DIGAB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

25 Jahre DIGAB

25

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V.

Vorwort

Liebe Mitglieder, Freunde und Förderer der DIGAB e.V., sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB e.V.), oder vielmehr der 1992 von den Pionieren der außerklinischen Beatmung in Deutschland mit viel Enthusiasmus gegründete „Arbeitskreis Heim- und Langzeitbeatmung", und die 1997 daraus hervorgegangene „Arbeitsgemeinschaft Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung" (AGH) e.V." wurde 2017 25 Jahre alt. Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ist man damit in der heutigen Zeit im Erwachsenenalter angekommen: auf unsere Fachgesellschaft trifft das eindeutig zu, wir freuen uns sehr darüber, und sicher nicht nur die Gründungsmitglieder sind stolz auf das Erreichte.

Die außerklinische Beatmung ist weiterhin ein Fachgebiet für wenige Spezialisten in den jeweiligen medizinischen Mutterfachgesellschaften. Unsere Stärke ist die Zusammenführung dieser Spezialisten aus Pneumologie, Neurologie und Neurorehabilitation, Pädiatrie, Anästhesie, Allgemeinmedizin und vielen anderen Fächern unter dem Dach einer interdisziplinären Fachgesellschaft, die sich deshalb 2010 mit großer Mehrheit der Mitglieder entsprechend in DIGAB umbenannt hat. Ein weiteres Merkmal der DIGAB ist die Interprofessionalität, die von Beginn an gelebt wurde. Ärzte und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen, Pflegeberufe, Sozialpädagogen und Sozialarbeiter, Psychologen, Vertreter der Medizintechnik und auch der Krankenkassen gehen in der DIGAB miteinander in den Dialog.

Unsere Fachgesellschaft war damit Vorreiter einer Entwicklung, die heute aufgrund der Komplexität der medizinischen, medizintechnischen, pflegerischen, und therapeutischen Versorgung in Deutschland immer wichtiger wird, und mittlerweile auch in anderen Fachgesellschaften ankommt. Darüber hinaus haben die Gründungsmitglieder von Anfang an Betroffene in die Fachgesellschaft integriert, als Entscheider und wichtige Impulsgeber. Bewusst wurde der Begriff Betroffene gewählt und nicht der Begriff Patient, um die aktive Mitgestaltung der außerklinischen Beatmung durch diese Mitgliedergruppe zu betonen. Ohne diese innovative Struktur wäre die DIGAB heute nicht das was sie ist: Die Vielfalt der Mitglieder, sowie daraus resultierend, unterschiedliche Blickwinkel und Standpunkte, sorgen für den notwendigen stetigen Diskurs, der zur Optimierung der komplexen Versorgung führt, aber natürlich auch für neue Impulse bei der wissenschaftlichen Weiterentwicklung des Fachgebietes sorgt.

Obwohl die Anzahl außerklinisch beatmeter Menschen in der Gesamtbetrachtung gering ist, und es nur wenige medizinische Spezialisten in diesem Bereich gibt, ist das Thema in der Mitte der Gesellschaft und in der Politik angekommen. Die Ausgestaltung der komplexen außerklinischen Versorgung beatmeter Menschen durch die DIGAB ist beispielgebend für eine neue Entwicklung in der Medizin, nämlich der Betreuung chronisch kritisch kranker Menschen im ambulanten Bereich – eine Folge des medizinischen Fortschritts, insbesondere der Intensivmedizin und der steigenden Lebenserwartung. Nicht zuletzt aber die Bemühungen um strukturierte Weiterbildungen im Bereich der Pflege, vor allem aber die Entwicklung und Implementierung der Leitlinie zur außerklinischen Beatmung, haben unserer Fachgesellschaft einen wichtigen Stellenwert gegeben. →

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V.

Vorwort (Fortsetzung)

→ Unser 25. Geburtstag war Anlass, auf dem großartigen Jubiläumskongress 2017 ausgiebig zu feiern. Wir haben währenddessen ein Stimmungsbild unserer langjährigen Mitglieder und Pioniere, aber auch neuer Mitglieder eingefangen. 25 von ihnen, Betroffene und Profis aus Medizintechnik, Pflege, therapeutischen Bereichen, Medizin und noch anderen Berufen möchten wir Ihnen in dieser Jubiläumsbroschüre präsentieren. Sie zeichnen ein repräsentatives Bild unserer besonderen und tollen Fachgesellschaft.

Wir danken allen bisherigen Vorstandsmitgliedern und Kongresspräsidenten für die hervorragende Repräsentanz der DIGAB, und natürlich auch allen anderen Mitgliedern für ihr außerordentliches ehrenamtliches Engagement bei den diversen Aktivitäten unserer Fachgesellschaft. Darüber hinaus danken wir den mittlerweile zahlreichen Fördermitgliedern, die unsere Arbeit begleiten. Diese Arbeit ist aufgrund der rasanten Entwicklung der letzten Jahre so umfangreich geworden, dass wir an dieser Stelle auch unserer Geschäftsstelle, betreut durch die Fa. Intercongress, für die unermüdliche Unterstützung herzlich danken möchten.

Wir verneigen uns vor der großartigen Arbeit unserer Gründungsmitglieder, und der Weiterentwicklung der anfänglichen Improvisation in informellen Netzwerken, bis hin zu einem innovativen Fachgebiet mit professioneller Medizintechnik und Versorgung, stets angetrieben und begleitet von hoch kreativer und erfolgreicher wissenschaftlicher Arbeit in den klinischen Zentren. Wir stehen gerade wieder vor ganz neuen Herausforderungen, auch vor dem Hintergrund der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung und der Notwendigkeit sektorübergreifender Netzwerke. Wir hoffen, dass Sie, liebe Mitglieder und Freunde, uns weiter begleiten, und dass Sie mit Ihrer Begeisterung andere motivieren, uns auf dem weiteren Weg zu unterstützen.

Wir freuen uns auf die nächsten 25 Jahre!

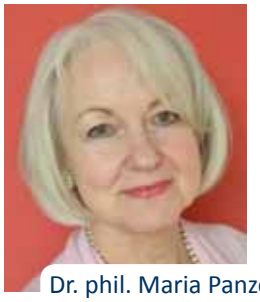
Dr. med. Simone Rosseau
Präsident

Dr. med. Martin Bachmann
Präsident-elect

Dr. med. Karsten Siemon
Past-Präsident

Meike Grimm
Schatzmeister

Hans-Joachim Wöbbeking
Ständiger Vertreter der Betroffenen in der DIGAB e.V.



Dr. phil. Maria Panzer
Beauftragte des Vorstands für Öffentlichkeitsarbeit und Presse

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

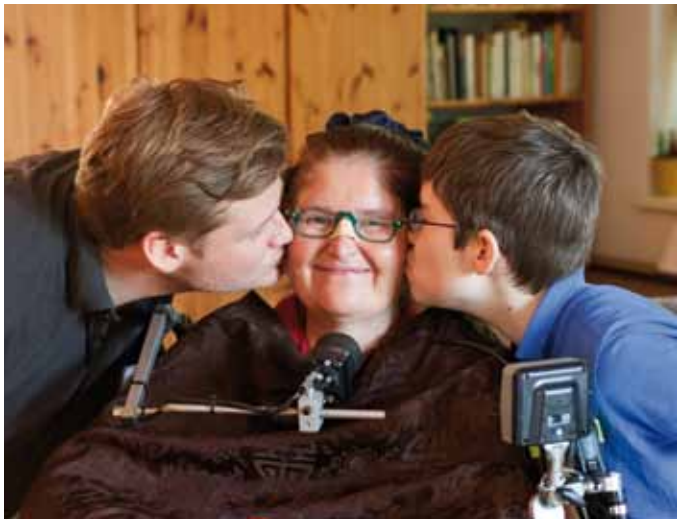
Dirk Uphus
Facharzt für Anästhesiologie
Business Development Manager
A.C.M. Consult GmbH, Schwalbach

Der DIGAB-Kongress in Köln 2017 war mein erster Kontakt mit der DIGAB e.V., aber sicher nicht der letzte. Denn danach bin ich als förderndes Mitglied in die DIGAB e.V. eingetreten. Ich wurde Mitglied, weil mich der gelebte interdisziplinäre Austausch überzeugt hat. Auch habe ich den Stellenwert der Anliegen der Betroffenen und ihre Präsenz in vielen Bereichen der Veranstaltung als sehr wesentlich und bereichernd erlebt.

Als Anästhesist habe ich bis 2010 als freiberuflicher Notarzt Erfahrungen in der außerklinischen Versorgung sammeln können und habe aus dem Studium Erfahrungen in der häuslichen Pflege als Nebenjob. Nach meinem Wechsel in die Industrie mit dem bisherigen Schwerpunkt Dokumentation in Anästhesie und Intensivmedizin (AIMS/PDMS) widme ich mich nun Softwareprojekten im Telehomecarebereich.

