GIP ProVita

INTENSIVPFLEGE

Zu Hause und unterwegs

Sommer 2010

Ein medizinisches Geheimnis

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) stellt Medizin und Forschung vor eine große Herausforderung

Mit aktuellem Stellenmarkt

Die erste eigene Wohnung | Rasantes E-Rollstuhlhockey | Lernen für Beruf und Leben

GLÜCKLICH IM JOB

Zur Verstärkung ihres Teams sucht die GIP zum nächstmöglichen Zeitpunkt engagierte

PFLEGEDIENSTLEITER (m/w)

für die Regionen Bayern, Berlin/Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt.

+ **IHR TÄTIGKEITSGEBIET** umfasst u. a. die Erstellung und Steuerung von Personaleinsatzplänen, die Führung und Koordinierung des Pflegepersonals und die Sicherstellung der Pflegequalität. Sie sind Ansprechpartner für Personal, Angehörige und Ärzte.

+ **WIR BIETEN IHNEN** neben einer interessanten Alternative zum Klinik- oder Heimalltag eine attraktive Vergütung, einen Dienstwagen sowie eine umfassende Einarbeitung und interne Fort- und Weiterbildungen.

+ **SIE SIND** examinierter Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger (m/w) und haben die Weiterbildung zum Pflegedienstleiter (m/w) erfolgreich abgeschlossen. Sie verfügen über eine mehrjährige Berufserfahrung insbesondere in der Versorgung beatmungspflichtiger Patienten.

GIP

GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH
z. Hd. Frau Juliane Mehner, Marzahner Str. 34, 13053 Berlin,
Tel.: 030/232 58-504, bewerbungen@gip-intensivpflege.de

Zurück ins Leben!

„Zurück ins Leben“ hat die Sicherstellung einer qualifizierten intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Erwachsenen zum Ziel.

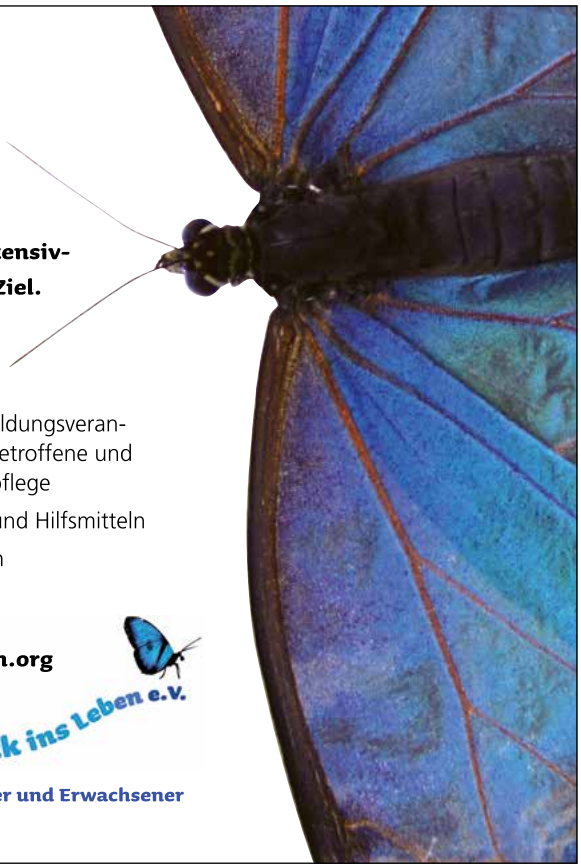
Zur Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen bieten wir unter anderem folgende Leistungen:

- Sicherstellung der Pflege bei fehlender Kostenübernahme
- Bezuschussung behindertengerechter Baumaßnahmen
- Mietzuschüsse und Rechtsbeistand
- Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen für Pflegende, Betroffene und Angehörige in der Intensivpflege
- Anschaffung von Geräten und Hilfsmitteln
- Koordination von Therapien

Wir freuen uns über jede Form der Unterstützung unserer Arbeit.
Nähere Informationen finden Sie unter: www.zurueck-ins-leben.org

Zurück ins Leben e.V.

Verein zur Förderung heimbeatmeter und intensivpflegebedürftiger Kinder und Erwachsener



Editorial

„Alles hat seine Zeit: Winter und Sommer, Herbst und Frühling, Jugend und Alter, Wirken und Ruhe.“ (Johann Gottfried von Herder, 1744 – 1803)

Die GIP befindet sich in einer Zeit des Wirkens. Beherzt möchte ich behaupten, dass es uns in den vergangenen Monaten gelungen ist, die ProVita erfolgreich in unsere Unternehmensgruppe zu integrieren und die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – soweit es in dieser kurzen Zeit möglich war – zu einem Team zusammenzuführen. So trafen sich z. B. die Teamleiterinnen und Teamleiter beider Unternehmen im vergangenen April zu einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung in Berlin, welche ihnen Raum für einen persönlichen Austausch untereinander gab.

Auch haben wir in den letzten Monaten die Grundlagen geschaffen, um noch in diesem Jahr eine erfolgreiche Zertifizierung der ProVita gewährleisten zu können. Ein weiterer kleiner Schritt in der Zusammenführung beider Unternehmen ist die Herausgabe einer gemeinsamen Unternehmenszeitschrift. Fortan werden die GIP und die ProVita das Magazin „Intensivpflege“ mit Leben füllen.

Zur Ruhe komme ich selbst vor allem dann, wenn ich weiß, dass sich unsere Arbeit auszahlt. Im laufenden Geschäftsjahr hat sich die GIP bereits dreimal einer Qualitätsprüfung durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) unterzogen. Die Ergebnisse der einzelnen Prüfungen in Hessen (Gesamtnote 1,3), Sachsen (Gesamtnote 1,0) und Brandenburg (Gesamtnote 1,3) sind durchweg positiv. Sie spiegeln unsere hervorragende Leistung und Pflegequalität wider. Aus den drei Einzelprüfungen ergibt sich eine vorläufige durchschnittliche Gesamtnote von 1,2. Die Kundenzufriedenheit wurde bei allen Prüfungen mit der Note 1,0 bewertet.

Gern möchte ich mich für dieses Ergebnis auch bei allen pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken. Erfolg ergibt sich immer aus einer Summe von Einzelfaktoren, mögen sie auch noch so klein sein, und ist letztlich eine Gemeinschaftsleistung. Sehen Sie das Ergebnis der Qualitätsprüfungen als eine Bestätigung ihrer täglichen Arbeit an!

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit.

Marcus Carrasco-Thiatmar
Geschäftsführer

Inhalt

5 **Aktuell**
Die Expansion geht weiter

6 **Lebenswert**
Informationen, Austausch und Begegnungen

8 **Ein medizinisches Geheimnis: Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)**
Die degenerative Erkrankung des peripheren motorischen Nervensystems stellt Medizin und Forschung vor eine große Herausforderung

12 **Meine erste eigene Wohnung**
Der mutige Schritt, sich eigene vier Wände zu suchen, brachte Christin Mrose jede Menge Lebensfreude und Selbstständigkeit

14 **Das letzte Spiel der Saison**
Bei der Bundesligabegegnung der E-Rollstuhlhockeymannschaften in Bochum ging es hoch her

16 **Aufbruch in ein neues Leben**
Traumjobs liegen manchmal nicht vor der eigenen Haustür – Susann Schulze zog dafür ins Frankenland

18 **Lernen für Leben und Beruf**
Ein Bericht über die Weiterbildung zum Pflegeexperten für außerklinische Intensivpflege und Beatmung

20 **Ein Dankesgruß aus Ohrdruf**
Kerstin Heerlein über eine ganz besondere „Lobdusche“

21 **Pro Vita-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/-innen in der eigenen Häuslichkeit auf eine adäquate Versorgungsmöglichkeit in betreuten Wohngemeinschaften. Um ihre Kompetenzen zu bündeln, gehen beide Unternehmen seit Ende 2009 gemeinsame Wege.

Zum 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 Mitarbeiterinnen und 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

Die Expansion geht weiter

Nach der erfolgreichen Integration der Pro Vita Außerklinische Intensivpflege GmbH in Bayern sucht die GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH nun weitere Unternehmen zum Kauf, vorzugsweise aus dem Bereich der häuslichen Intensivversorgung und/oder größere Unternehmen aus dem ambulanten Bereich mit einem Schwerpunkt in der behandlungspflegerischen Versorgung.

In Zeiten stetigen Personalmangels und steigender Kosten sind Zusammenschlüsse von Unternehmen heute notwendiger denn je, um Synergien zu nutzen sowie die eigene Marktposition zu sichern und auszubauen. Profitieren Sie vom Wissen und der Erfahrung eines der größten mittelständischen deutschen Anbieter für häusliche Intensivversorgung. Werden Sie Teil der Erfolgsgeschichte, die maßgeblich durch unsere eigenen hohen Qualitätsansprüche geprägt wurde und inzwischen durch exzellente Ergebnisse bei den Transparenzprüfungen des MDK im Bereich der Pflegequalität bestätigt wurde. Wir legen größten Wert darauf, dass die Individualität der Unternehmen auch nach der Übernahme erhalten bleibt, ohne auf die Vorteile einer starken Partnerschaft zu verzichten. Gemeinschaftliches soziales Handeln zum Wohle der Patienten und Mitarbeiter ist dabei für uns die oberste Direktive, ebenso wie Diskretion und Seriosität. Für erste Informationen steht Ihnen Frau Juliane Mehner als Assistentin der Geschäftsführung unter der Rufnummer 030/232 58 – 504 zur Verfügung. Gern vereinbaren wir ein persönliches Gespräch.

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.)

