GIP ProVita

INTENSIVPFLEGE

Zu Hause und unterwegs

Sommer 2011

Mit aktuellem Stellenmarkt

Schlummernder Gendefekt

Myotone Dystrophie – eine der häufigsten Muskelerkrankungen des Erwachsenenalters

Die Tochter aufwachsen sehen | Fast über den Wolken | Männer in der Pflege

Seit Januar finden Sie in PflegenIntensiv auch Themen rund um die OP-Pflege

PflegenIntensiv erscheint im Bibliomed-Verlag, www.bibliomed.de

PflegenIntensiv

Die Fachzeitschrift für Intensivpflege, Anästhesie und OP-Pflege

Fordern Sie Ihr kostenloses Probeheft an!

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
Leserservice • 65341 Eltville • Telefon (0 61 23) 92 38-2 27
Telefax (0 61 23) 92 38-2 28 • www.bibliomed.de • bibliomed@vertriebsunion.de

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: 0 64 31 - 9 47 10 · Fax: 0 64 31 - 947 190
E-Mail: info@boergel-gmbh.de · www.boergel-gmbh.de

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

Editorial

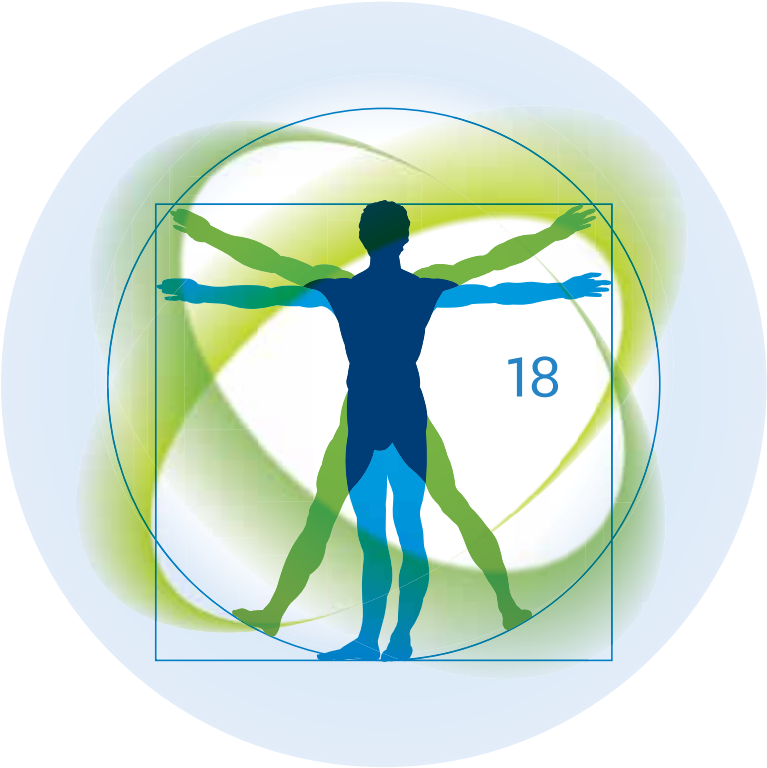
Häufig wird angenommen, dass sich genetisch bedingte, neuromuskuläre Erkrankungen bereits im Kindes- oder jungen Erwachsenenalter zeigen müssten. Diese Annahme birgt jedoch das Risiko von voreiligen Fehldiagnosen, da bestimmte vererbte neurologische Störungen sich erst im Erwachsenenalter bemerkbar machen. Eine relativ häufig vorkommende Muskelerkrankung dieser Kategorie ist die Myotone Dystrophie (DM1), welche auch unter dem Namen Curschmann-Steinert-Syndrom bekannt ist. Kennzeichnend für die Erkrankung sind neben einer Myotonie, eine Muskelschwäche sowie verschiedene Funktionsstörungen, die nicht immer sofort auf eine Muskelerkrankung hinweisen und eine Diagnose erschweren. Lesen Sie mehr über den für die Erkrankung ursächlichen, zum Teil lange im Körper der Betroffenen schlummernden Gendefekt in der vorliegenden Sommerausgabe unseres Magazins.

Neben dem Titelthema erwarten Sie die Erlebnisberichte unserer Klienten Sandy Ott und Markus Schneider. Sandy Ott, die selbst an Myotoner Dystrophie erkrankt ist, berichtet von ihrem späten Schicksalsschlag, der sich maßgeblich auf ihr Familienleben auswirkt. In ihrem Kampf gegen die Erkrankung hilft ihr vor allem ihre kleine Tochter, die sie um nichts in der Welt allein lassen möchte. Ganz im Gegenteil – ihr Ziel ist es, das Mädchen aufwachsen zu sehen. Markus Schneider hingegen zieht seinen Lebenswillen nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma vor allem aus seinem nicht verloren gegangenen Humor und seinem festen Glauben an Gott. Für jeden Menschen gibt es einen Weg zurück ins Leben – wenngleich dieser nicht immer geradlinig verläuft.

Nicht immer einfach ist auch die Arbeit unser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unsere Klienten auf ihrem Weg begleiten. Vor allem der allseits vorherrschende Pflegenotstand, der sich durch einen Mangel an Fachkräften offenbart, erschwert unsere tägliche Arbeit. Als Unternehmen setzten wir uns fortwährend mit diesem essenziellen Thema auseinander. Wir entwickeln ebenso selbst neue Konzepte, wie wir uns an extern ins Leben gerufenen Initiativen beteiligen. So organisierten wir z. B. im Rahmen des bundesweiten Boys'Days 2011 auch in einem unserer Pflegeteams ein Praktikum für den am Beruf seines Vaters interessierten Aaron Tubbs. Wenngleich die Meinungen zu diesem ersten Jungen-Zukunftstag zur Berufsfindung auseinander gehen, ist in jedem Fall kein Versuch umsonst, den Pflegeberuf an junge Menschen und vor allem an junge Männer, die hier deutlich unterrepräsentiert sind, als gesellschaftlich wichtigen und zukunftsträchtigen Beruf heranzutragen.

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit!

Marcus Carrasco-Thiatmar
Geschäftsführer



Inhalt

14

5 **Aktuell**
Gemeinsam auf Qualitätskurs

6 **Lebenswert**
Informationen, Austausch und Begegnungen

8 **Schlummernder Gendefekt**
Myotone Dystrophie – eine der häufigsten Muskelerkrankungen des Erwachsenenalters

12 **Sehen, wie die eigene Tochter aufwächst**
Sandy Ott ist an Myotoner Dystrophie erkrankt und dennoch eine hingebungsvolle Mutter für Töchterchen Joanna

14 **Mir wurde das Leben ein drittes Mal geschenkt**
Nach einem schweren Unfall half Markus Schneider neben seinem Humor vor allem der Glaube durch schwere Zeiten

16 **Fast über den Wolken**
Der kleine Videl verbrachte mit ProVita-Pflegedienstleiter Sven Theinert einen spannenden Tag am Münchner Flughafen

18 **Männer in der Pflege**
„Männer sind auf dieser Welt einfach unersätzlich“ – so sind sie auch in Pflegeberufen unabkömmlich

21 **GIP- und ProVita-Stellenmarkt**
Bewerber-Infos und aktuelle Stellenangebote

ÜBER UNS: GIP UND PRO VITA – EIN STARKES TEAM

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.

KONTAKT

▶ 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 (0861) 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

Gemeinsam auf Qualitätskurs

MDK-PRÜFUNG Patienten-zufriedenheit Note 1,0 2011

Die GIP geht seit Ende 2009 gemeinsame Wege mit der Pro Vita Außerklinische Intensivpflege GmbH. „Der Zusammenschluss zweier Unternehmen heißt immer, voneinander zu lernen, nur so können alle Beteiligten von einer solchen Verknüpfung, wie sie die Pro Vita und die GIP erleben, profitieren“, so Geschäftsführer Marcus Carrasco-Thiatmar Anfang des Jahres 2010. Nach etwa 1,5 Jahren können wir heute sagen, dass beide Unternehmen Hand in Hand miteinander gehen und kontinuierlich Qualitätsstandards setzen. Nach der Angliederung der Pro Vita unterstützte die GIP ihre bayrische Schwester u. a. bei der Zertifizierung. Im Rahmen eines siebenmonatigen Projektes implementierte die Pro Vita ein Qualitätsmanagementsystem, das im vergangenen August erstmals erfolgreich gemäß DIN EN ISO 9001:2008 durch die DQS Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen zertifiziert wurde. Nunmehr bescheinigte auch der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) der Pro Vita eine sehr gute Pflegequalität. Im Rahmen der diesjährigen Prüfungen schloss die Pro Vita sowohl in Traunstein, als auch Rosenheim und München mit einem sehr guten, überlandesdurchschnittlichen Ergebnis ab.

Die GIP steht diesen positiven Prüfungsergebnissen natürlich in nichts nach. Der MDK bescheinigt auch ihr in 2011 eine sehr gute Pflegequalität. Die Berliner Prüfung vom 23. Mai 2011 bestanden wir mit einem Gesamtergebnis von 1,1 mit Bravour. Die durchschnittliche Kundenzufriedenheit wurde mit 1,0 bewertet. Mit diesem Ergebnis liegt auch die GIP weit über dem Landesdurchschnitt.

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:
Juliane Mehner, Mandy Naumann, Mark Oertel, Sandy Ott, Freda von Kopp Colomb, Markus und Meggie Schneider, Sven Theinert

Gestaltung und Layout:
Diana Ghane

Fotos:
BMM: Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité, Fotolia, Kerstin Korn, Juliane Mehner, Mark Oertel, Shutterstock, Sven Theinert, Meggie Schneider

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

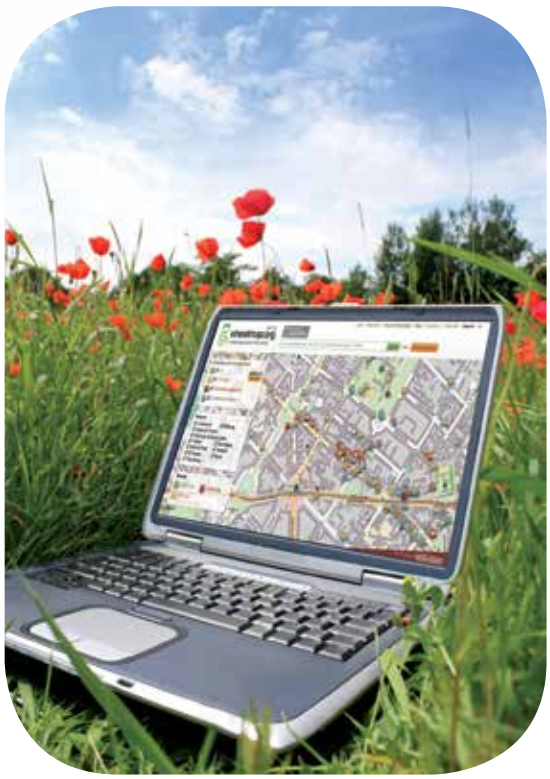
Nachdruck:
Ein Nachdruck von Beiträgen ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung der GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH gestattet. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge sowie Erfahrungsberichte geben nicht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

wheelmap.org

– macht das Leben im Rollstuhl einfacher

Mit dem Rollstuhl mal eben in die Stadt zum Shoppen – für viele Rollstuhlfahrer wird das schnell zu einer echten Herausforderung. Der Grund: Deutschland tut zwar einiges für die Barrierefreiheit seiner Städte, aber der Weg dorthin ist noch lang. Immer noch gibt es viele Stolperfallen, die einen Stadtbummel mit dem Rollstuhl schwierig und manchmal fast unmöglich machen.

