



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 02-2007

(ISSN 1024-6908)

22. Jahrgang – Dreikönigstag, 06. Jänner 2007

Geschätzte Leserinnen und Leser !

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

office@lazarus.at?subject=LAZARUS-NEWSLETTER%20ABMELDEN

Alle früheren Wochenausgaben aus 2005 und 2006 sind im PflegeNetzWerk

www.LAZARUS.at (Archiv auf der Startseite) als Download verfügbar

Hinweis der Redaktion: Da in der Vorausgabe Probleme beim Öffnen der PDF-Datei zu diesem Beitrag aufgetreten sind, veröffentlichen wir diesen jetzt in voller Länge und entschuldigen uns für die technischen Probleme:

Fachbeitrag:

Pflegeprävention – eine neue Aufgabe für Pflegeberufe!

So lange wie möglich selbstbestimmt und eigenständig in der gewohnten Umgebung zu leben, das ist der Wunsch vieler älterer Menschen. Diese Situation aufrecht zu erhalten, auch dann wenn alters- und krankheitsbedingte Einschränkungen auftreten, ist das Ziel vieler Betagten. Dieser Wunsch, selbstständig zu leben, spiegelt sich in Studien zur Lebensqualität und Lebenssituation Älterer wieder. Gesundheit und die Möglichkeit, in den eigenen vier Wänden zu leben beeinflussen die subjektiv empfundene Lebensqualität. Eine Möglichkeit, diesem Wunsch nachzukommen liegt in der Pflegeprävention.

Prof. Dr. Oswald von der Universität Erlangen-Nürnberg fordert: Wir müssen die Präventionsmaßnahmen stärker in den Mittelpunkt stellen, damit die fehlenden Pflegeressourcen aufgefangen werden können. Der demografische Wandel zwingt, dass wir körperlich und geistig aktiv bleiben müssen. Hilfe zur Selbsthilfe, es bleibt keine andere Wahl. Seit 15 Jahren wird sein entwickeltes Konzept **SimA** (Selbständigkeit im Alter) erfolgreich umgesetzt. Drei Säulen fördern Selbständigkeit und Lebensqualität der Menschen: Gedächtnistraining, Bewegungstraining, und das Training von

alltagsbezogenen Fähigkeiten. In vielen Orten Österreichs wird Oswalds Konzept erfolgreich umgesetzt. In den westlichen Bundesländern, bekannt als **SelbA** (**Selbst**ändigkeit im **Alter**), ist es von politischer Seite gefördert und umgesetzt worden. In den östlichen Bundesländern ist es über das kirchliche Bildungswerk (**LIMA**), ergänzt um eine vierte Säule: Glaubens- Lebens- und Sinnfragen, erweitert worden und gut etabliert. Immer mehr Bürgermeister schenken den Jubilaren bei runden Geburtstagen Gutscheine für die Teilnahme an diesen Programmen. Diese Trainingsangebote stellen eine wirksame Präventionsmaßnahme für Menschen ab 50 zur Aufrechterhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität dar. Wer täglich Gedächtnis und Psychomotorik 15 Minuten trainiert bleibt länger gesund, selbständig und schützt sich stärker vor dementiellen Veränderungen. Das gilt auch für Bewohner/innen von Langzeiteinrichtungen.

Pflegeprävention ist heute weder als eigenständige Begrifflichkeit noch als Konzept verbreitet. Pflege und Prävention werden im traditionellen Verständnis als unterschiedliche aufeinander nachfolgende Strategien der Gesundheitsarbeit betrachtet. Prävention wird der Gesundheitserhaltung des Menschen zugeordnet, Pflege hingegen mit der Umsorgung von Kranken und Hilfsbedürftigen verbunden.

Das Eintreten von Pflegebedürftigkeit scheint für viele Menschen immer noch ein nicht beeinflussbarer Schicksalsschlag zu sein. Die präventiven Möglichkeiten in diesem Bereich werden sowohl von Expert/innen als auch von Laien unterschätzt. Internationale Forschungsergebnisse weisen seit 20 Jahren darauf hin, dass Pflegebedürftigkeit durch präventive und rehabilitative Maßnahmen verhindert, hinauszögert sowie abgemildert werden kann.

Für die heute vorherrschenden chronischen und degenerativen Erkrankungen, wie den Umgang mit Pflegebedürftigkeit, geht es jeweils um die angemessene pflegerisch-therapeutische Strategie, d. h. Pflegefachkräfte müssen über ein entsprechendes Repertoire an Fähigkeiten und Kompetenzen verfügen. Damit kann über den sekundär und tertiärpräventiven Aufgabenbereich hinaus die Pflegelandschaft verändert werden. Gemeindebezogene Primärprävention existiert praktisch noch nicht.