Autoren und freie Mitarbeiter:
Noel Eichler, Diana Ghane, Kerstin Heerlein, Insa Holtmann, Michael Jüdes, Gaby Limberger, Juliane Mehner, Christin Mrose, Christian Schanzer, Kai Scharnhof, Susann Schulze, Sven Theinert, Freda von Kopp-Colomb

Gestaltung und Layout:
Diana Ghane

Fotos:
Radoslav Cvitkovic, Fotolia, iStockphoto, Michael Jüdes, Christine Mrose, Susann Schulze, Shutterstock, Uve Uschmann

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

Auflage: 8.000 Exemplare

Bezugsgebühr: Gratis

Erscheinungsweise:
Quartalsweise

Vertrieb und Anzeigenannahme:
Juliane Mehner
Telefon: +49 (30) 232 58 – 504
juliane.mehner@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.

Duftender Durstlöscher: **Jasmin-Eistee**

Wasser ist Leben. Das zeigt sich vor allem im Sommer – wir verspüren selbst dann Durst, wenn wir uns gar nicht wirklich anstrengen. Ein Mensch verbraucht ca. 2,5 Liter des lebensnotwendigen „Treibstoffes" pro Tag. Wir müssen unseren Flüssigkeitshaushalt ständig durch ausreichendes Trinken wieder auffüllen. Doch pures Wasser schmeckt oft einfach langweilig. Abhilfe schafft z. B. leckerer Eistee – natürlich nicht völlig übersüßt aus dem Tetrapack, sondern selbstgemacht, wie etwa köstlicher Jasmin-Eistee.

Bei Jasmintee handelt es sich um einen mit Jasminblüten versetzten grünen Tee, der vor allem in Nordchina als leckerer und gesunder Durstlöscher sehr beliebt ist. Die Wirkung des Tees ist stimulierend und anregend. Durch das intensive Dufterlebnis entsteht zudem eine sinnliche und entspannende Atmosphäre.

Rezept

2 Aufgussbeutel Jasmintee (erhältlich z. B. im Asiamarkt oder Bioladen, aber auch in vielen Drogeriemärkten), mit 1 l Wasser aufbrühen und ca. 5 Min. ziehen lassen. Den Tee abkühlen lassen und mit 200 ml kaltem Apfelsaft auffüllen. Auf Eiswürfeln servieren und mit Limetten- oder Zitronenscheiben garnieren.

Wenn im Sommer der rote Mohn
wieder glüht im gelben Korn,
wenn des Finken süßer Ton
wieder lockt im Hagedorn,
wenn es wieder weit und breit
feierklar und fruchtstill ist,
dann erfüllt sich uns die Zeit,
die mit vollen Maßen misst.

Dann verebbt, was uns bedroht,
dann verweht, was uns bedrückt,
über dem Schlangenkopf der Not
ist das Sonnenschwert gezückt.
Glaube nur, es wird geschehn!
Wende nicht den Blick zurück!
Wenn die Sommerwinde wehn,
werden wir in Rosen gehn,
und die Sonne lacht uns Glück!

Otto Biermann (1865–1910)

Urlaub am heimischen Meer

Atlantik? Schön. Mittelmeer? Auch schön. Warum aber in die Ferne schweifen, wenn so viel ebenfalls schönes Meer fast vor unserer Haustür liegt. Genießen Sie Natur und Erholung pur und machen Sie doch einmal Urlaub an der wunderbaren Ostsee. Neben nahezu weißen Sandstränden und der unverwechselbar frischen, salzig schmeckenden Brise bietet Mecklenburg-Vorpommern zahlreiche behinderten- und rollstuhlgerechte Unterkünfte, sowie barrierefreie Wanderwege und Ausflugsziele. Zumindest ein Wochenendausflug zum Schnuppern guter deutscher Seeluft lohnt sich in jedem Fall!

- ***Linktipps:*** *www.barrierefrei.m-vp.de, www.vorpommern.de/barrierefrei*

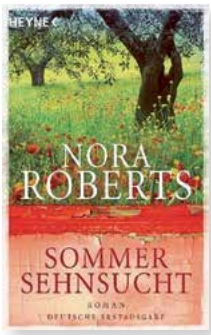
Orientalisches Sommer-Highlight: **das GIP-Sommerfest**

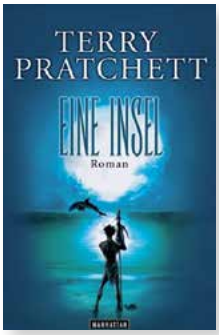
Es vergeht kein Jahr ohne das legendäre GIP-Sommerfest. Schon jetzt freuen wir uns darauf, auch in diesem Jahr unsere Klienten sowie deren Angehörige wieder in Berlin begrüßen zu dürfen. Am 28. August 2010 ist es soweit – unter dem Motto „Orient trifft Okzident“ erwartet unsere Gäste ein stimmungsvoller, orientalisch angehauchter Abend mit Livemusik, köstlichen Gaumenfreuden und einem Ambiente wie aus 1001 Nacht.

Erlesener Sommer

3 Tipps für eine entspannte Sommerlektüre

Sommer, Sonne, Urlaub – endlich mal wieder Zeit, um bei einer leichten Lektüre zu entspannen. Lassen Sie die Seele baumeln und beherzigen Sie unsere drei Schmöker-Tipps um auch literarisch den Sommer zu genießen.





1 Stellen Sie sich vor, Sie hätten ein Tagebuch, das sich selbst schreibt und Ihnen verrät, was morgen passieren wird. Würde das Ihr Leben nicht komplett auf den Kopf stellen? Bestsellerautorin Cecelia Ahern spielt in Ihrem neuesten Roman damit, wie das Morgen das Heute verändert.

- ***Cecelia Ahern: Ich schreib dir morgen wieder,*** *Krüger Verlag, 1. Auflage, 2010*

2 Freundschaft und Liebe – das geht nicht zusammen. Zu dumm nur, dass sich Emmas langjähriger Freund Jack völlig überraschend als ihre große Liebe erweist. Gefühlvoll und berührend – der zweite Roman des großen Jahreszeiten-Zyklus der erfolgreichen Autorin Nora Roberts.

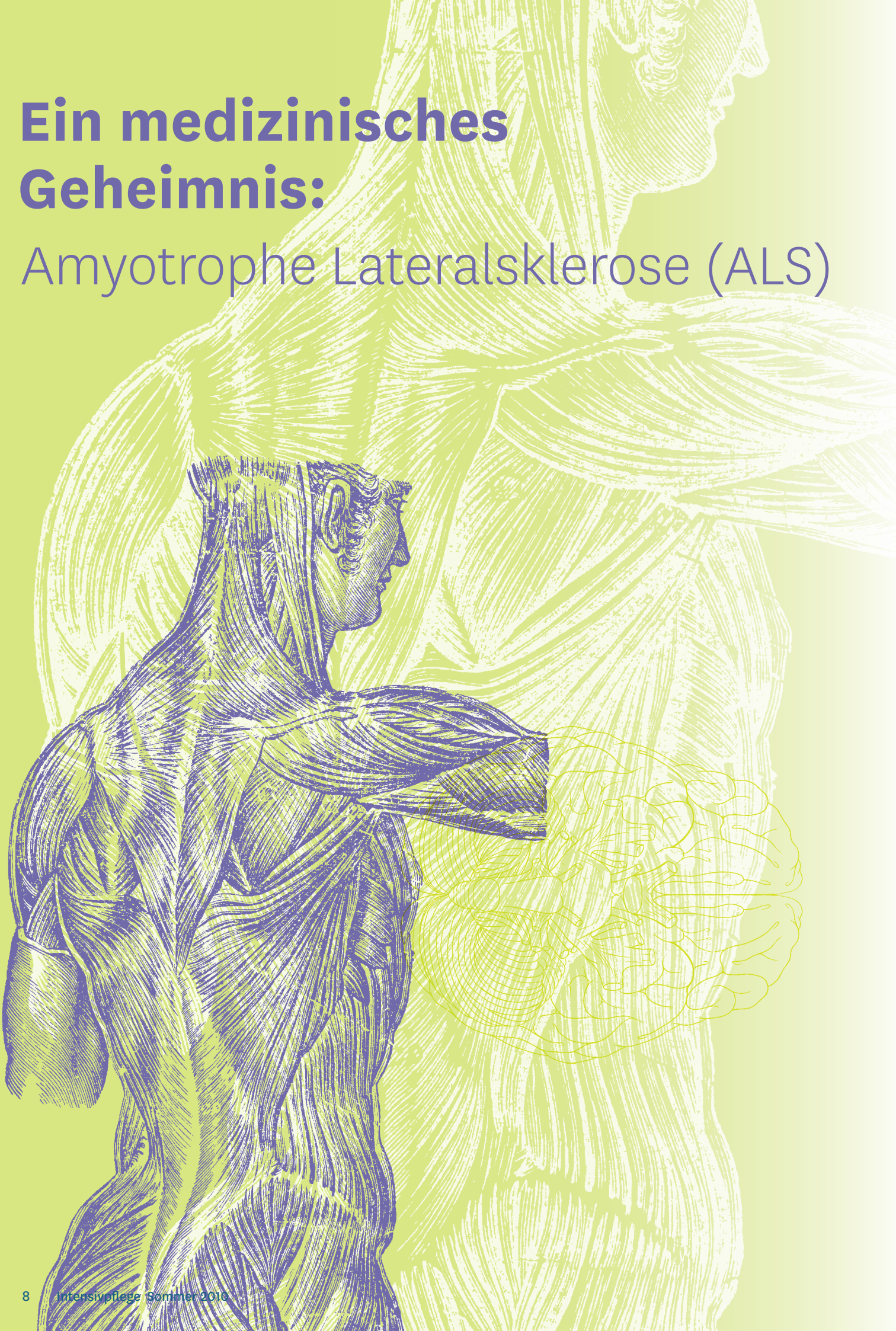
- ***Nora Roberts: Sommersehnsucht,*** *Heyne Verlag, Dt. Erstausgabe, 2010*

3 Eine gewaltige Flutwelle spült zwei junge Menschen aus völlig konträren Welten auf eine einsame Insel. Über alle Unterschiede hinweg versuchen sie, ihr Schicksal gemeinsam zu meistern – auch als Piraten die Insel heimsuchen. Spannend und humorvoll hinterfragt dieser Roman Regeln und Rituale.

