstlichen Nase eine freundliche und ästhetische Anmutung. Bei sanabelle gilt jedoch „form follows function“, und so wurde ansprechendes Design mit hoher Leistungsfähigkeit erfolgreich vereint. Das bestätigen auch die nach DIN EN ISO 9360-2 zertifizierten Messungen von Befeuchtungsleistung und Atemwiderstand.

„Medizinische Pflege stets verbessern“ lautet der Anspruch von sanabelle, der nun noch mehr Bedeutung gewann. Das sanabelle Produktmanagement hat gemeinsam mit Medizinern, Produktdesignern und Ingenieuren eine zum Patent angemeldete Lösung entwickelt, für ein bisher am Markt nicht beachtetes Problem. „Wir sind stolz auf unsere Produktentwicklung, denn wir haben unser Motto wörtlich genommen“, sagt Ulrich Frick, der Geschäftsführer von medi1one medical gmbh, zu der die Herstellung und der Vertrieb der Marke sanabelle gehört. Und, so unterstreicht er: „Die neuen HME werden in Deutschland gefertigt, unserer Philosophie entsprechend: engineered in Germany!“

Die künstlichen Nasen sanabelle **HME-A7** (für Erwachsene und Kinder mit einem Tidalvolumen ab 50 ml) und sanabelle **HME-A2** (für Kleinkinder mit einem Tidalvolumen von 7,5 bis 50 ml) sind im medizinischen Fachhandel erhältlich. Weitere Informationen finden Interessierte auf www.clip-to-fit.de.

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

25. bis 29. November 2013
24. bis 28. Februar 2014
23. bis 27. Juni 2014
22. bis 26. September 2014
24. bis 28. November 2014



Veranstalter:
**IHCC Intensive Home Care
Consulting GmbH**

Tagungsort:
Unterhaching bei München.
**Der Kurs vom 22. bis 26. 9. 2013
findet in Augsburg statt.**
Anmeldung über www.ihcc.mobi

Workshop Endotracheales Absaugen – Möglichkeiten und Aspekte

Die Firma Fahl Medizintechnik – Vertrieb GmbH bietet zum MAIK 2013 am 08. November von 11.00 – 12.30 Uhr mit dem Workshop „Endotracheales Absaugen – Möglichkeiten und Aspekte“ einen umfassenden Einblick in das Thema. Der Dozent ist Anton Huber, Medizinproduktberater in der Niederlassung München.

Das endotracheale Absaugen gehört zu den notwendigen und in der außerklinischen Intensivpflege wohl mit am häufigsten medizinisch-pflegerisch durchgeführten Maßnahmen bei tracheotomierten Menschen. Aspekte wie Hygiene, atraumatisches Vorgehen, offene gegen geschlossene Absaugsysteme, Anspülen etc. zeigen, dass zu diesem oberflächlich betrachtet einfachen Thema, ein hoher Diskussionsbedarf besteht.

Die Anlage einer Trachealkanüle, Beatmung sowie Defizite durch die Grunderkrankung beeinträchtigen den Hustenmechanismus, so dass der betroffene Mensch sein Sekret nicht in ausreichendem Maße abhusten kann. Zur Vermeidung von Komplikationen durch eine Sekretretention wird hier das endotracheale Absaugen zu einer regelmäßigen und obligatorischen Maßnahme.

Die außerklinische Intensivpflege sieht sich beim Erstellen ihrer Standards zum Thema Absaugen mit dem Spannungsfeld konfrontiert, inwieweit klinisch relevante Aspekte im

häuslichen Umfeld notwendig und umsetzbar sind. Auch die Vorgaben der Kostenträger bezüglich Hygiene und Materialverbrauch erfordert ein Abwägen der Grundlagen und Argumentationen.

Der Workshop „Endotracheales Absaugen – Möglichkeiten und Aspekte“ setzt sich mit den theoretischen Grundlagen auseinander, als auch mit Fragen zur Hygiene, atraumatischem Vorgehen, Materialauswahl, begleitende Maßnahmen zu Sekretmanagement, Verwendung von geschlossenen Absaugsystemen und subglottischer Absaugung etc.

Anton Huber
Medizinproduktberater
in der Niederlassung
der Fahl Medizintechnik
Vertrieb GmbH München



WISSEN VERMITTELN

UPDATE HYGIENE 2013

Montag, 7. Oktober 2013
09.00 – 16.30 Uhr

mit PD **Dr. Andreas Schwarzkopf**,
Facharzt für Mikrobiologie, Virologie
und Infektionsepidemiologie
Leiter des Instituts Schwarzkopf

Veranstalter:
**IHCC Intensive Home Care
Consulting GmbH**

Tagungsort:
Unterhaching bei München
Anmeldung über www.ihcc.mobi







CLIP TO FIT

Die innovative CLIP TO FIT-Klemmfunktion ermöglicht das einfache Auf- und Absetzen der neuen künstlichen Nasen auf Trachealkanülen. Durch leichtes Zusammen-drücken der HME öffnet sich der Durchmesser des Anschlusses an der Aufsteckseite. So werden die HME einfach aufgeklemmt, statt aufgesteckt. Da die neuen HME leichter bis zum Anschlag aufgesetzt werden können, wird außerdem der Totraum minimiert.

Die neuen künstlichen Nasen für einen schnelleren und sanfteren Wechsel

- CLIP TO FIT Klemmfunktion für reibungsloses Auf- und Absetzen
- Angenehm für Patienten und praktisch für Pflegende
- Leichter und kompakter Korpus
- Weniger Totraum



Einfach Code absキャン und CLIP TO FIT-Film anschauen.



Informationen und Muster unter www.clip-to-fit.de

Zur Leistungsverpflichtung der PKV bei der außerklinischen Intensivversorgung

Angesichts der hohen Kosten, die mit der außerklinischen Intensivpflege verbunden sind, leisten nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern auch die privaten Krankenversicherungen erheblichen Widerstand gegen berechnete Ansprüche der betroffenen Versicherten.

Ein Beispiel aus der Praxis mag dies veranschaulichen:

Ein an amyotrophischer Lateralsklerose (ALS) erkrankter Versicherungsnehmer beantragte bei seiner privaten Krankenversicherung die Kostenübernahme für eine häusliche Intensivpflege. Die PKV erklärte daraufhin, dass eine Erstattungspflicht grundsätzlich nur für ärztliche Leistungen bestehe, nicht-ärztliche Leistungen wie die häusliche Intensivpflege seien jedoch nicht erstattungsfähig. Man übernehme jedoch aus Kulanz auf freiwilliger Basis Kosten in Höhe einer stationären Beatmungseinrichtung. Die Kosten für eine Intensivpflege in der Häuslichkeit bei einer 1:1 Betreuung könnten nicht übernommen werden, da diese Art der Versorgung unwirtschaftlich und nicht notwendig sei. Ausreichend sei eine 1:4 Betreuung in einer Einrichtung für intensivpflegebedürftige Menschen. Dies ergäbe sich aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 192 VVG sowie aus der Schadensminderungspflicht, die in der Krankheitskostenversicherung festgeschrieben sei. Die erhöhten Aufwendungen seien zudem nicht durch die Krankheit oder durch handlungen bedingt, sondern aus-

schließlich durch den Wunsch des Versicherungsnehmers, zu Hause gepflegt zu werden. Aufwendungen, welche über denen einer ausreichenden 1:4 Betreuung in einer Einrichtung liegen, würden daher nicht übernommen.

Hiergegen wehrte sich der Versicherungsnehmer vor Gericht und konnte sein Recht auf intensivpflegerische Versorgung zu Hause letztlich auch durchsetzen. Die Rechtsauffassung der privaten Krankenversicherung ließ sich nicht aufrechterhalten. Das Kammergericht Berlin wies die private Krankenversicherung darauf hin, dass bei der zu prüfenden Schadensminderungsobliegenheit des Versicherungsnehmers eine Abwägung der Wirtschaftlichkeitsinteressen der Versicherung und der Grundrechte des Versicherten letztlich zu Gunsten der Grundrechte auf Leben in einer eigenen Wohnung aus Art. 13 GG sowie auf die familiäre Gemeinschaft aus Art. 6 GG ausfällt. Dem Versicherungsnehmer könne nicht zugemutet werden, lediglich aus Kostengründen aus seiner eigenen Wohnung in eine Einrichtung umzuziehen. Die Wirtschaftlichkeitsinteressen der privaten Krankenversicherung würden nicht so weit gehen, dass die Grundrechte in diesem Umfang eingeschränkt werden könnten. Dies müsse jedenfalls bei Versicherten gelten, die auf unabsehbar lange Zeit der Intensivpflege bedürfen. Eine Unterbringung dieser Versicherten in Einrichtungen außerhalb des Haushaltes sei bei progressiven Erkrankungen zwingend mit einem dauerhaften Auszug, vermutlich bis zum Lebensende, verbunden. Bei dieser Sachlage habe das Wirtschaftlichkeitsgebot aus § 192 VVG zurückzutreten.

Bezüglich des Einwandes, die Versicherungsbedingungen würden eine Erstattungspflicht grundsätzlich nur für ärztliche Leistungen vorsehen und nichtärztliche Leistungen wie die häusliche Intensivpflege von der Erstattungspflicht ausnehmen, verwies das Gericht auf Entscheidungen mehrerer Zivilgerichte (OLG Hamm, Beschluss vom 12.10.2011 – 20 W 29/11; LG Köln, Urteil v. 06.07.2011 sowie LG Bonn, Urteil v. 26.11.2009 – 9 O 230/09). Nach diesen Entscheidungen sind die Beschränkungen in den allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankenversicherungen auf ärztliche Leistungen nicht rechtmäßig. Durch diese Einschränkung der Leistungen würde der gesamte Krankenversicherungsvertrag ausgehöhlt werden und damit in Bezug auf das versicherte Risiko zwecklos.

Der durchschnittliche Versicherungsnehmer bezwecke mit einer Krankheitskostenvollversicherung in erster Linie die Abdeckung des Kostenrisikos, welches ihm durch die notwendige Behandlung von Krankheiten entsteht. Zwar könne es damit vereinbar sein, dass der Versicherer medizinische Randbereiche und nicht ärztliche Behandlungen nur eingeschränkt dem Versicherungsschutz unterstellt. Dies könne jedoch nicht für Leistungen gelten, die zur Erhaltung der Vitalfunktionen des Versicherungsnehmers medizinisch indiziert sind, auch wenn sie durch nicht ärztliches Fachpersonal erbracht werden. In einem solchen Fall sei gerade der Kernbereich des Risikos tangiert, das der Versicherungsnehmer in der Krankheitskostenversicherung typischerweise abgedeckt wissen möchte und dessen Ausgrenzung durch die Versiche-

rungsbedingungen den Zweck der Versicherung insgesamt in Frage stelle. Die Absicherung der Aufrechterhaltung einer lebensnotwendigen Dauerbeatmung stelle geradezu eine Kardinalpflicht des Versicherers dar, auf deren Bestand der Versicherungsnehmer vertraut und vertrauen darf (so LG Köln, Urte. v. 06.07.2011 – 23 O 295/10). Die private Krankenversicherung erklärte sich daraufhin im Rahmen eines gerichtlichen Vergleiches bereit, für die entstehenden vollen Kosten der Intensivpflege zu Hause aufzukommen.

Die Aussage einiger Krankenversicherer, eine medizinisch notwendige Interventionsbereitschaft durch eine Pflegefachkraft nur auf Kulanz zu gewähren, ist also in der Regel ebenso wenig rechtmäßig wie der Verweis auf eine kostengünstigere Unterbringung in einer stationären Einrichtung. Der Versicherungsnehmer hat in der Regel einen Anspruch darauf, in häuslicher Umgebung mit außerklinischer Intensivpflege versorgt zu werden.

Verweigert die private Krankenversicherung diesen Anspruch, kann der Versicherer im Übrigen auch im einstweiligen Rechtsschutzverfahren verpflichtet werden, vorab eine Kostenzusage zu erteilen.



Dr. Johannes Groß, Rechtsanwalt
Fachanwalt für Sozialrecht
www.pflegerechtsberater.de

Referent auf dem MAIK 2013



Buchempfehlung

Dr. Martin Willkomm hat mit seinem Buch „Praktische Geriatrie“ ein kompaktes, breitgefächertes Lehr- und Nachschlagewerk für alle Ärzte, die schwerpunktmäßig mit alten Menschen zu tun haben, herausgegeben. Im ersten Teil „allgemeine Geriatrie“ geht er ausführlich sowohl auf das geriatrische Assessment und die Bedeutung der interdisziplinären, berufsgruppenübergreifenden Therapie ein. Weitere Themen sind die stationär-ambulante Vernetzung, die Besonderheiten der Arzneimitteltherapie beim älteren Menschen, Palliativmedizin sowie auch auftretende Ressourcen und Probleme durch einen Migrationshintergrund. Im zweiten Teil – der speziellen Geriatrie – erhält der Leser einen umfassenden Überblick über die relevanten Krankheitsbilder aus allen medizinischen Fachbereichen. Dabei weist der Autor immer durch farblich hervorgehobene Kästchen auf geriatrische Spezifika oder besonders zu beachtende Details hin. Durch zahlreiche Fallbeispiele und die darin vorgestellte interdisziplinäre, immer individuell angepasste Behandlung, Fotos und Abbildungen ist das Buch sehr praxisnah und auch für andere Berufsgruppen, z.B. die Pflege empfehlenswert.

Martin Willkomm Praktische Geriatrie Klinik – Diagnostik – Interdisziplinäre Therapie
Bibliografie Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2013. 480 Seiten, 174 Abbildungen, gebunden.
EUR [D] 99,99| EUR [A] 102,80| CHF 140,00 ISBN 978-3-13-169781-3

Heike Zinner

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



Der up!* für Pflegedienste.

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

* Kraftstoffverbrauch des up! in l/100 km: kombiniert 4,7–4,1, CO₂-Emissionen in g/km: kombiniert 108–95.

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

Kraftstoffverbrauch, l/100 km innerorts 5,6/außerorts 3,9/kombiniert 4,5/CO₂-Emissionen, g/km: kombiniert 105.

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

GeschäftsfahrzeugLeasingrate monatlich 98,00 €¹

ohne Sonderzahlung inkl. Überführungs- und zzgl. Zulassungskosten (118,49 €)

Laufzeit: 36 Monate, Laufleistung pro Jahr: 15.000 km

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



Das Auto.

MAHAG

www.mahag.de

MAHAG Automobilhandel und Service GmbH & Co. oHG

Das Münchner Großkunden Leistungszentrum: Schleibingerstr. 12-16, 81669 München

Kostenlose Hotline 0800/8948002, info@mahag.de

Workshop Information zum MAIK 2013

Im Rahmen des 6. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 8. und 9. November 2013 bietet die Firma ResMed Deutschland im Forum 11 ein umfangreiches Workshop-Programm an.

Erstmals bietet ein Unternehmen der Medizintechnik während des gesamten Kongresses in einer eigenen Lounge diverse Workshops an. Neben Gabriele Helms, Geschäftsführerin der provita helms GmbH, und Michael Brohm, Applikationsspezialist bei der ResMed Deutschland GmbH im Bereich Süd-Nord, referieren die ausgewiesenen Fachleute Friedemann Ohnmacht und Antje Piehl. Im Forum 11 ist also immer jemand da, der Ihre Fragen beantwortet und offen ist für Ihre Anregungen. Wenn sich die ResMed-Lounge bewährt, wird es auch für den 7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 24. bis 25. Oktober 2014 im Holiday Inn Hotel - City Centre Munich wieder dieses Angebot an Firmen der Medizintechnik geben, einen eigenen Veranstaltungsraum zu buchen. Die Zertifikate für die Teilnahme an den Workshops werden vor Ort ausgestellt.



Gabriele Helms
provita helms GmbH
Geschäftsführerin/Managing Director



Michael Brohm
Fachkrankenschwester für Innere Medizin
und Intensivmedizin
Applikationsspezialist ResMed Deutschland GmbH
Bereich Süd-Nord

Wir laden Sie herzlich zum Besuch unserer Workshops ein.

Eine vorherige Anmeldung ist empfehlenswert, da die Plätze begrenzt sind. Anmeldung unter Angabe Ihres Namens, der Firma/Einrichtung und der Kontaktdaten per **Fax 089.9901.1031** oder per E-Mail an

Claudia.Freiberger@resmed.de.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen.



Freitag, 8. November 2013

11:00 – 11:45 Uhr

Basics Beatmung

Das „Was ist Was“ der Beatmungsnomenklatur. Dieser Workshop erklärt Ihnen die Grundlagen der Beatmungstechnik, er soll Aufklärung im Dschungel aus Modi, Werten, Parametern und Abkürzungen bringen.

11:45 – 12:30 Uhr

Leckagebeatmung - nun auch für IV-Patienten

Aufbruch in eine neue Generation! Nutzung bewährter Leckage-Technologien aus der nicht-invasiven Beatmung für die invasive Beatmung. Mehr als nur ein Trend.