Damit Rollstuhlfahrer ihre Touren in Zukunft besser planen können, gibt es wheelmap.org. Die Onlineplattform bietet laut Betreiber Sozialhelden e. V. über 50.000 Einträge zu rollstuhlgerechten Orten weltweit und täglich kämen etwa 100 neue Einträge hinzu. Der Sozialhelden e. V. engagiert sich mit ungewöhnlichen Projekten für die Belange behinderter Menschen (**www.sozialhelden.de**).



Sommerfest 2011

Hot Spot Potsdamer Platz Berlin
und Alpenpanorama am Chiemsee

Feiern und die milde Abendluft genießen – unsere großen Sommerfeste sind jedes Jahr aufs Neue die Höhepunkte in unserem Veranstaltungskalender. Die GIP lädt in diesem Jahr in das Scandic-Hotel am Potsdamer Platz in Berlin ein. Am 20. August 2011 begrüßt sie dort ihre Klienten, deren Angehörige und Gäste, angereist aus ganz Deutschland, nunmehr zum 8. Mal in Folge zu einem gemeinsamen und unvergesslichen Abend.

Die ProVita hingegen flaniert in diesem Jahr am 10. September im Badehaus Bernau-Felden am schönen Chiemsee. Neben kulinarischen Köstlichkeiten erwartet die Gäste beider Veranstaltungen ein spannendes Unterhaltungsprogramm.

Brandheiße Tipps für sommerliche Unterhaltung

Lustige Kurzgeschichten, spannende Kriminalromane und beglückende Filme machen auch in diesem Jahr das Sommerfeeling perfekt.

HÖRBUCH Kerstin Gier erzählt von kleinen und großen Pannen, die uns garantiert nur im Urlaub passieren können sowie sonstigen Eigenheiten fern der Heimat. Amüsante Urlaubsanekdoten, die ihren Witz aus dem Wiedererkennungswert schöpfen. Zusammen mit der Erzählweise von Comedian Mirja Boes ist dieses Hörbuch genau das Richtige für eine entspannte Zeit mit einem gewissen Spaßfaktor.

- ***Mirja Boes liest Kerstin Gier: Ach, wär' ich nur zu Hause geblieben,*** Lübbe Audio, 2008

BUCH Holly LeCraw macht in Swimmingpool Ehe, Familie, Ehebruch sowie Mord und Leidenschaft zum Gegenstand. Mit ihrem ersten Roman gelingt es ihr, den Leser so zu faszinieren, dass er den Sommer, die Sonne, den Wind und die Kühle des Pools auf Cape Cod regelrecht fühlen kann. Ein außergewöhnlicher Roman mit großer Erzählkraft.

- ***Holly LeCraw: Swimmingpool,*** C. Bertelsmann, 2011

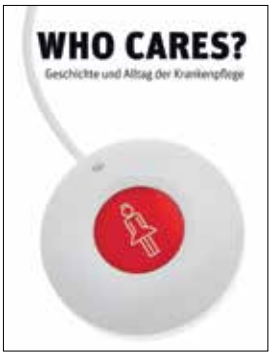
DOKUMENTARFILM Glücklich sein! Das ist, was alle wollen. Inspiriert von der Happiness-Konferenz in Sydney hat Regisseurin Larissa Trüby die Vielfältigkeit verschiedener Lebensentwürfe und Glücksstrategien zusammengetragen. Fazit der Dokumentation ist, dass es nicht den universellen Weg für alle gibt, aber einen Weg für jeden glücklich zu werden.

- ***Larissa Trüby: Glücksformeln,*** Universum Film 2011, 96 Minuten

Who Cares? Geschichte und Alltag der Krankenpflege

Wie sah Krankenpflege wohl Anfang des 19. Jahrhunderts aus? Das ist eine Frage, die sich bestimmt kaum jemand stellt. Dennoch ist es ein interessantes Thema, welches derzeit zahlreiche Besucher in das Berliner Medizinhistorische Museum der Charité lockt.

Die dort noch bis 8. Januar 2012 ansässige Wanderausstellung „Who Cares?" verbildlicht die faszinierende Entwicklung des Pflegeberufes. Aber nicht nur das. Sie setzt sich auch kritisch mit dem ständig steigenden Bedarf an Fachkräften auseinander. Thematisiert werden außerdem zahlreiche grundlegende Aufgaben der Pflege und neue Spezialisierungen, aber auch schwierige Inhalte wie der häufig beklagte Zeitmangel für den Patienten und die ständige Konfrontation der Pflegenden mit dem Thema Krankheit und Leid.



Quelle: BMM

Die Ausstellung schafft einen bewegenden, untermauerten Einblick in das Gebiet der Krankenpflege und ist etwas für jeden, der mehr über das Thema Pflege erfahren möchte.

- ***Mehr Informationen: www.bmm.charite.de***

Anzeige

Betreute Reisen nach Berlin
rollstuhlgerechte Hotels, Ausflüge & Transfers
Reiseleitung, Betreuung & Assistenz
Organisation Ihrer Veranstaltung
Berlin for all - Reisen
Inh. Felix Karsch
Baerwaldstr. 52
10961 Berlin
Tel. 030/36738090
info@berlin4all.com
www.berlin4all.com
Berlin for all

Schlummernder Gendefekt

Myotone Dystrophie – eine der häufigsten Muskelerkrankungen des Erwachsenenalters

Myotone Dystrophie ist eine multisystemische Erkrankung mit muskulären und extramuskulären Symptomen. Betroffene Eltern geben den für die Krankheit ursächlichen Gendefekt mit einer 50%igen Wahrscheinlichkeit an ihre Kinder weiter. Die Ausprägung der Erkrankung in der Familie und im Vergleich mit anderen Betroffenen variiert stark.

Oftmals werden angeborene bzw. erblich bedingte Muskelerkrankungen mit einer Manifestation im Kindesalter assoziiert. Zeigt ein erwachsener Mensch plötzlich spezifische Symptome, wird zunächst oft nicht an eine Muskelerkrankung gedacht – vor allem dann nicht, wenn ein Krankheitsbild vorliegt, das zahlreiche untypische Nebenerscheinungen aufweist, wie es bei der Myotonen Dystrophie der Fall ist.

Erstbeschreibung der Dystrophie

Die Myotone Dystrophie (DM1) ist eine Form der Muskeldystrophie, also des Muskelschwundes. Die Erkrankung wurde in Deutschland erstmals 1909 vom Internisten Hans Gustav Wilhelm Steinert beschrieben. Im Jahr 1912 entdeckte der Neurologe Hans Curschmann die familiäre Häufung der für die Erkrankung typischen Katarakte (Linsentrübung des Auges bzw. grauer Star), sodass man heute auch vom Curschmann-Steinert-Syndrom spricht.

Abgrenzung der Erkrankung

Wie andere Muskeldystrophien ist die Myotone Dystrophie erblich bedingt. Von anderen Dystrophien kann sie dennoch leicht abgegrenzt werden. Die Betroffenen zeigen nach einer Muskelkontraktion eine verzögerte Muskelerschlaffung. Dieses Phänomen wird als Myotonie bezeichnet und ist kennzeichnend für die Erkrankung. Außerdem besteht ein charakteristisches Verteilungsmuster der Dystrophie. Die am häufigsten befallenen Muskulaturen sind folgende:

- Gesichtsmuskulatur
- Halsmuskulatur
- Unterarm- und Handmuskulatur
- Unterschenkel- und Fußmuskulatur

Die Besonderheit der Erkrankung besteht allerdings darin, dass die Betroffenen weitere Funktionsstörungen aufweisen, die unabhängig von der erkrankten Muskulatur sind. Über den Muskelschwund hinaus auftretende Symptome sind z. B.:

- grauer Star (Katarakt)
- Erkrankungen des Herzens
- Lungenpneumonie
- Störungen beim Sprechen
- Schluckstörungen
- Verdauungsstörungen
- Hörstörungen
- Gallensteine

Häufigkeit und Auftreten

Im Vergleich zu anderen Erkrankungen tritt die Myotone Dystrophie eher selten auf, unter den dominant vererbten Muskelerkrankungen ist sie jedoch die häufigste. Männer und Frauen sind gleichermaßen oft betroffen. In Europa ist sie die am weitesten verbreitete Muskelerkrankung im Erwachsenenalter. Die Häufigkeit der Erkrankung in der Bevölkerung wird in der gängigen Fachliteratur auf 1:8.000 bis 1:20.000 geschätzt.

Vererbung und Ursache

Die Myotone Dystrophie wird autosomal-dominant vererbt. Kinder Betroffener haben entsprechend ein 50%iges Risiko, selbst zu erkranken – unabhängig von ihrem Geschlecht. Dabei besteht die Tendenz, dass die Erkrankung von Generation zu Generation früher ausbricht und auch stärker ausgeprägt ist.

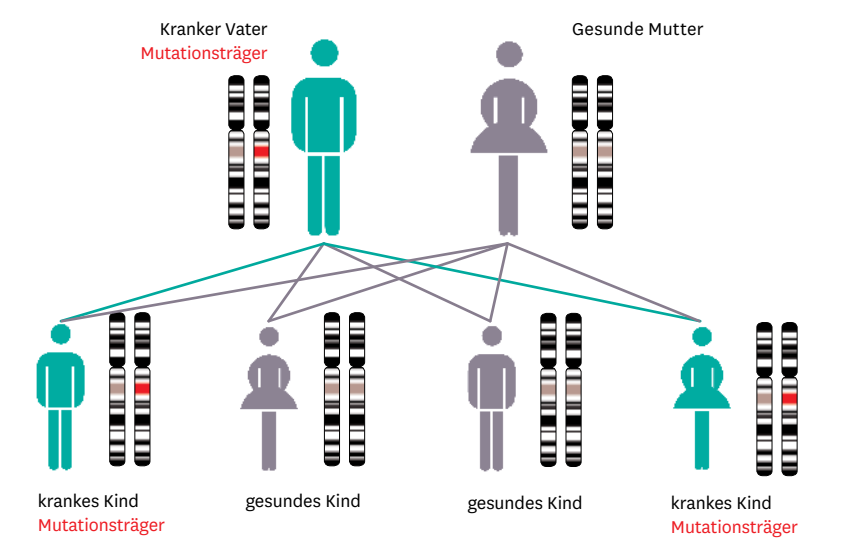
Die Ursache für die Myotone Dystrophie liegt in einer Mutation des sogenannten DMPK-Gens auf dem Chromosom 19. Dieses codiert das Protein DMPK (dystrophia myotonica proteinkinase), ein Enzym, welches mitverantwortlich für die Stabilität der Muskelfasermembran ist. Bei an Myotoner Dystrophie Erkrankten findet auf dem DMPK-Gen eine Vervielfältigung eines bestimmten Genbereichs statt, die sogenannte Trinukleotid-Repeat-Expansion auf Chromosom 19q13.3.

