GIP ProVita

INTENSIVPFLEGE

Zu Hause und unterwegs

Winter 2010/11

Die unsichtbare Herausforderung

MRSA oder warum Händewaschen Leben retten kann

Mit aktuellem Stellenmarkt

Von der Nordsee ins Mittelmeer | Alle unter einem Dach | Gelungene Premiere in Berlin

Außerklinische Langzeitbeatmung ... seit 1982!

Als erstes Unternehmen in Deutschland haben wir 1982 damit begonnen, Langzeitbeatmungspflichtige Personen mit unterschiedlichen Grunderkrankungen und jeden Alters ganzheitlich zu betreuen und zu versorgen.

Unser Konzept, das neben der medizintechnischen Versorgung eine umfassende Betreuung der Patienten/Versicherten beinhaltet, wurde in Zusammenarbeit mit Fachkreisen verschiedener Fachkliniken entwickelt (z.B. Querschnitt, Anästhesie, Neurologie, Pädiatrie).

BÖRGEL GmbH

Beatmungsmedizinische Dienstleistungen und Technik

BÖRGEL GmbH · An der Meil 4 · 65555 Limburg/Lahn
Telefon: 06431-94710 · Fax: 06431-947190
E-Mail: info@boergel-gmbh.de · www.boergel-gmbh.de

INSTITUTE FOR CERTIFICATION AND TESTING
EN ISO 13485
EUROCAT®

Unsere Leistungen:

- Information und Beratung für Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegepersonen, Sozialdienste und Kostenträger
- Konzeption der ganzheitlichen außerklinischen Versorgung und Betreuung
- Beratung bezüglich der Auswahl geeigneter Hilfsmittel
- Hilfestellung bei der Organisation der außerklinischen Betreuung
- nachstationäre begleitende Betreuung
- technischer Service und 24-Stunden-Notdienst

Wir liefern:

- Phrenicusnervenstimulatoren (PNS), sogenannte „Atemschrittmacher"
- Geräte zur unterstützenden und kontrollierten Beatmung (Druck, Volumen)
- Geräte zur Unterdruckbeatmung
- Meß- und Überwachungsgeräte, Absauggeräte
- sämtliche Zubehör- und Verbrauchsmaterialien für Beatmung

beatmetleben

Perspektiven zur außerklinischen Beatmung und Intensivpflege

- Fachzeitschrift für Menschen mit Beatmung
- Magazin für Pflegekräfte und betreuende Angehörige
- Fachpublikation für Intensivpflegedienste und Pflegefacheinrichtungen
- www.beatmetleben.de

Jahresabonnement direkt bei hw-studio weber, Gewerbegebiet 39, 76774 Leimersheim

Editorial

„Neues Jahr, neues Glück…“ – so eine viel zitierte populäre Lebensweisheit. Persönlich kann ich dieser generell positiven Lebenseinstellung nur zustimmen. Anders sieht es allerdings aus, wenn ich einen Blick auf die vielen kleinen und großen Herausforderungen der ambulanten Pflege werfe. Im Pflegealltag sollte Glück keine tragende Rolle spielen. Vielmehr geht es hier wie so oft im Leben darum, sich an Regeln und Richtlinien zu halten. Um die uns anvertrauten Patienten bestmöglich zu versorgen und zu betreuen sollte nichts dem Glück oder einfach dem Zufall überlassen werden.

Eine immer wiederkehrende Herausforderung des ambulanten Pflegealltags ist der ehemalig als Krankenhauskeim geltende MRSA-Erreger, dessen Verbreitungsherd sich heute nicht mehr auf ein einzelnes Segment der medizinischen Versorgung eingrenzen lässt. Die Verringerung des in Deutschland und in anderen europäischen Ländern vorherrschenden MRSA-Problems ist auch im Jahr 2011 nicht dem Zufall zu überlassen. Vielmehr ist der Thematik mit systematischen Präventions-, Isolierungs- und Sanierungsmaßnahmen zu begegnen. Das Titelthema dieser Ausgabe unseres Magazins nimmt das Problem MRSA aktuell noch einmal auf und zeigt konsequente Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Erregers sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich.

Die GIP und die ProVita haben das Problem MRSA erkannt. Das Thema spielt sowohl bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter als auch bei den regelmäßig angebotenen Hygieneschulungen eine wichtige Rolle. Außerdem haben wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements einen umfassenden Maßnahmenkatalog zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Intensivpflege erarbeitet. Die entwickelten MRSA-Richtlinien wurden in unserem Pflegemanagementhandbuch verankert, das zur Pflichtlektüre unserer Mitarbeiter zählt.

Wichtig ist, dass das Problem MRSA allumfassend in das Bewusstsein der Betroffenen und der in ihrem Umfeld Agierenden tritt. Vor allem in der Langzeitpflege von intensivpflegebedürftigen Patienten besteht eine ständige Verknüpfung zwischen stationärem und ambulantem Bereich. Die Versorgung ist demnach keine Einbahnstraße. Das MRSA-Problem in Kliniken sowie stationären Einrichtungen wird schnell zum MRSA-Problem des ambulanten Bereiches und umgekehrt.

Das konsequente Einhalten von Hygienemaßnahmen in der Pflege, wie das einfache Händewaschen, kann dazu beitragen, die weitere Ausbreitung des Keims zu verringern und die Neubesiedlung wirkungsvoll zu stoppen. Ist der Keim erst einmal gebannt, erhöht das nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen, sondern auch die ihres Umfeldes maßgeblich.

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit!

Marcus Carrasco-Thiatmar
Geschäftsführer

Inhalt

5 **Aktuell**

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung: GIP und ProVita schließen Rahmenvertrag mit TÜV

6 **Lebenswert**

Informationen, Austausch und Begegnungen

8 **Titelthema**

Die unsichtbare Herausforderung: MRSA oder warum Händewaschen Leben retten kann

12 **Von der Nordsee ins Mittelmeer**

Klaus Wambach berichtet von einer zweiwöchigen Kreuzfahrt auf dem Kreuzfahrtriesen MS Noordam

14 **Lara lässt die Puppen tanzen**

Der Alltag eines vierjährigen, pflegebedürftigen Mädchens kann ziemlich erlebnisreich sein: Lara erzählt

16 **Alle unter einem Dach**

Lisa lebt gemeinsam mit anderen Kindern in einer betreuten Wohngemeinschaft

18 **Gelungene Premiere in Berlin**

Das erste gemeinsame Treffen der insgesamt rund 300 Teamleiter des Kinder- und Erwachsenenbereiches

21 **ProVita-Stellenmarkt**

Bewerber-Infos und aktuelle Stellenangebote in Bayern

22 **GIP-Stellenmarkt**

Bewerber-Infos und aktuelle, bundesweite Stellenangebote

ÜBER UNS

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

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

Die Pro Vita Außerklinische Intensivpflege GmbH ist vorrangig in Süddeutschland aktiv und konzentriert sich neben der Versorgung ihrer Patienten in der eigenen Häuslichkeit auf eine adäquate Versorgungsmöglichkeit in betreuten Wohngemeinschaften. Um ihre Kompetenzen zu bündeln, gehen beide Unternehmen seit Ende 2009 gemeinsame Wege.

Zu unserem Leistungsprofil gehört neben einer qualifizierten Grund- und Behandlungspflege auch die umfassende Betreuung und Beratung aller Beteiligten. Wir übernehmen so u. a. die Kostenklärung mit den Leistungsträgern für die Betroffenen oder begleiten sie in die Schule, im Beruf, bei allen Freizeitaktivitäten und sogar in den Urlaub. Ziel ist es, die uns anvertrauten schwerstkranken und -behinderten Menschen durch unsere kompetente Hilfe wieder in den Alltag zu integrieren und ihnen somit mehr Lebensqualität in einem häuslichen, familiären Umfeld zu ermöglichen.

Die Langzeitpflege wird in den beiden Bereichen Kinder- und Erwachsenenpflege durch ausschließlich examiniertes Fachpersonal sichergestellt. Die fortwährende Qualifizierung und Weiterbildung der Mitarbeiter wird durch regelmäßige interne und externe Schulungen gewährleistet.

Bei Fragen erreichen Sie die GIP täglich von 8 – 19 Uhr in der Berliner Hauptverwaltung unter der Rufnummer 030/232 58 – 500.

Bei Fragen an die Pro Vita wenden Sie sich bitte unter der Rufnummer 08 61/209 18 – 0 an unsere Zentrale in Traunstein.

Weitere Informationen zu unseren Dienstleistungen finden Sie unter:
www.gip-intensivpflege.de und
www.pflegedienst-provita.de

AKTUELL

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung: GIP und Pro Vita schließen Rahmenvertrag mit TÜV

Um die arbeitsmedizinsche Versorgeuntersuchung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der GIP als auch der Pro Vita zukünftig maßgeblich zu vereinheitlichen und zu vereinfachen haben beide Unternehmen einen Rahmenvertrag mit dem TÜV geschlossen. Ab dem 01.01.2011 werden entsprechend alle arbeitsmedizinischen Versorgeuntersuchungen, die bei Tätigkeiten mit Infektionsgefahr zwingend notwendig sind (G42-Untersuchungen), ausschließlich durch einen der bundesweit präsenten Betriebsärzte des TÜVs vorgenommen.

Durch das gemeinsam mit dem TÜV gemäß der gesetzlichen Rahmenbedingungen genau definierte Untersuchungsspektrum entfallen zukünftig Unsicherheiten den Untersuchungsumfang betreffend, wie sie in der Vergangenheit bei Betriebsmedizinern häufig aufgetreten sind. Die Kooperation mit dem umfassend ausgebauten Netzwerk des TÜVs ermöglicht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern außerdem, leicht einen zugehörigen und nahegelegen Betriebsarzt zu finden.

Wichtiger Aufruf an alle in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Bitte beachten Sie, dass jede arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nur eine begrenzte Gültigkeit besitzt! Bemühen Sie sich daher rechtzeitig vor Ablauf der Gültigkeit, um eine Folgeuntersuchung. Achten Sie außerdem auch in Ihrem eigenen Interesse auf einen umfassenden Impfschutz. Vielen Dank.