- ***Terry Pratchett: Eine Insel,*** *Manhattan Verlag, 2009*

Ein medizinisches Geheimnis:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)



ALS ist eine fortschreitende Erkrankung der motorischen Nervenzellen in Rückenmark und Gehirn. Im Krankheitsverlauf erleben die Betroffenen eine kontinuierliche Einschränkung ihrer gesamten Motorik. Die Wissenschaft arbeitet stetig daran, die Ursachen zu erforschen, um eine effektive Medikation zu entwickeln – bislang leider mit mäßigem Erfolg.

Unser gesamter Körper ist von Nervenbahnen durchzogen – ein komplexes System, dass sich bereits während der Entwicklung im Mutterleib ausbildet und unser Leben maßgeblich bestimmt. Milliarden von Nervenzellen steuern unsere Körperfunktionen. Jede unserer Bewegungen – ein unbewusstes Zwinkern mit dem Auge oder das Steuern eines Autos – hängen vom Funktionieren unseres Nervensystems ab. Über unsere Sinne vermitteln uns Nervenreize ein Bild der Umwelt. Auch unsere Gefühle und unser Verhalten werden von Nervenzellen reguliert. Was aber passiert, wenn unser Nervensystem erkrankt und unsere Körperfunktionen nicht mehr adäquat steuert?

Nervenerkrankungen sind verschiedenartig

Nervenerkrankungen haben viele verschiedene Erscheinungsformen. Im Allgemeinen wird der Begriff immer dann verwendet, wenn entweder eine Erkrankung an den Nerven selbst vorliegt, was zum Beispiel bei einer bewegungseinschränkenden Erkrankung der Fall ist, oder aber wenn eine Erkrankung der Psyche besteht. Zu den bekanntesten Nervenerkrankungen gehören die Multiple Sklerose (MS) oder auch die Epilepsie. Beide Erkrankungen haben somatische, sprich körperliche Ursachen. Beispielhaft für eine Erkrankung der Psyche ist die Schizophrenie.

ALS im Überblick

Die Amyotrophe Lateralsklerose, kurz „ALS“ genannt, ist eine degenerative Erkrankung des peripheren motorischen Nervensystems bei der die Informationsübertragung zwischen Nerven und Muskeln gestört ist. Infolge der Erkrankung kommt es zu irreversiblen Muskellähmungen im gesamten Körper bis hin zu einer Lähmung der Atemmuskulatur. Obwohl die ALS seit mehr als hundert Jahren bekannt ist, ist eine genaue Diagnostik schwierig. Eine allgemeine Muskelschwäche, häufige Muskelschmerzen, Muskelschwund und Muskelkrämpfe können auf eine ALS hinweisen.

Die Symptome einer ALS können durch physiotherapeutische Maßnahmen, Medikamente, eine künstliche Sauerstoffzufuhr oder Beatmung gelindert werden. Heilbar ist die Erkrankung aber zum heutigen Forschungsstand nicht. Therapien verbessern lediglich die Lebensqualität der Betroffenen und erhöhen deren Lebenserwartung. ALS tritt weltweit auf, ihre Ursache allerdings ist bis heute nahezu ungeklärt.

Erkrankte Prominente machen aufmerksam

In Deutschland fand die Erkrankung bis vor einigen Jahren relativ wenig Beachtung. Sie machte erst Schlagzeilen, als der ehemalige Wolfsburger Fußball-Bundesliga-Profi Krzysztof Nowak im Mai 2005 im Alter von 29 Jahren daran starb. Auch andere bekannte Persönlichkeiten, wie der Maler und Bildhauer Jörg Immendorff, welcher als einer der bedeutendsten Gegenwartskünstler Deutschlands gilt, erhöhten in den vergangenen Jahren die Aufmerksamkeit für diese schwerwiegende Erkrankung. Obwohl Immendorffs Bewegungsapparat mit dem Fortschreiten der ALS immer stärker beeinträchtigt war, zog es ihn täglich in sein Atelier. Schließlich ließ er seine Mitarbeiter nach seinen Vorgaben für sich malen. Weltweit prominentester ALS-Patient ist wohl der Astrophysiker Stephen Hawking, welcher neben Albert Einstein und Sir Isaak Newton, als einer der bedeutendsten Physiker der Neuzeit gilt.

Symptome der ALS

Eine Amyotrophe Lateralsklerose beginnt oft nahezu unbemerkt mit einer erhöhten Ermüdbarkeit der Muskulatur oder unkontrollierten Muskelzuckungen. Bei einigen Betroffenen zeigt sich die Erkrankung durch eine Veränderung ihrer Sprache sowie Schluck- oder Kaustörungen. Es können Monate oder sogar Jahre vergehen, bis der Betroffene einen Arzt aufsucht. Im Verlauf der Erkrankung kommt es in der Regel zu einer fortschreitenden Schwächung der Hand-, Arm- oder Beinmuskulatur. Lähmungen in der kleinen Finger- und Handmuskulatur erschweren alltägliche Verrichtungen, wie etwa das Schreiben. Nach und nach werden weitere Muskelgruppen, vorwiegend in den Armen und Beinen sowie am Schulter- und Beckengürtel, beeinträchtigt. Dem Betroffenen fällt es zunehmend schwerer, Dinge zu greifen, sie festzuhalten und die Arme anzuheben. Lähmungen in den Hüften und Beinen stören die Fortbewegung. Bei häufigen Stürzen ist letztlich ein Rollstuhl erforderlich, um eine sichere Fortbewegung des Betroffenen zu gewährleisten.

Beeinträchtigung der Schluck-, Sprach- und Atemmuskulatur

In der Regel verliert der Betroffene mit der Zeit die Kontrolle über die gesamte Muskulatur seines Bewegungsapparates. Es kommt zu einer vollständigen Immobilisierung mit Ausnahme der Augenbewegung. Die Krankheit befällt schließlich Schluck- und Sprachmuskulatur und kann letztlich die Atmung des Betroffenen wesentlich beeinträchtigen, womit eine zusätzlich lebenszeitbegrenzende Situation entsteht.

Wenn auch sehr viele, sind nicht alle Muskelgruppen von der ALS-Erkrankung betroffen. So bleiben neben der Augenmuskulatur die Blasen- und Darmmuskulatur bei den meisten Erkrankten voll funktionsfähig. Gleiches gilt für die Sexualfunktionen und die Herzmuskulatur. Auch die intellektuellen und kognitiven Fähigkeiten sowie die sensible Wahrnehmung bleiben in der Regel weitgehend intakt. Bei wenigen Patienten kommt es zur Entwicklung einer Demenz. Betroffene können mit Fortschreiten der Erkrankung weiterhin normal sehen, hören, schmecken und fühlen.

Pseudobulbäre emotionale Labilität

Typisch für ALS-Betroffene ist allerdings eine pseudobulbäre emotionale Labilität – ein im Verhältnis zum auslösenden Gefühl übertrieben lautes oder lang anhaltendes Zwangslachen oder Weinen, das nicht bewusst gesteuert werden kann (affektive Störung). Diese Affektlabilität tritt bei rund 50 % aller

ALS-Betroffenen auf und kann ein erhebliches soziales Problem darstellen. Betroffene und Angehörige sollten daher ausreichend über das Wesen der pseudobulbären emotionalen Labilität informiert werden. Wenn sein inadäquater emotionaler Ausdruck den Patienten selbst belastet, sollte dieser medikamentös behandelt werden.

Häufigkeit und Prognose der Erkrankung

Durch die weitläufige Unbekanntheit der ALS in der breiten Bevölkerung sowie die relativ kurze Überlebenszeit wird die Häufigkeit ihres Auftretens oft unterschätzt. Faktisch ist die Erkrankung weltweit verbreitet, wobei mehr Männer als Frauen betroffen sind (Verhältnis ca. 1,5 bis 2 zu 1). Insgesamt leiden etwa fünf von 100.000 Menschen an ALS. Neu an ALS erkranken jährlich ein bis zwei von 100.000 Menschen. In Deutschland sind etwa 4.000 bis 6.000 Menschen betroffen. Die Krankheit beginnt meist zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr, nicht selten betrifft sie aber auch jüngere Erwachsene. Die durchschnittliche Überlebenszeit beträgt drei bis fünf Jahre. Es sind aber auch Krankheitsverläufe von zehn bis 15 Jahren möglich. Die Mehrzahl der Erkrankten verstirbt aufgrund einer Lähmung der Atemmuskulatur beziehungsweise infolge von Komplikationen an den Atmungsorganen.

Mäßig erfolgreiche Ursachenforschung

Die Ursachen der ALS sind trotz intensiver Forschungsbemühungen auch heute noch weitreichend unbekannt. Im Rahmen der Ursachenforschung wurden verschiedenste Thesen über die Schädigung der bei einer ALS betroffenen Nervenzellen aufgestellt. Diese reichen von einer Überbeanspruchung durch sportliche Aktivitäten, harte Arbeit oder emotionalen Stress über eine Vergiftung durch externe Umweltfaktoren bis hin zu einer Vergiftung durch körpereigene Stoffe und der Vermutung des Vorliegens einer Autoimmunerkrankung. Hinreichend wissenschaftlich argumentiert und nachgewiesen werden konnte allerdings bislang keine der einschlägigen Theorien.

ALS tritt meist sporadisch auf

Im Wesentlichen unterscheidet die Wissenschaft zwischen zwei Formen der ALS: der sporadischen ALS und der seltenen familiären ALS. Eine ALS ist nicht ansteckend und in der Regel keine erbliche Erkrankung – soviel steht fest. Sie tritt zu ca. 90 % eher sporadisch auf. In den überwiegenden Fällen ist daher die Befürchtung, dass die Kinder eines Betroffenen später ebenfalls erkranken könnten, unbegründet, vor allem dann, wenn die Erkrankung zuvor in der Familie nicht aufgetreten ist. Die Ursache der sporadischen Form ist jedoch weitgehend unbekannt.

