



Pflegebrief

Reisen ist die beste Medizin – wenn die Rezeptur stimmt.

Auch die meisten älteren Menschen möchten gerne verreisen, aber nicht alle machen sich tatsächlich auf den Weg. Angst vor dem Reisen? Wer jung ist lacht über diese Frage, jedoch mit zunehmenden Alter kann eine Reise zum Problem werden.



Natur, Erholung, sich etwas Gutes tun – für junge Menschen ist das Reisen unbeschwerlich. Doch auch ältere Menschen haben ein Bedürfnis nach Erholung.

Mögliche Hindernisse können schon in der Anreise liegen. Bei einer Bahnreise kann der Transport von Gepäck und Hilfsmitteln, die Stufen am Bahnhof und der Weg zur Herberge die Hürde sein. Erfolgt die Anreise mit dem Auto, bereiten unklare Anfahrtsskizzen, mangelhafte Beschilderungen und die Sorge um den Parkplatz Schwierigkeiten. Besondere Voraussetzungen sollte auch die Unterkunft, die Verpflegung und die Zimmerausstattung → Seite 2

Inhalt

Seite 1 – 2
Reisen

Seite 2
Bochumer Seniorentag

Seite 2
Erfolgreich mit der Maus
wissen 55 plus

Seite 2
Zivis gegen Rechts

Seite 3
Pflegelexikon:
Was bedeutet
Herzinsuffizienz?

Seite 3
Infos zum Betreuungsrecht

Seite 4 – 5
Palliative Care – die
besondere Pflege von
Schwerstkranken

Seite 6 – 7
Pflegetipp:
Richtige Lagerung

Seite 8
Essen auf Rädern
Kurz vorgestellt
Adressen
Impressum

Unser Dach-
verband
ist:



→ Fortsetzung von Seite 1

erfüllen. Gibt es zum Beispiel Barrieren auf dem Weg ins Zimmer? Gibt es einen Fahrstuhl? Wie sehen die Beschilderungen im Hause aus? Wie ist die individuelle Verpflegung (Diätkost, Vollwert...)? Viele Menschen haben auch einfach Angst alleine und ohne einen Ansprechpartner zu reisen, der ihnen in kritischen Situationen helfen kann. Oftmals erwarten Senioren kleine Hilfestellungen und Sicherheiten, an die sie

sich im Alltag gewöhnt haben, die aber im Urlaub oft nicht garantiert werden können. Ältere Reisende haben bestimmte Bedürfnisse, die sie von anderen Gästegruppen unterscheiden. Diese Bedürfnisse müssen beim Urlaubsangebot berücksichtigt werden, damit aus Urlaub auch Erholung wird. Die Familien- und Krankenpflege e.V. Bochum hat in Zusammenarbeit mit ihren Schwesternvereinen im Ruhr-

gebiet ein Reiseangebot speziell für Senioren zusammen gestellt. Bei der Zusammenstellung des Reiseangebotes haben die Organisationen versucht, auf die o.g. Punkte Rücksicht zu nehmen. Auch eine Reise für Pflegebedürftige wurde angeboten. Das Reiseangebot soll im nächsten Jahr weiter ausgebaut werden. Weitere Informationen erhalten Sie bei Frau Kamitz unter der Telefonnummer 02 34/307 96-0.

Bochumer Seniorentag



Erfolgreich mit der Maus – „wissen 55 plus“

Unser neues Bildungsangebot für Menschen ab 55 ist von vielen Senioren begeistert angenommen worden. Deshalb konnten wir im Februar 2001 z. B. gleich vier Gruppen mit je 6 Teilnehmern für den Computer-Einsteiger-Kurs einrichten.



Der 12. Bochumer Seniorentag fand am 25.4.2001 in der Heinrich-von-Kleist-Schule unter dem Motto: mitreden, mitmachen, mitentscheiden statt. Die Kolleginnen Evelyn Bender, Beate Deutsch, Petra Merkmann und Marita Pertsch stellten interessierten Besuchern nicht nur unser Pflege- und Betreuungsangebot vor, sondern beantworteten auch die Fragen zu unserem neuen Reise- und Weiterbildungsprogramm.