Bei der autosomal-dominanten Vererbung des Gendefektes an die nachfolgende Generation beobachtet man in vielen Familien eine weitere Vervielfältigung bzw. Verlängerung des Gens, was wiederum eine zunehmende Schwere des Krankheitsgrads nach sich zieht. Welcher Mechanismus zu dieser weiteren Vervielfältigung führt, ist bislang noch nicht geklärt.

Medizinische Diagnostik

Die Diagnose Myotone Dystrophie kann in der Regel gestellt werden, sofern das für die Erkrankung typische Verteilungsmuster der Muskelverminderungen vorliegt und eine tonische Muskelanspannung (Myotonie) festgestellt wird. Ein erstes Indiz für ▶

BEISPIEL FÜR EINEN AUTOSOMAL-DOMINANTEN ERBGANG



Myotone Dystrophie wird autosomal-dominant vererbt. Das für die Erkrankung verantwortliche, mutierte Gen liegt somit nicht auf den Geschlechtschromosomen X und Y, sondern auf einem der 22 Autosomen, also den vom Geschlecht unabhängigen Chromosomen. Außerdem ist das veränderte Gen gegenüber dem Partner-Gen allein ausreichend, um seine genetische Information im Phänotyp (Erscheinungsbild) hervorzubringen. Mehr Informationen zum Thema Vererbung finden Sie z. B. in „Basiswissen Humangenetik“ von Christian P. Schaaf und Johannes Zschocke, Springer-Lehrbuch, 2008.

Bildquelle: Armin Kübelbeck

die Erkrankung ist häufig ein besonderes Aussehen der Betroffenen, welches aus einem Schwund bzw. der Schwächung der Gesichtsmuskulatur resultiert. Oftmals werden diese ersten äußeren Anzeichen aber verkannt und die Betroffenen suchen wegen der bereits angesprochenen Begleiterscheinungen wie Seh- oder Verdauungsstörungen einen entsprechenden Facharzt auf, bevor sie einen Neurologen kontaktieren.

Der Verdacht auf Myotone Dystrophie kann durch eine Elektromyografie (EMG) bestätigt werden. Bei dieser neurologischen Untersuchung wird die elektrische Muskelaktivität gemessen. Die EMG sollte durch einen erfahrenen Neurologen vorgenommen werden, da das Spektrum elektromyographischer Veränderungen bei Muskelerkrankungen außerordentlich breit ist.

Eine endgültige und sichere Diagnose kann eine molekulargenetische Untersuchung erbringen, durch die der Gendefekt nachgewiesen wird. Dieser direkte Gentest ist bereits vor Auftreten bestimmter Symptome möglich. Die spezielle Untersuchung kann anhand einer Blutprobe vorgenommen werden, da die weißen Blutkörperchen, wie alle anderen Körperzellen, die gesamte genetische Erbinformation des Menschen enthalten. Wird mittels Gentest keine der Myotonen Dystrophie entsprechende Genveränderung diagnostiziert, kann die Erkrankung ausgeschlossen werden. In diesem Fall sollte der Betroffene zusätzlich auf Proximale Myotone Myopathie (PROMM), auch Myotone Dystrophie Typ II (DM2) oder Ricker-Syndrom, getestet werden. Beide Erkrankungen sind ähnlich, unterscheiden sich aber u. a. durch die Genorte, an denen die für die Erkrankung ursächlichen Mutationen vorliegen.

PROXIMALE MYOTONE MYOPATHIE (PROMM)

Die Proximale Myotone Myopathie (PROMM, DM2) wurde in den vergangenen Jahren als eigenständige Erkrankung gegen die Myotone Dystrophie (DM1) abgegrenzt. Die Muskelschwächung betrifft bei PROMM vorwiegend die proximalen Muskeln des Becken- und zum Teil auch des Schultergürtels. Häufig geben andauernde Muskelschmerzen den Betroffenen Anlass dazu, einen Arzt aufzusuchen, ein Symptom, das bei der Myotonen Dystrophie nur selten im Vordergrund steht.

Wie die Myotone Dystrophie ist auch Proximale Myotone Myopathie eine Multisystemerkrankung, die mit zahlreichen Begleiterscheinungen wie Katarakt, Herzrhythmusstörungen oder auch Diabetes mellitus einhergeht. Ursächlich für die Erkrankung ist eine Genveränderung auf dem Chromosom 3 (Expansion eines Tetranukleotids im Zinc-Finger-Protein-9-Gen auf dem Chromosom 3q). Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie z. B. unter **www.dgm.org**.

Verlaufsformen der Erkrankung

Die Myotone Dystrophie kann sowohl bei einzelnen Betroffenen innerhalb einer Familie als auch von Familie zu Familie sehr unterschiedlich verlaufen. Es gibt Betroffene, bei denen bis ins hohe Alter keine wesentlichen Beeinträchtigungen bestehen. Bei anderen treten bereits in jungen Jahren deutliche Symptome auf. Das Alter bei Krankheitsbeginn und der Charakter der Symptome hängen stark von der Ausprägung des Gendefekts ab. Klinisch gesehen können drei Verlaufsformen der Myotonen Dystrophie unterschieden werden:

- Kongenitale (angeborene) Form
- Kindliche Form
- Erwachsene (klassische) Form

Kongenitale Form

Bei der kongenitalen Myotonen Dystrophie zeigt sich die Erkrankung bereits bei der Geburt des betroffenen Kindes. Die Symptomatik der Myotonie ist anders als bei der klassischen Form von Geburt an ausgeprägt. Die betroffenen Kinder haben Probleme bei der Nahrungsaufnahme. Sie verschlucken sich häufig und leiden unter Atemnot. Ihre motorische Entwicklung verläuft verzögert. In der Regel sind sie geistig unterentwickelt. Mit dem Heranwachsen kommt es oft zu einer Besserung der Symptomatik, die allerdings nicht anhält. Im weiteren Lebensverlauf tritt häufig wieder eine deutliche Verschlechterung ein. Diese frühe Form der Erkrankung ist sehr selten und wird in der Regel durch die Mutter an das Kind weitergegeben.

Kindliche Form

Bei der kindlichen Form der Myotonen Dystrophie sind häufig Lern- und Sprachprobleme sowie Verhaltensauffälligkeiten die einzigen Symptome der Erkrankung. Die Muskelschwäche hingegen ist gering ausgeprägt oder tritt erst im Erwachsenenalter auf. Die Diagnose Myotone Dystrophie wird entsprechend oft nicht im Kindesalter gestellt, vor allem dann nicht, wenn die Erkrankung bis dahin bei keinem der beiden Elternteile diagnostiziert wurde.

Klassische Form

Die klassische und am häufigsten auftretende Form der Myotonen Dystrophie beginnt erst im Erwachsenenalter. Beson-

ders milde Krankheitsverläufe setzen sogar erst ab dem 50. Lebensjahr ein. Bei den meisten Betroffenen schreitet die Erkrankung zudem nur langsam voran.

Die typische Symptomatik der erwachsenen Form der Myotonen Dystrophie ist eine Kombination aus fortschreitender Muskelschwäche, besonders im Bereich der Gesichts-, Hals-, Hand- und Unterarm- sowie Fuß- und Unterschenkelmuskulatur, und einer verzögerten Erschlaffungsreaktion der Muskeln nach Betätigung (Myotonie). Betroffene haben z. B. Schwierigkeiten, eine geballte Faust zu lockern oder die zuvor zugekniffenen Augen wieder zu öffnen. Die Muskelschwäche in den Beinen ist nur selten so ausgeprägt, dass ein Rollstuhl erforderlich wird.

Im weiteren Verlauf der Erkrankung kommt es zu fortschreitenden Schluckbeschwerden oder zu einer Beeinträchtigung der Atmung, weswegen die Betroffenen zum Teil künstlich beatmet werden müssen. Je nach Erkrankungsausmaß sollten daher bei Betroffenen regelmäßig Lungenfunktionsuntersuchungen erfolgen. Außerdem führt die Myotone Dystrophie bei den meisten Betroffenen im Alter zu einer beidseitigen Linsentrübung (Katarakt).

Therapiemöglichkeiten

Eine Heilung oder auch medikamentöse Behandlung der Myotonen Dystrophie ist bisher nicht möglich. Allerdings sollte die Muskelschwäche regelmäßig physiotherapeutisch und orthopädisch behandelt werden, um Kontrakturen und einem progressiven Fortschreiten der Erkrankung entgegenzuwirken. Orthopädische Behandlungen können bereits vorhandene Symptome zum Teil deutlich merkbar lindern. Eine krankheitsbedingte Fußheberschwäche kann beispielsweise durch das regelmäßige Tragen von Schuhen mit hohem Schaft oder durch spezielle Schuheinlagen abgeschwächt werden.

Wichtig sind außerdem regelmäßige EKG-Kontrollen, um die Behandlung gefährlicher Herzrhythmusstörungen ggf. rechtzeitig einleiten zu können. Bei Operationen sollte eine postoperative Überwachung der Betroffenen erfolgen, denn an Myotoner Dystrophie-Erkrankte sprechen oft äußerst empfindlich auf Narkosemittel an. Vollnarkosen sollten entsprechend nur in den allerdringendsten Fällen angewendet werden. Es besteht die Gefahr eines Herzstillstandes während der Narkose.

Für viele Betroffene und deren Familien stellt der Umgang mit einer Erbkrankheit wie der Myotonen Dystrophie eine große Herausforderung dar. So auch für Sandy Ott, die auf den folgenden Seiten über ihr Leben mit dieser Krankheit berichtet. Die Diagnose kam unerwartet und stellte ihr Leben von heute auf morgen völlig auf den Kopf.

GIP Team

QUELLEN UND WEITERE INFORMATIONEN

- DGM Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V. (Hrsg.): Myotone Dystrophie. Wissenswertes, DGM-Broschüre, 2009
- DGM Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V. (Hrsg.): Myotone Dystrophien. Ein Patientenratgeber, DGM-Handbuch, 2. Auflage 2011
- Kommission „Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie“ (Hrsg.): Myotone Dystrophien, nichtdystrophe Myotonien und periodische Lähmungen, Leitlinien der DGN 2008, aus: Diener, H. C.; Putzki, N.: Leitlinien für die Diagnostik und Therapie in der Neurologie, Georg Thieme Verlag, 4. überarb. Auflage 2008
- Harper, Peter; RGN; DGM Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.: Myotone Dystrophie: Die Fakten, Books on Demand GmbH, 2005
- Knop, Karl Christian; Rosenkranz, Thorsten; Vogel, Peter: Muskelkrankheiten des Erwachsenenalters. Symptomatik, moderne Diagnostik und Therapie, Ärzteblatt 04/2004
- Schaaf, Christian P.; Zschocke, Johannes: Basiswissen Humangenetik, Springer-Lehrbuch, 2008

Linktipps:

- DGM Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V. **www.dgm.org**
- DGN Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. **www.dgn.org**

Anzeige

WKM

Heimbeatmung
Tracheostomaversorgung
Inhalations- und Atemtherapie
Enterale künstliche Ernährung
Dekubitusprophylaxe und -therapie
Wundversorgung und -beratung
Patientenüberwachung
Sauerstofftherapie
Pflegehilfsmittel und Verbrauchsmaterial
Kontinenzförderung
Dienstleistungen und Schulungen
Überleitmanagement
Rehaversorgung

Im Dienst unserer Patienten. Jederzeit.

