

AirMediPlus

Magazin für außerklinische Beatmung



**Beatmungs- und
Weaningzentrum**
Medizin
Thoraxklinik Heidelberg



**Begleitung in der
letzten Lebensphase**
Pflege
Intensiv & Palliativ Care



**Pflegerische Bereichsleitung
Weaning-Station**
Portrait
Peter Grendel, Alfred Krupp Krankenhaus



Medizin	4	Thoraxklinik Heidelberg <i>Beatmungszentrum und zertifiziertes Weaningzentrum</i>
	8	Interview mit Peter Grendel <i>Pflegerische Bereichsleitung der Weaning-Station des Alfred Krupp Krankenhauses in Essen-Steele</i>
Pflege	12	Intensiv & Palliativ Care <i>Begleitung in der letzten Lebensphase</i>
Recht	14	Keine Angst vor den Sozialgerichten
Informationen	16	Die Deutsche Emphysemgruppe e.V.
	18	Online-Plattform vernetzt die Beatmungspflege in Deutschland
Kurzmitteilungen	20	Kinderärztliche Betreuung für beatmete Kinder – ein großer Schritt für die ARCHE IntensivKinder gGmbH
Medizintechnik	22	AirTec Beatmungshilfen – Individualmasken auf hohem Niveau
	24	Das neue TRENDvent physio® Beatmungsgerät
Veranstaltungen	25	Termine 2014
Literaturtipps	26	Biografie und Fachliteratur



*„Die linden Lüfte sind erwacht,
sie säuseln und weben Tag und Nacht,
sie schaffen an allen Enden...
Nun muss sich alles, alles wenden!“*

So dichtete einst der Romantiker Ludwig Uhland. Viele Menschen erleben heute Frühling und Sommer aber weit weniger romantisch. Das Atmen in der blühenden Natur, das dem Gesunden ein Gefühl von Freiheit und Erneuerung verschafft,

bleibt Patienten mit künstlichem Beatmungsbedarf verwehrt. Unser Anliegen ist es, auch für diese Menschen den Alltag so lebenswert und hoffnungsvoll zu gestalten, wie es die neuesten Erkenntnisse ermöglichen. Helfen Sie uns dabei!

Gregor H. Lang
Bereichsleiter außerklinische
Beatmungspflege

Impressum/Herausgeber

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Familien- und Krankenpflege Bochum gGmbH, Gesundheitszentrum am Bergmannsheil,
Abteilung Familien- und Krankenpflege Intensivpflege 24

Bürkle-de-la-Camp-Platz 2, 44789 Bochum

Telefon 0234 · 93 25 65 60, Telefax 0234 · 93 25 65 65

Redaktion: Ramona Förster, Petra Janitzki, Sarah Knieps, Gregor H. Lang, Michael Schreiber, Sylvia Schreiber
Druck: Color Offset Wälder, Dortmund, **Layout:** Q3 design GbR, Dortmund, www.Q3design.de

Abbildungen: Titelseite, großes Foto: Alfried Krupp Krankenhaus, Seite 3 oben: Familien- und Krankenpflege Bochum, Seite 4–7: Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH, Seite 8 – 11: Alfried Krupp Krankenhaus, Seite 13: Sylvia Schreiber, Seite 14: fotolia.com: liveostockimages, Seite 15: Rechtsanwältin Anja Bollmann, Seite 20–21: ARCHE IntensivKinder, Seite 22: AirTec GmbH & Co. KG, Seite 23: Sylvia Schreiber, Seite 24: OxyCare GmbH



Thoraxklinik Heidelberg – Beatmungszentrum und zertifiziertes Weaningzentrum

Die Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg ist eine der ältesten und größten Lungenfachkliniken Europas mit einer über 100-jährigen Geschichte. Als Partner im Deutschen Zentrum für Lungenforschung ist die Thoraxklinik in die standortübergreifende Zusammenarbeit auf dem Feld der Grundlagenwissenschaften und der klinischen Forschung integriert.

Unter der Leitung von Prof. Felix Herth bietet die pneumologische Abteilung ein umfassendes Spektrum der Therapieoptionen bei COPD, Emphysem, Asthma, Tuberkulose und zahlreichen seltenen Lungenerkrankungen (z.B. Mukoviszidose, Lungenfibrose). Auch neuromuskuläre Erkrankungen werden im Rahmen des Atempumpenversagens betreut.

Auf der pneumologischen Intensiv- und Weaning- sowie Beatmungsstation stehen 22 Betten zur Verfügung. Ein erfahrenes Team aus Ärzten, Pflegekräften, Atmungs- und Physiotherapeuten ist für die interdisziplinäre Behandlung und Therapieoptimierung zuständig.

Oberarzt Dr. Florian Bornitz und Dr. Matthias Wiebel leiten langjährig die

Weaning- und Beatmungsstation sowie die Beatmungsambulanz, unterstützt werden sie durch Oberärztin Dr. Sabine Wege und Stationsärztin Dr. Mavi Schellenberg. In diesem Team finden Sie persönliche Ansprechpartner zu Fragen und Nöten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Hier wird Hand in Hand mit der interdisziplinären Intensivstation unter der Leitung von PD Dr. Werner Schmidt und mit den umliegenden Krankenhäusern zusammengearbeitet. Ziel ist es, eine möglichst umfassende, sorgfältige Beatmungstherapie und zeiteffizientes Weaning zu gestalten. Die Beatmungsambulanz ergänzt



Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg

Kompetenz aus Tradition

das therapeutische Konzept und ermöglicht Problemlösungen ohne stationäre Aufnahme.

Alle Aspekte pneumologischer Erkrankungsbilder können in der Thoraxklinik unter einem Dach behandelt werden. Neben der onkologischen Betreuung von bösartigen Erkrankungen der Lunge unter der Leitung von Prof. Michael Thomas werden notwendige thoraxchirurgische Eingriffe durch die Abteilung von Prof. Hendrik Dienemann durchgeführt. Die Abteilung für Radiologie von Prof. Heusel, ein umfassend ausgestattetes kardiopulmonales Funktionslabor und eine große Endoskopieabteilung vervollständigen das Therapiekonzept.

Diese Kompetenzen in Verbindung mit der intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit ermöglichen eine Therapiequalität auf höchstem Niveau.

Einleitung einer Beatmungstherapie

Die Notwendigkeit einer Beatmung entsteht aus einer Fülle von Erkrankungen: COPD, Emphysem und neuromuskuläre Krankheiten sind die häufigsten. Hierbei kommt es zu einer Schwäche der „Atem-

pumpe“ und somit zu einem Versagen des Atemapparats. Man unterscheidet zwischen der akuten und der elektiven Einleitung einer Beatmungstherapie.

Die akute Einleitung – meist eine Notfallsituation

In vielen Fällen entstehen bei chronischen Lungenkrankheiten akute Verschlechterungen durch z.B. Lungenentzündung oder Herzenschwäche. Dabei kann die Atemmuskulatur die höhere Belastung nicht ausgleichen und es entwickelt sich ein „Atemversagen“ – der Körper braucht dann die Unterstützung durch

Selbstständige Atemtherapie





Mobilisation unter invasiver Beatmung.

reduziert, der Sauerstoffgehalt steigt an und der Patient spürt eine Verbesserung seiner Beschwerden. Nach Einweisungen durch das Fachpersonal kann der Patient bald selbstständig Beatmungsgerät und Maske bedienen. Die Beatmung wird dann zu Hause fortgeführt unter regelmäßigen Kontrollen unserer Beatmungsstation und Ambulanz.

Hiermit lassen sich Verschlechterungen und Probleme rasch erkennen und nach Möglichkeit verbessern.

Beatmungsentwöhnung = Weaning

Auf der pneumologischen Weaningstation stehen 12 Intensivbetten bereit, um bei invasiv beatmeten Patienten (Lufttröhrenschnitt) die Beatmungstherapie zu prüfen, nach Möglichkeit auf eine intermittierende Maskenbeatmung umzustellen oder sogar eine vollständige Entwöhnung zu erreichen.

Der Umgang mit chronisch schwerkranken Patienten, die teilweise Monate auf Intensivstationen verbracht haben, erfordert viel Einfühlungsvermögen und Geduld.

Qualifiziertes Personal ist nötig – Ärzte, Pflegekräfte, Physio- und Atmungstherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeiter sind stets im Austausch, um ein umfassendes Behandlungskonzept für die Bedürfnisse des einzelnen Patienten zu erstellen. Die Patienten profitieren hier von der fachlichen Erfahrung unserer Abteilung.

Neben der eigentlichen Fähigkeit zum Atmen sind freie Atemwege durch opti-

ein Beatmungsgerät (= Luftpumpe), um die Lunge ausreichend zu belüften und das durch den Stoffwechsel entstehende Kohlendioxid abzuatmen.

Unter einer Maskenbeatmung können sich Lunge und Herz erholen. Wesentlich ist aber, dass Symptome wie Angst und Luftnot sofort gelindert werden. Hierzu stehen Medikamente, aber auch erfahrenes Fachpflegepersonal, Physio- und Atmungstherapeuten bereit. So kann oft durch eine nicht-invasive Maskenbeatmung eine solche Krise überwunden werden, ohne dass eine Intubation mit künstlichem Koma notwendig wird.

Nach Stabilisierung und Behandlung der Grundkrankheit wird entschieden, ob die Beatmungstherapie langfristig weiterge-

führt werden muss. Hierzu berät der behandelnde Arzt Patient und Angehörige.

Elektive Einleitung bei langsam fortschreitender chronischer Krankheit

Oft leidet der Patient schon über einen längeren Zeitraum zunehmend unter Luftnot, Schlafstörungen oder auch häufiger auftretenden Infekten. Diese können Symptome des chronischen „Atempumpversagens“ sein.