Impressum

INTENSIVPFLEGE
Zu Hause und unterwegs

Herausgeber:
Abris Lelbach,
Marcus Carrasco-Thiatmar

Media Intensiv GmbH
Marzahner Str. 34
13053 Berlin
Telefon: +49 (30) 232 58 – 850
Fax: +49 (30) 232 58 – 502
E-Mail: info@mediaintensiv.de
Web: www.mediaintensiv.de

Redaktion:
Juliane Mehner (v. i. S. d. P.)
juliane.mehner@mediaintensiv.de
Telefon: +49 (30) 232 58 – 850

Autoren und freie Mitarbeiter:
Diana Ghane, Maria Gschwentner, Insa Holtmann, Kai Hurrelmann, Diana Mayer, Juliane Mehner, Mark Oertel, Manuela Schulze, Freda von Kopp-Colomb, Klaus Wambach, Birgit Wolf

Gestaltung und Layout:
Diana Ghane

Fotos:
Fotolia, Helga Brandt, Kai Hurrelmann, iStockphoto, Photocase: Christian Gode, Manuela Schulze, Shutterstock, Fam. Wambach

Druck:
G·R·I·M·M CopyPlot & Digidruck, Berlin

Auflage: 8.000 Exemplare

Bezugsgebühr: Gratis

Erscheinungsweise:
Quartalsweise

Anzeigen:
Michaela Koch
Telefon: +49 (30) 232 58 – 850
michaela.koch@mediaintensiv.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.

Drei praktische Ratgeber für das neue Jahr

Barrierefrei ins Stadion. Bundesliga-Reiseführer

Die 234-Seiten-Broschüre des Bundesliga-Reiseführers bietet Menschen mit Behinderung alle Informationen für einen barrierefreien Stadionbesuch. Vom Ticketerwerb bis hin zur Orientierung im Stadion, von der Ausstattung der Plätze bis zur Platzierung der Begleitpersonen lassen sich hier alle notwendigen Informationen systematisch nachschlagen. Erhältlich ist die Broschüre kostenfrei bei der Bundesliga-Stiftung unter reisefuehrer@bundesliga-stiftung.de, den Behindertenfanbeauftragten der jeweiligen Fußball-Clubs oder über die Mobilitätsservice-Zentrale (msz@deutschebahn.com) der Deutschen Bahn.

- ***Barrierefrei ins Stadion. Bundesliga-Reiseführer. Saison 2010/2011,*** Bundesliga Stiftung (Hrsg.), Frankfurt/M., 2010

Reha-Einkaufsführer 2010/11

Der Reha-Einkaufsführer 2010/11 ist ein hilfreiches Nachschlagewerk für Betroffene und deren Angehörige sowie Pflegefachkräfte. Er bietet ein weites Spektrum an Informationen zu allen Bedürfnissen des täglichen Lebens für Menschen mit einer Behinderung.

Neben einschlägigen Adressen von diversen Hilfsmittelanbietern finden sich hier u.a. auch barrierefreie Ferienunterkünfte und Wellnessangebote. Bestellt werden kann die Broschüre für 10 Euro inkl. Versand unter www.reha-einkaufsfuehrer.de.

- ***Reha-Einkaufsführer 2010/2011,*** awerto Verlag, Meckenheim, 2010

Pflege daheim ... ganzheitlich von Mensch zu Mensch aktiv gestalten

Die Entscheidung für eine häusliche Pflege bringt für das Leben aller Beteiligten eine Veränderung mit sich. Der Ratgeber „Pflege daheim ..." greift die kleinen und großen Herausforderungen des Pflegealltags auf und gibt strukturiert Tipps zu deren Bewältigung – sowohl für Betroffene, als auch deren Angehörige und Pflegekräfte.

Abweichend vom klassischen, medizinischen Verständnis betrachten die Autoren das Thema häusliche Pflege im Rahmen des Konzeptes der Salutogenese – ein Modell, das Gesundheit nicht als Zustand, sondern vielmehr als einen Prozess versteht. Ärztliches und pflegerisches Handeln werden nicht auf ihre kurative Aufgabe reduziert. Der pflegebedürftige Mensch wird in seiner Gesamtsituation betrachtet. Neben gesundheitlichen Fragestellungen werden soziale und geistig-seelische Aspekte der Pflege beleuchtet. Im Mittelpunkt stehen dabei die Würde und die individuelle Situation jedes einzelnen Betroffenen.

- ***Pflege daheim ... ganzheitlich von Mensch zu Mensch aktiv gestalten,*** Birgitt Bahlmann (Hrsg.), Salumed-Verlag, Berlin, 2010

BUCH VERLOSUNG

Sie interessieren sich für einen der vorgestellten Ratgeber? Wir verlosen unter allen Interessierten 3 Exemplare des Bundesliga-Reiseführers, 8 mal den Reha-Einkaufsführer und 3 mal den Ratgeber „Pflege daheim". Senden Sie einfach eine Postkarte mit Ihrem Wunschtitel an Media Intensiv, Marzahner Str. 34, 13053 Berlin oder eine Mail an info@mediaintensiv.de. Einsendeschluss ist der 28.02.2011. Viel Glück!

Anzeige

PRAXIS FÜR PHYSIOTHERAPIE UND MEDIZINISCHE TRAININGSTHERAPIE

Gesundheit | Wohlgefühl | Entspannung

Beatrice Wenzel-Paegelow

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen:
Krankengymnastik | KG Gerät
KG nach Bobath | Bobath Kind
Manuelle Therapie | Cranio-Sacrale-Therapie
Manuelle Lymphdrainage | Elektrotherapie
Rückbildungs- und Inkontinenztherapie
Fango | Cyriax | Massagen | Pelose
Gruppenangebote | Rehasport

Privatleistungen:
Wirbeltherapie nach Dorn
Fußreflexzonenmassage

Hausbesuche auch für intensivpflegebedürftige und beatmungspflichtige Patienten.

Staatlich anerkannte Physiotherapeuten mit langjähriger Berufserfahrung und Zusatzqualifikationen mit Zertifikaten

Heinrich-Heine-Straße 15 | 10179 Berlin | Tel. 030 – 279 19 25 | info@aktivphysio.de

INGWER – jahrtausendalte Wunderwurzel

Bereits seit 2800 v. Chr. ist Ingwer in China bekannt und nimmt in der traditionellen chinesischen Medizin einen festen Platz ein. Zahlreiche Vitamine, Mineralien und ätherische Öle machen das knorrige Gewächs zu einem wertvollen Heilmittel. Seinen typisch scharfen Geschmack erhält die Ingwerwurzel von dem in ihm enthaltenden Gingerol, eine Substanz, die in ihrer chemischen Struktur dem Schmerzmittel Aspirin ähnelt.

Neben der schmerzhemmenden Wirkung bei Kopfschmerzen und Migräne kann Ingwer Magen-Darm-Beschwerden und Übelkeit lindern. Er regt sowohl den Appetit als auch den Stoffwechsel an, wirkt antioxidativ, desinfizierend und entzündungshemmend.

Äußerlich angewendet hilft die Wurzel bei Muskelschmerzen und rheumatischen Beschwerden. Frischer Ingwer fördert die Durchblutung und ist daher besonders im Winter geeignet, um den Körper auf natürliche Weise von innen zu wärmen. Er mildert Erkältungsbeschwerden und kann gegen Grippe vorbeugen.

Probieren Sie doch einfach einmal unser leckeres Ingwer-Tee-Rezept! Vielleicht vollführt die Zauberwurzel dann auch bald bei Ihnen wahre Wohlfühlwunder.

Winterrezept für **Ingwer-Tee**

Zutaten für 2 Portionen:

3/8 l Wasser, 1 Stück frische Ingwerknolle (ca. 40 g), 2 Aufgussbeutel Hibiskus- oder Hagebuttentee, 2 EL Zitronen- oder Orangensaft

TIPP Probieren Sie zum Süßen Honig, braunen Zucker, Ahornsirup oder Kandis!

Zubereitung:

Das Wasser aufkochen. Den Ingwer schälen und reiben oder in sehr dünne Streifen schneiden. Ingwer in eine Tasse geben und das Wasser darübergießen. Teebeutel zugeben und fünf Minuten ziehen lassen. Zitronen- bzw. Orangensaft hinzufügen und nach Belieben süßen.

Messe-Kalender 2011

TERMIN	ORT	MESSEN UND KONGRESSE
11.–13.03.	Rostock	Frühjahrstagung der AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, 10. Rostocker Schlafmedizinisches Symposium
24.–26.03.	Bremen	7. Bremer Kongress für Palliativmedizin
12.–14.04.	Nürnberg	Altenpflege 2011
19.–21.05.	Karlsruhe	REHAB Internationale Fachmesse für Rehabilitation, Pflege, Prävention und Integration
26.–28.05.	Berlin	19. Jahrestagung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e. V., 6. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
21.–24.09.	Düsseldorf	REHACARE – die internationale Fachmesse für Rehabilitation, Prävention, Integration und Pflege
27.–29.09.	Leipzig	Pflege + Homecare Leipzig – Fachmesse und Kongress für professionelle Pflege, Betreuung und Homecare-Versorgung
28.09–1.10.	Wiesbaden	84. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) mit Fortbildungsakademie

Die unsichtbare Herausforderung

MRSA oder warum Händewaschen Leben retten kann

Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Die Ausbreitung von multiresistenten Bakterien ist ein schnell wachsendes Problem und ein unnötiger Kostentreiber für das deutsche Gesundheitssystem. Erreger wie MRSA spielen dabei schon lange nicht mehr nur im stationären Bereich eine bedeutende Rolle. Die Ausbreitung der gefährlichen Keime ließe sich eigentlich ganz einfach eindämmen – im Handumdrehen sozusagen. Ein wichtiges Mittel ist strenge Händehygiene.

Ein Keim geht um in Deutschland: MRSA. Dieser Begriff sorgt aktuell immer wieder für neue Hiobsbotschaften. MRSA steht ursprünglich für Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus. Hierbei handelt es sich um ein Bakterium, gegen welches das Antibiotikum Methicillin nicht mehr wirksam ist. Der anpassungsfähige Keim hat eine Resistenz gegen das Medikament entwickelt – aber nicht nur gegen dieses.