Seltene familiäre Form der ALS

Bei etwa 10 % der ALS-Fälle spricht man von einer familiären ALS, auch „FALS“ genannt. Hier wird die Krankheit im sogenannten dominanten Erbgang an die nachfolgende Generation weitergegeben, sodass rund 50 % der Nachkommen des Betroffenen wieder an ALS erkranken. Dabei wird keine Generation übersprungen. Gibt es in einer Familie zwei oder mehrere ALS-Fälle, die aber nicht unmittelbar nachfolgende Generationen betreffen, kann mit Ausnahmefällen vom Vorliegen einer sporadischen ALS ausgegangen werden.

Ursächlich für die seltene familiäre Form der ALS kann u.a. eine Mutation (genetische Veränderung) im Gen für das Enzym Superoxid-Dismutase (SOD1-Mutation) sein, welches für die „Giftmüllentsorgung“ in der Zelle zuständig ist. Auf welchem Weg dieser Enzymdefekt zum Krankheitsausbruch der ALS führen kann, ist allerdings nicht abschließend geklärt. Es wird vermutet, dass das Enzym durch die genetische Veränderung eine Funktionsänderung erleidet, die die Zelle letztlich schädigt. Neben der SOD1-Mutation wurden in den vergangenen Jahren rund 10 weitere genetische Veränderungen entdeckt, die für FALS ursächlich sind. Bei einigen Formen ist heute bereits ein genetischer Test möglich.

Therapiemöglichkeiten der ALS

Das derzeitige Ursachenkonzept geht davon aus, dass die ALS eine multifaktorielle Erkrankung ist und demnach verschiedene genetische und äußere Faktoren durch Wechselwirkung zur Krankheitsverursachung beitragen. Die Behandlung von ALS-Erkrankten zielt daher bislang vor allem auf die Verlangsamung der Erkrankung (neuroprotektive Therapie), eine Linderung der Symptome (symptomatische Therapie), die Prävention von Komplikationen und die möglichst lange Erhaltung der Lebensqualität der Betroffenen ab. Dennoch werden die Patienten im Spätstadium der Erkrankung zum Pflegefall. Geistig völlig klar, leiden sie an einer Tetraplegie ohne Beeinträchtigung ihrer sensorischen Fähigkeiten.

Neuroprotektive Therapie

Klinische Studien zeigen, dass eine Verlangsamung des Krankheitsverlaufes der ALS durch den Glutamat-Hemmer Riluzol erreicht werden kann. Dieses Medikament ist seit 1995 zur Behandlung der ALS zugelassen und etabliert. Glutamat ist ein Überträgerstoff (Neurotransmitter), der im menschlichen Körper dazu beiträgt,

WAS BEDEUTET DIE BEZEICHNUNG AMYOTROPHE LATERALSKLEROSE?

ALS wurde erstmals im Jahr 1830 von dem schottischen Anatom und Physiologen Charles Bell beschrieben. Ihren heute gebräuchlichen Namen „Amyotrophe Lateralsklerose“ erhielt die Erkrankung 1874 vom französischen Neurologen Jean Martin Charcot. Das Wort „amyotroph“ charakterisiert einen Verlust der Muskelsubstanz, der durch die Zerstörung der peripheren motorischen Nervenzellen hervorgerufen wird. „Lateralsklerose“ hingegen bezeichnet den Verlust von zentralen Nervenzellen in der motorischen Hirnrinde, welche wiederum eine Verbindung zwischen Gehirn und dem seitlichen Teil des Rückenmarks darstellen. Es handelt sich folglich um eine Erkrankung, die sowohl die zentralen als auch die peripheren motorischen Nervenzellen (Motoneurone) angreift.

Begriffserklärung:

A	=	Fehlen, Schwund
myo	=	Muskel
trophisch	=	Ernährungszustand
Lateral	=	seitlich (im Rückenmark)
Sklerose	=	Verhärtung (des seitlichen Rückenmarks)

Informationen von Nervenzelle zu Nervenzelle weiterzuleiten. In klinischen Untersuchungen hatte man bei ALS-Patienten eine erhöhte Konzentration an Glutamat festgestellt. Zu hohe Mengen dieses Überträgerstoffes können die Nervenzelle schädigen oder gar töten. Als Glutamat-Hemmer verzögert Riluzol die Degeneration der motorischen Nervenzellen und kann so eine Lebenszeitverlängerung des Betroffenen von mehreren Monaten erwirken.

Symptomatische Therapie

Aufgrund des marginalen Effekts neuroprotektiver Therapien steht die symptomatische Therapie bei der Behandlung von ALS-Patienten im Vordergrund. Ziel ist es, ihre Mobilität und Eigenständigkeit möglichst lange zu erhalten. Der wesentliche Teil der Behandlung besteht folglich aus Physio- und Ergotherapie. Das stetige Trainieren der Restmuskelfunktion kann Gelenk- und Muskelversteifungen (Spastiken) sowie Krämpfe verhindern. Um den Ausfall einzelner Muskelgruppen adäquat abzupuffern, stehen verschiedene Hilfsmittel wie Handschienen, Gehhilfen und andere kompensatorische Utensilien zur Verfügung. Medikamente können helfen, Muskelkrämpfe zu lindern und Phänomene wie etwa Zwangslachen und Zwangsweinen zu mildern.

Bei zunehmenden Kau- und Schluckstörungen sollte die Speisezubereitung des Betroffenen durch z. B. Passieren der Kost optimiert werden. Ist es dem Patienten nicht mehr möglich zu schlucken, verschluckt er sich häufig und besteht damit einhergehend eine Aspirationsgefahr, sollte die Ernährung über ein Sondensystem in Betracht gezogen werden. Die Ernährungssonde kann über die Nase oder auch durch die Bauchwand in den Magen (PEG – Perkutane endoskopische Gastrostomie) geführt werden.

Unterstützung der Kommunikation und Atemfunktion

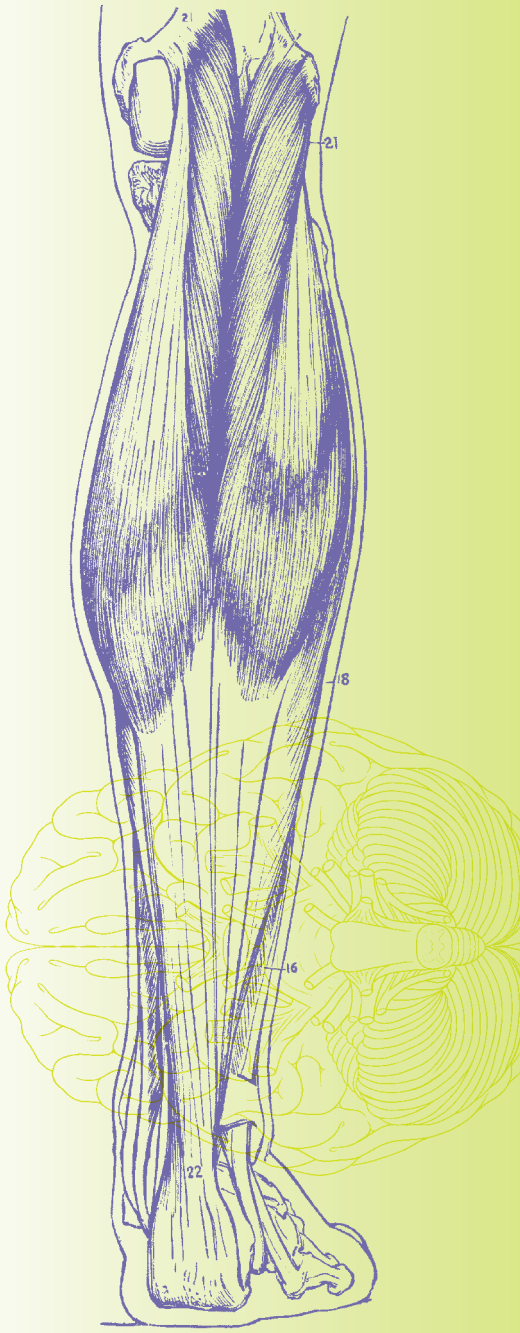
Durch Paresen der Zungenmotorik erleiden ALS-Patienten neben einer Schluckstörung oft einen progredienten Verlust der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit, die im Zusammenhang mit den Körperlähmungen als besonders schwerwiegend erlebt wird. Bei einer beginnenden Sprachbehinderung empfehlen sich logopädische Übungen. Ist die Sprachstörung stark ausgeprägt, sollte eine Kommunikationshilfe zum Einsatz kommen. Mit Hilfe von „Brain-Computer-Interfaces“, also Geräten und Verfahren, die eine Verbindung zwischen dem Gehirn und einem Computer herstellen, z. B. „Headmouse“ oder „EEG-, EP-, EOG-Interfaces“ können dem Betroffenen neue Kommunikationsmöglichkeiten eröffnet werden.

Bei zunehmender Schwächung der Atemmuskulatur und damit verbundenen Atemschwierigkeiten, gilt es, unterstützende Maßnahmen zu ergreifen. Eine starke Schleim- und Speichelsekretion sollte medikamentös behandelt werden. Absauggeräte können helfen, die oberen Luftwege des Betroffenen zu reinigen und überschüssigen Schleim abzusaugen. Auch mechanische Hustenauslöseapparate werden bei ALS-Patienten in unkontrollierten Studien als sehr effektiv beschrieben. Bei schwereren Atemstörungen kann eine nicht-invasive oder ggf. auch invasive Beatmung die Atembeschwerden des Patienten lindern und eine lebensverlängernde Wirkung haben. Die Intervention der Atemstörung durch eine Langzeitbeatmung gehört zu den schwierigsten Entscheidungen bei einer ALS, da die erreichte Lebensverlängerung mit einer weiteren Verminderung der Patientenautonomie verknüpft ist. Über den Einsatz einer maschinellen Beatmung sollte daher frühzeitig mit dem behandelnden Arzt gesprochen werden.

Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige

Neben einer neuroprotektiven und symptomatischen Therapie sollte die psychologische Betreuung und Begleitung der Betroffenen im therapeutischen Gesamtkonzept nicht vernachlässigt werden. Auch die Kontaktaufnahme zu einer Selbsthilfegruppe kann hilfreich sein, um offene Fragen zu stellen und sich mit anderen Betroffenen beratend auszutauschen. Die größte Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Neuromuskulären Erkrankungen in Deutschland ist die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V., kurz DGM. In den 16 ehrenamtlich geführten Landesverbänden organisieren die Mitglieder lokale Selbsthilfe-Treffen, Fachvorträge und Informationsveranstaltungen.

GIP-Team in Kooperation mit
Noel Eichler (Fachkrankenpfleger, Pflegeberater, QMB und Dozent im Gesundheitswesen)



WEITERE INFORMATIONEN

▶ Literaturempfehlung

Broschüre der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e. V. DGM und der Schweizerischen Gesellschaft für Muskelkrankheiten SGMK: Amyotrophe Lateralsklerose (ALS). Eine Information für Patienten und Angehörige, 12. Auflage (2009)

▶ Linktipps:

www.dmg.org (Website der DGM)

www.als-charite.de (Internetangebot der ALS-Ambulanz der Charité Berlin)

www.nowak-stiftung.de (Website der Krzysztof Nowak-Stiftung)

Meine erste eigene Wohnung

Christin Mrose wurde mit einer Muskelatrophie geboren. Bis zu ihrem 20. Lebensjahr lebte sie bei ihren Eltern. Dann musste endlich eine andere Lösung her. Der Wunsch nach etwas Eigenem setzte sich durch.

Ich wurde am 12.06.1984 um 11.45 Uhr geboren. Damals war ich 55 cm groß und 4000 g schwer – ein richtiger Brocken. Meine Mutter merkte bereits einige Wochen nach meiner Geburt, dass mit mir etwas nicht stimmte. Ich entwickelte mich viel langsamer als andere Kinder. Die Ärzte taten ihre Sorgen zunächst ab. Es sei alles in Ordnung mit mir, ich wäre einfach nur ein faules Kind, das seinen Kopf nicht heben wollte. Einige Zeit später stellte man die Diagnose: Spinale Muskelatrophie.

Kindheit mit Höhen und Tiefen

Meine Eltern gaben ihr Bestmögliches, um mir eine einigermaßen normale Kindheit zu ermöglichen. Die Jahre gingen mit Höhen und Tiefen ins Land, man wusste noch nicht viel über meine Krankheit.

Ich lernte mit der Zeit zu laufen, weite Strecken konnte ich aber nicht zurücklegen. Das Gehen kostete mich viel Kraft. Nach ein paar hundert Metern gaben meine Beine oft einfach nach und ich fiel hin. Mit dem Erreichen des 10. Lebensjahres bauten meine Muskeln stetig ab. 1996 hatte ich eine beidseitige Lungenentzündung, zudem wurde festgestellt, dass ich in meinen Tiefschlafphasen ab und zu aufhörte zu atmen. Infolge dessen erhielt ich eine Maskenbeatmung. Ich war damals 12 Jahre alt und sagte meinem Arzt: „Mit 18 Jahren hau ich das Teil auf den Müll!“ – heute kann ich mir mein Beatmungsgerät nicht mehr wegdenken.

Betreutes Wohnen

Mit dem Erwachsenwerden verstärkte sich in mir zunehmend der Wunsch, mein Elternhaus zu verlassen. Ich wollte endlich allein leben, auf eigenen Beinen stehen und meine Mutter entlasten. Sie selbst ist auch krank. Sie hat MS (Multiple Sklerose) – womit wir beide doppelt belastet waren. Es musste eine alternative Lösung her. So beschloss ich, in eine Art betreute Wohngemeinschaft zu ziehen. Durch den Einzug in diese Wohnstätte für behinderte Menschen erhoffte ich mir ein selbstbestimmteres Leben und mehr Freiheiten. Mit über 20 Jahren wollte ich unbedingt etwas Eigenes haben und nicht mehr bei meinen Eltern wohnen.

Etwas richtig Eigenes

Einen Monat lang ging alles gut in meinem neuen Zuhause – dann lag ich das erste Mal im Krankenhaus. Die Pflegekräfte vor Ort waren überfordert mit meinem Krankheits-

bild. Zwei Freunden, einer davon ebenfalls ein Beatmungspatient, ging es nicht viel besser. Nach zwei Monaten beschlossen wir, dass diese Betreuung nicht die beste Lösung für uns ist. Wir wollten etwas richtig Eigenes, eine eigene Wohnung, wie sie andere Menschen in unserem Alter auch haben.

Es folgten ein Papierkrieg und ein regelrechter Ämtermarathon. Das Schwierigste allerdings war, eine geeignete, behindertengerechte Wohnung zu finden. Zwei Jahre später war es dann endlich geschafft. Zum Glück hatten wir wahre Freunde, die uns bei der Suche nach einer Wohnung und einem geeigneten Pflegedienst unterstützten.

„Abenteuerliche" Anfänge

Mittlerweile werde ich seit über einem Jahr von der GIP betreut. In dieser Zeit ist viel passiert. Ich lebe nun in einer eigenen Wohnung. Ohne die GIP wäre dieser Schritt nicht möglich gewesen, jedenfalls nicht so schnell.

An meine Anfangszeit mit der GIP kann ich mich noch genau erinnern, ebenso an meine erste Springerin. Sie kam aus Nordrhein-Westfalen, um mich zu versorgen bis mein eigenes Team mit Pflegekräften aus der Umgebung zusammengestellt war. Meine Wohnung war noch gar nicht richtig eingerichtet. Ich hatte noch nicht mal ein Pflegebett und schlief die ersten Tage auf der Couch, aber ich war glücklich. Ich hatte kein Internet und keinen Fernseher und doch war es eine lustige Zeit. Zum Glück verfügen Springer meist über einen mobilen Internetanschluss – die Abende waren also gerettet.

Tortellini, Ravioli, Makkaroni und Carbonara

Dadurch, dass nun rund um die Uhr eine Pflegekraft bei mir ist und auch Zeit für mich hat, kann ich viel mehr unternehmen als früher im Heim. Meine Eltern sind dadurch wesentlich entlastet. Mein Team begleitet mich in meinem Alltag. Ich kann spontan einkaufen gehen oder nachts um 2.00 Uhr Sushi zubereiten – eben das tun, wonach mir der Sinn steht.

Auch ein paar Haustiere konnte ich mir endlich anschaffen. Nun ist täglich Raubtierfütterung angesagt. Ich habe vier Rattenweibchen: Tortellini, Ravioli, Makkaroni und Carbonara, wobei Pfleger Sebastian Ravioli eher als „Pummelfee" betitelt. Die Gute stopft sich gern voll und säuft mir, wenn ich nicht aufpasse, meinen Cappuccino weg. Einigen meiner Mitarbeiter waren die pelzigen Gesellen anfangs nicht ganz geheuer, aber nach einer Weile freundete sich bis jetzt jeder mit ihnen an.

Ein weiterer, großer Schritt

Im vergangenen Herbst erlebte ich leider einen gesundheitlichen Tiefpunkt. Meine Lunge wurde von Tag zu Tag schwächer – meine nicht-invasive Beatmung war nicht mehr ausreichend. Ich konnte kaum noch vor die Tür gehen und verfügte über eine Spontanatmung von maximal zwei Stunden am Tag. Gezwungenermaßen entschied ich mich für eine OP. Dies war ein großer Schritt für mich. Eigentlich wollte ich nie ein Tracheostoma haben.

Ende November war es dann soweit. Ich fuhr nach Berlin, um mich dort tracheotomieren zu lassen. Dank Herrn Carrasco-Thiatmar durfte ich meine Pfleger für eine Weile als moralischen Beistand mit in die Klinik nehmen. Den Rest der Zeit verweilten sie in ihrer Freizeit an meinem Bett. Es waren zwei anstrengende Wochen, die uns als Team zusammengeschweißt haben, wie ich finde. Ohne meine Mädels wäre ich nicht so schnell wieder fit geworden. Ich bin wirklich dankbar, dass ich das nicht allein durchstehen musste. In der Klinik besuchte mich sogar eine Mitarbeiterin, die ein paar Monate zuvor in meinem Team ausgeholfen hatte – die gute Marett. Sie brachte mir leckere selbstgebackene Vorweihnachtskekse mit. Über den Besuch habe ich mich sehr gefreut und hoffe, dass wir uns bald wiedersehen.

Ein halbes Jahr nach der OP geht es mir nun richtig gut. Ich habe mich an das Tracheostoma gewöhnt und gelernt, ein bis zwei Stunden am Tag damit zu sprechen. Auch bin ich körperlich etwas belastbarer geworden. Ich hoffe, dass ich dieses Jahr noch viel unternehmen kann. In Planung sind ein Wave-Gothic-Treffen, ein Zoobesuch in Leipzig und eine Shoppingtour in Berlin. Solange die Bahn und das Wetter mitspielen steht dem sicher nichts im Wege.

Christin Mrose

Christin Mrose wagte den Schritt, in eine eigene Wohnung zu ziehen und lebt heute ein selbstständigeres Leben.

Selbst einkaufen und dann lecker kochen: Der Umzug hat ein großes Stück Eigenständigkeit und Lebensqualität mit sich gebracht.

Das letzte Spiel der Saison

E-Rollstuhlhockey ist ein rasanter Sport, der den Spielern einiges abverlangt. Zwei Pro Vita-Mitarbeiter berichten von einem ereignisreichen Wochenende in Bochum, bei dem diese Sportart eine entscheidende Rolle spielte.

