GIP INTENSIVPFLEGE

Zu Hause und unterwegs FRÜHLING 2009

Widerspruch oder Ergänzung?

Intensiv-palliativ – Gedanken zu ethischen Fragen und Konflikten bei der Behandlung schwerstkranker Menschen

MIT: GIP-Stellenmarkt

Das eigene Schicksal annehmen | Berliner Transferpflege | GIP-Team Springer

Sind Sie ein echter GIPfelstürmer?

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

sind Sie bereit für eine neue Herausforderung bei der GIP? Dann gehen Sie auf Entdeckungsreise in Österreich!

Wir suchen engagierte und abenteuerlustige Pflegekräfte für unseren Patienten in Altenberg bei Linz (Oberösterreich).

Nutzen Sie Ihre Chance und sammeln Sie Auslandserfahrung direkt bei der GIP.

+ Wir bieten Ihnen:

- Eine attraktive Vergütung
- Kostenlose Unterkunft in den ersten zwei Monaten
- Zwei Tage Sonderurlaub für den Umzug
- Kostenübernahme für eine Heimfahrt nach Deutschland alle sechs Monate
- Individuelle Einarbeitung bei unserem Patienten in Altenberg

+ Ihre Voraussetzungen:

- Abschluss als examinierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Bereitschaft für einen Mindestaufenthalt von sechs Monaten
- Besonderes Interesse an einer beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung

+ Ihr neues Zuhause

Erleben Sie die Region des Mühlenviertels rund um Altenberg mit seiner hügeligen Landschaft, die zu ausgedehnten Rad- und Wandertouren einlädt.

Die Nähe zur Stadt Linz, der Kulturhauptstadt Europas 2009, macht den Ort zusätzlich attraktiv. Dort finden eine Vielzahl kultureller Veranstaltungen von europäischer Bedeutung statt.

Fünf Unesco-Weltkulturerbestätten, das Salzkammergut mit seinen vielen Seen sowie das Donautal laden zu Ausflügen in einer abwechslungsreichen Landschaft ein.

Die Linzer Landstraße zählt zu den beliebtesten Einkaufsstraßen Österreichs und bietet mit einer Vielzahl von kleinen Läden und großen Shoppingcentern eine riesige Auswahl für einen Einkaufsbummel.

Weitere Infos zur Region finden Sie unter: **www.altenberg.at** und **www.linz.at**

Fotos: Stadt Linz

Ihre Ansprechpartnerin ist:
Frau Maria Rothmund
Telefon: 030 / 232 58 – 810
maria.rothmund@gip-intensivpflege.de

Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH
Marzahner Str. 34, 13053 Berlin
www.gip-intensivpflege.de

GIP **Zurück ins Leben**

Editorial

Der Frühling ist da und die Tage werden länger. Die Sonne wärmt uns und lässt unsere Umgebung in einem kräftigen Grün erstrahlen. Die Welt ist aus der Stille des Winters wieder zum Leben erwacht.

Die Natur macht es uns vor: Leben und Tod hängen eng miteinander zusammen. Sie ergänzen einander, auch wenn sie offensichtlich im Widerspruch miteinander stehen.

Auf den ersten Blick erscheinen auch die Intensiv- und Palliativmedizin als eher gegensätzliche, schwer miteinander vereinbare Fachgebiete. Im Rahmen unseres Titelthemas „Widerspruch oder Ergänzung?“ beleuchtet Gastautor Prof. Dr. med. Müller-Busch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, beide Ansätze und verdeutlicht, dass sie über Gemeinsamkeiten verfügen. Sowohl in der Intensivmedizin als auch der Palliativmedizin geht es um Grenzsituationen zwischen Leben und Tod, die nicht selten Entscheidungskonflikte mit sich ziehen, deren Lösung ethischen Prinzipien gerecht werden muss.

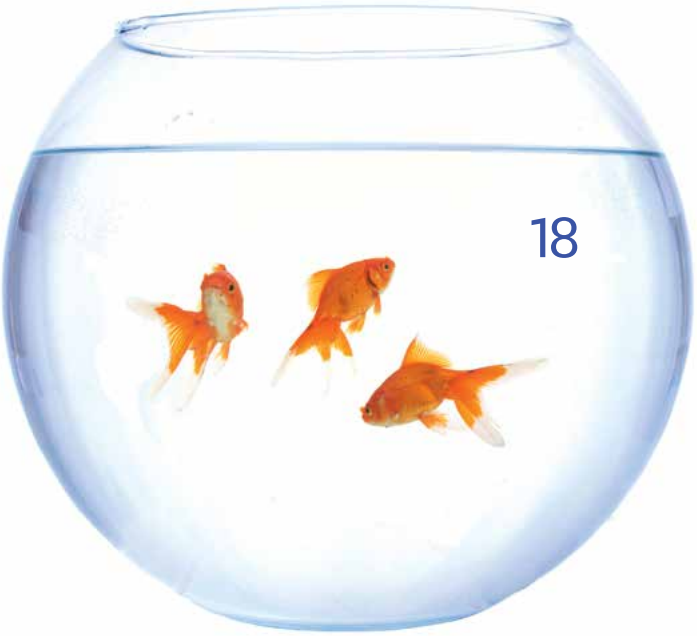
Lesen Sie neben unserem Titelthema den Erlebnisbericht unserer Klientin Manuela Krüger, die ihr Schicksal so annimmt, wie es ist und trotz ihrer schweren Erkrankung versucht, ihr Leben zu meistern.

Ähnlich wie bei Manuela Krüger liegt auch hinter Dietmar Steiner ein langer, schwerer Weg. Er erwachte nach einem Motorradunfall aus dem Koma, trat zurück ins Leben und doch war es ihm vorerst nicht möglich, Kontakt mit seiner Umwelt aufzunehmen. Durch die liebevolle Betreuung seiner Angehörigen und die therapeutische Behandlung in der Transferpflege Berlin macht er nun Fortschritte.

In unserer Rubrik „GIP-Team“ erwartet Sie ein Auszug aus dem täglichen Arbeitsleben unserer GIP-Springer. Alexandra Quandt und Kristina Stange erzählen von ihren Eindrücken und Erfahrungen.

Genießen Sie die Frühlingssonne und viel Spaß beim Lesen!

Marcus Carrasco-Thiatmar
Geschäftsführer der GIP



Inhalt

5 **Aktuell**

- Positives MDK-Prüfergebnis für Berlin
- Vorfreude ist die schönste Freude: GIP-Sommerfest 2009
- Herzlichen Glückwunsch zum 10-jährigen Dienstjubiläum!

6 **Lebenswert**

Informationen, Austausch und Begegnungen

8 **Widerspruch oder Ergänzung?**

Intensiv-palliativ – Gedanken zu ethischen Fragen und Konflikten bei der Behandlung schwerstkranker Menschen

12 **Keine Träne der Welt kann ein Schicksal ändern**

Manuela Krüger nimmt ihr Schicksal so an wie es ist und führt trotz ihrer Erkrankung ein glückliches Leben

16 **Berliner Transferpflege**

Umfangreiche Therapien in der Berliner Transferpflege zeigen bei Dietmar Steiner ihre Wirkung

18 **Aus dem Leben einer GIP-„Springerin“**

Alexandra Quandt ist seit acht Monaten Springerin bei der GIP und sie liebt ihren Job

20 **Wir „springen“ gemeinsam**

Zusammen mit einer Kollegin reist Kristina Stange durch Deutschland und hilft da aus, wo es nötig ist

22 **GIP-Stellenmarkt**

- Arbeiten bei der GIP: Alle Infos für Bewerber
- Aktuelle, bundesweite Stellenangebote

ÜBER UNS

Professionelle häusliche Intensivpflege – 24 Stunden am Tag, an 365 Tagen im Jahr

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. In den zwei Bereichen Kinder- und Erwachsenenpflege beschäftigen wir ausschließlich examiniertes und spezialisiertes Fachpersonal. 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.

Bei Fragen rund um unsere Dienstleistungen erreichen Sie uns täglich von 8 – 20 Uhr in unserer Berliner Hauptverwaltung unter Telefon 030 / 232 58 – 500. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.gip-intensivpflege.de.

AKTUELL

▪ Positives MDK-Prüfergebnis für Berlin

Anfang März 2009 wurde die GIP-Zentrale Berlin im Rahmen der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) des MDK überprüft. Beleuchtet wurde die Prozess- und Ergebnisqualität. Das Prüfungsteam des MDK besuchte u. a. auch vier unserer Berliner Klienten. Der folgende MDK-Prüfbericht bescheinigt uns eine vollständige Erfüllung der Qualitätsanforderungen ohne Abweichungen. Wir freuen uns über dieses positive Ergebnis und werden unser Qualitätsmanagementsystem auch künftig weiterentwickeln.

▪ Vorfreude ist die schönste Freude: GIP-Sommerfest 2009

Die Vorbereitungen für das diesjährige GIP-Sommerfest laufen bereits auf Hochtouren. Lassen Sie sich überraschen von dem, was das GIP-Sommerfestteam dieses Jahr wieder für Sie auf die Beine stellen wird. Wir freuen uns jetzt schon darauf, unsere Klienten, deren Angehörige und Pflegeteams in Berlin begrüßen zu dürfen.

Eines ist sicher: Wir werden wie schon in den vergangenen Jahren auch in diesem Sommer wieder einen gelungenen Abend miteinander verleben.

Herzlichen Glückwunsch zum 10-jährigen Dienstjubiläum!

Wir gratulieren Frau Andrea Maschek herzlich zu ihrem 10-jährigen Dienstjubiläum. Wir danken ihr für den täglichen Einsatz, ihre Kollegialität und das Engagement, das sie unseren Klienten und der GIP in den vergangenen 10 Jahren entgegengebracht hat und wünschen ihr weiterhin viel Erfolg und Freude bei ihrer Arbeit.

GIP

Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH

INTENSIVPFLEGE
Zu Hause und unterwegs

Herausgeber:
GIP
Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH

Marzahner Str. 34
13053 Berlin
Telefon: +49 (30) 232 58 – 500
Fax: +49 (30) 232 58 – 502
Mail: gip@gip-intensivpflege.de
Web: www.gip-intensivpflege.de

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

Autoren und freie Mitarbeiter:
Heinz Gentner, Thorsten Grewe, Manuela Krüger, Lothar Ludwig, Juliane Mehner, Prof. Dr. med. H. Christof Müller-Busch, Alexandra Quandt, Kristina Stange, Petra Taut, Sven Theinert, Melanie Thiele

Gestaltung und Layout: Diana Ghane

Fotos:
Fotolia, Thorsten Grewe, Manuela Krüger, Photocase, Alexandra Quandt, Kristina Stange, stock.xchng

Druck: Druckerei Grimm, Berlin

Auflage: 6.000 Exemplare

Bezugsgebühr: Gratis

Erscheinungsweise: Quartalsweise

Vertrieb: Juliane Mehner

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

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.

Neuigkeiten aus dem Vereinsleben

Zusammenschluss des SHV e.V. mit dem FORUM GEHIRN e.V.