Nach ausführlicher Diagnostik und Aufklärung wird die nicht-invasive Beatmungstherapie in aller Ruhe begonnen. Die Patienten werden mit verschiedenen Beatmungsmasken vertraut gemacht und meist bereits nach einigen Tagen gelingt interaktiv eine effektive Therapie. Das überschüssige Kohlendioxid wird



males Sekretmanagement, aber auch die Schluckfähigkeit, Mobilität und die soziale Situation von großer Bedeutung. Der Patient braucht für die Prozedur der Beatmungsentwöhnung einen starken Willen, in dem er immer wieder unterstützt werden muss.

Das Weaning selbst ist von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Manchmal kann die Beatmung nach wenigen Tagen komplett beendet werden. Wenn allerdings eine dauerhafte Störung der Lungenbelüftung vorliegt, eine so genannte chronische ventilatorische Insuffizienz, ist eine nachfolgende intermittierende (= zeitweise) nicht-invasive Beatmung über eine Maske notwendig. Es kann Wochen bis Monate brauchen, um den Körper langsam wieder an das selbstständige Atmen zu gewöhnen. Hierbei sind Reinigung der Bronchien und Kräftigung der Atemmuskulatur, auch mit Hilfe von atemphysiotherapeutischen Geräten, von erheblicher Bedeutung. Ebenso ist das Training zur Wiederherstellung körperlicher Fitness und zum Muskelaufbau von großem Stellenwert. Dazu dienen spezielle Rollatoren, motorisierte Arm- und Beintrainer, Vibrationsplatten etc., die auch von körperlich schwer eingeschränkten Patienten genutzt werden können.

Häufig wird die Trainingstherapie unter Beatmung durchgeführt, die dann effektiver und weniger belastend ist.

Besteht eine dauerhafte Hustenschwäche, z. B. bei neuromuskulären Erkrankungen, kommen maschinelle Maßnahmen wie In-/Exsufflatoren und auch manuelle Atem- und Hustenunterstützung in Frage.

Die Möglichkeiten der Atemtherapien sind so vielfältig wie die Erkrankungen selbst – es gilt, die optimale Therapie für jeden Einzelnen zu finden.

Beatmungspflege und Erweiterung der beatmungsfreien Zeiten – auch außerhalb der Klinik

Eine enge Kooperation mit dem Beatmungspflegeheim Remeo® in Bruchsal ermöglicht eine Weiterführung der begonnenen Therapien unter fachärztlicher Kontrolle auch außerhalb des Akut-Krankenhauses. Gerade kurzfristig nicht entwöhnbare Patienten, die dennoch Potential zeigen, können hiervon profitieren. Manchmal brauchen Patienten nach schweren Erkrankungen und langen Krankenhausaufenthalten Zeit und Ruhe, um eine erfolgreiche Beatmungsentwöhnung zu erreichen. Gerade in einem Akut-Krankenhaus fehlen oft diese zwei Faktoren. Unter der steten Betreuung der leitenden pneumologischen Fachärzte der Thoraxklinik gelingt es manchmal auch nach Monaten, Patienten doch noch erfolgreich zu entwöhnen. Oft erreicht man mit Geduld mehr...



Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH
Amalienstraße 5
69126 Heidelberg
Telefon 06221 · 396-2101
Telefax 06221 · 396-2102
kirsten.gerlach@med.uni-heidelberg.de
www.thoraxklinik-heidelberg.de



Peter Grendel

Interview mit Peter Grendel – pflegerische Bereichsleitung der Weaning-Station des Alfried Krupp Krankenhaus in Essen-Steele

Das Behandlungsteam der Abteilung für Weaning am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen-Steele versteht Beatmungsentwöhnung als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes, das den Patienten ganzheitlich wahrnimmt. Das ärztliche und pflegerische Handeln ist darauf ausgerichtet, ihm das Vertrauen in die Fähigkeit zu eigener Spontanatmung in psychischer und physischer Hinsicht wieder zu geben. Wir hatten die Gelegenheit ein Gespräch mit Peter Grendel, pflegerische Bereichsleitung der Beatmungs- und Weaning-Station, zu führen. Peter Grendel hat uns im nachfolgenden Interview einen Einblick in seine tägliche Arbeit gegeben.

Zur Person: Peter Grendel wurde am 24. März 1963 in Essen geboren. Nach dem Abitur begann er eine Ausbildung als Krankenpfleger im heutigen Alfried Krupp Krankenhaus in Essen-Steele. Seit 1993 ist Peter Grendel Mitarbeiter der Intensivstation, auf der er von 1995 bis 1997 eine Weiterbildung als Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege absolvierte. 2006 beschloss Grendel, gemeinsam

mit dem Abteilungsarzt, Dr. med. Michael Schäfer, einen Schwerpunkt der Arbeit auf die Entwöhnung zu beatmender Patienten zu legen. Infolge dieser Spezialisierung entstand 2012 das Zentrum für Beatmungsmedizin und Weaning in einer eigens dafür ausgestatteten Station. Über seine Arbeit im Krankenhaus hinaus ist der gebürtige Essener Fachdozent im Gesundheitswesen bei der BaWiG (Bil-

dungsakademie und Wissenschaft im Gesundheitswesen) in Essen. Seine Freizeit verbringt er am liebsten mit seiner Familie.

AirMediPlus: Herr Grendel, was heißt eigentlich der Begriff Weaning?

Peter Grendel: Der Begriff Weaning kommt aus dem Englischen und bedeutet übersetzt „entwöhnen“ oder „abstillen“. In unserem Kontext möchte ich es mit „abtrainieren“ übersetzen. Patienten, die über einen längeren Zeitraum abhängig von einem Beatmungsgerät waren, sollen – in diesem Sinne – vorsichtig von den technischen Geräten entwöhnt werden und lernen, ihre Atemhilfsmuskulatur wieder zu trainieren. Kurz: Auf der Grundlage strukturierter Behandlungspläne geht es um die Be- und Entlastung der Atemmuskulatur. Dies gelingt nur im ganzheitlichen



Alfried Krupp Krankenhaus

Blick auf den Menschen. Körper und Geist sind gleichermaßen für diesen Prozess wichtig.

AirMediPlus: Beschreiben Sie bitte, was genau Ihre Aufgabe als Bereichsleiter der Beatmungs- und Weaning-Station ist.

Peter Grendel: Meine Aufgaben sind vielfältig. Ich bin zuständig für die prä- und postklinische Netzwerkarbeit rund um die Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten und stehe als erster An-

sprechpartner den zuweisenden Kliniken zur Verfügung. Darüberhinaus bin und bleibe ich Intensivpfleger. Mir ist es wichtig, am Stationsleben teilzuhaben und an den Arbeitsprozessen mitzuwirken. Seit ein paar Jahren sitze ich zusätzlich in Gremien mit Chefärzten und Controllern, um Prozessabläufe im Sinne eines optimalen Pflege- und Genesungsprozesses der Patienten zu optimieren. In der Überleitung unserer Patienten arbeite ich eng mit unserem Sozialdienst zusammen.

AirMediPlus: Was unterscheidet aus Ihrer Sicht die Weaning-Station von der normalen Intensivstation?

Peter Grendel: Anders als auf einer Intensivstation ist die Atmosphäre auf der Weaning-Station nicht mehr allein aufs Überleben, sondern auch auf den Lebensalltag und die Lebensqualität ausgerichtet. Das Erleben des Tag- und Nachtrhythmus spielt dabei genau wie der Blick aus dem Fenster, das Betrachten von Bildern an der Wand oder die Möglichkeit, Fernsehen zu



schauen, eine wichtige Rolle. Der Wegfall vieler Überwachungsgeräte und ihrer Signaltöne schafft erstmals wieder Raum und Ruhe für die Selbstwahrnehmung des Patienten. Mit dem Zurückfahren der maschinellen Beatmung, der Sauerstoffzufuhr, des Beatmungsdrucks und der gesamten Beatmungszeit sowie der Mobilisierung der Patienten bei der Körperpflege und beim Essen soll eine spürbare Perspektive aufgezeigt werden, die nicht überfordert. Ein Prozess, der besonders dann gut gelingt, wenn Angehörige oder das soziale Umfeld mit einbezogen werden können.

AirMediPlus: Worin unterscheiden Sie sich im Alfred Krupp Krankenhaus in Essen-Steele von anderen Weaning-Stationen?

Peter Grendel: Grundsätzlich unterscheiden wir uns nicht von anderen Weaning-Stationen. Wir haben jedoch den großen Vorteil, dass bei uns Intensiv- und Weaning-Station räumlich nebeneinander liegen und durch ein gemeinsames Pflegeteam mit einer Fachpflegerquote von knapp 55 Prozent betreut werden. Ich kann sagen, wir arbeiten stationsübergreifend Hand in Hand und sind auf alle möglichen Komplikationen der Patienten vorbereitet. Eine weitere Besonderheit in

unserem Haus ist die Nutzung der elektronischen Patientenakte. Sie ermöglicht den behandelnden Ärzten, sich – über die regelmäßigen Visiten hinaus – jederzeit von allen Computern im Haus ein Bild über den Zustand des Patienten zu machen.

AirMediPlus: Welche zeitlichen Erfahrungen haben Sie in dem Genesungsbereich gemacht?

Peter Grendel: Generell kann niemand eine Aussage darüber treffen, wie lange eine Entwöhnungsphase bei einem Patienten dauert. Entscheidend ist immer das indi-





viduelle Krankheitsbild. Die Zeit des Weanings kann wenige Tage, aber auch mehrere Wochen dauern. Und natürlich gibt es auch Patienten, die nicht von der Beatmung entwöhnt werden können. Dann organisieren wir eine Entlassungskonferenz unter Beteiligung aller in der post-klinischen Versorgung beteiligten Personen und Institutionen. Dazu gehören der betreuende Hausarzt, der Pflegedienst, die Kostenträger und Sanitätshäuser und natürlich auch die Angehörigen. Wichtigstes Ziel ist die versorgungslückenfreie Überleitung in die außerklinische Beatmung.

AirMediPlus: Welche Patienten nehmen Sie auf Ihrer Weaning-Station auf?

