



DIGAB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung und
Intensivversorgung



Fachmagazin Deutsche
Interdisziplinäre Gesellschaft für
Außerklinische Beatmung und Intensiv-
versorgung (DIGAB) e.V.

DIGAB magazin

Ausgabe
02.2024
digab.de

DIGAB KONGRESS

www.digab-kongresse.de

31. Jahreskongress

der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für
Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.



Außerklinische Beatmung in Bewegung

Schwerpunktt Themen:

- Beatmung und Mobilität
- Chancen durch künstliche Intelligenz
- COPD
- Inklusion von Menschen mit Beatmung
- Schlaf
- Individuelle Hilfsmittelversorgung
- Rechtslage und Spielräume



Wissenschaftliche Leitung: Dr. Christian Warnke,
Prof. Dr. Ralf Ewert, Claudia Lohse-Jarchow



22. – 23. Mai 2025 | STADTHALLE ROSTOCK



Kay Wilke-Schultz, Dr. med. Martin Groß, Maria-Cristina Hallwachs, Dr. med. Bernd Schucher, Christoph Jaschke (von li. n. re.)

Liebe Leser*innen,

wir blicken auf ein für uns spannendes Jahr zurück. Sie finden in dieser Ausgabe des DIGAB magazins eine Zusammenfassung der Feier unseres 30-jährigen Jubiläums in Augsburg, das unter dem Motto „Außerklinische Beatmung: Ein Thema, viele Blickwinkel!“ stand. Die Fotos sprechen für sich und zeigen, wie intensiv die Teilnehmenden miteinander ins Gespräch kamen, wie engagiert diskutiert wurde und sie zeigen vor allem, dass die Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung im Mittelpunkt standen. An dieser Stelle möchten wir uns noch einmal herzlich bei Kongresspräsidentin Maria-Cristina Hallwachs und Kongresspräsident Dr. Jens Geiseler, bei allen Mitwirkenden und vor allem auch den Ausstellern und Sponsoren bedanken, die unsere Jahrestagung möglich gemacht haben. Unser Titelfoto zeigt einen Blick auf die gutbesuchte Fachausstellung im Kongress am Park in Augsburg. Bei der Mitgliederversammlung

wurden wichtige Beschlüsse gefasst. Dazu gehören die Umbenennung der DIGAB e.V. in „Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung und Intensivversorgung“, die Zugehörigkeit der Position „Ständige*r Beauftragte*r für Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung“ zum Vereinsvorstand sowie die Gründung einer DIGAB GmbH, deren Geschäftsführerin, Dr. Nina Hämäläinen sein wird.

Mit diesem DIGAB magazin wollen wir auch Lust auf die nächste DIGAB Jahrestagung machen. Die Kongresspräsidentin Claudia Lohse-Jarchow sowie die beiden Kongresspräsidenten Dr. Christian Warnke und Prof. Dr. Ralf Ewert laden herzlich zur 31. Jahrestagung vom 22. bis 23. Mai 2025 nach Rostock ein. Sie steht unter dem Motto „Außerklinische Beatmung in Bewegung“. Wie die Kongresspräsident*innen in ihrem Grußwort schreiben, soll Mobilität „dabei ebenso ein Thema sein wie die sprichwörtliche Beweglichkeit im Umgang mit Herausforderungen

und Chancen in der Versorgung von Menschen mit außerklinischer Beatmung. Das Spektrum der Themen reicht von rechtlichen Aspekten der Versorgung bis zu Schlafproblemen beatmeter Patienten.“ Weitere Themen in dieser Ausgabe sind die Bildungslandschaft in der außerklinischen Intensivversorgung, Aktuelles aus der Wissenschaft in der DIGAB, die Beschreibung der Position „Ständige*r Beauftragte*r mit außerklinischer Beatmung oder Intensivversorgung“ und vieles mehr.

Wir wünschen Ihnen ein friedliches Weihnachtsfest, ein gesundes Jahr 2025 und viel Spaß bei der Lektüre!

Herzliche Grüße

Christoph Jaschke
Dr. med. Martin Groß
Dr. med. Bernd Schucher
Kay Wilke-Schultz
Maria-Cristina Hallwachs

Inhalt



6 *KONGRESS 2025* **Herzliche Einladung nach Rostock**
von Claudia Lohse-Jarchow

8 *KONGRESS 2025* **Aufruf Beitragseinreichung**
Ideenwerkstatt & Wissenschaftsforum

10 *RÜCKBLICK* **30. Jahrestagung der DIGAB 2024**
in Augsburg



14 *RÜCKBLICK* **Prämierte Beiträge 2024**
Ideenwerkstatt

18 *RÜCKBLICK* **Prämierte Beiträge 2024**
Wissenschaftsforum

20 *EINBLICK* **„Ein Geschenk für Lebensqualität“**
von Johannes Koch



22 *DIGAB INTERN* **Ständige Vertretung der Menschen mit**
Intensivversorgung in der DIGAB e.V.
von Maria-Cristina Hallwachs

24 *WISSENSCHAFT* **Aktuelles zur Wissenschaft aus der DIGAB**
von Dr. Martin Groß und Dr. Nina Hämäläinen

- 28** **KOOPERATION** **Zu Gast beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)**
- 30** **EINBLICK** **Logopäd*innen und Pflegefachkräfte - eine zentrale Schnittstelle in der außerklinischen Intensivversorgung**
von Katharina Borrmann
- 32** **WEITERBILDUNG** **Bildungslandschaft in der außerklinischen Intensivpflege**
von Kira Nordmann
- 34** **NACHRUF** **Gedenken an Dr. Adolf Ratzka**
von Uwe Frevert
- 36** **DIGAB INTERN** **Neue Ehrenmitglieder der DIGAB e.V.**
- 37** **DIGAB INTERN** **Posthume Ehrenmitgliedschaft für Dr. med. Martin Bachmann**





Herzliche Einladung zum 31. DIGAB-Kongress 2025 in Rostock

22. - 23. Mai 2025
Stadthalle Rostock

von Kongresspräsidentin
Claudia Lohse-Jarchow

„Schon ausgeschlafen?“, werden wir uns fragen lassen. Am 23. Mai, in der ersten Wissenschaftssitzung am zweiten Tag des Rostocker DIGAB-Kongresses. Am Morgen nach einem rauschenden Gesellschaftsabend am Donnerstag. Um den Schlaf soll es gehen. Ganz besonders um den Schlaf auf einer Intensivstation. Aber wenn vielleicht auch nicht in jedem Falle ausgeschlafen, aufgeweckt sollten wir schon sein, auch für alle anderen Themen dieses Kongresses, dessen Vorprogramm in diesen Tagen veröffentlicht wird. Wir, das Prä-

sident*innenteam, haben uns bei seiner Planung der Realität der neuen Kongressstruktur, die nur noch zwei Tage vorsieht, gestellt und in der Konsequenz daraus das Format der wissenschaftlichen Sitzungen auf 60 Minuten reduziert. Wir finden diese Idee ausprobierenswert und hoffen, dass dies die Chance vergrößert, die Vielgestaltigkeit des Programmes aus Vorträgen, Diskussionsrunden, Workshops, der Präsentation der Industrie in Ausstellung und Workshops, den Angeboten auf der Open Stage, der Ideenwerkstatt und den diversen

Möglichkeiten, persönlicher Begegnung und Vernetzung, auch in den Treffen der Sektionen, besser wahrzunehmen zu können. Das Alleinstellungsmerkmal der DIGAB ist die im Namen fest verankerte Interdisziplinarität. Die Plattform, auf der sich Ärzteschaft, Pflegende, Versorger- und Therapeut*innen, Herstellerfirmen, die Betroffenen von Außerklinischer Beatmung und AKI-Bedarf sowie ihre Angehörigen sich treffen und austauschen können ist beispiellos und kann nicht hoch genug geschätzt werden. Für diesen Austausch braucht es Raum und Platz, den wir in Rostock gern geben möchten. Aber natürlich wird das Programm darüber hinaus in schöner interdisziplinärer Tradition, Horizonte und Kreise erweitern: Weiterbildend, politisch relevant, persönlich, den Blick über den eigenen Tellerrand hebend, kontrovers, verbindend und verbindungsstark – auch über Grenzen der Gesellschaft hinaus –, die jeweils andere Sicht und Erfahrung wertschätzend, neugierig machend, erhellend, festlich und fröhlich. Das alles umspannende Thema des Kongresses ist die Inklusion von Menschen mit Beatmung und AKI-Bedarf.

Und auch den Kongress selbst möchten wir so inklusiv wie möglich gestalten. Die Eröffnung wird diesmal am Donnerstag in der Mittagspause stattfinden. In der Industrieausstellung. Mit Begrüßung und einem Vortrag zur gesundheitlichen Wirkung von Musik, Atem, Gesang und Tanz, für den Prof. Dr. Gunter Kreutz, Musikwissenschaftler aus Oldenburg, zugesagt hat. Dazu wird es perlige Getränke, Imbiss und Musik des Rostocker Jazz-Trios „Trøstesang“ geben. Hier schon ist die Begegnung der Welten unser ausdrücklicher Wunsch.

Mit dem Veranstaltungsort Rostock

verbinden sich Herausforderungen und große Vorzüge. Etwas entlegen auf der Landkarte, wie es aus mancher Perspektive erscheinen mag, ist die Hansestadt an der Ostsee, mit der ältesten Universität Nord-europas, ein Kleinod mittelalterlicher Backsteingotik. Heute kann sie mit guter, moderner und barrierefreier Infrastruktur aufwarten und ist ganz sicher eine Reise wert ist. Wer die Chance nutzen mag, ergänze den Kongress um ein paar freie Tage, um in der Stadt oder der Gegend zu bleiben. Zum Beispiel findet nach Abschluss des Kongresses am Freitag in der Rostocker Altstadt die alljährliche Kunstnacht statt, zu der Ateliers und Kulturschaffende ihre Türen öffnen.

Mecklenburg-Vorpommern als Flächenland zum Veranstaltungsort dieses Kongresses zu machen, birgt auf der anderen Seite die Möglichkeit, die Menschen vor Ort direkt zu erreichen. Und so richtet sich dieser Kongress zum einen besonders an die verordnenden Ärzte in der Region, ebenso wie an alle, die mit der Thematik berührt sind. Ebenso soll allen, die von weiter weg anreisen, ein Einblick gegeben werden, was in der Region zur Versorgung von Menschen mit Beatmungs- und AKI-Bedarf erdacht und angeboten wird. All das soll zusammenkommen in Rostock. Impulse von nah und fern, Authentizität und ein gutes Miteinander. Als Novum lassen wir den Gesellschaftsabend, zu dem „The Vents“ in schöner Tradition aufspielen werden, dieses Mal am Kongressort stattfinden. Das erspart einigen Teilnehmenden Wege und lässt, so wünschen wir es uns, mehr Raum für Begegnung.

Wir freuen uns auf zahlreiche Anmeldungen und ganz besonders darauf, ihre und eure Gastgeber*innen zu sein.

DGM meets DIGAB in Rostock

Symposium „Realität der AKI – Klippen der Versorgung und Verordnung“

1. Versorgungslücke für nicht-invasiv beatmete oder ab-saugpflichtige neurologische Patient*innen nach dem Wegfall der Ziffer 24 HKP-RL (Tatjana Reitzig)
2. Sinn und Sinnlosigkeit der Potenzialanalyse bei Patient*innen mit neurologischen Erkrankungen (Dr. Martin Groß)
3. Praxiserfahrungen mit der Verordnung von AKI bei neuromuskulären Erkrankungen (Dr. Matthias Boentert)

Die außerklinische Intensivversorgung im politischen Spannungsfeld

Diskussionsrunde mit einleitender Keynote
(Moderation: Christoph Jaschke)

Weitere Highlights des Kongresses 2025 in Rostock sind auf der Webseite zu finden!

www.digab-kongresse.de

Mitmachen lohnt sich!

Alle sind herzlich willkommen, ihre Erfahrungen, Ideen, Anregungen oder wissenschaftlichen Abstracts rund um die außerklinische Beatmung einzureichen und aktiv am wissenschaftlichen Programm teilzunehmen! Die angenommenen Abstracts werden als freie Vorträge in den Sessions Wissenschaftsforum oder Ideenwerkstatt in das Programm integriert. Prämiert werden Themen, die in besonderer Weise die vielfältige Versorgung von Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung widerspiegeln.