Der Bundesverband SHV e.V. hätte in diesem Jahr sein 10-jähriges Bestehen gefeiert. Auch der FORUM GEHIRN e.V. besteht bereits seit 5 Jahren. Seit Gründung der beiden Selbsthilfeverbände wurden viele Akzente gesetzt, in deren Mittelpunkt immer der betroffene Mensch und dessen Angehörige standen. Es gelang, auf die Problematik von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen aufmerksam zu machen und bundesweit zahlreiche Probleme aus den Bereichen der Medizin, der neurologischen Rehabilitation und der aktivierenden Langzeitpflege zu akzentuieren.

Beide Vereine konnten bereits für sich einiges erreichen. Seit Februar diesen Jahres machen sie sich nun gemeinsam stark. Und es gibt viel zu tun! Im Mittelpunkt der Aktivitäten des neu gegründeten SelbstHilfeVerband-Forum Gehirn e.V. steht die Durchsetzung einer dem Bedarf entsprechenden Versorgung für schädelhirnverletzte Menschen in den neurologischen Reha-Phasen A bis F. Des Weiteren kämpft der Verein für die Gewährung von neuropsychologischen Maßnahmen für die Betroffenen und deren Angehörigen.

Der Verband wird sich noch in diesem Jahr neu positionieren und weitere Problemstellungen thematisieren. Gern nimmt der Vorstand auch Ihre Anregungen zu problematisierenden Themen entgegen.

■ ***Kontakt & Infos*** *E-Mail: info@shv-forum-gehirn.de, www.shv-forum-gehirn.de*

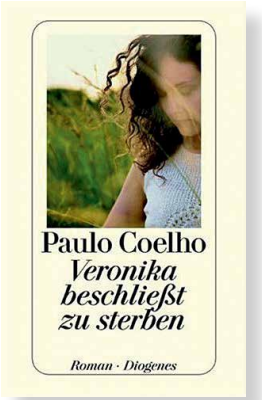
Ein Roman über das Leben

„Veronika beschließt zu sterben“

Veronika ist hübsch, hat einen guten Job und doch ist sie ihres Lebens überdrüssig. Sie beschließt, die Tabletten, die sie besorgt hat, einzeln einzunehmen, nicht alle zusammen – nein, sie will die Möglichkeit haben, mittendrin aufzuhören. Sie erwacht im berüchtigten Irrenhaus von Ljubljana. Ihr Selbstmordversuch ist gescheitert. Als man ihr hier sagt, dass ihr Herz dauerhaft geschädigt sei und ihr nur noch wenig Zeit bleibe, gewinnt sie wider Erwarten ihren Lebenswillen zurück.

Paulo Coelho schildert nahezu bezaubernd die Probleme der Menschen beim Erfüllen ihrer Lebensträume und zeigt, wie kompliziert einerseits, andererseits aber auch einfach das Springen über den eigenen Schatten sein kann.

■ ***Paulo Coelho: Veronika beschließt zu sterben,*** *Diogenes Verlag, 2002, 24. Aufl.*

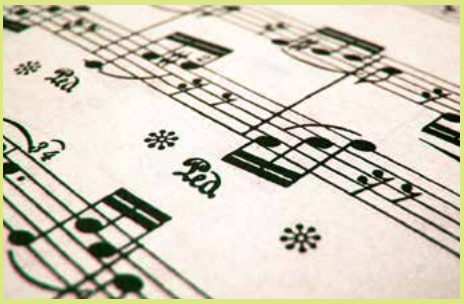


Ein typisch münsterländischer Mühlenhof.

Ferien im schönen Münsterland

„Einatmen und den Tag länger machen...“ auf dem Ferienhof Eilers – ein kleines Urlaubsparadies eingebettet in die grüne Landschaft des Münsterlandes. Der Einzelhof beherbergt sechs liebevoll eingerichtete, zum Teil barrierefreie Ferienwohnungen in vier denkmalgeschützten Hofgebäuden. Die rollstuhlfahrergerechten Wohnungen verfügen neben einem Badezimmer mit randloser Dusche und Haltegriffen auch über eine unterfahrbare Küchenzeile. Genießen Sie die naturbelassene Weitläufigkeit der Anlage mit ihren alten Bäumen, dem Bauerngarten und einem Badeteich – kurzum: Lassen Sie einfach mal wieder die Seele baumeln!

■ ***Kontakt*** *Ferienhof Eilers, Barle 7, 48683 Ahaus-Wüllen, Telefon: 02561/8 13 83, E-Mail: info@ferienhof-eilers.de*
Eine Empfehlung der Familie Düing aus Osnabrück.



Musik ohne Grenzen

Ruuds „Magic Flute“

Wer „Zauberflöte“ hört, denkt üblicherweise an Mozart. Weitgefehlt! „Magic Flute“ nennt Ruud van der Wel, der im Rijndam Rehabilitationszentrum für behinderte Kinder in Rotterdam arbeitet, seine Erfindung – ein Musikinstrument, das es schwerbehinderten Kindern und Erwachsenen ermöglicht, auch ohne ihre Hände und mit einer schwachen Atemmuskulatur bzw. wenig Lungenvolumen zu musizieren.

Das Mundstück der „Magic Flute“ funktioniert wie eine Art Wippe – durch Kopfbewegungen werden verschiedene Tonhöhen erzeugt, die in elektronische Signale übersetzt werden. Die Stärke des Ausatmens in das Mundstück macht wiederum das Volumen der Note aus.

Die „Zauberflöte“ ist ein unkompliziertes Instrument, das auf Grund seiner technischen Ausstattung eine breite Klangskala erzeugen kann, wie z. B. Trompeten- oder Saxofonklänge. Sie imitiert aber auch ein Schlagzeug und sogar kreischende Gitarren. Ihre Möglichkeiten sind nahezu unbegrenzt, weshalb sie sowohl für Anfänger als auch erfahrene Musiker attraktiv ist. Ganz nebenbei ist sie ein hervorragendes atemtherapeutisches Hilfsmittel, das einfach Spaß macht.

- ***Weitere Infos unter***
  www.mybreathmymusic.com

Spielerische Atemtherapie, die Kindern Spaß macht.

Petra Taut (Teamleiterin) und Heinz Gentner begrüßen neue Mitarbeiter in ihrem Team mit diesem Gedicht:

Miteinander reden und lachen,

*sich **gegenseitig** Gefälligkeiten erweisen, **zusammen** schöne Bücher lesen, sich necken und dabei einander Achtung erweisen…*

*Mitunter sich streiten ohne Hass, so wie man es wohl mit sich selbst tut, manchmal auch in den Meinungen auseinandergehen und damit die Eintracht würzen, **einander** belehren und **voneinander** lernen…*

*Die Abwesenden schmerzlich vermissen und die Ankommenden freudig begrüßen, lauter Zeichen der **Liebe** und **Gegenliebe**, die aus dem Herzen kommen…*

*Sich äußern in einem Wort und tausend freundlichen Gesten, wie Zündstoff den Geist in **Gemeinsamkeit** entflammen, so dass aus Vielen eine **Einheit** wird…*

Herzlich willkommen!

Widerspruch oder Ergänzung?

Intensiv-palliativ – Gedanken zu ethischen Fragen und Konflikten bei der Behandlung schwerstkranker Menschen

Im Rahmen der häuslichen Intensivpflege stellt sich häufig die Frage, ob und wie sich unterschiedliche Ansätze und Prinzipien der Intensiv- und Palliativmedizin ergänzen und wann sie miteinander im Widerspruch stehen.

Ambulante Intensivpflege hat das Ziel, die Betreuung schwerstkranker Menschen möglichst lange im häuslichen Bereich zu ermöglichen und deren Leben optimal zu gestalten. In den letzten Jahren werden zunehmend auch u. U. beatmungspflichtige Patienten mit progredienten neurologischen Erkrankungen und onkologischen Erkrankungen intensivpflegerisch zu Hause betreut.

Durch die technischen Möglichkeiten der künstlichen Lebensverlängerung ergeben sich zugleich ethische und emotionale Konflikte und Probleme, denen sich in der täglichen Routine nicht immer mit der ausreichenden Zeit und den vorhandenen Möglichkeiten gewidmet wird. Häufig besteht aber einfach auch Ratlosigkeit, wie mit ethischen Problemen, Konflikten und Dilemmata umgegangen werden soll.

Neuorientierung ärztlich-pflegerischen Handelns

In der Auseinandersetzung mit den Grenzen der Medizin hat sich in den letzten Jahren die Palliativmedizin und mit ihr eine Neuorientierung ärztlich-pflegerischen Handelns entwickelt, in der die Begleitung des Sterbens als wichtige medizinische und pflegerische Aufgabe erkannt wurde. Ziel der Palliativbetreuung ist es, einerseits ein Leben mit bestmöglicher Lebensqualität zu ermöglichen, wenn eine Erkrankung fortgeschritten ist und nicht geheilt werden kann, andererseits aber auch ein Sterben unter menschenwürdigen Bedingungen zuzulassen und die Sterbesituation zu begleiten, ohne den Tod zu beschleunigen oder zu verzögern. Dieser Ansatz scheint gelegentlich mit dem primären Anliegen der Intensivmedizin, nämlich Leben zu retten und Lebenszeit zu verlängern, nur schwer vereinbar.

Bei der intensivmedizinischen und -pflegerischen Betreuung schwerstkranker Menschen und deren Familien im ambulanten Bereich stellt sich immer wieder die Frage, ob und wie sich die unterschiedlichen Ansätze und Prinzipien in der Intensiv- und Palliativpflege ergänzen bzw. wann sie u. U. miteinander im Widerspruch stehen. Wie können beide Ansätze aufeinander bezogen werden? Besonders in der Intensivmedizin zeigt sich, dass Technik auch eine faszinierende Form von Macht ist [1]. Technik kann die Effektivität medizinischen Handelns enorm steigern, aber natürlich auch zu Missbrauch verführen. Der Einsatz von High-Tech- und Apparatemedizin hat nichts daran geändert, dass der Mensch trotz der Beeinflussbarkeit einer Unzahl von Parametern letztlich unberechenbar ist. Während Intensivmedizin die Möglichkeiten der Hochleistungsmedizin symbolisiert, versinnbildlicht Palliativmedizin die Grenzen dieser Möglichkeiten.

Der Tod als Niederlage der Intensivmedizin

Im Jahre 2007 wurden in Deutschlands Krankenhäusern mehr als 1,6 Millionen Fälle (ca. 9 % aller Krankenhausaufnahmen) intensivmedizinisch betreut. Geht man davon aus, dass eine Intensivbehandlung nur notwendig ist, wenn eine Lebensbedrohung vorliegt, so hat für viele dieser Patienten die intensivmedizinische Betreuung dazu geführt, dass sie sozusagen wieder ins Leben „zurückgeführt" wurden. Auch wenn es keine genaueren statistischen Erhebungen zur Sterberate auf Intensivstationen in Deutschland gibt bzw. die Letalität auf Intensivstationen je nach Ausrichtung unterschiedlich ist, kann aber ebenso davon ausgegangen werden, dass ca. 10 – 15 % der im Jahre 2007 in Krankenhäusern verstorbenen ca. 400.000 Patienten auf Intensivstationen starben – also mindestens 40.000 Patienten.

Die Begleitung des Sterbens ist gerade auf Intensivstationen ein häufig mit besonderen Tabus besetztes Thema, dem man sich gerne entzieht, indem sterbende Patienten „verlegt" werden. Sind solche Handlungsweisen Ausdruck dafür, dass das Sterben, das man eigentlich vermeiden möchte, im intensivmedizinischen Selbstverständnis immer noch eine Niederlage bzw. ein Versagen intensivtherapeutischen Bemühens darstellt?

