Intensivpflege

GIP

zu Hause und unterwegs

Herbst 2008

Das Rätsel Wachkoma

Gibt es einen Weg zurück ins Leben?

MIT: GIP-Stellenmarkt

Seit einem Jahr zu Hause | Ausflug ans Meer | GIP-Sommerfest 2008

Gemeinsam Schicksale bewältigen

FORUM GEHIRN e.V.

Bundesverband für Menschen mit Hirnschädigungen und deren Angehörige

Unser Verband versteht sich als Zentrum für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen wie u. a. Koma, Apallisches Syndrom (Wachkoma) und Postapallisches Syndrom, Schädel-Hirn-Trauma und anderer Schädigungen des Zentralen Nerven-Systems.

Unsere Ziele klar formuliert: Hilfe zur Selbsthilfe, Beratung, Schulung und Weiterbildung von Betroffenen und deren Angehörige, Aktive Mitarbeit in den Selbsthilfegruppen vor Ort, Verbesserung der stationären und ambulanten Versorgung - besonders in der Nachsorge.

Spendenkonto-Nummer 66 969
Sparkasse Bonn, BLZ 370 501 98
Anerkannt gemeinnütziger und mildtätiger Verein

FORUM GEHIRN e.V. • Märkisches Ufer 28 • Postfach 14 16 04 • 10149 Berlin
Bundesweite Service-Hotline: 0 700 / 770 880 90 *(12 ct./Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)*
Telefax: 0 30 / 27 87 84 59 • email: mail@forum-gehirn.de • www.forum-gehirn.de
Bundesvorsitzender: Lothar Ludwig

TRANSFERPFLEGE

Der schnelle Weg von der Klinik nach Hause

Sie sind intensivpflegebedürftig oder beatmungspflichtig?
Sie wollen eine Versorgung in der Häuslichkeit erproben bevor Sie diese Form der Pflege wählen?

DIE TRANSFERPFLEGEEINRICHTUNG ALS BINDEGLIED ZWISCHEN KLINIK UND ZU HAUSE BIETET IHNEN:

- Übernahme aus der Klinik innerhalb von 5 Tagen
- Klärung der Kostenübernahme mit den Kostenträgern
- Überleitungsmanagement inklusive Hilfsmittelbeantragung
- 1:1 Bezugspflege durch examinierte Fachkräfte
- Kooperation mit entlassender Klinik, Ärzten und Therapeuten
- Ermittlung und Ausschöpfung von Therapiepotentialen, insbesondere Reduktion von Beatmungszeiten (Weaning)
- Einbindung und professionelle Anleitung von Angehörigen

NÄHERE INFORMATIONEN UNTER
Leipziger Str. 58, 10117 Berlin **Telefon** 030/232 58-500 **Mail** info@transferpflege.de **Web** www.transferpflege.de

Editorial

Das Titelbild dieser Herbstausgabe des GIP-Magazins zeigt leuchtend rote Granatäpfel. Vielleicht fragen Sie sich, warum wir dieses Bild gewählt haben: Der Granatapfel ist aufgrund der roten Farbe seines Fruchtfleisches seit Urzeiten ein Symbol für die Liebe, aber auch für das Leben und den Tod, denen wir in der Intensivpflege von Wachkoma-Patienten immer wieder begegnen.

Das Wachkoma, auch als apallisches Syndrom bezeichnet, gilt heute noch immer als eines der am wenigsten verstandenen medizinischen Phänomene. Es ist ein Rätsel, das immer wieder die Frage aufwirft, ob der betroffene Mensch, der sich in dieser extremen Lebensform befindet, dem Leben oder dem Tode näher ist, und in welchem Maße er seine Umwelt bewusst oder unbewusst wahrnimmt.

Wir beschäftigen uns in dieser Ausgabe unseres Magazins mit der Frage, was Wachkoma eigentlich bedeutet und inwiefern es nachweislich, trotz der vermeintlichen Bewusstlosigkeit der Betroffenen, Spuren von Bewusstsein gibt. Ein Angehöriger eines Wachkoma-Patienten erzählt seine Geschichte und gibt Anregungen, wie vor allem mit viel Liebe und Zuwendung kleine Fortschritte auf dem Weg zurück ins Leben erzielt werden können.

Außerdem lesen Sie in unserem Magazin den ersten Teil der Geschichte unseres Klienten Nikolaus Deussen, der nach langwierigen Krankenhausaufenthalten bereits seit einem Jahr wieder zu Hause lebt, wo er von seinem GIP-Team betreut wird. Sein Teamleiter Rainer Oymann berichtet von den gemeinsamen Erlebnissen des vergangenen Jahres.

Wilhelm Müller erzählt, wie er zusammen mit seiner Frau und seinem Pflegeteam nach langen Jahren seine Heimat Borkum besucht und diese von Neuem für sich entdeckt. Er redet über das Wiedersehen mit seiner Mutter und berichtet von flotten E-Rolli-Radtouren im sechsten Gang.

In unserem Pflegeinfo referiert Heinz Gentner, selbst intensivpflegebedürftig, über eine neue, fernöstlich beeinflusste Trainingsmethode, die ihm täglich hilft, den Tag mit mehr Vitalität zu beginnen und seine Atemkapazität zu steigern. Ganz nebenbei erzählt er uns eine Geschichte, die eigentlich jeder kennt, der er aber eine ganz neue Bedeutung zukommen lässt.

Verpassen Sie auch nicht den Report über unser diesjähriges Sommerfest, das ganz unter dem Motto der „wilden Zwanziger" hoffentlich nicht nur für mich ein schönes Wiedersehen und Zusammenkommen darstellte.

Marcus Carrasco-Thiatmar
Geschäftsführer der GIP

Inhaltsverzeichnis

Über uns 5

Wir betreuen intensivpflegebedürftige Menschen zu Hause

Aktuell 5

Herzlichen Glückwunsch zum 15-jähriges Dienstjubiläum

Das Rätsel Wachkoma 6

Was ist Wachkoma? Was nehmen Betroffene von ihrer Umwelt wahr? Gibt es einen Weg zurück ins Leben?

Wie gehen wir mit Menschen im Wachkoma um? 9

Ein Angehöriger eines Wachkoma-Patienten erzählt seine Geschichte und gibt wertvolle Tipps zum richtigen Umgang mit Betroffenen.

Seit einem Jahr wieder zu Hause 12

Nikolaus Deussen ist nach langen Krankenhausaufenthalten wieder zu Hause. Sein Teamleiter berichtet von den Ereignissen des vergangenen Jahres.

Ausflug ans Meer 14

Wilhelm Müller besucht nach langer Zeit seine Heimatinsel Borkum und entdeckt diese von Neuem.

Das GIP-Sommerfest 16

Herzlich willkommen in den „wilden Zwanzigern" – Ein Bericht über das GIP-Sommerfest 2008

Special Pflegeinfo: Idodgo 19

Eine Brücke zwischen traditionellem östlichen Wissen und westlichen Trainingsmethoden

Lebenswert 21

Fachbuch/Ratgeber: Wachkoma – Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma

Buchtipp: Bis auf den Grund des Ozeans

Wohnungsumbau: Wie gewohnt schlafen

GIP-Stellenmarkt 22

Unsere aktuellen, bundesweiten Stellenangebote

Ausblick

Unsere nächste Ausgabe erscheint im Januar. Lesen Sie dann:

Seit einem Jahr wieder zu Hause (Teil 2)

Ein kleiner Mann geht seinen Weg: Der kleine Janek kam mit einer Zwerchfellhernie zur Welt und musste mit vielen Infekten kämpfen. Heute ist er ein aufgewecktes Kind.

Über uns

GIP GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE INTENSIVPFLEGE MBH

Die GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege ist ein in Deutschland und Österreich tätiges Unternehmen, das auf die Langzeitpflege von intensivpflegebedürftigen und beatmungspflichtigen Patienten in deren häuslicher Umgebung spezialisiert ist.

Wir bieten eine professionelle Intensivpflege für Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. In den zwei Bereichen Kinderpflege und Erwachsenenpflege beschäftigen wir ausschließlich examinierte und spezialisierte Pflegekräfte.

Wir bieten unseren Patienten eine Einzelbetreuung, abgestimmt auf verschiedene Pflegezeitmodelle, die im Schichtsystem innerhalb eines Patiententeams durchgeführt wird. Bereits bei der Überleitung des Patienten aus dem Krankenhaus leisten wir professionelle Hilfe, beispielsweise bei der Antragsstellung und Auswahl geeigneter Hilfsmittel sowie bei der Kontaktaufnahme zu Kostenträgern, Hausärzten, Krankengymnasten oder Ergotherapeuten.

Zu unserem Leistungsprofil gehört nicht nur die kompetente Grund- und Behandlungspflege, sondern auch die Anleitung und Betreuung von Patienten und deren Angehörigen, die Schul- und Berufsbegleitung sowie die Planung und Begleitung bei Freizeit- und Urlaubsaktivitäten.

Unser Motto „Zurück ins Leben" ist für uns Ansporn und Auftrag zugleich. Unser Ziel ist es, durch unsere kompetente Hilfe die betroffenen Menschen in den Alltag zu integrieren und ihnen somit mehr Lebensqualität in ihrem privaten Umfeld zu ermöglichen.

Weitere Informationen finden Sie unter **www.intensivpflege-zu-hause.de.** Bei Fragen rund um unsere Dienstleistungen erreichen Sie uns unter unserer bundesweiten Rufnummer 01805 / 707539 (14 Cent pro Minute aus dem Festnetz der DTAG).

Aktuell

Herzlichen Glückwunsch zum 15-jähriges Dienstjubiläum

Wir gratulieren Frau Enith Thürmer (examinierte Krankenschwester) auf diesem Wege noch einmal ganz herzlich zu ihrem 15-jährigen Dienstjubiläum. Wir danken ihr für die professionelle Arbeit, die sie täglich leistet und für das Engagement, das sie in den vergangenen Dienstjahren bei der GIP sowohl dem Unternehmen als auch unseren Klienten entgegengebracht hat. Wir wünschen Frau Thürmer alles Gute für die Zukunft, viel Erfolg und Zufriedenheit und hoffen sehr, dass sie uns noch lange erhalten bleibt.