Insgesamt werden sechs DIGAB Awards verliehen, die dotiert sind.

Drei Awards im Rahmen der Ideenwerkstatt und weitere drei Awards im Rahmen des Wissenschaftsforums.

Die Preisträger*innen erhalten ein VIP-Paket für den DIGAB Kongress 2026, welches die Kongressgebühr, Reise- und Hotelkosten beinhaltet. Vortragende Autor*innen mit angenommenen Abstracts zahlen in Rostock zudem keine Kongressgebühr und sind zum Kongressabend eingeladen.

Formulieren Sie Ihren Beitrag unter Nennung der Kategorie sowie der Angabe des Beitragstitels auf einer DIN A4-Seite (Word-Datei, 250

Wörter, deutsch, keine Bilder und Tabellen). Präsentierende Autor*innen bitte kennzeichnen und den Beitrag per E-Mail bis zum 28. Februar 2025 an folgende Adresse senden: digab@intercongress.de

Nach dem Erfolg der Open Stage im letzten Jahr gibt es sie auch in Rostock. Bei dieser offenen Formatreihe wird die Bühne für Programme aller Art freigegeben, getreu dem Motto „Wir stellen die Bühne, Sie bringen Ihr Thema!“ Auch hierfür sind Beiträge willkommen. Die Einreichungsfrist ist ebenfalls der 28. Februar 2025.



Josephine Otto referiert im Rahmen der open stage auf der 30. Jahrestagung der DIGAB e.V. in Augsburg 2024



24. - 25. Oktober 2025

DER KONGRESS DER AUSSERKLINISCHEN INTENSIVVERSORGUNG IN MÜNCHEN.

Die Plattform, um miteinander ins Gespräch zu kommen, Diskussionen zu führen und Innovationen zu entdecken.

www.maik-online.org





30 Jahre DIGAB-Kongress: Die Jahrestagung in Augsburg gab viele Impulse

Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. hatte vom 6. bis 7. Juni 2024 Mitglieder und interessierte Nicht-Mitglieder zu ihrer 30. Jahrestagung eingeladen, die in Augsburg stattfand. Den Vorsitz hatten Maria-Cristina Hallwachs, Vertreterin der Menschen mit außerklinischer Beatmung oder Bedarf an außerklinischer Intensivversorgung, die auch als Peer der Fördergemeinschaft Querschnittgelähmter FGQ e. V. tätig ist, sowie Dr. Jens Geiseler, Medizinische Klinik IV – Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin, Klinikum Vest GmbH, Paracelsus-Klinik Marl.

Der Kongress stand unter dem Motto „Außerklinische Beatmung: Ein Thema, viele Blickwinkel!“ Diese vielen Sichtweisen auf die außerklinische Beatmung sind die Besonderheit der DIGAB e.V., in der, neben den Menschen mit außerklinischer Beatmung oder Bedarf an außerklinischer Intensivversorgung

und ihren An- und Zugehörigen, alle Berufsgruppen vertreten sind, die in die Versorgung eingebunden sind. Dies sind Ärzt*innen in Klinik und Außerklinik, Therapeut*innen, Pflegende, Vertreter*innen von Firmen der Medizintechnik und/oder Hilfs- und Heilmittel, der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes.

Programmvietfalt

Besucht werden konnten zahlreiche wissenschaftliche Sitzungen, 12 Workshops, mehrere Diskussionsforen, ein Wissenschaftsforum und eine Ideenwerkstatt, Gesprächskreise sowie die Fachaussstellung von Unternehmen der Medizintechnik, Anbietern außerklinischer Intensivpflege und Selbsthilfeorganisationen.

Sehr beliebt war das erstmalige Angebot einer open stage mit Kurzbeiträgen. Die zukünftige Kongresspräsidentin Claudia Lohse-Jarchow beispielsweise zeigte beeindruckende Fotos, der Bundesverband Kinderhospiz e.V., der korporatives Mit-

glied der DIGAB e.V. ist, stellte sich vor, und auch die Industrie nutzte das Format zur Präsentation von Informationen und Innovationen. Dieses offene Format wird es auch in Rostock geben.

In den Workshops ging es um Notfälle in der AKI sowie in der Beatmung von Kindern, Einsatzmöglichkeiten von Trachealkanülen im Weaning-Prozess, Sekretmanagement, Beatmungseinstellungen bei Kindern, das Erkennen wichtiger Lungengeräusche für Anfänger, die „Froschatmung“, das Sprechen mit Beatmung und NIV bei chronisch ventilatorischer Insuffizienz.

Fachvorträge

Die unterschiedlichen Themen der Fachvorträge bestätigten, wie viele Blickwinkel es auf die außerklinische Beatmung gibt. Sie reichten von der Ausbildung und Generalistik unter der Fragestellung, was diese für die außerklinische Intensivversorgung bei Kindern und jungen Menschen bedeutet, bis hin zu einem Blick auf

die außerklinische Intensivversorgung im internationalen Vergleich. Es wurde über die Versorgungsstrukturen für neuromuskuläre Erkrankungen (NME) mit Beatmung aufgeklärt, die Qualifikation der Gutachter*innen beim Medizinischen Dienst unter die Lupe genommen, und die Hilfsmittelversorgung in der Pflege beleuchtet. Auf großes Interesse stießen Formate, in denen es um Telemedizin, um den Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Beatmungsmedizin und die Transformation der außerklinischen Intensivpflege ging. Weitere Themen waren das komplexe Störungsbild der Dysphagie, Teilhabeorientierte Trachealkanülenversorgung sowie das multidisziplinäre Management des Obesitas-Hypoventilationssyndroms (OHS).

Ein Kongress für und mit den Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung

Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) war auch in Augsburg im Fokus, denn seine Tragweite für die Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung ist groß. So war bei der Diskussionsrunde „Außer-

klinische ärztliche Versorgung in Zeiten des GKV-IPReG“, die Dr. med. A. Hakim Bayarassou und Nina Hoffmann leiteten, der Sitzungssaal bis auf den letzten Platz besetzt. Große Beachtung fand hierin der Vortrag von Dr. med. Andreas Krokotsch, Ärztliche Leitung des Medizinischen Diensts Nord, der erstmals Zahlen aus den MD-Begutachtungen und dem Weaning zeigte.

Dinah Christine Radtke, Sprecherin der DIGAB-Sektion „Selbstbestimmt leben mit Beatmung“ hatte die Session „Sterben in der außerklinischen Intensivpflege“ organisiert, die ihr ganz besonders am Herzen lag. Gemeinsam mit Dr. med. A. Hakim Bayarassou, der nicht nur niedergelassener Pneumologe, sondern auch Palliativmediziner ist, wurde die Frage diskutiert, ob Hausärzte „Richtungsgeber“ oder „Begleiter“ in Zeiten der Kommerzialisierung des selbstbestimmten Lebens sind, was Lebensfreude bei Menschen mit großem Hilfebedarf ausmacht und wie sie gefördert werden kann. Um selbstbestimmt mit persönlicher Assistenz in Zeiten des GKV-IPReG leben zu können, bedarf es eingehender Beratung mit hoher Fachkompetenz. Hervorragende Vertreter*innen des Peer

Counselings wie z.B. Uwe Frevert, Nina Hoffmann, Cornelia Ermeier, Jenny Bießmann und Laura Mench waren vor Ort, und gut besucht war auch die Session zum „Rechtssicheren im Umgang mit der AKI insbesondere im Persönlichen Budget“, die der Jurist Thomas Venten anbot. Zudem gab es Gesprächskreise zur „Lebensfreude auch mit Behinderung“ von Oliver Jünke und einen Polio Gesprächskreis mit Daniel Koller. Neben den Referierenden waren viele weitere Teilnehmende aus den Reihen der Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung vor Ort.

Beatmungssymposium der DGP

Wie in den vergangenen Jahren hatte die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) e. V. die Schirmherrschaft über das Beatmungssymposium übernommen. Darin ging es u.a. um das Weaning sowie um die Neuerungen der S3-Leitlinie Nichtinvasive Beatmung bei chronisch respiratorischer Insuffizienz. In der Session „Neue LL NIV bei chronisch respiratorischer Insuffizienz“ referierten PD Dr. Stephan Waltersbacher über „NIV bei thorakal-restriktiven Er-



Dinah Christine Radtke



Nina Hoffmann



Christian Brunner (li.) und Julia Jung (re.) gaben der Eröffnung des Jubiläumskongresses eine ganz besondere Note.



krankungen“, PD. Dr. med. Sarah Schwarz über „NIV bei COPD“ und PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld über „NIV bei Neuromuskulären Erkrankungen“. In der Session „Nasaler High-Flow bei chronisch ventilatorischer Insuffizienz“ ging es um „NHFC – Grundlagen“, zu denen PD Dr. med. Michael Westhoff vortrug. Dr. med. Jens Bräunlich sprach über „NHFC vs. NIV“ und Dr. Maximilian Zimmermann über „NHFC vs. LTOT“. In einem Weaning-Symposium ging es um Daten aus dem Projekt „PRI-VENT – Früherkennung und Frühintervention bei Risikopatienten zur Vermeidung von invasiver Langzeitbeatmung (prolongiertes oder erfolgloses Weaning) – Prävention invasiver Ventilaton“, über die Dr. med. Christoph Rauch informierte. Ein „Update Leitlinie Prolongiertes Weaning - welche Neuerungen sind zu erwarten“ stellte Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer vor und ein weiterer Tagesordnungspunkt handelte von „Digitales Weaning und Dekanülierung (DIWEDEK) - Informationen zum Stand des Förderantrags und zum Aufbau des interdisziplinären Projekts“.

Eröffnung des Jubiläumskongresses

Den Kongress eröffneten am Abend des ersten Kongresstages offiziell Maria-Cristina Hallwachs und Dr. med. Jens Geiseler, welche die Fachtagung über ein Jahr lang, gemeinsam mit Intercongress, akribisch vorbereitet hatten sowie Christoph Jaschke, Präsident der DIGAB e.V. Musikalisch untermalt wurde die Eröffnung von dem Cellisten Christian Brunner und Julia Jung am Piano. Brunner, der Meister seines Instruments, ist erster Preisträger des internationalen Wettbewerbs „Rovere d'Oro“, der schon im Alter von fünf Jahren seinen ersten Violoncellounterricht erhalten hatte und mit 12 Jahren bereits Jungstudent war. Begleitet wurde der gefeierte Cellist von der Pianistin und Klavierpädagogin Julia Jung, die an vielen Klavier- und Kammermusikwettbewerben erfolgreich teilgenommen und in verschiedenen Konzertprojekten im In- und Ausland mitgespielt hat. Kongresspräsident Dr. med. Jens Geiseler konnte diese gefragten Virtuosen für die Eröffnung gewinnen.

Ehrenmitglieder

Bei der Eröffnung wurden die neuen Ehrenmitglieder Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer, Prof. Dr. med. Gerhard Laier-Groeneveld sowie der leider jüngst verstorbene frühere DIGAB-Präsident Dr. med. Martin Bachmann gewürdigt. An den engagierten Facharzt erinnerte Dr. med. Bernd Schucher, Past-Präsident der DIGAB e.V. Sichtlich bewegt, nahm die Atmungstherapeutin Anja Menschel Ehrenurkunde für Dr. Bachmann entgegen. Sie hatte im Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg über viele Jahre eng mit Dr. Bachmann zusammengearbeitet.

Erweiterung Vereinszweck und Vorstand

Bei der Mitgliederversammlung der DIGAB e.V., die im Rahmen der 30. Jahrestagung stattfand, wurden wichtige Beschlüsse gefasst. Nachdem sich in einer vorangehenden Mitgliederbefragung der größte Teil der Mitglieder der DIGAB dafür ausgesprochen hatte, dass sich die Fachgesellschaft zukünftig nicht nur für die außerklinische Beatmung, sondern darüber hinaus für die

gesamte außerklinische Intensivversorgung einsetzen soll, wurde eine Namensänderung beschlossen. So heißt nun die Fachgesellschaft „Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.“ Der satzungsgemäße Zweck und die Aufgaben der DIGAB e.V. wurden dementsprechend erweitert.