Auch im März waren die Kurse für Computer-Einsteiger, Internet und digitale Bildbearbeitung im Nu ausgebucht. Alle teilnehmenden Damen und Herren zwischen 60 und 83 Jahren waren sich einig, dass der Kurs großen Spaß gemacht hat. Die Vortragsweise der Referenten war anschaulich und verständlich. Die gestellten Erwartungen wurden erfüllt. „Man will ja auch mitreden können“, sagt Herr Egon Fischbach, der gemeinsam mit seiner Frau Gertrud den Kurs besucht hat. „Nur Lesen und Schreiben können genügt heute nicht mehr. Man muss wissen, was ein Monitor, eine Tastatur, eine Maus (keine lebende)

ist, um nicht ins Abseits zu geraten, wenn Kinder und Enkelkinder darüber reden.“ Frustriert waren die Teilnehmer nie, wenn es manchmal nicht gleich auf Anhieb klappte oder der Mausclick nicht da ankam wo man wollte. Dann, so Herr Fischbach, war volle Konzentration gefragt. Um das Gelernte zu vertiefen, wollen sich fast alle Teilnehmer jetzt einen eigenen PC anschaffen und die erworbenen Kenntnisse durch einen weiteren Kurs aufbauen. Am letzten Kurstag haben alle ein Zertifikat über ihre erfolgreiche Teilnahme am Computerkurs für Senioren erhalten. Herzlichen Glückwunsch!



Zivis gegen Rechts

Unter dem Motto „Für Weltoffenheit gegen Rechts“ nahmen die Wattenscheider Zivildienstleistenden der Familien- und Krankenpflege e.V. an einem bundesweiten Fußballturnier in Hanau teil. Der Erlös des „Zivi-Master“ kam den Hinterbliebenen des von Neo-Nazis ermordeten Alberto Adriano aus Dessau/ Sachsen-Anhalt zugute. Die Wattenscheider beteiligten sich mit einer Spende.

i Was bedeutet eigentlich... Herzinsuffizienz?

Als Herzinsuffizienz bezeichnet man das Unvermögen des Herzens, die vom Körper benötigte Blutmenge bereitzustellen. Man kann also auch von einer Herzschwäche sprechen. Bei der Herzinsuffizienz (HI) unterscheidet man vor allem die chronische HI und die akute HI. Bei der chronischen HI handelt es sich oft um eine Herzschwäche, welche z.B. aufgrund des hohen Alters oder als Folge eines Herzinfarktes dauerhaft besteht. Diese Form ist weniger

dramatisch verlaufend und durch Einnahme von Herz-unterstützenden Medikamenten (z. B. Digitalis oder Strophantin – Präparate) gut zu beherrschen.

Mit der akuten HI ist das im Volksmund auch unter Herzanfall bekannte, eben sehr akute Krankheitsgeschehen zu verstehen, welche immer auch einen echten, oft dramatischen Notfall mit Krankenhauseinweisung und sofortigem

ärztlichen Hilfebedarf darstellt. Nicht selten trifft dieses Ereignis körperlich angeschlagene Menschen, die ihren Körper z.B. beim Sport überfordern und das Herz die benötigte Blutmenge – auch für sich selbst – nicht mehr bereitstellen kann.

Informationen zum Betreuungsrecht



Seit Januar 1992 ist das Betreuungsgesetz in Kraft, das das vorangegangene Recht der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige abgelöst hat. Die persönliche Betreuung soll durch das Betreuungsrecht stärker berücksichtigt werden. Der Betreuer soll versuchen, die vorhandenen Restfähigkeiten des zu Betreuenden zu stärken und – wenn möglich – darauf hinarbeiten, dass zukünftig eine Betreuung nicht mehr erforderlich sein wird.

Für wen wird ein Betreuer/In bestellt? Dies regelt § 1896 BGB. Demnach wird ein Betreuer/In bestellt, wenn der Betroffene, der volljährig sein muss, seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann oder die Ursache für sein Defizit eine psychische Krankheit oder eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung ist.

