



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®  
**Newsletter Nr. 11-2008**

(ISSN 1024-6908)

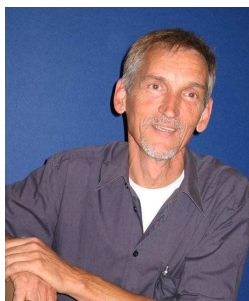
**23. Jahrgang – 15. März 2008**

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](http://www.lazarus.at/index.php?content=newsletteranmeldung&emailabmelden=1)

**Alle früheren Wochenausgaben seit 2005 sind im PflegeNetzWerk  
[www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) (Startseite → Archiv) als PDF-Downloads verfügbar.**

## Editorial



### Demos, wozu?

Da haben jetzt einige hundert Pflegepersonen in Wien für eine gute Sache demonstriert. Ihnen gehört mein voller Respekt, für ihre Überzeugung, dass in der Pflege einiges schief läuft, persönlich und öffentlich einzustehen. Aus dieser Perspektive hätten es wohl einige Zehntausend sein müssen. Denn es ist wirklich ernst. Für mich bestand der „Pferdefuß“ dieser Demo jedoch darin, GEGEN statt FÜR etwas zu sein. Denn ich glaube nach wie vor, dass die Pflege weit besseres Gehör in der Bevölkerung fände und von der Politik stärker wahrgenommen würde, wenn sie a) mit **einer** Stimme (wo war z.B. der ÖGKV an diesem Tag?) und b) **für** eine umfassende Berufsreform auf die Straße ginge: Von der Ausbildung (Fachmatura, Fachhochschule) über die Stärkung des „mitverantwortlichen“ Tätigkeitsbereiches (§ 15 GuKG) bis hin zur korrekt finanzierten Anleitung und Aufsicht für 24-Stunden-Betreuer/innen und pflegende Angehörige daheim gäbe es vieles, woFÜR es sich täglich zu demonstrieren lohnt, meint Ihr

Erich M. Hofer  
Chefredakteur

\* \* \*

**Kreuzschmerzen sind Volksleiden Nr. 1 :**

## **Heute, 15. März - Tag der Rückengesundheit**

**Wer kennt nicht die quälenden Schmerzen in der Nacken- und Schulterregion, an der Brustwirbelsäule oder im Kreuzbereich? Mehr als 80 % der Erwachsenen, aber auch immer mehr Schüler/innen leiden an akut wiederkehrenden oder chronischen Rückenschmerzen. Sie zählen somit zu den häufigsten Leiden der Menschen in den westlichen Industrieländern und beeinträchtigen nicht nur deren Lebensqualität, sondern haben durch lange Therapien, Krankenstände und Frühpensionierungen auch große volkswirtschaftliche Bedeutung.**

Rückenschmerzen sind oft die Folge eines Ungleichgewichtes zwischen Belastbarkeit der Wirbelsäule, den Arbeitsbelastungen im Alltag und das Resultat der Bewegungsarmut unserer Gesellschaft. Ebenso besteht ein ursächlicher Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren. Häufige Überlastung durch langes Sitzen, Stehen, schweres Heben oder einseitige Bewegungen beeinträchtigen Strukturen des Bewegungs- und Stützapparates (Gelenke, Bandscheiben, Muskulatur, Bänder und Sehnen). Dies führt von Fehlhaltungen über muskuläre Schwächen und Dysbalancen bis hin zu irreversiblen Strukturveränderungen und zur Einschränkung von Funktion und Mobilität.

Um Wirbelsäulenprobleme zu verhindern oder vorhandene Beschwerden zu lindern, ist einerseits die rasche Diagnose und Differenzierung der Rückenschmerzen erforderlich, andererseits ist eine möglichst frühzeitige Behandlung und aktive Mitarbeit der Betroffenen unerlässlich. Richtiges Vermeidungsverhalten, regelmäßige Bewegung oder gezielte Übungen zur Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur entlasten die Wirbelsäule in der Haltearbeit im Sinne eines natürlichen Korsetts. Medikamentöse und passive Behandlungen, wie manuelle Therapien, Wärme-, Kälte- oder Elektrotherapien, können je nach Ursache und Aktualität der Rückenschmerzen hilfreiche Unterstützung bieten. Auch Akupunktur, Laser- und Neuraltherapie werden eingesetzt.