Grenzsituationen bergen Entscheidungskonflikte

Grenzsituationen zwischen Leben und Sterben sind für alle davon Betroffenen nicht nur emotional belastend, sondern häufig mit Entscheidungskonflikten verbunden. Während es in der Intensivmedizin im Kampf gegen den Tod akut darum geht, Menschen mit lebensbedrohlich gestörten Vitalfunktionen so zu behandeln, dass sie ins Leben „zurückgebracht" werden und ihre autonome Lebensgestaltung weitestgehend wieder hergestellt wird, geht es in der ambulanten Langzeitbetreuung von Intensivpatienten darum, gestörte Vitalfunktionen dauerhaft künstlich zu unterstützen, um eine optimale Lebensqualität und Lebenssituation für die betroffenen Menschen zu ermöglichen. Einerseits geht es darum, dem ethischen Prinzip der Lebenserhaltung und -unterstützung gerecht zu werden, andererseits kommt aber auch der Frage nach der Lebensqualität bzw. dem Lebenswert – genau wie in der Palliativmedizin – eine hohe Bedeutung zu.

Sterbenlassen bedeutet immer auch Verzicht – es ist sicherlich ein Verdienst der Palliativmedizin, dem Sterben als autonomer Leistung am Ende des Lebens wieder mehr Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Der Tod wird sich nicht besiegen lassen, aber die Bedingungen unter denen dem Sterben im 21. Jahrhundert begegnet wird, haben durch die mit der Palliativmedizin verbundene Neuorientierung auf Lebensqualität, Lebenshilfe sowie Menschlich- und Mitmenschlichkeit im Sterben wieder stärkere Beachtung gefunden.

Erst in den letzten Jahren werden Handlungsoptionen in Grenzsituationen notwendigerweise auch unter dem Gesichtspunkt einer qualitativen Beurteilung einer verbleibenden Lebensperspektive diskutiert,

Bitte lesen Sie weiter auf Seite 10 ►

wobei die Bewertung oder Beurteilung eines Lebens, das als nicht oder nicht mehr „lebenswert“ angesehen wird, eine zentrale Bedeutung erhalten hat. Begriffe wie Lebensqualität, Selbstbestimmung, Freiheit, Würde und Identität kennzeichnen die Diskussion über den „Wert des Lebens“. Andererseits wird aber auch die Frage gestellt: „Gibt es auch einen Wert des Todes, des Sterbens, wann darf ein Mensch in intensivmedizinischer Behandlung sterben und wie?“

Angst vor der Medizin verdrängt die vor dem Tod

Von vielen, besonders den gesunden Menschen, wird heute ein „schneller“ Tod als weniger schlimm angesehen als ein Überleben mit eingeschränkter Kommunikation, Behinderung und Belastung anderer. Die Angst vor der Medizin hat die Angst vor dem Tod verdrängt. Übertherapie, Aktionismus oder nur symbolhaftes Handeln – aus welchem Grunde auch immer – sind besonders in Deutschland viel zu wenig problematisierte, aber doch verbreitete Phänomene. So ist es nicht verwunderlich, dass medizinische Maßnahmen bzw. deren Komplikationen in einem nicht unerheblichen Maße auch als Todesursache erkannt werden bzw. zur Mortalität beitragen.

Trotz aller Erfolge wird immer wieder der Vorwurf erhoben, dass belastendes Sterben und Leiden durch intensivmedizinische Maßnahmen künstlich verlängert würden und dass Patienten ohne eigene Entscheidungsmöglichkeit intensivmedizinischen Maßnahmen ausgeliefert sind. Entscheidungen in der Intensivmedizin zwischen Maximaltherapie, Therapiebegrenzung, Therapiereduktion und Therapieabbruch[2] werden weitestgehend paternalistisch ohne Mitwirkung des meist nicht selbstbestimmungsfähigen Patienten unter Berücksichtigung medizinischer Möglichkeiten und prognostischer Kriterien getroffen. Dabei werden nicht immer ausreichend die besonderen Umstände des Einzelfalles berücksichtigt.

Patienten haben oft Angst, dass sie mit zunehmendem Selbstbestimmungs- und Autonomieverlust nicht nur Opfer ihrer Erkrankung sondern auch ihrer Behandler werden. Hier zwischen Verantwortungsübernahme und Partnerschaft den richtigen Weg zu finden, bedeutet für die Intensivmedizin, sich in Grenzbereichen auch an palliativmedizinischen Prinzipien zu orientieren. Patientenverfügungen sind in solchen Situationen für eine am Willen des Betroffenen orientierte Behandlung ein wichtiges und verbindliches Instrument des Dialogs.

Sterbenlassen bedeutet Verantwortungsübernahme

In der Langzeitintensivpflege werden ähnlich wie in der Palliativmedizin immer Menschen und Angehörige betreut, die sich mit existentiellen Sinnfragen auseinandersetzen. Während Palliativpatienten oft schon lange mit der Unheilbarkeit einer Erkrankung und dem Sterben konfrontiert sind, handelt es sich bei Langzeitintensivpatienten häufiger um Menschen, die sozusagen mitten aus dem Leben gerissen wurden, so dass die Konfrontation mit dem Tod meist „unvorbereitet“ erfolgt. Nicht immer hängen die Menschen, deren Leben durch die technischen Errungenschaften der Medizin künstlich aufrechterhalten wird, so am Leben, wie es sich gesunde Menschen vorstellen. Nicht immer wird das Leben eines schwerstpflegebedürftigen Menschen von Betroffenen und Angehörigen als so wertvoll und sinnvoll angesehen, dass eine Lebensverlängerung um jeden Preis gewünscht wird. So werden Ärzte und Pflegende in der Langzeitintensivbetreuung vor die Frage gestellt, unter welchen Bedingungen das Sterben dieser Menschen zugelassen, ermöglicht und begleitet werden kann.

Sterben unter intensivmedizinischen Bedingungen bedeutet in einem besonderen Maße auf Interventionsmaßnahmen zu verzichten, die mit dem Ziel einer Lebenszeitverlängerung eingesetzt wurden. Dazu bedarf es natürlich genauer Kriterien. Die besonders in den USA – auch unter ökonomischen Aspekten – verstärkt geführte Diskussion über die sog. „futility medicine“ (übersetzt: physiologisch sinnlose, qualitativ ineffektive, quantitativ unangemessene Medizin) zeigt, dass im Spannungsfeld von medizinischen Möglichkeiten, sozialen Interessen, gesellschaftlichen Prioritäten und individuellen Erwartungen ethische Konflikte bestehen, die in Grenzbereichen zwischen Leben und Sterben einer Orientierung benötigen. Sterbenlassen bedeutet auch Verantwortungsübernahme. Besonders schwierig wird es dadurch, dass Patienten und Angehörige mit fortgeschrittener Erkrankungsdauer in der Regel weniger entscheidungskompetent und häufig ambivalent sind: Der eindeutige Sterbewunsch und das Verlangen, auf alles zu verzichten, ist eine seltene Ausnahme bei schwerstkranken Menschen, die dem Tod ins Auge sehen. Wer verantwortet dann was und für wen?

Der Wunsch nach ärztlicher Sterbehilfe

Die durch die Errungenschaften der Intensivmedizin ermöglichte Lebenssituation wird von den Betroffenen und Angehörigen nicht immer als würdig oder lebenswert empfunden, so dass der Gedanke und auch das Verlangen nach einem „guten“, schnellen Tod durch Therapiebeendigung bzw.

medizinische Hilfe zum Sterben eine zunehmend praktische bzw. juristische Relevanz erhält. Zwischen Ärzten, Pflegenden, Patienten und Angehörigen ergeben sich Unsicherheiten in der Konfrontation mit dem Wunsch nach ärztlicher Sterbehilfe.

Sicher stellt die Einbeziehung anderer und das Verlangen nach ärztlicher Hilfe zur Lebensbeendigung immer ein Zeichen großen Vertrauens dar, das es anzuerkennen und aufzunehmen gilt. Neben Verständnis und Respekt geht es aber im sensiblen Umgang mit Patienten und Angehörigen, wenn diese den Wunsch nach ärztlicher Hilfe zum Tod äußern, auch um eine moralische Beurteilung von Tötungswünschen. Wie oft verbirgt sich hinter heftigsten Sterbewünschen eine ganz besonders starke Sehnsucht nach einer besseren Lebenssituation.

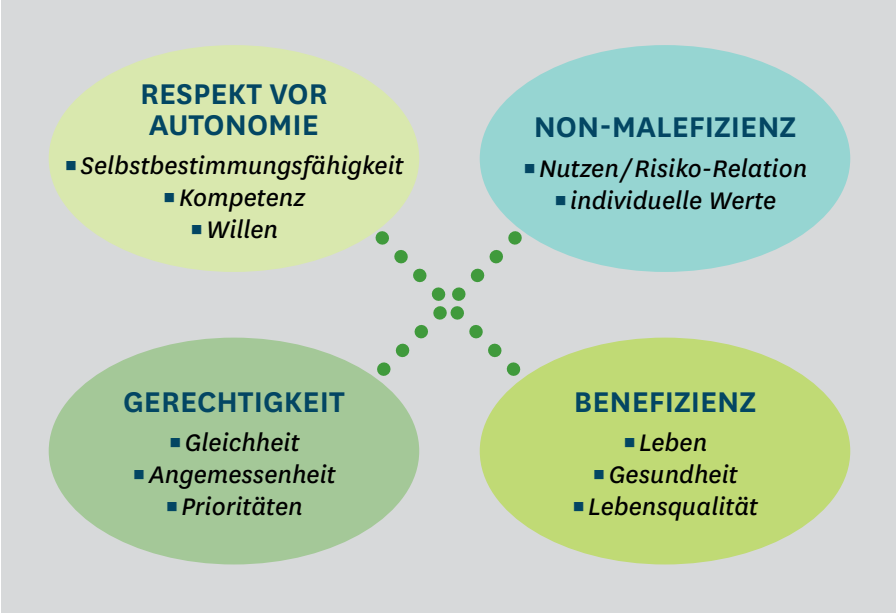
Selbstverständlich ist, dass lebensverlängernde medizinische Maßnahmen nicht gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt werden dürfen, besonders dann nicht, wenn Menschen sich der Unausweichlichkeit des Todes ausgeliefert sehen. Einen hohen Stellenwert haben hier Patientenverfügungen, die es so zu respektieren gilt, wie es in den Grundsätzen der Bundessärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung eindeutig dargelegt wird.

Die Bereitstellung bzw. Gabe von tödlich wirkenden Medikamenten zur Selbsttötung bzw. die Tötung auf Verlangen stellt zumindest aus palliativmedizinischer Sicht keine therapeutische Option dar. Therapie und ganz besonders auch leidenslindernde Behandlung können sich immer nur an einem Ziel orientieren, welches die Qualität, den Sinn und den Wert des bestimmbaren Lebens im Auge hat und nicht die Qualität, den Sinn und den Wert des unbestimmbaren Todes. Nicht die Abschaffung des Leidenden, sondern die Linderung des Leidens ist die Aufgabe des Arztes.