Enith Thürmer mit Klient Klaus Eckardt

Impressum

Herausgeber:
GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH
Caroline-von-Humboldt-Weg 40
10117 Berlin
Telefon: +49 (30) 232 58-500
Fax: +49 (30) 232 58-502
gip@gip-intensivpflege.de
http://www.gip-intensivpflege.de

Redaktion:
Juliane Mehner (v. i. S. d. P.)

Autoren und freie Mitarbeiter:
Lothar Ludwig, Rainer Oymann, Nikolaus Deussen, Wilhelm Müller, Heinz Gentner, Petra Taut, Nina Armbrecht, Juliane Mehner

Anzeigenannahme: Juliane Mehner
Telefon: +49 (30) 232 58-504
juliane.mehner@gip-intensivpflege.de

Layout: Diana Ghane

Vertrieb: Juliane Mehner

Druck: Druckerei Grimm Berlin

Bezugsgebühr: Gratis

Erscheinungsweise: Quartalsweise

Fotos: Nikolaus Deussen, Wilhelm Müller, Heinz Gentner, Thomas P. Hausstein, Völker AG/ProSell! DM Werbeagentur GmbH, Fotolia

Nachdruck:
Ein Nachdruck von Beiträgen ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung der GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH gestattet. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge sowie Erfahrungsberichte geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Das Rätsel Wachkoma

Das Wachkoma gehört zu den noch am wenigsten verstandenen medizinischen Phänomenen und stellt die Wissenschaft immer wieder vor Rätsel und insbesondere vor die Frage, wie viel ein Mensch, der im Wachkoma liegt und sich nicht mitteilen kann, wahrnimmt. Nimmt er überhaupt etwas wahr?

In Deutschland fallen jedes Jahr etwa 35.000 bis 40.000 Menschen ins Koma. Auslöser sind meist schwere Hirnverletzungen, z.B. durch einen Unfall oder Schlaganfall. Manche verweilen für Wochen und Monate in diesem Zustand. Ca. 3000 bis 5000 verbleiben im sogenannten Wachkoma und verharren bis zu einem halben Jahr oder länger, teilweise sogar bis an ihr Lebensende in dieser Lebensform.

Was ist ein Koma?

Koma (griech.: tiefer Schlaf) wird aus medizinischer Sicht in erster Linie mit einer Bewusstlosigkeit gleichgesetzt, die im akuten Fall so tief ist, dass der Mensch selbst bei starken Schmerzreizen nicht aufwacht. Er hat keinen Schlaf-Wach-Rhythmus, seine Augen sind dauernd geschlossen und er muss gegebenenfalls künstlich beatmet und ernährt werden. Die bei den Betroffenen abweichende Tiefe des Komas bzw. der Grad des Aufwachens aus der tiefen Bewusstlosigkeit wird in der Regel an der Reaktion auf Reizangebote und Stimulationen bestimmt. Die drei wichtigsten „Koma-Stufen" (nach Prof. Dr. med. Andreas Zieger, Neurochirurg) sind:

1. Keine Reaktion: Der Mensch befindet sich in einem vermeintlich tiefen Schlaf. Er scheint unempfänglich für jede Art von Stimulation wie etwa Schmerz, physische, optische oder akustische Reize.

2. Allgemeine Reaktionen: Der Mensch reagiert vereinzelt auf die genannten Stimulationen, aber nicht immer auf die gleiche Weise. Er kann auf Körperbewegungen reagieren, seine Gedankenmuster oder seinen Sprachgebrauch verändern. Die Reaktionen sind in der Regel aber sehr langsam.

3. Lokalisierte Reaktionen: Der Mensch reagiert auf bestimmte Stimulationen, allerdings nicht immer auf die gleiche Weise. Die Reaktionen erfolgen direkt auf die Stimulation, wie z.B. das Drehen des Kopfes auf Ansprache oder das Verfolgen eines Objektes mit den Augen. Er kann auf einfache Befehle wie „Hebe die Hand!" oder „Schließe die Augen!" inkonsequent reagieren. Ist die Stimulation vorbei, kann er ruhig liegen. Der Mensch ist fähig zu spüren, dass er intubiert ist oder einen Katheter hat und ist fähig, daran zu ziehen. Er zeigt „Unruhe".

Was ist ein Wachkoma?

Oft schließt sich an den Zustand eines Komas ein Wachkoma an, wobei von einem Erwachen im eigentlichen Sinne nicht gesprochen werden kann. Wachkoma, auch als apallisches Syndrom oder vegetativer Zustand bezeichnet, ist eine Form des Komas, in dem der Mensch bestimmte Reflexe und Bewegungen zeigt, aber nicht bei Bewusstsein ist. Er befindet sich in einem Zustand zwischen der tiefen Bewusstlosigkeit (Koma) und dem Wachsein, wie Gesunde es erleben.

Menschen im Wachkoma verfügen über einen erschöpfungs- und tages-

zeitbedingten Schlaf-Wach-Rhythmus. Sie haben während des „Wachseins" die Augen geöffnet, wobei ihr Blick anfänglich oft ins Leere läuft – sie fixieren nicht. Ihre Atmung ist in der Regel spontan und ihre Herz-Kreislaufaktivität konstant, sodass sie keiner lebenserhaltenden Apparate mehr bedürfen. Trotz ihrer „scheinbaren" Wachheit können sie jedoch nicht willentlich in Kontakt mit ihrer Umwelt treten, obwohl sie teilweise emotionale und vegetative (körperliche) Reaktionen zeigen. Mit bewussten Handlungen haben diese Reaktionen aber vor allem in frühen Stadien oft nicht viel gemeinsam – sie sind eher Reflexe oder unkontrollierte Bewegungen.

Einige Menschen verweilen viele Jahre in diesem Zustand des irgendwo „Dazwischens", für andere ist er unter Umständen ein Durchgangsstadium auf dem Wege der Besserung. Die Grenze zwischen Wachkoma und dem sogenannten minimalen Bewusstseinszustand (Siehe dazu Kasten „Kleines Koma-Glossar".) sind dann oft fließend.

Ursachen des Wachkomas

Die häufigste Ursache des Wachkomas sind Schädel-Hirn-Traumen, also z. B. Unfälle, bei denen das Gehirn des Betroffenen verletzt wurde. Auch durch eine Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff, wie etwa infolge eines Narkosezwischenfalls oder einer Wiederbelebung nach einem langen Herzstillstand, kann ein Mensch ins Wachkoma sinken. Die Betroffenen haben in der Regel eine schwere Schädigung des Großhirns erlitten, während andere Hirnteile noch weitgehend intakt sein können.

Spuren von Bewusstsein?

Jede Diagnose hinsichtlich eines möglichen Erwachens aus dem Wachkoma oder des Eintretens einer Besserung ist eine Gratwanderung. Klare, eindeutige Prognosen zum tatsächlichen Zustand des Betroffenen und dazu, was er wirklich von seiner Umwelt wahrnimmt, gibt es nicht, da viele Untersuchungsmethoden unzulänglich sind. Ungeachtet dessen wird die Vermutung, dass Wachkoma-Patienten etwas von ihrer Umwelt wahrnehmen immer stärker. Neuere medizinische Forschungsergebnisse und erstaunliche Fallgeschichten, in denen Menschen plötzlich aus dem „Schattenreich" zurückkehren, geben Hoffnung.

Bildgebende Verfahren

In welchem Maße ein Wachkoma-Patient bei Bewusstsein ist, versucht man heute mit modernen bild-gebenden Verfahren darzustellen. Beispielhaft für eine dieser fortschrittlichen Untersuchungsmethoden ist die Positronen-Emissions-Tomographie (PET), mit der sich Aktivitäten im Körper abbilden lassen. Sie zeigt, welche Hirnareale des Patienten noch aktiv sind und welche miteinander kommunizieren. Die PET liefert genauere Ergebnisse über den Zustand des im Wachkoma liegenden Menschen und damit wichtige Hinweise für die weitere Therapie.

Spezialisiert auf dieses Verfahren ist der belgische Neurologe Dr. Steven Laureys. Laureys berichtet immer wieder von Wachkoma-Patienten, die stärker bei Bewusstsein sind als angenommen wurde. So beobachtete er z. B. bei einem im Wachkoma liegenden Familienvater, dass diesem Tränen über das Gesicht liefen während ihm Aufnahmen seiner Kinder gezeigt wurden. Eine andere körperliche Regung zeigte er nicht. Die PET-Aufnahmen offenbarten, dass die rechte Gehirnhälfte des Mannes nahezu funktionstüchtig ist, während die linke Hälfte, in der das Sprachzentrum liegt, schwere Schädigungen aufweist. Das erklärt, dass er Schmerzen empfinden kann, ohne jedoch die Möglichkeit zu haben, diese seiner Umwelt mitzuteilen. Der Mann hatte zwar eine schwere Hirnverletzung, bestimmte Teile seines Gehirns zeigten dennoch eine fast normale Hirnaktivität, was darauf hindeutet, dass er zumindest ein Stück weit bei Bewusstsein ist und dem Wachzustand damit näher als dem Koma.

Verborgene Reaktionen

Dass Menschen im Wachkoma mehr von ihrer Umwelt wahrnehmen, als früher vermutet wurde, bestätigen zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen. Im Rahmen eines Oldenburger Komaforschungsprojektes konnte nachgewiesen werden, dass Menschen im Wachkoma oft innerlich auf Reize reagieren, ohne dass es zu extern beobachtbaren Verhaltensänderungen kommt. So stellten Neurowissenschaftler z. B. bei einem jungen im Wachkoma liegenden Mann fest, dass sich seine Herzfrequenz immer dann erhöhte, wenn seine Freundin den Raum betrat. Der an der Oldenburger Studie beteiligte Neurochirurg Prof. Dr. Andreas Zieger ist davon überzeugt, dass sich durch frühzeitige, intensive Zuwendung und Kommunikation vertrauter Personen,

Bitte lesen Sie weiter auf der nächsten Seite ▶

Kleines Koma-Glossar

- **Koma:** Koma ist eine ungewöhnlich tiefe Betäubung oder ein tiefer Schlaf aus dem der Mensch im akuten Fall selbst bei starken Schmerzreizen nicht aufwacht. Medizinisch wird Koma mit „Bewusstlosigkeit" gleichgesetzt.
- **Wachkoma oder Apallisches Syndrom:** Das Wachkoma ist eine Form des Komas, in dem der Mensch gewisse Reflexe und unwillkürliche Bewegungen zeigt, aber nicht bei dem Bewusstsein eines gesunden Menschen ist. Er kann nicht willentlich in Kontakt mit seiner Umwelt treten.
- **Minimaler Bewusstseinszustand oder Minimally Conscious State (MCS):** Im minimalen Bewusstseinszustand zeigt der Mensch ein Verhalten, das darauf schließen lässt, dass er sich selbst und seine Umwelt wahrnimmt. Die Reaktionen auf die Umwelt treten jedoch nicht konstant, sondern nur ab und zu auf.

schwere Formen eines Wachkomas vermeiden lassen. Menschen im Wachkoma seien weder „Hirntote“ noch „Sterbende“, sondern schwerstkranke, lebende und empfindsame Menschen, die solange sie leben, mit Leib und Seele mit ihrer Umgebung und anderen Menschen verbunden seien.