Gezielte physiotherapeutische Behandlungen von passiver Mobilisation bis hin zur Wiederherstellung der normalen Muskelfunktion, Beweglichkeit von Gelenken und Nervenleitfähigkeit, Unterwassertherapie, wie auch die Erarbeitung eines Heimprogrammes mit persönlich abgestimmtem Kraft-, Ausdauer- und Koordinationstraining, stellen eine wesentliche Säule zur Erhaltung eines gesunden Rückgrates dar.

Wesentliche Vorsorgestrategien im Kampf gegen Rückenschmerzen sollten nach Meinung von Prim. Dr. Gerda Deistler-Ruß (Bild), Leiterin des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation am NÖ. Landeskrankenhaus St. Pölten, bereits in der Schule beginnen. Auch für Erwachsene ist richtiges, wirbelsäulengerechtes Verhalten im Alltag, sei es am

Arbeitsplatz oder bei der Hausarbeit wesentlich. Das heißt konkret: haltungsfreundliches Mobiliar (z.B. Bürossessel dreh/fahrbar) einsetzen, sowie richtige Arbeitshöhen von Tischplatten, Bildschirmen, Bügeltischen beachten. Menschen, die in ihrem Arbeitsalltag viel heben, sollten darauf achten, dass sie schwere oder unhandliche Lasten entweder auf kleinere Einheiten aufteilen, **oder zu zweit aufheben**; bei geradem Rücken sollten Knie und Hüfte gebeugt sein; Traglast nahe zum Körper ziehen und dabei Dreh- und Beugebewegungen möglichst vermeiden.

Um Rückenschmerzen durch Muskelverspannungen vorzubeugen, ist auch die Wahl der Matratze wesentlich. Im Liegen sollte eine Hand unter die Taille passen, der Lattenrost sollte beweglich mit Schulter- und Hüftabsenkung sein. Ein besonderer Schwerpunkt in der Pflege seiner Wirbelsäule kommt last but not least der regelmäßigen Bewegung zu. Sie hat positive Auswirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem, den Stoffwechsel, die Leistungsfähigkeit, die Stimmung, den Knochenaufbau und das Körpergewicht. Dabei ist v. a. die richtige Auswahl der Sportart unter Berücksichtigung von Alter, Gesundheitszustand und momentaner Leistungsfähigkeit von Bedeutung. Ältere Menschen sollten eher gelenksschonende Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Wandern, Nordic Walken wählen, oder aber auch nur flott spazieren gehen und ruckartige Bewegungen sowie übertriebene Kraft- und Dehnreize vermeiden. Hierbei ist auch die Wahl adäquater Schuhe mit stoßdämpfenden, angepassten Einlagen wesentlich.

Rückenschmerzen, fortgeleitete Schmerzen in Armen oder Beinen, aber auch Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrgeräusche, sowie Gefühlsstörungen oder Lähmungen sind Alarmzeichen, die auf Schäden des Bewegungs- und Stützapparates oder Nervensystems hinweisen können. Treten derartige Beschwerden auf, sollte so schnell wie möglich ein Arzt konsultiert werden, der die Diagnose und ein optimales Therapie- und Trainingsprogramm erstellt. „Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto eher können schwerwiegende Folgeschäden vermieden werden“, so Prim. Gerda Deistler-Ruß.

\* \* \*

## Veranstaltungen

**Kongress: 01. – 03. Oktober 2008, Austria Center Vienna:**

### **A World Wide View on Breastfeeding**



Zielgruppen sind Ärzt/innen, Pflegepersonal sowie andere Berufsgruppen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich, die Schwangere sowie Eltern mit Kleinkindern begleiten. Der in Kooperation zwischen dem Verband der Europ. Still- und

Laktationsberaterinnen und dem Int. Verband der Still- und LaktationsberaterInnen – IBCLC geplante Kongress findet erstmals in Europa statt, es werden mehr als 900 Teilnehmer/innen aus der ganzen Welt erwartet. Internationale Referent/innen berichten aktuell über neue Entwicklungen beim Stillen und in der Stillberatung.