Allgemeine Prinzipien des medizinischen Handelns

Die Beurteilung der Prognose, der Umgang mit Selbstbestimmung, die Entscheidung zwischen Maximaltherapie und Therapieverzicht, die Begleitung des Sterbens und die Berücksichtigung von Ressourcen stellen sowohl in der Intensivmedizin als auch in der Palliativmedizin hohe ethische Anforderungen. Dabei können die konzeptionellen Begründungen palliativmedizinischer Werte durchaus auch für andere Bereiche hilfreich sein. Zu den allgemeinen Prinzipien des medizinischen Handelns gehören: „Respekt vor Autonomie“, „Gutes Tun“ (Benefizienz), „Nicht Schaden“ (Non-Malefizienz) und „Gerechtigkeit“. Diese müssen im Einzelfall zueinander bezogen werden und befinden sich miteinander in einem Spannungsfeld (siehe Abb. oben).

DIE VIER PRINZIPIEN DER MODERNEN MEDIZIN



Das Spannungsfeld medizinethischer Prinzipien nach Beauchamps & Childress

Unter palliativen Gesichtspunkten hat neben dem „Respekt vor Autonomie“ besonders das Prinzip des „Nicht Schaden“ einen hohen Stellenwert, d.h. die möglichen Nachteile einer Behandlung müssen ganz besonders sorgfältig zu ihrem potentiellen Nutzen in Beziehung gesetzt werden. So kann und darf auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichtet werden, wenn deren Belastungen bzw. deren Schaden nicht mit einem möglichen Nutzen gerechtfertigt werden können – besonders dann, wenn der Verzicht dem Willen des Betroffenen entspricht und eine Behandlung weder der Lebenssituation noch der biografischen Entwicklung des Betroffenen angemessen ist.

In Konfliktsituationen sollte eine moderierte ethische Fallbesprechung erfolgen bzw. kann ein Ethikkonsil oder sogar eine Beratung in einem Ethikkomitee sinnvoll sein. Ethikkonsile finden meist prospektiv bei Entscheidungsproblemen in schwierigen Situationen und vor Ort statt. Professionelle Ethikberater oder geschulte Mitarbeiter eines klinischen Ethikkomitees moderieren und unterstützen die in ethischen Problemsituationen angestrebte gemeinsame Entscheidungsfindung indem sie z.B. darauf achten, dass die unterschiedlichen Perspektiven der verschiedenen Beteiligten wahrgenommen werden. Medizinisch begründete und am Willen des Betroffenen orientierte Begrenzungsmaßnahmen sollten transparent sein und von allen Beteiligten im Konsens getragen werden.

Prof. Dr. med. H. Christof Müller-Busch

1 *Bender, H. J.: Intensivmedizin zwischen Faszination und Wirklichkeit. In: Bauer, A. W. (Hrsg.)(1998): Medizinische Ethik am Beginn des 21. Jahrhunderts, Karl F. Haug Fachbuchverlag, Heidelberg.*

2 *Salomon, F. (2000): Leben und Sterben in der Intensivmedizin, Lengerich, Pabst Science Publ.*

WEITERE INFORMATIONEN

Prof. Dr. med. H. Christof Müller-Busch

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Ehem. Ltd. Arzt am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Rüsternallee 45, 14050 Berlin

Telefon: 030/30810654

Fax: 030/30810656

E-mail: muebu@t-online.de

Keine Träne der Welt kann ein Schicksal ändern

Manuela Krüger, 36, sitzt im Rollstuhl, kann nicht laufen, ihren linken Arm nicht bewegen und nur mit Hilfe eines Zwerchfellschrittmachers atmen – aber sie kann Musik hören, lesen, schreiben, basteln, malen und zeichnen. Sie nimmt ihr Schicksal so an wie es ist.

Nach sechs langen Jahren im Pflegeheim lebt Manuela Krüger heute in ihrer eigenen Wohnung.

Mein Name ist Manuela Krüger. Ich wurde in Greifswald geboren und lebe seit 2002 in Schwaig bei Nürnberg. Als ich drei Jahre alt war, ließen sich meine Eltern scheiden. Sicher kommt das in den besten Familien vor – für mich war dies der Bruch meiner Persönlichkeit. Viele unschöne Jahre gingen vorüber bis ich mit 14 Jahren in ein Kinderheim kam und dort die drei schönsten Jahre meiner Kinder- und Jugendzeit verlebte. Seit meinem 15. Lebensjahr schreibe ich Gedichte. In der Schule war ich Mitglied in der Gruppe für ,,schreibende Schüler". Schon damals habe ich meine Gefühle und Erlebnisse in Verse und Geschichten verpackt. Außerdem malte ich gern. Der Bleistift war mein bester Freund. Egal wo ich mich befand, er war immer an meiner Seite und so wie ich ihn führte, übertrug er meine Betrachtungen auf das Papier. Überall boten sich mir Motive, die ich abzeichnete oder die vor meinem geistigen Auge entstanden. Mit Farben jonglieren gehörte ebenso zu meinen Hobbys wie das Schreiben.

Nach meinem Realschulabschluss 1990 begann ich eine Lehre als Textilmaschinenführerin in Zittau. Ich war unglücklich mit meiner Berufswahl, die leider nicht meinen Vorstellungen und Interessen entsprach. Nach fünf Monaten schmiss ich das Handtuch und brach die Ausbildung letztendlich ab. Meine Heimleiter versuchten danach, mich mit meinen künstlerischen Fähigkeiten an der Kunsthochschule Rostock unterzubringen. Im April 1991 hatte ich dort sogar ein Vorstellungsgespräch bei dem ich äußerte, kein Abitur zu haben, was allerdings kein Problem darstellte, da das Kunststudium abiturbegleitend war.

Unerwartete Kopfschmerzen

Zwei Tage nach diesem Vorstellungsgespräch, am 16. April 1991, änderte sich mein Leben schlagartig. Mich quälten unvorstellbare Kopfschmerzen, meine Kräfte verließen mich rapide und ich konnte mich nicht mehr auf den Beinen halten. Der erste Versuch, einen Arzt zu rufen, scheiterte. Nach dem zweiten Anlauf seitens meiner Erzieher, Hilfe kommen zu lassen, vergingen kostbare Minuten. Es dauerte lange bis der Arzt endlich kam. Als er mich angesehen hatte, wollte er unverrichteter Dinge wieder gehen. Doch ich schrie ihn an, wenn er gehe, würde ich das ganze Haus zusammenbrüllen. Daraufhin untersuchte er mich gründlicher und wies mich sofort in ein Krankenhaus ein. Wieder verging wertvolle Zeit bis der Krankenwagen kam – Zeit, in der ich vor Schmerzen fast ohnmächtig wurde. Auf dem Weg in die Uniklinik Greifswald verlor ich zeitweise das Bewusstsein. In der Klinik erlitt ich einen Herz-Kreislaufstillstand, woraufhin ich dann in ein sechs Wochen andauerndes Koma fiel.

Sechs Wochen Koma

Während meiner komatösen Zeit saß meine Heimleiterin Frau Lemmert, so oft sie konnte, an meinem Bett. Im Heim brauchten sie die anderen Kinder, zu Hause warteten ihr Mann und ihre eigenen Kinder auf sie und doch nahm sie sich Zeit für mich. Normalerweise ist es die Aufgabe einer Mutter, am Bett ihres Kindes zu wachen, sofern sie da ist. Aber meine Mutter war nicht da, nein, Frau Lemmert nahm ihre Position ein – eine menschliche Geste, für die ich ihr immer dankbar sein werde.

Als ich wieder zu mir kam und die Augen öffnete, sah ich sie zuerst – Frau Lemmert, deren Menschlichkeit, Zuneigung und Kinderliebe mich in der gesamten Kinderheim- und Komazeit tagtäglich begleitet hatten. Es hat mir viel bedeutet, sie als erste an meinem Bett zu sehen, an dem sie Tag für Tag, während ich schlief, wachte. So etwas ist nicht selbstverständlich. Sie ersetzte mir die Mutter, die mir immer gefehlt hatte.

Ich war komplett gelähmt

Nach der Zeit im Koma war ich komplett gelähmt. Mein Bewegungsapparat, meine Atmung, das Reden und Essen waren außer Kraft gesetzt. Die Diagnose lautete: ,,Querschnittslähmung nach Chiarisyndrom mit Schädigung der Medulla Oblongata unterhalb C0". Manch einer würde sagen, dass ein Leben so keinen Wert mehr habe, doch für mich gab es keinen Grund aufzugeben. Im Gegenteil, ich bin dankbar dafür, dass die Ärzte mein Leben gerettet haben.

Manuela Krüger unternimmt viel mit ihrem Team. Gemeinsam fahren sie u. a. jedes Jahr zum GIP-Sommerfest nach Berlin.

Während ich etwa 40 Monate in verschiedenen Krankenhäusern lag, lernte ich wieder zu sprechen, zu essen, meinen Kopf und den rechten Arm zu bewegen. Es dauerte zwei Jahre bis ich fit genug war, um wieder am Computer zu schreiben. Die Art und Weise, mein Schicksal zu begreifen, war, es in Worte zu fassen. In zahlreichen schlaflosen Nächten entstanden so Gedichte, die das Ergebnis weit entfernter Gedanken waren, für die es tagsüber weder Raum noch Zeit gab. Mein Alltag gab eine Richtung vor, in der poetisches Geistesgut keine Chance hatte. Im Dunkel der Nacht hingegen konnte sich die Poesie ungestört entfalten und so schrieb ich Wort um Wort, Zeile um Zeile, Strophe um Strophe unzählige Gedichte.

Mit Zwerchfellschrittmacher nach Hause

Da ich trotz aller Fortschritte nicht selber atmen konnte und auf eine Beatmungsmaschine angewiesen war, wurde mir 1992 in Bad Wildungen ein von Prof. Dr. Thoma aus Wien entwickelter Zwerchfellschrittmacher implantiert – eine interne Beatmungsmaschine, die mit geringen Stromfrequenzen das Zwerchfell stimuliert, wodurch eine physiologische Atmung zustande kommt. Diese macht den Verzicht auf sichtbare Beatmungsschläuche möglich. Für Außenstehende ist dieses System nicht zu sehen, was mir ein gewisses Stück Freiheit, Selbstständigkeit und Sicherheit gibt. Damals war dieser Schrittmacher etwas ganz Seltenes und Besonderes.

So „ausgestattet" wurde ich in die Häuslichkeit entlassen. Zwei Jahre lang zahlte die Stadt Greifswald meine Pflege, weil niemand auf die Idee kam, die Krankenkasse um Unterstützung zu bitten. Nach diesen zwei Jahren stellte die Stadt Greifswald die Zahlung für meine Pflegekräfte ein und so blieb mir nur noch das Pflegeheim, in dem ich dann sechs Jahre wohnte. Von dort aus nahm ich durch eine Freundin Kontakt zur GIP auf, die mir sehr schnell eine rollstuhlgerechte Wohnung suchte. So zog ich binnen weniger Monate, am 15. März 2002, in meine eigene Wohnung nach Schwaig bei Nürnberg. Hier lebe ich nun seit sieben Jahren und habe es keinen Tag bereut, von der See ins 700 km entfernte Schwaig gezogen zu sein. Ich bin hier sehr glück-

Bitte lesen Sie weiter auf Seite 14 ►

lich mit meinem Freund, meiner Katze und meinem Team, welches mich 24 Stunden am Tag betreut.