Bakterien rüsten auf

Immer mehr Fachexperten verwenden MRSA heute generell als Abkürzung für multiresistente Erreger, bei denen gleich mehrere marktverfügbare Antibiotika wirkungslos sind. Eine Behandlung von MRSA ist schwierig und stellt Mediziner und Pflegedienstleister vor eine große Herausforderung. Die Pharmaindustrie mit ihren langen Entwicklungszyklen für neue Antibiotika kann den wandlungsfähigen und ständig mutierenden Bakterien nicht viel entgegensetzen. Werden neue Medikamente endlich in den Markt eingeführt, kann es durchaus sein, dass sie nicht mehr wirksam sind oder bereits andere Keime mit viel größerem Gefahrenpotential lauern.

Laut Ärzte Zeitung fordern mittlerweile Superkeime wie das vor allem in Indien und Pakistan auftretende NDM-1-Bakterium (New Delhi metallo-beta-lactamase) erste europäische Todesopfer. NDM-1 ist ein spezielles Gen, das die Bakterien praktisch gegen alle Antibiotika resistent macht. Bislang existieren keine Therapien, die NDM-1 wirksam bekämpfen könnten.

Kolonisiert heißt nicht infiziert

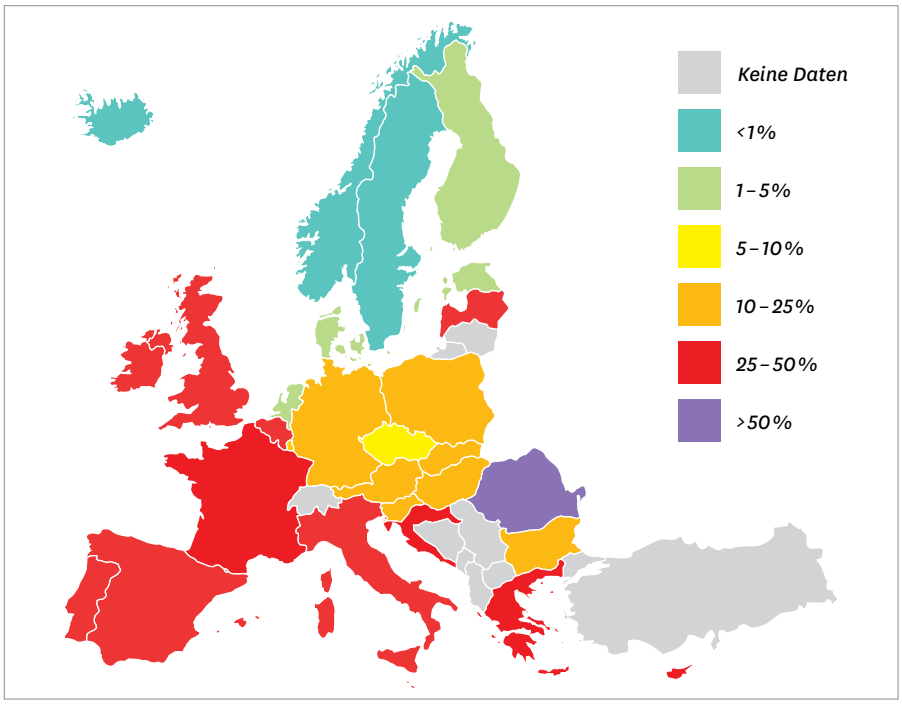
Bis vor wenigen Jahren galt MRSA als Krankenhauskeim. Zur Kolonisation (= Besiedlung) mit multiresistenten Keimen kam es vor allem in Kliniken sowie Alten- und Pflegeheimen. Diese Situation hat sich jedoch grundlegend verändert. Das Bakterium verbreitet sich mittlerweile auch außerhalb stationärer Einrichtungen. In den USA wurde MRSA bei einer Untersuchung in Kalifornien und Washington sogar an fünf von zehn öffentlichen Meeresstränden gefunden. Auch bei Zuchtschweinen wurde der Keim festgestellt.

Die Besiedlung der Haut oder der Befall einer Wunde mit MRSA führt allerdings nicht automatisch zu gesundheitlichen Problemen. So sind nach Expertenmeinungen etwa 2 – 20 Prozent der Normalbevölkerung, 10 – 30 Prozent des medizinischen Personals und sogar 30 – 70 Prozent des Personals von Intensivstationen mit MRSA kolonisiert – in den meisten Fällen ohne zu erkranken. Für gesunde Menschen mit einem stabilen Immunsystem stellt MRSA gewöhnlich keine Gefahr dar.

Risikofaktor geschwächtes Immunsystem

Das Infektionsrisiko mit MRSA steigt bei Menschen mit einem geschwächten Immunsystem. Hier können die Keime verschiedene Teile des Körpers infizieren. Ein erhöhtes Risiko besteht also für ältere Menschen, Patienten mit Verletzungen, chronischen Wunden, Diabetes mellitus, Infektionen mit Influenza-A-Viren oder Kathetern. Sie soll- ▶

INFO: VERBREITUNG VON MRSA IN EUROPA



Quelle: European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS)

Dargestellt wird die durchschnittliche Infektionsrate in Krankenhäusern mit Staphylococcus aureus. Die Grafik zeigt, dass die Niederlande sowie die skandinavischen Länder das Problem MRSA gut unter Kontrolle haben. Im restlichen Europa – inklusive Deutschland - sieht es wesentlich schlechter aus. Gerade in West- und Südeuropa ist die Verbreitung alarmierend. Am schlimmsten sieht die Situation in Rumänien aus. Keine Daten gibt es für die Schweiz, die Slowakei und einige andere Länder.

ten besonders vor MRSA geschützt werden.

Das Bakterium befällt bevorzugt den Nasen- und Rachenraum. Im weiteren Verlauf breitet es sich auf andere Bereiche der Haut sowie die Schleimhäute aus. Wird der gefährliche Keim oral aufgenommen, tritt nach 4–10 Tagen eine Infektion auf. Eine äußere Infektion kann bei Personen mit MRSA-Besiedlung aber auch noch Monate nach der initialen Kolonisation erfolgen. Der Keim ist sehr widerstandsfähig gegen Austrocknung und verfügt daher über eine hohe Umweltresistenz. Die Ansteckungsgefahr ist während Krankheitsphasen besonders hoch.

MRSA kann bei Betroffenen eitrige Entzündungen verursachen und in Einzelfällen sogar zu lebensbedrohlichen Infektionen führen. Bei einer zu schnellen Ausbreitung des Keims im Körper des Betroffenen kann sogar die Amputation eines Armes oder Beines notwendig werden.

MRSA in Deutschland und Europa

Die Zahl der MRSA-Betroffenen wächst stetig. Europaweit erkranken laut dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) jedes

WIRKUNGSVOLLE MAßNAHMEN GEGEN MRSA

MRSA spielt als Auslöser von nosokomialen Infektionen, insbesondere von Wundinfektionen in stationären Einrichtungen als auch der ambulanten Pflege eine wichtige Rolle. Entsprechend sind präventive Maßnahmen wie auch der richtige Umgang mit besiedelten bzw. infizierten Patienten ein wesentlicher Bestandteil des Pflegealltags.

Vorbeugen ist besser als heilen

Eine bei Verdacht frühzeitige und umfassende Untersuchung auf MRSA hilft, Infektionen einzudämmen oder zu vermeiden. Durch konsequente Isolierungs- und Desinfektionsmaßnahmen können nicht betroffene Patienten entsprechend geschützt werden. Besondere Bedeutung erhält hier, in Krankhäusern als auch im ambulanten Bereich, die strikte Einhaltung von Hygienemaßnahmen. Händedesinfektion ist Pflicht! Pflegende Mitarbeiter sollten entsprechend regelmäßig für das Thema sensibilisiert werden. Und auch in der Aus- und Weiterbildung des Pflegenachwuchses muss der Umgang mit MRSA eine wichtige Rolle spielen.

Patienten weitestgehend schützen

Schwimm- oder Therapiebäder sollten mit den betroffenen Patienten nicht besucht werden, denn gerade hier finden Keime wie MRSA optimale Vorraussetzungen, um sich auszubreiten. Auch die behandelnden Physio- oder Beschäftigungstherapeuten gilt es, möglichst frühzeitig über die Kolonisation des Betroffen zu informieren. Kontakte zu Säuglingen, abwehrgeschwächten Kleinkindern oder älteren Menschen sind zu vermeiden. Abfälle des Patienten müssen in einem separaten Abfalleimer gesammelt werden, können allerdings als normaler Hausmüll entsorgt werden.

Umfassende Informationspflicht

Tritt tatsächlich eine Besiedlung oder ein Infektionsfall auf, sollten so schnell wie möglich der Betroffene selbst und alle Bezugspersonen über die Erkrankung informiert werden. Egal ob Pflegemitarbeiter, regelmäßig vom Patienten besuchte Arztpraxen oder Familie und Freunde – alle müssen über das Auftreten von MRSA in Kenntnis gesetzt werden.

Bei nasaler Besiedelung empfiehlt sich die Benutzung von Einmalpapiertüchern. Nach dem Niesen sollte unbedingt eine Händehygiene vorgenommen werden. Pflegeleistungen wie Verbandswechsel, Intimpflege oder Stuhlgang sollten die Pflegedienstmitarbeiter unbedingt mit Schutzkittel, Mundschutz und Handschuhen durchführen. Genutzte Geräte, Gegenstände und Flächen müssen anschließend gezielt desinfiziert werden. Sämtliche Kleidungsstücke, die mit MRSA in Berührung kommen, sind nach Gebrauch bei mindestens 60° C zu waschen.

Auch beim Transport von MRSA-Patienten gilt das rechtzeitige Informationsgebot. Sowohl der Krankentransportdienst, als auch die Zieleinrichtung sollten vorab informiert werden. So können sie alle nötigen Schutzmaßnahmen ergreifen. Ein Einzeltransport mit frischer Bett- und Körperwäsche dämmt die MRSA-Verbreitung zusätzlich ein. Wundinfektionen oder Läsionen müssen vorsorglich dicht abgedeckt werden.

Jahr etwa 400.000 Menschen an Infektionen mit multiresistenten Keimen wie MRSA. Für den Bereich der ambulanten Pflege liegen bislang keine aussagekräftigen Forschungsergebnisse zur Verbreitung von MRSA vor. Belastbare Daten gibt es hingegen für MRSA-Fälle in Krankenhäusern.

