

## Newsletter Nr. 37-2006

(ISSN 1024-6908)

21. Jahrgang – 29. September 2006

Geschätzte Leserinnen und Leser !

Wenn Sie diesen Newsletter zukünftig nicht mehr erhalten möchten, klicken Sie bitte hier:

[office@lazarus.at?subject=LAZARUS-NEWSLETTER%20ABMELDEN](mailto:office@lazarus.at?subject=LAZARUS-NEWSLETTER%20ABMELDEN)

**Alle früheren Wochenausgaben aus 2005 und 2006 sind im PflegeNetzWerk**

**[www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) (Archiv auf der Startseite) als Download verfügbar**



Am Mittwoch erhielt das Haus der Barmherzigkeit ([www.hausderbarmherzigkeit.at](http://www.hausderbarmherzigkeit.at)) als erstes geriatrisches Pflegekrankenhaus in Österreich von Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat das ISO 9001:2000 Zertifikat verliehen. Einfachere Arbeitsabläufe sowie eine bessere Kommunikation zwischen insgesamt 365 Pflegepersonen, Ärzten, Therapeuten und Verwaltungsmitarbeitern garantieren eine höhere Zufriedenheit der 350 hochbetagten, chronisch kranken Langzeit-Patient/innen.

Wichtig für die Beschreibung der Arbeitsabläufe war auch die leicht verständliche Sprache, denn 60% der Mitarbeiter/innen sind nicht in Österreich geboren, sondern stammen aus 26 anderen Ländern. Institutsdirektor Dr. Wolfgang Huber: „Wir haben insgesamt 6.200 Arbeitsstunden in unser Qualitätsmanagement sowie in Informations- und Fortbildungsveranstaltungen investiert. Diese Kosten ersparen wir uns langfristig, denn jede(r) weiß, wer was wann zu tun hat.“ (Foto: pressefotos.at/Daniel K. Gebhart).

\* \* \*

## Gastbeitrag zur aktuellen Gesundheitsreform in Deutschland:

# Krankenhäuser weiter unter Druck

Mit Beitragssätzen von mehr als 15 Prozent des Bruttogehaltes allein für die gesetzliche Krankenversicherung ist die Reform des Gesundheitswesens im Interesse aller. Dennoch verweisen seit den ersten Reformschritten alle am Gesundheitsmarkt Beteiligten lautstark auf ihre Einbußen. Die aktuellen Reformmaßnahmen betreffen auch Krankenhäuser. Deren Vertreter versuchen nun in Form von sog. Informationskampagnen, der Bevölkerung Angst zu machen, indem sie u. a. weniger Fürsorge oder eine Überalterung der medizintechnischen Ausstattung in Aussicht stellen ...

Es ist richtig, dass ein Krankenhaus im kommenden Jahr für die gleiche Leistung im Vergleich zu diesem Jahr 1,5 Prozent weniger Geld bekommt, gleichzeitig die Kosten steigen und zudem durch die erhöhte Mehrwertsteuer belastet wird. Durchschnittlich wird ein Krankenhaus im kommenden Jahr 4,5 Prozent weniger Geld zur Verfügung haben. Unerwähnt bleibt jedoch, dass sich viele Krankenhäuser immer noch Abläufe und Prozesse leisten, die in gewinnorientierten Unternehmen heute undenkbar sind:

Welcher Sachbearbeiter in einem Unternehmen notiert handschriftlich laufend in einer Akte Kundendaten, überträgt danach mehr als 50 Prozent der Aufzeichnungen am Computer in eine Softwareanwendung und aktualisiert anschließend mit Buntstiften in der Papierakte ein Diagramm, um einen Teil der Notizen zu visualisieren?

Ärzte und Pflegekräfte im Krankenhaus machen das jeden Tag.

In welchem produzierenden Unternehmen werden jeden Tag gedruckte Karten verteilt, auf denen Mitarbeiter ankreuzen, was morgen produziert wird, um dann die ausgefüllten Karten einzusammeln und im Anschluss zum Produktionsleiter zu bringen?