Wachkoma-Patienten fördern

Zieger meint, man solle Wachkoma-Patienten fördern und ernst nehmen. Selbst ein schwer geschädigtes Gehirn könne sich wieder entwickeln, wenn man dem Wachkoma-Patienten einen entsprechenden menschenwürdigen Umgang zugestehe. Er vertritt die Therapiemethode der „Komastimulation durch körpernahen Dialogaufbau“: Durch eine intensive Ansprache und körperliche Berührungen soll dem im Wachkoma liegenden Menschen geholfen werden, den Weg zurück ins Leben zu finden. Zieger empfiehlt den Umgang mit einem Wachkoma-Patienten so zu gestalten, dass man ihn nicht kränkt oder gar verletzt. Man solle versuchen, mit dem Betroffenen wieder in einen engen, liebevollen Kontakt zu treten und ihm den Dialog anbieten, auch, wenn es viel Zeit, Kraft und Geduld koste. Man könne dem Betroffenen durch Nähe und Zuwendung helfen, die lebensnotwendige Kommunikation und Verbindung zu seiner Umwelt wieder aufzunehmen und diese zu entwickeln.

Selbstheilung des Gehirns?

Ein besonders spektakulärer Fall eines plötzlichen und unverhofften Erwachens aus dem Wachkoma ist der des Amerikaners Terry Wallis, der nach 19 Jahren aus dem Wachkoma erwachte. Seine Geschichte begann 1984, als er infolge eines schweren Autounfalls ins tiefe Koma fiel. Wochenlang verlieb er in diesem Zustand bis er manchmal fast aufzuwachen schien – aber eben nur fast. Er zeigte einen Schlaf-Wach-Rhythmus, reagierte ab und zu auf seine Umwelt, und war doch nahezu gelähmt. Terrys Ärzte diagnostizierten ein Wachkoma und konnten nicht sagen, ob er jemals wieder volles Bewusstsein erlangen würde.

Jahrelang lag Terry im Krankenhaus und später in einem Pflegeheim, ohne dass sein Zustand eine wesentliche Verbesserung aufwies. Rund 19 Jahre nach seinem schweren Unfall kam er auf wunderbare Weise wieder zu sich. Während eines Besuches seiner Mutter (seine Familie besuchte ihn nahezu täglich und holte ihn an den Wochenenden nach Hause) antwortete er plötzlich auf die Frage seiner Pflegerin, wer ihn denn da besuchen komme: „Mom.“ Terry war, wenn auch mit dem Erinnerungsvermögen von 1984, schlagartig wieder bei Bewusstsein. Kurze Zeit später konnte er ganze Sätze sprechen und den Kopf bewegen. Es schien, als hätte sein Gehirn sich selbst regeneriert – als hätten sich neue Nervenverbindungen gebildet und noch intakte Hirnareale neu vernetzt.

Ob dies wirklich so war, bleibt Spekulation. Zwar konnte der New Yorker Neurologe Nicolas Schiff mit modernen Methoden der Hirnforschung feststellen, dass sich in Terrys Gehirn 18 Monate nach seinem Erwachen neue Nervenfasern gebildet hatten, ob dies aber auch der Grund seines plötzlichen Heilungsprozesses war, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden. Während Terrys komatöser Jahre wurden keine Aufnahmen seines Gehirns gemacht.

Hoffnung und Erwartungen

Die heutige Komaforschung lässt, auch wenn sie noch in den Kinderschuhen steckt, Hoffnung zu. Menschen im Wachkoma befinden sich – das kann aufgrund der in der Literatur vorliegenden Forschungsergebnisse festgehalten werden – in einem Entwicklungsstadium des „Zwischens“ und können sich entwickeln. Vor allem die familiäre Zuwendung im eigenen Zuhause erzielt enorme Fortschritte. Die Annahme, dass Betroffene im Wachkoma nichts von ihrer Umwelt wahrnehmen, kann durch zahlreiche Einzelstudien widerlegt werden, weshalb wir diese Menschen nicht aufgeben dürfen. Wir sollten sie nicht wie tote, sondern wie lebende und empfindsame Personen behandeln. Auch wenn es immer wieder spektakuläre Fälle des Erwachens aus dem Wachkoma gibt, sollten Angehörige ihre Erwartungen an die Betroffenen nicht zu hoch setzen. Eines steht fest: Nur wenige Wachkoma-Patienten, die den Sprung zurück ins Leben schaffen, werden wieder zu denen, die sie einmal waren. Die meisten bleiben schwerstbehindert, können sich aber mit familiärer und therapeutischer Unterstützung sowie modernen Kommunikationshilfen wieder selbstständig verständigen. Was einen Menschen, seine Persönlichkeit und das Leben ausmacht, ist Ansichtssache und liegt im Ermessen jedes Einzelnen.

GIP-Team

Weitere Informationen

+ Weiterführende Literatur

Wachkoma. Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma
von Nydahl, Peter (Hrsg.), 2007, 2. Auflage, Verlag Elsevier Urban & Fischer

Informationen und Hinweise für Angehörige von Schädel-Hirn-Verletzten und Menschen im Koma und Wachkoma (sog. apallisches Syndrom)
von Andreas Zieger, 2006, 10. Auflage, Eigenverlag

+ Wichtige Internetadressen

www.a-zieger.de Hompage des Oldenburger Neurochirurgen Prof. Dr. med. Andreas Zieger. Hier finden Sie viele hilfreiche Informationen und kostenlos Veröffentlichungen des Neurowissenschaftlers zum Download.

www.forum-gehirn.de Website des Bundesverband für Menschen mit Hirnschädigung und deren Angehörige.

www.schaedel-hirnpatienten.de Website des Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.

Wie gehen wir mit Menschen im Wachkoma um?

Menschen im Wachkoma brauchen unsere Zuwendung. Wir müssen sie genau beobachten.

Zwischen Leben und Tod

Der Schicksalsschlag „Wachkoma" ereilte uns am 7. März 2000: Am Morgen ging es zu wie immer: „Tschüss Papa", und schon war er weg. Ich rief ihm wie immer hinterher: „Fahr vorsichtig!" Eigentlich war es ein Tag wie jeder andere, bis uns gegen 10.00 Uhr ein Anruf erreichte: „Papa, Mario hatte einen Unfall. Er ist im Krankenhaus – komm schnell nach Hause!" Irgendwie erfasste ich nur – es war etwas Unheilvolles passiert. So fuhr ich dann mit meiner Ehefrau in das Krankenhaus.

Unser Sohn hatte einen schweren Unfall und lag nach akuter Versorgung ca. acht Wochen auf der Intensivstation. Hier ging es täglich darum, ihn am Leben zu halten, was sich als sehr schwierig herausstellen sollte. Er hatte sich neben den Kopfverletzungen eine schwere Lungenentzündung zugezogen, die erst nach vielen Versuchen mit Hilfe von Medikamenten eingedämmt werden konnte.

Unmittelbar nach seinem Unfall war Mario operiert und in ein künstliches Koma versetzt worden. In diesem wollten die Ärzte ihn noch eine Weile lassen. Zwischenzeitlich wurde er mit Sauerstoff versorgt. Als ca. zehn Tage vergangen waren, versuchte man ihn durch den Entzug des Medikaments, das ihn im künstlichen Koma hielt, wieder zu sich kommen zu lassen. Es gelang leider nicht. Mario wachte nicht mehr auf.

Meine Frau und ich standen hilflos an Marios Bett und wussten eigentlich gar nicht, was auf uns zukommen würde. Mit dem Thema „Wachkoma" hatten wir uns noch nie zuvor beschäftigt. So fehlte uns natürlich auch das Verständnis für den weiteren Verlauf der Dinge – die Zukunft war uns absolut unklar. Das Einzige, was wir wussten war, dass es um Leben und Tod ging. Jeden Tag stellten wir den Ärzten in der Klinik die Frage: „Was gibt es Neues?" Die Antwort war immer die selbe: „Wir

Bitte lesen Sie weiter auf der nächsten Seite ▶

kämpfen um sein Leben. Verlieren Sie nicht die Hoffnung!" So zwischen Leben und Tod, nie wissend wie und ob er es schafft, ist eine Erfahrung, die niemandem zu wünschen ist. Und trotzdem durchleben viele Menschen diese Stunden.

Schon Kleinigkeiten zählen

Mario schaffte es. Er wachte zwar nicht auf, war aber stabil genug, um die Intensivstation zu verlassen. Er wurde in eine Rehabilitationsklinik verlegt. Dort kamen entsprechend neue Anforderungen auf ihn, aber auch auf uns als Familie zu. Der Gesundheitszustand meines Sohnes war im Großen und Ganzen gut. Da er mit seinen 22 Jahren sehr viel Sport getrieben hatte, war er körperlich fit. Das zahlte sich aus. Er hatte keine physischen Gebrechen, wie etwa Fehlstellungen der Extremitäten – lediglich einen leichten Spitzfuß rechts. Aber auch der wäre möglicherweise vermeidbar gewesen, wenn wir damals gewusst hätten, was wir heute wissen.