Zudem gehört nun dem DIGAB-Vorstand immer ein Mensch mit außerklinischer Beatmung oder Bedarf an außerklinischer Intensivversorgung an. Aktuell ist dies Maria-Cristina Hallwachs, die nun den Staffelstab gerne weitergeben möchte. Neben der Mitgliederversammlung trafen sich die Mitglieder der DIGAB-Sektionen zu Einzelsitzungen.

Gesellschaftsabend und Ehrungen

Nach der Mitgliederversammlung traf sich die DIGAB-Family zum abendlichen Get-together im Augsburger Westhouse, um sich auszutauschen,

sich miteinander zu vernetzen und zu feiern. Beim Gesellschaftsabend ist es schon Tradition, dass die je drei Preisträger*innen des Wissenschaftsforums und der Ideenwerkstatt bekannt gegeben werden. Angehörige der Jury überreichten unter großem Applaus die Urkunden und einen Reisegutschein für die DIGAB-Jahrestagung im kommenden Jahr. Hierzu haben die Ausgezeichneten freien Eintritt.

Für die schwungvolle Musik sorgte wieder die Band „ThE vents“, in der auch DIGAB-Mitglieder mitspielen, so beispielsweise Christoph Jaschke, der amtierende DIGAB-Präsident, PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld, Sprecher der DIGAB- Sektion Querschnittlähmung, Dr. med. Kurt Wollinsky, Ehrenmitglied der DIGAB, sowie Ralf Beitzel, Vertreter der Medizintechnik.

Die Fachausstellung

Ein großer Dank gilt den 36 Ausstellern und Sponsoren, die diesen Jubiläumskongress durch ihr Mitwirken erst ermöglicht haben.

Ausblick

Der DIGAB-Kongress war nicht nur als Informationsveranstaltung sehr erfolgreich, sondern stellte auch die Weichen für die Zukunft, indem die Fachgesellschaft ihr Profil schärfte. Zudem stimmte der Kongress zuversichtlich, gemeinsam für die Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgungsbedarf, ihre An- und Zugehörigen und alle an der Patient*innenversorgung Beteiligten etwas erreichen zu können. Darum geht es dann weiter auf der 31. Jahrestagung, die vom 22. bis 23. Mai 2025 in Rostock stattfinden wird.



1. Platz der Ideenwerkstatt

Für seinen Beitrag wurde Ajdin Telalovic (Mitte), mit dem ersten Preis ausgezeichnet. Die Urkunde überreichten die Jurymitglieder Markus Brandt, DIGAB-Sprecher der Sektion „Aus-, Fort- und Weiterbildung – Schulungsanbieter“ (li.) sowie Dr. med. Christian Warnke (re.), einer der Kongresspräsidenten der 31. Jahrestagung der DIGAB 2025 in Rostock



KI und Telemedizin: Zukunft der Versorgung? Ein wegweisendes Projekt in der außerklinischen Intensivpflege

In der außerklinischen Intensivpflege ist die Früherkennung von Gesundheitsverschlechterungen entscheidend, um rechtzeitig therapeutisch eingreifen und unnötige Krankenhauseinweisungen vermeiden zu können. Unser Projekt zielt darauf ab, durch den Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) ein Frühwarnsystem zu etablieren, das den Gesundheitszustand von Klienten kontinuierlich überwacht und das pflegerische Team bei Abweichungen frühzeitig informiert.

Innovation und Wirkung

Das Besondere an diesem Ansatz liegt in der Entlastung der Pflegekräfte: Das Frühwarnsystem übernimmt die Berechnung und Auswertung der Vitalparameter, sodass keine zusätzliche Arbeit für das Fachpersonal entsteht. Gleichzeitig sensibilisiert es das Team für Abweichungen, wodurch ein engmaschiger und sicherer Überwachungsprozess gewährleistet wird. Unsere Hypothese ist, dass durch die frühzeitige Erkennung von Verschlechterungen therapeutische Maßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können, was langfristig auch den Einsatz von Antibiotika reduzieren könnte.

Positive Veränderungen und Akzeptanz

Die Einführung des Frühwarnsystems hat bereits spürbare positive Effekte erzielt. Der Austausch zwischen dem Fachteam und den Versorgungseinrichtungen ist intensiver geworden, was die Zusammenarbeit stärkt und den Pflegekräften mehr Sicherheit bietet. Auch die Angehörigen der Klienten sind eng eingebunden und schätzen die kontinuierliche Überwachung der Vitalwerte. Sie erkennen den Nutzen, der sich durch das Vermeiden unnötiger Krankenhauseinweisungen ergibt.

Herausforderungen und Lösungsansätze

Eine wesentliche Herausforderung ist die Sicherstellung einer stabilen WLAN-Infrastruktur, da eine zuverlässige Synchronisation der Systeme entscheidend für den Erfolg des Projekts ist. Diese technische Hürde nehmen wir ernst und arbeiten kontinuierlich an Optimierungen.

Persönlicher Eindruck und Zukunftsaussichten

Aus meiner Sicht ist es essenziell, die wertvollen Ressourcen von Pfl-

gekräften, Therapeuten und Ärzten durch den Einsatz von KI-Systemen zu schonen. Die so freigesetzten Kapazitäten können gezielt in die direkte Therapie und Versorgung am Bett fließen. Unser Gesundheitssystem benötigt langfristig Entlastung, und innovative Frühwarnsysteme können dazu maßgeblich beitragen. Dennoch bleibt eines klar: Technik ist eine Unterstützung, aber sie darf niemals den persönlichen Austausch mit den Klienten und Angehörigen ersetzen. Ihr Vertrauen und ihre Stimmen sind und bleiben unverzichtbar.

Mit diesem Projekt möchten wir nicht nur die Pflegequalität verbessern, sondern auch einen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung im Gesundheitswesen leisten

Ajdin Telalovic

Fachteam medizinische Behandlungspflege (FmB)
Koordinator Region Süd
Atmungstherapeut (Respiratory Therapist)
Pädiatrischer Atmungstherapeut
Fachtherapeut für außerklinische Intensivpflege und Wachkoma

DEUTSCHEFACHPFLEGE

Beatmung selbstbestimmt nutzen

Als bei mir Ende der 80er-Jahre, damals noch in meinem Geburtsort Los Angeles, im Alter von zehn Monaten Spinale Muskelatrophie Typ 1 diagnostiziert wurde, wurde meine Lebenserwartung auf fünf Jahre geschätzt. Diese Prognose wirkt aus heutiger Sicht falscher, als sie beinahe geworden wäre. Innerhalb eines Jahres musste ich als Kind nämlich fünfmal mit einer schweren Pneumonie intubiert werden.

Nachdem der Versuch einer NIV-Beatmung mit damals noch etwas beschränkteren technischen Möglichkeiten leider scheiterte, war das Kinderkrankenhaus im November 1993 kurz vor meinem fünften Geburtstag gezwungen, mit einer Tracheotomie zur dauerhaften Atemunterstützung die Notbremse zu ziehen.

Sprechen sollte ich ursprünglich mit einem Sprechventil (damals noch eine relativ einfache Metallklappe am Ende der Kanüle). Ohne signifikante Muskelkraft den eigenen CO₂ nicht rechtzeitig loswerden zu können, war mir jedoch sehr unangenehm, und als ich etwa sechs Wochen nach der OP selbst gemerkt habe, dass ungeblocktes Leckage-sprechen während der Inspiration

weniger Anstrengung erfordert, habe ich seither diese Methode beibehalten und mich bis auf kurze Pflegehandlungen rund um die Uhr beatmen lassen. Meine heutigen Beatmungseinstellungen sind extrem auf diese Sprechmethode sowie auf Sekretmobilisierung mithilfe der Beatmung ausgelegt. Mein Tidalvolumen beispielsweise liegt aktuell durchschnittlich bei 1800 ml (Beatmung wird druckgesteuert) über eine Inspirationszeit von 4,4 Sekunden, und ich steuere selbst, wie viel dieses Volumens ich über natürliche Leckage gleich wieder verwerfe.

Nachdem ich im Juli 1994 aus der Klinik entlassen wurde, habe ich zunächst eine Körperbehinderten-grundschule und später das Regelgymnasium vor Ort besucht. Dass ich schon als Kind Mathematik studieren wollte, wird mir jetzt auch die letzten Sympathien gekostet haben. Aber genau dies habe ich nach meinem Umzug nach Münster getan. Seit Mai 2022 arbeite ich als System- und Optikdesigner für die Lithographie (Verfahren zur Herstellung von Mikrochips) für Carl Zeiss SMT. Da ich noch mit 24-Stunden-Assistenz im Arbeitge-

bermodell in Münster (Westfalen) wohne, arbeite ich überwiegend im Home-Office, fahre aber auch regelmäßig für eine Arbeitswoche nach Baden-Württemberg. Die Beatmung an der Aktivbefeuchtung ist während einer längeren Autofahrt sogar einfacher zu realisieren als zuhause.

Seit der Vorstellung des Referentenentwurfs zum Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG war ich verstärkt online gegen die Auswirkungen dieses Gesetzes aktiv, seit 2021 auch im GKV-IPReG ThinkTank. Besonders wichtig sind mir hierbei neben der freien Wahl des Leistungsortes auch die Wahrnehmung von Beatmung als Hilfsmittel anstatt als zusätzliche Behinderung sowie die Selbstbestimmung des Patienten gerade auch in medizinischen Fragen. Der Diskurs rund um die Umsetzung des GKV-IPReG hat aufgezeigt, dass über die heutigen Möglichkeiten einer Beatmung leider noch Aufklärungsbedarf besteht und ich hoffe, meinen winzigen Teil hierzu beitragen zu können.

Tim Melkert



Tim Melkert (Mitte) wurde für seinen Beitrag in der Ideenwerkstatt mit dem zweiten Platz ausgezeichnet. Die Urkunde erhielt er von Markus Brandt (li.) und Dr. med. Christian Warnke (re.).

3. Platz der Ideenwerkstatt

Für ihren Beitrag in der Ideenwerkstatt erhielt Barbara Schrödter (Mitte) den dritten Preis. Die Urkunde überreichten die Jurymitglieder Markus Brandt (li.) und Dr. med. Christian Warnke (re.).



Die teilstationäre Versorgung außerklinisch beatmelter Patient*innen in der Tagesklinik des Beatmungszentrums des Asklepios Klinikums Harburg

Die Tagesklinik des Beatmungszentrums ist eine teilstationäre Einrichtung für Menschen mit Beatmung oder mit Beeinträchtigung der Atmungsmuskulatur. In besonderen Fällen können auch Menschen mit Trachealkanüle ohne Beatmung bei uns betreut werden. Die Tagesklinik bildet zusammen mit der pneumologischen Intensivstation und der peripheren Beatmungsstation das Beatmungszentrum. Das Beatmungszentrum ist durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) e.V. seit 2011 zertifiziert.

Für viele Menschen mit Beatmung besteht das Problem, dass es kaum außerklinische Betreuungsmöglichkeiten gibt, die für ihre speziellen Bedürfnisse ausgestattet sind und Erfahrung mit der Behandlung beatmelter Menschen haben. In der Tagesklinik bieten wir Kontrolle und Optimierung einer bereits vorhandenen nichtinvasiven oder invasiven Beatmungstherapie an, außerdem Maskenanpassungen und Trachealkanülenmanagement inkl. der Anfertigung individueller Beatmungsmasken, Trachealkanülen und Epithesen in Zusammenarbeit mit verschiedenen Firmen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die

Abklärung und Einleitung eines speziellen Sekretmanagements bei Hustenschwäche sowie die Beratung neuromuskulär erkrankter Menschen.

Für die Erhebung des Weaning- bzw. Dekanülierungspotentials sowie die Verordnung außerklinischer Intensivpflege nach GKV-IPReG für die von uns betreuten Patientinnen und Patienten besteht eine Zulassung.

Die Diagnostik umfasst u.a. kapilläre Blutgasanalysen, Spirometrie, Hustenstoßmessung, Video-bronchoskopie und logopädische Diagnostik inkl. FEES (Schluckendoskopie).