In Krankenhäusern werden häufig so die Essen-Bestellungen der Patienten erfasst und organisiert.

Die technischen Voraussetzungen in Krankenhäusern sind vorhanden, um mit zeitgemäßen Arbeitsmitteln Routineaufgaben zu erledigen - wie es in anderen Dienstleistungsunternehmen üblich ist. Die fortwährende Optimierung des Organisationsgrades ist eine alltägliche unternehmerische Aufgabe, um die Kosten zu beherrschen und im Wettbewerb zu bestehen. In Krankenhäusern dagegen bleibt es allzu oft dabei, zu beklagen, dass der Anteil der administrativen Aufgaben an der Arbeitszeit bei Ärzten und Pflegekräften mehr als 20 Prozent beträgt.

Die Potenziale zur Reduktion von Lohn- und Materialkosten im Krankenhausalltag sind in den meisten Kliniken so hoch, dass die im kommenden Jahr fehlenden 4,5 Prozent aus den verfügbaren Mitteln leicht ausgleichbar sind und außerdem angemessen für mehr Fürsorge und Patientenzufriedenheit investiert werden kann.

Die Gesundheitsreform soll bewirken, dass die Lohnnebenkosten sinken - dabei werden auch Krankenhäuser zu Unternehmen, die im Wettbewerb stehen. Patienten haben nicht nur die freie Arzt-, sondern auch die freie Krankenhauswahl. Bisher fehlt allerdings in der Gesundheitsreform noch, den Wettbewerbsgedanken unter den Krankenhäusern zu bekräftigen. Wenn sich immer weniger Patienten für eine Klinik

entscheiden, bekommt sie trotzdem so viel Geld, wie sie zum Weiterbestand braucht. Wird ein Krankenhaus stärker frequentiert, als im staatlichen Krankenhausplan beschlossen wurde, bekommt es nur die zusätzlichen Materialaufwendungen ersetzt. Dieses Ungleichgewicht wird von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert ...

**Gesundes Wirtschaften steht der Kunst des Heilens nicht entgegen.** Ein durchdachtes Management bei Nutzung aller technischen Möglichkeiten erhöht vielmehr das Potenzial, dass Ärzte und Pflegekräfte sich vermehrt ihrem Berufsbild entsprechend den Patienten widmen können.

Stefan A. Kosche  
Unternehmensberater, Berlin  
[www.hospital-service.de](http://www.hospital-service.de)

\* \* \*

**Mund- und Zahngesundheit – Hausärzte gefordert:**

## **Damit unsere Alten richtig essen**

Vielerorts wird die Auffassung vertreten, Hochbetagte und Gebissträger bräuchten keinen Zahnarzt mehr. Dies kann zu schwerwiegenden Konsequenzen führen – bis hin zur handfesten Malnutrition. Oberstes Ziel eines gerostomatologischen Therapiekonzeptes muss hierbei sein, dass die eigenen Zähne des Alterspatienten möglichst lange erhalten bleiben, so dass **gerade die Mund- und Zahnpflege mit zunehmendem Alter immer wichtiger wird.** Fehlerhaft wäre es in diesem Zusammenhang, den Speisezettel nach der Gebissfunktion zu richten, da dies unweigerlich in einen Teufelskreis mündet. „Je schlechter der Biss, desto zuckerhaltiger die Nahrung, desto mehr Karies, desto schlechter der Biss“.

Deshalb appelliert Prof. Dr. Frauke Müller, Gerontologie Hôpital Unversitaire, Genf, beim Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie an ihre hausärztlichen Kollegen, „alten Patienten ab und zu in den Mund zu schauen“ (Quelle: Medical Tribune Nr.1/2 v. 13.06.06, S. 14). - Dieser Beitrag zeigt neuerlich, dass gerade bei der Betreuung eines Alterspatienten, zumal wenn dieser stationär in einer Pflegeeinrichtung untergebracht ist, dem Hausarzt eine ganz entscheidende Schlüsselrolle zukommt.