Die DIGAB e.V. steht natürlich in erster Linie für die in der Satzung festgelegten Aufgaben und Zwecke, aber darüber hinaus steht sie in meinen Augen auch für eine sehr persönliche Gestaltung der Möglichkeiten moderner Medizin für die Betroffenen.

Ich hoffe, dass die DIGAB e.V. ihre wichtige Arbeit konsequent fortsetzt und dabei stetig wächst. Ich persönlich komme aus einer eher technischen Medizin und verfolge IT-Themen, die unter dem Stichwort „Digitalisierung“ vermehrt im Gesundheitswesen für Wandel sorgen. Eine humane Gestaltung dieses Umbruchs für alle Akteure halte ich für ein sinnvolles Schwerpunktthema.



Dr. Ute Oddoy

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Im Jahr 2016 habe ich mich in Bamberg in die Mitgliederversammlung eingeschmuggelt, ohne Mitglied der DIGAB e.V. zu sein. Ich war begeistert von den Zielen und den Methoden der Auseinandersetzung mit den kritischen Strategien der außerklinischen Beatmung.

Seit 2006 bin ich an Amylotropher Lateralsklerose erkrankt und brauche seit 2010 eine Maskenbeatmung. Und ich plane die invasive Beatmung, die unabwendbar auf mich zukommt. Denn ich will leben. Ich möchte mich in eigener Sache einbringen, Vorreiter und Vorbild sein.

Zwar bin ich Gynäkologe, aber jetzt interessiere ich mich natürlich für ALS und Beatmung und nehme an Kongressen, Vorlesungen, Studien und Seminaren teil, halte Vorträge, engagiere mich im Verein ALS-MOBIL e.V. in Berlin und berate ALS-Erkrankte. So lernte ich auch Mitglieder der DIGAB e.V. kennen. Ansgar Schütz ist mein Atmungstherapeut. Seit vier Jahren besuche ich auch die Jahreskongresse der DIGAB e.V. Die DIGAB e.V. steht für hohes wissenschaftliches Niveau, qualifizierte Fortbildung und viel herzliches Engagement für Betroffene. Welche Themen sind mir besonders wichtig? Zertifizierte Ausbildung und Sicherheit der Beatmung zu Hause und unterwegs.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Heike Dewenter
M. Sc. Health Care Management
Projektleiterin eVent@home / Competence Center eHealth
Fachbereich Gesundheitswesen
Hochschule Niederrhein
University of Applied Sciences, Krefeld

3

2016 bin ich in die DIGAB e.V. eingetreten. Zwei Mal war ich bisher beim Jahreskongress. Ich bin Mitglied der DIGAB e.V. wegen meines Forschungsprojektes eVent@home – Optimierte ganzheitliche Versorgung von Menschen mit außerklinischer Beatmung durch eHealth geworden. Ich leite dieses Forschungsprojekt. Mitglied wurde ich primär aus Gründen einer besseren persönlichen Vernetzung in der Community um Medizininformatik- und eHealth-Themen in der DIGAB.

Meine Erwartungen an die DIGAB e.V.? Das Thema Digitalisierung wird zukünftig in der Versorgung von Menschen mit außerklinischer Beatmung wohl eine zentrale Rolle einnehmen. In der DIGAB gibt es bereits die Sektion „Telemedizin“, meines Erachtens sollte diese Sektion sich auch mit der gesamten Bandbreite der „Informations- und Kommunikationstechnologie in der Außerklinischen Beatmung“ beschäftigen. Sehr gern bringe ich mich in den Bereich Digitalisierung ein, um Versorgerstrukturen und Medizininformatik inkl. Standardisierungsorganisationen im Gesundheitswesen zusammenzubringen. Durch eine solche Zusammenarbeit und Vernetzung können eHealth Lösungen entwickelt werden, die Nutzeranforderungen in den Fokus rücken.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Alexandra Polentz
Leiterin eines ambulanten
Kinderkrankenpflegedienstes
des Diakonischen Werkes Bethanien

4

Ich leite einen ambulanten Kinderkrankenpflegedienst des Diakonischen Werkes Bethanien.

Seit 2015 bin ich Mitglied der DIGAB e.V. und seitdem auch auf den Jahreskongressen zugegen.

Einer der wichtigsten Gründe für mein Engagement innerhalb der DIGAB e.V. ist für mich, dass die Mitgliederstruktur der DIGAB e.V. die Besonderheiten und Anforderungen an unterschiedliche Fachqualifikationen innerhalb der außerklinischen Beatmung widerspiegelt, wodurch ein hohes Maß an Interdisziplinarität und Interprofessionalität herrscht.

Das gemeinsame Ziel des Wohls beatmeter Patienten kann nur erreicht werden, wenn sich alle Fachkräfte dieses Bereiches miteinander austauschen, miteinander arbeiten, miteinander weiterentwickeln.

Positiv ist, dass die DIGAB e.V. mehrere Ziele verfolgt; für mich sind die versorgungsrelevanten Schwerpunkte wichtig, insbesondere die Versorgung von außerklinisch beatmeten Kindern.

Ich erhoffe mir für die Zukunft, dass das Thema Pädiatrie innerhalb der DIGAB e.V. einen höheren Stellenwert erfährt und wir gemeinsam die Versorgung dieser Kinder verbessern und stabilisieren können.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Heike von Bodelschwingh
Kinderkrankenschwester,
Pflegeexpertin für außerklinische Beatmung
beim André-Streitenberger-Haus Datteln

Als Kinderkrankenschwester und Pflegeexpertin für außerklinische Beatmung in einer Wohneinrichtung für beatmete Kinder und Jugendliche finde ich es wichtig, über bundesweite Strukturen und Entwicklungen in der außerklinischen Beatmungsmedizin informiert zu sein. Mit meinem Eintritt 2014 in die DIGAB e.V. möchte ich meinen Beitrag leisten, die Multiprofessionalität der Gesellschaft mit zu gestalten und Teil einer der führenden überregionalen Gesellschaften zu sein. Als wesentliche Aufgabe der Gesellschaft sehe ich das Zusammenspiel unterschiedlicher Fachrichtungen z.B. zur Weiterbildung von Personal, Erstellung und Vereinheitlichung verbindlicher Richtlinien, Erforschung und Modernisierung von Beatmungsstrukturen und Schaffung optimaler Versorgungen von Menschen mit Beatmung.

© IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Oliver Jünke
1. Vorsitzender ALS-mobil e.V.

Im Juli 2014 bin ich in die DIGAB e.V. eingetreten. Mein erster Jahreskongress war in Halle im Jahre 2010 – zwei Jahre vor der Einleitung meiner invasiven Beatmung. Seitdem bin ich ständig bei den Jahreskongressen (teils als Teilnehmer, aber auch als Referent) anwesend.

Mitglied bin ich vorwiegend aus Eigennutz geworden. Als ALS-Betroffener, der auf die außerklinische Beatmung angewiesen ist, war es mir ein Bedürfnis, mich zu orientieren und auch meine eigenen bis dahin gemachten Erfahrungen innerhalb der nichtinvasiven Beatmung zu evaluieren. Ich wollte Experte in eigener Sache werden.

Als invasiv beatmeter Mensch bin ich zwar ständig mit der außerklinischen Versorgung in Kontakt, trage jedoch keine aktive Verantwortung innerhalb einer Versorgung. Vielmehr halte ich Vorträge in Pflegeschulen und auf verschiedenen Fachtagungen und versuche so die Zielstellung der DIGAB innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen zu verbreiten und eine Partnerschaft bzw. eine Teamarbeit unter den verschiedenen Berufsgruppen zu erreichen. Des Weiteren bin ich innerhalb der DIGAB in der neu geschaffenen Sektion „Selbstbestimmtes Leben Betroffener mit Beatmung“ tätig.

Ich denke, dass es sich die DIGAB zur Aufgabe gemacht hat, nicht nur interdisziplinär, wie es der Name sagt, wirksam zu werden, sondern dass die DIGAB auf Grund ihrer langjährigen Erfahrungen dazu beiträgt, alle Menschen, die einen Bezug zur außerklinischen Versorgung beatmeter Personen haben, zusammen zu führen. Nur so kann es gelingen, die gestellten Ziele gemeinsam zu erreichen.