Die Betreuung muss erforderlich sein in dem Sinne, dass keine anderen Möglichkeiten der Hilfe bestehen. Die Betreuung soll nur als letztes Mittel angewandt werden. Soweit Familienangehörige oder Bekannte vorhanden sind oder die

Angelegenheiten auch von einem Bevollmächtigten (Altersvorgevollmacht) übernommen werden können, wird eine Betreuung nicht notwendig, so dass die Erforderlichkeit der Betreuung zu verneinen ist. Das Betreuungsverfahren kann entweder auf Antrag des Betroffenen selbst oder von Amts wegen als sogenannte Zwangsbetreuung eingeleitet werden. Der zuständige Richter hört dann den Betroffenen persönlich an. Dies kann sowohl im Gerichtsgebäude oder, wenn dies aufgrund des Allgemeinzustandes notwendig ist, in der üblichen Umgebung des Betroffenen stattfinden. Das Gericht bestellt für Betroffene, die ihre Rechte in dem Betreuungsverfahren nicht wahrnehmen können, einen Verfahrenspfleger. Wenn eine Betreuung für alle Angelegenheiten angeordnet werden soll, besteht eine gesetzliche Pflicht. Es ist Aufgabe des Verfahrenspflegers, den Betroffenen hinsichtlich seiner Rechte zu unterstützen, ggf. die Einhaltung des rechtlichen Verfahrens zu überprüfen.

Danach beauftragt das Gericht einen Sachverständigen (einen in der Psychiatrie erfahrenen Arzt), ein

Gutachten zu der Frage der Notwendigkeit der Betreuung zu erstellen. Andere, für das Verfahren notwendige Personen werden ebenfalls gehört, insbesondere Angehörige und Pflegenden. Sollte eine Betreuungsverfügung von dem Betroffenen vorhanden sein, wird auch auf diese zurückgegriffen. Das Gericht entscheidet durch Beschluss, ob eine Betreuung, ggf. für welche Aufgaben angeordnet wird. In dem Beschluss wird auch eine oder mehrere Personen zum Betreuer bestellt. Bei Anordnung einer Betreuung trägt grundsätzlich der Betreute, unterstellt, er ist nicht bedürftig, die Kosten. Wird die Anordnung einer Betreuung abgelehnt, trägt die Staatskasse die Kosten des Verfahrens.

Den Betreuungsbeschluss kann der Betroffene oder nahe Angehörige durch das Rechtsmittel der Beschwerde anfechten. Die Beschwerde kann unbefristet eingelegt werden. Die Betreuungsanordnung kann höchstens für die Dauer von 5 Jahren geschehen. Danach ist die Notwendigkeit einer Betreuung erneut zu prüfen. Die Betreuung wird ggf. schon vorher aufgehoben, wenn die Voraussetzungen entfallen sind.

Palliative Care – die besondere Pflege von Schwerstkranken

In den letzten Jahrzehnten hat sich eine scheinbar neue Fachrichtung innerhalb der Medizin gebildet, die sogenannte Palliative-Medizin. Ihre Wurzeln liegen aber bereits in der Hospizbewegung des Mittelalters. Erst durch die Entwicklung der modernen Medizin trat die Heilung von Krankheiten immer mehr in den Vordergrund. Der Tod als letzte Konsequenz des Lebens rückte immer mehr aus dem Alltag, eine Auseinandersetzung mit dem Sterben findet nur noch selten statt.



Um so stärker belastet ein nicht mehr zu heilender Krankheitsverlauf nicht nur den betroffenen Patienten, sondern auch sein gesamtes familiäres und soziales Umfeld.

In Deutschland wurde im Gegensatz zu anderen Ländern der Grundgedanke der Palliative Care relativ spät in die Praxis umgesetzt. Erst 1983 wurde die erste Station für Palliative Care am Universitätsklinikum in Köln gegründet.

Heute gibt es verschiedene stationäre und ambulante Formen von palliativen Versorgungseinrichtungen in Deutschland. Palliativstationen befinden sich in Krankenhäusern unter ärztlicher Leitung. Hospize, die überwiegend pflegerische und seelsorgerische Versorgung leisten, ziehen den Hausarzt nur bei Bedarf hinzu. Es gibt Pflegedienste, die Sterbegleitung im Rahmen ihrer Möglichkeiten anbieten. Diese sind zum Teil Hospizen angeschlossen. Des Weiteren gibt es Palliativ-Hausbetreuungsdienste, die Krankenhäusern angeschlossen sind. Sie verstehen sich als Ergänzung zu den bestehenden ambulanten Diensten und als Verbindungsglied zwischen den verschiedenen Einrichtungen wie Hospizdiensten, Pflegediensten,

Seelsorgern, Hausärzten und stationären Einrichtungen. Sie unterscheiden sich von Pflegediensten, indem sie überwiegend beratende und unterstützende Funktionen ausüben und nur in seltenen Fällen pflegerisch tätig sind. Sie sind weitgehend ehrenamtlich organisiert und finanzieren sich hauptsächlich von Spendengeldern.