In deutschen Krankenhäusern traten nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) im Jahr 2008 etwa 132.000 MRSA-Fälle auf. 26 Prozent der MRSA-Träger entwickeln in der Folge tatsächlich eine MRSA-Infektion. Über MRSA-Todesfälle gibt es bisher nur Schätzungen. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland im Mittelfeld.

Spitzenreiter bei der MRSA-Bekämpfung sind die Niederlande mit einer MRSA-Rate von 3 Prozent sowie die skandinavischen Länder. Hier konnte die Ausbreitung des gefährlichen Keimes durch eine konsquente Krankenhaushygiene sowie die konkrete Umsetzung von Antibiotika-Richtlinien frühzeitig eingedämmt werden. In Großbritannien, Irland und den südeuropäischen Ländern liegt die Verbreitung ungleich höher.

Um der Ausbreitung von MRSA auch in Deutschland zukünftig besser entgegenwirken zu können, hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Infektionsschutzgesetz sowie die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) entwickelt. Auf regionaler Ebene wurden außerdem überall in Deutschland MRSA-Netzwerke ins Leben gerufen, die das Problem vor Ort bekämpfen sollen.

Übertragungswege von MRSA

In Krankenhäusern wie auch im ambulanten Bereich werden die multiresistenten Keime vor allem über die Hände des medizinischen Personals übertragen. Vermeidbare Ursache ist oft eine mangelhafte Hygiene. Trotz strenger Hygienerichtlinien und Personalschulungen desinfizieren sich Pflegekräfte und Ärzte zu selten die Hände. Nach Ansicht von Experten könnte mindestens ein Drittel der Krankenhaus-Infektionen vermieden werden, wenn die entsprechenden Hygienerichtlinien richtig umgesetzt und überwacht würden. Das berichtet das Deutsche Ärzteblatt.

Für eine Verbreitung der gefährlichen Keime können allerdings auch Patienten sorgen, die mit MRSA zwar kolonisiert aber nicht infiziert wurden. Ein weiterer Übertragungsweg ist die Verpflegung innerhalb von Krankenhäusern, ähnlichen Einrichtungen oder in ambulant betreuten Wohngruppen.

Durch ungenügende Information bei der Verlegung von MRSA-kolonisierten oder -infizierten Patienten innerhalb von Krankenhäusern oder der Überleitung in eine nachgelagerte Versorgungsalternative können sich die Bakterien weiter verbreiten. So bringen auch Intensivpatienten, die in die Häuslichkeit, eine WG oder stationäre Einrichtung entlassen werden, MRSA oft bereits aus dem Krankenhaus mit. Eine inkonsequente Nachbetreuung der Betroffenen unterstützt den Prozess der Besiedlung und ggf. Infektion weiterer Patienten. Der richtige Umgang mit infizierten Patienten muss daher auch im ambulanten Bereich durch umfassende Hygienerichtlinien für die betreuenden Pflegekräfte gesichert werden. Durch eine konsequente Isolierung und Sanierung des Betroffenen sowie weitreichende Desinfektionsmaßnahmen können nicht kolonisierte Patienten entsprechend geschützt werden.

Sinnvoller Einsatz von Antibiotika

Als wichtige Ursache für die Entwicklung multiresistenter Bakterien gilt bei Experten der sorglose Umgang mit Antibiotika. Diese werden von Ärzten oft als eine Art Wundermittel gegen alle möglichen Erkrankungen von Patienten eingesetzt. Bei durch Viren verursachten Krankheiten wie Bronchitis sind Antibiotika allerdings unwirksam. Nur die Vermehrung und Ausbreitung der resistenten Keime wird somit unterstützt. Die nicht resistenten Konkurrenten werden durch die Medikamente abgetötet.

Problem erkannt, Gefahr gebannt

Die Ausbreitung von MRSA in Deutschland kann theoretisch ohne viel Aufwand eingedämmt werden. Die Mittel dazu sind einfach und erfordern zum einen den sorgfältigen Umgang mit Antibiotika, zum anderen die Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals für die Betreuung und Pflege von kolonisierten bzw. infizierten Patienten. Regelmäßige Schulungen zum Thema MRSA und das konsequente Einhalten umfassender Hygienemaßnahmen können dazu beitragen, den Vormarsch der multiresistenten Keime im stationären und ambulanten Bereich der Gesundheitsversogung wirkungsvoll zu stoppen.

GIP-Team

WEITERE INFORMATIONEN

Einer größeren Öffentlichkeit bekannt wurde MRSA durch den Film „Tatort Krankenhaus – Warum Händewaschen Menschenleben rettet“.

▶ Linktipps

Umfassende Informationen über MRSA bietet die Onlineplattform **www.mrsa-net.nl/de/**

Regelmäßige aktuelle Forschungsbeiträge zum MRSA veröffentlicht das Robert Koch-Institut auf seiner Webseite: **www.rki.de**

▶ Literaturempfehlung

Einen detaillierten Überblick über Strategien und Maßnahmen gegen MRSA in Deutschland gibt die folgende Publikation: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): DART - Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie, Berlin 2008

Von der Nordsee ins Mittelmeer

Klaus Wambach, ein hochgelähmter, beatmeter Klient der GIP berichtet von seiner zweiwöchigen Kreuzfahrt mit der MS Noordam.

Freunde berichten meiner Frau und mir von dem Angebot einer Traumreise auf einem 5-Sterne Kreuzfahrtschiff von Bremerhaven über England, Spanien, Portugal nach Mallorca. Sie wollen buchen. Das wäre doch auch etwas für uns. Allerdings würde es schon in fünf Wochen losgehen. Kurz entschlossen sagen wir zu.

Jede Menge offener Fragen

Es setzt eine gewisse Hektik ein. Welche Pflegeschwestern würden uns begleiten? Wie geht das mit dem Zwerchfellschrittmacher und der Legendair auf dem Schiff? Sind die Akkus des Beatmungsgerätes aufladbar? Ist der Rollstuhl nicht zu breit, usw.? Wie würde das mit dem Rückflug sein? Jede Menge Fragen. Mit tatkräftiger Hilfe aller an meiner Betreuung Beteiligten können alle Fragen geklärt werden. Die Schwestern Brigitte und Ines aus unserem Team sind spontan bereit, uns zu begleiten.

Einschiffung auf der MS Noordam

Mit unserem Auto geht es am 11. Juli bei glühender Hitze von Nürnberg nach Bremerhaven. Brigitte fährt wie ein Uhrwerk. Am Abend Erholung in einem schönen Hotel am Fischereihafen. Transfer vom Rollstuhl ins Bett und umgekehrt problemlos dank Kinästhetik. Am nächsten Tag Einschiffung auf der MS Noordam – beeindruckend die Größe: 300 Meter lang und zehn Stockwerke hoch. Das ganze Schiff absolut rollstuhlgerecht. Luxus wohin man schaut. Schöne Kabinen. Unsere Kabine über 30 Quadratmeter mit großer Veranda. Jede Menge Buffets mit feinsten Sachen. Allseits Begeisterung.

Der erste Hafen: Rotterdam

An den ostfriesischen Inseln und der holländischen Küste entlang zum ersten Landgang in Rotterdam. Mit der U-Bahn in die City. Die City von Rotterdam keine Offenbarung. Der Charme einer Fabrikhalle. Zara, H&M sowie alle sonstigen einschlägigen Boutiquen. Zum Glück für meine Frau und für Ines

gibt es jede Menge Schuhgeschäfte. Wir sind froh, als wir wieder auf dem Schiff sind. Positiv an Rotterdam: sehr rollstuhlfreundlich.

Freizeit auf stürmischer See

Nächster Hafen soll Dover in England sein. Plötzlich fängt das Schiff an leise zu schaukeln. Zwölf Windstärken, hoher Seegang, Schaumkronen auf den Wellen, Ines verfärbt sich leicht ins Grünliche. Das Schiff kann nicht im Hafen anlegen. Da war Dover wohl over.

Zwei Tage auf See bei nachlassendem Sturm. Wir nutzen die Möglichkeiten an Bord: Promenadendeck, Boutiquen, Bars mit diversen Kapellen, Lido-Deck im 9. Stock mit vielen kulinarischen Buffets, Kino und Theater mit allerlei Shows. Unsere Freunde tanzen mindestens einmal täglich argentinischen Tango.

Anlegen in Bilbao. Leider muss ich auf dem Schiff bleiben. Die Gangway ist nicht rollstuhlgeeignet. Brigitte bewacht mich. Meine Frau, Ines und unsere Freunde besuchen das weltberühmte Guggenheim-Museum.

Entlang der iberischen Nord- und Westküste

Herrliche Fahrt entlang der Küste Galiziens nach La Coruna. Mein großer Wunsch geht in Erfüllung: ein Besuch im 70 Kilometer entfernten Santiago de Compostella. Meine Frau und die überaus hilfsbereiten Geister der Noordam schaffen es, ein Rollstuhltaxi zu chartern. In Santiago de Compostella erwarten uns einige tausend Pilger. Aber ein sehr freundliches Servicepersonal geleitet uns durch alle Pilgermassen bis an die Stufen des Altars. Die Gebeine des heiligen Jakob sind leider nicht zu sehen. Damit müssen wir leben.

Zurück auf dem Schiff erwartet uns ein herrlicher Abend hoch über der Stadt und dem Hafen von La Coruna. Segelschiffe kehren in den Hafen zurück, Leute spazieren auf der Promenade, die Sonne geht langsam unter. Nach einer Nacht auf See erwartet uns am nächsten Abend ein besonderes Ereignis: Captain's Dinner. Die Damen kleiden sich festlich. Ines überragt mit ihren High Heels (oder so ähnlich) den ganzen Saal. Ich kann endlich mein Smokingjacket mit Fliege tragen. Alle sehen sehr bedeutend aus.