Ein kleines harmonisches Team

Diese Art von Betreuung, wie ich sie genieße, ist auf sehr viel Einfühlungsvermögen und großes Vertrauen aufgebaut, weshalb Teamfähigkeit und der Umgang mit konstruktiver Kritik eine entscheidende Rolle im täglichen Miteinander spielen. Der Job ist kein einfacher und setzt eine Menge Überzeugung der Pflegekräfte von ihrer Arbeit voraus. Susi, die mir seit fast vier Jahren zur Seite steht, sagte einmal: „Es ist kein Beruf, sondern eine Berufung!“, womit sie recht hat.

In den letzten sechs Jahren machte ich sowohl positive als auch negative Erfahrungen. Nicht jedem liegt die Arbeit als „persönliche Assistenz“ im Blut, nicht immer stimmt die gegenseitige Sympathie, was ich nicht nur einmal feststellen musste und was man sich auch eingestehen sollte. Seit einigen Monaten habe ich nun wieder ein, wenn auch noch kleines Team, das hervorragend miteinander harmoniert.

Mein altes Team war 2008 auseinander gegangen. Es blieb nur noch Susi. Gemeinsam mit ihr, unserer PDL Frau Mauder und meinem Freund Holger suchten wir aus den Bewerbern nach Mitarbeitern für unser Team. Hierbei mussten wir einige negative Erfahrungen machen, was aber auf Grund der Erlebnisse der letzten Jahre nicht allzu schlimm war. In dieser Zeit halfen uns viele liebe Aushilfen und Springer der GIP, welche nicht nur ihren Dienst verrichteten, sondern mich und mein angeknackstes Selbstvertrauen psychisch wieder aufbauten. Doch was lange währt wird endlich gut und so können wir nun Anja, Regina und Giesela zu unserem Team zählen und sagen, dass wir alle sehr gut miteinander auskommen.

Auch von ihrem Freund Holger erhält Manuela Krüger Unterstützung.

Schon in den letzten Jahren unternahmen meine Pflegekräfte und ich viel gemeinsam. Außerhalb ihrer Arbeitszeit gingen wir tanzen, auf Flohmärkte, ins Kino, feierten Geburtstag zusammen, fuhren in den Urlaub und auf die Sommerfeste der GIP. Auch für dieses Jahr ist mit meinem Team schon einiges geplant. Das ist keine Selbstverständlichkeit, denn jeder von ihnen hat eine eigene Familie zu Hause, die sie braucht. Meine Pflegekräfte versuchen, mir die Zeit so abwechslungsreich wie möglich zu machen, doch auch sie können nicht mehr, als ihr Bestes geben. Ich will damit nicht sagen, dass es mir schlecht geht oder ich des Lebens überdrüssig bin. Nein, mein Leben hat einen hohen Stellenwert für mich. Sicher ist das für einige Menschen unverständlich, doch ich habe schon so viele Hürden genommen, bin so oft tief gefallen und bin doch immer wieder aufgestanden.

Das Leben so gut wie möglich meistern

Im Laufe der Zeit interessierte ich mich immer mehr für mein Krankheitsbild. Ich hatte immer an der Diagnose der Ärzte gezweifelt. Laut Internetrecherchen tritt das Arnold-Chiarisyndrom ganz anders auf, als es bei mir der Fall war. Auch der recherchierte Verlauf und die Symptome sind nicht identisch mit den meinen. Mit diesem Wissen nahm ich Kontakt mit einem Neurochirurgen und Chiarispezialisten aus Ulm auf, um abklären zu lassen, was damals wirklich passiert war.

Als ich damals in Bad Wildungen entlassen wurde, bekam ich ein Dia-MRT-Bild von meinem Schädel mit den Worten, dass dieses Bild das einzige sei, was von den früheren Untersuchungen noch existiere. Ich solle es gut aufbewahren. Nach der Vorlage meines Dia-Bildes und einem CT mit Kontrastmittel in Ulm war sich der Arzt sicher, dass ich am Arnold-Chiarisyndrom erkrankt war und man eventuell operativ etwas hätte tun können. Er wollte dies aber mit einer weiteren Untersuchung konkretisieren. Im November 2007 folgte einer Myolographie ein weiteres CT. Dabei stellte sich heraus, dass meine Erkrankung nicht durch einen Chiari, sondern eine Zyste verursacht wurde. Das Dia-Bild zeigt allerdings eine Aufnahme aus einer Perspektive, bei der selbst der erfahrenste Arzt sich fast sicher

sein musste, dass es sich um ein Arnold-Chiarisyndrom handelt. Wenn ich eins und eins zusammen zähle, überkommt mich das ungute Gefühl, dass da was nicht mit rechten Dingen zuging. Für mich ändert sich durch diese Erkenntnis allerdings nichts.

Mein Lebensmotto ist: ,,Kopf hoch, auch wenn der Hals dreckig ist". Ich sitze im Rollstuhl, kann nicht laufen und meinen linken Arm nicht bewegen. Aber ich kann Musik hören, lesen, mit meinen Team tanzen und ins Kino gehen, basteln, malen, zeichnen und ich arbeite viel am Computer. Ich habe eine Katze und einen Freund, die mein Leben mit ihrer Persönlichkeit bereichern. Ich nehme mein Schicksal so an, wie es ist. Es bringt mich nicht weiter, mit meinem Schicksal zu hadern und mich nervlich runterzuziehen, denn keine Träne der Welt kann es ändern. Mit der Kraft, die ich habe, versuche ich, mein Leben so gut wie möglich zu meistern und das Beste daraus zu machen. Es ist mir sogar ein Bedürfnis, anderen Menschen, die den Sinn in ihrem Leben verloren haben, Mut zu machen und zu zeigen, dass das Leben auch in schwierigen Situationen wertvoll ist.

Ihre Kindheit verbrachte Manuela Krüger in Greifswald. Heute lebt sie in Schwaig bei Nürnberg.

Ein neuer Schrittmacher musste her

Leider schränkte mich im letzten Jahr mein alter, mittlerweile in die Jahre gekommener Zwerchfellschrittmacher in all meinen Aktivitäten so sehr ein, dass ich am 18. Februar 2009 in der BG Unfallklinik Tübingen einen neuen Zwerchfellschrittmacher, den Atrostim PNS, implantiert bekam. Diese Operation war notwendig, da es für den alten ASM keine Wartung in Deutschland mehr gab und die Versorgung mit diversen „Ersatzteilen" nicht mehr gewährleistet werden konnte. Somit funktionierte zwar das Implantat bis zur OP ohne Probleme, der Schrittmacher fiel jedoch immer häufiger aus und verlor zusehends an Sicherheit. Jetzt habe ich zwar zwei Sendespulen auf meinem Oberkörper kleben, aber das neue Gerät funktioniert perfekt. Ich komme mittlerweile sehr gut damit klar, so dass ich meine Hobbys wieder aufnehmen konnte.

Durch meine Erkrankung ist auch die Feinmotorik in meiner rechten Hand eingeschränkt. Somit sind mir gezielte Handbewegungen nur unter höchster Konzentration möglich. Das hinderte mich aber nicht daran, auszuprobieren, was möglich ist, um wieder zu malen. Um Ölbilder nach Bob Ross zu malen, braucht man keine feinmotorischen Fähigkeiten, sondern nur das Wissen über seine Technik. Bob Ross ist ein amerikanischer Maler, der durch seinen TV-Malkurs berühmt wurde und wer ihn kennt, der weiß, dass er seine Bilder in einer halben Stunde vollendet. Wenn man seinen Malstil verfolgt, glaubt man nicht, welch wundervolle Gemälde dabei entstehen. Obwohl seine Maltechnik so leicht wirkt, ist sie sehr schwer nachzumachen. Meine nach seinem Vorbild gemalten Bilder entschädigen mich aber für sämtliche Anstrengungen.

Im Großen und Ganzen kann ich sagen, dass ich trotz meiner Erkrankung ein glückliches Leben führe und mich nicht unterkriegen lasse. Das Einzige, das mich bedrückt, ist, dass ich weder einen Job noch eine abgeschlossene Ausbildung habe, weil mich das Berufsbildungswerk Greifswald damals als nicht vermittelbar einstufte. Aber ich gebe die Hoffnung nicht auf, doch noch die Chance zu erhalten, meine Fähigkeiten in der Arbeitswelt unter Beweis zu stellen.

Auf diesem Weg noch einmal vielen Dank an mein Team, meine PDL, Herrn Carrasco-Thiatmar und an alle Aushilfen sowie Springer für ihre Unterstützung.

Manuela Krüger

Die Berliner Transferpflege

Das 30 Meter hohe Kunstwerk „Molecule Man“ steht in der Spree.

Hinter Dietmar Steiner, 46, liegt ein langer und beschwerlicher Weg. Sein GIP-Team, seine Freunde und insbesondere seine Familie unterstützen ihn tatkräftig.

Am 4. Mai 2007 fuhr Dietmar Steiner wie so oft mit dem Motorrad zur Arbeit und erlitt einen schweren Verkehrsunfall. An diesem Tag änderte sich sein bisheriges Leben von Grund auf. Als der Notarzt damals die Unfallstelle erreichte, fand er Herrn Steiner bewusstlos vor. Auf Grund der Schwere seiner Verletzungen wurde er schließlich in das Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) geflogen. Hier sollte er noch eine lange Zeit verbringen.

Schwer zu definierender Bewusstseinszustand

Neben mehreren Frakturen und Verletzungen erlitt Dietmar Steiner starke Hirnblutungen. Er fiel in ein Koma, aus dem er mit schwerwiegenden Folgen für seinen weiteren Lebensweg erwachte. Unmittelbar nach seinem Erwachen aus dem Koma befand er sich in einem schwierig zu definierenden Bewusstseinszustand: Er war zwar wach aber doch nicht in der Lage, einen deutlich erkennbaren Kontakt mit seiner Umwelt aufzunehmen.

Während seines Krankenhausaufenthaltes hatte Herr Steiner mit vielen, teils sehr schweren Infektionen der Lunge und der Harnwege zu kämpfen. Die therapeutischen Maßnahmen in der Klinik dauerten mehrere Monate lang an. In dieser Zeit bekam er ein Tracheostoma, eine Baclofenpumpe und eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) zur künstlichen Ernährung. Mehr als ein Jahr war vergangen, als er am 3. Juli 2008 endlich in sein vorerst neues Zuhause – die Berliner Transferpflege – entlassen werden konnte.

Kurz vor seiner Entlassung aus der Klinik entwickelte Dietmar Steiner einen schweren Harnwegsinfekt, der den Ärzten Anlass zu großer Sorge gab, so dass seine Entlassung vorerst verschoben werden musste. Endlich in der Berliner Transferpflege angekommen, standen wir – sein GIP-Pflegeteam – und auch er vor neuen Herausforderungen.

Keine Herausforderung ist zu groß für die Mitarbeiter der GIP

Dietmar Steiner konnte keinen längeren Blickkontakt halten. Eine zureichende Kommunikation, wie sie nötig wäre, um seine Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen, gestaltete sich daher äußerst schwierig. Aber keine Herausforderung ist zu groß für die Mitarbeiter der Transferpflege Berlin. Stets standen seine Familie und Freunde hinter ihm und unterstützten uns in unserer Arbeit. In langen Gesprächen erfuhren wir für seine Therapie wichtige Details aus seinem bisherigem Leben.