Als Betroffener ist es mir natürlich ein Bedürfnis, dass nicht nur die fachlichen Themen eine Rolle innerhalb der DIGAB spielen, sondern dass bei aller Fachkompetenz der Mensch nicht ins Hintertreffen gerät. Wir als Betroffene sind zwar auf das Fachwissen der Experten angewiesen, aber bleiben immer Menschen, die aktiv am Leben teilhaben wollen. Die DIGAB sollte die Balance zwischen Fachkompetenz bzw. Fachwissen der einzelnen Fachbereiche und Zielorientierung innerhalb eines Netzwerkes gemeinsam mit den Betroffenen noch mehr in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellen. Ein Netzwerk interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Fähigkeit und der Bereitschaft, den eigentlich Betroffenen, den beatmeten Menschen, mit all seinen Sehnsüchten und Wünschen zu erkennen und zu verstehen.

© Foto-Jung

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Veronika Nelißen
DRK-Pflegeeinrichtungen Mecklenburg-Vorpommern gGmbH
Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma, Neustrelitz

Im Jahr 2014 wurde ich Mitglied der DIGAB. Seitdem habe ich jährlich an den DIGAB-Kongressen teilgenommen. Ich bin aus folgendem Grund Mitglied geworden: Menschen, die an den großen Volkskrankheiten wie Diabetes oder Herzkreislauferkrankungen leiden, können auf ein breites Versorgungsnetz und entsprechende Therapieangebote zurückgreifen. Menschen, die mit einer Maskenbeatmung gut eingestellt sind und diese alleine benutzen können, sind sicher auch zu einer gut versorgten Gruppe zu zählen. Anders sieht es aus, wenn Menschen invasiv beatmet sind und darüber hinaus einen großen Hilfe- und Unterstützungsbedarf haben. Diese vulnerable Gruppe sehe ich immer noch allein gelassen, sowohl in der häuslichen Betreuung wie auch in den Intensivwohngemeinschaften. Meine Hoffnung ist, dass es der DIGAB e.V. als Interessenverband für Beatmete gelingt, diesen Menschen, die dem öffentlichen Raum entzogen wurden, wieder eine Perspektive zu geben, indem eine regelmäßige Vorstellung in Weaningzentren zur Pflicht wird oder ein Pulmologe regelmäßig Zugang zu diesen Menschen bekommt und entsprechend tätig werden kann.

Ich arbeite in einer stationären Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen. Diese Menschen werden äußerst selten beatmet. Wenn es doch einmal passiert, weil beispielsweise die Zeit der Rehabilitation für ein Weaning nicht ausreichte, so setzen wir alles daran, sie bei weiterer Stabilisierung einem Weaning zuzuführen. Außerdem erforsche ich die Lebenssituation und Erfahrungen außerklinisch invasiv beatmeter Menschen.

Die Akteure der DIGAB e.V. versuchen, Struktur und Qualität in die außerklinische Beatmungslandschaft zu bringen. Die Vielfalt der Arbeitsgruppen beeindruckt mich dabei sehr. So sollte es möglich sein, die meisten Probleme anzusprechen und gute Lösungen zu finden. Dabei wünsche ich der DIGAB e.V. viel Erfolg.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Regina König
Staatlich examinierte Ergotherapeutin, vorrangig tätig in der außerklinischen Beatmung bzw. Intensivversorgung
B.A. Gender and Diversity
M.Sc. International Management and Psychology

Als ich 2009 meine berufliche Tätigkeit als Ergotherapeutin aufnahm, behandelte ich bald meine ersten Patienten und Patientinnen mit Beatmung. Damals herrschte meinem Empfinden nach Aufbruchstimmung. Ich lernte viele Menschen kennen, die sich mit großem Enthusiasmus, viel Energie und Leidenschaft für die Entwicklung der außerklinischen Intensivpflege engagierten. Von deren Begeisterung für das Thema habe ich mich gerne anstecken lassen, auch weil schnell klar wurde, dass es noch viel zu tun gibt, um Menschen mit Beatmung und / oder Trachealkanüle auch außerhalb der Klinik in ihrem Rehabilitationsprozess zu unterstützen bzw. Bedingungen zu schaffen, die ein gutes und selbstbestimmtes Leben mit Trachealkanüle / Beatmung ermöglichen.

Leider gab es damals kaum und noch weniger als heute Informationen oder Fortbildungsmöglichkeiten etc. zum Thema Ergotherapie bei Menschen mit Beatmung.
Die DIGAB e.V. bot und bietet mir eine Plattform zum fachlichen Austausch mit und Lernen von Betroffenen und Vertreter_innen anderer Berufsgruppen und damit eine Möglichkeit zur Weiterentwicklung. Die Gründung der Sektionen „Außerklinische therapeutische Versorgung“ und „Dysphagie“ hat zudem noch bessere Voraussetzungen dafür geschaffen, mit vereinten Kräften an der Verbesserung der therapeutischen Versorgung zu arbeiten und auch die Ergotherapie, als m.E. sehr wertvolles Angebot für Menschen mit Beatmung, zu repräsentieren und in den Fokus zu rücken. Davon abgesehen liefern die jährlichen Kongresse frische Ideen und die nötige Portion Enthusiasmus und Kampfgeist, um motiviert weiter an der guten Sache arbeiten zu können.

Ich wünsche der DIGAB e.V. und allen, die ihr Leben einhauchen und so großartige Arbeit leisten, auch für die kommenden 25 Jahre viel Erfolg und alles Gute!

© Rainer Keßler

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

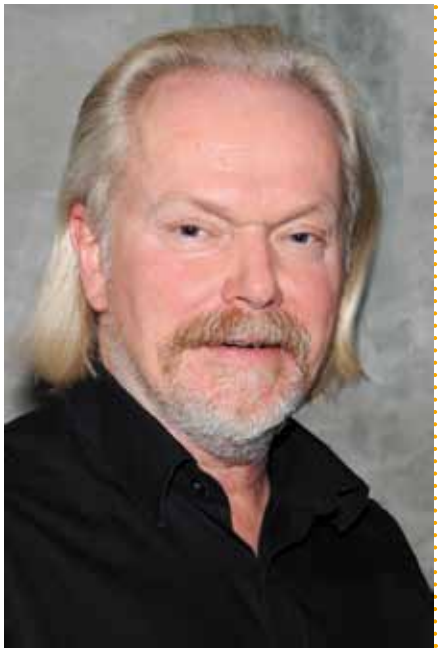
Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Rainer Keßler
Peer Counselor ISL
Zertifizierter Budgetbegleiter
ZSL Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. - Erlangen

Es war im Jahr 2011, als ich zum ersten Mal – damals noch als Besucher, um für das neue Projekt Froschatmung (Glossopharyngeale Atmung) des ZSL e.V. zu werben – beim Jahreskongress der DIGAB e.V. war. Der Kongress fand damals in Berlin statt und war für mich als Neuling furchtbar aufregend. Was mir gleich beim ersten Besuch aufgefallen ist und mich total fasziniert hat, ist die besondere Atmosphäre, die beim DIGAB-Kongress herrscht. Und diese Faszination lässt mich bis heute nicht los. Ärzte, Professoren, Klinikleitungen, Fachpersonal aus Pflege, Therapie, Industrie und Fachhandel sowie Betroffene, diskutieren und sprechen miteinander auf Augenhöhe. So etwas hatte ich zuvor nur selten erlebt.

Seitdem bin ich Dauergast beim Jahreskongress. Seit 2012 habe ich die große Ehre, auch meinen kleinen Beitrag zum Gelingen des Kongresses beitragen zu dürfen. Ich darf jährlich einen Workshop zur Froschatmung ausrichten und seit zwei Jahren zusätzlich ein Referat zum Persönlichen Budget halten. Außerdem kann ich an meinem Informationsstand über die Froschatmung informieren.

Für mich ist der Jahreskongress eines der Highlights in meinem Berufsleben, und irgendwie ist es wie ein Familientreffen. Mit der neuen Sektion „Selbstbestimmt Leben mit Beatmung“ wird die Mitsprache von betroffenen Menschen noch weiter gestärkt, was mich sehr freut. Auch ich werde in der Sektion mitarbeiten und kann dadurch einen kleinen Beitrag leisten. Ich wünsche der DIGAB e.V. weiterhin ein gutes Gelingen und uns allen noch viele gemeinsame DIGAB-Kongresse.



DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Dr. Peter Demmel
MDK Bayern

Gratulation an die DIGAB e.V.!

Seit 2006 habe ich als Vertreter des MDK Bayern an jedem DIGAB-Kongress teilgenommen und schätze die fachlichen Informationen, die persönlichen Kontakte und die zahlreichen Gespräche mit Vertretern aller Gruppen sehr.

Ich bin seit 25 Jahren als Internist und Sozialmediziner beim MDK tätig. Uns beschäftigen Fragen an der Schnittstelle Medizin - Pflege, die sich immer mehr auf das boomende Thema Außerklinische Intensivversorgung fokussieren.

Die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Sichtweise der DIGAB passt zu unseren gutachterlichen Aufgaben, sowohl in der Einzelfallbegutachtung als auch bei Qualitätsprüfungen.