\* \* \*

**Neue OP bei schwerem M. Parkinson:**

## **Hirnstimulation bessert Lebensqualität**

Die Tiefe Hirnstimulation zur Behandlung der Parkinson-Krankheit verbessert die Lebensqualität (LQ) im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung auch dann, wenn medikamentöse Maßnahmen keine Verbesserung der LQ mehr erzielen können. Dies ist das Hauptergebnis einer deutschen multizentrischen Studie des Kompetenznetzes Parkinson unter Leitung des Koordinationszentrums der Neurologischen Klinik der Universität Kiel.

Erstmalig wurde die Tiefe Hirnstimulation in einem kontrollierten prospektiven Untersuchungsaufbau mit einer Kontrollgruppe verglichen, die mit optimaler medikamentöser Therapie behandelt wurde. Außerdem wurde erstmals überhaupt bei Parkinson-Studien die Lebensqualität als wichtigster Haupt-Zielparameter herangezogen. In der Studie wurden 158 Patienten mit ausgeprägter Parkinson-Symptomatik entweder sofort operiert oder sechs Monate mit Medikamenten behandelt. Im Schnitt besserte sich die Lebensqualität der operierten Patienten trotz häufigerer Komplikationen um über 20 Prozent gegenüber der normalen medikamentösen Therapie und die motorischen Fähigkeiten um mehr als 40 Prozent.

Studienleiter Prof. Deuschl: "Wir haben damit einen Weg gefunden, diesen schwerst betroffenen Patienten zu helfen." Allerdings ist auch ein Ergebnis der Studie, dass schwere Nebenwirkungen bei einzelnen Patienten den Erfolg gefährden können. In weiteren Untersuchungen werden nun die Langzeiteffekte der Tiefen Hirnstimulation überprüft sowie die Bedeutung dieser neuen Technik für jüngere Parkinson-Patienten evaluiert (Infos: [www.medizin-aspekte.de/06/09/medizin\\_forschung/parkinson](http://www.medizin-aspekte.de/06/09/medizin_forschung/parkinson) ).

\* \* \*

**Int. Tag des alten Menschen – 1. Oktober:**

## **Diabetes fördert geriatrische Syndrome**

In den nächsten Jahren wird die Zahl der über 74-jährigen Diabetespatient/innen in Österreich weiter deutlich ansteigen - und mit ihr die Zahl der Pflegebedürftigen. Die Österreichische Diabetesgesellschaft ([www.oedg.at](http://www.oedg.at)) erinnert anlässlich des Int. Tages der älteren Menschen an die gesellschaftliche und gesundheitspolitische Bedeutung dieser heimtückischen Stoffwechselkrankheit.

Die Dunkelziffer liegt etwa doppelt so hoch wie die bekannten Erkrankungszahlen, jede/r Zweite weiß also gar nichts von seiner Erkrankung. Das ließe sich leicht ändern: Durch einfache Blut- und Harntests beim Hausarzt für alle Über-70-Jährigen und durch Prävention bzw. Behandlung mit Hilfe altersgerechter Bewegungs- und Ernährungsprogramme.

Diabetiker über 60 haben im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen eine um das Zweifache erhöhte Sterblichkeit, ein doppelt so hohes Risiko für körperliche Beeinträchtigungen und werden zwei Mal häufiger stationär im Spital aufgenommen. Ein Großteil der Mehrkosten fließt in die Behandlung von diabetischen Folgeerkrankungen (Diabetischer Fuß, Nierenersatztherapie etc.). Und: Diabetes im Alter erhöht die Wahrscheinlichkeit für weitere Erkrankungen: Betagte Menschen mit Diabetes mellitus leiden häufiger als gleichaltrige Nichtdiabetiker an geriatrischen Syndromen wie Demenz und Inkontinenz, Depression oder chronischen Schmerzen. Die Selbstständigkeit geht verloren, die Menschen werden unnötig früh pflegebedürftig.