Seit Wochen freuten wir uns und fieberten diesem einen Wochenende entgegen. Wir wollten zu dritt nach Bochum fahren. Wir drei, das waren zwei Mitarbeiter des Münchner Pro Vita-Pflegeteams der Wohngemeinschaft am Olympiazentrum und Marcel W., unser lustiger und quirliger Elektrorollstuhlfahrer – die Hauptperson dieser Fahrt.

Marcel ist sportlich aktiv und spielt seit rund 10 Jahren E-Rollstuhlhockey bei den „munich animals“ und zwar auf Bundesliganiveau. Anlass unseres Ausfluges war der letzte Spieltag der Saison. Austragungsort sollte Bochum sein. Wir hatten beschlossen, die Reise zu wagen und uns kopfüber ins Abenteuer zu stürzen – kopfüber, aber nicht kopflos. Im Vorfeld gab es viel zu planen und zu bedenken. Eine solche Reise möchte wohlorganisiert sein, zumal wir einen beatmungspflichtigen Rollstuhlfahrer begleiten würden.

Ruhrpott, wir kommen!

Endlich war es so weit: Der Tag der Abreise war gekommen. Am Freitag, den 11. Juni 2010 ging es los. Wir fuhren mit dem Taxi zur Sammelstelle und von dort mit vier anderen Spielern der „munich animals“ und dem Teamtrainer im Kleinbus weiter nach Bochum. „Ruhrpott, wir kommen!“ Alle waren euphorisch und gespannt auf den bevorstehenden Bundesliga-Spieltag.

Die Anreise verlief ohne Zwischenfälle, nicht ein einziger Stau hatte unseren Elan gebremst. So kamen wir spät in der Nacht aber gut gelaunt in unserem Hotel in Bochum-Wattenscheid an. Am nächsten Morgen klingelten die Wecker viel zu früh. Da wir aber Großes vorhatten, versammelten wir uns pünktlich um 09.00 Uhr auf dem Hotelparkplatz, um gemeinsam zur Sporthalle zu fahren.

Kollisionen bei voller Fahrt

Wer noch nie bei einem E-Rollstuhlhockeyspiel zugesehen hat, kann sich kaum vorstellen, wie kurzweilig und interessant dieses rasante Spiel ist. Nicht selten kommt es vor, dass zwei der „Sportflitzer“ in voller Fahrt kollidieren. Aber keine Angst – diese speziellen Rollstühle sind sehr robust gebaut, sodass sich die Spieler nach einem kurzen Schreck sofort wieder ins Getümmel stürzen können.

Marcel W. spielt seit über 10 Jahren E-Rollstuhlhockey und ist immer noch begeistert davon.

Die Mannschaft der „munich animals“ mit dem Teamtrainer. Bei der letzten Bundesligabegegnung des Jahres konnten sie sich den Vizemeistertitel sichern.

Trotz der teils schweren Behinderungen der Hockeyspieler gibt es bei einer Partie in zweimal 15 Minuten viel spielerisches Können und einen virtuosen Umgang mit dem Schläger zu sehen. Die jeweils gegnerischen Mannschaften geben alles, um ihre Stadt würdig zu vertreten. So wurde den ganzen Tag verbissen gekämpft, während ein mehrköpfiges Schiedsrichterteam für die Einhaltung sportlicher Fairness sorgte. Nachdem jede der Mannschaften in vorbestimmter Paarung drei Partien absolviert hatte, waren bis zum Abend die Plätze verteilt.

Heimfahrt als Vizemeister

Den Saisonsieg sicherte sich die Mannschaft „Torpedo Ladenburg". Unsere „munich animals" schafften es immerhin auf Platz zwei, was für diesen letzten Spieltag das beste noch erreichbare Ergebnis war. Die vielen Trainingsstunden hatten sich also bezahlt gemacht.

Alle waren erschöpft aber glücklich angesichts des guten Resultats. Nach der Siegerehrung versammelten wir uns am Bus, um die Heimreise anzutreten. So brachen wir zu später Stunde um 21.30 Uhr Richtung Heimat auf, um morgens gegen 04.00 Uhr in München anzukommen. Unsere Hockeyspieler saßen zu diesem Zeitpunkt seit über 20 Stunden in ihren Stühlen, zudem lag ein anstrengender Spieltag hinter ihnen, sodass letztlich jeder war froh, wieder zu Hause zu sein.

Alles in allem hatten wir ein äußerst erlebnisreiches Wochenende, welches unser Leben um eine weitere Erfahrung bereichert hat, die keiner von uns missen möchte. Falls Marcel W. in der kommenden Saison wieder ein Auswärtsspiel haben sollte und nach Mitreisenden sucht, weiß ich jetzt schon, wer ganz laut „Hier!" schreit. Wir!

Christian Schanzer und Michael Jüdes

WEITERE INFORMATIONEN

munich animals

Der Überlieferung nach hat Elektrorollstuhlhockey seinen Ursprung in München. Anfang der 70er Jahre begannen zwei körperbehinderte Menschen damit, zum Zeitvertreib im Schulhof der Stiftung Pfennigparade mit Tennisschlägern- und Bällen ein hockey-ähnliches Spiel zu spielen. Damit war eine neue Sportart geboren, die mit der Zeit kontinuierlich weiterentwickelt und mit Regeln bemessen wurde.

Ab 1982 fand sich ein festes Münchner Elektrorollstuhlhockey-Team zusammen, das sich später „munich animals" nannte. Es gab regelmäßige Trainings und letztlich seit 1987 mit Ausnahme des Jahres 1999 in jedem Jahr ein internationales Turnier. Im Jahr 2002 wurde dann eine erste Deutsche Meisterschaft ausgerichtet.

▶ **Kontakt:**
munich animals
TSV Forstenried e. V.
Graubündenerstr. 100
81475 München
www.munichanimals.de

Aufbruch in ein neues Leben

Susann Schulze ist examinierte Altenpflegerin. Nachdem sie ihre Ausbildung in Sachsen absolviert hatte, stieß sie bei der GIP auf eine neue berufliche Herausforderung, die sich schnell zu ihrem Traumjob entwickeln sollte.

Die Teamarbeit bei Manuela Krüger (vorne) macht Susann Schulz (2. v. l.) nicht nur in der Faschingszeit Spaß.

Mein beruflicher Werdegang begann mit einem Glücksfall. Ich durfte im Anschluss an mein freiwilliges soziales Jahr in meiner Heimat Sachsen an einem „Schulversuch zum neuen Altenpflegegesetz“ teilnehmen, der in ganz Sachsen an nur drei Schulen angeboten wurde. Auf diesem Weg konnte ich die damals noch übliche Laufbahn einer Berufsausbildung mit anschließender Altenpflegeausbildung verkürzen. Der Arbeitsmarkt in Sachsen gestaltete sich nach meinem Examen jedoch nicht besonders lukrativ und so erwog ich, wegzugehen. Da ich im Nürnberger Raum einige Bekannte hatte, beschloss ich, mich dort zu bewerben. Mein heutiger Lebensgefährte stieß damals auf ein Stellenangebot der GIP mit Berliner Telefonnummer. Okay, dachte ich mir, probieren kann man es ja mal. Also schickte ich meine Bewerbung los. Nur wenige Tage später begann mein neues Leben …

Es gab kein Zurück mehr

Von da an ging alles sehr schnell. Nach dem Vorstellungsgespräch erhielt ich einen Anruf der damaligen Personalreferentin, die mir sagte, dass sie mich gern einstellen wolle. Ich hatte sogar die Wahl zwischen zwei Patiententeams. In meiner Bewerbung hatte ich geschrieben, dass ich sofort verfügbar sei.

Die Dürerstadt Nürnberg bietet nicht nur Kultur, sondern läd auch zum Shoppen ein.

Nun musste ich mich schnell entscheiden: Wo wohne ich und wie organisiere ich alles? Es war meine Chance aus der Arbeitslosigkeit und den ewigen Praktika rauszukommen. Ich sagte zu und vereinbarte einen Termin, um mich bei den Patienten vorzustellen.

Plötzlich kamen mir Zweifel: Ist die häusliche Intensivpflege wirklich etwas für mich? Schließlich bin ich ja „nur" Altenpflegerin. Soll ich wirklich 250 km von zu Hause wegziehen? Aber es gab nun kein Zurück mehr. Ich besuchte also die Patientin, bei der ich eventuell arbeiten würde. Viel wusste ich im Vorfeld nicht über sie, außer, dass sie eine junge, beatmete Frau mit einem Querschnitt und einem Zwerchfellschrittmacher ist. Ich stellte mich vor und wir unterhielten uns eine Weile. Dann stellte mir die Patientin drei, wie ich finde, sehr witzige und unkonventionelle Fragen. Nachdem ich geantwortet hatte, sagte sie: „Gut, dann probieren wir es miteinander." Seitdem arbeite ich im Team von Manuela Krüger aus Schwaig.

Zwischenmenschliche Beziehung

Mittlerweile lebe und arbeite ich seit fast fünf Jahren in der Nähe von Nürnberg und es wird mir nie langweilig. Meine anfänglichen Zweifel bezüglich der häuslichen Intensivpflege waren schnell verflogen und ich fühle mich heute wohl. Diese Arbeit ist genau das, was ich machen möchte. Ich habe viel Zeit für meine Patientin und Raum für individuelles Handeln. Natürlich bringt die 1 zu 1-Betreuung nicht nur Positives mit sich. Sie gleicht vielmehr einer Beziehung, in der viele Gespräche und Rücksicht aufeinander sehr wichtig sind. Da man nur einen Patienten betreut, muss man miteinander harmonieren und Kompromisse eingehen können. Wenn man trotzdem allein nicht weiterkommt, ist es wichtig, die zuständige PDL hinzuzuziehen. Das bewirkt manchmal Wunder.