Durch meine DIGAB-Mitgliedschaft (seit 2011) konnte ich als MDK-Vertreter das zielführende „Networking“ vertiefen, Perspektiven des MDK einbringen und durch Aspekte anderer Fachvertreter bereichern.

Die Aktivitäten der DIGAB e.V. leisten einen wichtigen Beitrag, die in hohem Maße anspruchsvolle Außerklinische Intensivversorgung zu optimieren, um dadurch Menschen zu helfen, die sich in extrem schwierigen Lebenssituationen befinden.

Wichtige Zukunftsthemen sind die vertragliche bzw. gesetzliche Verankerung der bereits geschaffenen Standards, z.B. die Qualifikationsprofile der Pflegekräfte, die außerklinische ärztliche Versorgung und die bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Frank Gerhard
isb Ambulante Dienste gGmbH

11

Ich bin bei der isb Ambulante Dienste gGmbH, einer gemeinnützigen Gesellschaft mit sowohl intensivpflegerischen als auch assistiven Schwerpunkten, tätig. Ich bin erst 2011 in die DIGAB eingetreten, bin allerdings seit 2006 für die isb Ambulante Dienste seit den Gründungstagen der Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung bei den Mitgliederversammlungen anwesend gewesen. Wie oft ich schon beim Jahreskongress der DIGAB e.V. bzw. beim „Arbeitskreis Heim- und Langzeitbeatmung" oder der „Arbeitsgemeinschaft Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung" (AGH) e.V. war? Seit 2006, damals in Fürstenfeldbrück, jährlich. Also 12 Mal.

Ich bin DIGAB-Mitglied geworden, weil ich es sehr spannend und wichtig fand, die Interessen der Pflege in einer interdisziplinären wissenschaftlichen Fachgesellschaft zu vertreten, insbesondere als Mitarbeiter eines Pflegedienstes, der von einem Betroffenen gegründet wurde und seit den Anfängen der AGH dabei war. Die DIGAB e.V. steht für mich für gelebte Interdisziplinarität und Augenhöhe. Zukunftsaufgabe der DIGAB e.V. ist in meinen Augen die konsequente Fortführung der Interdisziplinarität auch und besonders in der Versorgungsforschung. Und die DIGAB sollte noch mehr Stellung beziehen und Empfehlungen aussprechen, insbesondere auch zu den neuen Versorgungsformen.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Swantje Rüß
Betroffene Mutter/Vorstand INTENSIVkinder zuhause e.V.
aus Hamburg

12

Berlin 2011 war mein erster Kontakt mit der DIGAB e.V. und in Kassel 2012 landete ich prompt mit dem eingereichten Beitrag „Der Einarbeitungskatalog für pflegende Angehörige und Pflegedienste“ auf dem zweiten Platz bei der Ideenwerkstatt. Ein angenehmer und freundlicher Start in die Fachwelt der Beatmung wurde mir somit geboten.

Ich bin dann schnell Mitglied geworden und vertrete meine persönlichen wie auch gleichzeitig die vereinstechnischen Belange. Als Mutter eines pflegebedürftigen Jugendlichen und als Vorsitzende von INTENSIVkinder zuhause e.V. stecke ich seit 17 Jahren mitten in der außerklinischen Versorgung und erlebe die Pflege im eigenen Haushalt mit den dazugehörigen Problemen und Befindlichkeiten.

Als betroffener Elternteil werde ich bei der DIAGB e.V. ernst genommen und knüpfe interessante, aktuelle und wertvolle Kontakte. Ich erhoffe mir für die zukünftigen Kongresse eine noch bessere Verknüpfung eines Miteinanders der Betroffenen und Angehörigen mit den Ärzten und Fachleuten gerade im Hinblick auf den stärker aufkommenden Pflegenotstand.

Die Qualifikation, die Expertise, die gegenseitige Wertschätzung, die Menschlichkeit und Sozialkompetenz stehen in diesem Zeitalter des Pflegenotstandes an erster Stelle bei den Familien in der Häuslichkeit und können immer weniger realisiert werden.

© Lieske Pictures

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Janine Ehlers und Inga Brambring
Das Therapiezentrum
KERPEN - KÖLN - SOLINGEN
Ergotherapie / Sprachtherapie / Physiotherapie

Meine, Janine Ehlers, erste Kongressteilnahme war 2009 in Heidelberg. Ich, Inga Brambring, erlebte dann 2010 in Halle meinen ersten DIGAB-Kongress. Wir sind in die DIGAB e.V. eingetreten, weil wir den interdisziplinären Austausch mochten, wir über den therapeutischen Tellerrand schauen konnten und endlich auf jede Menge Kollegen trafen, deren Herz genauso für eine gute und ganzheitliche häusliche Versorgung beatmeter Menschen schlägt.

Mit unseren drei interdisziplinären Therapiezentren betreuen wir Patienten in allen Bereichen der außerklinischen Intensivversorgung. Wir bieten Physiotherapie, Ergotherapie, sowie Schluck-, Sprach- und Stimmtherapie und besuchen unsere Patienten in der Regel in ihrem häuslichen Setting. Angeschlossen an unsere Zentren leiten wir eine kleine Schulungsakademie mit der Zielsetzung, die Kompetenzen vor allem von Therapeuten in der außerklinischen Intensivversorgung zu stärken.

Wer uns kennt, weiß, dass wir ein therapeutisches Grundkonzept immer wieder propagieren: „Transdisziplinarität". Und dafür steht in unseren Augen auch die DIGAB e.V. Hier findet ein Austausch zwischen den einzelnen Berufsgruppen statt, bei welchem wir immer wieder neu voneinander und miteinander lernen können. Mit der Neuaufstellung der DIGAB e.V. und der Gründung so wichtiger Sektionen wie der Sektion „Außerklinische therapeutische Versorgung" und der Sektion „Dysphagie" wünschen wir uns einen stärkeren Fokus auf die scheinbar kleineren und alltäglichen Probleme bei einem Leben mit Beatmung. Der gravierende Einfluss einer Schluckstörung auf die Lebensqualität ist nur ein Beispiel dafür. Auch das Auftreten von Dysphagien bei COPD und deren Folgen erfährt bis dato wenig Aufmerksamkeit in Wissenschaft und Praxis. Hier bieten sich spannende Aufgabenfelder, in denen die Transdisziplinarität der DIGAB e.V. einen Benefit für wissenschaftliche Forschung, aber auch die praktische alltägliche Arbeit bringt. Ganz allgemein würden wir uns freuen, wenn sich mehr Therapeuten und Pflegekräfte trauen zu forschen, zu publizieren und aktive Beiträge auf den Kongressen zu leisten.

© IHCC Intensive Home Care Consulting GmbH

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Sören Tiedemann
Querschnittgelähmtenzentrum
Beatmung / Intermediate Care
Atmungstherapeut (DGP) / Respiratory Therapist
BG Klinikum Hamburg, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck und der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg, Hamburg

15

Moin, moin …

Eigentlich wollte ich nur beatmen. Das kann ich zumindest für die Patienten, die ich betreue, halbwegs gut. Aber mit der Beatmung zusammenhängend sind noch viele, viele andere Dinge hinzugekommen. Dinge, über die ich mich freue. Aber auch Dinge, über die ich die Stirn runzle und nur noch den Kopf schütteln kann. Dinge, die mich betroffen machen.

Auf jeden Fall fühle ich mich sehr geehrt, dass ich zum 25jährigen Bestehen der DIGAB diese Zeilen schreiben darf. Warum bin ich Mitglied in der DIGAB e.V. geworden? An sich nur, weil mir meine Patienten etwas bedeuten und ich ein Aktivposten bin. Sie können auch sagen, ich bin engagiert oder habe Spaß an der Sache. Das ist am Ende egal, ich hänge mich halt rein, identifiziere mich mit dem, was ich mache. Egal ob bei der Versorgung unserer Patienten oder beim Gitarren-Solo mit meinem Slide in die Rückkoppelung.

Mit der Arbeitsgemeinschaft Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung e.V. hatte ich als interessierte Pflegekraft bereits vor vielen Jahren eine Plattform gefunden, auf der die mich bewegenden Themen aktiv diskutiert wurden - zusammen mit den Betroffenen, mit allen Berufsgruppen und mit dem Willen, etwas zu erreichen.

Seit meinem Eintritt in die Arbeitsgemeinschaft hat sich vieles verändert. DIGAB heißt sie jetzt, Sie können die Abkürzung sicher selber in voller Länge aussprechen. Der neue Name ist gut und spiegelt das Wesen der Arbeitsgemeinschaft wider. Vieles ist professioneller geworden, so bin ich zum Beispiel auf die Ergebnisse der neu ins Leben gerufenen Sektionen der DIGAB gespannt.