Thema ist u.v.a. auch die **verbesserte Frühgeborenenpflege**: NIDCAP (Newborn individualized Developmental Care and Assessment Program) ist eine Behandlungsweise, die Frühgeborene vor unnötigen Stressoren wie Licht, Lärm und Schmerz schützt. Eltern werden maximal in dieses Programm mit einbezogen. „Wir haben nur ein Gehirn für unser ganzes Leben. Alles was ein Kind erhält, hat eine Bedeutung für das Gehirn“ (NIDCAP -Gründerin Heidelise Als).

Kongress-Vorprogramm: [www.velb.org/deutsch/kongress/kongress-aktuelles.html](http://www.velb.org/deutsch/kongress/kongress-aktuelles.html)  
Online-Anmeldung unter: [www.velb.org/deutsch/kongress/anmeldung.php](http://www.velb.org/deutsch/kongress/anmeldung.php)

\* \* \*

Perspektiven: **27. März 2008, 13:00 – 15:30 Uhr, Wien:**

## **Ein neues Bild des Alter(n)s**

Am 27.3.2008 lädt das Soziale Netzwerk in den Veranstaltungssaal *Bockkeller* des Wiener Volksliedwerkes, Gallitzinstraße 1, 1160 Wien. Die Vortragenden:

DGKS Evelyn Weismüller, Wiener Hauskrankenpflege, Initiatorin Soziales Netzwerk  
Univ.-Prof. Dr. Christoph Gisinger, Haus der Barmherzigkeit Wien  
DGKS Claudia Degenève, Wiener Hilfswerk

\* \* \*

## Fortbildungsangebot

**Die Pflege als Sorgend-Zugewandt-Sein:**

### **Die Brücke vom Ich zum Du**

Pflegehandlungen müssen auf dem, was Pflegepersonen tun, und dem, was die Gesellschaft als gute Pflege verlangt, gründen. Pflegeethik hat ihre Begründung darin, was gute Pflege ist. Pflegerealität besteht aus der besonderen Eigenart pflegerischen Handelns und dem daraus entstehenden Beziehungsgeflecht. Eine zentrale Position nimmt die Zuwendung im Pflegealltag ein. Pflegeethik als Ethik der Zuwendung versteht darunter ein Menschenbild, das die Einmaligkeit jeder Person, sowohl des Hilfegebers als auch des Hilfeempfängers, bestätigt.

Im Prozess der Zuwendung entsteht eine Verlagerung des Interesses. Im Sorgend-Zugewandt-Sein können nach Milton Mayeroff sieben Aspekte unterschieden werden: Wissen, Geduld, Vertrauen, Ehrlichkeit, Demut, Hoffnung und Mut. Durch die Zuwendung zu einer anderen Person entsteht (1) Wissen über ihre Situation. In der Sorge für jemand Anderen muss die Pflegeperson zu-

nächst einmal wissen, wer der Pflegebedürftige ist, welche Wünsche und Nöte er hat und was sie zur Verbesserung seiner Lage beitragen kann. Das Sammeln von Informationen impliziert gleichzeitig (2) Geduld im Umgang mit dem Anderen, erst dadurch kann dieser sich im eigenen Rhythmus entfalten. Durch den Einsatz von Geduld legt die Pflegeperson ihre Achtung dem Pflegebedürftigen gegenüber dar. Zuwendung verlangt aber ebenso (3) Vertrauen zueinander. Die Pflegeperson achtet den Pflegebedürftigen in seinem So-Sein und ist bereit, von ihm zu lernen. Durch das Vertrauen der Pflegeperson entsteht das Selbstvertrauen beim Pflegebedürftigen. Vertrauen in den Anderen heißt auch, ihm Dinge zuzutrauen, die er erst mühsam lernen muss. Es bedeutet aber auch für die Pflegeperson, sich selbst zu trauen. Zweifel am eigenen Können bewirkt kein Selbstvertrauen beim Gegenüber. Beim Aufbau einer Beziehung ist (4) Ehrlichkeit notwendig. Ehrlichkeit heißt in diesem Kontext Offenheit gegenüber dem Selbst der Pflegeperson und dem Pflegebedürftigen. Sie nimmt den Anderen so, wie er ist, und nicht so, wie sie ihn gerne hätte.