Drei Beispiele spiegeln neben den o. a. Trainings die Möglichkeiten wider:

Dänemark

- Seit 1996 gibt es eine gesetzliche Grundlage über den „vorbeugenden Hausbesuch“ durch eine Gesundheits- und Krankenschwester bei Menschen, die älter als 75 Jahre sind. Die Gemeinden haben dafür zu sorgen, dass jedem Einwohner in dieser Altersgruppe diese Hausbesuche angeboten werden. Das Gesetz war zustande gekommen, nachdem eine Studie festgestellt hatte, dass aufgrund dieser Hausbesuche weniger Menschen starben und weniger in ein Krankenhaus oder in ein Altersheim eingeliefert werden mussten. Überzeugende Bücher und Videos über das Modell brachte den politischen Erfolg.

Auf etwa 2.500 bis 5.000 Einwohner kommt eine Kollegin, die sich ausschließlich dieser Aufgabe widmet. Zum 75. Geburtstag lädt ein freundlicher Brief zu diesem Angebot ein. Nahezu 85 % der angeschriebenen Frauen und Männer wollen von dem Besuchsdienst Gebrauch machen. Neben dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses gilt es die Ressourcen zu erfassen, zu stärken und Problembereiche zu eruieren und entsprechende Interventionen einzuleiten.

Schweiz

- Ein interdisziplinäres Forschungsteam aus Bern und Los Angeles konnte zeigen, dass die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit im Alter möglich ist. Eine neu erprobte Kombination von präventiven Hausbesuchen mit spezifischen geriatrischen Abklärungen führt innerhalb von drei Jahren zu einer Halbierung der Einweisungen in Pflegeheime und zu mehr Selbständigkeit. Gezielte Interventionen erfolgten, bevor chronische Krankheiten zu definitiver Pflegebedürftigkeit führten.

Es zeigte sich, dass es neben klar benennbaren somatischen Problemen oft nicht klar trennbare seelische Probleme oder belastende Fragen der Lebensgestaltung sind, welche das Befinden der älteren Menschen beeinträchtigen. Wo der Leidensdruck größer wird und wo der alte Mensch in seinen Lebensaktivitäten von Problemen betroffen ist, wird die Motivation größer solche Besuche aufzunehmen. Um die Informationen zu analysieren und um den Empfehlungsplan zu erarbeiten, erhöht die Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen den Erfolg des Unternehmens. In regelmäßigen Quartalsbesuchen verhandelt nun die Gesundheitsschwester die Empfehlungen mit ihren Klient/innen, deren individuelle Voraussetzungen die Beratungsziele beeinflussen.

* Studie

Deutschland:

Eine Machbarkeitsstudie der Universität München zeigt, dass sich auch bei älteren Menschen präventive Hausbesuche sowohl gesundheitlich als auch finanziell auszahlen.

- Grundlage für die präventiven Hausbesuche in der Machbarkeitsstudie bildet ein multidimensionales geriatrisches Assessment, mit dem in einer strukturierten Erhebung medizinische, funktionelle, psychische und soziale Probleme oder Schwachstellen der älteren Menschen dargestellt und darüber hinaus auch die Ressourcen und die Umgebungssituation mit erfasst werden.

Im Einzelnen sind folgende Dimensionen berücksichtigt:

- + funktionell
- + psychisch-mental
- + Soziale Umgebungsfaktoren
- + kulturell
- + medizinische Betreuung/Hilfen
- + individuelle medizinische Diagnosen
- + Selbsteinschätzung

Zusammenfassend lassen sich aus der durchgeführten Studien folgende Erfahrungen und Kriterien ableiten:

- o Eine von Vertrauen geprägte Beziehung zwischen Beraterin und Beratenem muss gewährleistet sein.
- o Der Gesundheitszustand der betroffenen Zielgruppe muss multidimensional erfasst werden.
- o Die Besuche müssen über einen längeren Zeitraum mindestens neun Besuche (z.B.: vierteljährlich) wiederholt werden.
- o Die Erfassung und Durchführung muss durch eine qualifizierte Fachkraft gewährleistet sein und das gesamte Verfahren sollte mit einer geriatrischen Betreuung erfolgen.
- o Es hat sich gezeigt, dass die Maßnahme vor allem in der Altersgruppe älter als 75 Jahre ökonomisch erfolgreich ist, dh. bei Menschen, die noch gute

Funktionen nachweisen und noch nicht pflegebedürftig sind.
o Darüber hinaus ist eine Einbettung in bestehende Strukturen, insbesondere die Miteinbeziehung des Hausarztes, zu empfehlen.