In Herrn Steiners Zimmer stehen viele persönliche Gegenstände. Auch seine Lieblingscouch hat den Weg in sein vorerst neues Zuhause gefunden. Die Wände sind mit persönlichen Bildern geschmückt. Er hatte viele Hobbys, u.a. hegte er eine Leidenschaft für Motorräder, denen er sehr viel Zeit widmete. Pfleger Martin, einer unserer Team-Kollegen – selbst passionierter Motorradfahrer – entdeckte durch den Umgang mit Herrn Steiner seine Begeisterung für den Motorsport wieder. Heute sehen sich Martin und unser Klient gemeinsam Motorradzeitschriften an, wobei Martin

Dietmar Steiner und sein GIP-Pflegeteam in der Transferpflege Berlin.

Herrn Steiner die neuesten Technikfinessen und -entwicklungen erklärt.

Umfangreiche Therapien zeigen Wirkung

Inzwischen macht Dietmar Steiner Fortschritte. Er kann sich durch Mimik und Gestik ausdrücken. Mehrmals in der Woche wird er von unseren erfahrenen und sehr motivierten Therapeuten physiotherapeutisch, ergotherapeutisch und logopädisch behandelt. Sein Therapeutenteam arbeitet eng mit uns zusammen und führt zeitweise interdisziplinäre Sitzungen durch, die ihn z. B. beim Wiedererlernen seiner motorischen Fähigkeiten unterstützen. Auch ganz neue Behandlungsansätze bringen unsere Therapeuten in ihre und unsere Arbeit ein.

Herr Steiner kann heute trotz seiner starken Spastiken mit Hilfe der Physiotherapeuten Marc und Nino am Bettrand sitzen, die Arme bewegen, sich stützen und seit einiger Zeit mit dem Rumpf vor und zurück schaukeln. Für gesunde Menschen scheint dies ein Leichtes zu sein. Wer Dietmar Steiner aber kennt, weiß, dass diese kleinen Fortschritte für ihn einen Riesenerfolg darstellen. Eine Klientin, die ebenfalls von der GIP versorgt wird, meinte einmal, dass solche Anstrengungen für einen gesunden Menschen vergleichbar mit einem 1000 m-Lauf seien.

Große Erfolge erzielt auch Annkathrin im Bereich der Ergotherapie. Sie trainiert sowohl Herrn Steiners Feinmotorik, als auch die Körperwahrnehmung der tetraparetischen Gliedmaßen. Mittlerweile kann er die Fernbedienung seines Pflegebettes mit unserer Unterstützung bedienen und so seine Lagerung selbst mitbestimmen. Ein großer Augenblick für das Team war, als er das erste Mal seinen Namen auf ein Blatt Papier schrieb. Der erste Versuch war nur wenig leserlich, aber schon beim folgenden war sein Name deutlich zu erkennen. Auf die Frage hin, wie denn seine Kinder hießen, schrieb Herr Steiner die Anfangsbuchstaben ihrer Namen.

Auf Grund seiner Dysphagie übt Sylvia, unsere Logopädin, zweimal wöchentlich mit Herrn Steiner das Schlucken. Anfänglich stimulierte sie seine Nacken- und Kiefermuskulatur und animierte ihn so zum Schlucken seines Speichels. Inzwischen hat Dietmar Steiner seine wahre Freude daran, kleine Mengen Schokolade, Früchtebrei, geschlagene Sahne und Bier zu sich zu nehmen. Seine Familie gab uns hilfreiche Tipps und verriet uns, was er gerne isst und trinkt. Außerdem kann Herr Steiner mittlerweile entblockt werden. Dadurch ist es ihm möglich, sich über Laute zu artikulieren. Wir sind sehr gespannt darauf, das erste Mal seine Stimme zu hören.

Kleine, gemeinsame Ausflüge

Wie alle Teams der GIP begleiten auch wir unsere Klienten zu Terminen außerhalb der Transferpflege. Wir fahren z. B. mit Herrn Steiner in das UKB, um seinen Bauchdeckenkatheter (SPK) wechseln und die Baclofenpumpe auffüllen zu lassen. Seit Ende 2008 bringen wir Dietmar Steiner einmal im Monat nach Hause zu seiner Frau und seiner Familie. Er verbrachte u. a. den zweiten Weihnachtsfeiertag im Kreise seiner Lieben. Auch wir werden dort stets herzlich aufgenommen und werden oft an den gemütlichen Tisch der Familie gebeten. Ein ganz besonderer Tag war für Herrn Steiner der Osterausflug in den eigenen Garten, in dem er früher sehr viel Zeit gemeinsam mit seiner Familie verbracht hatte. Sein Schwager hat den Gartenweg inzwischen so umgebaut, dass er mit dem Pflegerollstuhl sicher befahren werden kann.

Unser Transferpflegeteam hat während seiner bisherigen Zeit mit Herrn Steiner viel zum Thema „Umgang mit bewusstseinsbeeinträchtigten Menschen“ dazugelernt. Dietmar Steiner hat zu jedem Mitarbeiter unseres Teams eine eigene und vertrauensvolle Beziehung aufgebaut. Auch er ist uns sehr ans Herz gewachsen. Er erfüllt unsere tägliche Arbeit mit viel Freude. Zweifellos liegen noch viele kleine und große Hürden vor ihm, doch diese werden wir gemeinsam angehen.

Das Transferpflegeteam bedankt sich bei allen Mitarbeitern der GIP, die uns pflegerisch unterstützt haben und dafür viele Reisekilometer auf sich nahmen. Außerdem danken wir der GIP-Verwaltung, die uns stets bei Fragen zur Seite steht. Unser größter Dank gilt Herrn Steiners Familie und Freunden. Sie begleiten ihn liebevoll und unterstützen uns positiv in unserer Arbeit.

Melanie Thiele und Torsten Grewe

Aus dem Leben einer GIP-„Springerin“

Alexandra Quandt, seit einem Jahr bei der GIP tätig, erzählt von ihren Erfahrungen als Springerin.

Es ist heute ziemlich genau ein Jahr her, dass ich mehr oder weniger zufällig auf eine Anzeige in einer Zeitschrift stieß in der stand: „Für die 1:1-Versorgung unserer Patienten suchen wir ab sofort examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen … Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.“

Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH … mmh, nie gehört. Also ging ich schnell mal ins Internet, um zu schauen, ob die GIP eine Website hat. Auf der GIP-Homepage konnte ich ziemlich genau nachlesen, dass die GIP ein stark expandierendes Unternehmen ist und welche Dienstleistungen sie anbietet. Ich erfuhr, dass die GIP deutschlandweit intensivpflegebedürftige Menschen versorgt und das 24 Stunden am Tag, rund um die Uhr. Eine 1:1-Betreuung zu Hause? „Das gibt es doch gar nicht!“, dachte ich.

Meine bisherige Berufslaufbahn

In den vergangenen sechs Jahren hatte ich in einem normalen Pflegedienst gearbeitet. Mein Schwerpunkt lag dort in der Ausbildung von Kranken- und Altenpflegepersonal. Daher konnte ich bereits umfangreiche Kenntnisse im Bereich der häuslichen Versorgung erwerben. Im Laufe meiner insgesamt 15-jährigen Berufslaufbahn habe ich Praxiserfahrung auf den Gebieten der Grund- und Behandlungspflege, der Palliativpflege, der Onkologie und in anderen Bereichen gesammelt. Da ich mich kontinuierlich weiterbilden wollte, nutzte ich außerdem die Gelegenheit, ein halbes Jahr in den Tätigkeitsbereich einer Pflegedienstleitung reinzuschnuppern. Ich erhielt einen Einblick in sämtliche Finanzierungsmodalitäten und die rechtlichen Grundlagen. Wenn man in der Ausbildung tätig ist, ist man sowieso dazu angehalten, selbst immer auf „dem neusten Stand“ zu bleiben.

Ich hatte nichts zu verlieren

Auf Grund meiner Erfahrung erschien mir das Dienstleistungsangebot der GIP zunächst kurios. Ich fand jedoch die Logistik des Unternehmens interessant, ja geradezu spannend. Kurzum, ich bewarb mich. Was hatte ich zu verlieren? Zwar hatte ich in meiner damaligen Stellung einen unbefristeten Arbeitsvertrag, aber nach all den Jahren füllte mich mein Job dort nicht mehr wirklich aus.

Dann ging alles sehr schnell. Ich bekam einen Anruf, hatte ein Vorstellungsgespräch direkt beim Patienten zu Hause und man wollte mich einstellen. Diese Vorgehensweise war für mich ungewöhnlich. Zum einen befindet sich der Hauptverwaltungssitz der GIP in Berlin, ich wohne aber im Kreis Unna. Zum anderen sollte ich weder bei einer PDL noch einem Geschäftsführer vorstellig werden, wie ich es von bisherigen Jobs gewohnt war. Mein Vorstellungsgespräch führte ich mit einem der vielen Personalreferenten der GIP. Wie sich später herausstellte, sind diese Kollegen speziell für das Einstellungsverfahren und die weitere Betreuung der Mitarbeiter zuständig. Mein zukünftiger Arbeitplatz sollte sich in Altena befinden, 16 km von meinem Wohnort entfernt.

Ich hospitierte zunächst. Bisher hatte ich nicht mit Pulsoximetern und Beatmungsgeräten gearbeitet. Erfahrungen mit tracheotomierten Patienten hatte ich zwar gemacht, diese aber nie vertiefen können. Der vor Ort tätige Springer versicherte mir, dass das kein Problem sei und ich alles

Alexandra Quandt (links) liebt ihren abwechslungreichen Job.

recht schnell lernen würde. Ich räumte mir dennoch etwas Bedenkzeit ein. Gesagt, getan – nach einer Woche trat ich meine neue Stelle bei der GIP an.

Die Einarbeitung

Ich bin Profi, was die Pflege angeht, weswegen der erste Teil meiner Einarbeitung kein Problem darstellte. Ich setzte meinen Lernschwerpunkt auf die ganze „Beatmungskiste“ und versuchte, mehr über die GIP herauszufinden. Beides gelang mir in den ersten sechs Wochen gut. Ich legte mir ein Vokabelheft zu, ackerte den Beatmungsleitfaden gemeinsam mit dem Handbuch des Beatmungsgerätes durch und wusste dann irgendwann endlich auch was „Trigger“ heißt oder was ein „respiratorisches Reservevolumen“ ist. Und ich erfuhr, dass die GIP viele regionale PDLs hat, eingeteilt in Aufnahme- und Bestands-PDL und sie über ein eigenes Case Management verfügt.

Den Geschäftsführer kannte ich zu diesem Zeitpunkt immer noch nicht. Aber ich lernte meine PDL kennen. Ich wunderte mich etwas, weil sie noch so jung war. Unabhängig von ihrem Alter machte sie auf mich jedoch einen recht kompetenten Eindruck. Dazu muss ich sagen, dass es schwer ist, bei mir Eindruck zu machen, habe ich doch sehr hohe Anforderungen an mich selbst und mein Umfeld. Irgendwie kamen meine PDL und ich bald auf das Thema „Aufstiegsmöglichkeiten in der GIP“ zu sprechen. Ich erfuhr, dass man Teamleiter werden könne, dann Aushilfsspringer und danach Springer. Wie das Wort schon sagt, springt man – und zwar von einem Team in das nächste. Die Hauptaufgabe eines Springers sei die Einarbeitung neuer Mitarbeiter und das Abdecken offener Dienste. Das hörte sich interessant und abwechslungsreich an.