Letztes Anlegen in Cadiz

Am nächsten Morgen Anlegen in Lissabon. Wir versuchen, gemeinsam die City zu erreichen. Mit dem Rollstuhl aussichtslos. Extrem holpriges Pflaster, kaum abgesenkte Gehsteige, Busse und Bahnen mit dem Rollstuhl nicht befahrbar, kein Rollstuhltaxi aufzutreiben. Nach einer Stunde geben wir auf. Ich bewundere die Geduld meiner Frau und die der Schwestern. Meine Frau und Brigitte fahren dann alleine in die City, die sehr sehenswert ist. Leider für Behinderte nicht erreichbar. Zu allem Überfluss wird Brigitte in der Straßenbahn auch noch der Geldbeutel gestohlen.

Letztes Anlegen in Cadiz. Wunderschöne, gepflegte spanische Stadt. Wir nutzen die Zeit für einen ausgedehnten Stadtbummel mit einigen Einkäufen. Am nächsten Tag erwartet uns Gibraltar. Das Schiff dreht einige Runden in der Straße von Gibraltar. Grandiose Aussicht auf den Felsen und die afrikanische Küste.

Der Abschied fällt schwer

Nach zwei weiteren Tagen auf See mit dem üblichen Programm: Gepflegtes Frühstück, Faulenzen auf dem Promenaden- oder dem Lidodeck oder auch auf unserer Luxusveranda, Einnahme diverser Snacks und Getränke, Besuch von Theaterveranstaltungen usw., erreichen wir Palma de Mallorca. Es ist ein schwerer Abschied von „unserer" Noordam.

Ein letztes Abenteuer liegt vor uns. Mein erster Flug mit Rollstuhl und medizinischem Gepäck. Zum Glück hat Brigitte durch ihre Arbeit bei einem anderen Patienten bereits Erfahrung. Alles klappt reibungslos. Besonders nett sind die speziellen Rollstuhlbetreuer, sowohl in Palma als auch in München.

Es war eine erlebnisreiche, wunderschöne Reise. Meine Frau und ich hätten nie gedacht, dass so etwas je noch möglich wäre. Unser Dank gilt unseren Freunden, welche die Idee hatten, der GIP, insbesondere den beiden Schwestern Brigitte und Ines, die uns begleiteten, den Medizintechnik-Firmen, die uns sehr unterstützten, sowie allen, die uns in unserem Vorhaben bestärkt haben. Wir würden uns sehr freuen, wenn wir mit diesem Reisebericht manchem in ähnlicher Situation Mut machen können. Es geht vieles mehr, als man auf den ersten Blick glaubt.

Klaus Wambach

Ehepaar Wambach genießt in Begleitung der Pflegeschwestern Brigitte und Ines das Leben an Bord eines Kreuzfahrtschiffes.

Lara lässt die Puppen tanzen

Die vierjährige Lara hat viel um die Ohren. Sie wird bald in den Kindergarten gehen. Bis es soweit ist, lässt sie ihr Spielzeug für sich tanzen.

Mein Name ist Lara, ich wohne in Sachsen-Anhalt und einige Leser kennen mich vielleicht schon. Ich werde seit längerer Zeit von der GIP betreut und meine Familie erzählte bereits in der ersten Ausgabe dieses Magazins im Juli 2007 meine Geschichte. Nun dachte ich, es wäre an der Zeit, zu berichten, wie es mir seither ergangen ist und welche Fortschritte ich gemacht habe.

Schwerer Start ins Leben

Mittlerweile bin ich vier Jahre alt – oh ja, die Zeit vergeht. Ich hatte einen schweren Start ins Leben: Nachdem ich mich neun Monate lang im Bauch meiner Mama pudelwohl gefühlt hatte, gestaltete sich mein Einstieg in die „Außenwelt“ als schwierig. Ich hatte von Anfang an mein Päckchen zu tragen: Man diagnostizierte eine Campomele Dysplasie mit Tracheomalazie und eine Gaumenspalte. Aufgrund dessen musste mir ein Tracheostoma, ein Port, eine PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) sowie ein künstlicher Darmausgang gelegt werden. Auch meine Heimkehr nach Hause erwies sich als kompliziert. Letztendlich hat aber alles geklappt.

Meine Entlassung aus der Klinik ist nun drei Jahre her. Seitdem habe ich mich prächtig entwickelt. Meine Gaumenspalte ist mittlerweile geschlossen. Auch wurde mir der Port entfernt. Die orale Nahrungsaufnahme klappt immer besser. Ich schaffe es schon fast, ein ganzes Gläschen Obstbrei zu essen. Das ist eine echte Leistung, wie ich finde. Ich habe meinen Eltern und Mädels zu verstehen gegeben, dass ich Obstbrei am liebsten mag. Mit etwas anderem kann ich mich noch nicht anfreunden – obwohl, Schokolade schmeckt mir auch gut.

Natürlich ernähre ich mich nicht nur von Obst und Schokolade. Es wird immer frisch für mich gekocht: Kartoffeln, Gemüse und Fleisch – aber das wird mir vorerst weiterhin über meine PEG sondiert. Irgendwann stand die Frage im Raum, ob mein künstlicher Darmausgang zurück verlegt werden kann. Aber das ist erstmal vertagt.

Große und kleine Fortschritte

Beim Trinken mache ich ebenso Fortschritte. Ich werde zwar noch etwas Zeit brauchen, um mich an den Sauger zu gewöhnen, aber dann wird es gehen. Manchmal bin ich ganz schön geschafft. Als Vierjährige hat man viel um die Ohren. Die Schwestern sind oft sehr hartnäckig was meine Tagesbeschäftigung angeht. Das ist aber auch gut so – sie wollen ja schließlich nur mein Bestes. Mit meinen Therapeuten verstehe ich mich auch gut, obwohl ich auf die Therapiestunden manchmal keine Lust habe. Wenn mir etwas nicht gefällt, dann äußere ich das sehr deutlich mittels Mimik und Gestik oder ich tue einfach so, als wäre ich müde.

Obwohl ich erst vier Jahre alt bin, habe ich doch meinen eigenen Kopf. Meine Mädels wissen das und haben entsprechend viel Geduld mit mir. Ich fühle mich bei ihnen sehr wohl und gut aufgehoben. Am meisten Spaß habe ich, wenn sie, Mama oder Papa mit mir rumtoben oder Tante Anna mit mir Unsinn macht. Manchmal diskutiere ich mit Mama in unserer geheimen „Krr-Krr-Sprache“. Das finde ich toll.

Tanzende Elefanten und Giraffen

Allerdings gab es auch eine Zeit, zu der ich sehr traurig war und man mich nur schwer zu einem Lächeln bewegen konnte. Nach einem Infekt mit anschließendem Krankenhausaufenthalt konnte ich meine Beine nicht mehr bewegen. Meine Eltern und die Pflegeschwestern machten sich große Sorgen. Ich lag nur da, bewegte mich nicht, spielte nicht und schaute keinen mehr an. Es dauerte eine ganze Weile bis ich langsam wieder anfing zu lachen und zu spielen. Meine Beine kann ich nun auch wieder etwas bewegen – dafür habe ich gekämpft!

Oft spiele ich nun mit meinem Mobile und bringe die Elefanten und Giraffen zum tanzen! Außerdem gehe ich bald in den Kindergarten. Natürlich werden mich meine Schwestern auch dorthin begleiten. Ich bin also nie allein, denke aber, dass das trotzdem super wird. Ich mag andere Kinder und werde im Kindergarten erst einmal für Action sorgen. Ein Fahrdienst wird mich dann ja auch immer abholen und wieder nach Hause bringen. Welches vierjährige Mädchen kann schon von sich behaupten, es hätte einen eigenen Chauffeur? Ich bin eben etwas ganz Besonderes.

Frische Luft tut gut

Ich liebe es, an der frischen Luft zu sein. Seit Dezember letzten Jahres wohne ich mit Mama und Papa in einem eigenen Haus. Draußen im Garten steht ein toller Birnenbaum unter dem ich im Sommer stundenlang lag und einfach nur die Sommerluft genoss. Für meine Mädels ist jetzt auch vieles einfacher. Wenn wir spontan raus möchten, gehen wir einfach in den Garten und müssen keine lästigen Treppen mehr steigen. Da ich trotz meiner Fortschritte immer noch einiges an Gepäck mitnehmen muss (Geräte, Notfalltasche etc.), sobald ich das Haus verlasse, ist das treppenlose Haus für alle eine wesentliche Erleichterung.

Ich habe in meinem bisherigen Leben schon viele Höhen und Tiefen erlebt, bin aber glücklich, dass es mir so gut geht und ich so viele Fortschritte gemacht habe. Einen großen Verdienst daran haben natürlich Mama, Papa und meine Mädels! Ich bin froh, dass ich Euch habe und danke Euch von Herzen für alles!

Lara

Die kleine Lara (oben mit einem Jahr, unten heute) hat schon einiges durchgemacht, dennoch findet sie Schritt für Schritt ihren Weg ins Leben.

INFO: CAMPOMELE DYSPLASIE UND TRACHEOMALAZIE

Die **Campomele Dysplasie** ist eine Skelettdysplasie (= Skelettfehlbildung) infolge einer SOX-9 Mutation, die mit einer Verbiegung und Verkrümmung der Extremitäten einhergeht. Radiologisch und morphologisch charakteristisch sind eine Abknickung der langen Röhrenknochen mit senkrecht zur Längsachse verlaufenden Knochenbälkchen sowie Veränderungen des Säulenknorpels und unreife Chondrozyten (Knorpelzellen). Die Erkrankung ist autosomal-rezessiv vererblich und geht oftmals mit anderen Fehlbildungen einher.

Die **Tracheomalazie** ist eine Erkrankung, welche durch eine Erschlaffung der Luftröhre (Trachea) gekennzeichnet ist. Ursächlich hierfür ist eine Instabilität der sich in der Luftröhre befindlichen Knorpelspangen. Durch die ungenügende Stabilität der Trachea ist der Atemwegswiderstand der Betroffenen höher als bei gesunden Menschen. Dadurch kollabiert die Luftröhre vor allem beim Einatmen. Die Tracheomalazie kann ein Segment oder die gesamte Trachea betreffen.

Alle unter einem Dach

Lisa lebt gemeinsam mit anderen pflegebedürftigen Kindern in einer betreuten Wohngemeinschaft. Neben viel Zuwendung erhält sie hier eine individuelle Förderung.