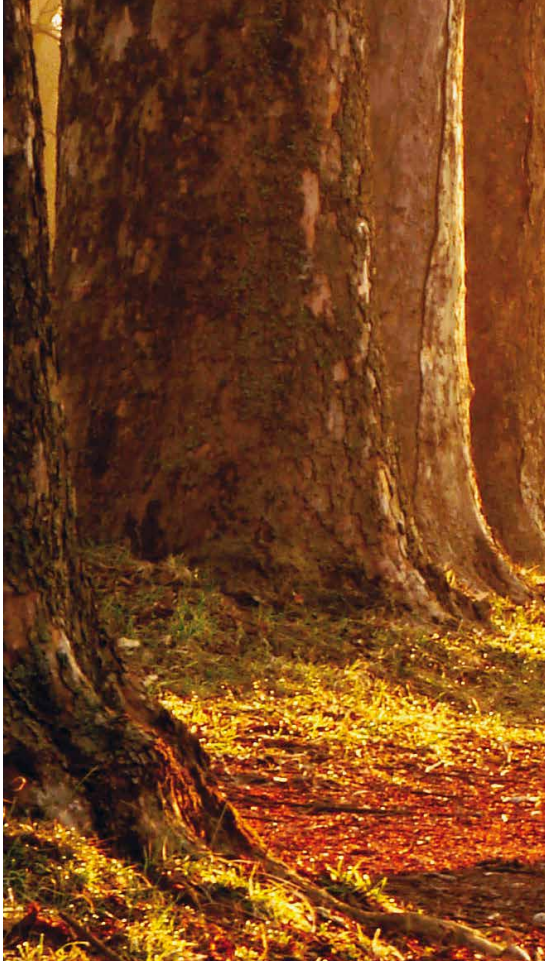
Da Mario 230 km entfernt von seinem Zuhause in der Reha-Klinik lag, konnten wir ihn anfänglich lediglich dreimal in der Woche besuchen, weshalb wir ihn später in eine wohnortnahe Reha verlegen ließen. In der Zeit während Marios Reha-Aufenthalt lernten meine Frau und ich viel dazu. Wir durften an den Therapiestunden (wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und auch Musiktherapie) teilnehmen und auch mit „Hand anlegen". Ich lernte viele nützliche Handgriffe und begriff schnell, dass es zumeist die „Kleinigkeiten" sind, die in einer solchen Situation von Bedeutung sind. Mit der Zeit konnten wir im Gesicht unseres Sohnes erkennen – spüren, ob es ihm gut oder weniger gut ging – leider blieb ihm ja nur die Möglichkeit über seine Mimik mit uns zu kommunizieren.

Wir haben uns viel einfallen lassen, um mit Mario in Kontakt zu treten und um ihm zu zeigen, dass er noch ein Teil unseres Lebens ist. Wir hielten ihm die Zeitung vor das Gesicht und beobachteten seine Reaktion. Wir ließen ihn spüren, dass er noch alle seine Extremitäten, seine Nase, Augen und Ohren hatte. Wir führten z. B. seine Hand bzw. seine Finger an seine Nase und ließen ihn diese fühlen. Alle unsere Aktivitäten und Versuche versahen wir immer mit den entsprechenden verbalen Erklärungen. Dies war sehr wichtig, um Mario ein Gefühl der Sicherheit und der Geborgenheit zu vermitteln. Stellen Sie sich vor, Sie sitzen auf dem Stuhl und halten Ihre Augen geschlossen. Sie sitzen da und plötzlich fasst Ihnen jemand ins Gesicht oder spricht Sie laut von der Seite an. Sie werden sich sicherlich erschrecken! Wir müssen somit immer davon ausgehen, dass ein Mensch, der im Wachkoma ist, genauso erschrickt. Er kann sich nicht wehren, hat Angst und nimmt eine Art Schutzhaltung ein. Er „macht zu". Sein Körper verspannt sich und lässt es nicht zu, dass wir uns ihm nähern können.

Verschiedene Sichtweisen

Als unmittelbare Angehörige von Wachkoma-Patienten befinden wir uns immer wieder in dem Dilemma, dass unsere Sichtweisen und Prognosen nicht mit denen der Ärzte übereinstimmen. Wir sehen, wir stellen fest, wir glauben – und die „Profis"? Sie sehen es oft anders, glauben uns nicht, wissen es besser. Wir müssten es ja so sehen, denn wir seien ja eben die Angehörigen. Wir betrachten die Situationen eben zu subjektiv.

Ich bin fest davon überzeugt, dass Angehörige zum Teil richtig erkennen, wie es ihren Lieben geht und wie es um sie steht. Jedoch besteht natürlich mit jeder wahrgenommenen Verbesserung der Situation immer die Gefahr, dass die Hoffnung auf vollständige Gesundung wächst. Es wird vergessen, dass wir es mit einem geschädigten Gehirn zu tun haben. Kein Arzt wird in der ersten Zeit eine Prognose abgeben. Er leitet aus dem CT, MRT und der Hirnstrommessung ab, wie die Chancen stehen könnten. Bei jeder Vorhersage müssen die gesundheitlichen Schäden berücksichtigt werden, die Frage



beachtet werden, wodurch der Betroffene in diesen Zustand geraten ist – durch eine Schädel-Hirnverletzung infolge einer Gewalteinwirkung oder beispielsweise durch eine Sauerstoffunterversorgung. Daraus kann der Neurologe schon vieles ableiten. Aber es bleiben eben immer nur Ableitungen und Prognosen. Die eigentliche, tatsächliche Entwicklung kann uns nur der Betroffene selbst im Laufe der Zeit zeigen.

Die richtige Zuwendung

Unser Sohn Mario lag rund 18 Monate im Wachkoma. Ich war davon ca. zehn Monate täglich 8–10 Stunden mit ihm zusammen und habe gelernt, ihn zu waschen und zu baden, ihn anzuziehen und seine Verbände zu erneuern. Ich war beim Wechsel der Trachealkanüle dabei, genauso wie beim Wechsel des Cystofix. Ich habe abgesaugt, Mario gelagert und ihn mit Hilfe und ohne die Hilfe einer Schwester transportiert.

Besonderes Augenmerk habe ich immer auf die richtige Lagerung meines Sohnes gelegt, auf den Transfer vom Bett in den Rollstuhl und die richtige Sitzhaltung im

Rollstuhl. Ich denke, dass man hier sehr kleinlich sein sollte. Ich habe bei der Lagerung von Betroffenen und der Art und Weise, wie sie in den Rollstuhl gesetzt wurden, vieles gesehen und erlebt, was nicht unbedingt fachgemäß war. „Schnell, schnell" ist für unseren Wachkoma-Patienten eben nicht gut, nicht das Richtige. Sie benötigen viel Zuwendung, Aufmerksamkeit und unsere genaue Beobachtung. Wir müssen uns immer vor Augen halten: Ein sich im Wachkoma befindender Mensch kann nicht rufen, nicht klingeln. Er kann nur warten und hoffen, dass die Pflegenden ihn sehen und seine Bedürfnisse erkennen.

Ich habe mir sehr viel einfallen lassen, um mir selbst die Frage zu beantworten, ob mein Sohn noch im Wachkoma ist, oder nicht. Unter Berücksichtigung von wenigen Pausen habe ich viel mit Mario kommuniziert, ihm Bilder beschrieben, ihm etwas erzählt, Dialoge mit ihm geführt – als Monologe meinerseits. Ich habe als Vater zu ihm gesprochen und als Antwort seinerseits, selbst die Worte gewählt, die er mir meiner Meinung nach gesagt hätte. Im Verlauf der Zeit war für mich erlebbar und ersichtlich, dass Mario seine Umwelt zunehmend besser wahr nahm. Zu meiner Freude schenkte er mir irgendwann ein leichtes Grinsen und später sogar ein Lachen. Er war auch gut drauf, wenn die Schwestern ihm Witze erzählten.

Bewegung ist Leben

Ich habe als Vater aber auch durch meine Tätigkeit in Selbsthilfegruppen Unterschiedliches erleben dürfen. Ich bin Menschen im Wachkoma begegnet, aber auch Menschen, die nur scheinbar im Wachkoma lagen. Nicht alles was als Wachkoma diagnostiziert wird, ist eben mit dem klassischen Begriff des Wachkomas gleichzusetzen. Heute vernehmen wir immer mehr Begriffe wie z. B. minimales Bewusstsein. Auch dem Tod bin ich begegnet – leider schafft nicht jeder den Weg zurück ins Leben. Wir leben mit dem Tod und wissen, wie empfindlich unsere Wachkoma-Patienten sind. Aber gerade deshalb sollten wir den normalen Tag mit ihnen gemeinsam leben. Wir haben es mit unserem Sohn von Anfang an so gehalten, dass wir bei Wind und Wetter, bei Wärme und bei Kälte, bei Sonne und bei Regen gemeinsam mit ihm an der frischen Luft waren. Wir haben ihn aus dem Bett geholt. Es kam nur darauf an, ihm Aktivitäten und Ausflüge dosiert anzubieten. Bewegung ist Leben. Das zu begreifen ist manchmal nicht einfach. Bewegung praktisch umzusetzen verlangt Einsatz – man muss aufgeklärt sein, einen festen Willen besitzen und diesen auch im Rahmen des Notwendigen und Machbaren umsetzen.

Einfache Kommunikation

Lassen Sie mich noch einmal zur Frage nach der möglichen Einbildung von Fortschritten seitens eines Angehörigen zurückkommen. Ich erwähnte bereits, dass das ein schwieriges Thema ist. Ich lasse mir das, was ich sehe, nicht ausreden. Im Endeffekt kommt es darauf an, das Gesehene wiederholbar zu gestalten. Lassen Sie eine beobachtete Reaktion beim ersten, beim zweiten oder vielleicht auch bei dritten Mal der pure Zufall sein. Wenn bei einem gleichen Ritual der Betroffene, im Wachkoma liegende Mensch die gleichen Handlungen ausführt, ist es nicht mehr nur der pure Zufall. Sie müssen es schaffen, einen ganz bestimmten Eindruck erlebbar zu machen. Was meine ich damit:

1. Kommunikation über Ja-Fragen. Wichtig ist es, einen Code abzusprechen. Es sollte so sein, dass der im Wachkoma liegende diesen Code versteht und ihn auch mit den Augen (z. B. durch Schließen und Öffnen) für Sie ersichtlich kommunizieren kann.