**WIENER ROTES KREUZ**

**"DIE BRÜCKE VOM ICH ZUM DU"**



**Programm**

09.00 – 10.15 Kojer Marina:  
„Alte Menschen haben eben Schmerzen?“

10.45 – 12.00 Langhansl Kristin, Halbwachs Karin, Spitzer Viktor:  
LEBENSWERT - ein integratives Pflege- und Betreuungskonzept  
NÖ LPH Wilhelmsburg

**Workshops:** 13.30–14.30 Uhr    14.45– 15.45 Uhr    16.00–17.00 Uhr

Workshop I - Ingeborg Holzer:  
Validation in der Mobilen Betreuung

Workshop II - Andrea Fink:  
Reden ist Silber, Zuhören ist Gold

Workshop III- Doris Otte:  
Die Brücke von Lebensangst  
zu Lebensfreude – der  
Prozess des Validierens

**VERANSTALTUNGSSORT:**  
Ausbildungszentrum d. Wiener Roten Kreuzes, Franzosengraben 6, 1030 Wien

**TERMIN:** 28.03.2008 von 09:00 – 17:00 Uhr

**ZIELGRUPPE:** ValidationsanwenderInnen, Pflegepersonen, Interessierte

**KOSTEN:** € 90,- pro Person, inklusive Tagungsband

**ERMÄSSIGUNG:** minus 10 % für ValidationsanwenderInnen oder Gruppen

INFO: [www.w.rotekruz.at](http://www.w.rotekruz.at) mailto: [maria.gattringer@w.rotekruz.at](mailto:maria.gattringer@w.rotekruz.at)

Zuwendung beinhaltet immer (5) Demut dem anderen gegenüber. Die Pflegeperson muss sich als Sorgende ihrer eingeschränkten Möglichkeiten von Hilfestellung immer bewusst sein. Die Entscheidungsbildung wird durch biologische, psychologische, soziale und geistige Faktoren mit beeinflusst. Dies bedeutet eine grundsätzliche Begrenztheit menschlicher Möglichkeiten. Jede Pflegesituation ist eine andere und verlangt vom Pflegenden Demut gegenüber dem Pflegebedürftigen. Erst dadurch kann eine respektvolle und zurückhaltende statt einer beherrschenden oder beherrschenden Form des Umgangs miteinander entstehen. Zuwendung beinhaltet den Prozess der (6) Hoffnung auf den guten Verlauf der gegenseitigen Zuwendung. Hoffnung beinhaltet hier das Bewusstsein des Möglichen, welches nach und nach durch Pflegehandlungen aktiviert wird. In einer Zuwendungsbeziehung ist (7) Mut notwendig, um sich zu behaupten. Sich um jemand Sorgen zu machen, beinhaltet auch die Möglichkeit, enttäuscht zu werden. Die Entfaltung des Anderen kann ausbleiben oder sogar eine negative Wendung nehmen. Dieses verlangt viel Mut, die Zuwendung fortzusetzen, um die Aussicht auf einen positiven Verlauf zu erhöhen. Die sieben Aspekte zeigen was in der sorgenden Zuwendung im Pflegealltag geschieht. Auch wenn nicht immer alle Aspekte im täglichen Zuwendungsprozess eingesetzt werden, leisten Pflegepersonen im Alltag sehr viel!