Ihr Partner in der Hilfsmittelversorgung für außerklinische Intensivpflege in Bayern.

Zentrale München
Wildermuthstraße 88 80993 München
Telefon 089 14337-730 Fax 089 14337-717
www.wkm-rehamed.de info@wkm-rehamed.de

Sehen, wie die eigene Tochter aufwächst

Sandy Ott ist dreißig und leidet an der Muskelerkrankung Myotone Dystrophie. Trotzdem ist sie hingebungsvolle Mutter einer kleinen Tochter.

Zusammen mit ihrer Schwester Anja lebt Sandy Ott in Berlin Alt-Marzahn. Wir haben sie zu Hause besucht und ihre bewegende Krankengeschichte aufgeschrieben. In diesem Bericht erzählt Sandy über ihr wechselvolles Leben zwischen Mutterglück und schwerer Erkrankung.

Die späte Diagnose

Myotone Dystrophie ist eine genetische Erbkrankheit. Sie wurde an mich von meinem Vater weitergegeben. Von seiner Erkrankung erfuhr er allerdings auch erst im Jahr 2003. Entsprechend spät wurde sie bei mir diagnostiziert. Vorausgegangen waren vier Jahre, in denen ich immer wieder mit schweren Lungenentzündungen zu kämpfen hatte und regelmäßig ins Krankenhaus musste. Die behandelnden Ärzte wunderten sich über die häufigen schweren Entzündungen. Schließlich stellten sie Myotone Dystrophie bei mir fest. Nach der niederschmetternden Diagnose brach für mich eine Welt zusammen und ich erlitt einen Schwächeanfall. In der Folgezeit ging es mir immer schlechter, bis ich auf die Intensivstation kam. Vor allem das Atmen fiel mir extrem schwer, denn meine Atemmuskulatur war stark geschwächt. Um mir in dieser lebensbedrohlichen Situation zu helfen, entschieden die Ärzte, dass ein Luftröhrenschnitt vorgenommen werden muss. Fortan wurde ich künstlich beatmet.

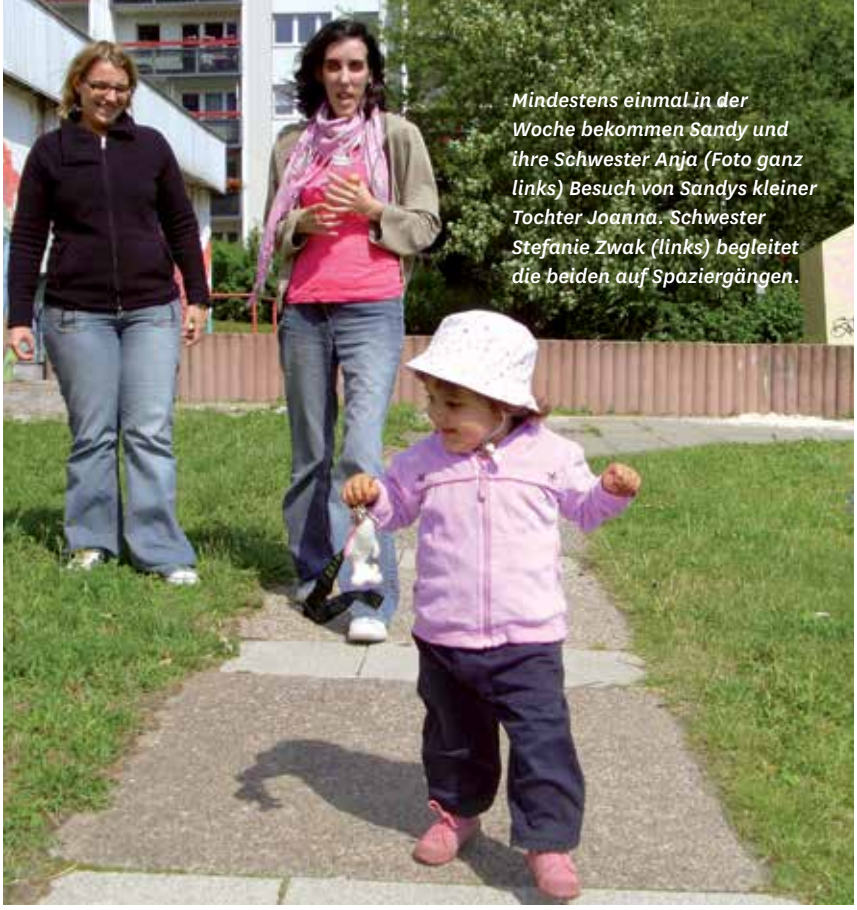
In den ersten Wochen nach der Operation hatte ich große Probleme. Ich konnte nicht reden und auch an das Tracheostoma gewöhnte ich mich nur langsam. Mittlerweile kann ich aber ganz gut damit leben. Direkt nach dem Weihnachtsfest 2010 begann für mich eine viermonatige Reha in Beelitz-Heilstätten. Während der ganzen Zeit wurde ich tatkräftig von meinen Lieben unterstützt. Regelmäßig erhielt ich Besuch von meiner Familie, Freunden und Bekannten.

Neujahr in der Reha

Auch den Jahreswechsel feierte ich in der Reha. Das neue Jahr fing für mich jedoch nicht gut an. Ich erlitt einen gesundheitlichen Rückfall und mein Lebensmut sank wieder. Meine Erkrankung verschlimmerte sich soweit, dass ich über eine Magensonde ernährt werden musste. In dieser Zeit hatte ich depressive Phasen, in denen ich mich fast schon aufgegeben hatte. Während dieser Wochen waren meine Mutter und meine Schwester wichtige Stützen. Sie ermahnten mich immer wieder: „Sandy, gib nicht auf! Du hast eine Tochter.“ Nach vielen Gesprächen stieg mein Lebensmut wieder. Ich fasste Hoffnung und lernte immer besser mit der neuen Situation umzugehen. Bald konnte ich erste Erfolge in meinem Kampf gegen die Krankheit verzeichnen. Eine wichtige Motivation war während der ganzen Zeit mein kleines Töchterchen Joanna. Schließlich will ich sie als Mutter aufwachsen sehen.

Neuer Lebensmut

Durch die schwere Krankheit hatte ich stark abgenommen. Umso mehr freute ich mich, als ich nach und nach wieder anfangen



Mindestens einmal in der Woche bekommen Sandy und ihre Schwester Anja (Foto ganz links) Besuch von Sandys kleiner Tochter Joanna. Schwester Stefanie Zwak (links) begleitet die beiden auf Spaziergängen.

konnte, etwas Richtiges zu essen. Jede Mahlzeit tat mir gut und selbst ein Butterbrot schmeckte einfach lecker. Mein Lieblingsessen war und ist allerdings Milchreis.

Mit dem Essen kamen auch langsam meine Kräfte zurück. Ich nutzte sie für verschiedene Therapien. Durch eine Sporttherapie sowie handwerkliche und künstlerische Therapien konnte ich Schritt für Schritt meine gesundheitliche Situation verbessern. Bei der Spieltherapie lief ich trotz meiner gesundheitlichen Schwäche zur Höchstform auf. Ich gewann in einer Tour. Zum Schluss hatten die Therapeuten schon keine Lust mehr, mit mir zu spielen. Auch heute in meinem neuen Zuhause spiele ich noch gern zusammen mit meiner Schwester und den Mitarbeitern aus meinem Pflegeteam. Unsere regelmäßigen Rommé- und Uno-Runden gehen teilweise bis spät in die Nacht.

Der Weg nach Hause

Nach dem Ende meiner Reha wartete bereits die nächste Herausforderung auf mich. Da ich in meinem Zustand nicht mehr selbstständig leben konnte, gab es nur zwei Alternativen: Pflegeheim oder häusliche Intensivpflege. Der Umzug in ein Pflegeheim kam für mich jedoch nicht in Frage, denn ich wollte unbedingt zurück in eine eigene Wohnung und wieder ein möglichst normales Leben führen.

Bereits während der Reha hatte ich die GIP kennengelernt. Den Kontakt hatte mir der soziale Dienst meiner Reha-Klinik in Beelitz Heilstätten vermittelt. Beim Erstgespräch machte mir GIP-Geschäftsführer Marcus Carassco-Thiatmar Mut und erzählte mir, dass auch andere schwerkranke Patienten mit ihren Kindern zusammenleben würden. Mitte April 2011 zog ich dann gemeinsam mit meiner Schwester Anja in meine neue Wohnung in Berlin Alt-Marzahn. Ein Pflegeteam der GIP übernahm die 24-Stunden-Betreuung vor Ort.

Noch heute erinnere ich mich gern an den ersten Moment, als ich aus der Reha in mein neues Zuhause kam. Der ganze Hauseingang war mit bunten Luftballons geschmückt. Das Eingewöhnen in die neue Umgebung dauerte dann aber doch etwas länger. Meine Schwester war mir in dieser Zeit eine große Hilfe. Schrittweise entdeckten wir unser neues Zuhause. Und nachdem das geschafft war, machten wir uns mit unserer neuen alten Heimat Berlin Alt-Marzahn vertraut. Vor allem meine alte Schule weckte viele schöne Erinnerungen in mir.

Teamplay ist alles

Das „Teamplay“ zwischen mir, meiner Schwester und den Pflegekräften der GIP funktioniert mittlerweile gut. Die Pflegekräfte motivieren mich immer wieder, aktiv zu sein, mir Ziele zu setzen und etwas zu erreichen. Wie heißt es so schön, ich soll meinen „inneren Schweinehund“ überwinden.

Trotz meiner schweren Erkrankung trainiere ich täglich, um so viel wie möglich selbstständig zu erledigen. Ich ziehe mich an, mache Sport auf meinem Fahrradtrainer, wische Staub und bringe den Müll weg. Am liebsten koche ich jedoch. Jeden zweiten Tag stehe ich hinter dem Herd und bereite für uns das Essen zu. Nach dem Mittag geht es dann oft raus an die frische Luft. Zusammen mit meiner Schwester und den Mitarbeitern des Pflegeteams gehe ich gern spazieren oder Eis essen. Auf unseren Touren trainiere ich meine Mobilität. Die mobile Beatmung ist natürlich immer dabei.