13:30 – 15:00 Uhr

Mundstückbeatmung - Einstellungen, Tipps und Tricks

Intermittierende Selbstbeatmung über Mundstück. Tipps und Tricks über Modi und Einstellungen, um diesen Weg der Selbstbestimmung zu ermöglichen.

15:30 – 17:00 Uhr

Gerätetraining Elisée 150 Beatmungsgerät

Die Elisée 150 ist das Gerät der Wahl bei komplexen Beatmungsfällen. Dieser Workshop ist ein Intensivtraining, um das Gerät noch besser kennen zu lernen. Gleichzeitig ist das Training so aufgebaut, dass es auch Neueinsteigern einen umfassenden Einblick vermittelt.

Samstag, 9. November 2013

09:00 – 09:45 Uhr

Basics Beatmung

Das „Was ist Was“ der Beatmungsnomenklatur. Dieser Workshop erklärt Ihnen die Grundlagen der Beatmungstechnik, er soll Aufklärung im Dschungel aus Modi, Werten, Parametern und Abkürzungen bringen.

09:45 – 10:30 Uhr

Anwender trifft Hersteller

Ein Forum, in dem Fragen gestellt, Probleme und Wünsche besprochen werden können und Ideen und Anregungen willkommen sind. Ihre Meinung ist uns wichtig!

11:00 – 12:30 Uhr

Gerätetraining VSIII-Beatmungsgerät

VS III, der „Allrounder“ in der respiratorischen Therapie. Dieser Workshop ist ein Intensivtraining, um das Gerät noch besser kennen zu lernen. Gleichzeitig ist das Training so aufgebaut, dass es auch Neueinsteigern einen umfassenden Einblick vermittelt.

13:30 – 14:30 Uhr

Gerätetraining HumiCare D900

Effektive Atemgasklimatisierung mit HumiCare D900. Ein Workshop zu Aufbau und Anwendung des bewährten Befeuchtungssystems, sowie Tipps und Tricks für den täglichen Einsatz.

Workshop „Darf's ein wenig mehr sein?“ – zur Dienstleistungsqualität in der außerklinischen Beatmung

Unter dem Titel „Darf's ein wenig mehr sein?“ – Dienstleistungsqualität in der außerklinischen Beatmung - lädt am 8. November 2013 die ResMed GmbH von 13.30 – 15.00 Uhr zu einem Workshop in das Forum 8 ein. Die beiden Referenten Marcus Förster und Philipp Rams knüpfen damit an den spannenden Austausch aus dem Workshop 2012 („Mein Patient bekommt alles!“) an.

Laut Duden und Wikipedia ist die sogenannte Servicewüste ein Schlagwort aus dem Bereich Management, das „das völlige Fehlen akzeptabler Dienstleistungen“ bezeichnet. Homecare-Leistungserbringer nehmen im Bereich der außerklinischen Beatmungsversorgung eine wichtige Schlüsselrolle ein. Welchen Anforderungen muss ein solcher Leistungserbringer in diesem Bereich denn eigentlich entsprechen? Ist die Dienstleistungsqualität in der außerklinischen Beatmung definiert und wenn ja, wie sieht diese Definition aus? Hilft möglicherweise ein Blick in die Vertragsgestaltung zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern?

Im mittlerweile traditionellen Workshop auf dem MAIK 2013 möchten Marcus Förster und Philipp Rams in diesem Jahr gerne an den sehr spannenden Austausch aus dem Workshop 2012 („Mein Patient bekommt alles!“) anknüpfen. Unter Anderem sollen folgende Punkte/Anforderungen an einen Homecare-Leistungserbringer dargestellt und diskutiert werden:

1. Versorgungs- und Servicequalität:

Sicher kann das nur über die Kompetenz der Mitarbeiter sichergestellt werden.

Wie kann die fachliche und soziale Kompetenz erreicht werden?

2. Präsenz vor Ort:

In der außerklinischen Beatmung ist eine lückenlose Versorgung unerlässlich.

Wie können kurze Reaktionszeiten erreicht werden?

3. Bedarfsermittlung:

Je klarer und eindeutiger die Anforderungen im Vorfeld benannt sind, desto sicherer die außerklinische Versorgung. Transparenz, Dokumentation und Prozessgestaltung sind hier entscheidende Stichworte.

Wer regelt und überprüft diese Anforderungen?

4. Schulung und Beratung:

Neben der bloßen Hilfsmittellieferung sorgt ein qualifizierter Anbieter von Beatmungstechnik auch dafür, dass die mit der Versorgung betrauten Personen Sicherheit im Umgang mit den Geräten erhalten.

Wie oft muss eigentlich geschult werden? Wie muss eine Schulung aussehen?

5. Notdienstregelung:

Damit im Ernstfall sofort gehandelt werden kann, muss ein 24-Stunden-Notdienst 365 Tage im Jahr sichergestellt sein.

Wie sind die Anforderungen an diesen Notdienst?

Wir freuen uns auch in diesem Jahr wieder auf einen regen Austausch mit Ihnen!



RESMED

Workshop
„Darf es ein wenig mehr sein?“
Freitag, 08.11.2013
im Forum 8
13.30-15.00 Uhr

Optimale Patientenversorgung
in der außerklinischen Beatmung

Stellar 100/150

Vertrieb durch:
ResMed Medizintechnik GmbH · Gewerbepark 1 · 91350 Gremsdorf · Telefon 09193 6331-0

Medizin · Technologie · Management www.resmed.de

© 2013 ResMed GmbH & Co. KG · Obj.-ID C133969 · 1 · 08 13

Philipp Rams
Junior Manager Beatmung
ResMed GmbH
Martinsried/Gremsdorf



Marcus Förster
Senior Manager Beatmung
ResMed GmbH
Martinsried/Gremsdorf



Ein besonderer Verein für besondere Kinder

INTENSIVkinder zuhause e.V. ist ein Selbsthilfe-Netzwerk, das Angebote und Informationen für die häusliche Pflege von intensivpflegebedürftigen Kindern bereitstellt. Gegründet wurde der Verein im Jahr 2001. Seitdem hat er schon viele Familien mit INTENSIVkindern unterstützt, und Mitglieder des Vereins sind auf vielen wichtigen Kongressen als Referentinnen und Referenten gefragt. Beim diesjährigen MAIK Münchner außerklinischen Intensiv Kongress wird Swantje Rüß zum Thema „Eltern versus Pflegedienst - Expertise versus Qualifikation“ sprechen.

Das Universitätsklinikum Essen veranstaltete vom 26. und 27. April 2013 das 1. Außerklinische Pneumologische Pädiatrische Symposium (APPS), an dem auch Vertreter des **INTENSIVkinder zuhause e.V.** teilnahmen. NRW-Ministerpräsidentin Hannelore Kraft hatte in ihrem Grußwort betont: „Es ist gut, dass auch die Betroffenen und deren Angehörige in das Symposium einbezogen werden, damit neben den vielfältigen und komplexen medizinischen Fragestellungen auch die menschliche Seite im Blick bleibt. Schließlich wissen wir, dass neben modernster Technik und hochwirksamen Arzneimitteln auch die Berücksichtigung der Bedürfnisse erkrankter Menschen nach Trost, Zuwendung und Aufmunterung einen wichtigen Beitrag zur Linderung und Heilung von Krankheiten leisten kann.“ Genau dies leistet seit vielen Jahren der **INTENSIVkinder zuhause e.V.**, der sich als Elternselbsthilfeverein im Jahr 2001 offiziell gründete. Die Vorbereitungen liefen jedoch, so die 1. Vorsitzende des Vereins, Dr. Maria Bitenc in einem Rückblick, schon seit 1996. Die Entwicklung der außerklinischen Intensivversorgung ermöglichte es, dass INTENSIVkinder in ihren Familien versorgt werden konnten und nicht mehr abgeschieden auf einer Intensivstation liegen mussten. Für die Familien von mehrfachbehinderten, beatmeten und/oder künstlich ernährten Kindern jedoch war und ist dies eine enorme Herausforderung.

„Wir gaben der Gruppe den Namen **INTENSIVkinder zuhause**, weil unser gemeinsamer Lebenshintergrund der Alltag mit einem schwerst- oder auch intensivpflegebedürftigen Kind zuhause war. Unser Anliegen war es einerseits, uns gegenseitig in unserem durch die Krankheit der Kinder schwer belasteten Leben mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, andererseits aber, auch Kontakt zu anderen Familien zu suchen, sowie als Ansprechpartner für hilfesuchende Eltern da zu sein,“ so die 1. Vorsitzende des **INTENSIVkinder e.V.**. Der bundesweit tätige Verein verfügt inzwischen über 13 Regionalstellen, und die Zahl der Mitgliedsfamilien steigt kontinuierlich. Ab 2002 mit 55 Mitgliedsfamilien erhöhte sich die Anzahl bis 2005 auf 124.

Bei den Vorstandswahlen in diesem Jahr wurde Christiane Kolpatzik zur 1. Vorsitzenden gewählt, ihre Stellvertreterin ist Ariane Oeing, unterstützt von Schatzmeisterin Anke Mill, Schriftführerin Monika Albert und Beisitzerin Claudia Harms.

Die Ziele des Vereins sind:

- Hilfe bei der Bewältigung alltäglicher Probleme
- Kontakte zwischen Familien mit **INTENSIVkindern** herstellen und fördern
- Sammeln und Vermitteln von Informationen
- Verbesserung der Möglichkeiten zur Unterstützung und Entlastung der Familien



Der Verein ist auf vielfältige Art und Weise aktiv, um dies zu verwirklichen und die gesellschaftliche Integration der Familien mit **INTENSIVkinder** zu fördern. Regelmäßig werden regionale und bundeweite Elterntreffen sowie Seminare organisiert. Dazu eingeladen sind Betroffene und ihre Familien. Ein Schwerpunkt ist der Aufbau von regionalen Kontaktstellen. Denn es kommt immer wieder vor, dass Familien mit **INTENSIVkindern** an einem Ort leben und sich nicht kennen. Deshalb ist die Kooperation mit anderen Vereinen, Verbänden und Institutionen wichtig, und eine ständige Öffentlichkeitsarbeit.

Die Vereinsmitglieder können kostenlos oder für einen geringeren Teilnahmebeitrag an verbandseigenen Veranstaltungen wie z.B. Elternbegegnungstagen, Mütter- bzw. Väterseminar, regionale Tagungen oder Freizeitangeboten für Kinder teilnehmen. Dazu gehört für Vereinsmitglieder auch die Familienfreizeit, die im Jahr 2005 zum ersten Mal stattfand. Die diesjährige Familienfreizeit am Möhnesee war wieder ein ganz besonderes Ereignis (siehe gegenüberliegende Seite).

Die Homepage des Vereins www.intensivkinder.de stellt eine Fülle an Informationen bereit: Wichtige Links, eine eigene Mitgliederzeitschrift, hilfreiche Bücher, die Erklärung von Fachbegriffen. Sie bietet aber auch einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten des Vereins, die immer wieder zeigen, dass das Leben mit **INTENSIVkindern** mit Unterstützung des Vereins bunt, fröhlich und vor allem von großer Liebe zu den Kindern getragen wird.

Auch über facebook kann Kontakt mit dem Verein aufgenommen werden.

Kontakt:

Alle Ansprechpartner in den verschiedenen Bundesländern finden sich unter dem Link: <http://www.intensivkinder.de/regionalstellen.html>



Da der Verein regelmäßig Kinder- und Familienfreizeiten sowie Spielnachmittage für **INTENSIVkinder** anbietet, sind Spenden sehr willkommen.

per Überweisung:

INTENSIVkinder zuhause e.V.
Volksbank Strohgäu
BLZ 60062909
Konto-Nr. 64064000
oder über betterplace.org direkt auf der Homepage.



Swantje Rüß, betroffene Mutter

Referentin auf dem MAIK 2013

Eine besondere Woche für besondere Kinder

Zum fünften Mal bot der **INTENSIVkinder zuhause e.V.** eine einwöchige Familienfreizeit an. Vom 20.- 27. Juli 2013 konnten Familien mit Intensivkindern am Möhnesee im Heinrich-Lübke-Haus Urlaub machen. Der Verein hatte Unterbringung und Betreuung organisiert und ein abwechslungsreiches Programm für Groß und Klein vorbereitet.

Schon vor zwei Jahren hatte der **INTENSIVkinder zuhause e.V.** das Heinrich-Lübke-Haus für die diesjährige Familienfreizeit gebucht. Ab Januar liefen die umfangreichen Vorbereitungen: Es mussten Krankenschwestern und Kinderbetreuerinnen rekrutiert, Pflegebetten organisiert und Treppenlifter geordert werden. Weiterhin musste die Sauerstoff-Nachfüllung der Satelliten gewährleistet und klar sein, wer die Pflegebetten aufstellen wird. Auch mit dem benachbarten Kinderkrankenhaus mussten vorab Gespräche geführt werden. Neben den logistischen Vorbereitungen wurde ein Programm ausgearbeitet, das für alle Familienmitglieder etwas bieten sollte: Morgengymnastik, gemeinsames Singen sowie Basteln der **INTENSIVkinder** und ihrer Geschwister. Die Eltern konnten sich immer wieder eine Auszeit nehmen und abends beispielsweise kegeln, während ihre Kinder gemeinsam DVDs anschauen durften. Es gab auch besondere Events. So wurde an einem Tag die Freilichtbühne Herdingen besucht. Trotz der gemeinsamen Aktivitäten gab es viel Freiraum für die eigene Freizeitgestaltung. Stundenweise wurden alle Kinder – rund zwei Mal drei Stunden am Tag – betreut. In dieser Zeit war die medizinisch-pflegerische Versorgung durch Krankenschwestern gewährleistet. Erforderliche Nachtwachen organisierten die betroffenen Familien eigenständig. Familien mit einem voll beatmeten Kind hatten ihre eigenen Tag- und Nachtdienste mitgebracht.

Die diesjährige Familienfreizeit genossen 13 Familien. Insgesamt waren 119 Familienangehörige, Krankenschwestern und Kinderbetreuer/innen am Möhnesee. Letztere waren Auszubildende/Studenten der Heilpädagogik bzw. Heilerziehungspflege aus Hannover. Auch für sie wurde diese Woche ein unvergessliches Erlebnis.

Den Kindern stand ein weitläufiges Gelände zur Verfügung, das bis zur Sperrmauer des Möhnesees reichte. Dort gab es allerlei Spielgeräte. Eine ganz besondere Attraktion waren Ziegen und Hängebauschweine. Immer wieder blieben die Kinder fasziniert davor stehen und beobachteten sie. Im Haus selbst gab es neben vielen anderen Annehmlichkeiten ein eigenes Hallenschwimmbad. Die kleinen und großen Gäste waren in Einzel- und Doppelzimmern untergebracht. Das Heinrich-Lübke-Haus in Möhnesee-Günne in Nordrhein-Westfalen hatte sich als ausgesprochen gute Wahl erwiesen.

Mehr dazu unter www.heinrich-luebke-haus.de

Die Stimmung während der Familienfreizeit war, das zeigen die vielen Fotos, sehr entspannt und fröhlich. Kompliment an die Organisatoren des **INTENSIVkinder zuhause e.V.**, die vielen Helfer und Unterstützer. Denn: Ferien für Familien mit **INTENSIVkindern** sind leider eine Seltenheit. Einzelfamilien können sich einen eigenen, unter den besonderen



Bedingungen auch bezahlbaren Urlaub, kaum leisten. Die erste große Hürde ist die Suche nach einer geeigneten Örtlichkeit für intensivpflegepflichtige Kinder. Dann stellt sich die Frage, ob ein Pflegebett vor Ort ist und wer z.B. die Kosten für die Übernachtung und Verpflegung der Betreuer vor Ort übernimmt.

Die Expertinnen und Experten in eigener Sache, die sich im **INTENSIVkinder zuhause e.V.** zusammen geschlossen haben, kennen all diese Probleme und wissen, wie wichtig es gerade für Familien mit intensivpflegepflichtigen Kindern ist, bezahlbare Ferien machen zu können, um in einer anderen Umgebung wieder Kraft für den Alltag zu schöpfen. Und noch wichtiger ist es, dass diese Familien Gemeinschaft erleben und neue Kontakte knüpfen.

Die Freizeitprojekte, die der Verein anbietet, sind kostenintensiv. Deshalb ist eine finanzielle Unterstützung enorm wichtig. Die geschilderte Familienfreizeit hat u.a. auch die **ResMed Deutschland GmbH** unterstützt. Vertreter des Unternehmens hatten Angehörige des **INTENSIVkinder zuhause e.V.** beim 1. Außerklinischen Pneumologischen Pädiatrischen Symposium (APPS) getroffen. Und so kam es, dass Mitarbeiter von **ResMed** die Familienfreizeit besuchten. Begeistert von der Atmosphäre und beeindruckt von der hervorragenden Organisation kehrten sie zurück. Nun bleibt nur zu hoffen, dass sich für das kommende Jahr genügend Unterstützer finden und dass sich die Kassen zu einer Erleichterung bei der Kostenerstattung von vertragspflichtigen Leistungen durchringen können. Damit wäre schon wieder vielen Familien mit intensivpflichtigen Kindern geholfen.