Arbeiten ohne Druck und Stress

Ich hatte in meiner letzten Anstellung viel Verantwortung und genoss es, jetzt einfach nur meinen Job zu machen, ohne Druck und Stress. Es ist kaum vorstellbar, wie entspannt es sein kann zu arbeiten, wenn man nur einen Patienten betreut. Man kann sich für alles sehr viel Zeit nehmen, so dass unsere Patienten z. B. eine abendliche Fußmassage bei Entspannungsmusik genießen können. Ich lese ihnen u. a. auch Bücher vor und sie freuen sich offensichtlich über eine entspannte, warmherzige Krankenschwester in ihrem häuslichem Umfeld. Lagen sie zuvor doch nicht selten in einem „kalten“ Krankenhauszimmer oder einem Heim, wo „Schwester Rabiata“ morgens kommt und ihnen die Bettdecke weg zieht.

Ich „springe“ durch Deutschland

Schon nach sechs Wochen hatte ich die Möglichkeit Springer zu werden und ich sprang. Ich arbeitete zunächst in Wuppertal, dann in Köln, Aschersleben, Hoyerswerda, Kenzingen, Hamm und vielen anderen Orten. Die GIP sorgt dafür, dass man während der Zeit, in der man vor Ort ist, meist in sehr netten Hotels oder Ferienwohnungen untergebracht ist. Ich freue mich, wenn mir mal wieder eine nette kleine Ferienwohnung auf einem Bauernhof gebucht wird. Danke Frau Giebler und Frau Krüger! Diese beiden Damen sind Gold wert!

Ich bin nun seit acht Monaten Springer bei der GIP und ich liebe meinen Job. In der Tat ist meine Hauptaufgabe, neue Mitarbeiter einzuarbeiten und Dienste bei den Patienten abzufangen, deren Teams noch nicht voll sind, was bei Neuaufnahmen natürlich der Fall sein kann. So reise ich durch Deutschland, werde regelmäßig mit neuen Situationen, Menschen, Krankheitsbildern und Kollegen konfrontiert. In dieser Zeit habe ich so viel dazugelernt, dass ich einfach nur demütig „Danke!“ sagen kann. Danke an alle Patienten bei denen ich in den letzten Monaten war. Bei jedem Einsatz nimmt man auch für sich selbst etwas mit und wächst an seinen Aufgaben. Es ist nicht immer einfach, keine Frage. Ich habe schon das ein oder andere Mal geweint, weil mich manche Situation sehr berührt hat (von hier aus liebe Grüße nach Troisdorf!).

Ein abwechslungsreicher Job

Oft bewundere ich die Geduld, die die Patienten mit uns haben und freue mich, wenn sie mich dankbar anlächeln. Ich lerne, mich auf die unterschiedlichsten Patienten einzustellen, was teilweise eine echte Herausforderung darstellt. Es macht einen Unterschied, ob ich eine 24-jährige Patientin versorge, die dank der GIP ihre erste eigene Wohnung bezieht und mit der ich Billard spielen kann, oder eine 50-jährige Patientin, die mit mir nur über Augenzwinkern und Buchstaben kommuniziert, oder einen Wachkomapatienten, dem ich einen strukturierten Tagesablauf ermöglichen muss. Gibt es einen abwechslungsreicheren Job?

Man muss auch ganz klar sagen, dass es Situationen gibt, in denen die Angehörigen überfordert sind, was für alle Beteiligten nicht einfach ist. Wir bringen den Menschen dann sehr viel Verständnis, Wärme und Professionalität entgegen, sind aber nun einmal 24 Stunden zu Gast in einem fremden Haushalt, was natürlich eine große Umstellung für die Menschen bedeutet, mit denen wir arbeiten.

Nach einem Jahr bei der GIP bin ich nicht mehr skeptisch, sondern einfach nur froh und dankbar, dass ich damals diesen Schritt ins Ungewisse gewagt habe. Den Chef kenne ich mittlerweile auch. Ich habe ihn auf dem alljährlich stattfindenden GIP-Sommerfest kennengelernt.

Alexandra Quandt

Wir „springen“ gemeinsam

Kristina Stange arbeitet mittlerweile seit 1,5 Jahren für die GIP. Sie fühlt sich wohl im Unternehmen und ist stolz auf ihre Arbeit.

Ich komme gebürtig mitten aus dem Herzen Deutschlands – aus der wunderschönen Stadt Querfurt in Sachsen-Anhalt. Ganz bewusst habe ich mich vor sieben Jahren für eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin entschieden. Heute lebe ich nicht nur für meinen Beruf sondern gehe voll und ganz in ihm auf.

Erste Berufserfahrungen

Nach meiner Ausbildung in Niedersachsen habe ich sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Erfahrungen gesammelt. Während meiner ersten drei Berufsjahre bin in verschiedenen Bundesländern mehrfach über die GIP gestolpert. Leider habe ich mich dort nicht beworben, da ich damals noch völlig falsche Vorstellungen davon hatte, was die GIP macht. Ich dachte es handele sich um eine Zeitarbeitsfirma. Auch der Hauptsitz in Berlin irritierte mich etwas. Mittlerweile weiß ich, dass es für meine Bedenken überhaupt keinen Grund gab. Wenn ich mich schon eher bei der GIP beworben hätte, wäre mir mit Sicherheit einiges erspart geblieben. Dafür aber schätze ich meinen Job jetzt um so mehr.

Und dann kam ich zur GIP

Zur GIP bin ich letztendlich durch eine Kollegin gekommen, die ich von meinem letzen Arbeitgeber her kannte – Tanja, die in den letzten Jahren nicht nur eine Kollegin, sondern eine Freundin fürs Leben geworden ist. Im November 2007 rief sie mich an und erzählte mir begeistert von ihrem neuen Arbeitgeber, der GIP. Da ich zu der Zeit keinen Job hatte, dachte ich: „Jetzt oder nie!“. So begann meine Zeit bei der GIP.

Dann ging alles sehr schnell. Ich machte meine Bewerbung fertig und schickte sie ab. Schon am nächsten Tag rief mich meine zukünftige Pflegedienstleitung an und teilte mir mit, dass sie mich gern zu einem Vorstellungsgespräch einladen würde. Da war ich erst einmal baff, freute mich aber sehr. Zwei Tage später war es dann soweit. Nach einem längeren, sehr informativen Gespräch über das Unternehmen, dessen Konzept und meine potentiellen Aufgaben, stellte mich die Pflegedienstleitung noch am selben Tag ein. Nun war ich richtig sprachlos und absolut beeindruckt von dem Tempo der GIP.

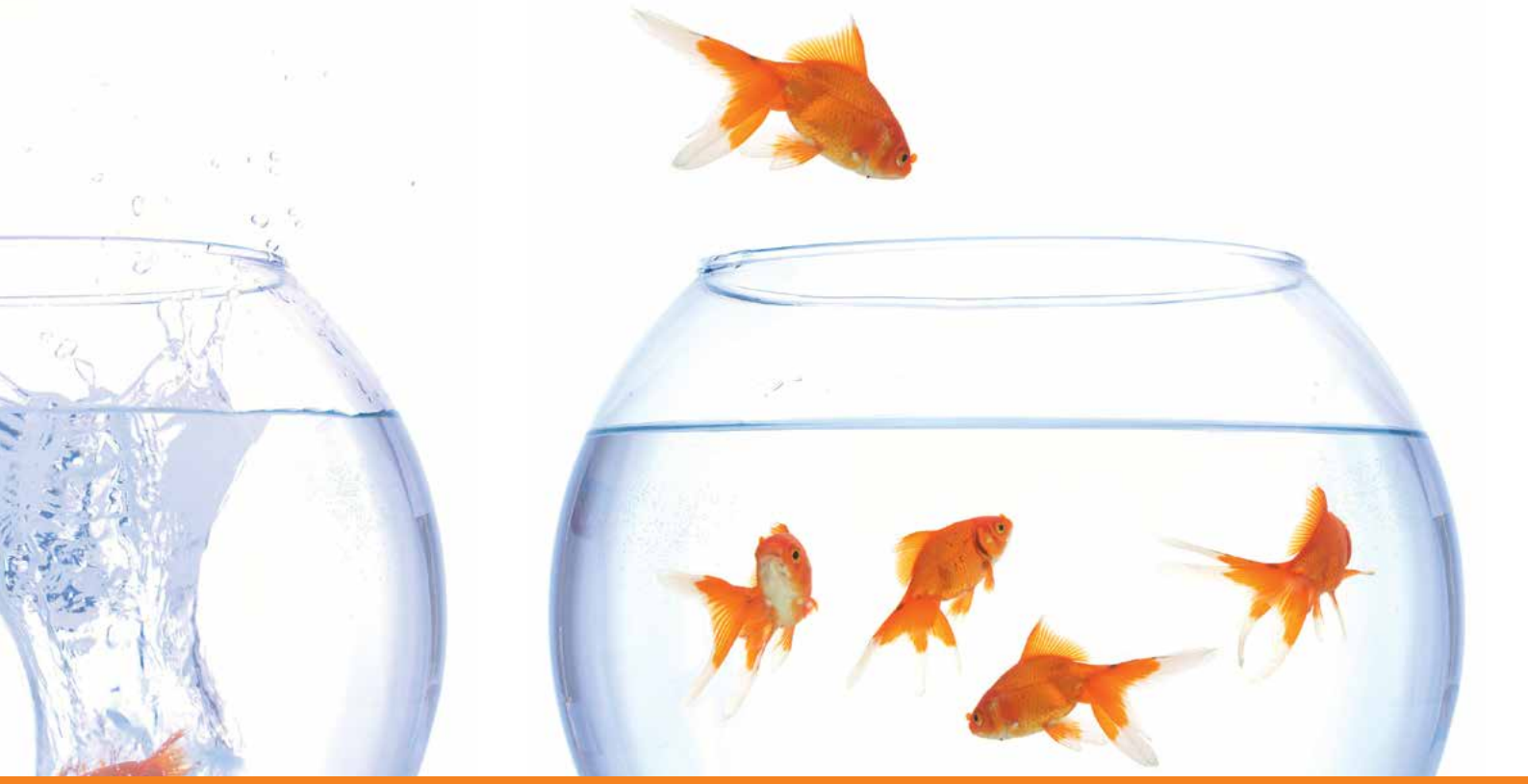
Mitglied in einem festen Team

Ich freute mich riesig über die Einstellung. Da mein Klient ganz in meiner Nähe wohnte, konnte ich in meinem Heimatort wohnen bleiben und musste nicht mehr umziehen. Nun war ich ein festes Mitglied in einem Team, das ich teilweise sogar schon kannte. Eine meiner Kolleginnen war die Mutter einer Mitschülerin aus meiner Krankenpflegeschule – so klein ist die Welt. Das bereits bestehende Team arbeitete mich sehr intensiv ein, so dass ich schnell sicher und fit genug war, um meine Dienste alleine anzutreten. Die Freude über meinen neuen Job hielt leider nur vier Monate an, da sich der Gesundheitszustand meines Klienten dramatisch verschlechterte und er leider verstarb.