Peter Grendel: Ist ein Patient nicht mehr intensivpflichtig und sein Kreislauf ohne medikamentöse Unterstützung stabil, sind die Aufnahmekriterien für eine Verlegung auf die Weaning-Station erfüllt. Da nicht jedes Krankenhaus in der Region über eine Weaning-Station verfügt, kommt ein Hauptteil unserer Patienten auf Anfrage anderer Kliniken im Rahmen einer klinischen Übergabe zu uns. Darüber hinaus nehmen wir auch Patienten auf, die nach dem Abschluss ihrer Behandlung in einem Krankenhaus direkt in eine Heimbeatmung gekommen sind. Entscheidend ist in jedem Fall, dass im Dialog mit allen Beteiligten geprüft wird, welche Chancen sich für den einzelnen Patienten durch den Aufenthalt auf der Weaning-Station bieten.

AirMediPlus: Was wünschen Sie sich für die Zukunft Ihrer Arbeit?

Peter Grendel: Ausreichendes Pflegepersonal, noch bessere Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung und die konsequente Fortentwicklung des therapeutischen Teamgedankens.

AirMediPlus: Vielen Dank für das Gespräch!

Vorsprung durch Qualifikation

Wir sind Mitglied:








IpW

Institut für pflegerische Weiterbildung

Fachweiterbildung für außerklinische Intensivpflege, 220 Stunden:
 Start 18. KW in Traunstein
 Start 27. KW in München
 Start 38. KW in Herrenberg
 Start 39. KW in Neu Ulm

Fachweiterbildung für außerklinische pädiatrische Intensivpflege, 220 Stunden:
 Start 28. KW in Traunstein
 Start 41. KW in Balingen

Atmungstherapeut (DGpW) mit Hochschulzertifikat "Respiratory Therapist", 720 Stunden:
 Start Oktober in Neu-Ulm

Wachkomatherapeut (DGpW), 350 Stunden:
 Start Oktober in Traunstein

Wieder im Programm!

IpW GmbH Institut für pflegerische Weiterbildung
 Angerer Str. 2, 83346 Bergen
 Tel. 0 86 62 / 48 59 38 Fax 0 86 62 / 48 58 01
 Mobil 01 70 / 47 47 311 info@IpW-Schulungen.de
www.IpW-Schulungen.de

Intensiv & Palliativ Care

Begleitung in der letzten Lebensphase

Wer den Raum betritt, in dem Frau Weber* seit einigen Monaten gepflegt wird, nimmt zuerst das rhythmische Schnaufen des Beatmungsgerätes wahr. Im Bett liegt eine 85-jährige Frau, die keine Reaktionen zeigt. Das Zimmer ist hell und warm. Um sie herum sind Überwachungsgeräte, ein Monitor und ein Tropf für die künstliche Ernährung [1] aufgestellt.

Neben dem Bett sitzt Pfleger Mathias, der in regelmäßigen Abständen ihre Vitalwerte überprüft. Er umfasst ihre Hand und fragt, ob sie Schmerzen hat. Sie erwidert seinen Händedruck zweimal, was „nein“ bedeutet. Nur auf diese Weise ist eine Kommunikation möglich. Denn seitdem eine Trachealkanüle in ihre Luftröhre eingesetzt wurde, kann Frau Weber nicht mehr sprechen [2]. Sie ist so schwach, dass auch das Schreiben nicht mehr möglich ist.

Das Krankheitsbild

Frau Weber war selbstständige Steuerberaterin und hat bis Januar 2013 noch gearbeitet. Sie klagte in letzter Zeit vermehrt über Rückenschmerzen und bekam schließlich einen Bandscheibenvorfall, der eine Querschnittslähmung zur Folge hatte. Frau Weber wurde daraufhin operiert. Ihre Diabetes-Erkrankung erschwerte den Krankheitsverlauf zusätzlich. Nach einer zweiten OP wurde sie durch eine Niereninsuffizienz dialysepflichtig. Zudem wurde eine PEG-Sonde zur künstlichen Ernährung eingesetzt. Schließlich bekam sie eine Lungenentzündung, die sich zu einer respiratorischen Insuffizienz entwickelte. Seitdem wird sie ständig beatmet und das Abgewöhnen von der invasiven Beatmung (Weaning) ist nicht mehr gelungen.

Gesetzliche Betreuung

Die Tochter von Frau Weber hat die gesetzliche Betreuung ihrer Mutter übernommen. Trotz ihres Vollzeitjobs und ihrer drei Kinder stellt Lisa Grünwald* sich dieser Aufgabe. Frau Grünwald: „Eine Betreuung ist schon stressig, also 10 Stunden

pro Woche bringe ich mindestens ein. Doch ich bin froh, dass ich mich dafür entschieden habe. Ein Betreuer aus der Familie kann doch am ehesten einschätzen, was der Patient möchte. Auch wenn das nicht immer einfach ist. Da sich der Gesundheitszustand meiner Mutter ständig veränderte, musste ich immer wieder neu überlegen, welche Betreuungsform geeignet ist: Geriatrie, Reha, oder Pflegeheim. Doch jetzt bin ich sicher, dass eine Versorgung zu Hause die beste Lösung ist. Das hätte sich meine Mutter auch gewünscht.“

Die Pflege

Der Dienstleister für Intensive Care wurde Frau Grünwald vom Sozialdienst des Krankenhauses empfohlen. Ein Team von fünf Pflegefachkräften versorgt die Intensivpflegepatientin rund um die Uhr. Frau Grünwald: „Die Organisation der Pflege bei Therapon24 funktioniert gut. Die Pflegekräfte kümmern sich liebevoll um meine Mutter, lagern sie häufig um und mobilisieren die Gelenke. Sie überwachen den Respirator, saugen regelmäßig den Schleim ab und arrangieren die Nahrungsaufnahme über die PEG-Sonde.“

Obwohl viele Körperfunktionen der Patientin nicht mehr vorhanden sind, kann durch eine gute Pflege die Lebensqualität verbessert werden. Bewegung und Gymnastik, wenn auch nur in geringem Maß möglich, regen den Kreislauf an und bewirken, dass sich der Betroffene wohler fühlt. Auch eine gute Körperhygiene, Fußpflege oder das Einmassieren von Pflegeolien erhöhen die Lebensqualität.

Frau Grünwald: „Das Schlimmste ist, diesen emotionslosen Körper vor mir liegen zu sehen. Meine Mutter hat immer gerne und viel geredet. Jetzt dieses andauernde Schweigen zu ertragen, das ist sehr schwer für mich. Trotzdem versuche ich, die noch vorhandene Sinneswahrnehmung zu aktivieren. Aus einem CD-Spieler läuft Musik, die sie von früher kennt. Und den Raum, in dem sie gepflegt wird, hat sie selbst eingerichtet. Hier habe ich auch nichts verändert, hier fühlt sie sich wohl.“

Palliativmedizin

Frau Grünwald ist mit den Möglichkeiten der modernen Palliativmedizin vertraut. „Tod und Sterben sind für mich keine Tabuthemen. Ich habe bewusst einen Theologen mit dem Spezialgebiet Ethik nach Hause bestellt, um das Gespräch innerhalb der Familie anzuregen. Ich wollte offen besprechen, in welchen Situationen (z. B. Herzkreislaufstillstand) keine Wiederbelebungsmaßnahmen eingeleitet werden sollen.“

Immer mehr Menschen entscheiden sich inzwischen dafür, einen schwerkranken Angehörigen in der letzten Phase seines Lebens zu Hause zu begleiten. Dabei kommen bestimmte Anforderungen auf die Familie zu. Der Lebensrhythmus orientiert sich an den Bedürfnissen des Kranken und es entstehen existentielle Situationen, mit denen es umzugehen gilt. Frau Grünwald: „Eines Tages hatte meine Mutter plötzliche Atemnot. Wir riefen den Notarzt, doch ein Transport ins Krankenhaus wäre kritisch gewesen, denn sie war so schwach, dass sie den Weg wahr-

** Name geändert*



Foto: Familien- und Krankenpflege Intensivpflege 24

scheinlich nicht überlebt hätte. In diesem Moment meinem Vater zu sagen, dass sie besser zu Hause bleibt und keine Einweisung ins Krankenhaus erfolgt, das war sehr schwierig. Der Notarzt hat das übernommen und auch den Rest der Familie überzeugt. Ihm bin ich bis heute überaus dankbar.“

Therapon24 hat die Tochter der Patientin im Dezember 2013 um ein Interview gebeten. Diese berichtete uns freundlicherweise über ihre Erfahrungen mit einer außerklinischen Intensivpflege.

[1] Ein künstlicher Zugang zum Magen ermöglicht, dass ein Patient mit Flüssignahrung ernährt werden kann. Die PEG-Sonde verläuft durch die Haut und die Bauchwand. Mittels einer Ernährungspumpe wird die Flüssignahrung direkt in den Magen geleitet.

[2] Die Stimmbildung ist das Resultat einer komplexen Interaktion verschiedener Körperteile und -funktionen. Grundsätzlich werden bei der Ausatmung die Stimmbänder im Kehlkopf durch die Atemluft zum Schwingen gebracht und der daraus entstehende Klang im Vokaltrakt verstärkt und hörbar gemacht. Die Trachealkanüle in der Luftröhre behindert diesen Vorgang, da ein beträchtlicher Teil der Ausatemluft nun durch die Kanüle austritt und daher die Stimmbänder und die oberen Atemwege gar nicht erreicht. Es kann jedoch gelingen, durch die Verwendung von speziellen sprachunterstützenden Hilfsmitteln und Techniken eine zufriedenstellende Stimmbildung zu erreichen.

Keine Angst vor den Sozialgerichten

Auch für einzelne beatmete Patienten kann es irgendwann eine Aufgabe sein, sich gegen Ungerechtigkeiten zu wehren und sein Recht einzuklagen, wenn sie ungerecht behandelt werden. Hier haben viele Menschen regelrechte Angst vor den Sozialgerichten. Das ist aber unbegründet.