2. Sie sollten den Betroffenen dazu animieren, zu versuchen nach Aufforderung seinen Möglichkeiten entsprechend, Ihre Hand zu drücken. Dabei ist Ihre Hand immer unten und seine oben. Sie drücken nicht, damit kein Reiz ausgeübt wird, sondern fordern ihn nur auf. Lassen Sie ihm die Zeit, die er braucht. Und wenn er gedrückt hat – es kann auch nur eine Winzigkeit sein, die Sie spüren – dann versuchen Sie ihn es wiederholen zu lassen. Beachten Sie dabei: Es ist eine unwahrscheinliche Anstrengung für ihn. Vielleicht schafft er es heute nicht noch einmal, dann aber vielleicht morgen oder übermorgen.

Also ich meine: Versuchen Sie mit ganz einfacher Aufforderung etwas in Erfahrung zu bringen. Wenn es funktioniert, dann wiederholen Sie es stetig. Versuchen Sie aber ein anderes Element erst, wenn eine Reaktion sicher kommt. Ein richtiger Input – lassen Sie Zeit zur Aufnahme und Verarbeitung – bringt wenn der Betroffene ihn wahrnimmt, auch einen Output.

Für jeden Angehörigen eines Wachkoma-Patienten ist wichtig zu wissen: Egal wie lang jemand sich im Zustand des Wachkomas befindet, es gibt immer die Option auf Hoffnung, es gibt immer die Möglichkeit auf etwas Neues, auf Veränderung. Möglichweise gibt uns die Zeit recht, dass sich etwas bewegt.

Lothar Ludwig

Seit einem Jahr wieder zu Hause *(Teil 1)*

Nikolaus Deussen ist mit einer schweren Erkrankung und nach langen Krankenhausaufenthalten nun seit über einem Jahr wieder zu Hause. Im nachfolgenden Bericht erzählen sein Team und er von den Ereignissen, die sich im vergangenen Jahr zugetragen haben – von kleinen gesundheitlichen Fortschritten und Alltagserlebnissen.

Ein neues Team bereitet sich vor

Frau Witt, die für unser Team zuständige Personalreferentin der GIP, informierte uns, dass unser Klient Nikolaus Deussen am Nachmittag des 24. Juni 2007 aus dem Krankenhaus entlassen und nach Hause kommen würde. Um ein wenig Vorlaufzeit zu haben, traf sich sein neu für ihn zusammengestelltes GIP-Team bereits gegen 10.00 Uhr im Haus der Familie Deussen.

Wir waren uns natürlich alle fremd und hatten so Gelegenheit, uns in ersten Gesprächen etwas besser kennenzulernen und alle nötigen Vorbereitungen zu treffen, um Herrn Deussen zu Hause zu empfangen. Durch die detaillierten Ausführungen und Erläuterungen unseres Aufnahmepflegedienstleiters konnten wir das Besprochene rasch in die Tat umsetzen.

Während wir uns besprachen und natürlich auch Taten folgen ließen, wurde die häusliche Umgebung Herrn Deussens auf seine spezifischen Bedürfnisse eingestellt. Unser Dank gilt in diesem Zusammenhang den verschiedenen externen Medizintechnikunternehmen, die alle benötigten Materialien und Hilfsmittel prompt lieferten. Vor allem danken wir den beiden Damen Frau Buttenbruch und Frau Freud, aber auch Frau Schwarz, die uns noch am selben Tag in die neuen Geräte einwies.

Wir waren schon überrascht, dass alles so gut vorbereitet und von A bis Z geplant und organisiert war. Unser Aufnahmepflegedienstleiter erklärte uns, dass eine sorgfältige Vorbereitung eine der wichtigsten Qualitätskriterien der GIP sei. Gerade bei einer Neuaufnahme gäbe das unseren Klienten und auch unseren Mitarbeitern Sicherheit. Da Herr Deussen seinen Garten über alles schätzt, wurden sein Pflegebett und die medizinischen Gerätschaften im Wohnzimmer der Familie aufgestellt. Nachdem alles an seinem Platz war, besprachen wir zum

Abschluss die Dienstzeiten der einzelnen Krankenpfleger/-innen. Beim Eintreffen unseres Klienten sollten natürlich nicht zu viele Personen auf einmal anwesend sein.

Ankunft zu Hause

Herr Deussen wurde gegen 14.00 Uhr in Begleitung zweier Pflegefachkräfte und einer Ärztin von der Bad Berleburg Klinik in sein Haus nach Bocholt am unteren Niederrhein (NRW) gebracht. Nach einer kurzen Begrüßung und der Einstellung des zweiten Beatmungsgerätes lagerten wir Herrn Deussen in sein Pflegebett um. Wir informierten seinen Hausarzt, dass er sicher zu Hause angekommen sei, gaben ihm seine Medikamente und besprachen die Vorgehensweise bei der Verabreichung der Sondenkost. Mit Hilfe des Alphabets und nonverbaler Kommunikation konnten wir gut mit Herrn Deussen kommunizieren. An dieser Stelle möchten wir ihm noch einmal für seine Geduld danken, die er uns beim Umgang mit der Kommunikation mittels des Alphabets entgegen brachte. Da der Krankentransport von der Klinik nach Hause für Herrn Deussen sehr anstrengend war, nutzte er die Zeit nach dem Umlagern zum Schlafen. Während er ruhte, studierten wir die Verlegungs- und Überleitungsbögen, um Genaueres über seine Diagnose und die entsprechenden Maßnahmen zu erfahren. In der darauf folgenden Nacht arbeitete uns Herr Pröhl weiter ein. Unser Dank gilt an dieser Stelle auch ihm.

Nikolaus Deussen mit seinem Sohn

Die ersten Tage und Wochen

Herr Deussen war zu Hause angekommen auf jede Hilfe und eine engmaschige Überwachung und Betreuung angewiesen, sodass wir uns schnell kennenlernten. Da er trotz seiner schweren Erkrankung sehr motiviert und kooperativ war, konnten wir mit Hilfe unserer Pflegedienstleiterin Frau Korn schon nach wenigen Tagen mit der Mobilisierung beginnen.

Bei unserer ersten Teambesprechung am 3. Juli 2007 waren Herr Deussen und sein Sohn dabei. Schön war, dass er uns an diesem Tag nach so kurzer Zeit sagte, dass er uns vertraue und uns bat, ihn bei seinen Wünschen, Bedürfnissen und therapeutischen Maßnahmen zu unterstützen. Dass wir Gäste in seinem Hause seien, dass sei ihm bewusst. Trotzdem sei es ihm wichtig, dass auch wir uns wohl fühlen.

Überraschende Erfolge

Der Monat Juli war der Monat in dem Herr Deussen uns immer wieder von Neuem überraschte. So teilte er uns z. B. schon nach wenigen Tagen zu Hause mit, dass er trotz seiner Sondenkost Appetit verspüre. Den Wunsch nach etwas Essbarem konnten wir ihm nach Absprache mit den Ärzten schnell erfüllen. Die Befriedigung seines Bedürfnisses, wieder ein wenig auf den eigenen Füßen stehen zu können, erforderte allerdings langwierigere Bemühungen. In unermüdlichen Trainingseinheiten erreichte Herr Deussen mit höchster Motivation letztlich wieder ein Stück Autonomie.

Ereignisreiche Spaziergänge

Ein anderes für uns alle sehr emotionales Erlebnis war Herr Deussens Wiedersehen mit seiner geliebten Frau, die aus gesundheitlichen Gründen in einem Seniorenheim lebt. Er hatte sie seit Beginn seiner Erkrankung nicht mehr gesehen (seit Januar 2007). Oft hatten wir mit Herrn Deussen die Möglichkeiten und Risiken eines Besuches besprochen, den er sich sehnlichst wünschte.

Manchmal kommt ein gewünschter Moment dann völlig unverhofft. Am besagten Tag rüsteten wir – Herr Deussen, Julia und ich (Rainer) – uns für einen Spaziergang. Da ich mich in Bocholt nur wenig auskannte, bat ich Herrn Deussen uns durch Handzeichen den Weg zu weisen. Während des Spaziergangs unterhielten wir uns viel (auf unsere Art und Weise).

Herr Deussen wirkte sehr entspannt und gut gelaunt. Julia erzählte mir, dass das Seniorenheim, in dem seine Frau lebe, ganz in der Nähe sei. Daraufhin entgegnete ich, dass ich nicht glaube, dass Herr Deussen heute dahin gehen möchte. Ich hatte es noch nicht ganz ausgesprochen, da gab Herr Deussen uns ein Zeichen, dass wir kurz halt machen sollten. Wir standen vor einem großen Haus und Herr Deussen meinte, dass er jetzt gerne zu seiner Frau möchte. Für einen Moment waren Julia und ich sprachlos. Ich fragte ihn: „Ist es denn noch weit bis zum Seniorenheim?“ Daraufhin nahm er einen kleinen Zettel und schrieb, dass wir schon längst davor stünden und seine Frau auf der zweiten Ebene liege. Ich wollte erst widersprechen aber sein Gesichtsausdruck sagte mehr als Worte je ausdrücken könnten. Er wollte jetzt seine Frau besuchen!

Mit der Absprache, uns erst kurz im Wohnbereich vorzustellen, willigten wir schließlich ein. Und schon waren wir im Haus bzw. im Aufzug, um auf die zweite Ebene zu gelangen. Alle anwesenden Pflegekräfte und der Sozialdienst waren überrascht und gleichzeitig erfreut, Herrn Deussen wiederzusehen. Seine Frau war in ihrem Zimmer, wohin wir Herrn Deussen begleiteten. Den Moment des Wiedersehens kann man nicht in Worte fassen. Seit diesem Tag besuchen wir, sofern es Herr Deussens Gesundheitszustand zulässt, seine Frau jeden Nachmittag.

Rainer Oymann

▶ ***Lesen Sie Teil 2 über Nikolaus Deussens erstes Jahr zu Hause in unserer nächsten Ausgabe!***

Ausflug ans Meer

Wilhelm Müller am Strand von Borkum

Wilhelm Müller besuchte nach vielen Jahren seine Heimatinsel Borkum. Gemeinsam mit seiner Familie und seinem Pflegeteam entdeckte er die Ostfrieseninsel neu.

Meine Vorgeschichte

Ich wurde im Dezember 2004 an einem gutartigen Tumor im Stammhirn (Medulla Oblongata) operiert und lag bis September 2005 in verschiedenen Krankenhäusern. Ich kann seitdem nicht mehr selbstständig atmen – bin seitdem ein „beatmeter Patient" – werde 24 Stunden rund um die Uhr betreut. Ich kann nicht mehr sprechen, nicht mehr riechen, nur noch eingeschränkt hören, nicht mehr essen (nicht schlucken) und nicht mehr laufen!