Der Krankenpflege kommt bei der Versorgung Schwerstkranker ein hoher Stellenwert zu. Das Hauptziel der pflegerischen Begleitung innerhalb von Palliative Care ist die Linderung von Beschwerden und Erhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität, die zusammen mit dem Betroffenen definiert wird. Voraussetzungen dafür sind:

- Ganzheitliche Wahrnehmung des Patienten und seines Umfeldes
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dem Leiden, Sterben und dem Tod
- Bereitschaft zur Kommunikation
- Fachliche Kompetenz

Was also ist nun eigentlich Palliative Care genau?

Ein unheilbar, z.B. ein an Krebs erkrankter Mensch, hat vielerlei Bedürfnisse, welche den Krankheitsverlauf außergewöhnlich prägen.

Diese Tatsache unterscheidet sich – in Hinblick auf die daraus resultierende Pflege – sehr, im Vergleich zu anders erkrankten Menschen. Als Beispiel sei hier ein fiktiver Fall angeführt, welcher die Aufgabe von Palliative Care gut darstellt.

Herr W. aus Bochum leidet seit ca. einem Jahr an einer bösartigen Prostatavergrößerung (Prostata-

carzinom). Trotz schneller Operation und Chemotherapie wuchs der Tumor erneut. Er setzte Tochtergeschwülste in den Beckenknochen, welche Herrn W. jetzt starke Schmerzen bereiten. Der behandelnde Arzt hat den Patienten und seine Angehörigen über die schlechte Prognose informiert.

Weitere 6 Monate später geht es Herrn W. bereits sehr schlecht. Er hat immer wieder starke Schmerzen, obwohl die Angehörigen ihm oft Schmerzmittel verabreichen, wenn er Schmerzen hat. Außerdem macht Herr W. sich schreckliche Vorwürfe. Immer wieder wirft er sich vor, dass er nicht eher zum Arzt gegangen ist. Auch die Beziehung zu den Angehörigen ist schwierig. Es scheint irgendwie nie aufeinander abgestimmt zu sein. Möchte Herr W. einmal seine Ruhe, wird er umsorgt und bemuttert, traut er sich mal über das Thema Sterben zu sprechen, hört er Äußerungen wie „es wird schon wieder“. Nie paßt es wirklich. Das macht Herrn W. traurig und aggressiv. Außerdem sind die Angehörigen mit der Pflege überfordert. Ständig schmerzen die Bewegungen während der Pflege, dann wieder wollen die Pflegepersonen Verrichtungen übernehmen, die Herr W. noch selbst kann.

Die Kontaktaufnahme zu einer Sozialstation wird verdrängt, weil zur Zeit niemand die Kraft für die Organisation aufbringt; und... wer soll das alles bezahlen, wie geht man überhaupt vor?

Im oben geschilderten Fall könnte z.B. eine in Palliative Care ausgebildete Sozialstation folgende Aufgaben übernehmen:

- Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt oder Hinzuziehung eines Schmerztherapeuten, damit eine wirksame Schmerzbekämpfung stattfindet und Schmerzspitzen erst gar nicht entstehen
- eine psychologisch gut vorbereitete Pflegekraft schicken, welche in der Lage ist, mit den für diese

Patienten typischen Trauerphasen, Aggressionen und depressiven Phasen umzugehen

- einen erfahrenen Menschen entsenden, der in der Lage ist, mit dem Patienten über die Sinnhaftigkeit des Lebens, des Sterbens und über Dinge zu sprechen, die noch erledigt, die noch aufgearbeitet werden müssen und der Kranke mit Ihren Angehörigen

- Ihre Sozialstation, eine erfahrene Koordinationsstelle, welche Patienten mit ihren Angehörigen entlastet, indem sie die erforderlichen Therapeuten, Hilfsmittel und Behördenarbeiten (z.B. bei Kostenträgern) aufeinander abstimmt und ggf. übernimmt und andere Organisationen hinzuzieht.

Die Familien- und Krankenpflege e.V. Bochum baut derzeit eine Abteilung Palliativpflege auf. Ausgewählte Mitarbeiter aus allen Zweigstellen werden durch interne und externe Schulungen auf ihr neues Aufgabengebiet vorbereitet. Eine Projektgruppe definiert Qualitätsstandards. Unterstützt wird die Familien- und Krankenpflege von der evangelischen Fachhochschule Bochum, Abteilung Pflege.