So, jetzt beatme ich mal weiter. Respiratorische Grüße, Sören Tiedemann

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Dr. Abdel Hakim Bayarassou
Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Kardiologie,
Schlaf- und Beatmungsmedizin
Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein Sieg
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

1992 begegnete ich als Medizinstudent zum ersten Mal Menschen, die von einer Beatmungsmaschine abhängig waren. Diese Begegnungen haben mich letztlich zur Beatmungsmedizin geführt.

Zu unseren Aufgaben gehörte damals neben der Diagnostik und der Therapie auch die Organisation der Verlegung nach Hause. Dies geschah noch im Schlaflabor der „alten" Lungenklinik in Köln Merheim, unter Leitung von Jürgen Beier. Ihm hatten wir als Studenten zu verdanken, dass wir kontinuierlich unser Wissen im Rahmen von Kongressen ausbauen konnten. Er ermöglichte uns die regelmäßige Teilnahme an den Treffen des „Arbeitskreises Heim- und Langzeitbeatmung", später der „Arbeitsgemeinschaft Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung" und noch später der DIGAB. International begleitete er uns vor allem zu den „Journées Internationales de Ventilation à Domicile" in Lyon, Frankreich.

Es ist schön mit anzusehen, wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch die DIGAB im Laufe der Jahre gewachsen ist. Jede einzelne Berufsgruppe leistet Großartiges für sich. Jedoch sind wir nur gemeinsam stark und kompetent. Der Netzwerkgedanke ist in meinen Augen essentiell. So fiel 2012 auf dem Kölner Heimbeatmungsworkshop die Entscheidung zur Gründung des „Kölner Arbeitskreises für außerklinische Beatmung (KAAB)", initiiert von Frank Gerhard und Prof. Windisch.

Als Sprecher des KAAB koordiniere ich die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen. Wir verstehen uns als regionales Netzwerk für die Region Köln und Umgebung und tauschen regelmäßig im Rahmen der Jahreskongresse der DIGAB unsere Erfahrungen aus.

Die außerklinische Beatmung befindet sich im Wandel. Aus diesem Grunde ist es unabdingbar, eine starke Fachgesellschaft zu haben, die sich der Interessen aller Personen, die an der außerklinischen Versorgung beatmeter Menschen beteiligt sind, annimmt und sich für die Betroffenen auch in Zukunft weiter stark macht.

Gratulation zum Jubiläum!

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Maria-Cristina Hallwachs
Peer-Counselorin
Lehrtätigkeit an der Krankenpflegeschule des Klinikums Stuttgart und der Heilerziehungspflegeschule Tennental
Beratung Betroffener sowie deren Angehöriger in der Akutphase und Begleitung danach - auch zu Hause

Eigentlich bin ich noch gar nicht so lange Mitglied der DIGAB e.V., ich glaube, ich bin erst vor drei Jahren eingetreten. Wenn die Kongresse entfernungsmäßig einigermaßen erreichbar sind, versuche ich jedes Jahr zu kommen. Für mich lohnt es sich immer trotz der Anstrengung und Organisation, die es gleichzeitig bedeutet. Erstens lerne ich jedes Mal etwas Neues, treffe viele spannende Menschen und alte Bekannte und außerdem finde ich es wichtig, dass wir uns als beatmete Menschen zeigen. Dass wir Anderen klarmachen, dass uns dieses Thema interessiert und wir uns nicht nur versorgen lassen und dass uns die Menschen interessieren, die dafür arbeiten, dass unser Leben lebenswert, individuell und weitestgehend unabhängig ist.

Ich bin in die DIGAB eingetreten, weil ich überzeugt davon bin, dass wir gemeinsam noch viele Dinge besprechen und verändern müssen. Technische, medizinische und gesellschaftliche Veränderungen beeinflussen die außerklinische Beatmung ungemein und so wird uns der Stoff ganz sicher nicht ausgehen. Wer in diesem Bereich arbeitet oder selbst beatmet wird, wird merken, dass sich in den letzten Jahren nicht nur Positives getan hat und wird auch manchmal (zurecht) schimpfen. Wenn wir aber schimpfen, verpflichten wir uns doch gleichzeitig, uns in unseren Möglichkeiten dafür einzusetzen, ja dafür zu kämpfen, dass die Situation wieder besser wird. Hierfür ist die DIGAB eine wunderbare Plattform. Für mich ist die DIGAB sowohl wissenschaftliche als auch ganz alltagspraktische Plattform zur Entwicklung neuer Wege und Ideen, der Verbesserung bestehender und auch der Überprüfung und Beobachtung dieser Ideen. Die Möglichkeit, Menschen aus den unterschiedlichsten Bereichen rund um die außerklinische Beatmung anzusprechen, bedeutet für mich als Beatmete eine einmalige Chance. Eine Chance, meine eigenen Sorgen und Probleme zu bearbeiten, eine Chance, meine Wünsche und auch meine Ideen mit einzubringen und mitzumischen und eine Chance auch als beatmete Frau gehört und wahrgenommen zu werden.

Auch in politischer Hinsicht gibt es ja auf dem Gebiet der „Außerklinischen Beatmung“ noch so Einiges zu tun und zu verbessern. Als DIGAB, als Vereinigung von Menschen mit den unterschiedlichsten Qualifizierungen hinsichtlich Beatmung, haben wir eine reale Möglichkeit, hier auch wirklich etwas zu bewegen, und das ganz im Sinne aller Beteiligten.

Welche Erwartungen ich an die DIGAB e.V. habe und welcher Themen sie sich in Zukunft ganz besonders annehmen sollte? Im Moment sehe ich neben der natürlich nie endenden wissenschaftlichen Arbeit eine große politische Aufgabe für die DIGAB. Sie kann und muss stellvertretend nicht nur für einzelne Berufsgruppen, sondern für die Gesamtheit der außerklinisch Tätigen gemeinsam mit Beatmeten und deren Angehörigen großes Gewicht auf Entscheider ausüben, um die Möglichkeit auf diesem Gebiet zu vergrößern, die Qualität zu halten und die Vernetzung zu unterstützen. In dieser gemeinsamen Form haben wir eine starke Stimme, die nicht überhört werden kann.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Dr. Frank Kalbitz
Leitender Oberarzt
Schwerpunkte: Internistische Intensivmedizin,
Notfallmedizin, Pneumologie
Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau

1996 begannen wir als Internisten in Halle-Dölau Patienten mit einer Maske akut zu beatmen. Zu dieser Zeit war das alles andere als selbstverständlich und nicht konfliktfrei. Fasziniert von den Ergebnissen folgten die Behandlung der chronischen Atemmuskelermüdung und des protrahierten Weaningversagens in den Folgejahren. Auf der Suche nach Gleichgesinnten fanden wir die Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung (AGH).

Am 25. März 1999 hatte ich den ersten Kontakt mit der AGH bei ihrem 7. Jahreskongress in Magdeburg und war sofort von der Atmosphäre begeistert. Die Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften, verschiedenen Therapeuten, der Industrie und den Betroffenen ist bis heute etwas ganz Besonderes und in Deutschland einzigartig. Im Mittelpunkt steht die bestmögliche Behandlung und Versorgung unserer Patienten. Diskutiert wurde immer konstruktiv, manchmal auch kontrovers. Die Grundstimmung der Kongresse war immer angenehm familiär.

Es war klar, dass ich mich 1999 sofort um die Mitgliedschaft in der AGH bewarb. In den Folgejahren war die Teilnahme an den Kongressen und den Treffen in Lenglern-Bovenden unter der Leitung von Prof. C. Criee Pflicht.

Die AGH war gewachsen, daher wurde sie 2010 in die DIGAB umbenannt. Dass die Namensänderung gerade zu unserem Jahreskongress 2010 in Halle stattfand, machte uns auch etwas stolz.

Ich erwarte von der DIGAB in den kommenden Jahren, dass sie die Interessen der Patienten gegenüber der Gesundheitspolitik und den Kostenträgern kraftvoll und erfolgreich vertritt, dass sie sich weiter für eine hohe außerklinische Versorgungsqualität und für ein konsequentes Überprüfen des Weaningpotentials der invasiv beatmeten Patienten in zertifizierten Zentren einsetzt.

Die Entwicklung unseres pneumologischen Beatmungs- und Weaningzentrums im Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau wäre ohne die AGH/DIGAB so in den zurückliegenden 20 Jahren nie möglich gewesen. Vielen Dank!