Im Grundgesetz ist verankert, dass die Bundesrepublik Deutschland ein Rechts- und Sozialstaat ist. Das bedeutet, dass die Gerichte für die Bürger da sind und sich um ihre Anliegen kümmern. Das gilt insbesondere für die Sozialgerichte.

Die Zuständigkeit

Die Sozialgerichtsbarkeit ist zum Beispiel zuständig für Streitigkeiten über Leistungsansprüche der Versicherten. Das betrifft unter anderem Entscheidungen:

- der Krankenkasse über beantragte Hilfsmittel;
- der Pflegekasse über Leistungen aus der Pflegeversicherung;
- der Berufsgenossenschaft über die Anerkennung eines Arbeitsunfalls;
- der Agentur für Arbeit über Arbeitslosengeld;
- der Arbeitsgemeinschaft beziehungsweise Gemeinde über Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe;
- der Rentenversicherungsanstalt über die Rente;
- des Versorgungsamtes über den Grad einer Behinderung und Zuerkennung von Merkzeichen.

Das Widerspruchsverfahren

Vorher ist allerdings das Widerspruchsverfahren durchzuführen. Wer eine ablehnende Entscheidung des Leistungsträgers, beispielsweise Kranken- oder Pflegekasse, Berufsgenossenschaft, Versorgungsamt etc. erhält, kann zunächst versuchen, mit einem informativen Gespräch bei der Behörde weiterzukommen. Vielleicht lag der Ablehnung nur ein Missverständnis zu Grunde, dass schon im Gespräch ausgeräumt werden kann. Kommt man damit nicht weiter, sollte Widerspruch gegen die Ablehnung der beantragten Leistung eingelegt werden.

Wichtig ist, dass der Widerspruch an eine Frist von einem Monat ab Bekanntgabe des Bescheides gebunden ist.

Damit diese Frist nicht versäumt wird, empfiehlt es sich, zunächst nur Widerspruch einzulegen und eine Begründung zu einem späteren Zeitpunkt anzukündigen. So kann beispielweise formuliert werden:

„Gegen die Entscheidung vom lege ich Widerspruch ein. Ich bin der Ansicht, dass mir doch zusteht. Die Begründung werde ich nachreichen. Ich bitte um Eingangsbestätigung.“

Damit wird erreicht, dass sich die Behörde noch einmal mit dem Anliegen des Bürgers befasst. Der Widerspruch kostet nichts und ist auch ohne jedes Risiko. Für

die Begründung können z.B. weitere medizinische Befundberichte vorgelegt werden, die den Anspruch untermauern. Um überzeugend begründen zu können, empfiehlt es sich, auch sachkundige Beratung, etwa durch einen Sozialverband, Selbsthilfegruppe oder Anwalt in Anspruch zu nehmen. Das Anliegen wird von der Behörde noch einmal geprüft. Tut sie das nicht ausreichend, kann bei Klageerhebung das Gericht die Behörde verpflichten, das nachzuholen.

Ist die Behörde nach erneuter Prüfung der Ansicht, dass der Anspruch tatsächlich bestand, hilft sie dem Widerspruch ab. Das bedeutet, dass sie die beantragte Leistung gewährt. Überzeugt die Behörde auch bei nochmaliger Prüfung und weiterer Begründung die Argumentation nicht, wird sie den Widerspruch zurückweisen. Das Verfahren ist durch Erlass des Widerspruchsbescheides dann abgeschlossen.

Die Klageerhebung

Jetzt kann nur noch Klage erhoben werden. Die Klage muss innerhalb der Frist



von einem Monat ab Bekanntgabe des Bescheides beim Sozialgericht eingegangen sein. Man kann sie selbst führen. Es reicht zunächst ein formloses Schreiben an das Gericht. Am Ende des Widerspruchsbescheides steht, wo die Klage zu erheben ist und welche Adresse das Gericht hat. Das Schreiben kann sinngemäß lauten:

„Gegen den Bescheid vom und den Widerspruchsbescheid vom, mit dem mein Antrag abgelehnt wurde, erhebe ich Klage. Ich meine, dass mir der Anspruch zusteht und bitte, den/die entsprechend zu verurteilen. Eine weitere Begründung werde ich nachreichen.“

Die Sozialgerichte haben auch eine Rechtsantragstelle. Sie gibt Hilfe bei der Formulierung und Begründung der Klage. Die Prozessführung kann durch einen Rechtsanwalt oder zugelassenen Rechtsbeistand, Gewerkschaften oder sozial- oder berufspolitische Verbände erfolgen.

Das Gericht bestätigt den Eingang der Klage und gibt der Klageschrift ein Aktenzeichen, unter dem der Vorgang geführt wird. Alles Weitere veranlasst dann das Gericht.

Das Gericht ist nach dem Gesetz zur Aufklärung des Sachverhalts verpflichtet. Natürlich kann das nicht ohne Mithilfe der Beteiligten geschehen.

So wird zu Anfang eines Klageverfahrens in der Regel ein Fragebogen verschickt, mit dem der Kläger gebeten wird, Angaben zu den behandelnden Ärzten zu machen und sie von der Schweigepflicht zu entbinden. Dann kann das Gericht dort Befundberichte anfordern, und sich so ein Bild darüber machen, ob der Anspruch zusteht oder nicht.

Werden Befundberichte eingeholt und sind sie nicht aussagekräftig, kann das Gericht ein Sachverständigengutachten

in Auftrag geben. Ein solches Gutachten wird durch neutrale, bei Gericht bekannte Ärzte oder Pflegefachkräfte erstellt. War das Gutachten für den Kläger nicht positiv, kann er bei Gericht beantragen, dass ein Gutachten von einem Arzt seines Vertrauens eingeholt wird.

Hat das Gericht den Sachverhalt ausreichend ermittelt, kann es einen Termin zur Erörterung des Sachverhaltes (Erörterungstermin) ansetzen. Er kann kombiniert werden mit einer Beweisaufnahme, etwa der Vernehmung von Zeugen zu einem bestimmten Thema. In einem Erörterungstermin legt das Gericht die Erfolgsaussichten der Klage dar. Die Beteiligten haben die Möglichkeit, in diesem Termin die Sache ausführlich zu besprechen. Danach kann der Anspruch von der Gegenseite anerkannt oder die Klage vom Kläger zurückgenommen werden. In der Regel endet ein Erörterungstermin aber mit dem Abschluss eines einvernehmlichen Vergleichs.

Eine andere Möglichkeit zur Beendigung des Verfahrens ist der Erlass eines Gerichtsbescheides. Dieser Weg wird gewählt, wenn kein Erörterungsbedarf besteht, der Sachverhalt geklärt ist und auch keine rechtlich problematischen Fragen anstehen.

Endet das Verfahren weder durch Erörterungstermin noch auf schriftlichem Weg, lädt das Gericht zu einem Verhandlungstermin.

In der Verhandlung sind ein Berufsrichter und zwei Laienrichtern anwesend. Die Laienrichter sind ehrenamtliche Richter, die unter anderem aus dem Kreis der Versicherten, der Versorgungsberechtigten und der Arbeitgeber stammen. Sie üben das Amt mit genau den Rechten aus, wie sie auch der Berufsrichter hat. Der Berufsrichter und die ehrenamtlichen Richter entscheiden unabhängig nach Recht und Gesetz. Sie sind weisungsungebunden und zur Unparteilichkeit verpflichtet.



Anja Bollmann, Rechtsanwältin

Am Ende der Verhandlung ergeht ein Urteil.

Ebenso wie der Ablehnungsbescheid und der Widerspruchsbescheid, ist auch das Urteil mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Aus ihr ergibt sich, ob gegen die Entscheidung des Gerichts vorgegangen werden kann und wenn ja, innerhalb welcher Frist und bei welcher Stelle das geschehen muss.

Die Kosten

Wer als Versicherter, Leistungsempfänger oder behinderter Mensch am Verfahren beteiligt ist, muss vor dem Sozialgericht keine Gerichtskosten zahlen. Wer im Prozess unterliegt, muss auch nur seine eigenen Kosten zahlen, falls er sich einen Rechtsbeistand auserwählt hat. Wer weder rechtsschutzversichert ist noch über die finanziellen Mittel verfügt, einen Anwalt selber zu bezahlen, kann Prozesskostenhilfe beantragen.

Stand: 02.04.2014

Rechtsanwältin Anja Bollmann
Jakobstraße 113
51465 Bergisch Gladbach
Telefon 02202 · 29 30 60
Telefax 02202 · 29 30 66
Kanzlei@Anja-Bollmann.de
www.Anja-Bollmann.de

Die Deutsche Emphysemgruppe e.V.

Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. vertritt die Interessen der an Lungenemphysem und Alpha-1-Antitrypsinmangel leidenden Menschen. Der Informationsaustausch von neuen Behandlungsmethoden aus medizinischen, wissenschaftlichen, physiotherapeutischen und psychologischen Bereichen dient der Verbesserung der Lebensqualität der Erkrankten. Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. steht Ihnen mit Ratschlägen zur Seite und hilft so, Probleme zu bewältigen oder gar zu vermeiden; sie versucht aufzuklären und Möglichkeiten zur Prävention aufzuzeigen.

Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. ist ein kostenloses Onlineportal, das sich an Personen richtet, die unter Lungenemphysem und Alpha-1-Antitrypsinmangel

leiden. Auf www.deutsche-emphysemgruppe.de erhalten Kranke, deren Angehörige und Interessierte Informationen über neue Behandlungsmethoden, Prävention, Krankheitsbilder sowie Informationen über Ernährung. Aber auch die Lungenfunktion und deren wichtigste Werte für die Lunge werden auf dem Portal erläutert. Eine eigene Rubrik bilden die Selbsthilfegruppen, die auf dem Portal nach Postleitzahlen sortiert aufgelistet sind. Dabei bietet die Emphysemgruppe an, den Patienten bei der Gründung und Koordination einer neuen Selbsthilfegruppe zu unterstützen, wenn keine geeignete Gruppe in der Nähe ist. Für den medizinischen und wissenschaftlichen Beirat listet das Onlineportal eine Reihe von Fachleuten auf, die für Fragen von Patienten zur Verfügung stehen.