Aufgrund des Standortes am Klinikum können wir nach Absprache auch weitere Diagnostik wie z.B. Bildgebung, Echokardiographie oder HNO- und neurologische Mitbeurteilung anbieten.

Die Tagesklinik ist von Montag bis Freitag von 9:00 – 15:00 Uhr geöffnet. Die Ausstattung der Tagesklinik entspricht einer Intermediate-Care-Einheit. Sie verfügt aktuell über 5 Plätze in 4 Zimmern, so dass Menschen mit multiresistenten Keimen in Einzelzimmern betreut werden können, ohne andere zu gefährden. Von 2019 – 2023 wurden insgesamt

2672 Fälle bei uns teilstationär behandelt. Die häufigsten Diagnosen waren neuromuskuläre Erkrankungen mit Beteiligung der Atmungsmuskulatur und COPD bzw. Overlapsynndrome mit chronisch ventilatorischer Insuffizienz. Insbesondere für invasiv beatmete und trachealkanülierte Patient*innen schließt die Tagesklinik eine Lücke in der außerklinischen Versorgung, da diese meist nicht zu niedergelassenen Fachärztinnen oder Fachärzten gehen können. Außerdem kann so in vielen Fällen eine mit großem Aufwand verbundene Hospitalisation vermieden werden.

Kontaktdaten:

Aufnahmemanagement:

Tel. 040 181886 4575

E-Mail: j.bloecker@asklepios.com

Asklepios Klinikum Harburg,
Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075
Hamburg, Hs. 10 Erdgeschoss

Autoren: Barbara Schrödter, Dr.
med. Frank Escherich

**In memoriam Dr. med. Martin
Bachmann**

Die Preisträger*innen der Ideenwerkstatt 2024

1. **Platz** KI und Telemedizin: Zukunft der Versorgung? von Ajdin Telalovic (Herford)
2. **Platz** Beatmung selbstbestimmt nutzen von Tim Melkert
3. **Platz** Die teilstationäre Versorgung außerklinisch beatmeter Patient/innen in der Tagesklinik des Beatmungszentrums des Asklepios Klinikums Harburg von Barbara Schrödter (Hamburg)

Die Preisträger*innen des Wissenschaftsforums 2024

1. **Platz** Lebensqualität in der CONIVCO-Kohorte: Ein Altersvergleich und demographische Differenzen von Dr. med. Max Zimmermann (Köln)
2. **Platz** Die Relevanz der Anlagetechnik und Größe des Tracheostomas im (prolongierten) Weaning - eine Betrachtung aus atmungstherapeutischer Sicht von Dennis Flügge (Würzburg), Atmungstherapeut, und Gabriele Iberl (Heidelberg)
3. **Platz** Ursachen ungeplanter Hospitalisierungen bei COPD Patient*innen mit nicht-invasiver Beatmung von PD Dr. med. Sarah Stanzel (Köln)

Für ihren Beitrag im Wissenschaftsforum zum Thema „Lebensqualität in der CONIVCO-Kohorte: Ein Altersvergleich und demographische Differenzen“ eines Autorentams, bestehend aus Maximilian Zimmermann, Franziska Vocht, Doreen Kroppen, Daniel Sebastian Majorski, Melanie Berger, Johannes Fabian Holle, Tim Mathes, Sarah Bettina Stanzel, Wolfram Windisch, Maximilian Wollsching-Strobel. Vortragender war Dr. med. Maximilian Zimmermann. Der Beitrag wurde mit dem 1. Preis ausgezeichnet. Die Urkunde erhielten er (2.v.re.) und Doreen Kroppen (2.v.li.) von Dr. med. Bernd Schucher, Past-Präsident (li.) und Dr. med. Bernd Geiseler, Kongresspräsident (re.).



Für ihren Beitrag im Wissenschaftsforum zum Thema „Die Relevanz der Anlagetechnik und Größe des Tracheostomas im (prolongierten) Weaning - eine Betrachtung aus atmungstherapeutischer Sicht“ erhielten Dennis Flügge (Würzburg) (Mitte), Atmungstherapeut, und Gabriele Iberl, Atmungstherapeutin DGP in der Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg, den zweiten Preis. Die Urkunde übergaben die Jury-Mitglieder Dr. med. Bernd Schucher (li.) und Dr. med. Bernd Geiseler (re.).





Für ihren Beitrag wurde PD Dr. Sarah Stanzel (Mitte), Fachärztin Lungenklinik, Projektleitung „OCONIV Trial“ Universität Witten/Herdecke, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, ausgezeichnet. Die Urkunde überreichten die Jury-Mitglieder Dr. med. Bernd Schucher (li.) und Dr. med. Bernd Geiseler (re.).

Handhabungsprobleme bei der NIV-Therapie: Warum gezielte Patientenschulungen unverzichtbar sind

Priv.-Doz. Dr. Sarah Stanzel wurde auf dem DIGAB Kongress 2024 für den spannenden Beitrag stellvertretend für ihre Forschungsgruppe mit dem dritten Platz im Wettbewerb für den besten freien Vortrag des Wissenschaftsforums ausgezeichnet. Der Vortrag beleuchtete neue Erkenntnisse zu den Gründen einer Hospitalisierung bei COPD Patient*innen mit respiratorischer Insuffizienz und nicht-invasiver Beatmung (NIV). Hier lag der Fokus insbesondere auf Problemen bei der Handhabung der NIV und deren klinische Bedeutung.

Die NIV ist bei COPD Patient*innen mit chronischer Hyperkapnie bereits seit mehreren Jahren eine zentrale Säule der Behandlung der respiratorischen Insuffizienz. Positive Studienergebnisse in den letzten Jahren haben dazu geführt, dass die Anzahl an Patient*innen mit NIV Therapie stark steigend ist [1]. Für die Therapie und auch die Lebensqualität der Betroffenen ist

hierbei, neben den Routine-Kontrollen, auch die Anzahl an ungeplanten Hospitalisierungen sehr relevant, da diese einen stark negativen Einfluss auf das Wohlbefinden der Patient*innen haben können [2]. Bei schwerst erkrankten COPD Patient*innen kommt es oftmals zu ungeplanten Hospitalisierungen, deren Ursachen und insbesondere ein möglicher Zusammenhang mit der Beatmungstherapie bisher nicht erforscht. Ein oft übersehener Faktor ist hierbei der Einfluss von Handhabungsproblemen der Beatmungsmaske, die zu Hospitalisierungen führen können. Um die Ursachen der Hospitalisierung wissenschaftlich zu evaluieren, wurde eine prospektive, monozentrische Beobachtungsstudie durchgeführt. Untersucht wurden COPD-Patient*innen, die mit bereits etablierter NIV-Therapie ins Krankenhaus aufgenommen wurden.

Die Studie umfasste 59 Patient*innen mit einem Durchschnittsalter von 67 Jahren. Die untersuchte

Kohorte umfasste Patient*innen mit teils hoher Exazerbationszahl pro Jahr (die durchschnittliche Exazerbationsrate betrug 2,24 Ereignisse pro Jahr). Mittels verschiedener Messinstrumente, darunter der COPD Assessment Test (CAT), die Severe Respiratory Insufficiency Questionnaire (SRI-Fragebögen zur Erfassung der Lebensqualität bei schwerer respiratorischer Insuffizienz) zur Ermittlung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie Blutgasanalysen, wurden die Ursache der Hospitalisierung und der Ablauf des stationären Aufenthalts untersucht [3,4]. Die Patient*innen wurden zu diesem Zweck in Gruppen, basierend auf den Auslösern ihrer Hospitalisierung, eingeteilt: Infektion, Handhabungsprobleme, nicht-infektiöse Gründe sowie gemischte Ursachen.

Eine zentrale Erkenntnis der Studie war, dass 20 % der Hospitalisierungen direkt auf Handhabungsprobleme zurückzuführen waren. Die Exazerbationsrate in dieser Grup-

Besonders hervorzuheben ist, dass Handhabungsprobleme mit einem niedrigeren psychologischen und sozialen Wohlbefinden verbunden waren. Diese Ergebnisse betonen die Bedeutung einer zielgerichteten Patient*innenschulung, um Fehler in der Anwendung der NIV-Maske zu minimieren und die Behandlungsqualität zu verbessern. Die Untersuchung zeigt, dass Handhabungsprobleme häufig nicht nur Symptome verschlimmern, sondern auch zu erheblichen klinischen Belastungen führen können. Eine adäquate Schulung kann nicht nur die Rate von Komplikationen reduzieren, sondern auch die Therapietreue und den Komfort der Patient*innen steigern. Studien legen nahe, dass strukturierte Trainingsprogramme, einschließlich Verhal-

Zusammenfassend unterstreicht die Arbeit die klinische Relevanz von Handhabungsproblemen bei der NIV-Therapie. Diese sollten als gleichwertig zu infektiösen Komplikationen betrachtet werden, da sie mit einer Verschlechterung der Lebensqualität und einer höheren Krankheitslast einhergehen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Management von NIV-Patient*innen neben der medizinischen Versorgung auch umfassende edukative Maßnahmen erfordert, um die mit der Therapie verbundenen Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen. Die Wichtigkeit der Studienergebnisse wurde durch den Preis des Wissenschaftsforums nochmal hervorgehoben und möchte zu weiteren Studien

Literatur

1. Stanzel SB, Wollsching-Strobel M, Majorski DS, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on home mechanical ventilation in Germany: A descriptive observational study. *Respiration*. Published online 2024;1-14.
2. Hutchinson AF, Graco M, Rasekaba TM, Parikh S, Berlowitz DJ, Lim WK. Relationship between health-related quality of life, comorbidities and acute health care utilisation, in adults with chronic conditions. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):69. doi:10.1186/s12955-015-0260-2
3. Windisch W, Freidel K, Schucher B, et al. The Severe Respiratory Insufficiency (SRI) Questionnaire A specific measure of health-related quality of life in patients receiving home mechanical ventilation. *J Clin Epidemiol*. 2003;56(8):752-759.
4. Windisch W, Budweiser S, Heinemann F, Pfeifer M, Rzehak P. The Severe Respiratory Insufficiency Questionnaire was valid for COPD patients with severe chronic respiratory failure. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(8):848-853.

PD Dr. Sarah Bettina Stanzel

WKM Medizintechnik GmbH



Im Dienst unserer Kunden. Jederzeit



Johannes Koch (li.) referiert zum Thema „Sport und Behinderung“

Beatmung und tracheotomiert:

Ein Geschenk für Lebensqualität

Mein Name ist Johannes, ich bin 30 Jahre alt und seit meiner Geburt aufgrund einer Muskelschwäche beatmet und tracheotomiert. Mittlerweile erfolgt die Beatmung nur noch in der Nacht. Trotz meiner Einschränkungen bin ich in einer liebevollen Familie aufgewachsen. Ebenso habe ich mein Abitur gemacht, habe studiert und bin jetzt ein glücklicher gleichwertiger und selbstbestimmter Mitarbeiter in der Verwaltung. Zusätzlich spiele ich E-Rolli-Fußball und habe bereits an diversen internationalen Turnieren erfolgreich teilgenommen, bei denen wir als 4-facher Deutscher Meister hervorgingen.

Des Weiteren besuche ich regelmäßig, dass „Gemeinde und Missionswerk Arche“ in Hamburg Stellingen. Das ist für mich ein wichtiger Bestandteil in meinem Leben. Ge-

meinsam haben wir schon viele Freizeitaktivitäten und Reisen wie z.B. Italien und Kroatien unternommen. Privat reise ich auch sehr gerne. Ich war schon gemeinsam mit meinen Pflegefachkräften unter anderem in Zypern, Türkei, USA oder an der Ostsee. Gemeinsame Abende mit Freunden und Partys stehen ebenfalls auf meinem Programm.

All dies wäre ohne Beatmung und Absaugung nicht möglich. Dank der Unterstützung bin ich morgens ausgeruht und fit für den Alltag. Für mich sind Beatmung, Tracheostoma und Absaugung ein Geschenk, das mir ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Jeder Tag bringt neue Chancen und Gelegenheiten, neue Wege zu entdecken und Hoffnung zu schöpfen.