Was heißt das in der Betreuung demenzkranker Menschen? Hier ergibt sich vorab die Frage, was brauchen sie um sich wohl zu fühlen? Auch sie wünschen

sich neben der korrekten körperlichen Versorgung die Befriedigung emotionaler Bedürfnisse. Wohlbefinden ist im Pflegebereich mit der Person des Pflegebedürftigen verbunden. Wohlbefinden kann in sechs Dimensionen eingeteilt werden: „körperliches, beziehungsmaßiges, soziales, persönliches, ethisches und lebensanschauliches Wohlbefinden“. Die Aufforderung, dem Wohlbefinden des demenzkranken Menschen zu dienen, beinhaltet die Mahnung zu mehr Menschlichkeit.

Im Pflegealltag heißt das, die Umgebung zunächst danach abzusuchen, was denn zu seinem Wohlbefinden beitragen könnte. Wie kann Leiden durch vorhandene Möglichkeiten gelindert werden? Im achtenden Umgang miteinander kann er damit rechnen, dass ihm kein zusätzliches Leid zugefügt wird. Im Dialog kann ein Ausweg aus der Situation gefunden werden.

Um demenzkranken Menschen adäquate Betreuungsformen zu bieten gibt es derzeit verschiedene Pflegemodelle, eines davon ist Validation nach Naomi Feil. Validation verbindet neben anderen v. a. den Ansatz von Abraham Maslow und Erik Erikson. Maslow - bekannt durch die Bedürfnispyramide - versteht Grundbedürfnisse als Basis menschlicher Zufriedenheit. Worin unterscheidet sich nun Validation von anderen Pflegemodellen? Sie ermöglicht den Grund von Verhaltensweisen demenzkranker Menschen besser zu verstehen. Sie führt zu Kommunikation und verzögert dessen Rückzug in seine für Betreuungspersonen unzugängliche Welt.

**LGuK Mag.<sup>a</sup> Maria Gattringer**  
Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes  
[maria.gattringer@w.rotekreuz.at](mailto:maria.gattringer@w.rotekreuz.at)

\* \* \*

## Fachbeitrag

### **Gesundheitsförderung durch Palliativ-Beratung:**

## **Was hat Gesundheitsförderung mit Schwerstkranken und Sterbenden zu tun?**

Ist das nicht gerade das Gegenteil? Zugegeben – auf den ersten Blick scheint das paradox, denn Ausgangspunkt im Palliativen Setting sind Menschen in kritischen Lebenssituationen.

Ein Widerspruch ist es deshalb nicht, weil jeder Mensch noch bis zuletzt gesunde Anteile hat. Selbst in der schwersten Krankheit ist immer noch etwas Gesundheit in uns, sonst wären wir tot (Antonovsky 1997).

Das Konzept Gesundheitsförderung (lt. WHO)

- zielt auf einen Prozess ab, den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen
- und sie damit im Sinne von Empowerment zur Stärkung ihrer gesunden Anteile zu befähigen.

Ein wesentlicher Beitrag zur Bewusstseinsbildung durch Palliativ-Beratung ist es, einen gesundheitsfördernden Umgang mit dem Lebensende, als ein Thema, das jeden Menschen betrifft, zu ermöglichen. Die Menschen zu befähigen, zu stärken um die schwierige, aber zum Leben gehörende Situation gut zu bewältigen bedeutet Gesundheitsförderung für Betroffene und deren Angehörige im Sinne von Palliative Care.

Durch die enormen Erfolge der Medizin können viele Menschen die Begrenztheit des Lebens nicht akzeptieren, mangels aktiver Auseinandersetzung mit dem Tod steigt die Unfähigkeit im Umgang mit dem Thema Leiden und Sterben an. Sprach- und Hilflosigkeit kennzeichnen daher auch häufig die Situation der Betroffenen und Angehörigen. Dabei ist es ein brennendes Thema gerade dann, wenn der unvermeidliche Tod in begrenzter Zeit bevorsteht, wenn kein kurativer Ansatz mehr möglich und meist nur mehr Palliative Care sinnvoll ist. Mangels sinnlich anschaulicher Erfahrung konnte die Angst vor dem Sterben und dem Tod unrealistisch zunehmen – mit allen fatalen Folgen für die Vitalität (Dörner 2002).