Das Onlineportal listet zusätzlich eine Reihe von Terminen auf, an denen jeder teilnehmen kann. Dazu gehören u.a. Patientenveranstaltungen mit Vorträgen kompetenter Ärzte oder Vertreter von anderen Berufsgruppen. Eine anschließende Fragestunde und Diskussionsmöglichkeiten sind immer gegeben. Für weiteren Austausch unter den Patienten stellt das Portal ein Patientenforum bereit: www.netzwerk-lunge.org. Hier sind zusätzlich zum Onlineportal Termine, Ankündigungen und Informationen gelistet. In den Lungen-Foren kann sich dann über verschiedene Krankheiten oder Behandlungen ausgetauscht werden, aber auch Transplantation und Rechtsfragen sind ein Thema. Der Forenflohmarkt sowie die Plauder-Ecke bieten Unterhaltungsmöglichkeiten fernab der Krankheit und bieten so die Möglichkeit, neue Bekanntschaften zu knüpfen. Das Forum ist Teil einer Seite, die weitere Informationen zu verschiedenen Krankheiten bietet und sich mit derer Behandlung beschäftigt.



Nicht nur das Forum dient zum Online-Austausch. Die deutsche Emphysemgruppe e.V. hat auf ihrem Portal zusätzlich zwei Mailinglisten eingerichtet: für Patienten und für Angehörige. Diese dienen zum Gedankenaustausch, für Diskussionen, Fragen und andere Dinge, die einen beschäftigen. Mögliche Fragen, die gestellt werden können sind: Was wirkt sich positiv oder negativ auf den Verlauf der Erkrankung aus? Oder Fragen zum Umgang mit Krankenkassen, Versicherungen und Behörden. Mit der eigenen Erfahrung kann man hier anderen Betroffenen helfen.

Um an der Mailingliste teilnehmen zu können muss man nur ein Formular ausfüllen. Das Team der deutschen Emphy-

semgruppe e.V. wird Sie dann in den Verteiler eintragen. Die Teilnahme ist kostenlos und nicht abhängig von der Mitgliedschaft bei der deutschen Emphysemgruppe e.V. Einige Organisationen und Infoportale, wie u.a die deutsche Atemwegsliga, die deutsche Lungenstiftung, der Bundesverband für Pneumologen, Lungenärzte im Netz oder das deutsche Ärzteblatt werden auf der Seite aufgelistet, um weitere Informationsmöglichkeiten zu bieten.

Neben den online bereitgestellten Informationen bietet die deutsche Emphysemgruppe auch an, Informationsmaterial über diese Lungenerkrankungen zu versenden. Ein Faltblatt mit kurzen Informationen sowie eine 2 bis 3 Mal im

Jahr erscheinende Zeitung erweitern das gedruckte Informationsangebot noch einmal.

Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Heide Schwick
Steinbrecherstraße 9
38106 Braunschweig
Telefon 0531 · 234 904 5
www.deutsche-emphysemgruppe.de



Es gibt Situationen, da vergessen uns unsere Patienten.
 Das ist unser höchstes Ziel.

Homecare
 Pneumologie
 Neonatologie
 Anästhesie
 Intensivbeatmung
 Schlafdiagnostik
 SERVICE
 Patientenbetreuung

Denn Patientencompliance bedeutet für uns, dem Menschen ein Höchstmaß an beschwerdefreiem Leben zurückzugeben. Und das seit mehr als 25 Jahren. Alleine in Deutschland vertrauen mehr als 400.000 Patienten unserer Leistungsbereitschaft mit bundesweit mehr als 150 Niederlassungen und Schlaf-Atem-Zentren. Als eine führende medizintechnische Unternehmensgruppe erarbeiteten wir uns in den letzten Jahren einen Platz unter den internationalen Top-Herstellern. Weltweit sind wir in über 70 Ländern zuverlässiger Partner für Krankenhäuser, Kliniken und Ärzte.

Aktuell stehen mehr als 1.000 Mitarbeiter persönlich oder telefonisch mit all ihrer Kompetenz zur Verfügung, wenn es darum geht die Lebensqualität anderer Menschen zu verbessern. Im Notfall sogar 24 Stunden.

Dieses Vertrauen der Patienten und Kunden basiert auf der Leistungsfähigkeit eines Familienunternehmens Made in Germany, dessen finanzielle Unabhängigkeit ein hohes Maß an Kontinuität und Entwicklungspotenzial bietet.

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

Online-Plattform vernetzt die Beatmungspflege in Deutschland

www.beatmungspflegeportal.de ist ein wichtiges Netzwerk für alle Unternehmen und Experten, die zum weiten Feld der Intensiv- und Beatmungspflege in Deutschland gehören. Hier findet man Kliniken, Beatmungszentren, Fachpflegedienste, Pflegeheime und Wohn- und Übergangsgruppen aus allen Bundesländern zusammen in einem Online-Portal.

Betroffene haben die Möglichkeit, sich regelmäßig über ihre Erfahrungen mit ihrem Krankheitsbild auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Das „Tagebuch einer Angehörigen“ bietet sehr persönliche Einblicke in das Familienleben mit einem schwerstkranken Ehemann und Vater. Die Stellenbörse bietet Pflegepersonal und Unternehmen eine schnelle Suche nach tagesaktuellen Angeboten und stellt eine sofortige online-Vernetzung bereit.

Informationsaustausch untereinander notwendig

Oft werden wir nach Informationen zu Krankenhäusern gefragt, oder wir sind durch unser Angebot auf dem Portal als Auskunft gewünscht, wenn es darum geht, einen entsprechenden Pflegedienst vor Ort zu finden. Bestärkt durch diese Anfragen möchten wir alle Mitwirkenden aus der 24-h-Pflege auffordern, uns ihre Kontaktdaten zu übermitteln und sich mit

einem Profileintrag in das beatmungspflegeportal einzutragen.

Vernetzung im Online-Bereich vereinfacht tägliche Arbeit

Gerade bei Messen und Symposien, an denen wir mit einem Ausstellungsstand teilnehmen, stellen wir immer wieder fest, dass es wichtig ist, die einzelnen Stellen, die alle zusammen das große Netzwerk der Beatmungspflege in Deutschland bilden, auf dem www.beatmungspflegeportal.de zusammenzuführen und jedem Interessenten zugänglich zu machen.

Veröffentlichungen von Pressemitteilungen kostenlos

Gerne veröffentlichen wir auch Ihre Nachrichten oder Pressemitteilungen zu Produktneuerscheinungen oder Neueröffnungen von Häusern und Unternehmen. Schicken Sie uns einfach eine E-Mail mit den entsprechenden Informationen oder rufen Sie uns an.

beatmungspflegeportal
Alte Bahnhofstraße 82
44892 Bochum
www.beatmungspflegeportal.de

Redaktion:
Sylvia Schreiber
Telefon 0234 · 43 85 664
Telefax 0234 · 29 43 81
redaktion@beatmungspflegeportal.de

Vertrieb:
Stefan Ott
Telefon 0234 · 37 94 99 07
Telefax 0234 · 29 43 81
vertrieb@beatmungspflegeportal.de



Seit über 13 Jahren bietet die Familien- und Krankenpflege Intensivpflege 24 in NRW außerklinische Beatmungs- und Intensivpflege für Kinder und Erwachsene an.

Es entspricht unserem Verständnis von häuslicher Pflege, unseren Patienten ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Schwerpunkthemen bieten attraktive Präsentationsmöglichkeiten

Aktuelle Schwerpunkthemen für die nächsten drei Monate auf www.beatmungspflege.de, zu denen Sie vermehrt aktuelle Nachrichten und Veranstaltungstipps finden, sind im April die Wohn- und Übergangsgruppen, im Mai die Pflegedienste und im Juni Medizinproduktfirmen. Hier haben Sie die Möglichkeit kostenlos einen Artikel auf der Startseite über Ihr Unternehmen zu platzieren. Schreiben Sie ein Portrait über Ihre Firma oder stellen Sie neue Produkte aus Ihrem Sortiment in einem Fachartikel vor. Zu den jeweiligen Schwerpunkthemen bietet das beatmungspflegeportal attraktive Konditionen zur Schaltung von Werbung an. Für weitere Informationen steht Ihnen das Team des beatmungspflegeportals gerne zur Verfügung.



Außerklinische Beatmungs- und Intensivpflege bei Ihnen zu Hause

Unsere Leistungen:

- 24-Stunden-Versorgung
- Wir versorgen Patienten mit z.B. hohem Querschnitt, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), COPD, Wachkoma, Gendefekten
- Ausgebildete Pflegedienstleitungen für die Intensiv- und Beatmungspflege
- Examierte Kranken- und Kinderkrankenschwester
- Kostenlose Visiten durch Fachärzte
- Umfangreiches Überleitungsmanagement (Wohnungsberatung, Hilfsmittelberatung, Kostenklärung, Rechtsbeistand)
- Kooperationspartner von mehreren Krankenkassen, Unikliniken, Medizinproduktfirmen



Familien- und Krankenpflege Intensivpflege 24

Bürkle-de-la-Camp-Platz 2

44789 Bochum

Telefon 0234 - 932 56 56 0

www.fundk-intensivpflege24.de

Kinderärztliche Betreuung für beatmete Kinder – ein großer Schritt für die ARCHE IntensivKinder gGmbH

Seit Juli 2013 hat die ARCHE IntensivKinder gGmbH eine Institutsermächtigung. Damit ist die kinderärztliche Versorgung für die 14 kleinen Patienten in der Einrichtung in Kusterdingen (Kreis Tübingen) langfristig gesichert.