Trotz der Herausforderungen kön-

nen Menschen mit assistierter Beatmung, wie ich, einen eigenen Lebensweg einschlagen, der sie erfüllt und ihre Lebensqualität verbessert. Kein Mensch sollte darüber entscheiden, was für mich Lebensqualität bedeutet. Beatmet und tracheotomiert zu sein bedeutet für mich nicht das Ende, sondern einen Neuanfang, der reich an Erfahrungen und Lebensfreude ist.

Johannes Koch, Hamburg



4. - 5. Februar 2025

MAIK Update

STRATEGIETAGE

AUSSERKLINISCHE INTENSIVVERSORGUNG
IN HAMBURG.

www.maik-update.de





Kongresspräsidentin Maria-Cristina Hallwachs (Mitte) bei der Eröffnung der 30. Jahrestagung der DIGAB e.V. in Augsburg, gemeinsam mit Dr. med. Jens Geiseler (re.) und ihrer Assistentin.

Ständige Vertretung der Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung in der DIGAB e.V.

Seit dem 28. Jahreskongress der DIGAB e.V. vom 19. bis 21. Mai 2022 in Münster bin ich ständige Vertreterin der Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung in der DIGAB e.V. Mittlerweile ist diese Position auch fester und gleichberechtigter Teil des Vorstandes, das heißt stimmberechtigt und mit gleicher Verantwortung ausgestattet. Nun suchen wir eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger. Grundvoraussetzung ist die Mitgliedschaft in der DIGAB e.V.

Was waren meine Highlights in dieser Zeit?

Ich erinnere mich sehr gerne an die jeweilige Kongressvorbereitung, bei der ich die Chance hatte, mit allen teilnehmenden Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung vorher direkten Kontakt zu haben. Später, beim Kongress selber, hatte ich das Gefühl, lauter alte Freunde zu treffen. Der Blick hinter die Kulissen der DIGAB, in deren Geschichte, und die Zusammenarbeit mit den vielen ak-

tiven Unterstützern ist unglaublich bereichernd. Nach 30 Jahren eigener Betroffenheit in der außerklinischen Intensivversorgung, lerne ich mit dieser Arbeit jeden Tag neue Aspekte und andere Vorgehensweisen kennen. Neue Verbindungen sind entstanden, es gibt keine persönliche Sorge mehr, mit der ich alleine bin, und auch Freundschaften haben sich gebildet, die sicher weiter andauern werden.

Die Vorstandsarbeit in der DIGAB e.V. ist eine wichtige Aufgabe, in

der wir als Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung bei der Gestaltung unseres Lebens auf allen Ebenen mitwirken können, dürfen und müssen.

Was bedeutet es, ehrenamtlich die ständige Vertretung in der DIGAB e.V. zu sein?

Man ist in dieser Position

- Bindeglied zwischen den Menschen mit außerklinischer Beatmung und dem Vorstand
- Bindeglied zwischen den Menschen mit Beatmung und den anderen Mitgliedern der DIGAB
- Vernetzendes Bindeglied mit den verschiedenen Vereinen und Organisationen der Selbsthilfe und der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen, in denen auch Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung organisiert sind (bisher DGM, FGQ, atemWEGE, ALS mobil, etc.) sowie mit den Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, Länder und Kommunen
- zuständig für einen guten Informationsfluss in alle Richtungen
- Begleitung der Sektion „Selbstbestimmt leben mit Beat-

mung“ und Beteiligung an den Sektionstreffen

- Begleitung der Sektion „Kinder und junge Menschen“ und Beteiligung an den Sektionstreffen
- Begleitung der Kongresspräsident*innen in der Vorbereitung der Jahreskongresse
- Begleitung der Menschen mit Beatmung und Intensivversorgung bei der Planung der Kongressteilnahme und vor Ort
- Mitgestalter*in der Mitgliederinformation in Bezug auf aktuelle Informationen speziell für die Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung
- Mitgestalter*in der Homepage und der eigenen Unterseite „Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung“
- Autor*in von Artikeln für das DIGAB magazin
- Begleitung aktueller politischer Vorgänge (wie z.B. GKV-IPReG) aus der Perspektive der Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung
- Mitwirkende*r in den Bereichen Erstellung von Leitlinien und Studien
- Vortragende*r im Namen der

DIGAB e.V. bei Fachveranstaltungen und Kongressen

Die Arbeit ist spannend und abwechslungsreich, weil man viele neue Informationen erhält, an die man normalerweise als Mensch mit außerklinischer Beatmung nicht herankommt. Die Mitarbeit kann mitunter ein hohes Arbeitspensum bedeuten, aber da sich die Arbeit auf den gesamten Vorstand erstreckt, ist es möglich, sie sich einzuteilen und bei Bedarf auch zu delegieren. Nicht immer sind alle Aufgaben gleichmäßig präsent, sondern unterschiedlich gewichtet oder fallen zeitweise ganz weg. So ist es möglich, diese ehrenamtliche Arbeit selbstbestimmt zu gestalten und zu entscheiden, wieviel Zeit man investieren möchte und kann.

Es ist wichtig, alle zwei Wochen an der Vorstandssitzung, die online stattfindet, teilzunehmen, weil dort Aufgaben verteilt und neue Ideen besprochen werden.

Ich stelle meine Position zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Verfügung und begleite gerne meine Nachfolgerin bzw. meinen Nachfolger bei der Einarbeitung.

Maria-Cristina Hallwachs



« Weil es um Sie geht – Technik dient,
der Mensch zählt. »



VIVISOL
Home Care Services

Unser Ziel ist es die Lebensqualität unserer Patienten durch optimale Betreuung und medizintechnische Versorgung zu verbessern. Wir unterstützen Sie zu Hause und in spezialisierten Einrichtungen.



35 Jahre
Erfahrung



700 K
PatientInnen



19 Länder

Aktuelles zur Wissenschaft aus der DIGAB

Dr. med. Martin Groß, Präsident-elect, Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Ausserklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.

Dr. Nina Hämäläinen, Geschäftsführerin der DIGAB GmbH

Dr. med. Martin Groß



EINLEITUNG

Zu den satzungsgemäßen Zwecken der DIGAB gehört „die Förderung der wissenschaftlichen Forschung insbesondere im Bereich der Atmungsstörungen sowie der Außerklinischen Beatmung und Intensivversorgung.“ Hierfür unterstützt der Vorstand Forschungsideen der Mitglieder durch Beratung, nimmt an Verbundprojekten teil und führt selbst Forschungsprojekte durch, insbesondere im Gebiet der Versorgungsforschung. Ziel der Versorgungsforschung ist das bessere Verständnis des Gesundheitssystems selbst. Dadurch fördert die Versorgungsforschung die Qualität der Versorgung, führt zu Anerkennung der täglichen Arbeit in der Gesundheitsversorgung und schafft eine fundierte Argumentationsgrundlage im Gespräch mit Politik und Kostenträgern. Im Folgenden sollen einige laufende und abgeschlossene Vorhaben aus dem Jahr 2024 vorgestellt werden.

VERÖFFENTLICHUNGEN

Die Teilnahme der DIGAB-Mitglieder an mehreren Online-Befragungen führte dazu, dass wertvolle Erkenntnisse über die Versorgungslandschaft gewonnen und wissenschaftliche Veröffentlichungen durchgeführt oder vorbereitet werden konnten:

Unter Schirmherrschaft der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. und mit Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation fand eine Online-Querschnitterhebung statt. Die Ergebnisse zeigten, dass Patient*innen der AKI aufgrund medizinischer Komplexität und eingeschränkter Teilhabe eine interdisziplinäre, intersektoral organisierte Versorgung

benötigen. Für Zentren, die ein Dekanülierungs- und Beatmungsentwöhnungspotential erheben sowie bei Feststellung umsetzen, sollten daher Qualitätskriterien etabliert werden. Die Ergebnisse wurden in der Zeitschrift Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, Thieme, unter dem Titel *„Versorgung von Patient*innen der Außerklinischen Intensivpflege in ärztlich geleiteten Einrichtungen – eine Querschnitterhebung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung“* veröffentlicht. Hier geht es zur Veröffentlichung:



An der Befragung zur *„Praxis des Sekretmanagements im deutschsprachigen Raum“* haben viele Mitglieder der DIGAB, aber auch der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) und der Deutschen Gesellschaft für Atemtherapie (DGA) teilgenommen. Die Umfrage zeigte nicht nur ein außerordentlich breites Spektrum diagnostischer und therapeutischer Methoden, sondern auch signifikante Unterschiede in der Praxis zwischen Außerklinik und Krankenhäusern/Rehabilitationseinrichtungen, zwischen Intensivbereichen, Weaningbereichen und der Neurologischen Frührehabilitation sowie zwischen der Behandlung von Kindern und Erwachsenen Patient*innen. Hieraus resultierten Empfehlungen für den Fächer

und Institutionen übergreifenden Austausch sowie wissenschaftliche Folgeprojekte. Die Ergebnisse der Zwischenanalyse wurden am 05.12.2024 auf dem Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin vorgestellt. Die vollständigen Ergebnisse sind zur Publikation bei dem multidisziplinären Fachmagazin *Heliyon* zur Publikation eingereicht.

An der Befragung „Einsatz von Botulinumtoxin bei Patient*innen in der Außerklinischen Intensivpflege“ haben Mitglieder der DIGAB ebenfalls teilgenommen. Die Ergebnisse ergaben Hinweise darauf, dass im Bereich der Therapie der Spastik sowie der Hypersalivation und Speichelaspiration eine drastische Unterversorgung vorliegt. Die vollständigen Ergebnisse der Befragung sollen ebenfalls in der ersten Jahreshälfte 2025 veröffentlicht werden.

Die DIGAB-Mitglieder haben sich durch ihre Teilnahme am Projekt von Katharina Borrmann „Die Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und Logopäd*innen im Rahmen des Trachealkanülenmanagements in der außerklinischen Intensivpflege“ für ein besseres Verständnis dieser wichtigen Zusammenarbeit engagiert. Die Ergebnisse findet Ihr im Artikel „Logopäd*innen und Pflegefachkräfte - eine zentrale Schnittstelle in der außerklinischen Intensivversorgung“ in diesem Magazin ab Seite 30.

Zusammenfassend haben die Mitglieder der DIGAB durch die Teilnahme an den Umfragen diese Datenerhebungen erfolgreich ermöglicht und zur Gewinnung von Erkenntnissen zu den jeweiligen Themen beigetragen. Hierfür ein großes Dankeschön. Bitte unter-

stützt solche Projekte auch zukünftig!

VERBUNDPROJEKTE

Im Jahr 2024 haben die Projekte SIMPATI und ATME die DIGAB beschäftigt.

Das Innovationsfonds-geförderte Projekt „Surveillance nosokomialer Infektionen und MRE bei Patient*innen der außerklinischen Intensivpflege (SIMPATI)“ fand unter die Konsortialführung der Charité - Universitätsmedizin Berlin in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt statt und wurde von der DIGAB unterstützt. Im Rahmen des Projekts wurde ein System zur Erfassung von nosokomialen Infektionen und multiresistenten Erregern in 23 ambulanten Intensivpflegediensten etabliert. 890 Patientinnen und Patienten mit Trachealkanüle wurden über 10.616 Patientenmonate betreut. Bei auftretenden Infektionen handelte es sich in 28% um Atemwegsinfektionen, bei 33% um Harnwegsinfektionen und bei 9% um Wundinfektionen. Der Einsatz von transurethralen und suprapubischen Blasendauerkathetern sollte also in möglichst geringem Umfang erfolgen. Knapp die Hälfte der Patientinnen und Patienten hatten außerdem multiresistente Erreger, und zwar am häufigsten 3MRGN und MRSA. Der Ergebnisbericht wurde am 21.11.2024 veröffentlicht:



Das Projekt „Bedarflagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifende

Versorgungsverläufe außerklinisch beatmeter Intensivpatient*innen (ATME)“ wurde durch den Innovationsfonds gefördert und fand unter Leitung des aQua-Instituts statt, hier war die DIGAB Konsortialpartner. Der Projekt-Newsletter vom 30.07.2024 fasst zusammen: „In den vergangenen zwei Jahre wurden Interviews und Befragungen mit Menschen mit AKI-Bedarf sowie Versorgenden durchgeführt und Abrechnungsdaten der AOKs analysiert, um die Bedarfslagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifenden Versorgungsverläufe von beatmeten und /oder tracheotomierten Menschen zu identifizieren. Die gewonnenen Erkenntnisse wurden in Ergebnis- und Konsensusworkshops mit Expertinnen und Experten diskutiert, um Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung zu entwickeln.“ Der Ergebnisbericht soll im Jahr 2025 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss veröffentlicht werden.