"Vor allem müssen auch die Angehörigen und alle weiteren Betreuungspersonen eng in die Therapiekonzepte eingebunden werden", so die ÖDG. Bei der Behandlung betagter Patienten sollen nicht Laborwerte im Vordergrund stehen, sondern der Mensch in seiner Gesamtheit und wie er und sein Umfeld mit der Erkrankung zurecht

kommen. Anlässlich der Jahrestagung in Innsbruck von 16. bis 18. November 2006 wird daher die Österreichische Diabetesgesellschaft nationale Empfehlungen zur spezifischen Behandlung des älteren Typ 2-Diabetikers präsentieren, um die Betreuung dieser Patientengruppe zu optimieren.

\* \* \*

**Validation:**

## **Lachen als Brücke vom Ich zum Du**

*Der junge Scheich betrachtet durch die Glaswand die Säuglinge auf der Entbindungsstation. Fragt die Schwester: „Hoheit, welches ist ihr Kind?“ „Die ersten zwei Reihen.“*

Lachen kann man nicht alleine ist eine Quintessenz der Lachforschung, die andere - man braucht Alltagszenen, welche Lachen ermöglichen. In Einrichtungen wo viel gelacht wird, werden Lachszene von den Beteiligten konstruiert, denn lachen macht süchtig - und so sucht man eben nach Anlässen oder konstruiert sie. Nach Frankl dem Erfinder der Dritten Wiener Psychotherapieschule gründet menschliche Freiheit in Sinnfindung und Verantwortung. Nur der Mensch kann Wirklichkeit verändern, indem er Situationen ändert oder indem er sich selbst ändert. Und überall dort, wo ihm abverlangt wird sich zu ändern, kann er reifen, wachsen, sogar über sich selbst hinauswachsen. Sprache ermöglicht nach Martin Buber das „Zwischen“ zu überbrücken, Realität umzudrehen, sie aus anderen Perspektiven anzusehen, als geistige Dimension des Menschen.

**Das einfachste Schmiermittel, um das „Zwischen“ zu überbrücken, ist Humor.**

Robert Provine, Psychologe der University of Maryland ging auf die Straße, um das Phänomen Lachen zu erforschen. Als Hirnforscher, dem es im Labor zu eng wurde, erfand er, indem er mit offenem Blick und Mikrofon durch die Strassen schlenderte, die „sidewalk neuroscience“. Viele haben über das Lachen nachgedacht, aber fast alle haben den Gegenstand schon im Ansatz verengt. Sie gehen davon aus, dass Lachen entsteht, wenn einer etwas Lustiges sagt und der andere lacht. Aber, nach Provine geht es auf den Sidewalks meist nicht so zu, sondern, derjenige der etwas Lustiges erzählt, lacht zuerst. Und, meistens wird gelacht wenn es überhaupt nichts zu lachen gibt. (nachzulesen entweder in Kurzform: American Scientist, 84, S. 38 oder als Buch [Penguin]).

Nachdem jetzt klar ist, dass der Sprecher meist zu lachen beginnt, ist jetzt noch immer unklar, worüber man eigentlich lacht? Nach Provine: „Die Entdeckung, dass Lachen keine Antwort auf Witze oder andere Humoranstrengungen ist, erfordert eine Neubewertung dessen, was Lachen signalisiert und was es bedeutet.“ Ist das Lachen da, kann man sich ihm schwer entziehen, es überkommt einen, es ist ein sozialer Akt, man kann alleine nicht lachen. Lachen signalisiert, dass man dazu gehört, zur Gruppe, zur Menschheit.