Besuch vom Töchterchen

Besonders schön ist es, wenn ich meine kleine Tochter Joanna bei mir habe. Sie ist jetzt anderthalb und lebt bei ihrem Vater. Von diesem habe ich mich schon vor längerer Zeit getrennt. Nach der Trennung lebte meine Tochter erst bei mir, bis meine schwere Erkrankung diagnostiziert wurde. Jetzt besucht mich meine Tochter jedes Wochenende. Sie freut sich immer sehr, bei ihrer Mutter zu sein. Als fleißiges Bienchen hilft sie mir und meiner Schwester gern beim Putzen oder Zusammenlegen der frischen Wäsche. Und auch an das Pflegeteam der GIP hat sie sich schnell gewöhnt. Einen Pfleger aus dem Team hat sie besonders ins Auge gefasst, mit ihm schäkert sie etwas schüchtern herum.

Wie wichtig meine Tochter für mich und meinen Gesundheitszustand ist, weiß auch der Vater des Kindes. Damit ich meine Tochter so oft wie möglich sehen kann, plant er in die Nähe zu ziehen.

Nach vorne blicken

Irgendwann, so hoffe ich, kann meine Tochter vielleicht auch wieder bei mir leben. Zusammen mit Joannas Vater und dem Jugendamt suchen wir aber erst einmal nach einer flexiblen Sorgerechtslösung, die sowohl für meine Tochter als auch für meine gesundheitliche Situation gut ist. Und auch sonst habe ich für die Zukunft einiges vor. So freue ich mich zusammen mit meiner Schwester schon sehr auf das große GIP-Sommerfest.

Sandy Ott

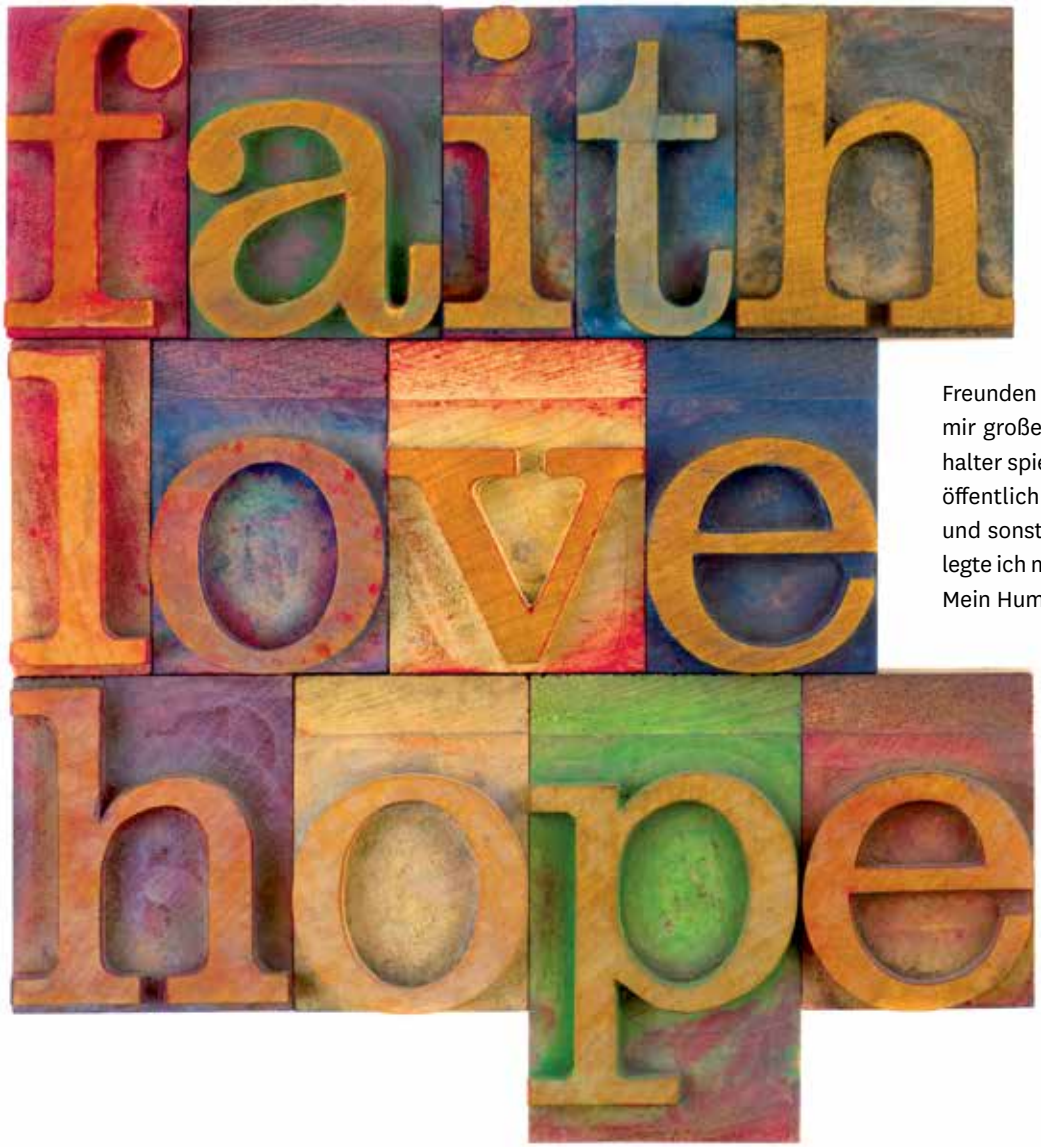
Mir wurde das Leben ein drittes Mal geschenkt

Markus Schneider wurde am 16. Juli 1965 in Queidersbach bei Kaiserslautern geboren. Gemeinsam mit seinen Geschwistern verlebte er dort eine unbeschwerte Kindheit bis ein Unfall sein Leben veränderte.

Ich war ein gesunder, lebhafter Junge und spielte gern Fußball. Zu meinem 15. Geburtstag bekam ich ein Mofa, für das man damals noch keinen Führerschein brauchte. Vier Wochen später, am 13. August 1980, hatte ich damit einen Unfall. Ich erlitt ein schweres Schädelhirntrauma. Außerdem zog ich mir Gesichtsverletzungen und mehrere Knochenbrüche zu. Meine Wirbelsäule blieb jedoch unverletzt.

Mit Humor durchs Leben

Im Krankenhaus lag ich vier Wochen im Koma und wurde über Intubation künstlich beatmet. Ein Luftröhrenschnitt wurde damals nicht durchgeführt. Aufgrund meiner schweren Hirnverletzung und den daraus resultierenden Hirnblutungen gingen die Ärzte davon aus, dass ich nicht überleben würde und wenn doch, so sagten sie meinen Eltern, würde ich geistig schwer behindert sein. Dies war zum Glück nicht der Fall. Ich wachte auf und war im Vollbesitz meiner geistigen Fähigkeiten. Leider konnte ich mich aber vom Hals abwärts nicht bewegen. Die künstliche Beatmung konnte schnell eingestellt werden und ich atmete spontan ohne jegliche Atemhilfe.



Meine Lähmungserscheinungen reduzierten sich im Laufe der nächsten Monate und Jahre soweit, dass ich wieder fähig war, meine Arme zu bewegen. Nach ca. 1,5 Jahren Aufenthalt in verschiedenen Krankenhäusern wurde ich entlassen und fortan von meinen Eltern und meiner ältesten Schwester zu Hause gepflegt. Ich unternahm viel mit Freunden und lernte Keyboard spielen, was mir großen Spaß machte. Als Alleinunterhalter spielte und sang ich viele Jahre lang öffentlich auf Familienfesten, Hochzeiten und sonstigen Feiern. Meine Lieder unterlegte ich mit Witzen und lustigen Beiträgen. Mein Humor hat mir immer sehr geholfen.

Glaube kann Berge versetzen

Was mir in der schweren Zeit auch sehr geholfen hat, ist mein Glaube an Jesus Christus. Ich begann an Bibelkreisen, Gebetstreffen und christlichen Seminaren teilzunehmen. In dieser Zeit lernte ich meine Frau Meggie kennen und wir heirateten 1996. Von da an wurde ich von ihr gepflegt. Wir führten ein relativ normales Leben und waren kaum auf

fremde Hilfe angewiesen. Gemeinsam lebten wir unseren Glauben und es ging uns gut. Mit unserem rollstuhlgerechten Auto machten wir sogar Urlaubsreisen.

In den letzten Jahren verschlechterte sich mein Allgemeinzustand aber zusehends. Ich litt vermehrt unter chronischen Schmerzen, Panikattacken sowie zunehmender Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Mein Medikamentenkonsum steigerte sich immer mehr. Trotz vieler Besuche bei Ärzten verschiedener Fachrichtungen konnte die Ursache hierfür nicht gefunden werden. Im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes erlitt ich am 17. April 2010 schließlich eine akute Atminsuffizienz, die eine künstliche Beatmung und eine Versetzung ins künstliche Koma notwendig machte. Eine schwere Lungenentzündung kam hinzu. Mein Zustand war lebensbedrohlich. In dieser Zeit, wie auch schon vorher, wurde von unseren Glaubensgeschwistern viel um Heilung gebetet.

Markus versteht sich gut mit seinem Pflegeteam.

Die richtige Lösung finden

Nach neun Tagen war die Lungenentzündung so weit abgeheilt, dass ein Luftröhrenschnitt durchgeführt und ich aus dem künstlichen Koma geholt werden konnte. Mein Zustand stabilisierte sich, sodass ich von der Beatmungsmaschine entwöhnt werden konnte und nur noch Sauerstoffzufuhr über die Trachealkanüle bekam. Leider zeigte sich aber im Laufe meines 6,5-monatigen Krankenhausaufenthaltes, dass meine Atemtätigkeit ohne Beatmungsmaschine nicht mehr ausreichte. Immer wieder kam ich auf die Intensivstation, weil meine Blutgase so schlecht waren. Es wurde festgestellt, dass mein Atemzentrum im Gehirn durch meinen Unfall geschädigt und meine Atmung wohl schon seit 30 Jahren reduziert war. Im Laufe der letzten Jahre hatte sie sich dann immer mehr verschlechtert. So wurde mir letztlich doch eine Beatmungsmaschine angepasst.

Im Rahmen meines Klinikaufenthaltes stellte sich immer mehr die Frage, wie es weitergehen sollte. Dass meine Ehefrau mich, wie bisher, alleine pflegt, war mit Tracheostoma und Beatmung nicht mehr möglich. Unser Eheleben sollte und durfte aber auch nicht so aussehen, dass ich in einem Pflegeheim lebe, das unter Umständen weit weg von unserem Wohnort liegt und meine Frau allein zu Hause wohnt. Auch in dieser Zeit beteten wir viel um eine Lösung. Diese fanden wir, indem wir eine 24-Stunden-Pflege beantragten und als Pflegedienst die GIP beauftragten.

Mit Zuversicht in die Zukunft

Ich wurde am 28. Oktober 2010 nach Hause entlassen und werde seitdem von der GIP betreut. Die erste Zeit sah so aus, dass verschiedene Springer aus ganz Deutschland anreisten und meine Pflege übernahmen. Bereits nach drei Monaten hatte sich aber ein Team von Schwestern und Pflegern aus unserer Gegend gefunden, das meine Betreuung fortan übernahm.