Ansprechpartner bei der Familien- und Krankenpflege ist Frau Kempe, Telefon: 0234/29 60 58.

Was leistet Schmerztherapie?

Mehr als 5 Millionen Menschen in Deutschland leiden täglich unter Schmerzen, zum Teil schon seit Jahren. Die Schmerzerkrankungen belasten das Familienleben, soziale Kontakte werden eingeschränkt, unter Umständen ist als Folge auch der Arbeitsplatz gefährdet.

Die Ursachen sind vielfältig. Neben den Erkrankungen des Bewegungsapparates, Spannungskopfschmerz- und Migräne, Durchblutungsstörungen, Infektionen (z.B. Gürtelrose) können auch Tumoren und eine Reihe weiterer Krankheitsbilder zu einem Dauerschmerz führen. Eine moderne Schmerztherapie wird stets versuchen, über einen Dialog

mit verschiedenen, das Krankheitsbild behandelnden Ärzten ein fachübergreifendes Behandlungskonzept zu erstellen. Neben einem festen Medikamentenschema gehören Krankengymnastik, Stimulations-techniken (z.B. TENS), das Erlernen von Entspannungsverfahren, sowie eine begleitende psychotherapeutische Betreuung zum interdisziplinären Therapiekonzept. Im günstigsten Fall entwickelt sich aus der Zusammenarbeit von klinischer Schmerzambulanz, Hausarzt und niedergelassener Schmerztherapeuten ein ärztliches Netzwerk. Solche Zusammenschlüsse werden z.B. in Köln und in Bochum zur Zeit erfolgreich entwickelt und erprobt.



Dr. med. B. Sander
Fachärztin für Anästhesiologie
und spezielle Schmerztherapie,
Wattenscheid

Der Pflegetipp

von Michael Dau. *Wie lagere ich einen Pflegebedürftigen einfach und sicher auf die Seite?*

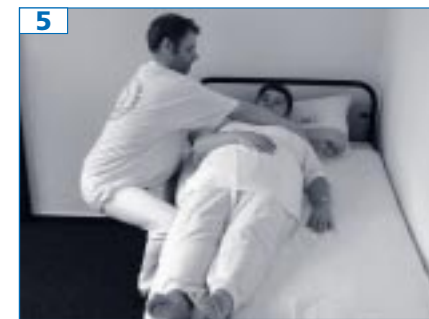
Viele Pflegende sind mit der Pflege eines Angehörigen oder eines Bekannten auf sich selbst gestellt. So muss der bettlägerige Pflegebedürftige z.B. zum Waschen der Körperrückseite auf die Seite gelagert werden. Diese Verrichtung belastet häufig den Rücken der Pflegekraft. An der Haut und den Extremitäten des Pflegebedürftigen wird geschoben, gezogen und gebogen, bis der Bedürftige richtig liegt. Außerdem besteht – je nach dem ob sich das Pflegebett an der Wand befindet, Bettgitter hat oder nicht – die Gefahr, dass der Bedürftige aus dem Bett fällt. Selbst wenn das Bett an

der Wand steht, muss der Bedürftige häufig noch auf die andere Seite gelagert werden (z.B. wenn das Bett, inklusive dem darin liegenden Bedürftigen) frisch bezogen werden muss.

Heute möchten wir Ihnen einen Pflegetipp vorstellen, der Ihnen die Lagerung einfacher machen und die Sturzgefahr für den Bedürftigen bannen soll. Voraussetzung für die Lagerung ist ein relativ hohes Bett (möglichst Pflegebett), ein zusätzliches (normal großes) Kopfkissen, welches wir Lagerungskissen nennen sowie eine Bettdecke, die zusammengerollt werden kann.



1 In den Abbildungen 1–5 sehen Sie die Pflegeperson (PP), wie sie den in der Mitte des Bettes liegenden Pflegebedürftigen (Bed.), von unten nach oben zum gewünschten Bettrand befördert.



5 Hier geschieht eigentlich dasselbe wie in der 4. Abbildung, nur das diesmal der Oberkörper an den Bettrand befördert wird. Dabei schieben Sie zunächst wieder die linke Hand unter den Körper des Bed.* – zunächst genau mittig zwischen die Schulterblätter, dann bewegen Sie ihre Hand ca. 5 cm nach unten. Der jetzt erreichte Punkt bildet den Schwerpunkt des zu bewegenden Gewichtes. Anschließend ziehen Sie den Oberkörper in die gewünschte Position.