Ich bin Lisa und acht Jahre alt. Als ich geboren wurde, war ich sehr klein und sah ein wenig anders aus als die anderen Babys. Die Ärzte diagnostizierten das Cornelia-de-Lange-Syndrom. Durch diese Erkrankung habe ich sehr kleine Hände und Füße sowie einen relativ kleinen Kopf – dafür aber sehr viele Haare am ganzen Körper und ganz dicke Zöpfe.

Als Baby atmete und aß ich nicht, weshalb ich eine Trachealkanüle, eine PEG und eine PEJ bekam. Fortan wurde ich rund um die Uhr beatmet bis ich vier Jahre alt war. Dann ging es mir allmählich besser. Schließlich benötigte ich die Beatmung nur noch nachts. Heute komme ich sogar ohne aus. Allein essen und trinken kann ich allerdings immer noch nicht. Auch das Reden funktioniert nicht, obwohl ich ein Sprechventil habe und damit sehr gerne Geräusche mache.

Alles braucht seine Zeit

Wegen meines angeborenen Syndroms bin ich geistig behindert, so dauert bei mir alles ein bisschen länger. Vor drei Jahren lernte ich zu sitzen und nun mit acht Jahren übe ich zu stehen, nachdem letztes Jahr meine Beine in einer Operation gerichtet wurden. Mit meinen Beinschienen und der Hilfe meiner Betreuer gelingt mir das Stehen mittlerweile ganz gut. Das Gleichgewicht zu halten, fällt mir immer noch schwer. Mit dem „Pony“, einer Art Fahrradsitz in einem Babygeher, bewege ich mich auch schon einmal im Raum. Allerdings fast immer rückwärts – ich muss eben noch üben. Dafür kann ich schon ganz gezielt greifen, mir mein Spielzeug selbst nehmen und mich ganz allein damit beschäftigen. Obwohl ich natürlich viel lieber jemanden bei mir habe, der mit mir spielt.

Meine kleine WG

Da ich in einer WG lebe – der Kinderwohngemeinschaft „Rumpelstilzchen“ in München Aubing – bin ich zum Glück nie allein und habe eigentlich immer jemanden zum Spielen. Mein Zimmer in der WG ist sehr schön. Die Wände sind sonnengelb und an den Fenstern hängen himmelblaue Vorhänge. Wenn ich rausschaue, blicke ich direkt in den kleinen Garten. Über meinem Bett hängt ein wunderschöner Himmel aus Stoff, sodass ich mich manchmal wie eine Prinzessin fühle. Ich habe jede Menge Spielzeug, vor allem Rasseln und Musikinstrumente – sogar eine Gitarre, denn ich mache furchtbar gern Musik.

Im Zimmer rechts neben mir lebt meine liebste WG-Freundin. Wir wohnen nicht nur zusammen, sondern besuchen auch die gleiche Klasse in der Schule „Helfende Hände“. Meine Freundin hat ein großes, helles Eckzimmer aus dessen drei großen Fenstern sie sowohl die Geschehnisse auf der Straße als auch die Vögel im Garten beobachten kann. Ihre Wände sind in einem fröhlichen Grün und Gelb gestrichen. In den Regalen stehen ihre Vorlesebücher sowie ihre Spielsachen.

Im nächsten Zimmer wohnt unser ältester Mitbewohner. Er ist schon ziemlich groß – nämlich dreizehn Jahre alt. Obwohl er einen eigenen Fernseher hat, liegt er am liebsten auf seiner Massagematte und hört Musik. Da er nicht so gut sehen kann wie meine Freundin und ich, geht er auf eine andere Schule – auf das Blindeninstitut in München.

Unweit unseres gemeinsamen Badezimmers liegt das Zimmer unseres kleinsten WG-Bewohners. Er ist erst zwei Jahre alt, aber schon ein richtiger Wirbelwind. Innerhalb des letzten Jahres hat er laufen gelernt. Wenn er sich weiterhin so positiv entwickelt, braucht er in Zukunft vielleicht sogar keine Beatmung mehr. Am liebsten mag er Autos und auf den nahegelegenden Spielplatz zu gehen. Morgens muss er oft sehr früh los, weil er und eine Betreuerin mit der S-Bahn zur Kinderkrippe fahren.

Gemeinsame Rückzugsorte

Neben unseren Kinderzimmern bewohnen wir einige Räume gemeinsam – wie man das eben in einer WG so tut. So verfügen

Lisa liebt den Garten und die Tatsache, dass sie in der WG viele Spielkameraden hat.

wir über ein gemütliches Wohnzimmer. Unser aller Lieblingsplatz ist unsere sogenannte „Muschel“ – ein großes, drehbares Rattanbett. Außerdem stehen in unserem Wohnzimmer eine Couch mit vielen Kissen, Regale voller Spielzeug, ein Fernseher für „Die Sendung mit der Maus“ und ein CD-Player, damit wir gemeinsam Musik hören können. An der Wohnzimmerwand hängt ein fröhliches Bild, das ich oft betrachte. Es zeigt ein Schiff mit vielen Tieren, die ich mir immer wieder gern ansehe.

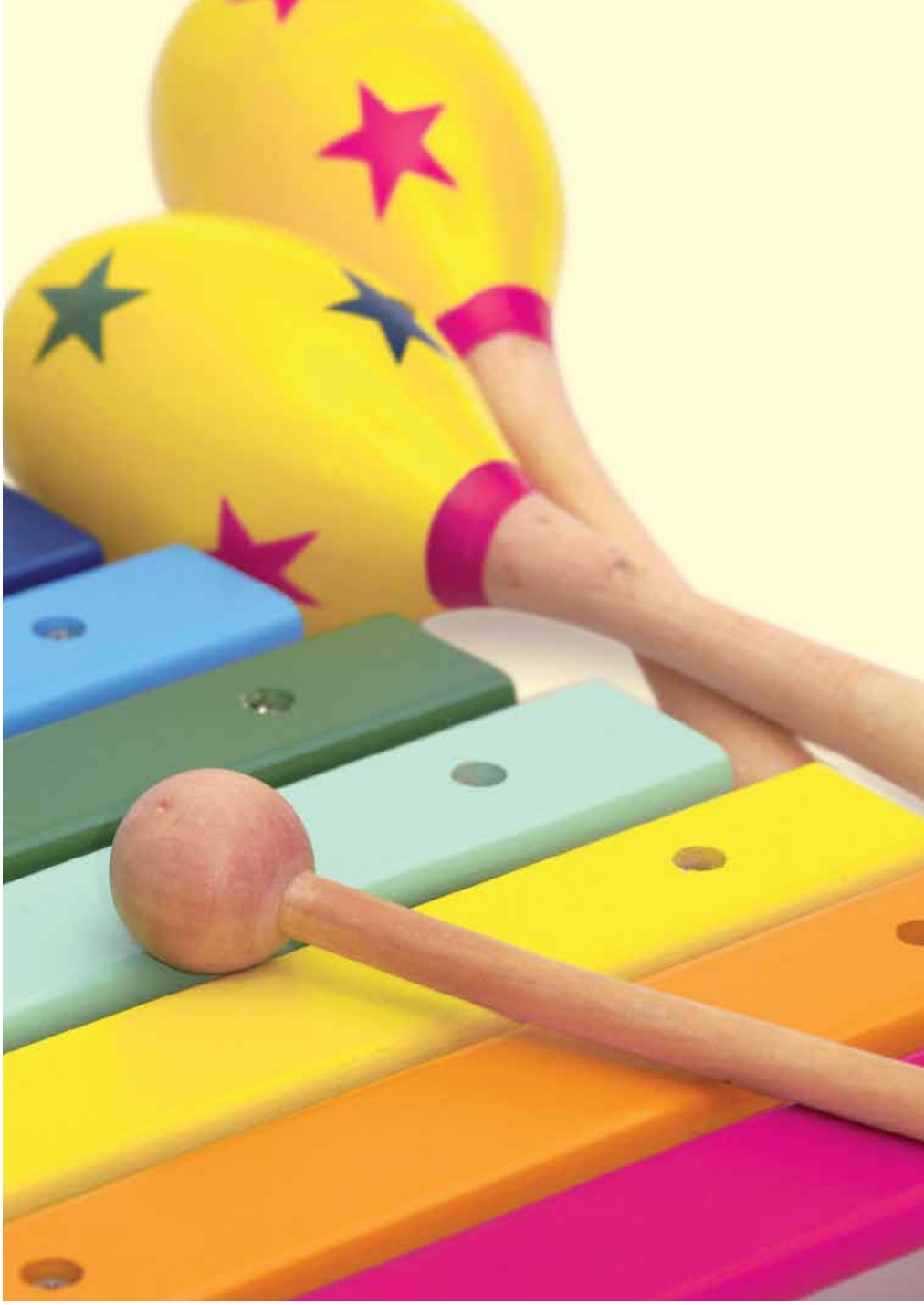
Im Wohnzimmer kommen wir alle regelmäßig zusammen, um zu feiern, gemeinsam Musik zu machen, uns Geschichten anzuhören, zu spielen oder einfach auch nur, um ein bisschen zusammen zu sein. Im Sommer treffen wir uns manchmal auch im Garten, den man durch die Hintertür über eine Rampe erreicht. Vor allem ich sitze hier gern im Gras. Neben dem gemeinsamen Wohnbereich teilen wir vier uns ein schönes, neues Badezimmer mit freistehender Badewanne und eine Küche. Außerdem gibt es im Augenblick noch zwei Zimmer, die leer stehen und auf neue Bewohner warten. Unser Therapieraum wird gerade umgestaltet – ich bin gespannt, wie er dann aussehen wird!

Indviduelle Förderung

Meine Mama hat mir erklärt, dass die Kinder-WG, in der ich lebe, eigens für intensivpflegebedürftige Kinder wie mich gegründet wurde. Einige der Kinder können nämlich aus den verschiedensten Gründen nicht zu Hause bei ihren Eltern leben. Hier in der WG werden wir bis zu 24 Stunden am Tag pflegerisch und pädagogisch betreut. Wir erhalten eine auf uns zugeschnittene Förderung und jede Menge Zuwendung. Mir ist es nicht nur wichtig, dass die Pflegerinnen und Pfleger, die mich betreuen, eine qualifizierte Ausbildung haben, sondern auch, dass sie Zeit haben, um mit mir zu spielen.