Gemeinsame Aktivitäten

Ich möchte behaupten, dass ich während meiner Zeit bei der GIP schon einiges erlebt habe. Unser Team war z. B. gemeinsam mit Manuela Krüger auf Flohmärkten, verbrachte lustige Discoabende, machte Shoppingtouren, feierte Fasching und zelebriert alljährlich eine Weihnachtsfeier. Außerdem durfte ich bereits dreimal mit Manuela Krüger, ihrem Lebensgefährten und ihrer Katze in den Urlaub fahren. Man glaubt gar nicht, an was man alles denken muss, wenn man mit einem pflegebedürftigem Menschen verreist. Da war das eine oder andere Mal wirkliches Improvisationstalent gefragt. Mittlerweile geht uns die Reiseplanung aber locker von der Hand.

Besonders freuen wir uns in diesem Jahr wieder auf das bevorstehende Sommerfest der GIP, das wir uns natürlich nicht entgehen lassen. Es ist immer wieder toll zu erleben, was die GIP für ihre Patienten und Mitarbeiter Großartiges organisiert! Gemeinsame Aktivitäten sind für das Teamklima und das Verhältnis zwischen Patient und Mitarbeiter sehr wichtig.

Durch dick und dünn gehen

Bis wir zu einem echten Team zusammengewachsen sind, hat es eine Weile gedauert und nicht immer waren wir voll besetzt. In dieser Zeit haben viele liebe Springer den Personalmangel aufgefangen, von denen eine Mitarbeiterin ganz bei uns blieb – unsere liebe Eugenia. Bestärkt durch die positive Erfahrung und die Hilfsbereitschaft der Springer, unterstütze ich seit 2008, sofern ich dafür Kapazitäten habe, ebenfalls andere Teams als Aushilfsspringerin. Dies eröffnet mir die Möglichkeit, mich mit anderen Teams auszutauschen, andere Patienten kennenzulernen und neben meiner Haupttätigkeit in meinem festen Team noch ein wenig rumzukommen. So war ich unter anderem bei einer sehr netten Familie in Österreich. Auch die Funktion der Teamleitung, die ich seit letztem Jahr inne habe, macht mir viel Spaß.

Fünf aufregende Jahre

Die vergangenen fünf Jahre waren sehr aufregend für mich und ich bin gespannt, was da noch kommen mag. Vieles haben wir gemeinsam erlebt und durchgestanden. Mein Dank gilt Herrn Carrasco-Thiatmar, unserer Pflegedienstleitung Susanne Mauder und allen Springern, die uns in schwierigen Zeiten unterstützt haben. Vor allem aber danke ich meinen Kolleginnen Jasmin, Eugenia und Gunda. Ihr seid einfach „super" – ganz tolle Kolleginnen mit denen man jede Situation meistern kann und zwischen denen es ein echtes Wir-Gefühl gibt!

Auch meiner Patientin Manuela Krüger, ihrem Lebensgefährten Holger und ihrer Katze Lilly gilt mein Dank. Es waren fünf aufregende und schöne Jahre mit euch und ich hoffe auf weitere fünf! Die Arbeit bei der GIP macht mir sehr viel Spaß. Es ist für mich das, was man als einen Traumjob bezeichnen kann.

Susann Schulze

Die Kursteilnehmer (oben links der Autor dieses Artikels Kai Scharnhof) mit der Pro Vita Weiterbildungsbeauftragten Gaby Limberger (Mitte vorne).

Lernen für Leben und Beruf

Kai Scharnhof berichtet von seinen Erfahrungen bei der von der Pro Vita-Pflegeakademie angebotenen Weiterbildung zum Pflegeexperten für außerklinische Intensivpflege und Beatmung.

Im Rahmen der von der Pro Vita-Pflegeakademie durchgeführten Weiterbildung zum Pflegeexperten für außerklinische Intensivpflege und Beatmung drückten in den vergangenen sechs Monaten wieder 17 hochmotivierte, examinierte Pflegekräfte im Schulungsraum der Pro Vita in Traunstein die Schulbank, um sich gemeinsam fortzubilden. Neben dem gezielten Erwerb von Fachwissen rund um die Pflege eines beatmeten Menschen, wurde im Kurs ein besonderes Augenmerk auf die Schulung der Kommunikationsfähigkeiten der Pflegekräfte im Umgang mit schwerstkranken oder behinderten Menschen und deren Angehörigen gelegt. An der Kommunikation untereinander mangelte es den Kursteilnehmern nicht und sie gestalteten den Kurs aktiv mit.

Die magische Hufeisenform

Seit Februar dieses Jahres saßen wir regelmäßig für vier Tage in der bewährten Hufeisenform im Schulungsraum der Pro Vita in Traunstein. Dieser Tischanordnung wird nachgesagt, dass sie das Unterrichtsgespräch und den Austausch der Teilnehmer untereinander anregt. Und genauso war es auch. Nachdem wir uns ein wenig beschnuppert und besser kennengelernt hatten, beteiligten sich alle aufgeweckt, motiviert und lernwillig an den verschiedenen Unterrichtseinheiten der Weiterbildung. Wir ließen uns nicht nur „berieseln“, sondern arbeiteten aktiv mit. Bei manchen Themengebieten war unser Interesse gar so groß, dass die Dozenten Mühe hatten, den geplanten Stoff durchzuarbeiten.

Rechtsicher im Beruf

Im Rechtsunterricht sorgte jede vom Dozenten angesprochene Thematik und nahezu jede getroffene Aussage für Diskussionsstoff unter den Kursteilnehmern. Die einzelnen

> *Eine Investition in Wissen bringt immer noch die meisten Zinsen.*
>
> *Benjamin Franklin (1706–1790)*

Rechtstatbestände wurden rege hinterfragt und bis ins Detail beleuchtet. In Folge unserer Verbissenheit möchten wir nun behaupten, dass wir zukünftig fähig sind, in jeder nur möglichen Konstellation an pflegerischen Eventualitäten rechtssicher zu handeln. Egal wie absurd das Szenario auch sein mag, wir sind mit unserem neu erworbenen Wissen gewappnet dafür.

Notfallschulung und Hygienemanagement

Unser besonderes Interesse galt dem Unterricht zum Thema Notfallschulung. Diese Unterrichtseinheit musste durch unsere rege Teilnahme sogar um eine Stunde verlängert werden. Wir saßen also gemeinsam und freiwillig nach. Am Ende des Tages waren wir uns alle einig, dass sich dieser Einsatz gelohnt hat. Neben den praktischen Reanimationsübungen konnten wir so die theoretischen, medizinischen Grundlagen unseres Handelns umfassend vertiefen.

Im Hygieneunterricht hatte der Dozent die Aufgabe, uns an einem Nachmittag die spannende Welt der Hygiene in der außerklinischen Intensivpflege noch einmal näher zu bringen. Selbst bei diesem für den einen oder anderen sehr trockenen Thema fanden wir Gelegenheiten genauer nachzuhaken und unser Wissen zu erweitern.

Außerklinische Beatmung

Last but not least befasste sich ein großer Themenblock natürlich mit der außerklinischen Beatmung. Am ersten Tag begannen wir, sozusagen zum Warmwerden, mit leichter Kost. Das Thema Blutgasanalyse stand auf dem Lehrplan: Azidose, Alkalose, Hypoxie, Hyperkapnie, Links-/Rechtsverschiebung, Nord-Süd-Gefälle etc. Nachdem wir die Blutgaswerte durchgegangen waren bis uns fast schwindlig wurde, sind wir nun auch auf diesem Gebiet fit.

In den darauffolgenden Unterrichtseinheiten setzten wir uns mit den für unsere Klienten typischen Krankheitsbildern auseinander, wobei der lehrende Fachdozent nahezu alle krankheits- und beatmungsspezifischen Fragen unsererseits aus dem Weg räumte. Am Ende des Unterrichts blieb sogar ein wenig Zeit, um im Zusammenhang mit dem Thema COPD („Chronic Obstructive Pulmonary Disease“, auf Deutsch: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) die finsteren Machenschaften der Zigarettenindustrie genauer zu beleuchten. Sehr interessant!

Erfolgreicher Abschluss

Im Resümee haben wir alle viel dazugelernt und ein zusätzliches, breit gefächertes Fachwissen erworben. Durch den Kurs gehen wir nun noch souveräner mit dem Thema Heimbeatmung um. Zum erfolgreichen Abschluss fehlen uns jetzt noch 40 Stunden Praktikum auf einer Intensivstation und die von allen gefürchtete Hausarbeit, welche es noch zu schreiben gilt. Nach erfolgreichem Bestehen beider dürfen wir uns dann erhobenen Hauptes „Pflegeexperte für außerklinische Beatmung und Intensivpflege“ nennen.

Hervorragende Betreuung

Zu guter Letzt sollte hier die hervorragende Kursbetreuung Erwähnung finden. Neben gefühlten 500 Litern Kaffee, Unmengen an Butterbrezen, Kuchen und Schnittchen, die zu unserem leiblichen Wohl beitrugen und uns stärkten, wurden wir auch in organisatorischer Hinsicht ausgezeichnet betreut. Danke an Gaby Limberger und alle Dozenten, die uns so tapfer ertragen haben!

Kai Scharnhof

DIE WEITERBILDUNG

Die von der ProVita-Pflegeakademie angebotene Weiterbildung zum Pflegeexperten für außerklinische Intensivpflege und Beatmung ist berufsbegleitend konzipiert. Der Unterricht (160 Theoriestunden) findet in fünf Blöcken von jeweils vier Tagen statt. Hinzu kommen jeweils eine Hospitationswoche auf einer Intensivstation (40 Stunden), ein Praktikum im außerklinischen Intensivbereich (40 Stunden) sowie eine praxisbezogene Hausarbeit. In allen Themenbereichen der Bildungsmaßnahme spielen die Erfahrungen des Arbeitsalltags und Fallbeschreibungen aus der Praxis eine große Rolle.

Neben dem gezielten Erwerb von Fachwissen auf den Gebieten Behandlungspflege und Notfallmanagement, Bedienung von medizintechnischen Geräten und Handhabung unterschiedlichster Materialien rund um die Pflege eines beatmeten Menschen, wird ein besonderes Augenmerk auf die Kommunikation mit den Betroffenen und Angehörigen gerichtet. Die Teilnehmer/-innen lernen verschiedene Aspekte von Family Nursing und Konfliktmanagement kennen und vertiefen sich auf somatischer Ebene in die Basale Stimulation.