Dies ist ein großer Schritt für die ARCHE, dem intensive Verhandlungen seitens der beiden Geschäftsführerinnen Christiane Miarka-Mauthe und Sabine Vaihinger mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorausgingen. Über einen Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Tübingen kümmert sich heute ein Team von Kinderärzten um die Versorgung der kleinen Patienten, hört regelmäßig die Lungen ab, überprüft das Tracheostoma, schaut nach Infektzeichen etc. Notwen-

dige Rezepte und Verordnungen werden direkt vor Ort ausgestellt. Zudem können regelmäßige Tracheoskopien in der ARCHE durchgeführt werden.

Frau Dr. Ihm, die dreimal in der Woche zur Visite kommt, schätzt die angenehme und familiäre Atmosphäre in der ARCHE: „Ich schätze es, die Zeit zu haben, mich individuell um jeden kleinen Patienten zu kümmern.“ Die individuelle Betreuung jedes Kindes und das „Sich-Zeit-nehmen“

gehört zum ARCHE-Konzept. Durch diese engmaschige Zusammenarbeit können manche Klinikaufenthalte vermieden werden, da auf akute Erkrankungen sofort reagiert wird.

Dass die ARCHE mittlerweile weit über die Region hinaus bekannt ist, liegt auch an dem Verdienst des neuen Botschafters Richy Müller, prominenter Schauspieler und Tatort-Kommissar alias Thorsten Lannert. In der Talk-Show von Markus Lanz im März dieses Jahres stellte der 58-Jährige zusammen mit Sabine Vaihinger die ARCHE einem bundesweiten Publikum vor.

Langjährige Erfahrungen in der Behandlungspflege beatmeter Kinder haben zu einem großen Expertenwissen in der ARCHE geführt. Um dieses Wissen auch anderen zur Verfügung zu stellen, veranstaltet die ARCHE in Zusammenarbeit mit Medigroba, VitalAir und der Uni-Kinderklinik/pädiatrische Intensivstation Tübingen zum ersten Mal einen Tübinger außerklinischen pädiatrischen Intensivkongress (TAPIK) vom 21. bis 22. November 2014 in Reutlingen.



Schauspieler Richy Müller, Geschäftsführerin Christiane Miarka-Mauthe und Enis





Kinderärztin Dr. Katja Ihm und Robin

TAPIK richtet sich mit seinen Expertenvorträgen vor allem an Ärzte, Fachpflegekräfte und Therapeuten, die langjährige Erfahrung mit tracheotomierten/beatmeten Kindern haben und ihr Wissen erweitern möchten.



Dr. Katja Ihm, Oktavian und Mitarbeiterin Heidi Fritz

ARCHE IntensivKinder

Zur ARCHE Intensivkinder gGmbH:

Ganzheitliche Pflege mit Herz für Kinder mit Tracheostoma in familiärer Umgebung: Diesem Leitbild ist die ARCHE Intensivkinder gGmbH seit 2006 mit Sitz in Kusterdingen-Mähringen verpflichtet. Die Grundidee stammt von der Kinderkrankenschwester Christiane Miarka-Mauthe, die vielfach die Not der dauerbeatmeten Kinder und deren Familien auf der Kinderintensivstation mitbekommen hat. Sie gründete mit Sabine Vaihinger, einer betroffenen Mutter, 2000 einen Arbeitskreis und 2002 einen Förderverein. Seit 2007 leiten sie die ARCHE IntensivKinder gGmbH, hier werden mittlerweile 14 akut intensivpflegebedürftige Kinder versorgt. 2013 kam der Bereich ARCHE Mobil dazu. Näheres erfahren Sie unter www.arche-intensivkinder.de.

ARCHE IntensivKinder gGmbH
In guten Händen – bei uns und zu Hause
Bergstraße 36
72127 Kusterdingen-Mähringen
Telefon 07071 · 407108-0
Telefax 07071 · 407108-9
info@arche-intensivkinder.de
www.arche-intensivkinder.de



*Ihre Erfahrung
ist wertvoll
für uns!*

Die ARCHE IntensivKinder gGmbH in Kusterdingen sucht engagiertes **Kinderkrankenpflegepersonal**

Ihr Profil

- abgeschlossene Berufsausbildung in der Kinderkrankenpflege
- wünschenswert: Erfahrung in der Intensiv-/ambulant Pflege
- wertschätzender Umgang mit Menschen
- zielorientiertes Handeln

Unser Angebot

- Zusammenarbeit mit einem kompetenten Team aus Kinderärzten, Therapeuten und Pädagogen
- attraktive Vergütung u. unbefristetes Arbeitsverhältnis
- KinderbetreuungsBonus: betriebsinterne Kindergruppe, ggfs. Kostenübernahme für Tagesmutter/Kinderfrau
- 50plusBonus: kein Nachtdienst bei voller Wechselschichtzulage, zusätzliche Urlaubstage
- Stellenumfang: Vollzeit oder Teilzeit

Neugierig geworden?

Auf unserer Homepage www.arche-intensivkinder.de erfahren Sie mehr über uns. Lassen Sie sich dort von einem Film des SWR über das Leben in der ARCHE überzeugen.

ARCHE IntensivKinder gGmbH
 Bergstrasse 36 · 72127 Kusterdingen
 Tel. 07071/55 16 26 · info@arche-intensivkinder.de



Gesellschafter der AirTec Beatmungshilfen GmbH & Co. KG: Stefan Menzel, Ludger Jansen und Stefan Nierhaus

Mülheimer Unternehmen mit innovativen Ideen

AirTec Beatmungshilfen – Individualmasken auf hohem Niveau

Die Firma AirTec ist einer der führenden Hersteller hochwertiger Individualmasken für Apnoe- und Heimbeatmungspatienten. Seit über 15 Jahren forscht das Unternehmen nach neuen Standards und innovativen Produkten, um die Lebensqualität der betroffenen Patienten zu verbessern. Die Entwicklung der Individualmasken hat sich auf dem Markt der Intensiv- und Beatmungspflege grundlegend geändert. Im folgenden Text erhalten Sie einen Einblick in die Arbeit des Unternehmens aus dem Ruhrgebiet.

Die Firmengründer Ludger Jansen und Stefan Nierhaus spezialisierten sich 1999 auf die Produktion von Individualmasken, am Anfang überwiegend für Schlafapnoe-Patienten. „Unsere ersten Kunden kamen damals zu uns, um nachts wieder ruhig durchschlafen zu können“, erinnert sich Stefan Menzel, gelernter Diplom-Ingenieur Physikalische Technik. Der gebürtige Gelsenkirchener war nach seiner Einstellung als Servicetechniker zunächst zuständig für die Patientenbetreuung und Kundenakquise. „Heute arbeiten hier neun Zahntechniker, vier Bürokräfte und drei Außendienstler“, bemerkt Herr Menzel. Mit einem eigenen Kundendienst versorgt AirTec Patientinnen und Patienten in NRW, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saar-

land, Niedersachsen, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und den Niederlanden.

Ohne Kundennähe vor Ort entsteht kein passgenaues Produkt

Das Unternehmen AirTec ist aus dem zahntechnischen Labor Denta-Lab hervorgegangen, hier wurden die Beatmungsmasken Ende der neunziger Jahre noch als Nebenprodukt produziert. „Die Entwicklung auf dem Markt der Schlafapnoe und Intensivpflege hat uns dazu gebracht zu expandieren und unseren Maskenbereich auszubauen“, weiß Stefan Menzel, „jetzt sind wir Ansprechpartner für die großen Marktführer wie Heinen + Löwenstein, Oxycare, ResMed oder Sanimed“, bemerkt der 42-Jährige. 2013 stellte

das Mülheimer Unternehmen aktuell über 1.100 Individualmasken her. Gerade für Patienten, die aufgrund einer Schlafapnoe, COPD, ALS oder einer anderen Diagnose maskenbeatmet werden müssen ist es wichtig, die passende Maske für sich zu finden. „Erst wenn die handelsüblichen Standardmasken nicht mehr für eine adäquate Therapie genutzt werden können, werden wir kontaktiert und beginnen mit unserer Arbeit“, bemerkt Stefan Menzel, „jetzt ist es unsere Aufgabe zum Kunden zu fahren und durch ein intensives Gespräch herauszufinden, warum der Kunde mit seiner verordneten Maske nicht zurecht kommt“, so Herr Menzel.

Individueller Service der auf die Kundenwünsche abgestimmt wird

Probleme, die beim Tragen einer nicht individuell angefertigten Maske auftreten können sind: Druckstellen, beziehungsweise Dekubitalgeschwüre durch mangelnde Passgenauigkeit des Maskenkörpers, häufig auftretende Leckagen und dadurch entzündete Augen, umständliche Handhabung der Maske, hohe Einschränkungen durch das Gewicht und die Größe der Maske, unangenehme Pfeifgeräusche während der Beatmung, allergische Reaktionen der Haut oder Verrutschen der Maske durch Änderung der Schlaflage. Ist die medizinische Indikation für eine Individualmaskenanfertigung gegeben und die Finanzierung durch die Genehmigung seitens der Krankenkasse sichergestellt, wird von der Firma AirTec ein Termin für eine notwendige Gesichtsabformung vereinbart. „Den Gesichtsabdruck des Kunden, der erste Schritt für die Herstellung seiner auf ihn persönlich und sein Gesicht zugeschnittenen Maske, führen wir entweder beim Kunden vor Ort oder in unseren Räumlichkeiten in Mülheim durch“, sagt Herr Menzel, „anhand des Gesichtsabdruckes und unter Berücksichtigung der relevanten Spezifikationen und Indikationen fertigen wir in unserem



Abdruck

Ausgießen

Maskenpaar

Kindermaske

Labor eine individuelle Beatmungsmaske in Handarbeit an. Die Fertigungszeit variiert hierbei nach Aufwand und Dringlichkeit, wir können binnen 48 Stunden ein neues Produkt liefern, selbstverständlich fahren wir auch persönlich zu unseren Kunden, um uns von der Passgenauigkeit unserer Arbeit zu überzeugen," weiß der gelernte Diplom-Ingenieur.