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Ralph Beitzel
Bereichsleitung Beatmung, PhrenicusNervenStimulation
Börgel GmbH

Seit 1992 bin ich in der außerklinischen Beatmung bei der Firma BÖRGEL GmbH tätig. Den ersten Kongress des Arbeitskreises Heim- und Langzeitbeatmung und der späteren Arbeitsgemeinschaft Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung (AGH e.V., wie die DIGAB damals noch hieß) habe ich 1994 aktiv mit einem Messestand begleitet. Seitdem war ich mit der BÖRGEL GmbH auf jedem Kongress präsent. In der Anfangszeit gab es verhältnismäßig wenig invasiv beatmete Patienten. Die nichtinvasive Beatmungsform hat in der Zeit signifikant zugenommen, sodass die Kongresse in den ersten Jahren von Medizinern dominiert waren, und eher wenig Platz für Pflege und Betroffene ließen.

Dies hat sich seit der Umbenennung der Arbeitsgemeinschaft in Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung - DIGAB e.V. im Jahr 2010 verändert. Man hat erkannt, dass neben der nichtinvasiven Beatmung auch die invasive Beatmung in Deutschland stark zugenommen hat. Dazu kamen noch die Kinder und Jugendlichen sowie Betroffene mit Tetraplegie. Daraus ist aus dem einst familiären Kongress eine etablierte Institution entstanden, die heute, spätestens seit der Publikation der von der Fachgesellschaft initiierten S2-Leitlinie, nicht mehr wegzudenken ist. Die DIGAB ist eine wichtige Informations- und Fortbildungsplattform für Ärzte, Pflegende, Provider und Angehörige. Dies ist auch der Grund, warum die BÖRGEL GmbH seit diesem Jahr Fördermitglied geworden ist. Ich persönlich wünsche mir, dass die „Industrie“ einen eigenen Rede-Block erhält, damit das Entlassungsmanagement optimiert wird und die Probleme, die der Leistungserbringer in der Versorgung der Patienten hat, den klinisch Tätigen dargestellt werden. Überhaupt sollte nach meinem Empfinden die Bedeutung der Medizintechnik für die Außerklinische Beatmung noch etwas mehr in den Vordergrund gebracht werden.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Jörg Brambring
Staatl. geprüfter Krankenpfleger
Geschäftsführer der Heimbeatmungsservice
Brambring Jaschke GmbH

Ich trat um das Jahr 1999 in die DIGAB e.V. ein, als sie noch Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V. hieß, und mein erster Kongress, den ich besuchte, war der in Magdeburg, der auch um die Jahrtausendwende war. Seitdem habe ich an jeder Jahrestagung teilgenommen, zuerst als Teilnehmer, später dann auch als Referent oder Moderator.

Ich habe der DIGAB immer eine wichtige Rolle als Fachgesellschaft zugesprochen. Wir brauchen interdisziplinäre Vernetzung, um die Strukturen zu organisieren. Ein Netzwerk zusammen mit allen Berufsgruppen, Betroffenen und Angehörigen muss da die logische Konsequenz sein. Der Austausch miteinander ist wertvoll, um Qualität zu definieren und zu schaffen. Daraus können dann sinnvolle Qualifikationsmaßnahmen entstehen. Mir liegt viel daran, das Thema der außerklinischen Beatmung in Deutschland mitzugestalten. Das sollte eine zentrale Aufgabe der DIGAB sein. Und das hat mich bewogen, Mitglied zu werden und aktiv mitzuarbeiten.

Seit 1998 betreibe ich einen Pflegedienst für außerklinische Intensivpflege. Wir haben uns auf diese Dienstleistung spezialisiert und versorgen unsere Klienten zuhause und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Die DIGAB steht für Expertise im interdisziplinären Setting. Dies sollte sich die DIGAB unbedingt erhalten. Dazu gehören alle Berufsgruppen zusammen mit den Betroffenen und Angehörigen. Die Diskussionen auf Augenhöhe miteinander bilden einen einzigartigen und wertvollen Schatz an Wissen und Erfahrung, der in der täglichen Arbeit angewandt werden kann. Diese Erfahrungen, gesammelt in Empfehlungen und Leitlinien, bieten auch Leistungsträgern wichtige Informationen. Zudem würde ich es begrüßen, wenn für alle Berufsgruppen Qualifikationsmaßnahmen von der DIGAB entstehen würden. Die außerklinische Beatmung ist ein stark wachsender Sektor in der Gesundheitswirtschaft und daher brauchen wir einheitliche Vorgaben und Schulungsangebote.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Ilona Brandt (und Clon)

Vollblut-SMArty-Schrotti / Evolutions-Experiment / Berufssitzer

Dafür jetzt flott und konzentriert gerne mein Statement zur DIGAB (ich fühle mich sehr geehrt, eine von 25 Personen zu sein, die die Jubiläumsschrift mit Inhalt und Leben füllen dürfen):

Wann sind Sie in die DIGAB e.V. eingetreten?
Eintreten ist nicht meine Art, ich konstruiere lieber ... ;) ...mein Clon und ich waren quasi Geburtshelfer, d.h. wir gehören zu den ersten insgesamt 10 (?!) Gründungsmitgliedern...

Wie oft waren Sie schon beim Jahreskongress der DIGAB e.V. bzw. beim „Arbeitskreis Heim- und Langzeitbeatmung“ oder bei der „Arbeitsgemeinschaft Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung“ (AGH) e.V.?
Durchschnittlich habe ich jeden zweiten Kongress (manchmal passiv, manchmal aktiv) besucht, d.h. ich bin bereits ca. 12 Mal dabei gewesen

Warum sind Sie Mitglied geworden?
Erstmal aus Neugier und reinem „Eigennutz“ bzw. bin schon immer irgendwie altruistisch veranlagt gewesen, d.h. selber Infos sammeln und immer etwas lernen, und das dann auch weitergeben... desweiteren ist meine Motivation schon immer, selber etwas zu bewegen, etwas zu verbessern, eigene Ideen und Erfahrungen einbringen zu wollen und zu können ...

Wo sind Sie in der außerklinischen Versorgung tätig?
... überall und ganz nah dran ... quasi ganz privat, viel ehrenamtlich, und zwischenzeitlich auch beruflich in der ambulanten und stationären klinischen Versorgung und Begleitung aktiv gewesen (Informations- und Beratungsarbeit usw.)

Wofür steht in Ihren Augen die DIGAB e.V.?
... ursprünglich Hilfe zur Selbsthilfe bzw. die Beatmungsmedizin besser machen zu wollen bzw. überhaupt erstmal bekannt zu machen -> gute Wissens-/Infoweitergabe --> Vorantreiben und Weiterentwickeln von guten und nützlichen Erkenntnissen und Ideen -> mittlerweile bzw. heute vermehrt auch politische Arbeit, hoffentlich ohne dabei den Patienten an sich aus den Augen zu verlieren ...

Welche Erwartungen haben Sie an die DIGAB e.V. und welcher Themen sollte sie sich in Zukunft ganz besonders annehmen?

- *wieder mehr Blick auf den einzelnen Patienten*
- *mehr Zeit investieren, spart letztlich sogar Zeit und Ressourcen... so sollte z.B. jeder Beatmungspatient zumindest die Chance haben, die unterschiedlichen Beatmungsformen vorgestellt zu bekommen, um austesten zu können (z.B. volumenkontrolliert oder druckkontrolliert -> manchmal/oft ist nicht das, was „schnell an den Mann gebracht“ werden kann, das was auf Dauer wirklich und effektiver und schonender hilft), um dann eigene Entscheidungen treffen zu können*
- *wieder wirklich mündige und informierte Patienten wollen und fördern, und zusammenarbeiten*
- *keine Fließband-/Drehtür-Situationen mitmachen und dadurch verstärken*
- *gegenseitig voneinander lernen*
- *im gewissen Sinne back to the roots und trotzdem vorwärts gewandt...!*

Viele doppelherzliche Grüße
Ilona Brandt (und Clon)

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Gabriele Helms
provita helms GmbH
Geschäftsführerin
Managing Director, Hamburg

22

Ich bin seit 1996 Mitglied des Vorgängers der DIGAB, der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung, seitdem habe ich an allen Kongressen teilgenommen.

Als examinierte Krankenschwester mit Fachweiterbildung in Anästhesie- und Intensivpflege war ich zu diesem Zeitpunkt für ein Medizintechnikunternehmen in Norddeutschland tätig und für die Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit außerklinischer Beatmung verantwortlich. Ich habe mich dann sehr schnell für die Fachgesellschaft interessiert und dort für die Erstellung der ersten S2-Leitlinie engagiert. Während meiner beruflichen Weiterentwicklung war ich im höheren Managementbereich für zwei führende Beatmungshersteller tätig. Inzwischen habe ich seit 2011 mein eigenes Medizintechnikunternehmen. In all den Jahren lag mir immer sehr viel an einer professionellen und qualitativ hochwertigen Versorgung und Überleitung der Patienten mit außerklinischer Beatmung. Hierzu ist eine hohe Fachlichkeit erforderlich. Um diese auch in andere Bereiche zu transferieren, engagiere ich mich seit vielen Jahren im Arbeitskreis Intensivpflege Hamburg. Über dieses Engagement werde ich inzwischen auch bundesweit für Fort- und Weiterbildung eingesetzt. Ich halte es für unabdingbar, über die Multiprofessionalität der DIGAB die Strukturen der außerklinischen Beatmung stets zu hinterfragen und zu verbessern.