Fotos: Birte Kühl, Bremen

Workshop „Software für die Intensivpflege“

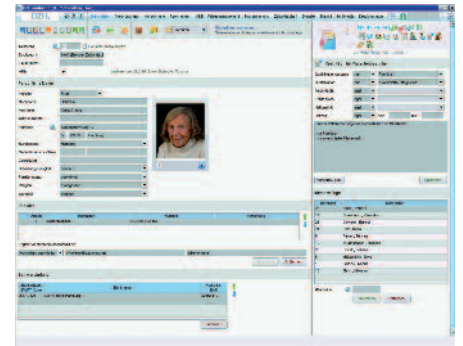
Die Intensivpflege verlangt nicht nur nach speziell geschulten Pflegekräften – auch die eingesetzte Pflegesoftware muss besondere Ansprüche erfüllen, um diese Form der Pflege effizient unterstützen zu können. Wie die Spezialsoftware DZH intensiv genau diese Unterstützung bietet, zeigt Andreas Taeker am 8. November 2013 von 11:00 bis 12:30 Uhr im Forum 9. Taeker ist Vertriebsleiter der DZH (Dienstleistungszentrale für Heil- und Hilfsmittelanbieter GmbH) und mit den Herausforderungen von Intensivpflegediensten schon seit vielen Jahren vertraut.

Es gibt vieles, was die Intensivpflege von der „herkömmlichen“ Pflege unterscheidet. Der Standard normaler Pflegesoftware stößt im Berufsalltag von Intensivpflegediensten daher schnell an seine Grenzen, so z. B. bei der Dienstplanung: Dienste werden in der Intensivpflege nicht mitarbeiter-, sondern patientenbezogen geplant. Um Patienten 24 Stunden bestmöglich versorgen zu können, werden ihnen von DZH intensiv jeweilige Pflegeteams zugeordnet. Diese Form der Planung ist auch für die Angehörigen von Vorteil: Im Bedarfsfall können sie sich an einen festen Ansprechpartner wenden, der ihnen über das Befinden des Patienten lückenlos Auskunft geben kann – dies auch auf der Grundlage einer erweiterten Pflegedokumentation, die das Programm bereithält. Dabei machen es zusätzliche Dokumentationen wie Absaug- oder Beatmungsprotokolle einfach, die erbrachten Leistungen detailliert festzuhalten. Ob alle Maßnahmen den medizinischen Vorgaben folgen, prüft ein integrierter Soll-Ist-Wert-Vergleich. Eine weitere Besonderheit von Intensivpflegediensten ist ihre dezentrale Organisation. Die von den Mitarbeitern geleisteten Stunden werden mit DZH intensiv bequem online erfasst und – wie auch die Einzelplanungen – an zentraler Stelle zusammengeführt. Verfügt der Pflegedienst über ein Intranet, lässt sich DZH intensiv daran anbinden. Möglich wird damit

DZH.

ein direkter Informationsaustausch zwischen den Pflegeteams und der Pflegedienstzentrale, in der auch die Mitarbeitervergütung und die Abrechnung gegenüber den Kostenträgern vorbereitet werden. DZH intensiv übernimmt hierzu alle notwendigen Daten aus der Dienstplanung. Ein manuelles Zusammentragen der geleisteten Stunden in Papier- oder Excellisten ist damit nicht mehr nötig.

In seinem Workshop wird Andreas Taeker ausserdem zwei weitere Lösungen vorstellen, mit denen Intensivpflegedienste die Wirtschaftlichkeit ihrer Arbeit erhöhen: die individuelle Organisationsberatung und die Leistungsabrechnung der DZH. In einem Organisationsgespräch vor Ort werden die Prozesse des Intensivpflegedienstes genau unter die Lupe genommen und Optimierungsvorschläge erarbeitet. Dass sich in gewohnten Abläufen oft ungenutztes zeitliches und finanzielles Potenzial verbirgt, wird im Workshop ebenso gezeigt wie die Möglichkeit, durch einen maßgeschneiderten Abrechnungsservice zeit- und kostenintensive Verwaltungsaufgaben entschei-



dend zu reduzieren. Da die Intensivpflege grundsätzlich mit einem hohen finanziellen und zeitlichen Aufwand verbunden ist, bilden die Vorteile eines externen Abrechnungsservice – gesteigerte Liquidität, Entlastung von Bürokratie oder Abrechnungsunterlagen, die aktuell über wichtige Kennzahlen informieren – heute einen unverzichtbaren Baustein wirtschaftlichen Erfolgs.

Kontakt:

**DZH – Dienstleistungszentrale
für Heil- und Hilfsmittelanbieter
Eiffestraße 80
20537 Hamburg
Andreas Taeker, Vertriebsleiter DZH
Tel.: 040 / 22 74 65 - 0**

Workshop "Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung"

An beiden Tagen des 6. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress am 8. und 9. November 2013 bietet die Heinen + Löwenstein GmbH & Co. KG einen Workshop zum Thema "Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung" an. Dozentin ist Frau Tanja Gropengießer, Anwendungsberaterin Beatmung bei der Niederlassung Oberschleißheim der Heinen + Löwenstein GmbH & Co.

In den letzten Jahren haben die Entwicklung der außerklinischen Beatmung und des Sekretmanagements dazu geführt, dass immer mehr Patienten sehr lange beatmet zu Hause leben können. Das Sekretmanagement bei beatmungspflichtigen Patienten gilt heute als unerlässliche Ergänzung der Therapieoptionen im Rahmen der nicht-invasiven und invasiven Beatmung. Neben physiotherapeutischen Maßnahmen kommen für viele beatmete Patienten verschiedene manuelle und maschinelle Techniken zum Einsatz. Der Workshop "Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung" beschäftigt sich mit theoretischen Darstellungen und Fallbeispielen, mit der Diagnostik (Peak Cough Flow) sowie den manuellen Techniken der Expirationsunterstützung.



Es sind auch praktische Übungen mit den maschinellen Methoden wie Cough Assist E70 und dem The Vest-HFCWO Therapiesystem möglich.

Der erste Workshop "Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung" findet am Freitag, **8. November 2013 von 15.00 bis 17.00 Uhr** statt, der zweite Workshop "Sekretmanagement in der außerklinischen Beatmung" am Samstag, **9. November 2013 von 9.00 bis 10.30 Uhr**, jeweils in Forum 8.

Tanja Gropengießer
Anwenderberaterin
Beatmung bei der
Niederlassung
Oberschleißheim der
Heinen + Löwenstein
GmbH & Co.



Nachsorge - damit das Leben zu Hause gelingt

Wenn ein Kind zu früh geboren wird, behindert, schwer- oder chronisch krank wird, ist das für die Familien eine schwierige Situation. Im Krankenhaus sind sie noch rundum versorgt, zu Hause beginnen die Herausforderungen des Alltags. Wo finde ich die richtige Therapie? Wie müssen die Formulare ausgefüllt werden? Wer kann bei der Betreuung der Geschwisterkinder unterstützen?

Vor dieser Situation stand auch die Familie von Theodor. Der Junge kam mit einer angeborenen Fehlbildung der Harnröhre auf die Welt und musste sofort operiert werden. Mit einem Blasenkatheter wurde er nach Hause entlassen. Noch hatten die Eltern die Hoffnung, dass sich seine Nieren erholen würden, aber bald verschlechterte sich sein Zustand wieder. Theo erhielt einen künstlichen Blasenaustrag durch die Bauchdecke und nun stand auch fest, dass er an die Dialyse musste. Für die Eltern war die Situation sehr belastend. Sie mussten Theo jeden Abend zuhause an die Dialyse legen und auf eine Transplantation warten.

Nicht alle Familien wissen, dass sie für den Übergang zwischen Krankenhaus und Kinderzimmer eine sozialmedizinische Nachbetreuung ihres kranken Kindes bekommen können. Seit über 20 Jahren unterstützen Nachsorge-Einrichtungen diese Familien, mittlerweile gibt es 75 Zentren über ganz Deutschland verteilt (viele von ihnen heißen „Bunter Kreis“). Für die Familien ist die Hilfe kostenlos, denn sie wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Nachsorge-Mitarbeiter/innen stellen den ersten Kontakt im Krankenhaus her und begleiten die Kinder und ihre Eltern bei allen Fragen und Herausforderungen des Alltags. Der Bunte Kreis hat die Familie von Theodor von Anfang an in der schwierigen Situation begleitet. Zunächst bei der pflegerischen Nachsorge zu Hause und mit Beratung in sozialrechtlichen Fragen, später – als Theos Zustand sich wieder verschlechterte – auch mit psychologischer Unterstützung für die Mutter. Der Austausch mit der Psychologin half ihr, mit der belastenden Situation besser zurechtzukommen.

Andreas Podeswik
Dipl. Psych.
Geschäftsleitung Institut
für Sozialmedizin in der
Pädiatrie Augsburg (ISPA)
Vorstandsvorsitzender
Bundesverband
Bunter Kreis e.V.



Thore Spilger
Dipl. Psych. Mitarbeiter
beim ISPA/Bunter Kreis
Augsburg im Projekt
Geschwisterkinder,
Projektgruppenleitung
Bundesverband Bunter
Kreis e.V. ISPA – Institut
für Sozialmedizin in der
Pädiatrie Augsburg



Wer selbst Hilfe braucht, findet eine passende Einrichtung in seiner Nähe unter www.bunter-kreis-deutschland.de. Hier gibt es auch weitere Informationen zur Arbeit der Nachsorge-Einrichtungen, die im Bundesverband Bunter Kreis e.V. zusammengeschlossen sind.

Für weitere Informationen:
Bundesverband Bunter Kreis e.V.
c/o Bunter Kreis Augsburg gGmbH
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg
www.bunter-kreis-deutschland.de

Außerklinische Langzeitbeatmung

... seit 1982!

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

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



BÖRGEL

Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik
BÖRGEL GmbH · An der Meil 4 · 65555 Limburg/Lahn
Telefon: 064 31 - 94710 · Fax: 064 31 - 947190
E-Mail: info@boergel-gmbh.de · www.boergel-gmbh.de

Unsere Leistungen:

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

Wir liefern:

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



25 Jahre Flüssigsauerstoffversorgung in Deutschland von Linde Healthcare

Interview mit Dr. Birgit Krause-Michel, Pneumologin und Vorsitzende der SauerstoffLiga e.V., zur Langzeitsauerstofftherapie (LTOT) am 8. Juli 2013

Frau Dr. Krause-Michel, als Pneumologin und langjährige Vorsitzende der Selbsthilfegruppe SauerstoffLiga e.V., bringen Sie viel Erfahrung in Bezug auf die Verordnung einer Langzeitsauerstofftherapie (LTOT) mit. Bei welchen Indikationen verschreiben Sie eine solche Therapie?

BK-M: Man kann generell sagen, dass jeder Patient, der an einer Unterversorgung mit Sauerstoff leidet, die zusätzliche Gabe von Sauerstoff benötigt. Meist liegt eine Erkrankung der Lunge vor. Diese kann den Sauerstoff nicht richtig aufnehmen und in das Blut weitergeben. Die häufigste Indikation ist auf jeden Fall die COPD, also die chronisch obstruktive Atemwegserkrankung. Die wenigsten Patienten wollen wahrhaben, dass die Volkskrankheit COPD zu 90% mit dem Rauchen zusammenhängt. Es gibt allerdings auch andere Krankheiten wie die Lungenfibrose, die Mukoviszidose oder den Zustand nach Lungenoperationen, die zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff führen können.

Dieses Jahr feiert Linde Healthcare „25 Jahre Flüssigsauerstoffversorgung“ in Deutschland. Seit einigen Jahren haben sich für die LTOT Leitlinien etabliert. Was genau bedeutet eine „leitliniengerechte Verordnung“ bzw. welche Voraussetzungen muss ein Patient mitbringen, damit ihm eine LTOT mit Flüssigsauerstoff (LOX) verschrieben werden kann?

BK-M: Leitlinien geben die Richtung vor. Hier wird genau festgelegt, welcher Patient Sauerstoff bekommen soll, bei welcher Indikation und wie die Therapie verschrieben wird. Die LTOT ist eine sehr aufwendige und kostspielige Therapie, so dass der Patient tatsächlich die medizinischen Voraussetzungen dafür erfüllen muss, damit die LTOT angezeigt ist. Er muss in Ruhe und unter Belastung einen arteriellen Sauerstoffgehalt von unter 55 mm Hg haben. Dieser Sauerstoffgehalt muss im Blut gemessen werden und nicht mit einem Pulsoximeter. Wenn trotz Medikamentengabe vier Wochen lang der Blutgaswert bei wiederholter Messung unter 55 mm Hg liegt, dann wird eine Sauerstofftherapie verordnet. Wenn ein Patient bereits unter einer Schädigung des Herzens leidet oder einen stark erhöhten Hämoglobinspiegel vorweist, kann eine LTOT bereits ab einem Sauerstoffwert von unter 60 mm Hg verordnet werden. Die Blutgaswerte sollten laut Leitlinie alle drei Monate überprüft werden, was aber in der Praxis oft nicht machbar ist. Realistisch ist, den Wert ein- bis zweimal im Jahr oder dann, wenn es dem Patienten schlechter geht, zu überprüfen.

Wie funktioniert der 6-Minuten-Gehtest?

BK-M: Dieser Test hat sich als Standardtest zur Ermittlung der Sauerstoffwerte unter Belastung etabliert. Beim 6-Minuten Gehtest wird eine Strecke mit einer festgelegten Meterzahl

abgemessen, die der Patient dann erst ohne zusätzlichen Sauerstoff im normalen Schrittempo sechs Minuten lang hin und her geht. Vorher und nachher werden die Blutgase am Ohrläppchen gemessen, zudem wird die zurückgelegte Strecke ermittelt, die der Patient in diesen sechs Minuten geschafft hat. Anhand der sogenannten Borg-Skala (Werte von 0 = keine Atemnot bis 10 = sehr starke Atemnot) wird festgehalten, wie stark der Patient subjektiv seine Atemnot empfindet. Danach geht der Patient mit zusätzlichem Sauerstoff nochmals sechs Minuten lang die Strecke hin und her. Nun sollte die Gehstrecke aufgrund des verabreichten Sauerstoffs deutlich zunehmen und die arteriellen Blutgaswerte über 60 mmHG liegen oder mindestens um 10 mmHG angestiegen sein.

Das Thema „Umversorgung“ der Patienten durch die Krankenkassen oder die Hilfsmittel-Leistungserbringer ist seit jeher ein wichtiges und ständig präsent Thema. Wem obliegt die Verordnungshoheit bei der Festlegung der Sauerstofftherapie?

BK-M: Als Arzt verordne zuerst einmal ich die Therapie – allerdings muss ich auch die Wirtschaftlichkeit prüfen. Das heißt, der Arzt muss eine genaue Anamnese durchführen, um zu erfahren, wie sehr sich der Patient tatsächlich noch belasten kann. Diese Angaben, die im Dialog mit dem Patienten herausgefiltert werden, müssen auch auf der Verordnung stehen. Für mich ist die LTOT eine individuelle Versorgung. Mobilität heißt für jeden etwas anderes, und der Arzt muss herausfinden, wie viel Mobilität benötigt der Patient, um seine Alltagsaktivitäten – auch im Haushalt – bewältigen zu können und zudem eventuell auch seinen Beruf ausüben zu können. Die Verordnungshoheit liegt beim Arzt – zudem aber auch die Verantwortung, dem Patienten die passende Therapie zu verordnen.

Dürfen Hilfsmittel-Leistungserbringer eine andere als die vom Arzt verordnete Leistung erbringen? Und dürfen Krankenkassen den Leistungserbringern das Recht einräumen, eine solche Substitution vorzunehmen?

BK-M: Grundsätzlich dürfen diese Substitutionen nicht einfach vorgenommen werden. Aus rechtlicher Sicht darf eine Therapie, die vom Arzt verordnet wurde, nicht vom Hilfsmittel-Leistungserbringer durch eine andere Therapie ersetzt werden. Der MDK darf allerdings überprüfen, ob bei einer Verordnung die Wirtschaftlichkeit eingehalten wurde. In der Praxis ist es aus Zeitgründen oft schwierig, die Anträge für eine LTOT ganz genau mit allen Angaben zu den Blutgaswerten, den benötigten Sauerstoffmengen in Ruhe und unter Belastung auszufüllen. Dennoch werden Anträge, die gut und umfassend ausgefüllt sind, in der Regel von den Kassen auch genehmigt.

Welche Konsequenzen kann eine Umversorgung für die betroffenen Patienten haben?

BK-M: Die Umversorgung findet meistens auf ein kostengünstigeres Gerät statt, welches aber nicht immer die gewünschte oder auch nötige Sauerstoffversorgung und/oder Mobilität bietet. Im schlimmsten Fall kann eine Umversorgung auch mit dem Leben bezahlt werden. Wenn z. B. ein Patient sehr viel Sauerstoff benötigt und einen Konzentrator, der nur eine maximale Leistung von 4-6 Litern pro Minute erbringen kann, anstatt von Flüssigsauerstoff bekommt, ist er ständig unterversorgt. Er leidet bald unter entsprechenden Nebenwirkungen wie Konzentrationsschwäche, Müdigkeit sowie zunehmende Rechts-herzüberlastung, bis hin zum Rechtsherzversagen. Er ist also wirklich gefährdet.