Innovative Ideen – die Kundenbedürfnisse befriedigen

Im Durchschnitt sagt man, dass die Haltbarkeit einer Individualmaske 2 bis 3 Jahre beträgt, weil sich in dieser Zeit auch das Gesicht des Patienten aufgrund des Krankheitsbildes verändert und eine Neuanpassung im Maskenbereich erforderlich wird. „Wir haben aber auch ganz junge Patienten“, erläutert Stefan Menzel, „bei Kindern sollte man schon darauf achten, dass die Maske jährlich erneuert wird und bei Kleinkindern alle 3 bis 4 Monate, da die wachstumsbedingten Veränderungen dies erfordern“, weiß der Vater einer kleinen Tochter.

Selbstverständlich ist jede von der Firma AirTec hergestellte Maske ein Unikat, allerdings gibt es hier auch ganz besondere Masken, deren Entwicklung erst in den letzten Jahren vorangeschritten ist. „2010 ist eine Rehaklinik an uns herangetreten, ob wir vielleicht für einen querschnittsgelähmten Patienten eine Maske entwerfen können, die eine nächtliche Beatmung ermöglicht, bei der eine Mundleckage verhindert wird und gleichzeitig die Aspirationsgefahr durch Erbrechen ausgeschlossen wird“, erinnert sich Herr Menzel, „daraufhin entwickelten wir eine Nasenmaske mit offenem Mundbereich. Wenn wir diese Maske auf Messen und Symposien an unserem Ausstellungsstand präsentieren, stellen wir immer wieder fest, wie hoch doch die Nachfrage bei gehandicapten oder querschnittsgelähmten Menschen ist“, erwähnt der Medizintechniker.

Die Forschung und den Patienten immer im Blick

Die Firma AirTec profitiert von einer eigenen sehr guten Vernetzung auf dem Markt der Intensivpflege zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern, Medizinproduktfirmen, Schlaflaboren und Selbsthilfegruppen in Deutschland und den Niederlanden. „Wir arbeiten seit mehreren Jahren mit unseren Partnern aus dem medizinischen Bereich zusammen und ergänzen uns

optimal auf dem Gebiet der Individualmaskenherstellung“, erklärt Stefan Menzel, „aktuell forschen wir zum Beispiel im Bereich der Produktion, um dem Kunden die Gesichtsvermessung angenehmer und schneller zu gestalten. Selbstverständlich geschieht dies in enger Kooperation mit unseren Partnern, um auch während des Innovationsprozesses gewährleisten zu können, den Anforderungen auf dem Gebiet der Medizintechnik gerecht zu werden.“

AirTec Beatmungshilfen GmbH & Co. KG
Ansprechpartner: Stefan Menzel, Dipl.-Ing. Phys. Tech.
Strassburger Allee 2-4, 45481 Mülheim an der Ruhr
Telefon 0208 · 74039802, Telefax 0208 · 74039944
info@beatmungshilfen.de
www.beatmungshilfen.de

AiRTEC

BEATMUNGSHILFEN

Zertifiziertes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 13485

Fertigung individueller Beatmungsmasken

Kompetenz und Know-How für Ihre Lebensqualität

Mehr als zehn Jahre Erfahrung in der Individualversorgung

Patenterte Konstruktionsformen – auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt

Kompatibilität mit allen gängigen Therapiegeräten gewährleistet

**Vor-Ort-Betreuung durch unser eigenes Service-Team
aus geschulten Medizinprodukteberatern**

Zusammenarbeit mit allen Kostenträgern

AirTec Beatmungshilfen GmbH & Co. KG
Strassburger Allee 2-4
45481 Mülheim an der Ruhr
Tel.: 0208 7403-9802
Fax: 0208 7403-9944

www.beatmungshilfen.de



Das neue TRENDvent physio® Beatmungsgerät

Das TRENDvent physio® Beatmungsgerät wurde zur druckgesteuerten Atemunterstützung mit der Möglichkeit der Volumenabsicherung zur Beatmung von Erwachsenen und Kindern mit einem Atemzugsvolumen ab 50 ml entwickelt, die noch nicht vollständig von der maschinellen Beatmung abhängig sind.

Als großen Zusatznutzen bietet das TRENDvent physio® zu den umfangreichen Beatmungsmodi den zusätzlichen Trainingsmodus „Physio-Modus AMT“ (AtemMuskelTraining) zur Verbesserung der Lungenbelüftung. Mit diesem innovativen Gerät kann also beatmet und bei Bedarf zusätzlich ein AMT zur Prophylaxe von Atelektasen und Atemmuskelatrophie (VIDD) durchgeführt werden.

Die Beatmung kann sowohl invasiv (z.B. über ein Tracheostoma) als auch noninvasiv (über eine Atemmaske oder ein Mundstück) erfolgen. Das Gerät verfügt über die technischen Voraussetzungen, um je nach Bedarf mit einem Leckageschlauchsystem oder mit einem Ventilschlauchsystem mit Expirationsventil betrieben zu werden.

Physio-Modus AMT und AP

Der Physio-Modus AMT/AP ermöglicht eine physiotherapeutische intermittierende Überdruckatmung über ein Mundstück oder eine Maske. Dieser Modus dient beim spontan atmenden Patienten zur Verbesserung der funktionellen Residualkapazität und kann an die individuelle Belastbarkeit angepasst werden.

Zur optimalen Verteilung der Luft in der Lunge und der Atelektasen-Prophylaxe kann eine druckkonstante Plateauphase zwischen In- und Expiration eingestellt werden. Während der Expiration

wird durch einen flowabhängigen Druck ein Ausatemwiderstand simuliert (Intermittent Positive Pressure Breathing – IPPB).

Zur Unterstützung des Patiententrainings können zusätzlich akustische Signale zur Erkennung der Inspiration, der laufenden Plateauphase und des Expirationsbeginns aktiviert werden.

Vorteile des TRENDvent physio®:

- Integriertes in- und expiratives AtemMuskelTraining (AMT) mit Signalunterstützung
- Für Erwachsene und Kinder
- Klare Menüstruktur
- Wählbare Leckage- oder Ventilbeatmung
- Mögliche Zufuhr von Sauerstoff
- Druckmodi mit optionaler Volumenabsicherung
- Ventilbeatmungsmodi PCV/APCV, PSV, CPAP
- Leckagebeatmungsmodi CPAP, BiPAP, S, ST, T, physio
- Allergenfilter 99,9 %

Hersteller: Hoffrichter GmbH, Schwerin

Vertrieb: OxyCare GmbH, Bremen

22. Jahrestagung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB)

zusammen mit dem 9. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Ulm, 8. – 10. Mai 2014

Der 22. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. findet vom 8. – 10. Mai 2014 im Maritim Hotel und Congress Centrum Ulm statt. Der Kongress ist interdisziplinär gestaltet und zielt auf den Austausch der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen ab. Die beteiligten Berufsgruppen sind dabei

ebenso von Belang wie die Betroffenen selbst. Die verschiedenen Welten von intensivmedizinischer und außerklinischer Beatmung sollen hier verbunden und diskutiert werden. Dies ist besonders für Betroffene von großer Bedeutung, da diese sich in beiden Bereichen bewegen. Parallel zum Kongress finden auch Workshops statt.



Die DIGAB bietet eine Vielzahl von Themen an, so z.B. Amyotrophe Lateralsklerose, Seltener Indikationen für häusliche Beatmung: Neue Herausforderungen oder Pneumologische Rehabilitation. Die Veranstaltung wurde als ärztliche Fortbildung bei der Landesärztekammer Hamburg und als Pflegefortbildung bei der Registrierung beruflich Pflegenden zertifiziert.

Deutscher Anästhesiecongress 2014

Leipzig, 8. – 10. Mai 2014



Im Mai lädt die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin zur 61. Jahrestagung in Leipzig ein. Das Motto, das den diesjährigen Kongress begleiten wird, ist „Qualität durch Wissenschaft“. Er widmet sich hierbei nicht nur der Beachtung und Bewertung der wissenschaftlichen Datenlage, sondern auch den Fakten jenseits der Wissenschaft. Diese machen einen erheblichen Anteil der Leistungserbringung aus. Der soziologische Bereich befasst sich z.B. mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, ohne

die man viele gut ausgebildete MitarbeiterInnen verlieren würde.

Im Programm stellt der Deutsche Anästhesiecongress neue Forschungsergebnisse vor und es werden zahlreiche Sitzungen angeboten, die sich mit dem Motto interdisziplinär auseinandersetzen. So werden Neuigkeiten der Anästhesiologie vorgetragen und in Fallkonferenzen, pro und contra-Sitzungen sowie den Workshops und Refresherkursen klinische Konstellationen diskutiert und trainiert. Ein Ziel des diesjährigen Refre-

sher Kurses auf dem DAC ist es z.B., einen Überblick über den aktuellen Wissensstand klinisch relevanter Themen aus der Anästhesiologie, Intensiv-, Schmerz- und Notfallmedizin zu geben und die praktische Umsetzung mit den Experten zu diskutieren. Außerdem wird das Programm durch die Hellmut-Weese-Gedächtnisvorlesung zum Thema „Den Antimaterie-Galaxien auf der Spur“ bereichert.

46. Bad Reichenhaller Kolloquium

Bad Reichenhall, 27. – 29. Juni 2014



Vom 27. bis 29. Juni 2014 findet das 46. Bad Reichenhaller Kolloquium in Bad Reichenhall statt. In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin wird an drei verschiedenen Tagungsorten Programm zu unterschiedlichen Schwerpunktthemen angeboten.

Nachdem im letzten Jahr COPD das Schwerpunktthema des Kolloquiums war, widmet es sich in diesem Jahr dem anderen pneumologischen Kardinalthema

Asthma. Die Plenarsitzung „All about Asthma“ kann am Samstag im alten Kurhaus besucht werden. Sie wird sich umfassend dem Thema widmen. Parallel bietet das Bad Reichenhaller Kolloquium jedoch auch Seminare zu Fortbildungszwecken an. Sie werden von der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Sauerstoffliga organisiert. Die Zertifizierung dieser Seminare wird bei der Bayerischen Handelskammer eingereicht.