Durch meine nun über 20 Jahre währende Berufstätigkeit in der außerklinischen Beatmung, kann ich auf ein umfassendes Netzwerk zurückgreifen, um in diversen Problematiken zu vermitteln, da mir das Wohl der Patienten sehr am Herzen liegt.

Ich würde mir sehr wünschen, dass über die vielen neugegründeten Sektionen in der DIGAB mehr Transparenz erreicht wird und wir darüber auch politisch größere Aufmerksamkeit erlangen könnten, zum Wohle der Patientinnen, die durch uns alle versorgt werden.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Dr. Sven Stieglitz
Chefarzt Medizinische Klinik I
Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Intensivmedizin
Wuppertaler Lungenzentrum
Petrus Krankenhaus Wuppertal
Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

23

Karsten Siemon und Dominic Dellweg hatten mich auf den Arbeitskreis aufmerksam gemacht. Damals habe ich im Kloster Grafschaft gearbeitet. Von Grafschaft aus sind wir zu den AG-Treffen nach Lenglern gefahren. Es war für mich damals schon faszinierend zu sehen, dass völlig unterschiedliche Berufsgruppen am Thema außerklinische Beatmung engagiert waren. Und so wurde ich schon Mitglied, als die heutige DIGAB e.V. noch „Arbeitsgemeinschaft Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung" (AGH) e.V. hieß.

Später habe ich in meiner Zeit als leitender Oberarzt im Bethanien Krankenhaus Solingen ein an das Krankenhaus angeschlossenes Beatmungspflegeheim betreut. Damals war das noch echte Pionierarbeit. Später habe ich Patienten über einen AOK-Vertrag in der 1:1 Versorgung im Großraum Bergisches Land versorgt. Diese Arbeit konnte ich in einer Publikation reflektieren. Dann kam noch ein weiteres Beatmungspflegeheim und eine Kinder-WG hinzu. Die DIGAB e.V. hat damals finanziell eine prospektive Studie von mir unterstützt, bei dem wir gemeinsam mit weiteren Pflegediensten den Verlauf und die Lebensqualität von invasiv außerklinisch beatmeten Patienten untersucht haben.

Meine erste Kongressteilnahme war bei der 15. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V. im Juni 2007 in Lüdenscheid. Seitdem habe ich mindestens sechs Kongresse besucht. Besonders toll war für mich natürlich das Angebot, den Kongress 2015 in meiner Heimatstadt Düsseldorf selber ausrichten zu dürfen: Das war schon der 23. Jahreskongress. Damals wie heute war ich als Chefarzt im Wuppertaler Lungenzentrum am Petrus Krankenhaus tätig. Düsseldorf war das zweite Mal, dass ein Chefarzt des Wuppertaler Lungenzentrums den Kongress ausgerichtet hat!

Heute wie in den Anfängen lebt die DIGAB e.V. die Interdisziplinarität der verschiedensten Professionen, die in der außerklinischen Beatmung tätig sind. Die DIGAB e.V. hat es verstanden, sich von einer bloßen Interessen- und Interessierten-Vereinigung zu einer medizinischen Fachgesellschaft weiterzuentwickeln.

Die Geschichte der außerklinischen Beatmung besteht aus verschiedenen Phasen. Begonnen hat sie mit den Polio-Epidemien und Unterdruckbeatmung. Die ersten Patienten, die später mit einer Überdruckbeatmung außerklinisch beatmet wurden, wie wir sie heute noch kennen, waren meist jünger und hatten häufig eine neuromuskuläre Erkrankung. Die invasive Beatmung war da noch eine große Ausnahme. Heute sehen wir uns konfrontiert mit sehr vielen Patienten, die invasiv außerklinisch beatmet werden, auch wenn keine eigentliche medizinische Indikation besteht. Während sich die Pflege in dem Bereich sehr professionalisiert hat, fehlen professionelle ärztliche Strukturen, um diese Patienten zu versorgen. Es wird eine große Herausforderung sein, die Indikation für eine invasive außerklinische Beatmung zu definieren und die ärztliche Versorgung zu organisieren.

© Maria Panzer

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Andreas Bosch
Löwenstein Medical GmbH & Co. KG
Bereichsleitung Beatmung
Leitung Fachhandel

In der DIGAB bin ich von Anfang an. Seit Gründung der Fachgesellschaft, damals noch „Arbeitskreis Heim- und Langzeitbeatmung“, bin ich über meine jeweiligen Firmen Lifecare Europe, Respironics Deutschland und seit 1999 mit Heinen + Löwenstein aktives Mitglied. Ich bin sehr stolz darauf, dass ich bei allen 25 Jahrestagungen - ohne Ausnahme - als Vertreter der jeweiligen Firma mit dabei sein durfte. Es wird wenige Kollegen aus der Industrie geben, die ohne Unterbrechung auf allen Tagungen waren.

Bei Gründung des Arbeitskreises im Jahr 1994 gab es nur sehr wenige Gerätehersteller. Daher war der Kontakt zu den Verordnern bereits sehr eng. Durch den unglaublichen technischen Fortschritt war die Beratung der Fachgesellschaftsmitglieder in technischen Fragen überaus wichtig. Das war ein Grund, warum wir als Firma Lifecare sehr schnell Mitglied wurden.

Inzwischen bin ich nicht mehr in der außerklinischen Versorgung tätig. Löwenstein medical (vormals Heinen + Löwenstein) ist seit den frühen 1990er Jahren in den Bereichen nicht-invasive und invasive Beatmung bundesweit vertreten. Mit 26 großen Niederlassungen in Deutschland sowie Niederlassungen in Österreich versorgen wir mehr als 500.000 Patienten. Ein bedeutender Anteil davon sind außerklinisch beatmete Patienten. Ferner sind wir schwerpunktmäßig in den Bereichen Sekretmanagement (dies hat Heinen + Löwenstein im Jahr 2000 in Deutschland eingeführt), Monitoring, Sauerstofftherapie und Tracheostoma-versorgungen tätig.

Die DIGAB e.V. ist für mich eine interdisziplinäre Vereinigung, in der Ärzte, Patienten, Pflege und Industrie einen Austausch auf Augenhöhe pflegen, mit dem gemeinsamen Ziel, eine bessere Patientenversorgung und eine bessere Lebensqualität für die außerklinisch beatmeten Menschen zu ermöglichen.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für
Heimbeatmung und
Respiratorentwöhnung e.V.

Dr. Matthias Wiebel

Pneumologe, 1985 - 2015 Oberarzt Thoraxklinik-Heidelberg
Dort ab 1989 Aufbau der „Heimbeatmung“
Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung
Ehrenmitglied der DIGAB

Geweckt wurde mein Interesse bei der internationalen Tagung zur Chronischen respiratorischen Insuffizienz 1989 in Lyon. Im Mai 1989 war der erste Kurs zu nichtinvasiver Beatmung (NIV) in Lenglern: die „Initialzündung“ des Arbeitskreises Heim- und Langzeitbeatmung, der dann Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung (AGH) hieß. Im Anschluss gab es dort regelmäßige Arbeitstreffen. Das pathophysiologische Modell der Atemmuskelermüdung und des nichterholsamen Schlafs bei Atemversagen war stimulierend.

Auf Anregung von Dieter Köhler folgte die Gründung des Vereins, bei der ich Gründungsmitglied war. Auf den Jahrestreffen war der Austausch intensiv. Der Austausch über Berufsgrenzen hinweg mit Pflegenden, Atmungstherapeuten, Betroffenen, aber auch Versorgern der Medizintechnik bot reichlich Anregungen. Heidelberg war mit stationärer Versorgung und Weaning und mit einer Beatmungsambulanz über all die Jahre in der Versorgung vertreten. Zweimal habe ich die Tagung organisiert (2000 und 2009). Zweimal konnte ich nicht teilnehmen, sonst war ich stets dabei, zuletzt als Rentner.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V.

Internationales Symposium

25 Jahre DIGAB-Kongress in Köln
Internationales Symposium – Außerklinische Beatmung in Europa und Australien

Ein Highlight des 25. Jahreskongresses der DIGAB in Köln im Juni 2017 war ein internationales Symposium, das die Situation der außerklinischen Beatmung in Europa und Übersee zeigte. Hierfür waren namhafte Wissenschaftler aus Australien, Frankreich, Italien, den Niederlanden und Großbritannien angereist, die den über 800 Teilnehmenden in zwei spannenden Symposien unter der Leitung von Prof. Dr. M. Dreher und Prof. Dr. J.H. Storre die Versorgungsstrukturen in ihren Ländern vorstellten.