FORSCHUNGSTHEMA - AUFRUF ZUR EINREICHUNG VON FACHBEITRÄGEN

Bei der anerkannten Fachzeitschrift *Frontiers in Rehabilitation Sciences* (Impact Factor 1.3) wurde ein Forschungsthema eingerichtet und zum Einreichen von wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema „Rehabilitation beatmeter und tracheotomierter Patient*innen“ aufgerufen (Herausgeber Martin Groß, Sven Hirschfeld, Vanessa Krause, Tobias Schmidt-Wilcke). In den Bereichen der Beatmungsentwöhnung, Frührehabilitation und Außerklinischen Intensivpflege ist Deutschland besonders gut aufgestellt. Die internationale Vernetzung fördert nicht nur das gegenseitige Lernen, sondern auch die Anerkennung unserer Aktivitäten. Wer einen

wissenschaftlichen, englischsprachigen Beitrag einreichen möchte, findet hier weitere Informationen:



Alle Fachbeiträge werden durch unabhängige Gutachter*innen in einem sogenannten Peer Review Verfahren auf ihre wissenschaftliche Qualität hin begutachtet. Anschließend geben die Reviewer eine Empfehlung in Bezug auf Annahme oder Ablehnung des Beitrags.

ZUKÜNFTIGES

Durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG), die Abschaffung der Leistungen der Ziffer 24 (spezielle Krankenbeobachtung) Häusliche Krankenpflege- Richtlinie und die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie haben sich sozialrechtliche Änderungen für Menschen mit Bedarf an außerklinischer Intensivpflege ergeben. Gleichzeitig befinden sich Leitlinien zur Versorgung pneumologischer und neurologischer Patient*innen in der außerklinischen Intensivpflege in Vorbereitung, die zwischen den federführenden Fachgesellschaften – der DGP und der DGNR – abgestimmt werden, und an denen viele andere Fachgesellschaften und Institutionen mitarbeiten werden. Die DIGAB möchte die bisherigen Erkenntnisse in Bezug auf die Situation von Menschen mit Bedarf an außerklinischer Intensivpflege oder einem hohen Maß an pflegerischen oder behandlungspflegerischen Leistungen so-

wie deren Angehörigen erweitern. Dabei sollen Aspekte der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung, der Lebensqualität, der Psyche, der Spiritualität und der Teilhabe erfasst werden. Insbesondere bei Menschen, die schon länger erkrankt sind, möchten wir Hinweise auf Auswirkungen der oben genannten sozialrechtlichen Veränderungen erfassen. Das Projekt wird von der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (DGM) unterstützt, und weitere Organisationen sollen um Unterstützung gebeten werden. Es steht unter der Schirmherrschaft der DIGAB, und die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke arbeitet an der Erstellung mit. Die Online-Befragung hat den Arbeitstitel „Der Mensch in der Außerklinischen Intensivversorgung (MIA-PIA)“. Im weiteren Verlauf werden wir Pre-Tester*innen benötigen: Pre-Tester*innen erhalten den in Entwicklung befindlichen Fragebogen und für die Einschätzungen in Bezug auf Verständlichkeit, Inhalte und Praktikabilität des Fragebogens. Die Einschätzung der Pre-Tester*innen ist für die Entwicklung des definitiven Fragebogens von höchster Bedeutung. Wer Pre-Tester*in werden möchtest, melde sich bitte bei: martin.gross@digab.de

Last but not least - die Begründung der DIGAB GmbH markiert den Beginn einer neuen Phase in unserer Organisation und eröffnet für uns weitere Möglichkeiten, auch in der Versorgungsforschung selbst zu gestalten. Die DIGAB GmbH wird zukünftig bei der Initiierung und Durchführung von Forschungsprojekten im Bereich der außerklinischen Beatmung und Intensivversorgung organisatorisch unterstützen. Neben Projekten der Versorgungsforschung, die eine langfristige oder

flächendeckende Datenerhebung erfordern, sollen auch klinische Forschungsvorhaben durchgeführt werden. Wir freuen uns bereits heute auf die Zusammenarbeit mit allen Partner*innen. Gemeinsam können wir die Versorgungsforschung noch weiteraufbauen. Wer Interesse an einer Kooperation mit der DIGAB GmbH hat, zögere nicht, uns zu kontaktieren.

nina.hamalainen@digab.de

FAZIT

Wissenschaftliche Aktivitäten auf nationaler Ebene sind unabdingbar, damit die DIGAB ihre im Vereinszweck gesetzten Ziele erreichen kann. Die Ergebnisse helfen, in der Fachöffentlichkeit, aber auch der allgemeinen Öffentlichkeit Verständnis für unsere Anliegen und Anerkennung für unsere Leistungen zu erwirken. Im nächsten Jahr streben wir den weiteren Ausbau unseres nationalen und internationalen wissenschaftlichen Netzwerks an. Unsere wichtigste Stärke ist dabei unsere Interdisziplinarität: Verschiedene medizinische Fachdisziplinen, verschiedene Gesundheitsberufe, Menschen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung und ihre Angehörigen sowie die Fördermitglieder können ihre Erfahrung und Expertise einbringen und so auch komplexen wissenschaftlichen Fragestellungen im Team gerecht werden. Hierzu gehört auch ein offener Umgang mit Ideen.

Wir freuen uns und unterstützen, wenn

- eine Idee für ein Projekt realisiert werden soll,
- Unterstützung für ein eigenes Projekt benötigt wird,
- ein Projekt oder wissenschaftliche Ergebnisse im Mitglieder-

magazin der DIGAB vorgestellt werden sollen.
Nachrichten diesbezüglich bitte an:
vorstand@digab.de

Bitte beachte, dass zum momentanen Zeitpunkt durch die DIGAB keine finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden können. Wir können aber mit unseren Erfahrungen und unserem Netzwerk dazu beitragen, dass Projekte erfolgreich werden.

ABONNEMENT DIGAB magazin

Wer das DIGAB magazin zweimal pro Jahr in der Print-Ausgabe nach Hause gesendet bekommen möchte, kann sich hier über das Abonnement informieren und dies bestellen!



FÜR ALLE, DIE ES
SCHWARZ AUF
WEISS BRAUCHEN



CERTI.CARE

ZERTIFIZIERT

BILDUNGSANBIETER.

www.certi-care.net

Zu Gast beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)

Auf der 10. Gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) e.V. zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und klinische Neurorehabilitation e.V. vom 28. - 30. November 2024 in Düsseldorf gab es erstmals ein DGNR-DIGAB-Symposium.

Maria-Cristina Hallwachs und Dr. med. Martin Groß referierten hierin zum Thema „Außerklinische Intensivpflege - Perspektiven von Menschen mit Bedarf an Außerklinischer Intensivpflege und von an deren Versorgung beteiligten Professionen“.

Maria-Cristina Hallwachs trug zum Thema „Versorgungsbedarfe von Menschen in der Außerklinischen Intensivpflege aus deren eigener Perspektive“ vor, danach Martin Groß zu den „Versorgungsbedarfen von Menschen in der Außerklinischen Intensivpflege aus ärztlicher Sicht“. Katharina Borrmann informierte über das „Trachealkanülenmanagement in der außerklinischen Intensivpflege: eine interdisziplinäre

Herausforderung“ und Christiana Haack sowie Jess Singleton referierten über die Atmungstherapie in der Neurologischen Rehabilitation“.

Es gab großes Interesse bei einem Thema, das erstmalig in diesem Format auf dem DGNR-Kongress vorgestellt wurde. „Die Atmosphäre außerhalb des Saales und unseres Symposiums war für mich als Vertreterin der DIGAB e.V. und als Vertreterin von Menschen mit Bedarf an Außerklinischer Intensivpflege deutlich anders als auf unseren DIGAB-Kongressen. Ich kam mir sehr exotisch vor und finde es daher um so wichtiger, dass wir diese Kooperation fortsetzen. Ich konnte frei die Bedarfe der Menschen in der Außerklinischen Intensivpflege schildern und freue mich auf die Aspekte, die die DGNR in Rostock bei ihrem Symposium einbringen wird, sodass dies eine gegenseitige Bereicherung wird“, so fasst Maria-Cristina Hallwachs ihre Eindrücke zusammen.

„Die Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen der DGNR und der

DIGAB stellt einen wichtigen Schritt in Richtung einer lebenslangen, kontinuierlichen interdisziplinären Versorgung von Menschen mit Bedarf an außerklinischer Intensivversorgung dar. Auch die Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (DGM) wird zukünftig vertieft, und die bisherige, traditionsreiche Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) wird fortgeführt“, sagt Groß. „Die enge Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fachdisziplinen, den verschiedenen Akteuren der Patientenversorgung und den Menschen mit Bedarf an außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung und ihren Angehörigen ist wesentlich, damit die DIGAB das Ziel der Förderung der Versorgung und der Versorgungsstrukturen von Patient*innen mit außerklinischer Beatmung und Intensivversorgung erreicht.“



seit 33 Jahren Ihre Wahl in der
außerklinischen Beatmung



EveryWare
By Breas



breas.com/de



educationbybreas.com



Logopäd*innen und Pflegefachkräfte - eine zentrale Schnittstelle in der außerklinischen intensivversorgung

Hintergrund

Die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit nimmt im Gesundheitswesen immer mehr zu. Auch in der außerklinischen Intensivpflege sind verschiedene Professionen an der Versorgung von Patient*innen beteiligt. Insbesondere die Pflege verbringt die meiste Zeit mit den Patient*innen und nimmt daher eine wichtige Schnittstellenfunktion ein [1]. Die Aufgabenbereiche der Pflegefachkräfte und Logopäd*innen überschneiden sich in der außerklinischen Intensivpflege vor allem hinsichtlich des Trachealkanülenmanagements. Die Pflege schafft meist die Voraussetzungen für die Therapie und

unterstützt die Übernahme des in der Therapie Erlernten in den Alltag der Patient*innen [2].

Methode

Es wurde eine explorative Fragebogenstudie zur interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und Logopäd*innen im Rahmen des Trachealkanülenmanagements in Einrichtungen der außerklinischen Intensivpflege durchgeführt. Befragt wurden 30 Pflegefachkräfte aus Pflegeheimen und Pflege-Wohngemeinschaften in Deutschland. Die Befragung wurde online über die Website SoSci Survey durchgeführt. Es wurden sowohl quantitative als

auch qualitative Daten erhoben.

Ergebnisse

Insgesamt 87 % der befragten Pflegefachkräfte sind zufrieden mit dem interprofessionellen Austausch zwischen Pflege und Logopädie. Der Austausch mit Logopäd*innen findet bei allen Befragten vor Ort oder alternativ über das Dokumentationssystem der Pflege (46 %), telefonisch (33 %) oder via E-Mail (17 %) statt. Das Dysphagiemanagement sowie die physiologische Luftstromlenkung mittels Entblocken der Trachealkanüle sind am häufigsten Inhalt des Austauschs. Insbesondere die Optimierung der Patient*innenversorgung sowie die

fachliche Weiterbildung werden als Vorteile der interprofessionellen Zusammenarbeit gesehen. Der Mangel an Zeit für den interprofessionellen Austausch sowie der ungenügende Informationsfluss zwischen den Professionen wird jedoch als größte Herausforderung in der Zusammenarbeit mit Logopäd*innen angegeben. Die Pflegefachkräfte wünschen sich vor allem regelmäßige interprofessionelle Besprechungen sowie eine verbesserte Qualität des Informationsaustauschs.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Studie geben erste Hinweise über die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und Logopäd*innen in der außerklinischen Intensivpflege. Aufgrund der kleinen Stichprobe können die Ergebnisse zwar nicht generalisiert werden, jedoch wird deut-

lich, dass in einigen Einrichtungen der außerklinischen Intensivpflege bereits ein interprofessioneller Austausch mit Logopäd*innen stattfindet und von Seiten der Pflegekräfte der Wunsch nach interprofessioneller Zusammenarbeit besteht.