Was kann man als Patient tun, wenn die Kasse eine LTOT mit LOX verweigert oder durch eine andere Therapie ersetzen will?

BK-M: In diesem Fall muss der Patient unbedingt sofort – innerhalb von vier Wochen - Einspruch erheben. In der SauerstoffLiga e.V. erhält der Patient dabei auch Unterstützung. Wir haben dafür eine eigene Rechtsabteilung, die helfen kann. Wir bezahlen dann auch erstmalig die Beratung, damit der Patient erfährt, wie er vorgehen kann. Es ist also am besten, wenn sich der betroffene Patient Rechtshilfe holt und sich in einer Patientengruppe organisiert.

Neben dem Dauerflow gibt es auch sogenannte Demand-Ventile bei der Langzeitsauerstofftherapie. Wie unterscheiden sich die beiden Systeme und für wen sind sie jeweils geeignet?

BK-M: Früher waren die Flüssigsauerstoffbehälter immer nach drei bis vier Stunden leer, weil der Sauerstoff im Dauerflow, also immer, auch während der Ausatmung ausströmte, was eigentlich nicht nötig ist. Bei einem Sparventil bekommt der Patient nur beim Einatmen den Sauerstoff aus dem System, beim Ausatmen macht das Ventil zu, so dass kein Sauerstoff ausströmt. Dabei spart man etwa 60% des Sauerstoffs. Inzwischen haben sich auch bei den kleinen tragbaren Einheiten Demandventile etabliert, da sie Sauerstoff sparen und so für mehr Mobilität sorgen. Um ein Demandsystem verwenden zu können, muss ein Patient in der Lage sein, das Ventil zu triggern – er muss also beim Einatmen einen kleinen Unterdruck von etwa zwei bis drei Millibar erzeugen können. Ansonsten bekommt er keinen Sauerstoff und ist unterversorgt. Daher muss jedes Demandsystem erst getestet werden, bevor es dauerhaft verwendet wird. Auch die Sauerstoffmenge muss mit dem Demandsystem nochmals eingestellt werden, da es hier verschiedene Stufen gibt, welche nicht den verordneten Literzahlen entsprechen. Bei sehr

schweren Lungenerkrankungen mit sehr flacher und schneller Atmung, kann das Ventil teilweise nicht ausgelöst werden. Das ist auch oft nachts der Fall, wenn hauptsächlich durch den Mund geatmet wird. Ich plädiere deshalb dafür, nachts keine Demandventile zu nutzen. Bei akuten Erkrankungen oder auch nach einigen Jahren kann es zudem sein, dass ein Patient seine Demandfähigkeit verliert und dann auf Dauerflow umgestellt werden muss. Daher sollte einmal im Jahr die Demandfähigkeit überprüft werden.

Kann man als Patient selbst testen, ob man „demandfähig“ ist?

BK-M: Das kann nur über die Messung der arteriellen Blutgase, also unter ärztlicher Aufsicht festgestellt werden. Als Patient kann man ein Demandsystem ausprobieren, es müssen aber unbedingt die Blutgaswerte bestimmt werden, um zu sehen, ob eine Unterversorgung stattfindet oder nicht. Die Demandfähigkeit eines Patienten wird auch im Sauerstoffpass festgehalten und nach jeder Überprüfung ggfs. aktualisiert. Einige Geräte geben Alarm, wenn das Ventil nicht mehr getriggert wird, aber oft ist dieser Alarm auch ausgestellt.

Gibt es bestimmte Grundregeln, an die sich Patienten unbedingt halten müssen, damit eine LTOT erfolgreich ist?

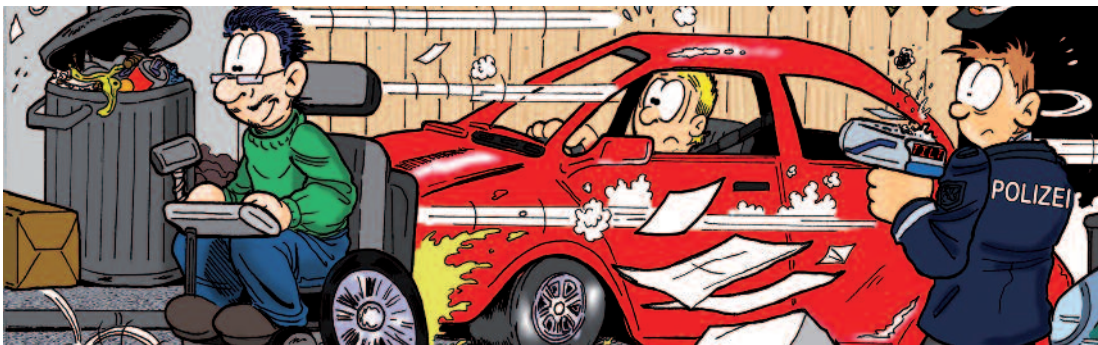
BK-M: Wichtig ist die Compliance der Patienten, das heißt, die Sauerstofftherapie muss auch tatsächlich angewendet werden und das möglichst rund um die Uhr. Die Grundregel ist, je länger die Therapie angewendet wird, desto effektiver ist sie. Nach medizinischen Studien ist eine LTOT nur wirklich lebensverlängernd, wenn sie zwischen 16 und 24 Stunden am Tag angewendet wird. Es gibt wenige Ausnahmen, bei denen die Sauerstofftherapie tatsächlich nur unter Belastung angewendet werden muss. Sauerstoffpatienten sowie deren Partner sollen außerdem nicht rauchen, was leider nicht selbstverständlich ist. Für die meisten Patienten ist es zudem sicherlich sinnvoll, sich einer Patientenorganisation anzuschließen, um aus dem Loch, das nach der Verordnung einer LTOT meistens entsteht, mit Hilfe anderer Betroffener wieder herauszufinden. Ebenso erhält man dort wertvolle Tipps und Tricks zum täglichen Umgang mit der LTOT.

Nach Informationen von Linde Healthcare, Unterschleißheim www.linde-healthcare.de

Worin sehen Sie derzeit und in Zukunft die größten Herausforderungen im Bereich der Sauerstofftherapie?

BK-M: Ich sehe vor allem eine Schere zwischen dem, was medizintechnisch möglich ist und dem, was die Patienten wirklich bekommen, entstehen. Die Geräte werden immer leiser, kleiner und besser, aber es entsteht das Problem, dass die Patienten nicht mehr genug beobachtet werden und dann trotz der medizintechnischen Errungenschaften falsch und damit unterversorgt werden. Der Patient muss im Vordergrund stehen. Ein weiteres Problem ist, dass wir die meisten Patienten erst behandeln, wenn sie schon vorgeschädigt sind, also z.B. unter Belastung bereits eine deutliche pulmonale Hypertonie aufweisen. Eine Herausforderung ist es deshalb, früher an die Patienten heran zu kommen. Das ist nicht einfach, weil viele Menschen erst zum Arzt gehen, wenn sie gar nicht mehr können. Hier müssen wir weiter an der Aufklärung arbeiten.

Generell sind Sauerstoffpatienten chronisch kranke Menschen, die in ihrer Krankheit begleitet werden müssen. In diesem Bereich gibt es noch einiges zu tun.



Erfolgreicher Blog für E-Rollstuhlfahrer - „Marcel gibt Gas“ erweitert sein Angebot

In der Januar-Ausgabe 2013 von "Gepflegt Durchatmen" stellte Marcel Renz, Blogger im E-Rollstuhl, fest, dass sich viele Menschen im Umgang mit Rollstuhlfahrern nur deshalb schwer tun, da sie zu wenig Hintergrundwissen über Behinderungen besitzen. Um das zu verändern, initiierte er den Blog <http://marcel-gibtgas.de> und hat Erfolg damit.

Eine Dauerbeatmung stellt für viele Mitmenschen eine zusätzliche Kommunikationshürde dar. Sie haben Bedenken, etwas falsch zu machen und sind übervorsichtig. Eine Motivation, meinen Blog zu starten, bestand darin, diesen Menschen zu helfen. Außerdem geht es darum, die Menschen dafür zu sensibilisieren, wie sich etwa eine Person im Rollstuhl in gewissen Situationen fühlt und was sie denkt.

Seit über einem Jahr betreibe ich nun meinen Alltagsknigge für (E-)Rollstuhlfahrer und den Umgang mit ihnen. Mit Alltagserlebnissen und Anekdoten aus meinem Leben versuche ich, auf eine lockere, witzige, aber auch tiefgründige Weise anschaulich das Leben eines E-Rollstuhlfahrers rüberzubringen. Überwiegend habe ich sehr positives Feedback erhalten; die Menschen finden es sehr interessant, etwas

über das Leben eines Rollstuhlfahrers und die Unzulänglichkeiten, mit denen Rollstuhlfahrer zu kämpfen haben, zu erfahren. Durch meinen Blog habe ich zudem viele neue Kontakte zu Menschen mit Behinderung geknüpft und wertvolle Impulse bekommen.

Damit ich die modernen Bedingungen an einen Blog noch besser erfülle, habe ich mich entschlossen, die Frequenz meiner Veröffentlichungen - soweit zeitlich möglich - auf einmal in der Woche zu erhöhen. In meiner Tätigkeit als Freier Texter schreibe ich schwerpunktmäßig für die Zeitschrift RehaTreff (www.reha-treff.de), die über das Leben mobilitätseingeschränkter Menschen sowie alles rund um das Thema Rollstuhl und Hilfsmittel im Reha-Bereich berichtet. Ich bin aber jederzeit an weiteren Aufträgen interessiert und freue mich, wenn Sie sich bei mir melden:



Marcel Renz
St.-Martin-Straße 23
68535 Edingen-Neckarhausen
marcelrenz.hc@gmail.com
<http://marcel-gibtgas.de>

Referent auf dem MAIK 2013

Exkursion nach Jerusalem

Im Frühjahr besuchten Inga Petzoldt, staatl. examinierte Physiotherapeutin, anerkannte Hippotherapeutin des Deutschen Kuratoriums, Jörg Brambring, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH und Marcello Ciarrettino, Dipl. Pflegepädagogik (FH), Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma das St. Louis Krankenhaus in Jerusalem und sprachen mit dessen Leiterin, Schwester Monica Düllmann.

Das St. Louis Krankenhaus in Jerusalem wurde 1851 gegründet. Die Pflege der Kranken wurde den in Frankreich entstandenen „Josephs-Schwestern von der Erscheinung“ übertragen, die 1848 als erster Frauenorden ins Heilige Land gekommen waren. Das Krankenhaus liegt in der Nähe der Altstadt, gegenüber dem „Neuen Tor“. Heute verfügt es über 55 Betten für Menschen in ihrer letzten Lebensphase, die an Krebs oder AIDS erkrankt sind, sowie für Koma-Patienten, chronisch Kranke und Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden. Seit 17 Jahren leitet die Ordensschwester Monica Düllmann das Krankenhaus. Janine Ehlers, Dipl. Sprachtherapeutin und Ergotherapeutin aus Köln, hält dort Workshops ab und vermittelt das gemeinsam mit Inga Petzoldt entwickelte VeRego-Konzept (Vertikalisierung, Regulation, Oralisierung). Diese Therapie ist genau auf die Menschen zugeschnitten, die im St. Louis Krankenhaus gepflegt werden. Das Personal im St. Louis Krankenhaus setzt sich aus Israelis, Palästinensern und Europäern, Juden, Christen und Muslimen zusammen. Inmitten



(von links nach rechts), Jörg Brambring, Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, Inga Petzoldt, Physiotherapeutin/Hippotherapeutin, Schwester Monica Düllmann und Marcello Ciarrettino, Dipl. Pflegepädagogik (FH), Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma

der politischen und religiösen Spannungen Jerusalems bilden sie ein Team, das gemeinsam für die Patienten sorgt, unabhängig von ihrer sozialen, religiösen oder politischen Zugehörigkeit.

Schwester Monica zeigte ihren Gästen das Krankenhaus und schilderte dabei, was sie schon alles erreichen konnte. Rund 90 Prozent der laufenden Kosten werden durch die Tagessätze der israelischen Krankenversicherungen gedeckt. Der übrige Anteil wird durch

durch Spenden aufgebracht, was in Israel durchaus üblich ist. Doch die finanzielle Situation ist in den letzten Jahren schwieriger geworden: Einerseits spart der israelische Staat im Gesundheitssystem, andererseits sind die Ausgaben des Krankenhauses gestiegen. Insbesondere wird neues Personal benötigt, weil die meisten der Josephsschwestern nicht mehr aktiv in der Pflege tätig sind und Neuzugänge seltener werden. Außerdem nimmt das Krankenhaus immer wieder Patienten auf, die aus verschiedenen Gründen nicht in das Sozialsystem integriert sind und ihre Behandlung nicht selbst finanzieren können. Der „Deutsche Verein vom Heiligen Land“ übernimmt derzeit die Finanzierung zweier sogenannter „Sozial-Betten“, die für solche Menschen zur Verfügung stehen. Um diese Hilfeleistung abzusichern und gegebenenfalls zu erweitern, ist das Krankenhaus auf Spenden angewiesen. An dem historischen Gebäude müssen Reparaturen und Umbauten vorgenommen werden, z.B. die Sanierung der Duschen auf der Station, die Ausstattung und Neueinrichtung von Isolier-Zimmern, die Erneuerung des EDV-Bereiches, der Bau eines zweiten Aufzugs, die Vergrößerung des Speisesaals, die Erhöhung der Bettenzahl auf 60 Patienten sowie der Ausbau der Volontärswohnungen. Der Neubau und die Erweiterung des Krankenhauses werden noch in diesem Jahr abgeschlossen.

Wenn so viel Sachverstand und Begeisterung für die Pflege und Therapie für und mit chronisch kranken Patienten, Palliativ- und Apoplex-Patienten zusammentrifft wie bei der Begegnung der Experten aus Deutschland mit Schwester Monica, entstehen rasch neue Ideen. So planen Jörg Brambring, Inga Petzoldt und Marcello Ciarrettino einen nächsten und sehr viel längeren Besuch. Geplant ist der fachliche Austausch in Form eines Symposiums sowie einige Tage vor Ort in Pflege und Therapie.

Die Klinikleiterin versteht es, junge Menschen aus aller Welt zu begeistern, die dann als Volontäre im Krankenhaus arbeiten. Ehemalige Volontäre haben sich seit 2008 zum „Verein der Freunde und Förderer des Französischen Krankenhauses St. Louis zu Jerusalem e.V.“ zusammengeschlossen, um ihrer Verbundenheit mit dem Krankenhaus Ausdruck zu verleihen.

Mehr dazu auf www.frenchhospital-ev.de

FAHL

Wir sind ein expandierendes Unternehmen mit langjähriger Erfahrung in der Medizintechnik und Hauptsitz in Köln, das auf die **Versorgung von tracheotomierten und laryngektomierten Patienten** spezialisiert ist.

Zur Verstärkung unseres Außendienstteams suchen wir **bundesweit:**

Krankenpfleger/-schwestern als Medizinprodukteberater/innen
auf Basis einer geringfügigen Beschäftigung

Ihre Aufgaben beinhalten u.a.:

- ▶ Beratung und Betreuung unserer Kunden/Patienten in Kliniken bzw. Alten- und Pflegeheimen
- ▶ Einweisung von Patienten und Angehörigen in die Handhabung von Medizinprodukten
- ▶ Präsentation unseres Produktsortiments
- ▶ Auslieferung von Hilfsmitteln

Ihr Profil:

- ▶ Abgeschlossene Ausbildung bevorzugt zum/r Krankenpfleger/-schwester
- ▶ Sie sind idealerweise in einer/m Klinik/Krankenhaus (z. B. auf einer HNO- oder Beatmungsstation) bzw. in einer Pflegeeinrichtung in Festanstellung tätig
- ▶ Freundliches Auftreten, persönliches Engagement, Zuverlässigkeit und Flexibilität

Wir bieten Ihnen:

- ▶ Ein breites und interessantes Betätigungsfeld in einem erfolgreichen, expandierenden Unternehmen

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung!

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen mit Lebenslauf und Zeugnissen an unsere Personalabteilung am Hauptsitz Köln. Für weitere Fragen steht Ihnen Frau Gust unter der Tel.-Nr. 02203/2980-540 gerne zur Verfügung! E-Mail-Bewerbungen senden Sie bitte an gust@fahl.de (Anlagen möglichst in einer Datei).

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · D-51149 Köln · Telefon 0 22 03/29 80-0
Fax 0 22 03/29 80-100 · email vertrieb@fahl.de · www.fahl.de



REMEO®.

Pflegejobs mit Perspektive

Sie sind Gesundheits- und Krankenpfleger m/w und offen für neue Herausforderungen?