Dieser wichtige Blick über den Tellerrand eröffnet einerseits neue Perspektiven für die Versorgung in Deutschland, andererseits hilft er, die gegenwärtige Situation in Deutschland besser einordnen zu können. Aus den spannenden Vorträgen und dem Austausch auf dem Kongress ist eine deutschsprachige wissenschaftliche Publikation geplant. Die vortragenden Kollegen haben aber bereits im Vorfeld die folgenden Statements zur außerklinischen Beatmung in ihrem Land abgegeben:

Amanda J. Piper, Sydney (Australien)

„Striving to overcome barriers that prevent equitable access to equipment and services for home ventilation. This necessitates developing models of care and shared practices that take into account geographical isolation, local resources and varying government policies.“

Wir müssen versuchen, Barrieren zu überwinden, die einen gleichberechtigten Zugang zu Geräten und Dienstleistungen in der Heimbeatmung verhindern. Dafür müssen Versorgungsmodelle und gemeinsame, praktische Vorgehensweisen entwickelt werden, die geographische Isolation, lokale Ressourcen und die verschiedenen Regierungsrichtlinien in Betracht ziehen.

Peter J. Wijkstra, Groningen (The Netherlands)

„The Netherlands provides a solid organization, incorporating the entire process from the beginning of HMV until the end that is mandatory to provide a safe and effective treatment.“

Holland stellt eine solide Organisation bereit, die den ganzen Prozess von der Einleitung der Heimbeatmung bis zum Ende integriert, und die nötig ist, um eine sichere und effektive Behandlung zu gewährleisten.

© Intercongress

Internationales Symposium

25 Jahre DIGAB-Kongress in Köln
Internationales Symposium – Außerklinische Beatmung in Europa und Australien

© Intercongress

Raffaele Scala, Arezzo (Italien)

„HMV has been speedily increased in Italy in the last 20 years even if with a large territorial variability. RICU and Pulmonology represents a ‚back-up' network for both discharge of HMVs candidates and admission of decompensated home ventilated patients.
Despite the high burden of HMV users and the limited ‚human' and ‚economic' resources, caregivers do not usually complain about problems and are satisfied of home care services."

Die Heimbeatmung ist in Italien während der letzten zwanzig Jahre schnell gewachsen, selbst bei einer großen regionalen Unterschiedlichkeit. RICU und Pneumologie repräsentieren ein „back-up" Netzwerk sowohl für die Entlassung von Kandidaten für eine Heimbeatmung als auch die Aufnahme dekompensierter Heimbeatmungspatienten.
Trotz der hohen Zahl an Nutzern einer Heimbeatmung und der begrenzten „menschlichen" und „wirtschaftlichen" Ressourcen beschweren sich Versorger gewöhnlich nicht über Probleme und sind zufrieden mit der häuslichen Versorgung.

Wolfram Windisch, Köln (Deutschland)

„Home mechanical ventilation (HMV) is a well-established treatment option in Germany for patients with chronic hypercapnic respiratory failure. HMV both for initiation and control of treatment in Germany is attached to corresponding inpatient HMV centers, which are not limited in number and typically provide medical support ranging from invasive HMV following unsuccessful weaning and non-invasive HMV following acute ventilation in hospital or necessary to treat chronic stable disease."

Heimbeatmung (HMV) ist in Deutschland eine gut etablierte Behandlungsoption für Patienten mit chronisch hyperkapnischer, respiratorischer Insuffizienz. Sowohl die Einleitung als auch die Kontrolle der Heimbeatmungstherapie ist in Deutschland an die entsprechenden stationären Heimbeatmungszentren angebunden, die in der Anzahl nicht begrenzt sind und deren Behandlungsspektrum gewöhnlich von der invasiven Heimbeatmung nach erfolglosem Weaning, der nicht-invasiven Heimbeatmung nach akuter Beatmung im Krankenhaus bis zur Behandlung im chronisch stabilem Stadium der Erkrankungen reicht.

Internationales Symposium

25 Jahre DIGAB-Kongress in Köln
Internationales Symposium – Außerklinische Beatmung in Europa und Australien

© Intercongress

Nicholas Hart, London (England)

„Complex home ventilation is a specialist commissioned respiratory service in the UK to support both the acute and long-term management of patients with chronic respiratory failure. Currently, there are approximately 12,500 patients managed across 13 centres throughout England, with HMV networks emerging to facilitate ease of access for all patients with chronic respiratory failure.

The goal is to provide a network of fully integrated technical, medical, nursing and therapy teams that delivers clinical, research and educational excellence to support the patients and provide the highest quality specialist multidisciplinary care. These centres incorporate weaning, rehabilitation and home mechanical ventilation as part of the complex home ventilation programme and deliver a coordinated pathway from inpatient to long-term outpatient follow up.

In the UK, the complex home ventilation programme ensures life-long support for patient and their essential equipment.“

Komplexe Heimbeatmung ist in Großbritannien ein pneumologischer Service, der von Spezialisten angeboten wird, um sowohl das akute als auch das Langzeitmanagement von Patienten mit chronisch respiratorischer Insuffizienz zu unterstützen. Zur Zeit gibt es etwa 12.500 Patienten, die von 13 über England verteilte Zentren versorgt werden, wobei Heimbeatmungs-Netzwerke entstehen, um einen einfachen Zugang für alle Patienten mit chronisch respiratorischer Insuffizienz zu ermöglichen.

Das Ziel ist es, ein Netzwerk von voll integrierten technischen, medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Teams zur Verfügung zu stellen, das Exzellenz in Klinik, Forschung und Ausbildung liefert, um die Patienten zu unterstützen und eine höchstqualifizierte multidisziplinäre Versorgung bereitzustellen. Diese Zentren integrieren Weaning, Rehabilitation und Heimbeatmung als Teil eines komplexen Heimbeatmungsprogrammes und liefern einen koordinierten Weg von der Krankenhausversorgung zur langfristigen ambulanten Nachsorge.

In Großbritannien gewährleistet das komplexe Heimbeatmungsprogramm eine lebenslange Unterstützung für die Patienten und ihr notwendiges Equipment.

DIGAB
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V.

Internationales Symposium

25 Jahre DIGAB-Kongress in Köln
Internationales Symposium – Außerklinische Beatmung in Europa und Australien

Antoine Cuvelier, Rouen (Frankreich)

„HMV in France has been organized as soon as the 50's by the associative sector. Home care providers all deliver a technical follow-up, a technical and software-based monitoring but also a personalized coaching using progressively more often the various telemedicine solutions, either furnished by the constructors or by small independant companies.

HMV activity is regulated by the French Health Authority which has defined three different levels of activities from the nocturnal ventilation alone, nocturnal and diurnal ventilation and ventilation >20h/day. Each level is associated with technical requirements, monitoring issues, obligations from the provider and different payments of the provider by the Social security."

HMV in Frankreich wurde schon in den fünfziger Jahren im gemeinnützigen Bereich organisiert. Home Care Provider kümmern sich um die technische Weiterversorgung, eine technische und computerbasierte Überwachung, aber auch ein persönliches Coaching, wobei zunehmend häufiger die verschiedenen telemedizinischen Lösungen verwendet werden, welche entweder von den Herstellern oder von kleinen, unabhängigen Firmen geliefert werden.

Die Heimbeatmungsversorgung wird von dem französischen Gesundheitsministerium reguliert, welches drei verschiedene Versorgungsniveaus definiert hat, von ausschließlich nächtlicher Beatmung über nächtliche und tägliche Beatmung bis zur Beatmung von mehr als 20 Stunden pro Tag. Jedes Niveau ist verbunden mit technischen Anforderungen, Überwachungsmodalitäten, Verpflichtungen der Versorger und unterschiedlichen Vergütungen der Versorger durch die Sozialversicherung.

Prof. Dr. med. Jan Hendrik Storre
Chefarzt der Abteilung für Intensiv-, Schlaf- und Beatmungsmedizin
Asklepios Fachkliniken München-Gauting, Robert-Koch-Allee 2,
82131 Gauting

Wissenschaftliche Leitung 25. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e. V. zusammen mit dem 12. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. vom 22. - 24. Juni 2017 in Köln. **www.digab-kongresse.de**

Herausgeber:

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für
Außerklinische Beatmung (DIGAB) e. V.
DIGAB-Geschäftsstelle
c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30
79106 Freiburg
Tel.: 0761 69699-28
Fax: 0761 69699-11
Mail: digab-geschaeftsstelle@intercongress.de

März 2018

Layout:

Doro Nickl-Dobler, Fürth · www.nickl-dobler.de