Das Wiener Rote Kreuz veranstaltet am 20. Oktober 2006 einen Fortbildungstag: „Die Brücke vom Ich zum Du“ für Pflegende in Cap Wörth/Velden/Wörthersee. Inge Patsch beginnt den Tag mit „Humor“ aber auch Sie als Teilnehmer/in dürfen in drei Workshops mitreden, in denen es um Kommunikation im Pflegealltag geht (Infos: Tel.: 01 795 80 59 6300, Email: [maria.gattringer@w.rotekreuz.at](mailto:maria.gattringer@w.rotekreuz.at) ).

DGKS Mag. Phil. Maria Gattringer  
LguK, Pädagogin  
ABZ Wiener Rotes Kreuz  
Email: [maria.gattringer@w.rotekreuz.at](mailto:maria.gattringer@w.rotekreuz.at)

\* \* \*

## NÖ. Landeskliniken Mostviertel erweitern Kooperation: **Neues Handbuch Pflegequalität**

Seit Jahren arbeiten die Landeskliniken im NÖ. Mostviertel eng zusammen. Neben bestehenden Qualitäts-, Organisations- und Personalentwicklungsinstrumenten erstellen die Pflegedirektor/innen der Landeskliniken Amstetten, Mauer, Scheibbs, Melk und Waidhofen/Ybbs nun das Qualitätshandbuch „Pflegequalitätsmanagement Mostviertel (PQMM)“. Die Pflegesituation im Mostviertel soll damit vergleichbarer und die Qualität der Patientenversorgung gesteigert werden.



„Der Inhalt umfasst Mindestanforderungen für das pflegerische Handeln sowie exakte Instrumente zu deren Überprüfung“, weiß Pflegedirektorin Ilse Lai (Bild li.). Die Ergebnisse des Projektes wurden auch schon in die Tat umgesetzt. „Wir praktizieren bereits regelmäßig leistungsbezogene Personalbedarfsberechnungen, Pflegequalitätsbeurteilungen und legen Wert auf strukturierte Bewerbungs- und Auswahlgespräche. Auf diesem Weg entstand schon in kürzester Zeit ein fortlaufender Prozess, der eine kontinuierliche Weiterentwicklung, Verbesserung und überprüfbare Qualitätssicherung sichtbar macht“, ergänzt Ilse Lai.

In Kooperation mit den Pflegeschulen konnten die Pflegedirektor/innen auch Themen wie Ausbildungsbedarf, bestmögliche Organisation und inhaltliche Gestaltung der praktischen Ausbildung von GuK-Pflegeschüler/innen einholen und wertvolle Erfahrungen/Reflexionen gewinnen ([www.waidhofen-ybbs.lknoe.at](http://www.waidhofen-ybbs.lknoe.at)).

\* \* \*

## Neues Medikament gibt schweren MS-Patienten Hoffnung: **Junge Kranke sollen keine Pflegefälle werden**

Schwere Fälle von Multipler Sklerose bangen täglich um ihre Leistungsfähigkeit. Wann tritt der nächste Schub auf, wie massiv wird er die bereits eingeschränkte Lebensqualität weiter senken? Der neue Wirkstoff Natalizumab<sup>®</sup> gibt jenen Betroffenen Hoffnung, die sich nichts sehnlicher wünschen als ein Aussetzen der Krankheits-

aktivität. Die neue Therapieform wirkt wie eine Schutzschranke: Die Killerzellen (T-Lymphozyten) – sie löschen den Brand nicht, sondern fachen ihn weiter an – gelangen damit nicht mehr an den Brandherd, wo in der Endstrecke der Entzündungskaskade, im Zuge eines MS-Schubes die Immunattacke gegen die körpereigene Substanz Myelin im Gange ist.

"Besonders (auch) junge MS-Patient/innen sollen - wo noch möglich - davor bewahrt werden, selbst Pflegefall zu werden," sagt Univ. Prof. Dr. Lüder Deecke (Neurol.Abt., AKH Wien). "Der Bedarf einer innovativen Option für MS-Patienten, die auf immunmodulierende Therapien nicht mehr ausreichend ansprechen, war groß".