Sie finden bei uns:

- Anspruchsvolle Jobs in der Beatmungspflege
- Teamwork
- Überdurchschnittliches Gehalt
- Gute Sozialleistungen

Rufen Sie uns an:

Telefon 0800.3737300

Oder per Mail:

inka.lueders@linde-remeo.de

frank.stotko@linde-remeo.de

Besuchen Sie uns auch an unserem Stand beim MAIK in München (08. - 09. November 2013).

Wir freuen uns auf Sie.

Weitere Infos unter www.remeo.de

Linde Remeo Deutschland GmbH
Herbert Tschäpe-Straße 12 - 14
15831 Mahlow
www.remeo.de



REMEO® ist spezialisiert auf die Pflege und Betreuung von Beatmungspatienten. Eines unserer aktuell sechs Center ist sicher auch in Ihrer Nähe. Weitere Standorte sind in Planung.



Workshop „Systemhygiene im Bereich Außerklinische Intensivpflege“

Im Workshop „Systemhygiene im Bereich Außerklinische Intensivpflege“ der Fa. WKM GmbH in Kooperation mit der Fa. Camed GmbH am Freitag, 08.11.2013, 15:30 bis 17:00 Uhr in Forum 8 geht es um Hygieneanforderungen und Infektionsprävention. Es referieren Nicole Klaufß und Werner Fulle.

Wie kann die Hygiene im Sinne der Hygieneanforderungen innerhalb eines stimmigen Hygienemanagements gewährleistet werden und welche konkreten Maßnahmen der Infektionsprävention sind empfehlenswert? Um diese Fragen geht es beim Workshop der Fa. WKM GmbH in Kooperation mit der Fa. Camed GmbH beim 6. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress. Zu den konkreten Maßnahmen der Infektionsprävention gehören z.B. infektionsvorbeugende Personalhygiene, sinnvolle Desinfektionsmaßnahmen und der Umgang mit Problemkeimen bzw. dem Verhalten bei speziellen Infektionskrankheiten. Darüber hinaus werden „Rechtliche Grundlagen zur Systemhygiene im Bereich Außerklinische Intensivpflege“ besprochen. Die Teilnehmer erhalten während des Workshops die Möglichkeit, Fragen zu stellen und Anliegen aus der Praxis anzuführen, um gemeinsam konkrete, handlungsleitende Lösungsmöglichkeiten zusammenzutragen.

Nicole Klaufß, DGQ-Qualitätsmanagerin und interne Auditorin. Sie hat eine Weiterbildung zur Hygienefachberaterin im Laboratorium Dr. Deppe absolviert und ist seit 2004 selbstständige Qualitätsmanagerin im Sozial- und Gesundheitswesen (Nicole Klaufß - Qualitätsentwicklung in der Pflege). Seit Januar 2006 ist sie freie Mitarbeiterin der Firma CAMED Pflegeartikel GmbH in Wiehl und Dozentin bei der Bildungsakademie (BAK) in Frankfurt am Main, Dortmund und Lippstadt. Ihre Spezialgebiete sind Hygiene, Pflegerische Qualitätssicherung, Pflegewissenschaftliche Grundlagen, Berufspolitische Grundlagen, Lerntheorien, Wissenschaftliches Arbeiten, Einführung in die QM-Systeme und Soziologie.
<http://nklauss-qm.de/>

Werner Fulle, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, Mitglied DIGAB und DMGP, Gründungsmitglied KNAIB, Mitglied bei Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege Nordbayern.

Nicole Klaufß
Qualitätsentwicklung
in der Pflege



Werner Fulle
Key Account Manager bei
Firma WKM in Emmering
bei München



Referenten auf dem MAIK 2013

WHO-Auszeichnung für die „AKTION Saubere Hände“

Die „AKTION Saubere Hände“ ist im Juni 2013 als erste europäische Kampagne zur Verbesserung der Händehygiene im Gesundheitswesen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgezeichnet worden. Die deutschlandweite Kampagne wird federführend von der Charité - Universitätsmedizin Berlin gestaltet und koordiniert. Mit der Auszeichnung hat die Charité den Titel „Global Hand Hygiene Expert Centre“ erhalten.

Ziel der „AKTION Saubere Hände“ ist es, die hygienische Händedesinfektion als einen Schwerpunkt für mehr Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung zu etablieren. Unter dem Motto „Keine Chance den Krankenhausinfektionen“ nehmen derzeit bundesweit etwa 1.300 Kliniken, Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Einrichtungen an der Kampagne teil, darunter fast die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser. Damit ist die Aktion die weltweit größte Kampagne. Im Mittelpunkt steht das WHO-Konzept „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“. Hierzu informiert die „AKTION Saubere Hände“ das medizinische Personal der teilnehmenden Einrichtungen in Vorträgen und Kursen über Maßnahmen zur Prävention von Krankenhausinfektionen. Außerdem wird in interaktiven Lehrfilmen die richtige Technik der Händedesinfektion gezeigt, die die Haut wirksam schützt.

Die Indikationen zur Händedesinfektion im NICHT-stationären Krankenhausbereich werden momentan von internationalen Experten intensiv diskutiert. Gemeinsam mit dem WHO Team wurde eine Anpassung des WHO Modells "Die 5 Indikationen der Händedesinfektion" für die Alten- und Pflegeheime sowie für die ambulanten Bereiche vorgenommen. Auf der Homepage der Aktion gibt es für sie ein ei-

genes Modul. Hierüber können sich die Einrichtungen, also auch z.B. Pflegedienste, mit dem neuen Online-Formular „HAND-KISS_AMBU anmelden. Es wird einmal pro Kalenderjahr von den Teilnehmern ausgefüllt. Ein wichtiges Messinstrument ist der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln, der über das „Modulformular AMBULANT“ erfolgt. Bei der Ermittlung des Händedesinfektionsverhaltens sollten auch die Mitarbeiter vor Ort bei ihrer täglichen Arbeit beobachtet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es allerdings für den ambulanten Bereich nur für Dialyse-Praxen ein validiertes Beobachtungsverfahren. Zur besseren Umsetzung der „AKTION Saubere Hände“ werden Einführungskurse in ambulanten Einrichtungen angeboten und Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt. Ein Blick auf die Homepage lohnt sich auf jeden Fall. Neben vielen aktuellen Informationen besteht die Möglichkeit, z.B. Poster, Postkarten, Flyer und Aufkleber zu bestellen.

„Dass die 'AKTION Saubere Hände' diese Auszeichnung erhalten hat, ist ein großer Ansporn für uns, die bisherigen Aktivitäten fortzusetzen“, sagte Prof. Petra Gastmeier, Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Charité. „In den letzten fünf Jahren haben wir einen 50prozentigen Anstieg

in der Umsetzung unserer Richtlinien, der sogenannten Compliance, erreicht. Um die meisten Übertragungen von Infektionserregern sicher zu vermeiden, sind noch weitere 50 Prozent nötig.“ Die „AKTION Saubere Hände“ wurde 2008 mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ), dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. sowie der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG) ins Leben gerufen. Die Funktionen des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) werden durch das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité ausgeübt.

Kontakt:

Prof. Petra Gastmeier
Direktorin des Instituts für Hygiene
und Umweltmedizin und Leiterin des
Nationalen Referenzzentrums
für Surveillance von nosokomialen
Infektionen (NRZ)
Charité - Universitätsmedizin Berlin

www.aktion-sauberehaende.de
www.hygiene.charite.de
www.nrz-hygiene.de

Alles aus einer Hand – Die WKM GmbH erweitert ihr Produktportfolio

Die WKM GmbH München ist mit der Partnerfirma Streifeneder KG einer der wenigen Komplett-Anbieter über das gesamte Leistungsspektrum an medizin- und rehathechnischen Hilfsmitteln.

Die **WKM GmbH** München ist mit der Partnerfirma Streifeneder KG einer der wenigen Komplett-Anbieter über das gesamte Leistungsspektrum an medizin- und rehathechnischen Hilfsmitteln.

Das Angebot erstreckt sich über alle Fachbereiche von der Orthopädie über die Reha- bis zur Medizintechnik.

Ohne die geeignete Hilfsmittelversorgung wäre eine außerklinische Intensivversorgung nicht möglich. Ein Fachhändler wie die **WKM GmbH** ist somit ein wichtiger Partner der Betroffenen, ihrer Angehörigen und aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.

Getreu unserm Motto „Alles aus einer Hand“, haben wir unser Produktportfolio um einen weiteren wichtigen Bereich in der außerklinischen Patientenversorgung erweitert.

Wir können Ihnen seit Frühjahr 2013 alle Produkte im Bereich der Systemhygiene anbieten. Dabei geht es um die Gewährleistung der Hygiene gemäß der Hygieneanforderungen für

Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste innerhalb eines Hygienemanagements.

Dazu gehören u.a. ein aufeinander abgestimmtes Händehygieneprogramm im Sinne infektionsvorbeugender Personalhygiene, zielgerichtete und sinnvolle Desinfektionsmaßnahmen durch ein einfaches und klares Dosiersystem, Sicherstellung der Wäschhygiene durch Dosieranlagen für die Waschmaschine und eine fachgerechte, wirtschaftliche, geruchsarme Müllentsorgung.

Alle diese Maßnahmen werden begleitet durch unsere Hygieneberater, die Sie fachlich kompetent beraten, Sie bei der Umsetzung der Systemhygiene unterstützen, Ihre Mitarbeiter schulen und anleiten und im Bereich des Controlling regelmäßig Hygienevisiten durchführen.

Alle dazu notwendigen Produkte kann Ihnen nun die **WKM GmbH** mit seinem Partner Camed GmbH komplett anbieten. Bei einem persönlichen Beratungsgespräch werden Ihnen

die richtigen Produkte vorgestellt und eine individuelle Auswahl getroffen.

Zusätzlich abgerundet wird unser Angebot durch qualitativ hochwertige Pflegeartikel. Ein weiteres neues Produkt in unserem Sortiment ist das hochkalorische Andickmittel „Camed - ADP 4000“ für eine optimale Nahrungsaufnahme. Dieses wurde von unseren Kunden schon mehrfach positiv bewertet.

Besuchen Sie uns auch auf dem MAIK 2013 am Stand oder nehmen Sie an unserem Workshop teil, um mehr zum Thema Systemhygiene und Pflegeartikel zu erfahren.

WKM GmbH
Dr.-Rank-Straße 8
82275 Emmering
Tel.: +49 (08141) 2297-0
Fax.: +49 (08141) 2297-111
www.wkm-rehamed.de

Aussteller auf dem MAIK 2013





Heimbeatmung



Inhalations- und Atemtherapie



Tracheostomaversorgung



Dekubitusprophylaxe und -therapie



Enterale künstliche Ernährung



Patientenüberwachung



Wundversorgung und -beratung



Pflegehilfsmittel und Verbrauchsmaterial



Sauerstofftherapie



Dienstleistungen und Schulungen



Kontinenzförderung



Überleitmanagement



Systemhygiene

Im Dienst unserer Patienten. Jederzeit.

Ihr Partner in der Hilfsmittelversorgung für außerklinische Intensivpflege in Bayern.

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

Wittener Werkzeuge – Beratungsauftrag: Alltag

Die „Wittener Werkzeuge“ wurden im Jahr 2012 erstmalig in Seminarform vorgestellt. Im Mittelpunkt steht das Thema Beratung und Kommunikation in der Pflege. Neben einem achttägigen Grundseminar in verschiedenen Formen wird es weitere Qualifikationsmöglichkeiten mit Universitätszertifikat geben. Für den 26./27. November 2013 ist ein zweitägiges Schnupperseminar an der Universität Witten/Herdecke geplant.

Sabine K. ist Krankenpflegerin in einem ambulanten Pflegedienst. Im Frühdienst betreut sie täglich ca. 20 Patienten mit den unterschiedlichsten pflegerischen Bedarfen. Sabine K. fährt zu den Menschen nach Hause und versorgt sie in ihrem persönlichen Umfeld. Einige ihrer Patienten sind schon sehr alt und leben alleine, andere sind noch jung, haben Kinder und eine Familie. Gleich ist aber, bei allen noch so unterschiedlichen häuslichen Situationen, in die Sabine K. kommt, der bestehende Bedarf an Beratung. In der ambulanten Pflege steht das Thema Alltag im Vordergrund. Im Krankenhaussetting kann das Thema Alltag meist nur fiktiv behandelt werden. In der Häuslichkeit kann Beratung zu Themen wie Alltagsgestaltung, dem Umgang mit einer Erkrankung und deren Integration in den Alltag der Betroffenen, direkt vor Ort und im Rahmen des aktuellen Geschehens angeboten werden. Als Pflegenden in der ambulanten Pflege muss man ein besonderes Fingerspitzengefühl haben. Man kommt als fremde Person in das private Umfeld eines Menschen oder einer Familie, um dort eine pflegerische Dienstleistung anzubieten. Handlungsbegleitende Kommunikation kann den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses fördern. Vor allem in der pflegerischen Beratung ist es wichtig, dass Pflegenden auf verschiedene Fähigkeiten zugreifen können, die ihnen eine fachliche Beratung in einem solch komplexen Beratungssetting ermöglichen. Im Rahmen der "Wittener Werkzeuge" wird mit professionell Pflegenden ein individueller Weg erarbeitet, diese Fähigkeiten zu erkennen, weiterzuentwickeln und zu stärken.

Beratung in der Pflege

Beratung in der Pflege ist im Hinblick auf Ort und Situation, in der sie stattfindet, sehr speziell und außergewöhnlich. Die meisten Berufsgruppen haben auf die Themen abgestimmte Beratungssettings. Beispielsweise berät eine Jeansverkäuferin direkt vor dem Spiegel. Bei heikleren Themen wie Finanzen o.ä. stehen in der Regel Zeit sowie ein Büro für ausreichend Intimsphäre zur Verfügung. In der Pflege können Beratungssituationen nur selten vorab gestaltet werden. Separate Zeit und Raum für Beratung stehen Pflegenden kaum zur Verfügung.

Beratung in der Pflege dient dazu, dass Patienten genügend Informationen von Pflegenden erhalten, um sich sicher zu fühlen und den Umgang und das Leben mit ihrer Erkrankung zu bewältigen. Pflegenden in der ambulanten Pflege beraten Patienten und deren Angehörige in ihrem häuslichen Umfeld. Aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses sind Pflegenden oft die ersten Ansprechpartner für Fragen und Probleme, die im Alltag der Patienten auftreten. Das Spektrum an Themen ist unvorstellbar groß. Auf Grund der oftmals sehr geringen Zeit, die für Beratung zur Verfügung steht, finden Gespräche meist handlungsbegleitend statt, also während der Verrichtung



anderer Tätigkeiten, z.B. bei der Mobilisation oder der Körperpflege. Die Pflegenden haben selten die Möglichkeit, sich auf ein Gespräch vorzubereiten. Prinzipiell kann jedes Thema von Bedeutung für den Patienten sein. Der Stress durch ständigen Zeitdruck kann zu Unterbrechungen von Gesprächen führen, die dann an anderer Stelle und evtl. mit einer anderen Pflegeperson wieder aufgenommen werden. In der häuslichen Pflege ist Kommunikation ein wichtiger Bestandteil pflegerischen Handelns. Gerade ältere alleinlebende Menschen haben einen Bedarf an Beratung und Kommunikation, und die Pflegenden sind oftmals die einzigen Kontaktpersonen, die regelmäßig verfügbar sind. Aber auch die Beratung von pflegenden Angehörigen oder jüngeren Menschen, die evtl. nur einen vorübergehenden Pflegebedarf aufweisen, nimmt einen wichtigen Stellenwert ein. Besonders in der ambulanten Pflege ist Kommunikation jedoch stets durch den straffen Zeitplan der Pflegenden beeinflusst, wo abrechenbare Tätigkeiten auf die Minute genau geplant sind. Pflegenden in der ambulanten Pflege haben oft einen besonderen Stellenwert für die pflegebedürftigen Menschen. Sie ermöglichen ihnen eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit. Beratung in der Pflege lässt sich nur schwer planen. Es ist nicht immer vorzusehen, welche Beratung die Klienten benötigen und wann sie bestimmte Informationen von den Pflegenden brauchen. Wenn der Beratungsbedarf nicht von den Patienten geäußert wird oder nicht geäußert werden kann, müssen Pflegenden die möglichen Bedarfe an Beratung stellvertretend erkennen, um die Betroffenen in ihrem Alltag zu mehr Selbstständigkeit befähigen zu können. Strukturierte Beratung findet nicht immer statt, und die Qualität der Beratung hängt von der Pflegeperson ab, die gerade vor Ort ist.