Literatur

- [1] Behrend, R., Maaz, A., Sepke, M. & Peters, H. (2019). Interprofessionelle Teams in der Versorgung. In: K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger. Pflege-Report 2019. Springer.
- [2] Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560>

Katharina Borrmann, Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie, Klinik für Neurologie, Medizinische Fakultät, RWTH Aachen University

Dipl. Log. Peter Dicks, Berufsfachschule Logopädie, Universitätsklinikum Aachen

Katrin Jansen, Schön Klinik, München-Schwabing



**CODY.care ist dein Portal der
außerklinischen Intensivversorgung**

software | events | news

Werde Teil des Netzwerks

cody.care

Bildungslandschaft in der außerklinischen Intensivpflege

Kira Nordmann

Geschäftsführerin Certi.Care GmbH
K.Nordmann@certi.care.net

Vorständin KNAIB e.V.
K.Nordmann@knaib.de

Geschäftsführerin immerda GmbH
K.Nordmann@immerda.de



Kira Nordmann

Aktuelle Entwicklungen in der Bildungslandschaft der außerklinischen Intensivpflege

Die Bildungslandschaft der außerklinischen Intensivpflege in Deutschland befindet sich im Wandel. Aktuelle Entwicklungen, insbesondere die Umstellung der vertraglichen und Rahmenbedingungen, beeinflussen die Fort- und Weiterbildungsangebote in diesem spezialisierten Pflegebereich maßgeblich.

Die Bildungsangebote im Überblick

Über 100 Bildungsanbieter, darunter auch staatlich anerkannte Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, bieten bundesweit die zertifizierte Weiterbildung im Umfang von mindestens 120 Stunden an. Die Angebote reichen von In-house-Schulungen über Kurse in eigenen oder gemieteten Räumen und Skills Labs bis hin zu Bildungsanbietern, die bis zu 50 % des Theorieunterrichts in digitalen Formaten anbieten. Dabei sind die meisten Bildungsangebote generalistisch ausgerichtet und berücksichtigen alle Altersgruppen. Allerdings fehlt es bisher an Angeboten mit pädiatrischem Schwerpunkt, was von vielen Akteuren als Lücke wahrgenommen wird.

Zugangsvoraussetzungen

Die Zugangsvoraussetzungen für die Weiterbildungen zur „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung/Intensivpflege“ sowie zum „Pflegeexperten für außerklinische Beat-

mung/Intensivpflege“ sind in der Rahmenempfehlung nach § 132l Abs. 1 SGB V und in den Curricula der Fachgesellschaften geregelt. Grundvoraussetzung ist der Nachweis einer abgeschlossenen dreijährigen Berufsausbildung zur Pflegefachkraft.

Herausforderungen

Eine der größten Herausforderungen für Leistungserbringer ist die Anforderung, dass Pflegefachkräfte in der Einzelversorgung die Qualifikation bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit absolviert haben müssen, sofern sie allein am Leistungsempfängenden tätig sind. Im Gegensatz dazu dürfen Pflegefachkräfte in der Mehrfachversorgung (z.B. in einer Wohngemeinschaft für Intensivpflege) innerhalb von zwei Wochen zur Weiterbildung angemeldet und innerhalb eines halben Jahres qualifiziert werden, vorausgesetzt, sie arbeiten mit bereits qualifizierten Fachkräften zusammen. Eine Ausnahme bildet jedoch der §5 Abs (3). Auszubildende, die im dritten Jahr ihrer Pflegeausbildung ihren Einsatz bei einem Leistungserbringer der außerklinischen Intensivpflege erbracht haben, können ebenfalls im Laufe der ersten sechs Monate nach Beschäftigungsbeginn die Basisqualifikation zur Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung/ Intensivpflege abschließen, während sie bereits in der Einzelversorgung die Leistungen nach §37c SGBV erbringen.

Ein weiteres Hindernis ergibt sich aus den neuen Rahmenbedingungen für anspruchsberechtigte Per-

sonen mit außerklinischem Intensivpflegebedarf, die ihre Leistungen im Arbeitgebermodell selbst verwalten. Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung, die bisher auch von anders qualifizierten Personen wie Heilerziehungspflegern oder Notfallsanitätern erbracht werden konnten, sind nun restriktiver geregelt. Allerdings wurde kürzlich von einer Vertreterin eines großen Leistungsträgers im Rahmen einer Podiumsdiskussion betont, dass im Rahmen von Einzelfallentscheidungen auch weiterhin abweichende Qualifikationen für das Arbeitgebermodell zugelassen werden können. Das unterstreicht auch die erlebte Praxis. Es gibt etliche bekannte Fälle von Leistungsempfänger*innen, die auch weiterhin Assistenzkräfte im Rahmen des persönlichen übergreifenden Budgets abrechnen. Für diesen Fall ist aus Sicht der Leistungsempfänger und der Fachgesellschaften Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V. und Kompetenz Netzwerk Außerklinische Intensivpflege (KNAIB), Fachgesellschaft für außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege e.V., ein gesondertes Curriculum für Assistenzkräfte erforderlich. Hierzu finden bereits Aktivitäten im Rahmen erster Arbeitsgruppentreffen statt. Der Mitgliederkreis, bestehend aus Leistungsempfänger*innen, Bildungsanbietern und Mitgliedern der ArGe der Fachgesellschaften, wird in Kürze die Folgetermine zur Beteiligung durch weitere Expert*innen auf der DIGAB-Website veröffentlichen. Die Tatsache, dass jedoch im Rahmen der Leistungserbringung durch AKI-Pflegedienste höhere Anforderungen an die personelle Qualifikation gestellt werden als im Rahmen der Erbringung von AKI-Leistungen im persönlichen Budget, könnte durch-

aus für neues Diskussionspotenzial sorgen.

Regulatorische Entwicklungen

Mit dem Inkrafttreten des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG), der AKI-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der aktuellen Rahmenempfehlung nach § 132 I Abs. 1 SGB V wurden die Weiterbildungen zur „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung/Intensivpflege“ bundesweit vereinheitlicht. Die Zertifizierung, die zuvor von den Fachgesellschaften DIGAB, DGF und KNAIB selbst durchgeführt wurde, erfolgt nun über den externen Dienstleister Certi.Care GmbH, um einen reibungslosen Ausstellungsprozess zu gewährleisten. Darüber wurde bereits in der letzten Ausgabe des DIGAB magazins ausführlicher berichtet.

Was hat sich verändert?

Das bisherige DIGAB-Curriculum sah einen Theorieanteil von mindestens 40 Zeitstunden und einen Praxisanteil von 80 Zeitstunden vor. Das neue Curriculum der ArGe erhöht den Theorieanteil auf 80 Zeitstunden und reduziert die Praxis auf 40 Zeitstunden. Aus diesem Grund sind die Kosten für die Kursangebote deutlich gestiegen. Neben den Qualifikationsanforderungen an das in der AKI eingesetzte Personal muss eine krankheitsbildspezifische Einarbeitung sowohl von ambulanten als auch von stationären Leistungserbringern nachgewiesen werden. Die Wartezeit bis zum Kursbeginn sollte bereits für diese Einarbeitung genutzt werden. Die Refinanzierung dieser sogenannten unproduktiven Arbeitszeiten, in denen das Pflegepersonal die Leistungen noch nicht erbringen darf, sei jedoch nicht zu erwarten, so die Vertretenden der Leistungser-

bringer. Ein Hospitationseinsatz unter Anleitung qualifizierter Praxisanleiter gewährleistet den Transfer von Theorie in die Praxis. Die Hospitation wird durch eine Checkliste zur Dokumentation unterstützt, die auch als Nachweis für die Zertifizierung der Teilnehmenden dient.

Digitalisierung in der Weiterbildung

Die Digitalisierung spielt eine immer wichtigere Rolle. Das Curriculum der ArGe auf welches sich die Rahmenempfehlungen nach §132 I Abs. 1 SGB V beziehen, erlaubt, dass bis zu 50 % der insgesamt 80 Theoriestunden digital erfolgen dürfen, was in der methodischen Konzeption näher beschrieben ist. Diese Vorgehensweise wurde in Zusammenarbeit mit dem GKV-Spitzenverband und dem Medizinischen Dienst Bund abgestimmt. Der Präsenzunterricht versteht sich als physische Präsenz, die von den Kostenträgern auch explizit verlangt und ggf. überprüft wird. Viele zertifizierte Bildungsanbieter nutzen bereits Blended-Learning-Formate. Diese werden von Teilnehmenden positiv aufgenommen, da sie Reise- und Unterkunftskosten sparen und die digitalen Kompetenzen fördern.

Fazit

Die Bildungslandschaft der außerklinischen Intensivpflege steht vor vielfältigen Veränderungen und Herausforderungen. Die Vereinheitlichung der Curricula, die Anpassung an neue gesetzliche Rahmenbedingungen und die Integration digitaler Lernmethoden prägen das aktuelle Bild. Es bleibt abzuwarten, wie sich diese Entwicklungen auf die Praxis auswirken und welche weiteren Schritte unternommen werden, um den Bildungsbedarf in diesem wichtigen Pflegebereich zu decken.

Nachruf auf Adolf Ratzka



Dr. Adolf Ratzka war Gründer und Direktor des Independent Living Institutes in Schweden. Er stammt aus Manching bei Ingolstadt. Mit 17 Jahren wurde er mit Polio ins Schwabinger Krankenhaus in München eingeliefert und verbrachte die nächsten fünf Jahre in Krankenhäusern, weil es keine rollstuhlge- rechten Wohnungen und praktische Hilfen im Alltag gab. Mit 22 Jahren bot sich ihm die Chance, direkt in ein Studentenwohnheim in Los Angeles zu ziehen, um dort zu studieren - mit Beatmungsgerät, elektrischem Rollstuhl, ohne Familie oder Bekannte im neuen Land aber mit einem Stipendium, das ihm u.a. ermöglichte, Kommilitonen als persönliche Assistenten anzustellen. Der promovierte Betriebswirt, der seit 1961 mit Hilfe von Beatmungsgeräten lebt, moderierte im Jahr 1988 in München eine Konferenz über Beatmung und Post-Polio, die die Pfennigparade veranstaltete.

Seit 1973 lebte Dr. Adolf Ratzka in Stockholm, wo er am Royal Institute of Technology über barrierefreies Bauen und Deinstitutionalisierung von behinderten und älteren Menschen forschte und in den 80er Jah-

ren ein Pilotprojekt durchführte, in dem ehemalige „Pflegefälle“ der städtischen ambulanten Dienste in einer Assistenznehmergenossenschaft ihre persönlichen Assistenten selbst anstellen, ausbilden und anleiten. Erheblich erhöhte Lebensqualität der Teilnehmer*innen und beträchtliche Ersparnisse des Kostenträgers weckten Interesse in Medien und Politik und führten 1994 zum schwedischen Assistenzgesetz, das als vorbildlich gilt.

Durch Vortragsreisen, Auslandsaufenthalte, u.a. als Gastprofessor an der Universidad de Costa Rica, und internationale Projekte haben Dr. Adolf Ratzka und das von ihm 1993 gegründete Independent Living Institute die Selbstbestimmt Leben-Bewegung auch in Deutschland beeinflusst. Für sein Engagement wurde er mit dem European Citizen Award ausgezeichnet.

Am 20. November 2023 feierte Dr. Adolf Ratzka seinen 80. Geburtstag. Am 21. Juli 2024 erlag er in Stockholm den Folgen eines tragischen Unfalls.

Quelle: kobinet

Unvergessen ist der Film „**AUFSTAND DER BETREUTEN**“ 1983 / 84. „An Beispielen von behinderten Personen mit Atemgerätabhängigkeit schildert Dr. Ratzka die Philosophie und Praxis der Bewegung zum Selbstbestimmten Leben für gleiche Bürgerrechte und eigenverantwortliches Leben behinderter Menschen.