Die Herausforderung in der Beratung besteht für die Beraterinnen darin, die Teilnehmer für mögliche künftige Probleme zu sensibilisieren, sie zu motivieren Bekanntes zu verlassen und sich in den unbequemen Prozess der Veränderung zu begeben.

Folgt man diesen Empfehlungen so lässt sich in dieser Studie einer von drei Pflegesituation vermeiden. Das Einsparungspotenzial beträgt zwischen 4,6 und 11,9 Millionen Euro pro Jahr bei 200 potenziell vermiedenen pflegebedürftigen Personen am Beispiel der Stadt München **).

Derzeit gibt es folgende Bildungsangebote zu dem Thema in Deutschland:

- Lehrstuhl familienorientierte und gemeindenaher Pflege in Witten/Herdecke
- Berufsbegleitende Ausbildung zur Family-Health-Nurse in München

Dass der Bedarf an Pflegeleistungen steigen wird, ist unbestritten - wie diesem begegnet werden kann, ist allerdings fraglich. Bedarfsgerechte Versorgung ist mehr als ein ausreichendes mengenmäßiges Versorgungsangebot, sie hat neben der quantitativen auch eine qualitative Komponente. Die Art der Bereitstellung muss dem allgemeinen fachlichen Wissen und Können genügen und zwar in therapeutischer als auch ökonomischer Hinsicht. Wir geben fast kein Geld aus um Stürze zu vermeiden und wir zahlen phantastische Summen für die dann fälligen Oberschenkelhals-Operationen.

Eine Reihe von vorbildhaften Einrichtungen im stationären akutgeriatrischen wie im ambulanten Bereich zeigen den Weg: Mobile Assessment-Teams, welche die Zuweisungspraxis stationärer Zuweiser regeln, sind, neben geriatrischen Tageskliniken, einer weiteren Form der adäquaten Begegnung dieser Herausforderung. Der Österreichische Krankenanstaltenplan 1999 sieht dabei u.a. 2000 Betten an 57 Standorten in Österreich für den Bereich der Akutgeriatrie und Remobilisation vor. Parallel dazu erscheint es wichtig, Initiativen zu setzen, die der Selbstbestimmtheit und der Lebensqualität der älteren Menschen unseres Landes durch o.a. Beispiele noch mehr gerecht werden. Dass damit neben der immateriellen auch der ökonomischen Situation Rechnung getragen wird, sollte eine Einführung von präventiven Hausbesuchen begünstigen und erleichtern.

Literatur beim Verfasser

Johannes Rieder, DGKP
Direktor Gesundheits- und Krankenpflegeschule Mistelbach
Fachkraft für Gerontologische Pflege
Landeskrankenhaus Weinviertel Mistelbach/Gänserndorf
Email: johannes.rieder@mistelbach.lknoe.at

*) Schmocker, H., Oggier, W., Stuck, A. (2000):
Gesundheitsförderung im Alter durch präventive Hausbesuche – Ein neues Betreuungsmodell aus pflegerischer, geriatrischer und ökonomischer Sicht, Schriftenreihe der SGGP No 62, 2000

**) Machbarkeitsstudie 2002
„Prävention im Alter – geriatrisch fundierte Hausbesuche“ des Bayerischen Forschungs- und Aktionsverbundes Public Health an der Ludwig Maximilian Universität München, ist zu beziehen bei:
Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, Klaus Hehl T 089/233 249 11 oder Implerstraße 9, 81371 München astrid.manstetten@lmu.de

* * *

Krebs-Therapie:

Neues Begleitsystem

Die "Fachgruppe Krebstherapie" am Institut für Therapie und Beratung an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim hat ein neuartiges "Psychologisches Krebstherapie-Begleitsystem" entwickelt. Das von Prof. Dr. Gerhart Unterberger und Dr. Klaus Witt erstellte Programm dient der mentalen Vorbereitung und psychologischen Begleitung von Operationen, Chemo- und Bestrahlungstherapien. Das Begleitsystem steht ab sofort kostenlos zum Download zur Verfügung unter: www.medizin-aspekte.de/07/01/aktuelles/krebsleiden.shtml

* * *

19. NÖ. Pflegefrühling 2007 lädt ein:

LEBENS QUALITÄTS IMPULSE

Der Begriff Lebensqualität ist unbestimmt und schillernd, auch wenn jederman ihn im Munde führt und damit vermittelt wird, dass es sich um einen eindeutigen Sachverhalt handelt.