Meine Frau und ich sind heute glücklich, auch weiterhin gemeinsam zu Hause leben zu können und mit der Pflege der GIP sehr zufrieden. Oft gehen wir mit Beatmungsmaschine und Sauerstoff im Rollstuhlnetz spazieren oder fahren mit dem Auto irgendwo hin. Die Schwestern und Pfleger begleiten uns immer. Zwischen ihnen und uns besteht eine gute Beziehung und wir haben viel Spaß miteinander. Mein Gesundheitszustand hat sich auch sehr gebessert und die Beatmung konnte schon reduziert werden. Ich fühle mich jetzt so fit wie schon lange nicht mehr und brauche viel weniger Medikamente. Ich spiele wieder Keyboard und schreibe oft am Computer. Dies konnte ich aufgrund meiner schlechten gesundheitlichen Verfassung schon jahrelang nicht mehr.

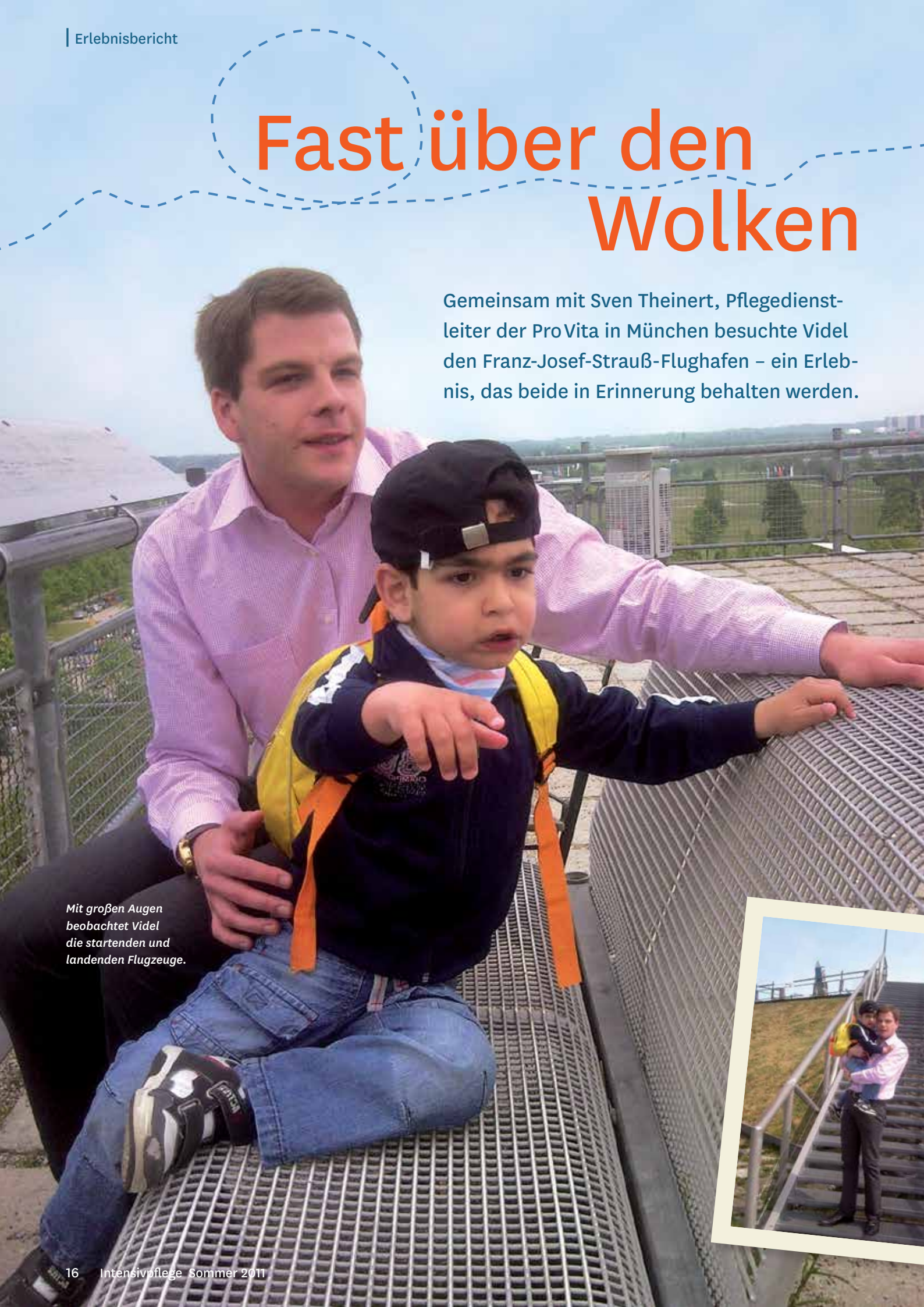
Meggie und Markus Schneider fahren oft gemeinsam spazieren.

Zwar haben wir uns, als wir um Heilung beteten, etwas anderes vorgestellt. Mit der Beatmung und der guten Betreuung durch die GIP haben wir jetzt aber wieder eine Lebensqualität, die wir lange nicht hatten. Man hört häufig Geschichten von Menschen, die nach einem Unfall oder einer schweren Erkrankung ein zweites Leben geschenkt bekommen. Ich habe nun schon zwei lebensbedrohliche Krisen überlebt und somit ein drittes Leben geschenkt bekommen. Ich danke Gott und allen Menschen, die mir dabei geholfen haben und gehe voller Zuversicht in die Zukunft.

Markus Schneider

Fast über den Wolken

Gemeinsam mit Sven Theinert, Pflegedienstleiter der ProVita in München besuchte Videl den Franz-Josef-Strauß-Flughafen – ein Erlebnis, das beide in Erinnerung behalten werden.



Mit großen Augen beobachtet Videl die startenden und landenden Flugzeuge.

Videl erblickte die Welt im Mai 2008 mit einem Gewicht von 2330 g bereits in der 32. Schwangerschaftswoche. Bei seiner Geburt hatte er einen Zwerchfellhochstand sowie eine zunehmende respiratorische Insuffizienz mit Verdacht auf eine Muskelschwäche. Außerdem zeigte er eine Trinkschwäche und Nahrungsunverträglichkeit. Er wurde CPAP-beatmet (Continuous Positive Airway Pressure). Später erfolgte die Anlage eines Tracheostomas sowie einer PEG.

Im August 2008 zog Videl schließlich in die Pro Vita-Kinder WG in München ein, wo er seither 24 Stunden, rund um die Uhr von Fachkräften betreut wird. Im folgenden Winter begann man dort mit dem Weaning – mit Erfolg. Seit August 2010 muss Videl nicht mehr durchgängig beatmet werden. Er kann mittlerweile sogar laufen.

Versprochen war versprochen

Anfang des Jahres meinte ich zu Frau Brandt, unserer Bereichsleitung des Kinderhauses München, dass ich mit Videl gern einen Ausflug machen würde. Tierpark oder Flughafen standen zur Wahl. Da Flugzeuge auf Kinder wie auch auf Erwachsene eine Faszination ausüben, entschieden wir uns für den Besuch des Franz-Josef-Strauß-Fughafens in München.

Im Mai war es dann soweit. Pünktlich um 10.00 Uhr starteten wir zum Ausflugsziel. Anfänglich flossen noch ein paar Tränen, denn Videl löst sich nur ungern von Frau Brandt. Aber im Auto und auf der Fahrt Richtung Flughafen verflogen diese sehr schnell und der Kleine machte erst einmal ein Nickerchen. Gestärkt durch das kurze Schläfchen erwachte Videl mit großen Augen kurz vor der Ankunft am Flughafen.

Große, leuchtende Augen

Angekommen am Zielort war Videl dann kaum noch zu bremsen. Seine Augen leuchteten und der Kopf flog in alle Richtungen. Also, auf zum Besucherpark und auf den Aussichtshügel! Als erstes mussten wir jedoch die große Treppe nach oben überwinden – und diese war wirklich sehr hoch. Videl war also schneller in meinen Armen als ich schauen konnte und auf ging es nach oben.

Gefühlte einhundert Meter höher – Videl fit und munter, ich hingegen leicht außer Atem – hatten wir einen fantastischen Blick auf die Start- und Landebahn. Im Minutentakt, wie die landenden und starteten Flugzeuge, lief Videl hin und her, die Augen in alle Richtungen gleichzeitig gerichtet. Große und kleine Flugzeuge, die vielen kleinen Autos, all das war ganz neu für Videl. Noch nie zuvor hatte er einen Flughafen gesehen.

Nach fast zwei Stunden auf der Aussichtsplattform machten wir uns auf den Weg zu den Flugzeugen im Besucherpark. Ach und da war sie dann wieder die riesige Treppe. Dieses Mal ging es zwar runter aber das war auch nicht weniger anstrengend. Sie ahnen es sicher: Videl saß wieder auf meinem Arm – er noch super fit und ich leicht außer Atem.

Kapitän Videl an Bord

Angekommen an Bord einer alten Lufthansa

Lockheed Super Constellation aus den Fünfziger Jahren war Videl kaum noch zu bremsen: Rauf auf alle Sitze, hin und her durch den Flieger marschiert, ins Cockpit geschaut und dann Platz genommen in der ersten Klasse. Zusammen warteten wir beide vergeblich auf den Bordservice und machten uns los zum nächsten Flugzeug.

Unser neuer Mitarbeiter

Nach vier Stunden ging es zurück zum Auto, aber der Ausflug sollte noch nicht zu Ende sein. Angekommen in unserem Büro machte sich der glückliche Videl gleich an die Bürorbeit und übernahm das Telefon. Unsere Damen des Büros waren sofort dem Charme unseres neuen Mitarbeiters erlegen. Nach einem gemeinsamen Mittagessen wurde es dann doch langsam Zeit, wieder zurück ins Kinderhaus zu fahren – und da waren sie dann wieder – diesmal flossen Tränen des Abschieds.

Beim Anblick von Frau Brandt war allerdings alles wieder in Ordnung und Videl zeigte schließlich auch die ersten Anzeichen von Müdigkeit. Also, auf ins Bett, um von den großen Flugzeugen und der weiten Welt zu träumen! Raten Sie mal, wer wohl der Kapitän sein wird?

Sven Theinert

Männer in der Pflege

„Männer sind auf dieser Welt unersetzlich“, zitiert Krankenpfleger Olf Kujath den Hit von Herbert Grönemeyer und weist damit ziemlich elegant auf eine Mangelerscheinung in der deutschen Pflege hin. Wir werfen einen Blick hinter die Kulissen.

2011 sollte zum Jahr der Pflege in Deutschland werden, so verkündete es das Bundesgesundheitsministerium Ende letzten Jahres. Das Ziel war es, die Pflege in der Bundesrepublik grundlegend zu reformieren, um so dem zunehmenden Fachkräftemangel wirksam zu begegnen. Zu einer der wichtigen Reformbaustellen erklärte das Bundesgesundheitsministerium die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. Denn hier ist im wahrsten Sinne des Wortes „Not am Mann“. Gerade Männer fehlen in der Pflege. Mittlerweile hat das Bundesgesundheitsministerium das Jahr der Pflege auf 2012 vertagt. Die Probleme bleiben.

Pflege kein Männerjob?