6 Nun rollen Sie die Bettdecke der Länge nach zu einer Rolle zusammen. Diese legen Sie – wie auf dem Foto gut zu sehen – nah an den Körper des Bedürftigen. Anschließend drehen Sie schon einmal das Gesicht in die Richtung, in die Sie den Bed.* drehen möchten (in diesem Fall nach links). Auch den rechten Armen lassen Sie schon einmal in die Drehrichtung zeigen. Nun legen Sie noch das Lagerungskissen – zusammengerollt – in greifbare Nähe, z.B. an das Fußende.



7 Sie sehen, dass auch das rechte Bein mit der Kniespitze bereits in die Drehrichtung zeigt. Um das zu erreichen, greifen Sie mit der rechten Hand in die Kniekehle, heben das Knie maximal an, so dass der Fuß noch auf der Matratze bleibt. Dann lassen Sie den rechten Oberschenkel nach innen kippen, so dass die Kniespitze in Drehrichtung zeigt. Nun greifen sie mit der linken Hand unter die rechte Schulter des Bed.* und drehen den Körper langsam aber bestimmt auf die – in diesem Fall – linke Seite.



2 Das Bein wird möglichst immer von unten gegriffen und dann zum Rand der Matratze getragen. Greift man das Schienbein von oben, können dem Bed.* Schmerzen zugefügt werden.



3 Das Gesäß wird zunächst mit der rechten Hand etwas angehoben, so dass die PP** mit der linken Hand (die Innenseite der Hand zeigt dabei nach oben) bis unter das Kreuzbein (Steißbein) fassen kann.



4 Sie sehen wie nun die linke Hand dem Unterkörper des Bed.* als Schlitten dient, wobei das Becken mit der linken Hand (und dem Unterarm, denn der befindet sich auch unter dem Becken des Bed.*) leicht angehoben sowie mit der rechten Hand zum Bettrand gezogen wird. Wichtig ist, dass die PP** ihren Rücken dabei gerade macht und etwas in die Knie geht, so dass die von der PP** ausübende Zugkraft sich auf gleicher Höhe befindet wie der zu befördernde Körperteil. Die Kraft muss also (durch die rechte Hand) von der Seite kommen, nicht von oben.



8 Während Sie nun den Pflegebedürftigen mit einer Hand am Becken (-kamm) festhalten (siehe Abbildung), pressen Sie Ihrem Angehörigen die Kissenrolle mit mittlerem Druck, über längs in den Rücken. Dabei reichen die Enden der Rolle ca. von den Schulterblättern bis zum Steißbein. Nun ist der Pflegebedürftige nach Rück(en)wärts abgesichert und kann nicht mehr zurückrollen.



9 Zum Schluss lagern Sie das rechte Bein des Bed.* – wie abgebildet – im 90° Winkel auf die vorbereitete Rolle, so dass sich Oberschenkel, Knie, Unterschenkel und Knöchel darauf befinden. Weiter oben lagern Sie den linken Arm ebenfalls wie abgebildet auf der Rolle. Jetzt ist der Pflegebedürftige auch nach vorne hin abgesichert und Sie können ihn nun z.B. (weiter-) waschen. Zum Schluss müssen Sie aber noch die Schulter herausziehen. Das bedeutet, dass Sie sich auf die dem Bed.* zugewandte Seite des Bettes stellen, die linke Schulter mit der rechten Hand umgreifen (dazu müssen Sie mit der Hand zwischen Schulter und Matratze greifen) und sie ca. 5 cm zu sich ziehen. Anschließend greifen Sie das linke Ellenbogengelenk und spreizen den Oberarm ca. 45° Grad ab. Mit den letzten beiden Schritten haben Sie ein Nervengeflecht im Oberarm freigelegt, welches andernfalls unter einem Teil der Brust gelegen und evtl. Schaden genommen hätte.