Wittener Werkzeuge

Der Beratungsansatz der "Wittener Werkzeuge" setzt sich mit dem Thema Beratung und Kommunikation in der Pflege auseinander. Die pflegerische Entwicklergruppe wird eng durch den Dipl. Psychologen Günter G. Bamberger begleitet. Nach einem vierjährigen Entwicklungsprozess möchten wir nun möglichst viele Pflegenden dazu einladen, sich in die Weiterentwicklung der „Wittener Werkzeuge“ einzubringen. Das Konzept beinhaltet fünf ver-

schiedene Ebenen der Beratung: sehen, hören, fühlen, sprechen, tun. Diese Ebenen sind zum einen auf den Patienten ausgerichtet – PatientCare – und zum anderen auf die Pflegeperson/die beratende Person selbst – Self-Care. Insgesamt ist jeder Ebene und jeder Ausrichtung ein Werkzeug zugeordnet. Diese 10 Werkzeuge (Abb. links) stellen allerdings kein starres System dar. Sie wurden durch die Entwicklergruppe über Jahre diskutiert, modifiziert und werden immer wieder hinterfragt. Die "Wittener Werkzeuge" werden als Kompaktseminar oder in Modulform weitergegeben. Die Teilnehmer sind hier gefragt, sich ebenfalls an der Weiterentwicklung zu beteiligen und diese mit ihren eigenen Erfahrungen für sich nutzbar zu machen.

Selbstpflege in der Pflege?

Eine Besonderheit der "Wittener Werkzeuge" ist der Fokus auf das Selbst. Bei der hohen Anzahl jener, die aus dem Beruf aussteigen oder ausgebrannt sind, liegt die Vermutung nahe, dass Pflegenden dieses bisher oft vernachlässigen. Die Bedingungen werden schwerer, und kein Ende der Belastungen ist in Sicht. Umso bedeutender ist es, einen persönlichen Weg zu finden, sich nichtdestotrotz Gutes zu tun.

Unterstützung durch Kollegen – InterCare

Insgesamt haben Gespräche in der Pflege bisher keinen hohen Stellenwert. Diese kommunikativen Tätigkeiten werden nicht gesehen, nicht dokumentiert und nicht finanziert. Auch unter Kollegen erhält man unter den knappen personellen Ressourcen oft nur Unverständnis für ein "Schwätzchen". Stattdessen können sich Kollegen gegenseitig unterstützen, ihre Erfahrungen weitergeben und voneinander profitieren. Kollegiale Beratung kann hier als systematische Vorgehensweise genutzt werden. Einen Leitfaden für Pflegenden hierzu findet sich unter:

www.dg-pflegewissenschaft.de/2011DGP/wp-content/uploads/2011/09/2012-11-26-Leitfaden-DGP-A4-es-FINAL-gute-Aufl%C3%B6sung.pdf

Seminare

Die Wittener Werkzeuge wurden im Jahr 2012 erstmalig in Seminarform vorgestellt. Neben einem achttägigen Grundseminar in verschiedenen Formen wird es weitere Qualifikationsmöglichkeiten mit Universitätszertifikat geben. Ein zweitägiges Schnupperseminar ist für den 26./27. November 2013 an der Universität Witten/Herdecke geplant. Bei Interesse im Rahmen Ihrer persönlichen Weiterbildung oder auch für ein individuelles Weiterbildungsangebot für Ihre Institution - richten Sie Ihre Anfrage bitte an: zwb@uni-wh.de. Weitere Informationen auf www.wittener-werkzeuge.de

Kerstin Runge und Lisa Rust

Referentinnen auf dem MAIK 2013

Workshop Marke im Gesundheitsbereich – erfolgreicher durch Einzigartigkeit

Erfolgreiche Marken erzielen höhere Margen, erreichen mehr Umsatz, ziehen die besten Mitarbeiter an und optimieren dadurch den Unternehmenserfolg. Dies ist Thema des MAIK-Workshops „Marke im Gesundheitsbereich – erfolgreicher und profitabler durch Einzigartigkeit“ von Karlheinz Illner MBA, am 8. November 2013 von 11.00 – 12.30 Uhr in Forum 10.

Die Austauschbarkeit von Produkten und Dienstleistungen nimmt zu. In den nächsten Jahren werden die Unternehmen erfolgreich sein, die sich als starke Marke präsentieren und damit attraktiv für Kunden und Mitarbeiter sind.

Der Markenexperte Karlheinz Illner zeigt die 7 Erfolgsfaktoren, die aus Ihrem Unternehmen eine starke Marke machen und Sie dadurch am Markt erfolgreicher positionieren. Karlheinz Illner hat über 15 Jahre Erfahrung in der profitorientierten Markenführung und hat eigenverantwortlich Marken entwickelt und operativ geführt (u.a. Lucky Strike). In den letzten Jahren hat er sich auf Familienunternehmen fokussiert und gründete 2012 FamilyBrands, die erste Markenberatung in Deutschland, die sich auf Familienunternehmen im B-to-B Bereich spezialisiert hat. „Mein Ziel ist es, den mittelständischen Firmen, die oft sehr technisch geprägt sind, das Wissen der Markenartikler zur Verfügung zu stellen, dies aber angepasst an ihre individuellen Anforderungen und Ressourcen“, so das Credo von Karlheinz Illner. Seine Überzeugung ist: „Familienunternehmen haben die große Chance viel persönlicher - und dadurch einzigartiger - am Markt zu agieren, dies sind ideale Voraussetzungen für eine starke Marke. Es funktioniert jedoch nur, wenn Sie Ihre Mitarbeiter auf diesem Weg mitnehmen. Deshalb ist es für den Erfolg entscheidend eine Werte-orientierte Marken- und Mitarbeiterentwicklung zu etablieren.“ Was Sie in diesem Impulsvortrag lernen:

- Sie verstehen, warum eine Marke ein Wettbewerbsvorteil ist

- Sie erkennen die wichtigsten Schritte, wie man eine starke Marke entwickelt
- Sie lernen, wie Sie einzigartiger werden

Karlheinz Illner MBA ist Markenberater und Führungskräfte Coach. Zu seinen Referenzen zählen u.a.: Mercedes-Benz, MINI, Coca-Cola, Lindt und markenorientierte Mittelstandsunternehmen, z.B. Busch-Jäeger (BtoB), chinero (BtoB), Hofbräuhaus Traunstein (BtoC) und easyCredit (BtoC). Er war Marketingleiter (lastminute.com), Brandmanager (BAT: Lucky Strike), Markenberater (Added Value) und kennt den Markenalltag in all seinen Facetten. Seit 2012 ist er Lehrbeauftragter an der Fresenius Hochschule in Köln im Master-Studiengang „Sustainable Marketing & Leadership“ für das Fach „Markenmanagement“. Neben seiner Beratertätigkeit ist er gefragter Speaker für Impulsvorträge. Er studierte in Deutschland, Irland und absolvierte als Fulbright Regierungsstipendiat sein MBA Programm in den USA.



Karlheinz Illner MBA

Referent auf dem MAIK 2013

Kontakt:

**FamilyBrands Bronnbachergasse 18A
Würzburg D-97070**

Tel. +49 931 46788730

k.illner@familybrands.de

www.familybrands.de

WISSEN VERMITTELN

GRUNDLAGEN DER BEATMUNG

23. bis 24. Oktober 2013

Stefan Scheckenhofer

Fachkrankenschwester
Intensivmedizin & Anästhesie,
Teamleitung Beatmungs-WG

Manuela Seitz

Fachkrankenschwester
Intensivmedizin & Anästhesie,
Case-Managerin, Praxisanleiterin,
Teamleiterin Beatmungs-WG

Veranstalter:

**IHCC Intensive Home Care
Consulting GmbH**

Tagungsort:

Unterhaching bei München

Anmeldung über www.ihcc.mobi



Einatmen – aufatmen – durchatmen



smiths medical
bringing technology to life

Portex® Bivona®
Trachealkanülen
mit Innenkanülen

Die **neue Dimension** im
Secretion Management:

- sanft
- leistungsstark
- wiederaufbereitbar



Portex Bivona Size 9.0mm

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

Workshop „Optiflow mit myAirvo2... ...und die Maskenbeatmung kann warten!“

Am 9. November 2013 bietet im Forum 8 von 13.30 – 15.00 lädt die Firma Fisher & Paykel zum Workshop „Optiflow mit myAirvo2... und die Maskenbeatmung kann warten!“ ein.

Referent ist Dennis Greiling, Senior Gebietsleiter Fisher & Paykel Healthcare.

Erfahren Sie in unserem Workshop, wie Optiflow mit dem myAirvo2 Erwachsenen und Kindern mehr Lebensqualität geben und die Wahrscheinlichkeit einer Intensivierung der respiratorischen Therapie verringern kann. Sie erhalten einen kurzen Überblick über die Themen Atemgasklimatisierung in Bezug auf Sauerstofftherapie, Sekretmanagement, Optiflow und der Nicht-invasiven Beatmung. Erfahren Sie, wie Sie Ihren Patienten in allen Phasen der respiratorischen Unterstützung das optimale Niveau an Atemgasfeuchtigkeit zur Verfügung stellen können. Die Therapie wird dadurch effizienter und erfolgreicher gestaltet. Optiflow mit dem myAirvo2 ist in der Lage, alle Arten der Sauerstofftherapie zu optimieren und die Beatmung mittels einer Maske oder Trachealkanüle zu vermeiden oder deutlich zu verzögern. Lernen Sie Optiflow und seine enormen Vorteile für den Patienten kennen. Die Kombination von optimaler Luftfeuchtigkeit und Nasenkanüle bedeutet mehr Atemunterstützung als mit traditionellen Therapieformen,



da ein hoher Flow effizient und komfortabel zugeführt wird. Dabei sind vier wesentliche Vorteile zu erwähnen:

1. Positiver Atemwegsdruck im Atemzyklus
2. Optimierte Mukoziliare Clearance
3. Auswaschen des anatomischen Totraums
4. Präzise Zufuhr von bis zu 100% Sauerstoff

Sie haben die Möglichkeit, den myAirvo2 / Optiflow selbst auszuprobieren und können erfahren, wie angenehm und einfach die Handhabung ist. Wir zeigen Ihnen einfache und effektive Möglichkeiten, ein optimales Niveau an Atemgasfeuchtigkeit bis in die Lungen Ihrer Patienten zu bringen.

Optimale Luftfeuchtigkeit optimiert den Atemwegsschutz, die Beatmung und gestaltet die Therapie effizienter.



Dennis Greiling
Senior Gebietsleiter Fisher & Paykel Healthcare

Fisher & Paykel Healthcare GmbH & Co. KG
Wiesenstrasse 49
73614 Schorndorf
www.fphcare.com

Referent auf dem MAIK 2013

Das Leben atmen

... und leichter husten – mit PEGASO COUGH.

PEGASO:
Im intensivmedizinischen, klinischen und auerklinischen Bereich flexibel und sinnvoll einsetzbar.

PEGASO COUGH – Neues Design, innovative Funktionen!

Bei Patienten mit invasiver und nicht-invasiver Beatmung als auch mit neuromuskulären Erkrankungen spielt die Mobilisation von feststehendem Bronchialsekret in der Lunge eine groe Rolle.

Der PEGASO simuliert durch den schnellen Wechsel von Positiv- und Negativdrucken einen künstlichen Hustensto. So wird das feststehende Sekret gelöst und aus den unteren Atemwegen abtransportiert. Diese sind nun frei und stehen für die ungehinderte Atmung zur Verfügung.

Der neue PEGASO verbindet langjährige Erfahrung und Zuverlässigkeit mit innovativer Technik und zeitgemaem Design.

VIVISOL Deutschland GmbH • Werner-von-Siemens-Strae 1 • 85375 Neufahrn | Germany
Tel.: 03 62 07 51 10 • Fax: 0800 84 84 329 (kostenfrei) • info@VIVISOL.de • www.VIVISOL.de

Dank und Ausblick

Die Vorbereitungen für den 6. MAIK Münchner auerklinischer Intensiv Kongress haben wieder groen Spa gemacht. Schon jetzt sei an dieser Stelle allen gedankt, die bei der Vorbereitung mitgewirkt haben.

Dieser Dank gilt neben dem Schirmherrn Dr. Marcel Huber, Bayerischer Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, vor allem dem Wissenschaftlichen Beirat des MAIK für die Programmgestaltung. Herzlicher Dank auch an alle Referentinnen und Referenten, die aus dem gesamten Bundesgebiet nach München kommen werden. Ein weiteres groes Dankeschön geht an Industrie und Medizintechnik, Aussteller und Sponsoren. Nur durch deren Engagement ist es möglich, den MAIK durchzuführen. Die Industrieausstellung wird wieder viele Innovationen präsentieren. Gleichzeitig bietet sie die Gelegenheit, sich mit den Experten vor Ort direkt auszutauschen. Viele spannenden Themen bieten die 22 Workshops der Unternehmen und der IHCC-Akademie. Damit soll auch die Möglichkeit gegeben werden, auf dem MAIK wichtige Pflichtschulungen an nur zwei Tagen im Jahr zu absolvieren. Die entsprechenden Zertifikate werden vor Ort ausgestellt. Auch die Fortbildungspunkte für Ärzte und Pflegekräfte wurden wieder beantragt.

Die Teilnahme am MAIK Münchner auerklinischer Intensiv Kongress lohnt sich also in jeder Hinsicht!

Der 7. MAIK Münchner auerklinischer Intensiv Kongress findet am **24. bis 25. Oktober 2014** wieder im Holiday Inn Hotel - City Centre Munich statt. Auf www.maik-online.org werden alle Informationen eingestellt.

Sommerfest für die Klienten in Südbayern

Anlässlich des 15jährigen Bestehens der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH hatte das Unternehmen am 15. Juni 2013 zu einem Sommerfest für die Klienten der Niederlassung Südbayern eingeladen.

Bei strahlendem Sonnenschein begrüßten Helmut Schneiderrat und Christoph Kugler, die beiden Leiter der Niederlassung Südbayern, die über 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Klientensommerfests am 15. Juni 2013. Das wunderbare Wetter passte perfekt zum Tagesprogramm. Ausflugsziel war der Ammersee mit einer Dampferrundfahrt. Mit dabei waren acht Klienten im Rollstuhl, Angehörige, Pflegekräfte und Mitarbeiter. Nach Kaffee und Kuchen brach die Gruppe zu einem Spaziergang entlang der Uferpromenade auf und kehrte zum Eisessen in einer Strandbar ein. Alle genossen die gemeinsame Zeit, um einander kennen zu lernen, miteinander zu sprechen und zu lachen.



Am 1. Juli 2013 jährte sich die WG in Augsburg. Die Pflegekräfte **Sonja Czechaczek** (links) und **Manuela Seitz** hatten einen Geburtstagskuchen mitgebracht.

Teamgeist atmen!

SOLGROUP
a breath of life

... jetzt bei uns **EINSTEIGEN** und **AUFSTEIGEN**.



Attraktive Anstellungsbedingungen –
Schichtzulagen auch
für Minijobber!

Die VIVICARE GmbH ist ein junges pflegerisches Start-Up im Bereich der außerklinischen Versorgung von intensiv-pflegebedürftigen und beatmeten Menschen. Zum Durchstarten suchen wir Sie in Vollzeit, Teilzeit, Minijob für unsere Wohngemeinschaften und zu Hause lebenden Patienten im Großraum München

GESUNDHEITS- und (KINDER-) KRANKENPFLEGEKRÄFTE
(gerne mit Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie)

ALTENPFLEGEFACHKRÄFTE
(gerne mit Zusatzqualifikation „außerklinische Beatmung“)

PFLEGENDE MIT LEITUNGSERFAHRUNG

DAS ERWARTET SIE:

- Natürlich unbefristete Arbeitsverträge
- Ein motiviertes und engagiertes Team
- Ein Arbeitsumfeld, das von Wertschätzung, Transparenz und Offenheit geprägt ist
- Leistungsorientierte Bezahlung mit speziellen Schichtzulagen, bei Bedarf ein Firmenwagen
- Zielgerichtete Fort- und Weiterbildung rund um die Pflege
- Sehr gute Aufstiegsmöglichkeiten in einem dynamisch wachsenden Unternehmen

WIR ERWARTEN:

- Selbstständigkeit, Zuverlässigkeit, Flexibilität und Einsatzfreude
- Gepflegtes äußeres Erscheinungsbild und sicheres Auftreten
- Hohe Sozialkompetenz und Freude am kommunikativen Umgang mit Menschen



VIVICARE

Bitte senden Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung an bewerbung@VIVICARE.de.
VIVICARE GmbH ■ Stefan Hille ■ Werner-von-Siemens-Straße 1 ■ 85375 Neufahrn
Gerne können Sie vorab telefonisch zu uns Kontakt aufnehmen ■ Tel.: 0 81 65 6 09 45 66

In Baden-Württemberg gut aufgestellt...

Vor 10 Jahren hat die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Böblingen eine Niederlassung eröffnet, um in Baden-Württemberg Kinder und Erwachsene in ihrer Häuslichkeit zu pflegen. Auch in Heidelberg und Wangen am Bodensee ist das Unternehmen präsent, um die flächendeckende Versorgung in Baden-Württemberg zu gewährleisten.