Auch unsere Heilerziehungspflegerin lässt sich immer wieder etwas Neues für uns einfallen. Sie hilft uns spielerisch beim Lernen. Außerdem steht uns ein ganzes Team von Therapeuten zur Verfügung, das uns entweder zu Hause in der WG oder in der Schule besucht. Ich selbst reite sogar. Meine Eltern, Geschwister und andere Verwandte besuchen mich regelmäßig – sie sind immer willkommen.

Lisa



INFO: CORNELIA-DE-LANGE-SYNDROM

Das **Cornelia-de-Lange-Syndrom,** kurz CdLS, ist ein Dysmorphiensyndrom, das durch multiple angeborene Fehlbildungen gekennzeichnet ist. Diese treten meist im Zusammenhang mit einer kognitiven Behinderung in Erscheinung. Die betroffenen Kinder zeigen eine dauerhaft verlangsamte Entwicklung ihrer Lernfähigkeiten. Eine frühe individuelle Förderung kann helfen, die vorhandenen Entwicklungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Zu den körperlichen Merkmalen des Syndroms gehören Microzephalie, Minderwuchs, charakteristische Gesichtszüge, Anomalien und Fehlbildungen der Gliedmaßen sowie eine exzessive Körperbehaarung.

Zu den häufigsten medizinischen Komplikationen des CdLS gehören gastrointestionale Störungen mit einem Rückfluss des Mageninhalts in die Speiseröhre und schweren Ernährungsstörungen wie Würgen, häufiges Erbrechen sowie Kau- und Schluckprobleme bis hin zur Verweigerung der Nahrungsaufnahme. Sekundär kann eine Entzündung der Speiseröhre, Anämie und Aspirationspneunomie auftreten. Die Ursache des Syndroms ist noch weitestgehend unbekannt. Bislang konnte weder ein signifikanter biochemischer noch ein chromosomaler Marker als Auslöser der Erkrankung ausgemacht werden.

Gelungene Premiere in Berlin

Das erste gemeinsame Treffen der Teamleiter des Kinder- und Erwachsenenbereiches in Berlin war ein voller Erfolg.

Traditionellerweiser veranstaltet die GIP im Frühjahr und Herbst eines jeden Jahres ein bundesweites Treffen ihrer Teamleiter in Berlin. Zum ersten Mal erfolgte nun im November das Treffen des Kinder- und Erwachsenenbereiches nicht getrennt von einander sondern gemeinsam. Die Kollegen von der ProVita waren natürlich auch dabei.

Charakteristischer Novembertag

Nass, kalt und dunkel empfängt mich Berlin am Bahnhof. Es ist ein typischer Herbsttag und ich ziehe den Reißverschluss meines Parkas bis unters Kinn. Nach einigen Stunden Fahrt im ICE bin ich trotz süßen Nichtstuns etwas müde und freue mich auf „mein“ Hotel. Noch ein kurzer Abendimbiss im Restaurant und ich liege matt auf dem Bett.

Welche Kollegen werde ich wohl treffen und was erwartet mich an den kommenden zwei Tagen? Etwas aufgeregt kreisen meine Gedanken und darüber schlafe ich langsam ein. Das Handy klingelt. Wer ruft denn um diese nachtschlafende Zeit noch an, denke ich. Mein verkniffener Blick auf das Display verrät mir die Antwort: Es ist bereits Morgen und das Teamleitertreffen erwartet mich. Die Dusche ist schnell erledigt, zwei Brötchen und starker Kaffee machen mich startklar für den ersten Seminartag.

Schlagabtausch unter Kollegen

Kalt und dunkel ist es draußen immer noch, nur die Nässe hat sich verändert – jetzt regnet es kontinuierlich. Ein Blick auf die Anfahrtsbeschreibung, die ich im Hotel bekam, genügt und die Tram bringt mich in die Herzbergstraße zum Veranstaltungsort, dem BBJ Corvus Haus. Wer denkt sich bloß solche Namen aus? Über den großen Hof gelange ich zum Eingang, vor dem mich bereits Teamleiter-Kollegen aus anderen Regionen zu einem ersten Schlagabtausch empfangen. Gut, dass ich einen Schirm dabei habe, denke ich. Doch bevor er aufgespannt ist, stehe ich schon im hell erleuchteten Saal vor einem Anmeldecounter und werde vom Organisationsteam der GIP freundlich begrüßt.

Mit der Tagesordnung in der Hand schiebe ich mich weiter zum nächsten Stand und lasse mich mit einem T-Shirt, Schreibutensilien, Schlüsselband und anderen kleinen Aufmerksamkeiten versorgen. Nur noch meinen Parka in der Garderobe „entsorgen“ und dann kann es losgehen. Erst jetzt wird mir bewusst, wie viele Teamleiter zusammen gekommen sind. Das erste Mal überhaupt treffen sich fast 300 Erwachsenen- und Kinderteamleiter gemeinsam – eine absolute Premiere! Der Saal gleicht einem Bienenstock und nur zufällig kann ich bekannte Gesichter ausmachen. Wir setzen uns in den Halbkreis aus Stuhlreihen und warten gespannt, wie es weitergeht.

Startschuss für den ersten Schulungstag

Pünktlich um 10.00 Uhr betritt Herr Carrasco-Thiatmar die Arena. Jetzt wird es still. Ohne Mikro berichtet er in seiner Präsentation über die stetig positive Entwicklung der GIP und ihrer „kleinen Schwester“ Pro Vita. Er stellt außerdem einige Neuerungen bei den Arbeitsabläufen vor und lobt das Engagement aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Die ersten Zwischenfragen werden gestellt und ich komme aufgrund der vielen Eindrücke kaum dazu, mitzuschreiben – Multitasking ade! Die Zeit verfliegt und schon kündigt sich die Mittagspause an.

Wie üblich bilden sich lange Schlangen hungriger Mäuler und der Caterer hat alle Hände voll zu tun. Mit frischem Salat, deftiger Gulaschsuppe, Brötchen und leckerer Quarkspeise mit Himbeersoße versorgt, geselle ich mich an einen der Stehtische und lerne nette Kollegen aus anderen Regionen Deutschlands kennen. Nur mühsam kann ich mich von den neuen Bekanntschaften trennen, um das Referat zum Seminarthema Konfliktmanagement zu hören, das anknüpfend an vorhergehende Teamleitertreffen wieder aufgegriffen wird. Deshalb ist mir das Thema zwar nicht neu, jedoch aufgrund seiner Relevanz im Pflegealltag mit meinen Teammitarbeitern, immer aktuell und wichtig.

Nach dem Theorieinput stürzen wir uns in die Gruppenarbeit. So viele unterschiedliche Meinungen müssen aber erstmal gehört und gesammelt werden. Die Moderatoren schaffen es trotzdem, auf alle Wünsche einzugehen und kanalisieren die Beiträge zu ersten Ergebnissen. Inzwischen bin ich etwas erschöpft. Die folgende Kaffeepause ▶

Referate, Gruppenarbeit und praktische Rollenspiele – das Programm für die fast 300 teilnehmenden Teamleiter hatte es in sich.

kommt also wie gerufen. Der frisch gebackene Kuchen weckt neue Lebensgeister. Weiter geht es. Inzwischen ist es wieder dunkel geworden und pünktlich um 18.00 Uhr verlasse ich mit den anderen den Saal Richtung Hotel.

Große Party im Frannz Club

Der Frannz Club in der Kulturbrauerei im berühmten Prenzlauer Berg ist um 20.00 Uhr unser Ziel. Gut, dass ich meinen Party-Anstecker nicht vergessen habe, denn der Einlasser kontrolliert gewissenhaft alle Gäste. Drinnen angekommen werden wir mit Sekt und Orangensaft begrüßt. Der Saal füllt sich schnell, doch ich finde noch einen Platz an einem Vierertisch. Zu Beginn der Party eröffnet Herr Carrasco-Thiatmar die doppelte Buffetstrecke und alle Kollegen folgen hungrig seiner Einladung. Außerdem ermutigt er alle dazu, sich mit Musikwünschen vertrauensvoll an den DJ zu wenden. Am Buffet legt das Servicepersonal schnell nach und bringt zudem die Getränke ohne lange Wartezeit an den Tisch.

Jetzt lasse ich es mir schmecken und genieße die mediterranen Köstlichkeiten und die verschiedenen Desserts mit meinen drei Tischnachbarn – einer lustigen Mischung aus Bayern und Norddeutschen. Langsam wird die Musik des DJs einladender und die ersten Bewegungswütigen bevölkern die Tanzfläche. An der Bar treffe ich ein bekanntes Gesicht und wir klönen über alte Zeiten. Mittlerweile scheint der ganze Saal zu tanzen, so dass es selbst mich nicht mehr auf meinem Barhocker hält. Um Mitternacht lässt die Menge ein Geburtstagskind hochleben und der Chef mittendrin – was für eine unvergessliche Stimmung! Um 2.00 Uhr macht sich dann deutliche Bettschwere bemerkbar. Zurück im Hotel schlafe ich noch etwas aufgekratzt aber wohlig ein.

Auf in die zweite Runde

Ganz nach der Devise „Wer feiern kann, kann auch arbeiten!“ erreiche ich Punkt 9.00 Uhr den Seminarraum. Zurück in der Runde, fühle ich mich vom Vorabend körperlich noch leicht verausgabt, aber auch zugleich inspiriert von den Gesprächen mit mir bis gestern noch unbekannten Menschen. Als alle beisammen sind, starten wir um 9.30 Uhr mit einem Playback-Theater. Zunächst bin ich etwas skeptisch, werde dann aber positiv überrascht. So etwas Lustiges habe ich schon lange nicht mehr erlebt. Die Moderatoren stellen pantomimisch Arbeits- und Alltagssituationen nach. Einige Kollegen lassen sich dermaßen von der Theatertruppe anstecken, dass sie spontan selbst eine eigene Aufführung vor allen Kollegen gestalten. Zu Recht gibt es mehrmals begeisterten Applaus und einige Zugaben.