Natalizumab® schließt nun diese Lücke und bildet einen "Firewall" im Blutkreislauf. So wird die Entzündung schon vor Erreichen der gefährlichen Endstrecke gestoppt. Damit unterscheidet sich dieses Medikament deutlich von der Wirkweise der Standardtherapie. Die Studienergebnisse sind beeindruckend: Bei beta-Interferon und anderen Immunmodulatoren konnte bisher eine Reduktion der Schubrate um etwa ein Drittel, bei Natalizumab dagegen von zwei Drittel erreicht werden! Das neue Medikament braucht nur mehr einmal pro Monat als i.v. Infusion gegeben zu werden.

Eine schwer MS-Kranke: "Meine abendliche Angst, ob ich morgen noch Milch über meine Cornflakes schütten kann, hat mich gelähmt und mit grausamer Konsequenz daran erinnert, dass der nächste Schub wie ein Gewitter über mich kommen wird: heftig, unaufhaltbar". Mit dem neuen Medikament kann selbst noch bei schweren Krankheitsschüben wirksamer geholfen werden als bisher. Prof. Deecke: "Als Neurologe und Präsident der Österreichischen MS-Gesellschaft liegt es mir sehr am Herzen, den Patienten das wirksamste Medikament, das es gibt, zukommen zu lassen, um so möglichst viel an Lebensqualität lange zu erhalten."

\* \* \*

**NÖ. Landeskliniken:**

## **Neue Chefinnen**



Ab 1. Oktober ist Siegrun Karner (Bild) als neue Pflegedirektorin im NÖ. Landesklinikum Krems im Einsatz. Ihre Berufslaufbahn führte von Kärnten (Diplom) über Wien (Sonderausbildung für Lehrendes Krankenpflegepersonal) nach Krems, wo sie seit zehn Jahren erst als Stationsleitung der Neurochirurgischen Abteilung, seit 2004 als pflegerische Leitung der Anästhesie-Intensivstation tätig war. Frau Dir. Karner absolvierte in der Zeit den Universitätslehrgang für leitendes Pflegepersonal und ist außerdem eine stressresistente Diplom Mediatorin. Ihr charakterisierendes Motto lautet: „Troubles are my success“.



Auch die Gesundheits- und Krankenpflegeschule St. Pölten steht ab morgen unter neuer Leitung: Frau Marianne Tanzer (Bild li.) war nach der Diplomierung am Wilhelminenspital der Stadt Wien, später im heutigen Landesklinikum Mostviertel in Scheibbs (NÖ) tätig. Seit 12 Jahren war sie als Lehrerin an der dortigen Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

und stv. Schuldirektorin im Einsatz. Über ihren beruflichen Wirkungskreis hinaus ist Frau Dir. Tanzer auch ausgebildete Kommunikationstrainerin.

LAZARUS wünscht beiden Führungskräften einen guten Start und besten Erfolg für ihre neue Aufgabe.

\* \* \*

Seit einer Woche liegt DPGKP Bernhard S. auf der Intensivstation im Salzburger St. Johannis-Spital, nachdem er von einem randalierenden Patienten auf der geschlossenen Station „S3“ der Christian-Doppler-Klinik brutal niedergestochen und schwerst verletzt worden war. Kollege S. befindet sich Gottseidank bereits außer Lebensgefahr.

Die LAZARUS Leser(innen)gemeinde ist von dieser lebensgefährlichen Attacke gegen einen engagierten Pflegemitarbeiter zutiefst geschockt und wünscht auf diesem Weg gute Besserung!

Eine x´unde, erfüllte Arbeitswoche wünscht Ihnen

Erich M. Hofer  
Chefredakteur

Impressum:  
Medienbüro LAZARUS  
A-3062 Kirchstetten, NÖ.  
E-mail: [office@lazarus.at](mailto:office@lazarus.at)

**PflegeNetzWerk: [www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at)**