Die Alternative Aushilfsspringer

Ich dachte, dass das Prozedere, mir eine neue Arbeitsstelle zu suchen, wieder losginge. Dazu hatte ich ehrlich gesagt keine Lust mehr. Ich wollte nicht wegen meines

Kristina Stange mit Klientin Dagmar Kräbel aus Sondershausen.



Jobs woanders hinziehen und außerdem war meine Tätigkeit bei der GIP genau das, was ich gern machen wollte und wie ich mir Pflege vorgestellt hatte. Wieder in einem Pflegeheim arbeiten zu müssen war für mich ebenfalls keine Alternative.

Ich hatte ein langes Gespräch mit meinem Pflegedienstleiter, in dem ich ihm meine Wünsche und Sorgen mitteilte. Infolge dessen bot mir die GIP eine Alternative an. Sie hatte eine schnelle Lösung parat. Da die GIP derzeit keinen Patienten in der Nähe meines Wohnortes versorgte, in dessen Team alle ehemaligen Teammitglieder des verstorbenen Klienten fest hätten arbeiten können, bot man uns an, zunächst in anderen Teams auszuhelfen, um diese kennenzulernen. Von dieser Idee war ich vorerst nicht sonderlich begeistert. Dies merkte auch mein Pflegedienstleiter. Letztlich überzeugte er mich aber, es wenigstens zu probieren. Was hatte ich denn zu verlieren? Und so begann meine Reise. Seitdem arbeite ich bei der GIP als Aushilfsspringerin.

Zusammen sind wir weniger allein

Nach einigen negativen Erfahrungen mit dem Springerleben, wollte ich dann doch das Handtuch werfen. Ich war unzufrieden mit meiner Arbeitssituation, da ich großes Heimweh hatte. Ich fühlte mich ein wenig einsam auf meinen Reisen quer durch Deutschland.

Damit ich mich nicht weiter so allein fühlte, ermöglichten mein Pflegedienstleiter und die GIP es mir, gemeinsam mit meiner Kollegin Tanja zu „springen“. Mit ihr hatte ich nun ein Stückchen Heimat an meiner Seite und wir starteten gemeinsam durch. Seit über einem Jahr arbeiten wir nun Hand in Hand und sind durch unsere gemeinsame Zeit mehr als nur Kollegen – wir sind Freunde fürs Leben geworden. Egal was ansteht, gemeinsam läuft alles viel besser, denn zusammen sind wir weniger allein. Wir wissen, dass wir in einem Unternehmen angestellt sind, das echtes Interesse an seinen Mitarbeitern hat und immer hinter ihnen steht.

Teamarbeit hat einen hohen Stellenwert

Als ich vor 1,5 Jahren bei der GIP anfing, dachte ich, man stünde ganz allein auf weiter Flur, da man im Rahmen einer 1:1-Betreuung des Klienten sozusagen alleine arbeitet und mir Teamwork bisher immer sehr wichtig war. Aber dem war nicht so, ganz im Gegenteil. Teamarbeit hat im Rahmen unserer Arbeit einen hohen Stellenwert – man muss sich immer aufeinander verlassen können. Obwohl ich momentan als Aushilfsspringerin keinem festen Team angehöre, fühle ich mich in den Teams, in denen ich aushelfe immer als ein festes Mitglied.

Aus meiner bisherigen Tätigkeit bei der GIP habe ich sehr viel Positives für mich mitnehmen können, sei es von unseren Klienten oder meinen Kollegen. Es tut einfach gut zu wissen, dass wir aufeinander zählen können und in allen Situationen zusammenhalten, Freude und Trauer teilen und uns in schwierigen Situationen Halt geben. Momentan besuche ich eine Weiterbildung, bei der die GIP mich unterstützt und mir mit Rat und Tat zur Seite steht.

Kristina Stange

Arbeiten bei der GIP

Sie sind examinierte/r Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in oder Altenpfleger/in

Wir bieten Ihnen

- eine Alternative zum Klinik- oder Heimalltag und viel Zeit für Ihren Patienten
- patientenunabhängige Festanstellung
- Arbeit in einem festen Patiententeam
- leistungsorientierte Vergütung
- steuerfreie Zuschläge bis 150 %
- garantierte Mindeststunden pro Monat
- individuelle Einarbeitung
- regionale Pflegedienstleitung als Ansprechpartner vor Ort
- regelmäßige interne und externe Fortbildungen
- Zugang zur GIP-Akademie
- vielfältige Aufstiegs- und Entwicklungschancen

Die GIP

Das Unternehmen

Die GIP ist das bundesweit führende Unternehmen in der Versorgung von intensivpflegebedürftigen und beatmungspflichtigen Patienten im eigenen Zuhause. Unsere Mitarbeiter arbeiten im Schichtsystem in festen Teams. Im Rahmen des Bezugspflegekonzepts versorgen sie jeweils nur einen Patienten.

Die Pflegebereiche

In den zwei Bereichen Kinder- und Erwachsenenpflege betreuen unsere ausschließlich examinierten Mitarbeiter Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern.

Das Ziel

Unser Ziel ist es, dem Patienten ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Wir begleiten ihn bei allen Berufs- und Freizeitaktivitäten, zu Bildungseinrichtungen und sogar in den Urlaub.

Die Mitarbeiter

Wir suchen unsere Mitarbeiter in Wohnortnähe des Patienten. Die für die Region zuständige Pflegedienstleitung ist für die Teams fester Ansprechpartner.

Die Weiterbildung

Einmal jährlich ermitteln wir für alle Mitarbeiter den Weiterbildungsbedarf. Im Rahmen unseres zertifizierten Qualitätsmanagements gewährleisten wir im Rahmen unserer GIP-Akademie und durch externe Fortbildungen eine bestmögliche Qualifikation.

Ihr Job

Individuelle Einarbeitung

Zu Beginn Ihrer Tätigkeit erhalten Sie eine individuelle Einarbeitung, die auf das jeweilige Krankheitsbild und die medizintechnischen Geräte des zu betreuenden Patienten abgestimmt ist. Vorkenntnisse im Bereich der Intensivpflege oder der Beatmung sind nicht erforderlich.

Tätigkeit im Team

Sie haben in Ihrem Team in Absprache mit den Patienten und deren Angehörigen ein hohes Maß an Gestaltungsfreiraum. Sie wirken aktiv bei der Pflegeplanung und der Koordination von therapeutischen Maßnahmen mit.

Starthilfe

Wir versorgen bundesweit an mehreren hundert Standorten, so dass Ihnen auch in Ihrer Nähe ein Arbeitsplatz angeboten werden kann. Sollten Sie bereit sein, für Ihren neuen Job umzuziehen, tragen wir in den ersten zwei Monaten die Kosten Ihrer Unterkunft.

Aufstiegschancen

Wir bieten Ihnen vielfältige Entwicklungs- und Aufstiegschancen, etwa zum Teamleiter, Springer oder Pflegedienstleiter.

Aktuelle Stellenangebote

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

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

Wir suchen Sie im Raum:

Baden-Württenberg
71083 Kuppingen
72663 Großbettlingen
74078 Heilbronn
74340 Aalen
74629 Pfedelbach
76571 Gaggenau
79106 Freiburg
88459 Tannheim

Bayern
80339 München
89275 Oberelchingen
90441 Nürnberg
90571 Schwaig
91096 Möhrendorf
97500 Ebelsbach

Berlin
10111 Berlin

Brandenburg
14480 Potsdam
15566 Schöneiche
15732 Schulzendorf
16727 Velten
16798 Fürstenberg/Havel

Hamburg
21033 Hamburg

Hessen
35395 Giessen
35576 Wetzlar
60433 Frankfurt/Main
61352 Bad Homburg
63128 Dietzenbach
63225 Langen
63263 Neu-Isenburg
63329 Egelsbach
63457 Hanau
63505 Langenselbold
64665 Alsbach-Hähnlein
65239 Hochheim am Main
65439 Flörsheim
65451 Kelsterbach
65510 Idstein
65620 Waldbrunn
65812 Bad Soden

Niedersachsen
26639 Wiesmoor
27367 Reeßum
28790 Schwanewede + Achim
30173 Hannover
31162 Bad Salzdetfurth
48480 Lünne
49626 Berge

Nordrhein-Westfalen
33102 Paderborn
42117 Wuppertal
46045 Oberhausen
47638 Straelen
51429 Bergisch Gladbach
57392 Schmallenberg
59174 Kamen
51065 Köln
50735 Köln-Riehl

Rheinland-Pfalz
67697 Otterberg

Sachsen
01199 Dresden

Sachsen-Anhalt
06366 Köthen
06766 Wolfen
06888 Abtsdorf

Schleswig-Holstein
24103 Kiel

Thüringen
07927 Hirschberg
98746 Katzhütte

Österreich
A-4203 Altenberg

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

- **examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen**

Wir suchen Sie im Raum:

Baden-Württenberg
70957 Stuttgart
72160 Horb am Neckar
75438 Knittlingen

Berlin
10111 Berlin

Brandenburg
15328 Manschnow
15517 Fürstenwalde

Hamburg
22547 Hamburg

Hessen
35463 Fernwald-Steinbach
63065 Offenbach
63110 Rodgau
65936 FFM

Niedersachsen
26419 Schortens
29525 Uelzen
31177 Harsum
37139 Adelebsen
38104 Braunschweig
38350 Helmstedt
49716 Meppen

Nordrhein-Westfalen
32756 Detmold
52066 Aachen
52134 Herzogenrath

Sachsen
06406 Bernburg
06408 Baalberge
06796 Brehna
39221 Biere
39443 Atzendorf

Sachsen-Anhalt
06917 Jessen
29413 Bornsen

Schleswig-Holstein
22851 Norderstedt
23627 Groß Sarau
25479 Ellerau

BEWERBEN SIE SICH!

GIP

Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH
Marzahner Str. 34, 13053 Berlin

Telefon: 030/232 58 – 888
bewerbungen@gip-intensivpflege.de

Täglich aktualisierte Stellenangebote finden Sie unter:
www.gip-intensivpflege.de

GLÜCKLICH IM JOB

GIP

GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE INTENSIVPFLEGE MBH

Die **GIP** ist das bundesweit führende Unternehmen in der Versorgung von intensivpflegebedürftigen und beatmungspflichtigen Kindern und Erwachsenen im eigenen Zuhause.

Im Rahmen des Bezugspflegekonzepts versorgen wir mit festen Teams jeweils nur einen Patienten.

- **WIR SUCHEN** in ganz Deutschland examinierte
  GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/-INNEN
  GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER/-INNEN
  ALTENPFLEGER/-INNEN
- **WIR BIETEN IHNEN** eine leistungsorientierte Vergütung, steuerfreie Zuschläge bis 150 %, regelmäßige interne und externe Fortbildungen und eine patientenunabhängige Festanstellung.
- **AUCH OHNE INTENSIV-ERFAHRUNG** können Sie durch eine individuelle Einarbeitung bei uns tätig werden.
- **AKTUELLE STELLENANGEBOTE** finden Sie in diesem Magazin oder unter www.gip-intensivpflege.de

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

GIP Gesellschaft für
medizinische Intensivpflege mbH
Personalabteilung
Marzahner Str. 34
13053 Berlin

bewerbungen@gip-intensivpflege.de

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