Entgegen dem ärztlichen Rat, holten meine Söhne und meine Frau mich nach Hause, um mich dort betreuen zu lassen. Betreffs der Übernahme der häuslichen Pflege hatten sie sich für die GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH entschieden.

Mein Ausflug nach Borkum

Am 20. Juni 2008 fuhren wir auf Anregung meines ältesten Sohnes über die A23, A7 und A28 nach Emden, um von da aus mit der Fähre weiter nach Borkum zu fahren. Ich freute mich sehr auf diesen Ausflug, da ich seit langer Zeit meine 86-jährige Mutter wieder sehen konnte. Die Fahrt dauerte dann einschließlich Fähre insgesamt sieben Stunden!

Ich bin auf Borkum geboren und auch groß geworden. Mein ältester Sohn hatte für ein behindertengerechtes Hotel und

auch die An- und Abfahrt mit der Fähre gesorgt. Neben den vielen Gerätschaften, die wir aufgrund der Menge auf zwei Autos verteilt hatten, waren auch die Schwestern Brigitte und Dajana der GIP mit an Bord, sowie meine Frau und mein jüngster Sohn mit seiner Lebensgefährtin. Mein jüngster Sohn und seine Lebensgefährtin übernachteten bei meiner Mutter, der Rest im Hotel.

Wir haben den 20. Juni 2008 hauptsächlich für die Anreise genutzt. Während der Rest nach unserer Ankunft noch Essen ging, habe ich geschlafen. Vorher wurden noch die Zimmer verteilt und die Gerätschaften aufgebaut.

Am nächsten Tag machten wir dann zunächst einen Ausflug über die Strandmauer Richtung Südstrand und erkundeten den Ort, bevor wir zum Kaffeetrinken meine Mutter besuchten (wir waren eingeladen). Anschließend machten wir nach kurzem Aufenthalt im Hotel einen Spaziergang über die untere Promenade zum Nordstrand bis zur Gaststätte „Borkumriff" und zurück. Für mich war das interessant, da ich in dieser Gegend groß geworden bin. Wir wohnten bis 1960 dort in einem Mietshaus und ich war lange nicht mehr in der Gegend.

Rollitour im sechsten Gang

Am dritten Tag besorgten sich einige von uns Leihfahrräder. Während ich im sechsten Gang mit meinem E-Rolli die ganze Strecke (ca. 4 km) zum Flughafen der Insel fuhr, begleiteten die anderen mich mit ihren Fahrrädern. Wir beobachteten von einer Gaststätte aus die startenden und landenden Flugzeuge, bevor uns mein jüngster Sohn mit dem Behindertenfahrzeug abholte. André (mein ältester Sohn) zog es vor mit dem Fahrrad zu fahren. Im Anschluss machten wir noch eine Inselrundfahrt u.a. zum Hafen, wo wir André wieder trafen. Anschließend brachten wir das Fahrzeug zum Inselparkplatz, da das Fahren im Ort verboten ist. Danach besuchten wir nochmals meine Mutter. Zum Abschluss gingen alle noch einmal Eis essen – ganz in der Nähe des Hotels!

Die Heimfahrt

Am 23. Juni 2008 begaben wir uns, nachdem alle Sachen in den Autos verstaut waren, auf die Rückreise. Dieses Mal fuhren wir über den Eemshaven, also durch Holland. Diese Strecke ist mit der Fähre kürzer, aber mit dem Auto dafür länger.

Wir sind gut zurückgekommen. In Hamburg verließ uns mein ältester Sohn, um mit dem Zug zur Arbeit nach Berlin zu fahren. Das Auto wurde dann für die Reststrecke von meiner Frau gefahren.

Mit ein wenig Hilfe ist alles möglich.

Nur meiner Familie und dem Team der GIP ist es zu verdanken, dass diese Reise überhaupt stattfinden konnte, zumal die Planung und Ausführung recht kurzfristig erfolgte. Hierfür, wie auch für die Fahrten zur Kieler Woche, in den Tierpark Ekholt, zu Hagenbeck oder zu den Musicals möchte ich mich recht herzlich bedanken.

Wilhelm Müller

Wilhelm Müller auf einem Spaziergang über die Promenade.

GIP-Sommerfest 2008

Herzlich

Am 6. September 2008 war es endlich soweit: Unser fast schon traditionelles Sommerfest lockte wie schon in den vergangenen Jahren zahlreiche Klienten, deren Angehörige, Mitarbeiter und Kooperationspartner aus dem gesamten Bundesgebiet nach Berlin, dem Hauptverwaltungssitz der GIP.

Veranstaltungsort mit Tradition

Ganz unter dem Stern der legendären zwanziger Jahre fand das Fest in diesem Jahr im Ellington Hotel Berlin statt, das für uns durch seine zentrale Lage zwischen Ku´damm, Zoo und KaDeWe die perfekte Adresse für ein stilvolles Fest mitten in Berlin war. Das in den „goldenen Zwanzigern" errichtete, denkmalgeschützte Gebäude des heutigen Ellington Hotel Berlin beherbergte in vergangenen Zeiten die verschiedensten Institutionen. In den späten Zwanzigern traf man sich hier z. B. im „Berliner Ballhaus" zum „Tanztee". Ende der Dreißiger wurden Teile des Gebäudes zum „Cabaret für Alle" umgebaut. Später wechselte eine Gastronomie- und Unterhaltungseinrichtung die andere ab. Mitte der Sechziger bezog außerdem die Berliner Finanzverwaltung die Räumlichkeiten und hatte hier ihre Büros.

Im Laufe der Zeit gaben sich ebenso viele Persönlichkeiten die Klinke in die Hand.

willkommen in den „wilden Zwanzigern“

Im heutigen Ellington Hotel Berlin spielten einst Louis Armstrong, Ella Fitzgerald und Duke Ellington in der legendären „Badewanne“, hier feierten u. a. Romy Haag, David Bowie und Mick Jagger im nicht weniger bekannten „Dschungel“, hier standen spätere Fernsehstars wie Günter Pfitzmann und Edith Hancke auf der Bühne des „Berliner Theaters“ – ein Haus mit großer Tradition und damit der ideale Veranstaltungsort für unser diesjähriges Sommerfest.

Begrüßung der Gäste

Um 17.30 Uhr ging es offiziell los. Alle Vorbereitungen waren abgeschlossen. Herr Carrasco-Thiatmar und seine Berliner „Verwaltungstruppe“ standen im Eingangsbereich des Hotelinnenhofes bereit, um die nach und nach eintreffenden, rund 350 Gäste persönlich zu begrüßen. Die Hofterrasse füllte sich zunehmend. Es wurde Sekt ausgeschenkt. Im Hintergrund spielte ein klassisches zwanziger Jahre Swing Trio (Saxophon, Gitarre und Kontrabass).

Während einige Gäste schon in heiteren Gesprächen vertieft waren, verteilte ein „Bauchladengirl“ liebevoll in Zellophan eingewickelte, kleine Pralinen. Dieser Willkommensgruß begeisterte vor allem das männliche Geschlecht. Nicht etwa weil die Schokolade so lecker schmeckte – nein, die Dame war sehr authentisch, sprich etwas frivol gekleidet und das kam an. Auch für die Unterhaltung der Kleinen war gesorgt. Sie wurden von ein paar netten Kinderanimateurinnen betreut, die mit ihnen bastelten, sie schminkten und ihre Gemüter mit Luftballontieren begeisterten.

Nachdem alle Gäste, bis auf einige wenige, eingetroffen waren, bewegte sich die Gesellschaft gegen 19.30 Uhr langsam in Richtung des eigentlichen Festsaales im 1. Stock des Hotels. Dort wurden sie bereits von unseren Personalreferentinnen und -referenten erwartet und persönlich zu ihren Tischen geleitet.

Gemeinsames Abendessen

Im festlich geschmückten Saal „Femina“ angekommen, musste das Abendessen noch etwas warten. Herr Carrasco-Thiatmar ließ es sich natürlich nicht nehmen, alle Gäste noch einmal zu begrüßen und anlässlich dieses Zusammentreffens eine kleine Rede zu halten. Er bedankte sich bei unseren Klienten für das Vertrauen,

Bitte lesen Sie weiter auf der nächsten Seite ▶

das sie uns jeden Tag von Neuem entgegenbringen. Vor allem dankte er aber auch unseren pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr unermüdliches Engagement sowohl für das Unternehmen als auch für unsere Klienten. Zum Abschluss seiner Ansprache eröffnete Herr Carrasco-Thiatmar klassisch das Buffet, was auch prompt von all den knurrenden Bäuchen gestürmt wurde.

Die „wilden Zwanziger“

Nachdem sich alle satt gegessen hatten, starteten wir in den Abend. Einfach nur gemeinsam essen und trinken – das sollte es natürlich nicht gewesen sein. Schließlich stand unser Sommerfest unter dem Motto: „Die wilden Zwanziger“. Kurzerhand ließen wir unsere Gäste in das Nachtleben der „goldenen Zwanziger“ abtauchen und erklärten das GIP-Spielcasino für eröffnet. Am Roulettetisch mit echten Croupiers konnten sich unsere Gäste ein bisschen fühlen wie der legendäre Gangsterboss Al Capone – ohne jedoch Angst um's eigene Vermögen zu haben, dafür mit viel Spaß dank Jetons.

Für die weniger Spielbegeisterten tanzten vier junge, temperamentvolle Damen und Herren in authentischer Kostümierung und Maskerade die Tänze der zwanziger Jahre. Nachdem einige Gäste schon beim Anblick der Charlestontänzer auf ihren Stühlen hin und her gewippt waren, hatten sie nun die Möglichkeit, sich selbst einmal auf der Tanzfläche zu versuchen. Schritt für Schritt erklärten und übten die vier Profis mit unseren Amateuren. Das zahlte sich aus. Einige unter uns machten nach dem Tanztraining eine ganz passable Figur.