Für 2011 sind Kurse in München und Berlin geplant.

▶ Nähere Informationen unter:
www.pflegedienst-provita.de

Mitmachen und Fragen stellen! Kommunikation wurde im Kurs groß geschrieben.

Uve Uschmann erfüllte sich mit einer Thailandreise einen Traum.

Ein Dankesgruß aus Ohrdruf

Völlig unverhofft erhielt Kerstin Heerlein eines Morgens Post. Der Absender war nicht sofort ersichtlich und doch ahnte sie, von wem der Brief stammte. Über den Inhalt freute Sie sich riesig.

Einige meiner GIP-Kolleginnen und Kollegen können sich vielleicht noch an meinen Appell und meine Danksagungen im internen GIP-Kommunikationsforum im Sommer 2008 erinnern. Damals bedankten Jessi Brückner, ich und das gesamte Pflegeteam Uschmann aus Ohrdruf uns bei den vielen fleißigen Helfern, die unser Team in einer Engpasssituation frei nach dem Motto „wir sind Gipfelstürmer“ mit ihren unermüdlichen Einsätzen tatkräftig unterstützt hatten. Leider entschied Familie Uschmann sich damals trotz unserer Bemühungen aufgrund verschiedener Differenzen, ihren Lebensweg ohne uns weiter zu beschreiten.

Unverhoffte Post

Ein paar Monate später erhielt ich einen Brief. Ich drehte und wendete ihn, fand aber keinen Absender. Das Schriftbild allerdings kam mir bekannt vor. Ich öffnete ihn und las das schönste Dankeschön, was man sich als Pflegekraft hätte vorstellen können. Der Brief war von Familie Uschmann. Sie bedankte sich bei mir, dem ganzen Team und der GIP. „Das war das Beste, was uns hätte passieren können – die GIP und ihre Mitarbeiter.“, stand dort schwarz auf weiß. So betrachtete die Familie unsere Arbeit, nachdem sie selbst zur Ruhe gekommen war.

Wiedersehensfreude

Mein ehemaliges Team und ich freuten uns riesig über diese Nachricht. Bald darauf telefonierte ich erstmals mit der Familie, um ihr auch meinen Dank auszusprechen. Unsere Telefonate wurden schließlich regelmäßiger. Im Winter 2008 – ich wohne mittlerweile nicht mehr in Thüringen – fuhr ich die Familie Uschmann dann schließlich einmal besuchen. Es folgten ein reger E-Mailverkehr sowie weitere Telefonate und Besuche. In unseren Gesprächen ließen wir die gemeinsame Zeit noch einmal Revue passieren und gaben uns gegenseitig Tipps, wie man die eine oder andere Situation hätte besser bewältigen können.

Unter anderem unterhielten wir uns oft darüber, was ein Patient in seiner spezifischen Situation denkt und durchlebt. Diese Gespräche haben mir sehr geholfen, ein besseres und breiteres Verständnis für das Gefühlsleben unserer Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige zu erlangen. Sich zuhören, aufeinander zugehen und verzeihen sind die wichtigsten Grundbausteine für ein offenes und einträchtiges Miteinander.

Durch uns zum Gipfelstürmer

Wissen Sie, was eine Lobdusche ist? Wenn ein Patient aufgrund unserer Pflege „zurück ins Leben“ gehen kann und durch uns zum „Gipfelstürmer“ wird. Uve Uschmann hat nennbare gesundheitliche Fortschritte gemacht und sich mittlerweile einen Traum verwirklicht. Er ist im April 2009 mit seiner Frau und seinem Sohn nach Thailand geflogen, um dort ein paar schöne und aufregende Tage zu verbringen.

Familie Uschmann bat mich, auf diesem Weg noch einmal „Danke“ an alle zu sagen. Der größte Dank an uns ist doch das zufriedene Lächeln unserer Patienten.

Kerstin Heerlein

Stellenmarkt

Arbeiten bei der ProVita in Bayern

Sie sind examinierter

- **Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger (m/w)**
- **Altenpfleger (m/w) oder**
- **Fachkrankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege (m/w)**

Ihr Job

Wir bieten Ihnen

- eine Alternative zum Klinik- oder Heimalltag und viel Zeit für Ihren Patienten
- patientenunabhängige Anstellung
- leistungsorientierte und attraktive Vergütung
- steuerfreie Zuschläge bis 150 %
- attraktive Arbeitszeitmodelle
- individuelle Einarbeitung
- Pflegedienstleitung als Ansprechpartner vor Ort
- regelmäßige interne und externe Fortbildungen

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
83043	Bad Aibling
83278	Traunstein
83308	Trostberg
83410	Laufen
83549	Eiselfing
83646	Bad Tölz
83734	Hausham

für unsere Wohngemeinschaften in

80993	München
81243	München
81245	München
81739	München
83451	Piding

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 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 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
68229 Mannheim
71364 Winnenden
72202 Nagold
72663 Großbettlingen
74078 Heilbronn
74340 Aalen
76698 Ubstadt-Weiher
77704 Oberkirch
79115 Freiburg
79252 Stegen
79341 Kenzingen
88255 Baienfurt

Bayern
86554 Pöttmes
88131 Bodolz
88138 Sigmarszell
90425 Nürnberg
90455 Nürnberg
90482 Nürnberg
90571 Schwaig
91174 Spalt
91327 Gössweinstein
95448 Bayreuth
97259 Greußenheim
97437 Eltmann

Berlin
10117 Berlin
10179 Berlin
10318 Berlin
10319 Berlin
10405 Berlin
10437 Berlin
10587 Berlin
10629 Berlin
10783 Berlin
10997 Berlin
10999 Berlin
12051 Berlin
12555 Berlin
12627 Berlin
12681 Berlin
12687 Berlin
13055 Berlin
13359 Berlin
13435 Berlin
13587 Berlin

Brandenburg
12529 Großziethen
14797 Damsdorf
15236 Jacobsdorf
15713 Königs-Wusterhausen
15732 Schulzendorf
15732 Eichwalde
15907 Lübben-Steinkirchen
16259 Höhenland
16269 Wriezen
16356 Ahrensfelde
16775 Stechlin
16798 Fürstenberg/Havel

Hamburg
22337 Hamburg

Hessen
35088 Battenberg
35216 Biedenkopf
35442 Heuchelheim
35576 Wetzlar
35708 Haiger
35781 Weilburg-Kirschhofen
36110 Schlitz
36119 Neuhof- Rommerz
61352 Bad Homburg
63128 Dietzenbach
63263 Neu-Isenburg
63457 Hanau
63505 Langenselbold
64342 Seeheim-Jugenheim
65239 Hochheim
65439 Flörsheim
65510 Idstein
65527 Niedernhausen
65760 Eschborn

Mecklenburg-Vorpommern
18107 Rostock

Niedersachsen
21682 Stade
26629 Großefehn
27367 Reeßum
28832 Achim
30171 Hannover
30173 Hannover
30177 Hannover
30455 Hannover
31162 Bad Salzdetfurth
38106 Braunschweig
38350 Helmstedt
48480 Lünne
49328 Melle-Riemsloh
49626 Berge

Nordrhein-Westfalen
42117 Wuppertal
42369 Wuppertal
45473 Mülheim a. d. Ruhr
47574 Goch
47638 Straelen
48496 Hopsten
50674 Köln
50733 Köln
51061 Köln
51065 Köln
51105 Köln
51429 Bergisch Gladbach
51503 Rösrath
OT Forsbach
57319 Bad Berleburg
57392 Schmallenberg
58099 Hagen
59073 Hamm

Rheinland-Pfalz
67105 Schifferstadt
67227 Frankenthal
67697 Otterber

Sachsen
01139 Dresden
01328 Dresden
01920 Nebelschütz
02699 Neschwitz
02785 Olbersdorf
04357 Leipzig

Sachsen-Anhalt
06779 Raguhn-Jeßnitz
39122 Magdeburg
39218 Schönebeck
39517 Tangerhütte

Schleswig-Holstein
23879 Mölln
24103 Kiel

Thüringen
98746 Katzhütte
99334 Elleben
99817 Eisenach
65611 Brechen

Österreich
4203 Altenberg

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

Baden-Württemberg
79102 Freiburg
79189 Bad Krozingen
79576 Weil am Rhein

Bayern
84419 Obertaufkirchen
91757 Treuchtlingen

Berlin
12057 Berlin
12524 Berlin
12627 Berlin
13129 Berlin
13435 Berlin

Brandenburg
15328 Manschnow
15517 Fürstenwalde
15757 Halbe
15913 Groß Leuthen

Hamburg
20359 Hamburg
20539 Hamburg

Hessen
35606 Solms
65510 Hünstetten

Mecklenburg-Vorpommern
17098 Friedland

Niedersachsen
26419 Schortens
26603 Aurich
30419 Hannover
30855 Langenhagen
37139 Adelebsen
38350 Helmstedt
38387 Heeseberg

Nordrhein-Westfalen
32429 Minden
32758 Detmold
50678 Köln
58710 Menden

Rheinland-Pfalz
55278 Mommenheim
55546 Hackenheim
56244 Freilingen
67547 Worms
67590 Monsheim
72355 Schömberg
75172 Pforzheim

Sachsen
02526 Bautzen
03149 Forst
04209 Leipzig
04643 Geithain
09125 Chemnitz
09128 Chemnitz

Sachsen-Anhalt
04720 Döbeln
06184 Kabelsketal
06406 Bernburg (Saale)
06420 Könnern
29413 Diesdorf
39245 Pretzien
39579 Stendal
39590 Tangermünde
39638 Jävenitz

Schleswig-Holstein
22848 Norderstedt

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

JOBS ZUM DURCHSTARTEN

GIP

Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mgH

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