Eine Ursache für den Fachkräftemangel ist die fehlende Attraktivität und gesellschaftliche Anerkennung von Pflegeberufen. Der erfahrene Pflegedienstleiter (PDL) Markus Proft bringt dieses Problem und seine Folgen auf den Punkt: „In der Gesellschaft, vor allem in Akademikerkreisen, ist der Pflegeberuf nicht so hoch angesehen, was sich wiederum auf die Berufswahl sowohl weiblicher als auch männlicher Berufsanfänger auswirkt.“ Er ergänzt: „Denn wer erlernt gern einen Beruf, der in der Gesellschaft ein niedriges Ansehen genießt?“

Das kann Altenpfleger Sven Hofer nur bestätigen. „Nach vielen Jahren in der Altenpflege und Arbeit mit geistig Schwerstbehinderten ist das Berufsbild nicht gesellschaftsfähig. Wer will sich schon mit dem „nicht mehr können“ auseinandersetzen“, sagt er. Und damit nicht genug. Rainer Oymann, Gesundheits- und Krankenpfleger mit langjähriger Berufserfahrung, weiß noch über ein ganz anderes Vorurteil gegenüber Männern in der Pflege zu berichten. So würden Männer, die sich für den Pflegeberuf entschieden, von anderen Männern oft als homo- oder bisexuell betrachtet. In Deutschland arbeiten daher bislang nur wenige Männer in Pflegeberufen. So verwundert es nicht, dass laut Statistischem Bundesamt Frauen im Gesundheits- und Pflegebereich mit rund 83 Prozent deutlich überproportional vertreten sind (Stand 2009). Ähnliches lässt sich für einzelne Unternehmen der Pflegebranche feststellen. Bei der GIP beispielsweise liegt der Männeranteil an der Belegschaft bei rund 20 Prozent.

Dass sich dieser Zustand auch mit viel politischem guten Willen nicht einfach ändern lassen wird, zeigt eine aktuelle Online-Umfrage von Marketagent.com in Deutschland. Ganz oben auf der beruflichen Wunschliste der befragten Männer stehen eine Beschäftigung als Beamter (25,5%) oder im Handwerk (24,3%), gefolgt von einem Job bei der Polizei (22,4%). Weit abgeschlagen ist hingegen der Beruf des Krankenpflegers. Nur 5,5% der männlichen Befragten können sich hier eine berufliche Perspektive vorstellen. Als Grund nannten die Männer unter anderem den anstrengenden Job. Hinzu kommt, dass es männliche Krankenpfleger auch bei der Suche nach einer weiblichen Partnerin oft schwer haben. So führte eine Studie der bekannten Online-Partnervermittlung ElitePartner.de unter 12.600 Singles zu dem Ergebnis, dass sich nur sieben Prozent der befragten Frauen zu einem Krankenpfleger hingezogen fühlten.

Was meinen die in der Pflege tätigen Männer dazu?

Selbst erfahrene Pflegekräfte sind bei dem Thema mehr Männer in der Pflege eher skeptisch. PDL Markus Proft macht klar: „Die Pflege ist und wird immer ein Frauenberuf bleiben. Wenn Männer sich für die Pflege entscheiden, dann machen sie das meistens aus eigener Überzeugung, weil sie es wirklich wollen.“ Und auch nach Meinung von Pfleger Rainer Oymann ist der Pflegeberuf „für Männer nur schwer attraktiver zu machen“. Denn jeder Mann, so Oymann, müsse in das Profil passen und sensibel für die täglichen Herausforderungen des Pflegeberufs sein. Entsprechend sieht Altenpfleger Sven Hofer vor allem beim Thema Gefühle, Probleme auf viele Männer zukommen. „Viele Artgenossen können sich gar

nicht vorstellen in unserem Beruf zu wirken, da sie sonst Gefühle zeigen müssten“, so Sven Hofer.

Dabei ist nach Ansicht von Altenpfleger Wolfgang Baier gerade das menschliche Miteinander einer der interessantesten und wichtigsten Aspekte am Pflegeberuf. Er erläutert: „Pflege ist für mich immer an ganz vorderer Stelle Beziehung zwischen Menschen, in der jeder etwas einzubringen hat und in der es gilt, diese Beziehung zu gestalten. Das ist vor allem bei Spannungen schwierig, aber gerade dann zeigt sich, wie man miteinander umgeht.“

Ähnlich sieht das auch Pfleger Rainer Oymann und betont, dass gerade die Einführung der häuslichen Intensivpflege die intensive Betreuung von Patienten wieder möglich machen würde. Und letztlich hätten auch Männer ein Herz und könnten darüber hinaus als Ruhepol in den oft weiblich besetzten Pflegeteams punkten. Diese Erfahrung hat auch PDL Markus Proft gemacht. „Männliche Pfleger stellen eine Art „Vermittlerfunktion“ in einem Beruf mit überwiegend weiblichem Personal dar“, sagt er. „Meistens kommen in einem gemischten Team weniger Konflikte zustande, da ein so genannter „Zickenkrieg“ erst gar nicht entstehen kann.“

Sowohl PDL Markus Proft als auch Pfleger Rainer Oymann empfehlen daher anderen Männern, sich für eine berufliche Zukunft in der Pflege zu entscheiden. Pflegedienstleiter Markus Proft nennt die Vorteile: „Erstens ist die Pflege ein krisensicherer Job, zweitens ist er nicht schlecht bezahlt und drittens hat „Mann“ die Chance, in höhere Positionen aufzusteigen.“ Zudem plädiert er dafür, dass der Pflegeberuf in der Gesellschaft ein höheres Ansehen bekommen solle.

Wie seine Kollegen empfiehlt auch Altenpfleger Wolfgang Baier einen Beruf in der Pflege. Er sagt aber ganz klar, welche Voraussetzungen „Mann“ erfüllen sollte: „Wenn man bereit ist, fachliches Wissen immer in Auseinandersetzung mit Wünschen und Vorlieben der Patienten zu bringen und dann nach Lösungen zu suchen.“ Doch wie können junge Männer bestmöglich auf den Pflegeberuf und seine Voraussetzungen vorbereitet werden? Eine Schlüsselrolle spielen hier die Erziehung und Ausbildung. Aber gerade dort ist ein wichtiger „Zubringer“ für den Pflegeberuf in diesem Jahr weggebrochen.

Was kommt nach dem Zivildienst?

Eine zentrale Rolle bei der Entscheidung von jungen Männern für den Pflegeberuf spielte bislang der Zivildienst. Auch Wolfgang Baier kam so zur Pflege. „Meine Motivation hat eigentlich weniger mit meiner Rolle als Mann zu tun,“ berichtet er. „Ich habe mich damals deswegen für die Altenpflegeausbildung entschieden, weil ich während meiner Zivildienstzeit das Gefühl hatte, dass ich ganz gut mit älteren Menschen klar komme.“

Im Zuge der Bundeswehrreform wurde der Zivildienst nun abgeschafft. An seine Stelle tritt zukünftig der Bundesfreiwilligendienst. Ob dieser Bundesfreiwilligendienst seinen Vorgänger tatsächlich ersetzen kann, müssen die nächsten Jahre zeigen.

Holt der Boys’Day mehr Jungs in die Pflege?

Um mehr junge Männer unter anderem in die Pflegebranche zu locken, wurde von Bundesfamilienministerin Kristina Schröder (CDU) der Boys’Day ins Leben gerufen. Wie sein Vorbild Girls’Day soll der Boys’Day in Zukunft einmal im Jahr am 26. April stattfin-

Zusammenkunft der Generationen – junge Schüler treffen auf erfahrene Intensivpflegeprofis. Schüler Aaron, Schülerin Lena, Schwester Carmen Pantea und Pflegedienstleiterin Kerstin Korn (v.l.n.r.) mit GIP-Klient Tim Wirbelauer (im Vordergrund).

den. An diesem Tag können Jungen Einblicke in Berufsbilder erhalten, in denen Männer bisher unterrepräsentiert sind.

Dieses Jahr war bundesweit Startschuss und auch ein GIP-Pflegeteam war beim ersten Boys'Day, dem Jungen-Zukunftstag, mit dabei. Auf Initiative von Pflegedienstleiterin Kerstin Korn konnte der elfjährige Aaron Tubbs einen Tag in der häuslichen Intensivpflege miterleben. Aaron geht in die fünfte Klasse und nutzte beim Boys'Day die Chance, den Arbeitsplatz seines Vaters einmal aus nächster Nähe kennenzulernen. Vater Howard Tubbs ist examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger und arbeitet in einem Patiententeam in Achim bei Bremen. Er gehört zum Pflegeteam von Tim Wirbelauer. Dieser ist querschnittgelähmt und muss 24 Stunden am Tag über ein Tracheostoma künstlich beatmet werden.

Nach Ansicht der zuständigen Pflegedienstleiterin Kerstin Korn kam der Boys'Day sowohl bei Patient Tim Wirbelauer als auch bei Schüler Aaron gut an. Aaron Tubbs erzählt: „Es war toll auf der Arbeit meines Vaters. Er pflegt einen jungen Mann namens Tim Wirbelauer. Als ich da war, haben sie mich mit einem Lift hochgehoben, wie Tim. Er kann sich ja nicht bewegen, weil er von Kopf bis Fuß gelähmt ist. Als wir Zuhause waren, haben wir ein wenig Fernsehen geguckt. Als wir weg waren, haben wir mit Tim Klamotten gekauft und haben am Wasser einen Spaziergang gemacht. Als wir wieder nach Hause gekommen sind, wurde ich abgeholt."

Ein Schritt in die richtige Richtung?

Insgesamt bewertet Pflegedienstleiterin Kerstin Korn den ersten Boys'Day als positiv. „Wir können dadurch den Schülern zeigen, dass der Pflegeberuf durchaus interessant und lohnenswert ist", sagt sie. Und nicht nur auf die Wahrnehmung des Berufsbildes haben Praxistage wie der Boys'Day einen positiven Einfluss. Kerstin Korn erläutert: „Die Kids hatten vorher keinen Kontakt zu körperlich oder geistig kranken Menschen und gehen, was das betrifft, jetzt mit ganz anderen Augen durchs Leben."

Nach Meinung von Pfleger Rainer Oymann greift das Konzept des Boys'Day allerdings noch etwas zu kurz. So sei die Zeit einfach zu knapp, um tatsächlich einen Einfluss auf die Berufsvorstellungen von Jungen nehmen zu können. Schon in der Erziehung im Elternhaus sowie in der Schule müssten das Thema Pflege sowie die damit verbundenen Werte vermittelt werden. Ebenso gelte es, die Frage zu diskutieren: „Was ist der Mann?" Für den Erfolg dieses Ansatzes liefert Rainer Oymann das beste Beispiel. Sein Sohn entschied sich für den Beruf des Heilerziehungspflegers. Seine Tochter wurde Krankenschwester.

GIP-Team

WEITERE INFORMATIONEN

Mehr Informationen zum neuen Bundesfreiwilligendienst und den möglichen Einsatzfeldern sowie eine große Platzbörse finden Sie unter: **www.bundesfreiwilligendienst.de**.