Nachdem die Tanzfläche erobert war, erklärten wir auch die Cocktailbar für eröffnet. Neben leckerem Erdbeerdaiquiri, der mittlerweile auf keinem GIP-Sommerfest mehr fehlen darf, hatten unsere Gäste die Möglichkeit das einstige Kultgetränk der Zwanziger zu probieren: Absinth. Der mit seinem damals fast 80-prozentigen Alkoholgehalt unbestritten eine der spektakulärsten Spirituosen, war allerdings nicht jedermanns Fall, sodass viele doch beim süßen Erdbeerdaiquiri blieben.

Zu fortgeschrittener Stunde zeigte sich bei einigen unserer Gäste die Müdigkeit. Die teilweise langen Anreisen waren nicht an jedem spurlos vorüber gegangen. Während sich manch einer auf sein Zimmer zurück zog, feierten andere bis in den frühen Morgen hinein – der Letzte verließ gegen 5.15 Uhr den Saal.

Ein gelungenes Fest

Ein Sommerfest für rund 350 Gäste zu organisieren, bedeutet im Vorlauf eine sorgfältige Planung und Vorbereitung. Die Suche nach einem geeigneten Veranstaltungsort begannen wir bereits Anfang April 2008. Nachdem das Ellington Hotel Berlin aufgrund der passenden Größe des Festsaales, der vorhandenen Zimmerkapazität und der Eignung der Zimmer für die speziellen Anforderungen und Bedürfnisse unserer Klienten ausgewählt war, galt es Einladungen zu verschicken, das Abendprogramm zu planen, die Zimmerbelegung im Hotel zu koordinieren, Krankentransporte zu organisieren usw. – eine Menge Arbeit, die einer allein kaum hätte bewältigen können. Ganz herzlichen Dank deshalb an unser diesjähriges Sommerfest-Team für den Einsatz!

Alles in allem ist festzuhalten: Es war ein gelungenes Fest – eine stilvolle Atmosphäre, heitere Stimmung und vor allem tolle Gäste, die wir im nächsten Jahr gern wieder begrüßen. In diesem Sinne auf ein Wiedersehen zum GIP-Sommerfest 2009!

Ihr GIP-Team

SPECIAL Pflegeinfo

Idogo – Eine Brücke zwischen traditionellem östlichen Wissen und westlichen Trainingsmethoden

Idogo bedeutet soviel wie „Ich pack es an!" oder „Ich schaffe mehr!" Es ist ein Übungssystem, das mit Hilfe eines ein-fachen Holzstabes mit jeweils einer Kugel am Ende, der Leistungssteigerung bei Bewegungsübungen aller Art dient. Es verbessert die Körperhaltung und die Koordination, lockert die Muskulatur, entspannt und optimiert die Atmung.

Wer entwickelte Idogo?

Ping Liong Tjoa, der Entwickler des kleinen Holzstabes leitet aktuell die Tai Chi Chuan Schule Tjoa in Stuttgart. Seine Intension bestand darin, ein Gerät zu entwickeln, welches die unbestritten positiven gesundheitlichen Auswirkungen des Qi Gong mit den Vorteilen westlicher Trainings- und Therapiemethoden verbindet. Der 41 cm lange Holzstab mit seinen kugelförmigen Enden ist nun schon seit einigen Jahren im praktischen Einsatz. Er wird in den unterschiedlichsten therapeutischen Berufen verwendet, in Rehakliniken, in Lungenkliniken sowie zur Prävention.

Wie kam ich zu Idogo?

In meiner Jugend war ich aktiver Fußballspieler. Ebenso spielte ich regelmäßig Tischtennis. Als ich durch meine Erkrankung nicht mehr laufen konnte, intensivierte ich diese Sportart so sehr, dass ich es bei den Paralympics zur Goldmedaille brachte. Damit möchte ich sagen, dass mir Sport, also körperliche Bewegung, schon immer am Herzen lag. Die Anstrengung, eine Leistung zu vollbringen, ist mir ein inneres Bestreben.

Die Idogo-Übungen begann unsere Teamleitung mit mir bereits vor fünf Jahren. Es ist am frühen Morgen nach der Körperpflege unser gemeinsames Training. Weil es einfache Bewegungen sind, welche aber zu einem entspannenden Körpergefühl führen, möchten wir Ihnen „Idogo" als eine Anregung für ein atemkapazitätssteigerndes Training vorstellen.

Der Effekt

Ein entscheidendes Phänomen der Idogo-Anwendung ist, dass unabhängig davon in welcher Position sie genutzt wird, zu jedem Zeitpunkt einer Bewegung eine optimale Körperhaltung erzeugt wird, sodass sich die Lungenflügel besser ausbreiten können. Dadurch ist während der gesamten heilgymnastischen Maßnahme eine höchstmögliche Sauerstoffversorgung des Organismus gewährleistet, die sich wiederum günstig auf die Stoffwechselprozesse auswirkt.

Ich profitiere mittlerweile seit fünf Jahren vom Idogo-Effekt. Früh am Morgen, wenn ich von der Beatmung weg gehe, üben wir und es gibt mir Vitalität. Meine Atemkapazität wird gesteigert und mein Schultergürtel bleibt durch koordinierte Armbewegungen gelenkig. Ich fühle mich wohl und habe seltener Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich.

Heute kann ich mich nicht mehr selbstständig bewegen. Deshalb werden meine Hände am Idogo-Stab von meiner Krankenpflegerin (Teamleiterin Frau Taut) gehalten, mit der ich die Bewegungen gemeinsam ausführe.

Entspannung durch Idogo

Ich habe an mir in den vergangenen fünf Jahren beobachtet, dass, wenn ich mich bewusst auf meine freie Atmung konzentriere, meine körperliche Belastung aus der Balance gebracht wird und ich verkrampfe. Manchmal finde ich mich dann in dem Tausendfüßler aus der folgenden Geschichte wieder: Eine Schnecke und ein Tausendfüßler wollen ein Wettrennen über 100 Zentimeter veranstalten. Der Schnecke war klar, dass sie keine Siegeschance hat. Sie sagte sich: „Ich brauche einen Trick." Die Schnecke fragte also bewusst naiv den Tausendfüßler vor dem Wettkampf: „Du hast so viele kleine Füße, die sich alle gleichmäßig und harmonisch bewegen, wie machst du das?" Der Tausendfüßler antwortete: „Das weiß ich auch nicht. Ich komme vorwärts, das genügt mir. Darüber denke ich nicht nach." Doch ehrgeizig, wie die Schnecke war, fragte sie weiter: „Aber das muss man doch wissen, wie man so viele Füße richtig und gleichförmig bewegt. Achte doch einmal beim Wettrennen darauf, wie du es schaffst, dass deine Füße nicht miteinander in Kollision geraten."

Der Startschuss ertönte. Es sah ganz so aus, als hätte die Schnecke einen Frühstart gehabt. Der Tausendfüßler kam

Bitte lesen Sie weiter auf der nächsten Seite ▶

SPECIAL Pflegeinfo

einfach nicht vom Fleck. Er achtete so sehr auf die Reihenfolge seiner Bewegungen, dass sich seine vielen Füße verhedderten. „Mein Gott, so etwas gibt's doch gar nicht!", sagte sich der Tausendfüßler und versuchte mit doppeltem Eifer die Füße Millimeter um Millimeter vorzusetzen. Aber er bekam seine Füße nicht unter Kontrolle. Das machte ihn nervös. Er wurde immer aufgeregter. Bald wusste er nicht mehr, wie er früher vorangekommen war. Die Schnecke kam ins Ziel während der Tausendfüßler immer noch bemüht war, herauszufinden, was ihm aufgetragen worden war.

Mein Übungserfolg

Bei den Bewegungen mit dem Idogo-Stab konzentriere ich mich auf die Übungen. Meine freie Atmung rückt dabei in den Hintergrund. Ich intensiviere dadurch meine Atemmuskulatur, reguliere meinen Energiefluss und erhöhe meine psychische und physische Belastbarkeit. Es macht mir große Freude und ich gehe schwungvoller in den Tag.

Vielleicht sind meine Erfahrungen mit Idogo eine Anregung für Sie, weil die Bewegungen allen Menschen, ob groß oder klein im Alltag hilfreich sein können.

Heinz Gentner und Petra Taut aus Pfedelbach

Weitere Informationen zu „Idogo" finden Sie unter ***www.idogo.de***

Heinz Gentner und Petra Taut trainieren jeden Morgen mit dem Idogo-Stab. Die Übungen steigern seine Atemkapazität und erhöhen seine Vitalität.

Lebenswert

Fachbuch/Ratgeber

Wachkoma

Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma

Hrsg. Peter Nydahl,
Verlag Elsevier Urban & Fischer,
2. Auflage, 2007

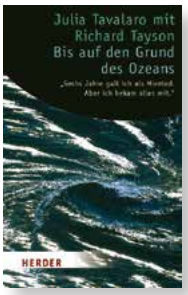
„Wachkoma, Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma" ist für alle Pflegenden und Therapeuten von Wachkoma-Patienten sowie deren Angehörige ein wertvoller Ratgeber und hilfreicher Begleiter. Das Buch informiert über mögliche Ursachen, erläutert verschiedene therapeutische Förderkonzepte und eröffnet Wege der Betreuung von im Wachkoma liegenden Menschen. Des Weiteren beschäftigt es sich mit der Diagnose „Wachkoma" bei Kindern. Neu in der zweiten Auflage (1. Auflage 2005) ist die aktualisierte medizinische Einführung von Prof. Dr. med. Andreas Zieger. Hinzugekommen sind außerdem Ausführungen zu finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Versorgung im eigenen häuslichen Umfeld sowie zur psychischen Betreuung der Angehörigen. Herausgeber Peter Nydahl ist examinierter Krankenpfleger und Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma. Das für „Wachkoma" von ihm engagierte Autorenteam besteht aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten aller Professionen, aus Angehörigen und aus ehemals selbst Betroffenen. Prof. Christel Bienstein stellt z. B. ihre Wachkoma-Studie vor, Dr. Andreas Zieger führt in das Gebiet des Wachkomas ein, Frau Maren Asmussen erläutert die Kinästhetik.

Buchtipp

Bis auf den Grund des Ozeans

„Sechs Jahre galt ich als hirntot. Aber ich bekam alles mit."