Dr. Ratzka: „Behinderung ist kein Schicksal, Behinderung kein medizinisches Problem, sondern ein

Problem der persönlichen und politischen Macht, vor allem aber eine Frage des Bewusstseins.“ Im Mittelpunkt des Films stehen Beispiele und Anregungen zur eigenverantwortlichen Suche, Schulung und Anstellung von persönlichen Assistenten, d.h. freien Helfern, die nicht an Organisationen gebunden sind ,oder von diesen gar zur Betreuung Behinderter geschickt‘ werden.“ (Uwe Frevert)

Ein Film von Hans-Peter Meier und Dr. Adolf Ratzka,
H.-P. Meier-Filmproduktion: Wilhelm-Leibl-Str.10, D-81479 München,
Kamera: Klaus Lautenbacher,
Musik: Klaus Kreuzeder & Willi Herzinger,
Schnitt der 22 Minutenfassung: Lothar Schwalm und Uwe Frevert, gefördert von der Stiftung für Bildung und Behindertenförderung (Stuttgart), dem Schwedischen Sozialministerium und dem Schwedischen Behindertenverband RTP.

Film:



Kommentar: Uwe Frevert
Uwe Frevert weist darauf hin, dass eine Kopie nur den „Zentren für selbstbestimmtes Leben – ZsL“ gestattet ist. Eine gewerbliche Nutzung ist nicht erlaubt ist.



Adolf Ratzka auf der Terrasse des Kinderkrankenhauses



Ein Ausflug des Kinderkrankenhauses mit der Bundeswehr

„Gerade die Tage habe ich gedacht, ich muss Adolf mal wieder anrufen“, als mich die Nachricht von Dinah Radtke zum Tod von Adolf erreichte. Vor ein paar Monaten hatten Adolf und ich zuletzt telefoniert und er klagte über seine nunmehr notwendig gewordenen Krankenhausaufenthalte zur Dialyse. Ihm wurde als junger Mensch eine Niere entfernt, Nierensteine, weil Rollstuhlfahrer wenig trinken und weil es allzu oft an barrierefreien Toiletten und Assistenz fehlt. Nun hat seine andere Niere versagt. Für Adolf war die hierarchische Struktur im Krankenhaus immer unerträglich. Und jetzt dieser tragische Tod aufgrund eines Unfalls am Sonntag, den 21. Juli 2024. Sein Tod ist einer der wenigen, die mich stärker berühren, mein Leben lang sind meine ‚Sandkastenspielkameraden‘ mit Polio nach und nach gestorben. Der Tod gehörte zu meinem Leben.

Adolf war für mich seit meinem 4. Lebensjahr im Schwabinger Krankenhaus in München, Station 8/1, Zimmer 7, ein stetiger Mentor und Wegbegleiter. Uns verband so vieles: Polio, technische Hilfsmittel, Beatmung und natürlich die zugehörige Politik mit den Menschenrechten für Behinderte.

Und er konnte die Probleme so gut auf den Punkt bringen, wie sein Film „Aufstand der Betreuten“ (s. Seite 34) zeigt.

In München war er mein Mentor, als ich für die Stiftung Pfennigparade im April 1988 eine internationale Tagung mit über 300 Teilnehmer*innen zum Thema ‚Spätfolgen nach Poliomyelitis, Chronische Unterbeatmung und Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensführung Schwerbehinderter‘ organisierte.

Am meisten half uns Adolf, indem er die politische ‚Krüppelbewegung‘ in Deutschland mit der internationa-

len Bürgerrechtsbewegung ‚Independent Living‘ (Selbstbestimmtes Leben) aus den USA der 60er Jahre zusammenbringen konnte. Das ‚European Network on Independent Living‘ (ENIL), indem wir 1990 bis 1992 zusammen im Vorstand waren, verhalf uns z.B. zu den europäischen Protesttagen am 5. Mai. Maßgeblich zusammen mit Ottmar Miles-Paul.

Mein Mitgefühl ist auch bei Dorothea Riedel, seiner Ehefrau und meiner Nachbarin in der Pfennigparade in den 70er Jahren und beider Tochter Katharina.

Ich werde Adolf Ratzka als meinen großen Bruder nie vergessen.

Er verhalf mir, in den USA zu leben, einen beruflichen Weg zu beschreiten und den Führerschein zu machen.“

Uwe Frevert



SICHERHEIT DIE VERBINDET



HMV-NR 52.40.03.4001

SICHER RUFEN!

- In der Intensivpflege
- Zu Hause
- In Wohngruppen
- In Heimen und Kliniken



www.assistx.de

SICHER - FLEXIBEL - ALLTAGSTAUGLICH - DRAHTLOS

AssistX
Assistive Rufsysteme



Neue Ehrenmitglieder der DIGAB e.V.



Die beiden neuen Ehrenmitgliedern Prof. Dr. med. Gerhard Laier-Groeneveld, FCCP (li.) und Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer (Mitte) mit Laudator Dr. med. Bernd Schucher, Past-Präsident der DIGAB e.V. (re.)



VIVISOL
Home Care Services

« Menschliche Fürsorge.
Technische Unterstützung.
Ihr Leben, unsere Mission. »



Posthume Ehrenmitgliedschaft für Dr. med. Martin Bachmann

Dr. med. Bernd Schucher, Past-Präsident der DIGAB e.V., hielt anlässlich der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Dr. med. Martin Bachmann, der im Alter von 61 Jahren am 20. März 2024 nach einer schweren Erkrankung gestorben war, die Laudatio. Der Chefarzt der Klinik für Intensiv- und Beatmungsmedizin im Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg, dessen spezielle klinischen und wissenschaftlichen Interessen in den Bereichen Beatmung bei neuromuskulären Erkrankungen, besondere Beatmungsverfahren z.B. NAVA sowie Sekretmanagement in der Beatmungsmedizin lagen, war, wie die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in ihrem Nachruf schreibt, „einer der Pioniere auf dem Gebiet der Beatmungsmedizin.“ Von 2019 bis 2021 war er DIGAB-Präsident. In der vergangenen Ausgabe des DIGAB magazins berichteten wir hierüber ausführlich.

Danach erhoben sich alle Anwesenden von ihren Stühlen und gedachten des verstorbenen Mitstreiters, Kollegen und Freundes.

Anja Menschel, Atmungstherapeutin im Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg und über viele Jahre im Team des Verstorbenen, nahm die Urkunde für die posthume Ehrenmitgliedschaft entgegen. In ihrer bewegenden Rede im Namen des Teams erklärte sie, dass die Urkunde in der Klinik einen besonderen Platz erhalten werde. Dem Team und den vielen Patient*innen, den Dr. Bachmann geholfen habe, fehle der so geschätzte Arzt und Kollege sehr

und die Lücke, die er hinterlassen hat, sei groß. Ähnlich äußerte sich auch Dr. med. Andreas Krokotsch, seit dem 1. Juli 2024 Leitender Arzt des Medizinischen Dienstes Nord, der früher mit Dr. Bachmann in der Klinik zusammengearbeitet hatte.



Anja Menschel nahm stellvertretend die Urkunde zur DIGAB-Ehrenmitgliedschaft für Dr. med. Martin Bachmann entgegen.

Impressum

Das DIGAB magazin ist das Mitglieder-magazin der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung und Intensivversorgung e.V. (DIGAB), Freiburg.

Das DIGAB magazin erscheint halbjährlich.

Herausgeber

Deutsche Interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung und Intensivversorgung e.V. (DIGAB)

Geschäftsstelle c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30
79106 Freiburg
Tel.: 0761 69699-281
E-Mail: geschaeftsstelle@digab.de
www.digab.de

Redaktion

Dr. Maria Panzer,
Dr. Lena Panzer-Selz (V. i. S. d. P.)
Christoph Jaschke (CvD)

E-Mail presse@digab.de

Gestaltung Dr. Lena Panzer-Selz

Lektorat Dr. Maria Panzer, Dr. Lena Panzer-Selz

Fotonachweise Titelfoto: © Intercongress / T. Tanzyna, S. 3 Vorstand DIGAB e.V. © Intercongress / T. Tanzyna, S. 4 Kongresspräsidium 2025, Kongress Augsburg 2024, M. Brandt, T. Melkert, C. Warnke © Intercongress / T. Tanzyna, S. 5 Ehrenmitglieder © Intercongress / T. Tanzyna, A. Ratzka © „MAIK Kongress“ DEUTSCHEFACHPFLEGE, S. 6 Kongresspräsidium 2025 © Intercongress / T. Tanzyna, S. 7 J. Otto © Intercongress / T. Tanzyna, S. 10 Fachausstellung © Intercongress / T. Tanzyna S. 11 D. Radtke, N. Hoffmann © Intercongress / T. Tanzyna S. 12 C. Brunner, J. Jung, Fachausstellung Augsburg © Intercongress / T. Tanzyna S. 13 get together Augsburg © Intercongress / T. Tanzyna, S. 14 M. Brandt,

A. Telalovic, C. Warnke © Intercongress / T. Tanzyna S. 15 M. Brandt, T. Melkert, C. Warnke © Intercongress / T. Tanzyna S. 16 M. Brandt, B. Schrödter, C. Warnke © Intercongress / T. Tanzyna S. 17 B. Schucher, D. Kroppen, M. Zimmermann, J. Geiseler ; B. Schucher, Flügge, J. Geiseler © Intercongress / T. Tanzyna, S. 20 J. Koch „MAIK Kongress“ DEUTSCHEFACHPFLEGE, S. 22 M.-C. Hallwachs, J. Geiseler © Intercongress / T. Tanzyna, 24 M. Groß © Intercongress / T. Tanzyna, S. 30 K. Borrmann © privat, S. 32 K. Nordmann © privat, S. 34 A. Ratzka © U. Frevert, S. 36 Ehrenmitglieder © Intercongress / T. Tanzyna, S. 37 A. Menschel © Intercongress / T. Tanzyna

Anzeigen & Aboservice

Christoph Jaschke
Tel.: 0174-3336363
E-Mail: christoph.jaschke@digab.de

Druck print24

Auflage 2.500 Exemplare

Nachdruck, Einspeisung ins Internet und Vervielfältigung der im DIGAB magazin erscheinenden Beiträge auf Datenträgern bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers. Für den Inhalt der geschalteten Anzeigen und für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Unterlagen wird keine Gewähr übernommen. Die im DIGAB magazin veröffentlichten Links sind sorgfältig recherchiert.

Die Redaktion ist jedoch nicht für die Inhalte der verlinkten Seiten verantwortlich – hier haftet allein der/die Anbieter*in der jeweiligen Website.

Autor*innen

Maria-Cristina Hallwachs, Uwe Frevert, Claudia Lohse-Jarchow, Dr. med. Martin Groß, Dr. Maria Panzer, Dr. Lena Panzer-Selz, Kira Nordmann, Katharina Borrmann, Dr. Nina Hämäläinen, Dr. med. Bernd Schucher, Christoph Jaschke, PD Dr. med. Sarah Stanzel, Dr. Barbara

Schrödter, Ajdin Telalovic, Dennis Flügge, Dr. med. Max Zimmermann, Tim Melkert, Johannes Koch



DEUTSCHE **FACHPFLEGE**

WEIL PFLEGE SO VIEL MEHR IST.

Wir sind das Netz, das Pflegebedürftige, An- und Zugehörige auffängt, ihnen Alltag, Selbstbestimmung und vor allem Sicherheit gibt. Durch ein breites Angebot an Pflege- und Wohnformen ist mit der **DEUTSCHENFACHPFLEGE**, ein Verbund von über 80 Pflegediensten, eine passgenaue und wohnortnahe Versorgung möglich. Denn jeder Mensch ist einzigartig. WWW.DEUTSCHEFACHPFLEGE.DE

Unser Unternehmens- und Qualitätsbericht 2024
ist da, einfach QR-Code scannen!



Überall durchatmen.

Entdecken Sie CARO. Unser mechanischer Insufflator-Exsufflator, der ein mobiles und aktives Leben ermöglicht. Mit einem Design, das auf komfortable und einfache Anwendung ausgerichtet ist, integriert sich CARO mühelos in Ihren Alltag. Bereit für das nächste Abenteuer.

Für ein aktives Leben. Mit CARO.

COMING
SOON



loewensteinmedical.com



Menschen im Mittelpunkt