Mit der Diagnosestellung einer unheilbaren Erkrankung erfolgt eine Veränderung des Lebens und der Wahrnehmung - das gleiche Bild ist plötzlich ganz anders! (Fässler-Weibel 2004, Ewers/Schaeffer 2005). Angst, Unsicherheit und Handlungsunfähigkeit stehen im Vordergrund. Selbstbestimmung und Fremdbestimmung geraten ins Wanken!

### **Was brauchen die Menschen in diesem Veränderungsprozess?**

Sie brauchen unsere Unterstützung und Solidarität, Menschen die mit ihnen das Schreckliche aushalten! Den Prozess der Bearbeitung zu begleiten heißt Stütze sein! Die Suche nach Bewältigungsstrategien steht im Zentrum. Dabei geht es nicht nur um Bedarf und Bedürfnisse der Betroffenen mit ihren Schwächen und Defiziten zu erkennen, sondern auch ihre **gesunden Anteile und ihre Ressourcen zu fördern**.

### **Palliative Care will, dass wir einem Menschen mit einer Krankheit und nicht einem kranken Menschen begegnen!** (Fässler-Weibel 2004)

Zentrale Frage ist: welche Ressourcen sind vorhanden oder können gestärkt werden? Entscheidend sind Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, Stressmanagement und soziale Integration.

### **Kommunikation mit PatientInnen und Angehörigen**

Kommunikationsprobleme kennzeichnen häufig den Krankheitsverlauf. Vielfach werden Schwerstkranken und deren Angehörigen in ein paar Minuten eine Fülle an Mitteilungen hingeworfen, häufig auch noch in einer Fachsprache, mit der Laien wenig anfangen können.

Maßgeblich ist **nicht nur** die **Erfassung** von Krankheiten und deren Symptomen/Phänomenen, sondern **auch das Verstehen (hermeneutische Aspekte)** von Krankheit, Sterben, Trauer und Tod. Durch frühzeitige individuelle Aufklärung und Beratung (Patienten- und Angehörigenedukation) wird rechtzeitig die Fähigkeit vermittelt, die Krankheit mit ihren Auswirkungen besser zu verstehen und dies ermöglicht eher, Coping-Strategien zu entwickeln (Knipping 2006).

Das gegenseitige Schonen und Schützenwollen, das Nicht-Zeigen von Emotionen, erschwert nicht selten einen offenen Umgang. Indem wir Todkranken die Möglichkeit nehmen offen zu trauern, erlischt auch die Fähigkeit zur Freude. Die vorbereitende Trauer des Kranken ermöglicht ein stufenweises Loslassen und damit kann der Abschied für Betroffene und Angehörige eine psychische Bereicherung sein (Huseboe / Klaschik 2003).

Die Möglichkeiten aufzugreifen und in einem **Dialog** heftige Gefühle wie Wut, Auflehnung, seelischen Schmerz und Trauer zuzulassen und auszudrücken, werden von den Beteiligten fast ausschließlich als Erleichterung gewertet. Die Unterstützung der Palliativ-Beratung liegt dabei in der Ermutigung zur aktiven Auseinandersetzung mit der Thematik. Hilfreich sind:

- ❖ Entlastungsgespräche anbieten, zuhören, Raum geben, um Möglichkeiten des Umgangs mit der Problematik zu finden,
  - ❖ Ressourcen aufspüren, aktivieren und bei den jeweiligen Coping-Mechanismen unterstützen.
- Die Betroffenen, Angehörigen und Betreuenden anzuregen, den Defizitblick zu verlassen und immer wieder darauf zu schauen, **was in dieser Situation noch möglich sein könnte**, was noch für die Beteiligten wichtig wäre, z.B.:
- ❖ Spirituelle Bedürfnisse abdecken
  - ❖ Rückschau auf das gemeinsame Leben halten (Freude, Hoffnung, Trauer...)
  - ❖ Dank aussprechen, eine Entschuldigung, ein klärendes Gespräch führen
  - ❖ eventuell das eine oder andere noch erledigen.
- Gemeinsam mit den Betroffenen ein Stück Trauerarbeit zu leisten bietet die Möglichkeit, bewusst Abschied zu nehmen von wichtigen Personen - besonders von den Angehörigen - um in Frieden „das Weite zu suchen“.