Die Niederlassung Baden-Württemberg war der erste Standort der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH außerhalb Bayerns. Erster Niederlassungsleiter war Krankenpfleger Albrecht Geywitz, erfahrener Stationsleiter in einer Klinik in Baden-Württemberg. Er baute die Niederlassung auf und ist inzwischen Personalmanager des gesamten Unternehmens. In dieser Funktion hat er erheblich dazu beigetragen, dass die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH schon mehrfach Spitzenplätze beim bundesweiten Wettbewerb „Great Place to Work“ erreichen und „Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ werden konnte. Geywitz achtet neben der Qualifizierung der Mitarbeiter auf die Arbeitsplatzkultur im Unternehmen. „Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen täglich spüren, dass wir sie schätzen, dass wir ihnen dankbar dafür sind, wie sehr sie sich für unsere Klienten einsetzen“, so Geywitz. Heute leiten die Niederlassung Sozialpädagogin Alexandra Schmid und Krankenpfleger/Fachwirt für Sozial und



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH aus Böblingen, Heidelberg und Wangen am Bodensee anlässlich des Sommerfests am 6. Juli 2013 in Sauerlach bei München. Von links: Niederlassungsleiter Ingo Rak (1. Reihe, rechts), Niederlassungsleiterin Alexandra Schmid (2. Reihe, links), Personalmanager Albrecht Geywitz (letzte Reihe, Mitte)

Gesundheitswesen Ingo Rak. Über 300 Mitarbeiter versorgen rund 20 Kinder und Erwachsene bzw. organisieren den reibungslosen Ab-



Albrecht Geywitz hat in Böblingen vor 10 Jahren die Niederlassung Baden-Württemberg aufgebaut. Als Anerkennung überreichten ihm die beiden Geschäftsführer **Christoph Jaschke** (links) und **Jörg Brambring** (rechts) einen Geschenkkorb und eine Urkunde.

lauf der Pflege. Weitere Informationen zum Standort in Baden-Württemberg auf www.heimbeatmung.com.

Bürgermeisterin besucht WG in Kerpen

Vor einem Jahr eröffnete die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung in Kerpen-Sindorf. Seit dem 7. Mai 2013 ist sie komplett bewohnt.

Am 15. August 2013 stattete die Bürgermeisterin der Stadt Kerpen, Frau Marlies Sieburg, der WG einen Besuch ab. Die Leiterin der Niederlassung in Köln, Frau Martina Friedrichs, Diplom Sozialpädagogin, Systemische Beraterin (DGSF), zeigte Frau Sieburg den geräumigen Gemeinschaftsbereich der WG und und schilderte ihr das Leben in der WG sowie die spezifischen Anforderungen an die Pflege von Menschen, die maschinell beatmet werden müssen. Hygiene, Sicherheit und die Einhaltung von pflegerischen Grundregeln sind zwar unabdingbar, aber der Alltag in der WG soll so normal wie nur möglich ablaufen. „Dies ist hier ja weder eine Klinik noch ein Heim“, so Friedrichs. Dies zeige sich schon daran, dass bei uns Angehörige und Freunde jederzeit vorbei kommen können. Wie oft wurde hier schon gemeinsam gekocht, gegessen, gefeiert und gesungen! Nicht nur bei der Gestaltung von Weihnachten, Silvester oder Karneval halfen die Pflegekräfte begeistert mit, hier ist immer etwas los.

Davon, wie gut es den Bewohnern in der WG gefällt, erfuhr Frau Sieburg im persönlichen Gespräch mit einem jungen Mann, der kurz vor Weihnachten 2012 als Wachkoma-Patient aufgenommen worden war. In der Klinik hatte man ihn aufgegeben, er sollte in der WG palliativ versorgt werden. Für die Angehörigen, die Pflegekräfte, die Mitarbeiter des ortsansässigen Therapiezentrums Rhein-Erft und die Ärzte grenzte es an ein Wunder, als der Bewohner plötzlich sprach und zeigte, dass er „wieder da“ ist. „Jetzt wollen wir es gemeinsam schaffen, dass unser Klient wieder zuhause



Marlies Sieburg, die Bürgermeisterin der Stadt Kerpen (links) im Gespräch mit einer Bewohnerin und einer Pflegekraft.

leben kann“, so Friedrichs. Frau Sieburg, die sich viel Zeit für den Austausch mit dem Klienten nahm, möchte über den weiteren Genesungsverlauf informiert werden und erfahren, wenn der Klient tatsächlich nach Hause zurück kehrt.

Sein Zimmer wird nicht lange leer stehen, denn es hat sich inzwischen herum gesprochen, wie wohl sich die Klienten in der WG mit ihren geräumigen Einzelzimmern, dem großen Gemeinschaftsbereich und den Pflegekräften dort fühlen. Die WG liegt außerdem in einer ruhigen Wohngegend mit kleinen Geschäften im Umkreis. Man ist jedoch schnell in Kerpen

oder mit der S 12 im Zentrum von Köln. Frau Friedrichs dankte der Bürgermeisterin von Kerpen im Namen aller Bewohner und der Geschäftsführung des Unternehmens dafür, dass die Stadtverwaltung Kerpen so zuvorkommend und von Anfang an offen für dieses innovative Wohnprojekt war. „Nur mit Ihrer Hilfe und Unterstützung ist uns in nur einem Jahr all dies hier gelungen“, betonte Friedrichs.

Für Fragen zur WG stehen Niederlassungsleiterin Martina Friedrichs und WG-Leiterin Beate Block-Theissen zur Verfügung.

Mehr unter www.heimbeatmung.com

Eine ungewöhnliche Gemeinschaft

Vor einem Jahr entschlossen sich zwei junge Männer, die beide beatmet werden, gemeinsam in Leimen eine Wohnung anzumieten. Für ihre Doppelversorgung engagierten sie die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Baden-Württemberg. Das Pflegeteam unter Leitung von Brigitte Wildberger blickt auf ein spannendes Jahr zurück.

Im Juli 2012 wurde erstmals im HBS-Bereich Heidelberg über die Idee einer Doppelversorgung gesprochen. Die Mitarbeiter waren sehr neugierig und konnten den Start, der im September geplant war, kaum erwarten. Zunächst musste eine geeignete rollstuhlgerechte Wohnung gefunden werden. Über den Dächern von Leimen fand sich das richtige Objekt. Vor dem Einzug wurde Laminat verlegt, neue Möbel wurden gekauft und mehrmals hin- und hergeschoben. Immer wieder mussten Kompromisse geschlossen zwischen Selbstverwirklichung und Notwendigkeiten der häuslichen Versorgung. Doch schließlich waren alle mit dem Ergebnis zufrieden.

Das Leben in einer Doppelversorgung bedeutet für unsere Klienten R. und M. mehr Gemeinsamkeit, mehr Selbstbestimmung und mehr Selbstverwirklichung. Es ist aber auch ein Leben, in dem man sich täglich einig werden muss. Das bringt eine solche Wohngemeinschaft mit sich. Kein Tag ist wie der andere, und schon gar nicht nach „Schema F“! Jeden Morgen planen wir mit unseren Klienten den Tag nach ihren Wünschen, kurzfristige Änderungen inklusive.

Die beiden Klienten, die hier – im „Boris-Bekker-Leimen“ – zusammenleben, sind fast gleich alt. Vom Charakter her sind sie jedoch völlig unterschiedlich, und jeder hat eine ganz spezifische Krankengeschichte, die sie zur Heimbeatmung, und schließlich zur Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH führte.

R. ist seit einem Unfall im Jahr 2010 querschnittgelähmt. Seitdem ist er vollständig von der Versorgung, inklusive Beatmung, durch Dritte abhängig. Als wir ihn aufnahmen, wog er aufgrund seiner Mukoviszidose unter 40 kg. Mittlerweise hat er mit hochkalorischer Nahrung und Kreon 51 kg erreicht. Die Priorität liegt, seinem Wunsch entsprechend, auf der Mobilisation. Anfangs war er kaum aus dem Bett zu bekommen. Schritt für Schritt schafften wir es, ihn nun soweit zu mobilisieren, dass er nur noch selten Betttage einlegt. Viel lieber und immer mehr ist er in Leimen unterwegs. Oft benutzt er die öffentlichen Verkehrsmittel. Das gestaltet sich manchmal schwierig. Denn nicht an allen Haltestellen gibt es erhöhte behindertengerechte Einstiege. Deshalb sind wir meist zu Zweit unterwegs.

R.s Mitbewohner M. hat einen PNS Phrenikusnervstimulator, er benötigt eine permanente Atemüberwachung und eine bedarfsgerechte Einstellung seiner Assistenzsysteme. Er befand sich anfangs noch in einer Ausbildung zum Kaufmann für Bürokommunikation. Hierfür war ein straffer Tagesablauf erforderlich, also die zusätzliche Anpassung und Planung nach den Ausbildungszeiten, einschließlich der täglichen Fahrt zur Ausbildungsstätte. Neben dem Beruflichen hat M. genügend Zeit für schöne und bisweilen notwendige Unternehmungen wie Spaziergänge durch Leimen oder die Stadt Heidelberg. Wöchentlich geht

er zum Kickboxtraining, und er spielt auch Tischtennis. Im Sommer besucht er das Freibad, im Winter läuft er Schlittschuh. Er muss aber auch krankengymnastischen Übungen machen. Sie sind per Foto dokumentiert und an seinen Kleiderschrank geheftet, damit er sie nicht vergisst. Gerne geht er auch ins Kino und zur Leimener „Kerwe“. Seine täglichen Besorgungen im Supermarkt und Einkäufe im örtlichen Einkaufszentrum macht er selbst.

Für R. ist der Rahmen, der sein Leben in der WG tangiert, mehr an die medizinischen Anforderungen als an beruflichen gekoppelt. Da sind die festen Termine, die Bestandteil der Versorgung sind, z.B. Besuche in der Thoraxklinik Heidelberg für Routinekontrollen und als Anlaufpunkt für Notfälle, die regelmäßige Befüllung seiner Medikamentenpumpe in der orthopädischen Uniklinik Heidelberg-Schlierbach sowie während der Woche tägliche Krankengymnastik und Ergotherapie. Aber es bleibt genug Zeit für Freizeitaktivitäten. Wenn R. Lust hat, geht's in ein nahegelegenes Einkaufszentrum, in die Innenstadt von Heidelberg oder auf die Neckarwiesen. Gerne verabredet sich R. in einem Leimener Biergarten mit seiner Mutter, mit Verwandten und Freunden. In der WG wird gemeinsam gekocht. M. wird beim Mitkochen angeleitet und eingebunden, R. wiederum sagt den Köchen, wie sein Essen zubereitet werden soll. Im vergangenen Jahr hatten wir gemeinsam bereits größere Ausflüge gemacht.

Ein Besuch beim KSC

Ein ganz besonderes Erlebnis war jedoch ein Tagesausflug zum KSC (Karlsruher Sport-Club). M. wurde von seinem Vater begleitet, für R.s Anreise im Rollstuhl hatten wir einen VW-Bus gemietet. Ein wenig enttäuscht war der Fußballfan R., dass es wegen der Gefahr von Randalen im Stadion nur alkoholfreie Getränke gab. Auf dem Weg kamen uns schon R.s Mutter und Schwester entgegen, und M. saß mit seinem Vater in den Sitzblöcken, wo wir Pflegekräfte M. immer im Auge hatten. R. stand mit anderen Rollstuhlfahrern direkt am Spielfeld. Großartig war die ständige Präsenz des Fanclubs, der bei jedem Tor alle Rollifahrer abklatschte und immer wieder nachfragte, ob alles o.k. ist. Es war für uns schön zu sehen, wie begeistert R. jede Hymne mitsang und seine Augen vor Freude strahlten. Denn endlich war er wieder „daheim“! Das Tollste war, dass der KSC nicht nur gewann, sondern auch in der Liga aufstieg. R. berichtete darüber auf Facebook: „es ist endlich geschafft, 2. ligaaaa. es war so geil heute, meine sis, meine mom und ich haben heut echt was erlebt!!! direkt an der linie im innerraum des stadions saß ich, meine mom und sis hinter mir auf der haupttribüne. nach dem abpfiff rannte Dominic Peitz schnurstrax auf mich zu und gab mir sein trikot. willenlos!!!!!! dann nach und nach kamen alle spieler auf der aufstiegsrunde an uns vorbei und haben abgeklatscht...dann hab ich zu meiner mom gesagt



komm fahren wir rüber zu den Ultras' als wir drüben waren, haben die spieler im block gestanden und haben mit den fans gefeiert. und als sie runter kamen, haben sie sich alle hinter mich gestellt und die presse und meine kleine sis haben fotos geschossen. vielleicht bin ich morgen in der zeitung oder so...danach ging meine mom zu Hakan Calhanoglu hin und bat ihn um ein foto. korrekter typ, alle sind korrekt und meine sis hat auch noch ihren lieblingspieler Denis Kempe vor die linse bekommen...ich sag euch 'das war echt der geilste tag seit langem' ENDLICH WAR ICH MAL WIEDER DAHEIM UNTER FREUNDEN!!! sau stark!!! BLAU-WEIß MEIN LEBEN LANG. forza karlsruhe“

Kurz vor der Abfahrt schenkte ein Freund R. noch seinen KSC-Schal! Auf der Rückfahrt sah man R. an, wie schwer es ihm fiel, Karlsruhe wieder zu verlassen. Deshalb gingen wir nach unserer Ankunft noch über die Leimener „Kerwe“, wo M. beim Dosenwerfen einen Delfin in den KSC-Farben gewann. Den schenkte er seinem Mitbewohner als Erinnerung an diesen wunderbaren Tag. Nachdem M. und sein Freund Christian, der schon fast zum „WG-Inventar“ zählt, Autoscooter gefahren waren, kehrten wir zufrieden in die WG zurück. Der nächste große Ausflug sollte am 1. September zur Feier des 50. Geburtstag von R.s Vater nach Bischweiler im Elsass gehen.

Dies alles zeigt, dass mit guter Organisation sehr wohl auch beatmungspflichtige Rollstuhlfahrer teilhaben und das Leben genießen können. Herzlichen Dank an alle Kooperationspartner: Sanitätshäuser (SMB, Ramer, Börgel, den Sachbearbeiter der BG Mannheim Hr. Hermann), die Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Ärzte, Apotheker und die Schmiedeklinik. Am Samstag, 27. Juli 2013, feierten wir gemeinsam mit Familienangehörigen den ersten Geburtstag unserer „ungewöhnlichen Gemeinschaft“. Wer wissen möchte, wie eine solche WG gelingen kann, kann sich gerne an uns wenden.

Kontakt:

**Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH
Niederlassung Baden-Württemberg
Bereich Heidelberg
Waldhofer Straße 102
69123 Heidelberg
Tel.: 06221 / 82 58 59
boeb@heimbeatmung.com**

15 Jahre Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH

In diesem Jahr feiert die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH ihr 15jähriges Bestehen. Hier der letzte Teil des Rückblicks auf 15 ereignisreiche Jahre der außerklinischen Intensivversorgung.

2010

Das Jahr begann mit der Mitteilung, dass die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH "Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen" geworden war und den 2. Platz in der Kategorie „Unternehmen mit 251 – 1000 Mitarbeitern“ erreicht hatte. Erstmals gehörte das Unternehmen auch zu den 100 besten Arbeitgebern Deutschlands. Im Rahmen eines Neujahrsempfangs wurde dies am 25.2. in Unterhaching gefeiert. Ein Frühjahrsempfang am 14.4. in der Niederlassung Nordrhein-Westfalen in Köln war ein weiterer Höhepunkt des Jahres. Für die vielen Gäste gab es reichlich Kölsch, Halven Hahn und andere rheinische Köstlichkeiten. Günter Schwanenberg, Mitglied der „Akademie für uns kölsche Sproch“, spielte Gitarre und sang dazu. Den „Auswärtigen“ wurde bewusst, dass die Kölsche Sproch gar nicht so einfach ist! Kurz danach ging es vom 22. bis 24.4. nach Halle zur 18. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V. in Gemeinschaft mit dem 5. Beatmungssymposium der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.. Christoph Jaschke stellte in seinem Grundsatzreferat mit dem Titel „Darf es auch ein bisschen mehr sein ...? – wenn der Preis die Versorgungsqualität bestimmt“ kritische Fragen zum Wettbewerb im Gesundheitswesen.

Der Schwerpunkt in des Jahres lag auf dem Knüpfen politischer Kontakt. Eine besondere Ehre war am 10.7. der Besuch des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, MdB, in Unterhaching, in Begleitung des Wahlkreisabgeordneten, Florian Hahn, MdB und Stephan Stracke, MdB. Am 4.3. wurde Christoph Jaschke in den Vorstand der bayerischen Landesgruppe des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) gewählt.

Unvergesslich für alle Teilnehmer ist ein Teamleiterwochenende vom 25. bis 26.6. in Fulda. Im Mittelpunkt stand das Thema „Work-life-Balance“: „Sie gleicht einer Eieruhr“, betonte Christoph Jaschke in der Begrüßung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. „Wenn zu viel Sand durchgelaufen ist und die Eieruhr nicht wieder umgedreht wird, geht irgendwann gar nichts mehr.“ Deshalb gibt es bei der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH auch immer wieder gemeinsame Unternehmungen, die allen Freude machen. Viel gekämpft und gelacht wurde beispielsweise anlässlich der Fußball-Weltmeisterschaft. In allen Niederlassungen fanden Kickerturniere statt, deren Gewinner dann zum großen Finale mit Siegerehrung am 16.7. nach Unterhaching reisten.