Familien- und Krankenpflege Bochum

Sie pflegen selbst einen Angehörigen und brauchen einen Rat? – Rufen Sie uns einfach an. Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Telefon 0 23 27/98 71-0

* Bed. = Pflegebedürftige(r)

** PP = Pflegeperson

Sozialstationen der Familien- und Krankenpflege Bochum:

Bochum-Mitte I
Paddenbett 13
44803 Bochum
Telefon: 02 34/307 96-0

Bochum-Mitte II
(Psychiatrische Pflege)
Paddenbett 13
44803 Bochum
Telefon: 02 34/307 96-44

Bochum-Wattenscheid
Westenfelder Straße 60
44867 Bochum
Telefon: 0 23 27/98 71-0

Bochum-Weitmar
Karl-Friedrich-Straße 112
44795 Bochum
Telefon: 02 34/43 43 09

Bochum-Langendreer
Alte Bahnhofstraße 123
44892 Bochum
Telefon: 02 34/29 60 58

Impressum
Herausgeber:
Familien- und Krankenpflege e.V. Bochum
Gesundheits- und Sozialzentrum
Paddenbett 13
44803 Bochum

Telefon: 02 34/307 96-0
Telefax: 02 34/307 96-20
Internet:
www.fundk-bochum.de

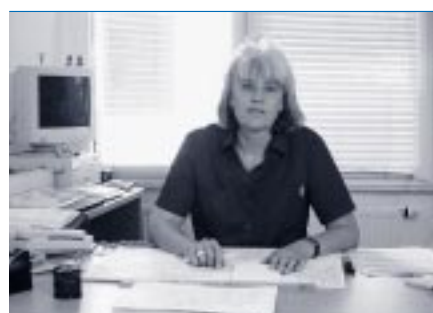
Redaktion:
Michael Dau
Katja Gutberger
Michael Schreiber
Christa Sowa
Auflage:
5.000 Exemplare

Layout:
www.kochundpeuser.de

Druck:
Vels Druck, Bochum

Wir sind für Sie da!

Kurz vorgestellt: Unsere Einsatzleiterinnen für Essen auf Rädern



← **Regine Ludwig**
Bochum-Wattenscheid,
Westenfelder Straße 60
Telefon 02327/98 71-0

Frau Ludwig ist Einsatzleiterin in Bochum-Wattenscheid. Sie ist seit 21 Jahren bei der Familien- und Krankenpflege tätig.

Rose-Marie Löding →
Bochum-Mitte, Paddenbett 13
Telefon 02 34/3 07 96-0

Frau Löding ist Einsatzleiterin in Bochum-Mitte. Sie nimmt Ihre Bestellungen entgegen und berät Sie auch gerne bei der Auswahl der Menüs.



← **Freundliche Mitarbeiter/Innen und Zivildienstleistende**

Das von Ihnen ausgewählte Menü wird von unserem Personal pünktlich und heiß zu Ihnen ins Haus geliefert wird.

Essen auf Rädern →

Wir liefern Ihnen stets ein heißes und schmackhaftes Essen, auch an Sonn- und Feiertagen. Fordern Sie bei Frau Löding oder Frau Ludwig per Telefon unseren wöchentlich wechselnden Speiseplan an.

- Vollkost
- Schonkost
- Diätkost
- frische Salate
- Kaltverpflegung
- Abendessen
- Mini-Portionen



Wir über uns

Die Familien- und Krankenpflege e.V. gehört zu den größten Anbietern ambulanten Pflegeleistungen in Bochum. Unsere Sozialstationen existieren nicht erst seit der Liberalisierung des ambulanten Pflegemarktes 1992 sondern bereits seit 34 Jahren. Mit ca. 400 Mitarbeitern in den Abteilungen Essen auf Rädern, mobiler sozialer Hilfsdienst, allgemeine Pflege, Alten- Krankenpflege und psychiatrischer Pflege, erhalten unsere Patienten und Kunden eine rundum-Versorgung aus einer Hand. Ob Mittag- und Abendessen, Einkaufs- und Putzdienste oder allgemeine oder spezielle Alten- sowie Krankenpflege: für jeden Bereich halten wir entsprechend qualifizierte Mitarbeiter vor. Unser Ziel ist in erster Linie die qualifizierte Befriedigung der Kundenbedürfnisse. Damit wir uns immer auf dem neuesten fachlichen Kenntnisstand befinden, schicken wir unsere Mitarbeiter regelmäßig zu Fortbildungen. Aber auch die Mitarbeit in regionalen und überregionalen Facharbeitskreisen trägt zu unserem fachlichen „Know how“ bei.

Als Kooperationspartner der Universität Witten-Herdecke (Institut für Pflegewissenschaft) haben wir die Möglichkeit, unsere Arbeit wissenschaftlich begleiten zu lassen.