Von Julia Tavalaro und Richard Tayson,
Herder Verlag, 14. Auflage, 2000



„Mein Vater steht mit tränenüberströmtem Gesicht am Fußende meines Bettes. Ich habe ihn nie zuvor weinen sehen, denke ich. Er und meine Mutter glauben offensichtlich, dass es keine Hoffnung gibt. Ihr Kummer ist schwerer zu ertragen als der Schmerz in meinen Armen und Beinen, als meine Unfähigkeit, ihnen zu sagen, dass ich noch lebe." Julia Tavalaro beschreibt auf eindrucksvolle Weise die Qualen, die ein Mensch erlebt, der keine Möglichkeit hat, zu kommunizieren. Sie war 31 Jahre alt, als sie nach einem Schlaganfall ins Koma fiel, aus dem sie nach sieben Monaten erwachte. Julias Körper war gelähmt. Sie konnte die Arme nicht heben, den Kopf nicht schütteln, nicht sprechen – einzig die Augen konnte sie bewegen. Man betrachtete sie als hirntot und behandelte sie auch so. Niemand außer ihrer Familie glaubte, dass sie noch Empfindungen hatte, die berücksichtigt werden sollten. Pflegehandlungen wurden lieblos und grob ausgeführt. Man ärgerte sich gar über die Arbeit, die diese Patientin dem Personal machte. Erst durch eine engagierte Ergotherapeutin und eine Sprachtherapeutin gelang Julia der Weg „zurück ins Leben". Sie lernte mühsam den Kopf zu bewegen und so einen Laserstrahl auf Buchstaben zu richten. So konnte sie „schreiben" – an einem speziell für sie entwickelten Computer. Und sie schrieb die Geschichte ihres Lebens auf.

Wohnungsumbau

Wie gewohnt schlafen

Wer pflegebedürftig ist, kann oft nicht mehr in einem normalen Bett schlafen. Menschen mit stärkerer Pflegebedürftigkeit sollten heutzutage nicht auf die Anschaffung eines Pflegebettes verzichten, das an ihre besonderen Bedürfnisse angepasst ist. Pflegebetten sollen eine bequemere, an das Krankheitsbild oder die Behinderung sowie an die Kopfform und das Körpergewicht angepasste, elastische Lagerung des Pflegebedürftigen gewährleisten – ihm einen erholsamen und ruhigen Schlaf bringen. Sie sollen verschiedene Lagerungsmöglichkeiten zur Entlastung des Patienten schaffen und verschiedene Therapiemaßnahmen auch im Bett möglich machen. Daneben unterstützen solche Spezialbetten dabei, die Arbeitsabläufe der

Pflegekräfte ergonomisch zu gestalten (z. B. bei der Körperpflege). Verständlicherweise ist es für viele Betroffene und auch deren Angehörige oft schwierig, dass vertraute Bett (oft auch das Ehebett) gegen ein Pflegebett zu tauschen. Dem Fortschritt sei dank muss man das heutzutage auch nicht mehr zwangsläufig. Verschiedenste Hilfsmittelfirmen bieten heute Pflegebetten an, die optisch kaum von einem normalen wohnlichen Bett zu unterscheiden sind. Innovative Bett-in-Bett-Systeme bieten die Möglichkeit, das alte gewohnte Bett zu behalten, ohne auf die Vorzüge der stufenlosen Verstellmöglichkeiten eines Pflegebettes verzichten zu müssen. Auch Doppelpflegebetten sind heute kein Problem mehr. Mit ihrem niedrigen oder auch hohem Fußteil und variablen Seitensicherungen, bieten sie auch Ehepaaren ein wohnliches Flair.

GIP- Stellenmarkt

Sie suchen

- eine Tätigkeit, in der Sie viel Zeit für die Pflege und Betreuung des Patienten haben?
- einen verlässlichen Arbeitgeber?
- regelmäßige interne und externe Fortbildungen?
- ein leistungsorientiertes und steueroptimiertes Vergütungssystem?
- eine Alternative zum Klinikalltag?
- individuelle Entwicklungs- und Aufstiegschancen?

Dann werden Sie Mitglied eines unserer festen Patiententeams in der häuslichen Intensiv- und Beatmungspflege!

Wir sind

- bundesweit tätig und zählen mit über 15 Jahren Erfahrung zu den größten Intensivpflegeunternehmen in Deutschland.

Für die 1:1 Versorgung unserer erwachsenen Patienten suchen wir ab sofort in Vollzeit, Teilzeit sowie auf 400 Euro-Basis:

+ examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen
+ examinierte Altenpfleger/-innen

Wir gewährleisten
... eine umfassende Einarbeitung, gute persönliche und berufliche Entwicklungschancen sowie eine leistungsorientierte Vergütung.

GIP
Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH

Caroline-von-Humboldt-Weg 40
10117 Berlin

Tel.: 030 / 232 58 - 888
bewerbung@gip-intensivpflege.de

www.gip-intensivpflege.de

Wir suchen Sie im Raum:

Baden-Württemberg
71364 Winnenden
72202 Nagold
74080 Heilbronn
76698 Ubstadt Weiher
76571 Gaggenau
88459 Tannheim

Bayern
80339 München
88131 Bodolz
90455 Nürnberg
90571 Schwaig
91781 Weißenburg
95469 Speichersdorf
97500 Ebelsbach

Berlin
10319 Berlin

Brandenburg
16798 Fürstenberg
16775 Grüneberg
15745 Wildau

Hessen
35041 Marburg
63128 Dietzenbach
63225 Langen
63263 Neu-Isenburg
63303 Dreieich
63457 Hanau
63477 Maintal
64385 Reichelsheim
65239 Hochheim
65439 Flörsheim
65451 Kelsterbach
65620 Waldbrunn
65812 Bad Soden
67105 Schifferstadt
67697 Otterberg

Niedersachsen
21382 Brietlingen
26639 Wiesmoor
28790 Schwanewede
28832 Achim
30171 Hannover
31226 Peine
49205 Osnabrück

Nordrhein-Westfalen
47638 Straelen
51065 Köln
51580 Reichshof-Wildbergerhütte
53844 Troisdorf
59510 Lippetal
Rheinland-Pfalz
56729 Herresbach (OT Döttingen)

Sachsen
01328 Dresden
01616 Strehla
02689 Sohland an der Spree
02977 Hoyerswerda
02999 Lohsa
09125 Chemnitz
09236 Claußnitz

Sachsen-Anhalt
38489 Beetzendorf

Schleswig-Holstein
25355 Barmsted

Thüringen
99706 Sondershausen
99817 Eisennach

Wir aktualisieren unsere Stellenangebote täglich unter **www.gip-intensivpflege.de**

GIP- Stellenmarkt

Sie suchen

- eine Tätigkeit, in der Sie viel Zeit für die Pflege und Betreuung des Patienten haben?
- einen verlässlichen Arbeitgeber?
- regelmäßige interne und externe Fortbildungen?
- ein leistungsorientiertes und steueroptimiertes Vergütungssystem?
- eine Alternative zum Klinikalltag?
- individuelle Entwicklungs- und Aufstiegschancen?

Dann werden Sie Mitglied eines unserer festen Kinderpatiententeams in der häuslichen Intensiv- und Beatmungspflege!

Wir versorgen

- bundesweit intensivpflegebedürftige Kinder zu Hause und zählen zu den größten Intensivpflegeunternehmen in Deutschland.

Für die 1:1 Versorgung unserer kleinen Patienten suchen wir ab sofort in Vollzeit, Teilzeit sowie auf 400 Euro-Basis:

+ examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen

Wir gewährleisten
... eine umfassende Einarbeitung, gute persönliche und berufliche Entwicklungschancen sowie eine leistungsorientierte Vergütung.

GIP
Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH

Caroline-von-Humboldt-Weg 40
10117 Berlin

Tel.: 030 / 232 58 - 888
bewerbung@gip-intensivpflege.de

www.gip-intensivpflege.de

Wir suchen Sie im Raum:

Baden Württemberg
70957 Stuttgart
70794 Filderstadt
79102 Freiburg
79576 Weil am Rhein

Berlin
10409 Berlin

Brandenburg
19358 Perleberg

Hamburg
22339 Hamburg

Hessen
63110 Rodgau
64283 Darmstadt
65936 Frankfurt
65795 Hattersheim

Mecklenburg-Vorpommern
18055 Rostock

Niedersachsen
30855 Langenhagen
38104 Braunschweig
38350 Helmstedt

Nordrhein-Westfalen
32760 Detmold
52066 Aachen

Sachsen
01705 Pesterwitz

Sachsen-Anhalt
06408 Baalberge
29413 Bornsen

Schleswig-Holstein
22851 Norderstedt
25479 Ellerau

Wir aktualisieren unsere Stellenangebote täglich unter **www.gip-intensivpflege.de**

GIP

GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE INTENSIVPFLEGE MBH

Die GIP versorgt als stark expandierendes Unternehmen bundesweit intensivpflegebedürftige Kinder und Erwachsene in deren Häuslichkeit.

Für die 1:1 Versorgung unserer Patienten suchen wir bundesweit

+ examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen,
+ examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen
+ und examinierte Altenpfleger/-innen.

Wir bieten:

+ Feste Teams
Sie gehören zu einem festen Team und unterstützen uns dabei, einem unserer Patienten mehr Lebensqualität im eigenen Zuhause zu ermöglichen.

+ Fortbildungen
Unsere eigene Fortbildungsabteilung bietet regelmäßig interne und externe Schulungen an, wie etwa individuelles Coaching, regelmäßige Notfallschulungen, Fortbildungen zur Beatmung etc.

+ Leistungsorientiertes Gehalt
Jeder Mitarbeiter erhält eine leistungsorientierte Vergütung. Zusätzlich zahlen wir Urlaubs- und Weihnachtsgeld sowie die steuer- und sozialabgabenfreien Zuschläge bis zu 150%.

+ Aufstiegschancen
Jeder unserer Mitarbeiter hat individuelle Entwicklungsmöglichkeiten, etwa als Teamleiter, Springer, Aufnahme-Pflegedienstleiter oder Pflegedienstleiter.

Unsere aktuellen Stellenangebote finden Sie in unserem Magazin oder unter www.gip-intensivpflege.de!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH
Personalabteilung
Caroline-von-Humboldt-Weg 40
10117 Berlin

bewerbung@gip-intensivpflege.de

Weitere Informationen erhalten Sie auch unter:
030/232 58 - 888 oder
www.gip-intensivpflege.de