Das Internetportal **www.boys-day.de** bietet aktuelle News, Hintergründe und umfangreiche Materialien für Interessierte sowie alle, die im nächsten Jahr am Boys'Day 2012 teilnehmen möchten.

Arbeiten in der ambulanten Intensivpflege

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
- neue berufliche Perspektiven auch ohne Vorkenntnisse in der Intensiv- bzw. Beatmungspflege
- einepatientenunabhängigeundsichere Festanstellung
- reine Einzelbeatmungsstimmt auf das Krankheitsbild und die medizinischen Geräte des Patienten
- Arbeit in einem festen Team und ein hohes Maß an Gestaltungsfreiraum
- leistungsorientierte Vergütung und steuerfreie Zuschläge bis zu 150 %
- attraktive und flexible Arbeitszeitmodelle
- eine Pflegedienstleitung als regionaler Ansprechpartner vor Ort
- regelmäßige interne und externe Fortbildungen

Die Unternehmen: GIP und Pro Vita

Sowohl die GIP als auch die Pro Vita sind seit vielen Jahren erfolgreich im Bereich der ambulanten Langzeitpflege von intensivpflegebedürftigen Kindern und Erwachsenen tätig. Die GIP gehört als bundesweit tätiges Unternehmen in ihrem Segment zu den Marktführern und damit zu den größten Arbeitgebern in der ambulanten Intensivpflege in Deutschland. Die Pro Vita ist eines der größten Unternehmen für außerklinische Intensivpflege in Bayern.

Um ihre Kompetenzen zu bündeln, gehen beide Unternehmen seit 2009 gemeinsame Wege. Ziel ist es, den ihnen anvertrauten schwerstkranken Menschen ein weitestgehend selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu ermöglichen. Zusätzlich zur Grund- und Behandlungspflege übernehmen die Mitarbeiter beider Unternehmen einen Teil der sozialen Betreuung der Betroffenen. Sie begleiten die Patienten im Alltag, zu Therapien und bei Freizeitaktivitäten.

Zwei Versorgungsformen

Die GIP versorgt ihre Patienten, mit Ausnahme zweier WGs in Berlin, bundesweit vorrangig in der eigenen Häuslichkeit. Die Pro Vita hingegen bietet ihren Patienten bayernweit neben der häuslichen eine adäquate Versorgung in betreuten WGs.

Aktuelle Stellenangebote bei der Pro Vita in Bayern

Stellenangebote der GIP finden Sie auf der nächsten Seite

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

für unsere Einzelversorgungen in

80639	München
82131	Gauting
82319	Starnberg
83043	Bad Aibling
83308	Trostberg
83410	Laufen
83543	Rott am Inn
83620	Feldkirchen
83700	Rottach-Egern
84419	Obertaufkirchen
84489	Burghausen
93138	Lappersdorf

für unsere Wohngemeinschaften in

80993	München
81243	München
81245	München
81739	München
83355	Grabenstätt
83451	Piding

BEWERBEN SIE SICH DIREKT:

Pro Vita Außerklinische Intensivpflege GmbH, Personalabteilung, Jahnstr. 38, 83278 Traunstein, Telefon: (08 61) 209 18 – 44, E-Mail: bewerbung@pflegedienst-provita.de, www.pflegedienst-provita.de

Stellenmarkt

Aktuelle bundesweite Stellenangebote der GIP

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

Baden-Württemberg
71272 Renningen
71364 Winnenden
72622 Nürtingen
74340 Aalen
74542 Braunsbach
74629 Pfedelbach
75181 Pforzheim
76530 Baden-Baden
76698 Ubstadt-Weiher
77704 Oberkirch
79115 Freiburg
79252 Stegen
79331 Teningen
79341 Kenzingen
88131 Bodolz
88459 Tannheim

Bayern
86156 Augsburg
86356 Neusäß
88131 Bodolz
90425 Nürnberg
90482 Nürnberg
90518 Altdorf
90571 Schwaig bei Nürnberg
91056 Erlangen
91174 Spalt
91757 Treuchtlingen
95195 Röslau
97259 Greußenheim

Berlin
10117 Berlin (WG)
10319 Berlin
10437 Berlin
10559 Berlin
10629 Berlin
10997 Berlin
12163 Berlin
12524 Berlin
12555 Berlin
12685 Berlin
13055 Berlin
13057 Berlin
13088 Berlin
13158 Berlin (WG)
13403 Berlin
13509 Berlin
13587 Berlin
13597 Berlin
14129 Berlin
14169 Berlin

Brandenburg
03185 Turnow-Preilack
12529 Großziethen
14480 Potsdam
14548 Schwielowsee
14641 Nauen
14797 Damsdorf
15230 Frankfurt/Oder
15236 Pillgram
15345 Altlandsberg
15537 Gosen
15732 Eichwalde
15732 Schulzendorf
15745 Wildau
15754 Heidesee
16259 Steinbeck
16269 Wriezen
16303 Schwedt
16727 Velten
16798 Fürstenberg (Havel)

Hamburg
20539 Hamburg
22337 Hamburg

Hessen
35043 Marburg
35232 Dautphetal
37242 Bad Sooden-Allendorf
61352 Bad Homburg
63128 Dietzenbach
63505 Langenselbold
65239 Hochheim
65510 Idstein
65760 Eschborn

Mecklenburg-Vorpommern
17217 Penzliner Land

Niedersachsen
26629 Großefehn
27367 Reeßum
30171 Hannover
31162 Bad Salzdetfurth
31535 Neustadt am Rübenberge
38350 Helmstedt
38442 Wolfsburg
48480 Lünne

Nordrhein-Westfalen
33102 Paderborn
34414 Warburg
34434 Borgentreich
41517 Grevenbroich
42117 Wuppertal
45473 Mülheim a. d. Ruhr
45665 Recklinghausen
48496 Hopsten
51061 Köln
51429 Bergisch Gladbach
51503 Rösrath
51580 Reichshof
52080 Aachen
57392 Schmallenberg
58636 Iserlohn
59077 Hamm

Rheinland-Pfalz
55218 Ingelheim
56659 Neubuchholz
67105 Schifferstadt
67150 Niederkirchen
69250 Schönau

Sachsen
01159 Dresden
01328 Dresden
01744 Dippholdiswalde
09236 Claußnitz
09350 Lichtenstein

Sachsen-Anhalt
06116 Halle
06779 Raguhn-Jeßnitz

Schleswig-Holstein
22946 Trittau
23554 Lübeck
24893 Scholderup

Thüringen
36433 Bad Salzungen
37339 Ferna
98617 Rhönblick
99334 Arnstadt

Österreich
4203 Altenberg

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

Baden-Württemberg
70597 Stuttgart
79576 Weil am Rhein

Berlin
12053 Berlin
12163 Berlin
12167 Berlin
12687 Berlin
13347 Berlin
13435 Berlin

Brandenburg
14641 Nauen
15236 Frankfurt/Oder
15517 Fürstenwalde
16818 Walsleben

Hamburg
22119 Hamburg

Hessen
34576 Homberg
65510 Hünstetten

Niedersachsen
26419 Schortens
31177 Harsum
38350 Helmstedt

Nordrhein-Westfalen
52066 Aachen
52477 Alsdorf
53721 Siegburg

Rheinland-Pfalz
53557 Bad Hönningen
55546 Hackenheim
56761 Kaisersesch

Sachsen
01454 Radeberg
01773 Altenberg
02625 Bautzen
04317 Leipzig
04654 Frohburg
04668 Grimma

Sachsen-Anhalt
06425 Belleben
06525 Sangerhausen
39387 Gemeinde am Großen Bruch
39590 Tangermünde
39638 Jävenitz

Schleswig-Holstein
21465 Wentorf
25421 Pinneberg

Thüringen
99837 Dippach

GIP

BEWERBEN SIE SICH DIREKT:
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

IMMER TOPAKTUELL INFORMIERT

beatmetleben

Perspektiven zur außerklinischen Beatmung und Intensivpflege

www.beatmetleben.de

Die Fachzeitschrift **beatmetleben** berichtet über die Intensivversorgung außerhalb der klassischen Klinik, insbesondere über die maschinelle Beatmung. In einer modernen und lesefreundlichen Gestaltung werden in **beatmetleben** Beiträge über aktuelle Ereignisse, Veranstaltungen, Pflegeheime, ambulante Dienste, Therapiemöglichkeiten, Pflegekonzepte, neue und bewährte Produkte und vieles mehr veröffentlicht. Die Artikel sind sowohl für Betroffene und deren Angehörige wie auch für Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte der Intensivpflegedienste und Pflegefacheinrichtungen von Interesse.

Jahres-abonnement direkt beim Verlag bestellen !

- **Fachzeitschrift für Menschen mit Beatmung**
- **Magazin für Pflegekräfte und betreuende Angehörige**
- **Fachpublikation für Intensivpflegedienste und Pflegefacheinrichtungen**

verlag hw-studio weber
Fachmagazin beatmetleben
Abonnentenservice
Gewerbegebiet 39

76774 Leimersheim

Bestellschein kann einfach im Fensterkuvert versendet werden.
Oder per Fax an 0 72 72 / 92 75 44

JA ich will beatmetleben regelmäßig lesen!

Liefern Sie mir/uns die Fachzeitschrift **beatmetleben** ab sofort zum Jahresbezugspreis von 22 € incl. MWSt. (Ausland 32 €). **beatmetleben** erscheint alle drei Monate und wird frei Haus zugestellt. Das Abonnement gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich danach bis auf Widerruf, wenn es nicht drei Monate vor Jahresende gekündigt wird. Die Rechnungsstellung erfolgt jährlich mit Lieferung der ersten Ausgabe.

Name/Vorname

Einrichtung/Funktion

Straße

PLZ/Ort

Telefon /

Telefax /

Die Rechnungsbeträge sollen gebührenfrei vom Bankkonto abgebucht werden: (nur innerhalb Deutschland möglich)

Konto-Nummer Bankleitzahl

Bankinstitut

Datum/Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Dieser Auftrag kann innerhalb von 8 Tagen schriftlich beim Verlag widerrufen werden.

WORK & TRAVEL

BERLIN HAMBURG MÜNCHEN
FRANKFURT KÖLN

Intensiv pflegen und Deutschlands Metropolen erleben

Examinierte Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger (m/w) **oder Altenpfleger** (m/w) für unser Work & Travel-Programm gesucht!

- Arbeite monatlich nur zwei Wochen* in Berlin, München, Köln, Frankfurt oder Hamburg!
- Wohne kostenlos in unseren Work & Travel-WGs!
- Erhalte eine überdurchschnittliche Vergütung plus Spesen!
- Fahrtkosten zum Einsatz- und Heimatort (inkl. Bahncard 50) bekommst du erstattet!

Bewirb dich jetzt beim führenden Anbieter für häusliche Intensivpflege:

GIP mbH, Personalabteilung,
Marzahner Straße 34, 13053 Berlin,
bewerbungen@gip-intensivpflege.de,
Telefon: (030) 232 58 – 888,
www.gip-intensivpflege.de

GIP Gesellschaft für medizinische Intensivpflege mbH

* bei Vollzeit, Teilzeit auch möglich