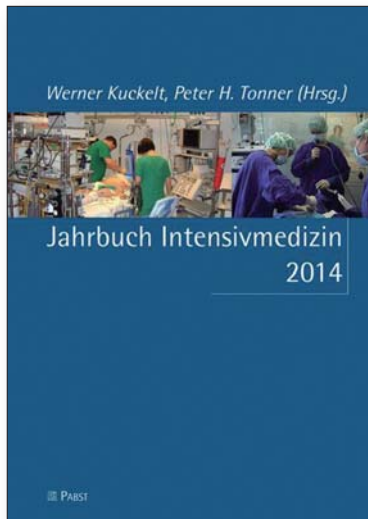
Aber auch die aktuellsten pneumologischen Entwicklungen werden an diesem

Wochenende diskutiert. Daher wird auch die Entwicklung der pneumologischen Reha dargestellt, anschließend werden kasuistische „Kolibris“ interaktiv präsentiert. Die wichtigsten Themen des amerikanischen Lungenkongress ATS werden ebenfalls vorgestellt, sowie es Pro-Con Battles zu streitbaren Themen geben wird.

Das diesjährige Programm des 46. Bad Reichenhaller Kolloquiums überzeugt erneut mit seiner Vielfältigkeit und Qualität.

Jahrbuch Intensivmedizin 2014

Werner Kuckelt und Peter, H. Tonner (Hrsg.)



Rezension des Jahrbuches Intensivmedizin 2014 von Prof. Dr. Karl-Wilhelm Fritz

In sieben Kompartimenten wird das Komplexbild Intensivmedizin behandelt. Ein wichtiges Update ist zweifelsohne die Behandlung des ARDS in all seinen Facetten inklusive der ECMO. Auch wird auf die Intensivtherapie bei Schwangeren eingegangen und was am häufigsten zur Sepsis bei diesem Patientengut führt. Erkrankungen des ZNS (Trauma, Infekte) sind übersichtlich dargestellt und nachvollziehbare Therapien vorgeschlagen. In einem weiteren Abschnitt werden Krankheitsbilder dargestellt, deren Ursache in einer vorausgegangenen Anästhesie zu sehen sind (Maligne Hyperthermie, Rhabdomyolyse), wo blitzschnelle Diagnostik und Therapie von Nöten sind.

Das Problem, ärztliche Mitarbeiter für das belastende Fach Intensivmedizin zu motivieren, und wo man ethische Grenzen in der Behandlung setzt, wird aufgegriffen, auch das zwiespältige Thema, ob man bei einem CO-Vergifteten Organe entnehmen kann. Dazu bedient man sich repräsentativen Einzelfällen. Ausgesprochen wichtig ist das Kapitel der Notfallversorgung bei Kindern, weil vielen Notfall-, Rettungs- und Intensivmedizinern hier fundierte Grundlagen vermittelt werden, die in der Ausbildung etwas zu kurz kommen.

Pabst Science Publishers, 348 Seiten, 40,- Euro
ISBN: 9783899678949

Du rockst, ich roll Mein Leben auf vier Rädern

Bettina Unger

Kranksein ist nichts für Feiglinge.

Bettina Unger sitzt vor dem Fernseher, als sie den Schleier vor dem linken Auge bemerkt. Eine einfache Sehnerventzündung, dachte sie. Doch zwei Jahre und viele Arztbesuche später stellt sich heraus, der Schleier ist nur ein Symptom einer viel schlimmeren Krankheit. Mit gerade 23 Jahren erfährt Bettina Unger, dass sie Multiple Sklerose hat. Sie ist an einer unheilbaren Autoimmunerkrankung erkrankt, für die die Ursache bisher ungeklärt ist. Zunächst ist sie der Verzweiflung nahe, ihr Studium endet abrupt, als sich die Symptome ihrer Krankheit verschlimmern und sie mit mehr zu kämpfen hat als nur ihrer plötzlichen Gewichtszunahme.

Doch irgendwann stellt sie sich der unheilbaren Krankheit und beginnt eine Therapie. Bettina fängt an, ein möglichst normales Leben zu leben: Um wieder mobil zu sein, lernt sie mit dem Rollstuhl umzugehen, und dann verliebt sie sich. Sie lernt Sandro, einen Mann aus Neapel, kennen und er verliebt sich

auch in sie. Bettina Unger nimmt ihr Leben an und lernt, es auch mit MS zu genießen.

In dem Buch „du rockst, ich roll“ beschreibt Bettina Unger mit viel Charme ihre eigenen Erfahrungen mit Multiple Sklerose. Die Autorin ist 1991 an MS erkrankt und lernt noch

während ihrer Promotion den Italiener Sandro kennen.

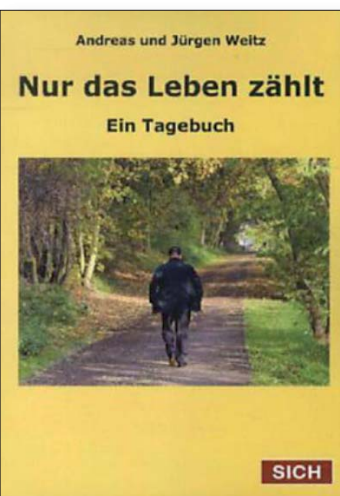
Das Buch bietet einen, im Roman verpackten, guten Überblick über das Krankheitsbild Multiple Sklerose.

Diana Verlag, 256 Seiten, 16,99 Euro
ISBN: 978-3-453-28534-7



Nur das Leben zählt – Ein Tagebuch

Andreas und Jürgen Weitz



Auch Eltern erwachsener Kinder hoffen, bangen und leiden.

Es ist eine niederschmetternde Erkenntnis an Krebs erkrankt zu sein – sowohl für Betroffene als auch für Angehörige.

Von der Diagnose über die Therapie bis zur Heilung beschreibt das Buch den Weg der Familie. In erster Linie widmet es sich der väterlichen Sicht auf die

Erkrankung seines Sohnes, aber auch der Blick des Sohnes selbst wird beschrieben, sofern er für die Eltern einschätzbar war. Das Zusammenwirken von Familie, Freunden, Bekannten, Ärzten, Krankenschwestern, Krankenkasse, Versicherungen und dem Arbeitgeber wird behandelt. Es wird deutlich, wie wichtig der Zusammenhalt nach einer solchen Diagnose ist. Nur dank allen Beteiligten und dem Willen des erkrankten Sohnes konnte die Krankheit besiegt werden.

Das Buch „Nur das Leben zählt“ ist eine authentische Erzählung eines Angehörigen, die mit Tagebucheinschüben unterstützt wird. Im hinteren Teil des Buches befindet sich ein Glossar sowie eine Grafik, die das Zusammenwirken von verschiedenen Einflüssen beschreibt, die zur Krebsheilung beigetragen haben.

Das Buch ist empfehlenswert für jeden, der sich in einer ähnlichen Situation befindet. Es schafft Anregungen zur Bewältigung der Krankheit und bietet Unterstützung.

Sich Verlag, 100 Seiten, 12,95 Euro
ISBN: 978-3-88074-383-0

Beatmung mit Physio-Modus

NEU

TRENDvent physio® mit AMT und AP

Das Beatmungsgerät mit integrierter Physiotherapie A (AtemMuskelTraining) zur Vermeidung von Atemmuskulatur (VIDD), für ein beschleunigtes Weaning sowie (AtelektasenProphylaxe)



Ventilogic · Ventimotion-Serie

Die Weinmann Beatmungslinie mit :

- AT-C - AirTrap Control gegen Lungenüberblähungen (Intrinsic PEEP) insb. bei COPD
- LIAM -Lung Insufflation Assist Maneuver



Sekretolyse

VibraVest™

Methode: HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation)

Durch die hochfrequente Vibration kann das Sekret gelöst, mobilisiert und abgehustet werden. Für Kinder und Erwachsene

3.250,00 € *



Pulsar Cough® Hustenassistent mit Fernbedienung + Vibrationsmodus

3.995,00 € *

Die Sekretmobilisation erfolgt durch eine schnelle Umschaltung von positiven auf negativen Druck. Für Kinder und Erwachsene



Sauerstoffversorgung

– Stationär, mobil, POC oder flüssig



High-Flow Warmluftbefeuchter MyAirvo/MyAirvo2 bei Pneumonie

Sauerstoffbeimischung möglich
MyAirvo2 mit Pädiatrie-Modus



Inhalation

289,92 € *

Super Mesh Nebulizer

klein - leicht (88 g) - mit AKKU
- geräuschlos - kurze Inhalationszeit



Atemtherapiegeräte

in großer Auswahl z. B.:

- GeloMuc ● Quake ● RC-Cornet
- PowerBreathe Medic ● RespiFlow

GeloMuc Shop-Preis 31,51 € *



Fingerpulsoxymeter

MD300C19 nur 33,57 € * * zzgl. MwSt.



OXYCARE GmbH · Holzweide 6 · 28307 Bremen

Fon 0421-48 996-6 Fax 0421-48 996-99

E-Mail ocinf@oxycare.eu · www.oxycare.eu



Bindeglied Sozialdienst

Überleitungsmanagement für
künstlich beatmete Patienten in
die häusliche 24-h-Versorgung

Freitag, 16. Mai 2014, 10.00 bis 14.00 Uhr

*Alfried Krupp Krankenhaus
Steele*

Bindeglied Sozialdienst

Kontakt:

*Stefan Ott
Telefon 0163 · 307 96 75
Telefax 234 · 29 43 81
s.ott@fundk-intensivpflege24.de
www.fundk-intensivpflege24.de*



Alfried Krupp Krankenhaus

**BARMER
GEK**
die gesund
experten

**HEINEN +
LÖWENSTEIN**
Lebenserhaltende
Medizintechnik

Familien- und Krankenpflege

Intensivpflege