Man hat den Eindruck, Lebensqualität wird zum Wertschöpfungsprinzip der Zukunft.

Durch den Begriff wurde eine neue Realität, eine neue Bewusstheit geschaffen, und durch die häufige Benutzung des Wortes kann man davon ausgehen, dass darin ein scheinbar vorhandenes Grundbedürfnis steht. Lebensqualität bezeichnet einen Bereich der subjektiven Realität und ist heute mehr und mehr ein Bestandteil des sozial- und gesundheitspolitischen Vokabulars. Durch die Erweiterung des Gesundheitsbegriffes und die Veränderung des Krankheitsverständnisses steht heute mehr die Art und Weise wie Patientinnen und Patienten, Klienten oder Heimbewohner ihren Gesundheitszustand erleben und mit welcher Qualität sie sich gepflegt und betreut fühlen im Vordergrund bzw. gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Kann der Mensch seine Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr formulieren und deren Erfüllung einfordern, hängt die Lebensqualität in hohem Maß von der fachlichen und menschlichen Kompetenz seiner Betreuerinnen ab.

Lebensqualität als Inhalt, Programm und Ziel wird auf immer mit der Gesundheits- und Krankenpflege verbunden sein. Dies zu verdeutlichen, den Blick für die außerordentliche Vielfalt dieses Themas zu öffnen ist die Herausforderung des „Pflegefrühlings 2007“. Die Referent/innen bereiten besondere Themen auf, die eine persönliche Entwicklung fördern werden.

Die Veranstaltungstermine (Detailprogramm unter www.pflegefruehling.at):
12. April (Horn), 18. April (Wr. Neustadt), 9. Mai (Mistelbach) und 16. Mai Amstetten).

* * *

LAZARUS Web-Tipp:
Pflege-Recht Österreichs

Dieser Mausklick führt Sie direkt zu einer Fundgrube für alle rechtlichen Fragen im österreichischen Pflegealltag:

www.lazarus.at/index.php?kat=Krankenpflege&sub=Pflege-RECHT

Hier finden Sie die Webseite der Gesundheits- und Pflegerechtsexpertin, Riskmanagerin und Univ.-/FH-Lektorin, Prof. Mag. Dr. iuris. Gertrude Allmer, LGUK und allg. beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige. Sie können bei Bedarf die benötigten Materialien auch kostenlos herunterladen. Ein großes Kompliment gebührt der kompetenten Anbieterin mit Sitz in Oberwart (Burgenland) für diesen exzellenten kollegialen Service!

* * *

LAZARUS Service:

Veranstaltungen 2007

2. Wiener Schmerztag, Freitag, 2. März 2007, 10.00 bis 19.00 Uhr, Wiener Rathaus, Festsaal, freier Eintritt

Der 2. Wiener Schmerztag bietet Interessierten, Betroffenen und Angehörigen umfassend Beratung über Schmerzvermeidung, Schmerzentstehung und informiert über die Vielfalt der diagnostischen, therapeutischen, komplementärmedizinischen und rehabilitativen Möglichkeiten. Vorträge, Diskussionen, kostenlose Gesundheitsangebote und Fragestunden! Schmerzexpert/innen beantworten Ihnen alle Fragen.

Info: Tel.: 01/ 545 3810, E-Mail: medevent@medevent.cc

Weitere Veranstaltungstermine finden Sie in unserem PflegeNetzWerk „Austro-Care“ – direkt mit nur einem Mausklick unter:
www.lazarus.at/index.php?kat=VERANSTALTUNGEN&PHPSESSID=41832928d105be53dc76c428a279f788

* * *

Unwürdiger Streit der Berufsgruppen:

Würde des alten kranken Menschen?

Ist die Würde des Menschen eine kleine Münze im Streit um die Leitprofession bei der Betreuung schwerstkranker Patienten?

Es scheint, dass sich unsere Gesellschaft nicht nur in einem tiefgreifenden Wandel befindet, in der das Recht auf Gesundheit zur Disposition gestellt wird, sondern dass vielmehr der Weg für eine anthropologische (Neu)Orientierung geebnet und mit aller Konsequenz beschriftet wird. Im Zeitalter des medizinisch Machbaren wird nicht selten die Würde des Menschen und das Menschenbild schlechthin als Argumentationsfigur konträrer Positionen bemüht und es drängt sich der Eindruck auf,

dass die Berufung auf die Würde gelegentlich durch eine argumentative Hilflosigkeit nicht nur überschattet, sondern zur diffusen Metapher denaturiert wird.

Die Pflege scheint hiervon nicht ausgenommen und das Argument von der Würde des Alterspatienten / Bewohners entwickelt sich zu einer anthropologisch und normativ scheinbar verbindlichen Superanspruchsgrundlage im Kontext sozialer Beziehungen, die in einem konkreten Rollenkonflikt keiner Rechtfertigung mehr bedarf und dem sich das unterfassungsrechtliche Recht auch in Gestalt privatrechtlicher Beziehungen unterzuordnen hat.

Ein Online-Beitrag des deutschen Pflegerechtlers Lutz Barth macht deutlich, dass es vielmehr um den verfassungsrechtlichen Anspruch der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit geht und (nur) bei heilenden Eingriffen der ärztliche Primat gesetzlich gültig ist, nicht jedoch zwangsläufig im Palliativ(pflege)bereich (www.iqb-info.de/Wuerde_Schwerstkranker.pdf).

* * *

LAZARUS Web-Tipp:

eJournal MEDIZIN ASPEKTE

www.medizin-aspekte.de

Der Erfolgskurs des eMagazins MEDIZIN ASPEKTE ist ungebrochen. Das Journal verzeichnet seit Jahren stetigen Leserzuwachs, 2006 überschritten die Zugriffszahlen erstmalig einen Monatswert von 5 Mio. Kontakten.

MEDIZIN ASPEKTE ist ein monatlich erscheinendes eMagazin mit aktuellen Infos und praktischen Ratschlägen zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitspflege. Das eJournal wendet sich an alle Gesundheitsbewussten sowie im geschlossenen Bereich an medizinische Fachkreise. Die Nutzung ist kostenlos.

Vorarlberg auf neuen Wegen:

P(flegep)räventive Hausbesuche

Das Land Vorarlberg bietet Bürger/innen über 70 Jahren einen präventiven Hausbesuch von diplomierten Pflegekräften an, welche die Senior/innen über bestehende Gesundheits- und Sozialangebote vor Ort, aber auch etwa über Sturzgefährdung u.a. informieren. "Wir wollen auf die Menschen zugehen und nicht warten, bis irgendwo ein Problem auftaucht", erklärte der neue Gesundheits-Landesrat Markus Wallner. Das Modell wird bereits seit einigen Jahren in Hard am Bodensee praktiziert. Nun soll es ab dem Frühjahr 2007 in einem dreijährigen Pilotprojekt auf weitere acht

Gemeindegebiete ausgedehnt werden. Bei entsprechendem Erfolg ist an eine landesweite Umsetzung gedacht, betonten Wallner und Sozial-Landesrätin Greti Schmid.

Bei den Hausbesuchen klären die Pflegekräfte anhand eines standardisierten Fragebogens die Lebenssituation der älteren Menschen ab. Oft seien es Kleinigkeiten, die dazu führen, dass Personen nicht mehr zu Hause versorgt werden können, sagte Schmid. An diesem Punkt wolle man mit Beratung und Unterstützung ansetzen. **Getragen** wird das Projekt von der landesweit flächendeckenden Organisation der Krankenpflegevereine, deren hoch qualifiziertes Personal vorhandene Probleme erkennen und die Menschen gut beraten kann (Quelle: Der Standard, 20. 12. 2006).

* * *

Pflege-Kongresse 2007

Auch 2007 finden wieder die wissenschaftlichen Kongresse der Zeitschrift für [Pflegerwissenschaft - PrInferNet](#) statt. Einreichungen von Abstracts für Vorträge und Workshops sowie Anmeldungen zu den Kongressen sind bereits möglich. Weitere Infos finden Sie direkt unter folgenden Links:

- [ENI2007: Kongress für Pflegeinformatik, 3.-5. Mai 2007, LKH Innsbruck](#)
- [Pflegermanagement 2007: 11. September 2007, Messe Leipzig](#)
- [Lernwelten 2007: 13.-15. September 2007, Universität Bremen](#)
- [Kongress für angewandte Pflegeforschung, 11.-13. Oktober 2007, priv. Univ. Witten/Herdecke](#)

* * *

Eine x'unde, erfüllte Arbeitswoche wünscht Ihnen

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Impressum:
Medienbüro LAZARUS
A-3062 Kirchstetten, NÖ.
E-mail: office@lazarus.at

PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at