Während dessen liefen schon die Vorbereitungen für den MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress im Oktober. Als Schirmherr

konnte der damalige Bayerische Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, Dr. Markus Söder, gewonnen werden. Mit nunmehr schon 500 Teilnehmern war der Kongress wieder ein großer Erfolg.

Mit einer Benefizveranstaltung unter der Schirmherrschaft von Kerstin Schreyer-Stäblein, MdL zu Gunsten des Palliativprojekts „Kleine Riesen“ für krebskranke Kinder in der Kinderklinik der TU München/Klinikum Schwabing SKM GmbH in den Räumen der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH klang am 9. Dezember das Jahr aus. Der Erlös des Abends ging an das Palliativprojekt für krebskranke Kinder, das ausschließlich über Spendengelder finanziert wird.

2011

Am 27.1. wurde die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH erneut im bundesweiten Wettbewerb "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2011" mit dem Great Place to Work® Gütesiegel für ihre Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber ausgezeichnet. Sie hatte den 3. Platz in der Kategorie „Pflege- und Betreuungseinrichtungen (Größenklasse 251 bis 1000 Mitarbeiter)“ erreicht. Außerdem erhielt das Unternehmen im Rahmen einer Gala die Sonderpreise „Qualifizierung der Mitarbeiter“ und „Ambulante Intensivpflege“.

Unter der Schirmherrschaft von Dorothee Bär, MdB fand am 1.2. zum ersten Mal in Münnerstadt der Intensivpflegetag Nordbayern unter maßgeblicher Beteiligung der Niederlassung der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH in Bad Kissingen statt. Bei einem Besuch des pflegepolitischen Sprechers der CDU/CSU-Fraktion, Willy Zylajew, MdB, aus dem Rhein-Erft-Kreis in der Niederlassung NRW in Köln am 28.2. zeigte sich dieser sehr aufgeschlossen gegenüber der Idee einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung. Bei einer Pressekonferenz der Stadt Kerpen am 23.11. im Rathaus konnte die Eröffnung einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Beatmung angekündigt werden, die Eröffnung erfolgte 2012.



Das Jahr 2011 war der Akquise neuer Mitarbeiter gewidmet. So eröffnete das Unternehmen eine neue Domain mit dem Namen pflegebegeistert.de, startete eine große Pla-

kataktion in München und druckte farbenfrohe Job-T-Shirts, um zu zeigen, dass Pflege ein Beruf ist, der Freude macht und alles andere als trist ist. Am 11. Juli wurde zudem ein Imagefilm im Internet freigeschaltet, der noch heute vielfach angeklickt wird. Die Dreharbeiten in Unterhaching waren für die Geschäftsführer und die Mitarbeiter ein unvergessliches Erlebnis.



Mehr als 15.000 Unternehmen aus 30 Ländern waren für den European Business Award, Europas größten und wichtigsten Wettbewerb für Unternehmen, analysiert und bewertet worden. Die Konkurrenz war also groß gewesen! Am 20.6. erhielten schließlich 25 Unternehmen den Award – auch die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. "Sie sind unsere Nationalmannschaft", erklärte CEO Adrian Tipp, der gemeinsam mit Manfred Krause, Mitglied des Exekutiv Komitees, in Köln die Urkunde überreichte. Stellvertretend für die Geschäftsführung nahm sie Martina Friedrichs, Niederlassungsleiterin in Köln entgegen.

Der MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress war wiederum ein großer Erfolg mit noch sehr viel mehr Teilnehmern und Ausstellern als im Vorjahr. Eine Vernissage in den Räumen der Hauptverwaltung am 17.11. beendete das Jahr. Zu den vielen Gästen hatte Reinhold Bocklet, MdL, gehört, I. Vizepräsidenten des Bayerischen Landtags.

2012

Das Jahr stand unter dem Zeichen der Eröffnung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Beatmung in Bad Kissingen, Kerpen-Sindorf und Augsburg.

Der MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress im Jahr 2012 war etwas ganz Besonderes, er jährte sich zum 5. Mal. Die Schirmherrschaft oblag dem Bayerischen Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, Dr. Marcel Huber, und - wie seit Bestehen des MAIK - waren Jörg Brambring und Christoph Jaschke die Kongresspräsidenten. Erstmals wurde der MAIK AWARD verliehen. Er ging an Jo Börgel als Anerkennung für sein großartiges Engagement in Osteuropa.

Sommerfest zum 15. Geburtstag

Mit einem großen Sommerfest im Trachtenheim in Sauerlach feierte am 6. Juli 2013 die Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH ihren 15. Geburtstag. Die beiden Firmengründer und Geschäftsführer, Jörg Brambring und Christoph Jaschke, hatten neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ihren Familienangehörigen, auch Freunde und Geschäftspartner eingeladen.



In ihrer Begrüßungsrede blickten die beiden Geschäftsführer auf die vergangenen 15 Jahre zurück. Sie waren einander im Jahr 1997 begegnet, als sie beide als Krankenpfleger auf der Intensivstation des Klinikums München-Harlaching arbeiteten. 1998 machten sie sich selbstständig und übernahmen ihren ersten beatmeten Klienten, den sie in dessen eigener Wohnung pflegten.

Heute bieten Hunderte von Pflegediensten ausserklinische Intensivversorgung und Heimbeatmung an, damals war diese Art von Pflege nahezu „exotisch“. Ein großes Vorbild war die Pfennigparade in München gewesen, die zeigte, dass ein selbstbestimmtes Leben auch dann möglich ist, wenn die Atmung maschinell unterstützt werden muss. Die enorme Entwicklung der Medizintechnik eröffnete viele Chancen für die Heimbeatmung, die die beiden Geschäftsführer und ihr ständig wachsendes Team an Pflegekräften nutzten. Seit Jahren hat das bayerische Unternehmen neben ihrer Niederlassung in Unterhaching weitere Standorte in Bad Kissingen, Köln und Böblingen. Die über 500 Pflegekräfte sind auch in Hessen und Rheinland-Pfalz unterwegs und versorgen seit 2012 auch Klienten in Wohngemeinschaften.

Jörg Brambring und Christoph Jaschke begrüßten rund 160 Gäste, darunter viele Pflegekräfte, die zum Teil von weit her zur gemeinsamen Feier angereist waren.

„Ihr seid ein tolles Team“, mit diesen Worten bedankten sich die Geschäftsführer bei ihren Mitarbeitern für die hervorragende Arbeit, die sie tagtäglich leisten. Ihrem Credo bei der Firmengründung, nur bestens qualifizierte Mitarbeiter einzustellen und nach höchsten Standards zu pflegen, sind die Geschäftsführer treu geblieben.

Neben vielen Angeboten für die Kleinsten gab es u.a. einen „Hau den Lukas“ für die Großen. Eine Feuershow der „Artistica Anam Cara“ aus Kaufbeuren, einer ehrenamtlichen Jugendkulturtätigkeit, war einer der vielen Höhepunkte an dem lauen Sommerabend. Natürlich war für das leibliche Wohl gesorgt, und bis in die späte Nacht wurde zur Musik der WAB Walter Autsch Band aus dem bayerischen Beuerberg getanzt.



Aus allen Niederlassungen waren Niederlassungsleiter(innen) und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Fest angereist. Das Foto des Teams aus Baden-Württemberg siehe Seite 10 in dieser Ausgabe.



Team der Niederlassung Südbayern mit den beiden Geschäftsführern



Team der Niederlassung Nordrhein-Westfalen



Team der Niederlassung Nordbayern



Fotos: Sebastian Heise

Messen - Kongresse - Fortbildung

Oktober 2013

7. Oktober 2013 in Unterhaching

Update Hygiene
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

8. bis 10. Oktober 2013 in München

Klinische Beatmung Teil 1 / Grundlagen
Klinische Beatmung Teil 2 / Die akute Hypoxämie
Klinische Beatmung Teil 3 / Weaning
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

9. Oktober 2013 in Unterhaching

Tracheostomie / Hygiene / Megacodetraining
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

10. bis 12. Oktober 2013 in Friedrichshafen

1. Wund – D.A. CH – Dreiländerkongress 2013
www.wund-dach.org

10. - 11. Oktober 2013 in Bad Kissingen

Update für Hygienebeauftragte(r) Ärztin/ Arzt in
Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

11. Oktober 2013 in Leipzig

Fachfortbildung „Tracheostoma“
Andreas Fahl Medizintechnik - Vertrieb GmbH
Kontakt: Frau Iserhardt
iserhardt@fahl.de
www.fahl-medizintechnik.de

11. Oktober 2013 in Wien

Entwöhnen von der Beatmung – eine
interaktive Fortbildung für Intensivmediziner
und Intensivpflegepersonen.
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

14. - 18. Oktober 2013 in Bad Kissingen

Hygienebeauftragte(r) im Dialysezentrum
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

16. Oktober 2013 in Unterhaching

Präventive Pflege (mit Workshop)
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

23. bis 24. Oktober 2013 in Unterhaching

Grundlagen der Beatmung
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

November 2013

4. – 5. November 2013 in Bad Kissingen

Update für Hygienebeauftragte(r)
in der Pflege

Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

6. November 2013 in Unterhaching

Kritikgespräche führen
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi



8. bis 9. November 2013

Holiday Inn Hotel City Center München

www.maik-online.org

9. November 2013 in Aachen

Aachener Beatmungssymposium
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

11. – 13. November 2013 in Bad Kissingen

OP-Hilfe
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

15. November 2013 in Köln

Fachfortbildung „Tracheostoma“
Andreas Fahl Medizintechnik - Vertrieb GmbH
Kontakt: Frau Iserhardt
iserhardt@fahl.de
www.fahl-medizintechnik.de

15. bis 16. November 2013

in Brandenburg a.d. Havel
Kongress für Außerklinische Intensivpflege
www.kai-brandenburg.de

15. bis 16. November 2013 in Düsseldorf

Praxisworkshop für Schlaflabore
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

16. November 2013 in Frankfurt am Main

2. IMT Symposium: Was wissen wir wirklich
über Atemmuskultraining?
Fortbildungsveranstaltung für Ärzte,
Physiotherapeuten, Atmungstherapeuten
und Pflegekräfte
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

19. bis 21. November 2013 in Mainz

Klinische Beatmung Teil 1 / Grundlagen
Klinische Beatmung Teil 2 / Die akute Hypoxämie
Klinische Beatmung Teil 3 / Weaning
ResMed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

18. bis 22. November 2013 in Bad Kissingen

Hygienebeauftragte(r) Ärztin/ Arzt
in Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung
- mit Zertifikat für Ärztinnen und Ärzte –
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

20. bis 21. November 2013 in Bad Kissingen

Update Hygienefachkräfte
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

22. bis 23. November 2013 in Mainz

Praxisworkshop für Schlaflabore
Resmed-Akademie (Christin Heckl)
Akademie@resmed.de und www.resmed.de

25. bis 29. November 2013 in Unterhaching

Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische
Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

Dezember 2013

2. bis 6. Dezember 2013 in Bad Kissingen

Teil 1: „Wundexperte ICW e.V.“ mit Zertifikat
Mit schriftlicher Prüfung
und Hospitationsbericht
Teil 2: 13. - 14. Januar 2014
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

3. Dezember 2013 in Bad Kissingen

Rezertifizierung „Wundexperte ICW e.V.“
Thema: Patientenedukation
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

9. bis 11. Dezember 2013 in Bad Kissingen

Update Hygienebeauftragte (r) Hauswirtschaft
Institut Schwarzkopf GbR (Peggy Hauck)
p.hauck@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de

Januar 2014

8. Januar 2014 in Kerpen/ NRW

mit Exkursionen in ein Wachkomazentrum
in Essen und Wien, sowie in einen
nahegelegenen Reitstall (Hippotherapie)
www.fachtherapeut-wachkoma.de

11. Januar 2014 in Dortmund

Nicht-invasive und invasive Beatmung bei
COPD Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

25. Januar 2014 in München

Husten – Helfen – Beatmen
Fortbildungsveranstaltung für Ärzte
und Pflegekräfte
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

Februar 2014

19. bis 21. Februar 2014 in Bremen
24. Symposium
Intensivmedizin + Intensivpflege Bremen
www.intensivmed.de

21. Februar 2014 in Bremen
Nicht-invasive und invasive Beatmung
bei COPD
Heinen + Löwenstein (Andreas Bosch)
Anmeldung: andreas.bosch@hul.de
www.hul.de/service/fortbildungen.htm

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

März 2014

11. bis 12. März 2014 in Freiburg/Merzhausen
1. Tag: Grundlagen der Beatmung
2. Tag: Aufbaukurs, Praxisworkshop
Beatmung auch einzeln buchbar
Für alle beruflich Pflegenden, Mitarbeiter von
Beatmungszentren,
Überwachungsstationen, IMC, ambulante
Intensivpflegedienste, etc.
GE HomeCare Systems/BREAS, Herrsching
Infos unter 08152 37 210 oder
BreasGmbH@ge.com
www.breas.com / www.ge.com/de

13. bis 15. März 2014 in Würzburg
5. ICW-Süd | HWX-Kongress
www.institutschwarzkopf.de

April 2014

4. April 2014 in Münnerstadt
4. Intensivpflegetag Nordbayern
www.intensivpflege-nordbayern.de

Mai 2014

8. bis 10. Mai 2014 in Ulm
22. Jahreskongress der Deutschen
Interdisziplinären Gesellschaft für
Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.
zusammen mit dem 9. Beatmungssymposium
www.digab.de

16. bis 17. Mai 2014 in Berlin
3. PFLEG MICH-Kongress
www.pflegmich.com

Juni 2014

**1. bis 4. Juni 2014 in Kloster Banz/Bad
Staffelstein (DE)**
Geht nicht, gibt's nicht!
Die Herausforderungen moderner
Querschnittmedizin
27. Jahrestagung der Deutschsprachigen
Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie e.V.
www.dmgp-kongress.de

23. bis 27. Juni 2014 in Unterhaching
Basiskurs „Fachpflegekraft außerklinische
Beatmung (DIGAB)“
IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH
info@ihcc.mobi und www.ihcc.mobi

25. bis 27. Juni 2014 in Berlin
Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
Krankenhaus Klinik Rehabilitation
Deutscher Pflegekongress
Deutsches Ärzteforum
www.hauptstadtkongress.de

September 2014

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

Oktober 2014

24. bis 25. Oktober 2014 in München
7. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv
Kongress
www.maik-online.org

November 2014

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

Impressum

GEFLEGT
DURCHATMEN

Fachzeitung
für außerklinische Intensivversorgung

Herausgeber:
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke
GmbH

Geschäftsleitung:
Jörg Brambring, Christoph Jaschke

Redaktionsleitung: Dr. Maria Panzer

Layout: Elke Schuhbauer, Grafik-Design

Druck: print24

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Elisabeth Scharfenberg MdB, Heike Zinner,
Ralf Hecker, Marcel Renz,
Maria-Cristina Hallwachs, Dr. Johannes Groß,
Prof. Petra Gastmeier, Kerstin Runge,
Lisa Rust, Brigitte Wildberger und Team,
Ralph Beitzel, Karlheinz Illner, www.fahl.de,
www.servona.de, www.clip-to-fit.de,
www.fphcare.com, www.dzh-online.de,
www.bunter-kreis-deutschland.de,
www.linde-healthcare.de, www.digab.de

Anzeigenleitung:
Christoph Jaschke, Linda Stumpf
Derzeit gilt die Anzeigenpreisliste
vom 1. August 2013.

**Anschrift der Herausgeber
und der Redaktion:**
Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke
GmbH
Otto Brunner Straße 43
D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 - 540 42 68 - 0
Fax: 089 - 540 42 68 30
E-Mail: presse@heimbeatmung.com

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

GEFLEGT
DURCHATMEN

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

Bitte ankreuzen

☐

dienstlich

☐

privat

Name/Vorname

ggf.: Institution/Einrichtung/Unternehmen

Straße/Hausnummer oder Postfach

PLZ/Ort

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

Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH,
Otto Brunner Straße 43,
82008 Unterhaching,
Fax: 089 - 540 42 68 30

Sie können das Abonnement
auch gern per E-Mail
bestellen:
info@heimbeatmung.com

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



**HEINEN +
LÖWENSTEIN**
Lebenserhaltende
Medizintechnik

Cough Assist E70

Innovative Lösungen für die Erfüllung der Bedürfnisse des Patienten.

HOMECARE
Pneumologie
Neonatologie
Anästhesie
Intensivbeatmung
Schlafdiagnostik
Service
Patientenbetreuung

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

**25. Januar 2014
HHB München.
Nähere Infos unter: www.hul.de**



klein • leicht • mobil

Hilfsmittelnummer: 14.24.08.3003

Heinen + Löwenstein
Arzbacher Straße 80
D-56130 Bad Ems
Telefon: 026 03/96 00-0
Fax: 026 03/96 00-50
Internet: hul.de