Nach kurzer Verschnaufpause beginnt die zweite Runde der Gruppenarbeit. Immer weiter und tiefer dringen wir in die Details ein und werden erst von der Mittagspause aus unseren Gesprächen geholt. Kurz darauf schließen die Gruppen ihre Arbeit ab und bereiten die Ergebnisse zur Präsentation vor. Nun gibt es noch einmal eine kurze Auffrischung zu Arbeitsthemen, wie etwa zu den neuen Handbüchern zum Qualitätsmanagement oder zu internen Fortbildungen. Die vielen Fragen der Kollegen werden alle geduldig beantwortet.

Endlich ist es soweit. Die mit Spannung erwarteten Ergebnisse der einzelnen Gruppenarbeiten werden von den Moderatoren präsentiert. Sie bilden die Grundlage für einen Handlungsleitfaden, den später alle Kollegen nutzen können. Ein tolles Gefühl, etwas mit den Kollegen gemeinsam erarbeitet zu haben, das dann auch in den Arbeitsalltag einfließen wird!

Mit diesen unvergesslichen Eindrücken der letzten zwei Tage trete ich gegen 17.00 Uhr die Heimreise an und freue mich auf das nächste Treffen. Berlin bedankt sich auch – es hat aufgehört zu regnen.

Anzeige

Intensiv leben.

www.pflegedienst-provita.de

Berufsbegleitende Fortbildung: Pflegeexperte (m/w) für außerklinische Intensivpflege und Beatmung

Die Fortbildung zum Pflegeexperten (m/w) für außerklinische Intensivpflege hilft den Teilnehmern (m/w) mehr Sicherheit bei der Versorgung von schwerstpflegebedürftigen Menschen zu erlangen. Neben dem gezielten Erwerb von Fachwissen auf dem Gebiet der Behandlungspflege, des Notfallmanagements und der Bedienung medizintechnischer Geräte richten wir im Rahmen der berufsbegleitenden Veranstaltungsreihe ein besonderes Augenmerk auf das Erlernen von Kommunikationstechniken im Umgang mit Betroffenen und Angehörigen.

Veranstaltungsform:
- Berufsbegleitende Seminarreihe über 7 Monate
- 120 Theorie- und 80 Praxisstunden

Zielgruppe:
- Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger, Altenpfleger (m/w)

Veranstaltungsort und -termine:
- Modul 1: 28.02. bis 02.03.2011
- Modul 2: 28.03. bis 30.03.2011
- Modul 3: 09.05. bis 12.05.2011
- Modul 4: 11.07. bis 14.07.2011
- Modul 5: 12.09.2011

Teilnahmegebühr:
- 1.295,– Euro (inkl. Kursunterlagen und Pausengetränke)

Weitere Informationen und Anmeldung:
ProVita Außerklinische Intensivpflege GmbH
Pflegeakademie, Jahnstr. 38, 83278 Traunstein,
Telefon: (08 61) 209 18 39
pflegeakademie@pflegedienst-provita.de

ProVita
Außerklinische Intensivpflege

Stellenmarkt

Arbeiten bei der ProVita in Bayern

Sie sind examinierter

- **Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger (m/w) oder**
- **Altenpfleger (m/w)**

Wir bieten Ihnen

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

Die ProVita

Das Unternehmen

Die ProVita versorgt seit 1996 intensivpflegebedürftige Kinder und Erwachsene im außerklinischen Bereich. Je nach Wunsch leben unsere Patienten in einer unserer betreuten Wohngemeinschaften oder in der eigenen Häuslichkeit.

Mit Hilfe fester Pflegeteams stellen wir unter Berücksichtigung des Bezugspflegekonzeptes die Langzeitpflege unserer Patienten sicher – wenn nötig rund um die Uhr. Der Alltag unserer Patienten wird von den Mitarbeitern aktiv mitgestaltet.

Aktuelle Stellenangebote

Wir suchen Sie ab sofort in Vollzeit, Teilzeit oder auf 400 €-Basis

für unsere Einzelversorgungen in

80639	München
82131	Gauting
82319	Starnberg
83410	Laufen
83549	Eiselfing
84034	Landshut
84419	Schwindegg
84453	Mühldorf
84489	Burghausen
84 494	Neumarkt St. Veit

für unsere Wohngemeinschaften in

80993	München
81243	München
81245	München
81739	München
83026	Rosenheim / Aising

ProVita

BEWERBEN SIE SICH:
ProVita Außerklinische Intensivpflege GmbH, Personalabteilung, Jahnstr. 38, 83278 Traunstein, Telefon: 08 61/209 18 – 44, E-Mail: bewerbung@pflegedienst-provita.de, www.pflegedienst-provita.de

Arbeiten bei der GIP – bundesweit

Sie sind examinierter

- **Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger (m/w) oder**
- **Altenpfleger (m/w)**

Wir bieten Ihnen

- eine Alternative zum Klinik- oder Heimalltag und viel Zeit für Ihren Patienten
- patientenunabhängige Anstellung
- Arbeit in einem festen Team
- 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 ein bundesweit führendes Unternehmen in der häuslichen Versorgung von intensivpflegebedürftigen und beatmungspflichtigen Patienten. 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 in der 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 dem Patienten und dessen 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 anfänglich die Kosten Ihrer Unterkunft.

Aufstiegschancen

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

Suchen Sie eine neue berufliche und pflegerische Herausforderung? Dann werden Sie regionaler oder bundesweiter Springer!

Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit, in der Sie die Überleitung unserer Patienten aus der Klinik nach Hause begleiten. Sie bringen Flexibilität, Neugierde und Verantwortungsbewusstsein mit. Wir übernehmen Fahrt- und Unterkunftskosten und ermöglichen eine individuelle Einarbeitung.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:
GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH
Personalabteilung, Marzahner Str. 34, 13053 Berlin
oder per E-Mail an:
bewerbungen@gip-intensivpflege.de

Aktuelle bundesweite Stellenangebote:

Für die Versorgung unserer erwachsenen Patienten suchen wir Sie ab sofort in Vollzeit, Teilzeit oder auf 400 €-Basis in

Baden-Württemberg
71364 Winnenden
72622 Nürtingen
72663 Großbettlingen
74340 Aalen
76530 Baden Baden
79115 Freiburg
79232 March
79252 Stegen
79295 Sulzburg
79341 Kenzingen
88255 Baienfurt

Bayern
80339 München
86156 Augsburg
86554 Pöttmes
88131 Bodolz
90425 Nürnberg
90441 Nürnberg
91174 Spalt
91327 Gößweinstein
95469 Speichersdorf

Berlin
10437 Berlin
10783 Berlin
10997 Berlin
12555 Berlin
12589 Berlin
12619 Berlin
12681 Berlin
12687 Berlin
13055 Berlin
13125 Berlin
13359 Berlin
13403 Berlin
13435 Berlin
13509 Berlin
13587 Berlin
13597 Berlin

Brandenburg
14471 Potsdam
15230 Gosen
15713 Königs-Wusterhausen
15732 Schulzendorf
15732 Eichwalde
15745 Wildau
15754 Heidesee
15864 Bad Saarow
15907 Lübben
16798 Fürstenberg
16909 Wittstock

Hamburg
20539 Hamburg
22337 Hamburg
22523 Hamburg

Hessen
35442 Heuchelheim
35576 Wetzlar
35708 Haiger
36110 Schlitz
36381 Schlüchtern
61352 Bad Homburg
63225 Langen
63263 Neu-Isenburg
63505 Langenselbold
65239 Hochheim
65439 Flörsheim
65510 Idstein
65527 Niedernhausen
65760 Eschborn

Niedersachsen
21382 Brietlingen
21714 Hammah
26434 Wangerland
26629 Großefehn
27367 Reeßum
28832 Achim
30171 Hannover
30173 Hannover
30926 Seelze
31319 Sehnde
38350 Helmstedt
49626 Berge

Nordrhein-Westfalen
32694 Dörentrup
33102 Paderborn
34434 Borgentreich
42657 Solingen
46045 Oberhausen
47574 Goch
48496 Hopsten
50674 Köln
50733 Köln
51061 Köln
51065 Köln
52080 Aachen
57319 Bad Berleburg
57392 Schmallenberg

Rheinland-Pfalz
66851 Queidersbach
67105 Schifferstadt
67697 Otterberg

Sachsen
02681 Wilthen
02785 Olbersdorf
02827 Görlitz
02977 Hoyerswerda
09244 Lichtenau
09385 Lugau

Sachsen-Anhalt
39108 Magdeburg
39128 Magdeburg
39218 Schönebeck
39579 Tangerhütte

Schleswig-Holstein
23879 Mölln

Thüringen
36433 Bad Salzungen
99334 Elleben
99817 Eisenach
99947 Bad Langensalza
99974 Mühlhausen

Österreich
4203 Altenberg

Für die Versorgung unserer kleinen Kinderpatienten suchen wir Sie ab sofort in Vollzeit, Teilzeit oder auf 400 €-Basis in

Baden-Württemberg
75328 Schömberg
79102 Freiburg
79576 Weil am Rhein

Bayern
84419 Obertaufkirchen
91757 Treuchtlingen
92339 Beilngries

Berlin
12619 Berlin
12627 Berlin
12687 Berlin

Brandenburg
17291 Prenzlau

Hamburg
20539 Hamburg

Hessen
35606 Solms
65510 Hünstetten

Niedersachsen
26721 Emden
29331 Lachendorf
30855 Langenhagen
37139 Adelebsen
38350 Helmstedt

Nordrhein-Westfalen
32547 Bad Oeynhausen
44137 Dortmund
53721 Siegburg
58710 Menden

Rheinland-Pfalz
55471 Sargenroth
55546 Hackenheim
66482 Zweibrücken

Sachsen
02625 Bautzen
02826 Görlitz
04654 Frohburg

Schleswig-Holstein
22848 Norderstedt
25421 Pinneberg
25479 Ellerau

Thüringen
99096 Erfurt

GIP

BEWERBEN SIE SICH:
GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH, Marzahner Str. 34, 13053 Berlin,
Telefon: 030/232 58–888, E-Mail: bewerbungen@gip-intensivpflege.de, www.gip-intensivpflege.de

Die GIP ist eines der bundesweit führenden 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 (m/w)
  GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER (m/w)
  ALTENPFLEGER (m/w)
- **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

E-Mail:
bewerbungen@gip-intensivpflege.de

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

Telefon: 030 / 232 58 – 888 oder
www.gip-intensivpflege.de

GIP

Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH