

Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 32-2007

(ISSN 1024-6908)

22. Jahrgang - 18. August 2007

Geschätzte Leserinnen und Leser!

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

www.lazarus.at/index.php?content=newsletteranmeldung&emailabmelden=1

Alle früheren Wochenausgaben seit 2005 sind im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at (Archiv auf der Startseite) als Download verfügbar

Vorarlbergs Krankenhäuser:

Unter neuer Leitung

Seit 1. August 2007 steht Vorarlbergs größtes Gesundheitsunternehmen unter neuer Führung: Der Jursit und Dipl. Krankenhausbetriebswirt Dr. Gerald Fleisch (41) und der Mediziner und erfahrene KH-



Manager Dr. Till Hornung (36) werden die Einrichtungen der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft leiten. "Den neuen Geschäftsführern stehen große Herausforderungen bevor, um die sehr gute Gesundheitsversorgung im Land weiter auszubauen und die hohe Qualität beibehalten zu können", betonte LSth. Mag. Markus Wallner bei der Begrüßung.

Dem Gesundheitskonzern gehören die fünf Landeskrankenhäuser Feldkirch, Rankweil, Bregenz, Hohenems und Bludenz sowie die beiden Pflegeschulen in Feldkirch und Rankweil an (Abb. o.). Das Unternehmen bietet rund 3.300 Vorarlberger/innen Arbeitsplätze (darunter 1.450 Pflegekräften) und versorgt jährlich 220.000 Patient/innen.

Zur Unternehmenskultur gehören der offene Umgang mit Kommunikation und Transparenz nach innen und außen, Patientensicherheit und hohe Qualität: In den Vorarlberger LKH werden schon heute viele sichernde Maßnahmen zur Behandlungsqualität für Patienten eingesetzt, wie etwa das Anonyme Meldesystem für Beinahe-Fehler – CIRS (LAZARUS berichtete) sowie ein professioneller Umgang mit Beschwerden, der in konkreten Verbesserungsmaßnahmen mündet.

Zusammenarbeit und Teamgeist auf allen Ebenen

Der Gedanke von Kooperation und Teamgeist ist der neuen Leitung ein besonderes Anliegen - von der Führungsebene angefangen bis hin zu den einzelnen Abteilungen. Gerade auch im Personalbereich soll der Austausch zwischen allen Ebenen und Fächern gefördert werden: Die Mitarbeiter/innen sollen motiviert sein und sich im Unternehmen wohl fühlen - die wichtigste Grundlage für die verantwortungsvolle Aufgabe der Patientenversorgung.



Dr. Gerald Fleisch (li) und Dr. Till Hornung (re) werden die Geschäfte übernehmen, Gesundheitslandesrat LSth. Mag. Markus Wallner (Mi.) wünscht dem neuen Leitungsteam Erfolg

Neben der fortlaufenden Konsolidierung des Unternehmens stehen auch große Bauvorha-

ben am Plan: Mit der Fertigstellung des Westtrakts kommt das LKH Bregenz einen großen Schritt im Gesamtprojekt weiter, an den LKH Hohenems und Bludenz beginnen demnächst umfassende Bau- und Sanierungstätigkeiten, am LKH Rankweil werden laufend bauliche Verbesserungen vorgenommen. Auch am Schwerpunktkrankenhaus in Feldkirch wird mit der Errichtung der Pathologie kräftig ausgebaut. Ein wesentliches Projekt der neuen Geschäftsführung ist auch die Fertigstellung der Masterplanung des LKH Feldkirch (Daten & Fakten unter: www.khbg.at/ Über uns/ Statistiken, Fotos: VKHBG).

* * *

NÖ. Landesklinikum St. Pölten:

Ernährungspass für PEG-Patienten

Das Ernährungsteam wurde durch die Diätologin Gabriele Karner 1998 gegründet und vor sechs Jahren bereits mit dem AKE-Praxispreis ausgezeichnet. Das vorrangige Ziel der Arbeitsgruppe für künstliche Ernährung ist es, die Qualität der Patientenversorgung durch eine fachgerechte Ernährungstherapie weiter zu verbessern.

Das Grundkonzept hierfür stammt aus dem angloamerikanischen Raum, wo Ernährungsteams bereits in den 70er Jahren eingerichtet wurden.

"Voraussetzung ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Teammitgliedern, die Engagement, Wissen und Erfahrung einbringen: Ärzte, Diätolog/innen, Pflegekräfte, Apotheker und Hygienefachkräfte. Mittlerweile arbeiten auch die Landeskliniken Lilienfeld und Melk mit", so Edith Sommerauer, Ltd. Diätologin und organisatorische Leiterin des Arbeitskreises.



(v.l.n.r): OA Dr. Peter Muckenhuber (Chirurgie), OA Dr. Claudia Mirth (Anästhesie), Mag. Prisca Neulinger (Apotheke), DGKS Ana Lueger (IMCU), Edith Sommerauer (Diätologie), DGKS Gudrun Proksch (HNO), DGKS Maria Mondl (IBS), Mag. Eva Blaschke (Apotheke), Birgit Hummer (Diätologie), DGKS Manuela Schärfinger (CHIR), Anke Reiterlechner (Hygienefachkraft)

Aufgabe eines Ernährungsteams ist es, Mangelernährungszuständen bei Patienten durch eine fachgerechte Ernährungstherapie vorzubeugen oder diese zu therapieren. Ein vorrangiges Ziel der Gruppe ist es daher, die Qualität der Patientenversorgung zu optimieren und einheitliche Richtlinien für die enterale und parenterale Ernährung zu erstellen. Inhaltliche Schwerpunkte sind die Auswahl einer bedarfsgerechten und überschaubaren Produktpalette. pflegerische und hygienische Richtlinien, Anregungen zum Problemmanagement sowie Kontaktmöglichkeiten.

"Die optimale ernährungstherapeutische Versorgung künstlich ernährter

Landesklinikum St. Pölten



Patienten muss jedoch auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus gewährleistet sein. Beim individuell angepassten Ernährungsmanagement sind alle beteiligten Berufsgruppen gefordert. Zu diesem Zweck hat das Ernährungsteam zur Dokumentation und Information einen "Pass" für Patienten mit PEG-Sonde erarbeitet", so Sommerauer weiter. Der Arbeitskreis will nicht nur zu einer einheitlichen Handhabung der enteralen/ parenteralen Ernährung in der Praxis und der Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität der Patienten beitragen, sondern auch die Abwägung "was ist sinnvoll - was ist nicht sinnvoll", erleichtern und damit unnötige Therapien und Ausgaben vermeiden helfen.

* * *

Stoma-Ambulanz am NÖ. Landesklinikum Melk:

Kompetenz für ein sensibles Thema

Es gibt Themen, über die man nicht gerne spricht. Dazu zählt der künstliche Darmausgang. Die Stoma-Ambulanz des LK Melk ist für alle Nöte ihrer Patient/innen ein kompetenter Ansprechpartner, da die Umstellung auf einen künstlichen Darmausgang meist eine große psychische Belastung darstellt. Im Haus findet einmal im Monat das Treffen der Stomaselbsthilfegruppe nun schon seit 25 Jahren statt (Bild u.), der Verein zählt 109 Mitglieder.

"Viele Patienten sind anfangs frustriert und können sich nicht vorstellen, dass sie auch mit einem künstlichen Darm- oder Harnausgang ihr Leben ohne schwer wiegende Einschränkungen weiterführen können. Wir sehen uns als umfassendes Stoma-Kompetenzzentrum und möchten den Betroffenen vermitteln, wie ein lebenswerter Alltag trotz Stoma möglich ist ", erklärt der Leiter der Chirurgischen Abteilung, Prim. Dr. Heinz Werner.



Das erfahrene, speziell ausgebildete Stoma-Team, das aus Prim. Dr. Heinz Werner und den DGKS Erni Pfeiffer, Nikole Kraus, Margarete Rehberger, Martina Handl und Margarete Ehribauer besteht, kümmert sich professionell um die Patient/innen. "Je nach Art der Erkrankung wird ein Stoma für eine bestimmte Zeit oder auf Dauer angelegt. Sowohl die medizinische als auch die pflegerische Versorgung der Betroffenen hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht", so Dr. Werner. Neben der sozialen Betreuung sind die Versorgung, Beratung und Schulung die wichtigsten Aufgaben der Ambulanz. "Es ist kein Problem, mit den heute maßgeschneiderten Stoma-Systemen in Hallenbad oder Sauna zu gehen", erklärt DGKS Erni Pfeiffer.

"Wir sind auch Ansprechpartner für die Angehörigen", berichtet Prim. Werner: "Wichtig ist uns, dass der Patient die Erfahrung macht, dass sein Leben auch mit einem Stoma noch Qualität hat."

* * *

LAZARUS Service:

Veranstaltungen 2007

Hyperthermie - der heilsame Umgang mit Fieber

Freitag, 7. September, 16 - 18 Uhr: Publikumsnachmittag für alle Interessierten, Moderation: Barbara Stöckl Samstag, 8. September, 8.45 - 18.30 Uhr: Fachsymposium für MedizinerInnen, PharmazeutInnen, Gesundheitsberufe. Ort: AKH Wien, Kliniken am Südgarten, 1090 Wien Programm und Anmeldungen unter: www.gamed.or.at/hyperthermie

Aktuelle Veranstaltungstermine finden Sie in unserem Pflege-NetzWerk "Austro-Care" – direkt mit nur einem Mausklick unter: www.lazarus.at/index.php?kat=VERANSTALTUNGEN&PHPSESSID =41832928d105be53dc76c428a279f788

Fachbeitrag:

Der Mensch im Mittelpunkt regionaler Gesundheitsversorgung

Die Zufriedenheit des Einzelnen hängt weniger von einer abstrakt festgelegten Qualitätsnorm ab als vielmehr davon, wie umfassend ein Produkt oder eine Dienstleistung die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse befriedigt und damit einen Anteil zur individuellen Lebensqualität des Menschen beiträgt. Diese schlichte Tatsache ist längst zur Grundlage des Marketings moderner Konsumgüterindustrie und Dienstleistungskultur geworden. So ist es nicht das uniforme Massenprodukt, sondern das "Bestanpassbare", das im Mittelpunkt des Interesses steht.

Bei einfachen Produkten wird dies dadurch erreicht, indem scheinbar zahllose Varianten (oder unterschiedliche Telefontarife) für unterschiedliche Bedürfnisse geschaffen werden. Für etwas aufwändigere Leistungen werden vorgefertigte "Rohlinge" entlang der Wünsche eines Kunden ausgestaltet und die wirklich teuren Dinge werden mit dem immer häufiger nur noch phantasierten Begriff des Unikates direkt gefertigt. Masscustomizing, also die Verbindung von Massen- mit Individualgeschäft lautet die Devise.

Inzwischen hat das Wissen um die individuelle Lebensqualität und "subjektive Kundenzufriedenheit" auch die moderne Medizin und Leistungsanbieter (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte etc.) eingeholt und wird aller Voraussicht nach den Gesundheitsmarkt noch stärker beeinflussen als dies bereits heute der Fall ist. Das bislang geübte Prinzip der standardisierten Behandlung ist nicht länger gültig. Vielmehr werden die Menschen in ihrer individuellen Ganzheitlichkeit sowohl in Diagnostik als auch der Therapie berücksichtigt werden.

Was ist zu tun, wenn die Erkenntnis, dass die persönliche Zufriedenheit maßgeblich die objektive Behandlungsqualität moderiert? Es gilt noch stärker als bisher die wissenschaftlichen Verfahren und Programme zu fördern, die solch eine Verbindung ermöglichen. Also, evidenzbasierte Medizin plus individueller Anpassung plus gemeinsam verantworteter Zielvereinbarung? Ein Anspruch, dem sich das Paradigma des evidenzbasierten und leitlinienbegründeten Arbeitens stellt, der aber bis heute vielerorts so noch nicht eingelöst ist. Noch immer werden Patienten nicht hinreichend informiert und beraten, nicht auf Präferenzen und Möglichkeiten eingegangen, Angehörige nicht miteinbezogen etc.

Einen Weg, eine weit stärker individualisierte und partizipative Behandlung zu erreichen, bietet das Prinzip der Regionalen Gesundheitsversorgung. Was zeichnet diese aus?

Vertrauen versus Anonymität

In einem regional rückgebundenen Versorgungssystem gelingt es wesentlich leichter - neben den medizinischen Erfordernissen – ein transparentes, auch an den Bedürfnissen und Zielen der Betroffenen abgestimmtes Vorgehen zu initiieren. Ermöglicht wird dies durch ein auf Vertrauen beruhendes Beziehungsmanagement, das immer über den aktuellen Behandlungshintergrund und Behandlungsfall hinausreichend ausgerichtet ist. Es wird eine nachhaltige Patientenbindung angestrebt und hierfür muss über den Patienten hinaus, immer auch die Familien- und Nachbarschaft berücksichtigt werden.

Geografische Epidemiologie berücksichtigen

Es besteht kein Zweifel an dem Sachverhalt, dass Krankheiten, Morbiditätsrisiken und zu Krankheiten führendes (Fehl-) Verhalten der Menschen erheblich zwischen den Regionen und Ländern variieren. Dies begründet durchaus auch unterschiedliche Diagnostik-, Versorgungs- und Präventionsnotwendigkeiten. Durch diese Zusatzannahmen wird eine regional abgestimmte Versorgung immer zur Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität führen. Der einzelne Patient kann auf Grund seiner Herkunft besser behandelt werden.

Region bedeutet räumliche Nähe

Nicht zuletzt bietet geografische Nähe das, woran zuerst gedacht wird, wenn von regionaler Versorgung gesprochen wird: eine prinzipiell leichtere Verfügbarkeit und direktere Ansprachemöglichkeit der Leistungserbringer, der betroffenen Patienten und deren Angehörigen, aber auch all derjenigen die das regionale Netz noch mit ausmachen. So ist die räumliche Nähe nicht nur in der Notfallversorgung ein wichtiger Vorteil für die Versorgungs- und Lebensqualität, sondern diese betrifft auch die stationären und die häuslichen Angebote.

Aber auch die Rehabilitations- und Präventionsziele können in einem regional synchronisierten Netz weit effizienter umgesetzt werden als in einem fernen Zentrum. Gleiches gilt für die so häufig notwendige Abstimmung mit den Selbsthilfeorganisationen, der Nachbarschaftshilfe und auch den öffentlichen Stellen. Alle sind einfacher, zielorientierter, ökonomischer und vor allem weit besser auf die Möglichkeiten des Patienten zugeschnitten einzubinden.

Qualität der Gesundheitsversorgung - immer ein Standortfaktor

Für die Regionen ist eine intakte Gesundheitsversorgungskette mehr als ein weicher Standortfaktor: dort wo diese zerfällt, bleiben mittelfristig nicht nur die jungen Familien weg, sondern Gleiches gilt auch für die Unternehmen. Mit dem Begriff der "Gesundheitsregion" werben inzwischen zahlreiche Regionen und Städte. Dabei ist die Spreu vom Weizen leicht zu trennen: letzterer findet sich immer dort ein, wo konsequent entlang der Bedürfnisse und Lebensqualität der Menschen die Region entwickelt wird.

Wer sich für dieses Thema interessiert, ist herzlich auf die 2. Fachtagung der Andramedos eG am 21.11. 2007 nach Neu-Isenburg eingeladen. Gäste aus Österreich und der Schweiz haben kostenfreien Zugang. Nähere Infos unter: w.george@andramedos.de

Dr.med. Wolfgang George Ehem. Krankenpfleger, Buchautor Gießen (D)

* * *

Selbstpflege mit Ayurveda:

Kompetenz für sich und Andere

Die Weiterbildung für Komplementäre Pflege Ayurveda ist nach der GuK-WV vom 24. 11. 2006 eine für DGKP in Österreich gesetzlich anerkannte, dreijährige Ausbildung (598 Stunden), endet mit einem Zeugnis und berechtigt zur Führung des Titels: "Komplementäre Pflege Ayurveda, Ayurveda Praktikerln". Der Ayurveda-Verein Nexenhof hat die Bewilligung des Landeshauptmanns von NÖ erhalten, diese Weiterbildung abzuhalten: Sie berechtigt zur selbst-

ständigen Ausübung und Lehre der ayurvedischen Kranken- und Gesundheitspflege, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung.





Ayurveda ist die Wissenschaft vom Leben, in der wir auf allen Ebenen unserer Existenz einen positiven Zustand des Wohlbefindens anstreben. Im Bereich der Krankenpflege ist Ayurveda eine wunderbare Möglichkeit, den Heilungsprozess zu unterstützen und auch dort, wo die Schulmedizin aufhört, Menschen nicht nur bis zum Ende einer Krankheit, sondern bis zu einem positiven Zustand des Wohlbefindens zu begleiten.

Gesundheit ist nicht das Fehlen von Krank-heit, sondern ein Zustand der inneren und äusseren Balance - und Ayurveda ist ein Jahrtausende alter Wissensweg, um erst gar nicht krank zu werden. So ist Ayurveda DAS Gesundheitstraining, um gesund zu bleiben und/oder zu werden.

Das genaue Alter von Ayurveda lässt sich schwer festlegen. Erwiesenermaßen geht er auf die Veden, die ältesten heiligen Schriften des alten Indien, die als zeitlos und ewig gelten, zurück.

Die ersten Erwähnungen von Pflanzen, Mineralien und Heilkräften der Natur finden sich im Rig-Veda (ca. 3.000 v. Chr.) und Atharva-Veda (ca. 1.200 v. Chr.) Zu dieser Zeit waren die Priester zugleich auch Heiler für Körper, Geist und Seele. Bereits im 5. Jahrhundert v. Chr. entstanden jene drei Lehrrichtungen, die auch heute noch an Universitäten und von den Vaidyas gelehrt werden.

Ayurveda ist die Mutter aller Wissenschaften - man kann mit Sicherheit davon ausgehen, dass alle Gesundheitslehren, wie die des alten Ägyptens, der Perser und Griechen von Ayurveda beeinflusst, wenn nicht ausgegangen sind.

Im Westen erlebt Ayurveda einen unglaublichen "Boom". Der Begriff Ayurveda wird für alle möglichen und unmöglichen Produkte und Angebote verwendet und nur langsam sickert die eigentliche Bedeutung von Ayurveda, dem Wissen vom Leben durch. So wie das Leben ALLE Ebenen des Lebendigen umschließt, ist auch Ayurveda, als die Wissenschaft vom Leben, umfassend und vielschichtig.

Ayurveda ist mehr als Medizin, es ist die Lehre von den Energien, eine Lebensweise und eine Lebensphilosophie, es ist die Lehre vom Wissen des Lebens.

Während der Ayurveda-Weiterbildung leben, lernen und üben die Student/innen im ayurvedischen Alltag, Praxis und Theorie sind von Anfang an verbunden und garantieren eine intensive Auseinandersetzung mit der ayurvedischen Grundlehre - die



Entwicklung des Geistes, die Heilung der Psyche und die Nährung der Seele.

Yoga, Meditation, Ayurvedische Psychotherapie, Yoga Nidra, Traumwerkstatt sowie die Entdeckung und Kultivierung der eigenen kreativen Fähigkeiten sind unsere Wege, um zum Geist des Ayurveda zu gelangen. So legen wir groβen Wert auf Selbsterfahrung und die psychische, mentale und spirituelle Entwicklung unserer Teilnehmer/innen. Unser Team ist hochkompetent und setzt sich aus indischen AyurvedaärztInnen, -dozentInnen, Psychotherapeutin, YogalehrerInnen, Krankenpflegerinnen u. a. zusammen.

Das Ayurveda-Haus



Der Nexenhof ist ein alter Gutshof, ca. 50 km nordöstlich von Wien, im Weinviertel inmitten weiter Felder gelegen, in einer fruchtbaren Umgebung voller Licht. Unser Haus ist heuer 200 Jahre alt, weitläufig, schön, bunt, kreativ, nie fertig, unkonventionell, still, lebendig. Seit 33 Jahren hat eine

bunte Vielfalt von experimentellen, kulturellen, politischen, sozialen, ökologischen, therapeutischen und spirituellen Veranstaltungen, Gruppen und Menschen die Atmosphäre unseres Hauses mitgestaltet und geprägt.

Jedes Zimmer hat seine eigene Farbe, eine bunte Mischung aus Ideen und liebevoller Gestaltung. Unser Garten ist eine Oase voller Blüten, Bäumen, Feen und Träumen.







Ayurveda-Verein Nexenhof, 2041 Grund 100

Tel. & Fax: 02951-2813

Email: nexenhof@ayurveda-verein.at Internet: www.ayurveda-verein.at

Jahresprogramm 2007 mit allen Veranstaltungen als Download unter: www.utt-hollabrunn.at/PrintNexenhof/NexenhofProgramm0707.pdf

* * *

In memoriam Dorothea Orem († 22.06.2007):

Selbstpflege

- + Hilfe
- = Selbsthilfe

Dorothea E. Orem (geb. 16.07.1914) formulierte bereits vor 45 Jahren ihre Selbstpflegedefizit-Theorie, die bis heute eine der einflussreichsten Pflegetheorien auf die Pflegepraxis darstellt ("nursing concepts of practice", 1971). Die verstorbene US-Pflegeforscherin gründete ihr



Pflegemodell auf die Annahme, dass sich jeder Mensch selbst pflegen kann und ganzheitlich aufzufassen ist - physisch, psychisch, sozial und spirituell. Gesundheit definierte sie als Selbstpflegebedarf und –fähigkeit, beide befinden sich immer im Gleichgewicht.

Selbstpflegeerfordernisse

Unter Selbstpflege fasst Orem die Fähigkeit des Menschen, alle Aktivitäten, die er zum Überleben benötigt, aus sich selbst heraus zu entfalten und zu bewältigen. Dabei geht sie auch auf das kulturell und gesell-schaftlich geprägte Verhalten des Einzelnen ein. Nach Orem bilden folgende Aktivitäten die Grundlage der universellen Selbstpflege (Selbstfürsorge): eine ausreichende Zufuhr von Luft, Wasser und Nahrung, sowie Vorkehrungen im Zusammenhang mit Ausscheidung, der Erhalt eines Gleichgewichts zwischen Aktivität und Ruhe, sowie zwischen Alleinsein und sozialer Interaktion, die Abwendung von Gefahren für Leben, menschliche Funktionsfähigkeit und menschliches Wohlbefinden, die Förderung der menschlichen Funktionsfähigkeit und Entwicklung innerhalb sozialer Gruppen in Einklang mit den menschlichen Fähigkeiten, Grenzen und dem Wunsch nach Normalität.

Will ein Mensch sich selbst pflegen, so muss er in der Lage sein, diese grundlegenden universellen Aufgaben (USPE) selbst durchzuführen. Darüber hinaus klassifiziert sie entwicklungsbedingte Selbstpflegeerfordernisse, die durch das jeweilige Entwicklungsstadium des Einzelnen bestimmt werden. Sie führt genau auf, welche Anforderungen an einen kranken, verletzten oder behinderten Menschen gestellt werden. Erst wenn nach Mobilisierung der eigenen Ressourcen die Fähigkeit zur Selbstpflege nicht ausreicht, wird Hilfe von außen nötig: Dabei unterscheidet Orem zwischen:

- der vollständig kompensatorischen Pflege, welche für den nicht zur Selbstpflege fähigen Patienten die Selbstpflege durchführt, unterstützt und schützt
 der teilweise kompensatorischen Pflege, in der die Pflegeperson für den
 Patienten einige Selbstpflegemaßnahmen durchführt, Einschränkungen des
 Patienten in der Selbstpflege kompensiert und dem Patienten auf Wunsch
 hilft, sowie
- der unterstützend-erziehenden Pflege, in der der Patient die Selbstpflege selbst durchführt und gemeinsam mit der Pflegeperson die Ausübung und

Entwicklung der Selbstpflegefähigkeit reguliert.

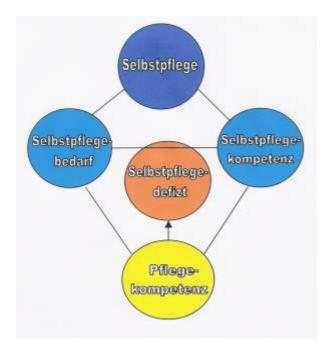


Abb.:
Das zur Pflegetheorie gehörende
Modell stellt die Selbstpflege (und
das Selbstpflegedefizit) in das
Spannungsfeld zwischen der
Selbstpflege-Kompetenz einerseits
und dem Selbstpflegebedarf
andererseits. Eingreifend kommt die
(professionelle) Pflegekompetenz
hinzu.

Dorothea Orem sieht also die Aufgabe der Pflegeperson vor allem darin, die Selbstpflege des

Patienten zu erhalten. Eine Sonderstellung haben sozial abhängige Erwachsene und Kinder. Bei ihnen führen Familienmitglieder oder andere Bezugspersonen die >Abhängigenpflege< durch.

Die Orem´sche Pflegetheorie betont die Eigenständigkeit von Individuen und geht davon aus, dass jeder Mensch sich zu einer selbstständigen Person entwickeln will oder Selbstständigkeit wiedererlangen möchte. Um zu beschreiben, was Pflege tut, orientiert sie sich jedoch an Defiziten und läßt die Grenzen zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden verschwimmen. Dies kann in der Praxis problematisch werden.

Die Selbstpflegedefizit-Theorie ist besonders gut in der Kinderkrankenpflege einzusetzen (kindliche Abhängigkeit) und auch in der Heilerziehungspflege. Praktische Bedeutung erhält die Theorie in jüngster Zeit auch bei der personellen Zergliederung des Pflegeprozesses in der Akutpflege von Verantwortlichen für die Diagnostik und für die praktische Durchführung der Pflege im Rahmen der DRG-Einführung (Deutschland).

<u>Literatur:</u>

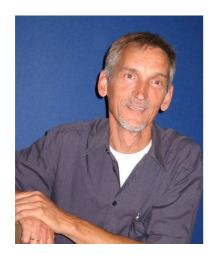
Connie M. Dennis: Dorothea Orem. Selbstpflege- und Selbstpflegedefizit-Theorie. Bern, Göttingen: Hans Huber (2001), ISBN 3-456-83300-8

Orem, D. E.: Strukturkonzepte der Pflegepraxis. Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby (1997),

ISBN 3-86126-548-6

Internet: Deutsches Netzwerk Selbstpflegedefizit - www.spdt.de

Int. Orem-Gesellschaft - www.scdnt.com



Eine g´sunde, 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