Kommunikation ist immer möglich – bis zum Lebensende – bei Sterbenden braucht es vielfach auch andere Varianten der Kommunikation, als nur verbale, das heißt nonverbale und taktile Kommunikation (z. B. Berührungen – Körperkontakt, Streicheln, sanfte Massage,...). Berührung, Zuwendung und Stimme drücken in unendlicher kultureller Vielfalt aus: Du bist uns wichtig! (Schiffer 2001).

### Unterstützung der Angehörigen

Einen guten Abschied, ein gutes Aus-der-Welt-Gehen zu ermöglichen ist nicht nur für Sterbende wesentlich, sondern auch für die häufig überforderten Angehörigen. Ihnen Unterstützung anzubieten hat enorme Auswirkungen auf das weitere Erleben und den Umgang mit ähnlichen Problemen, da sie die Zurückgebliebenen sind!

Die Kooperation und Einbeziehung pflegender Angehöriger, Information, Aufklärung und Anleitung setzt eine Veränderung der Blickweise voraus: erfordert sich nicht allein auf den Patienten zu konzentrieren, sondern ihn als Teil seines sozialen Umfeldes zu begreifen (Ewers/Schaeffer 2005). Vielfach wird übersehen, dass **Angehörige häufig die größte Ressource der PatientInnen** sind und einen wesentlichen emotionalen Beitrag zur Betreuung leisten. Erst wenn wir auch sie in ihrer krisenhaften Situation berücksichtigen, kann eine umfassende Betreuung gelingen. Der ganzheitliche Ansatz, die gesundheits-



fördernden Aspekte hervor zu streichen, die dem Modell der **Salutogenese** zugrunde liegen, erlebe ich immer wieder als Bereicherung und Entlastung in der Palliativarbeit mit Betroffenen, ganz besonders aber mit den Angehörigen.

### Ziele und Möglichkeiten der Palliativ-Beratung

Ziele der professionellen Unterstützung sind: Den Adressaten Hilfestellung bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden zu geben, Nutzung von Ressourcen zu fördern und so eine Bearbeitung von aktuellen Belastungen zu unterstützen um mehr Sicherheit zu vermitteln.

Die Palliativ Beratungstätigkeit kann sein:

- den Zugang zu Information und unterstützenden Dienstleistungen zu ermöglichen um sich diese nutzbar zu machen – Hilfestellung ab Anfang einer Palliativ-Betreuung
- Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgung
- supportive Einzelgespräche für Betroffene und Angehörige
- übersetzen und überbrücken von Sprach- und Denkweisen für Ratsuchende, um zu einer besseren Verständigung zwischen den Ebenen beizutragen
- stimulieren und befähigen in konkreten Beratungssituationen, um ein verändertes Denken und Handeln zu initiieren
- temporärer Support vor Ort in komplexen Problemsituationen als edukative Unterstützung auch für Angehörige, z.B. Schmerzmanagement, spezielle Palliativ-Pflegemaßnahmen,...

Dort, wo Menschen diese Erfahrungen sammeln können, fühlen sie sich weniger ausgesetzt, die Auswirkungen eines gelungenen Bearbeitungsprozesses sind verminderte Angst und Verzweiflung und erweitern schließlich den Handlungsspielraum. Der Tod ist nicht letztes Versagen von Reparaturmöglichkeiten, sondern Bestandteil des Lebens (Antonovsky 1997).

Prof. Cramer meint in seinem Beitrag zur Salutogenese: „Altern und Sterben sind keine vermeidbaren oder heilbaren „Krankheiten“, sondern Lebensschicksal alles Lebendigen. Es ist fast wie in Haydns Abschiedssymphonie: ein Spieler nach dem anderen lässt sein Instrument verstummen, zunächst klingt alles noch ganz normal, dann dünner und dünner, bis schließlich nur noch der erste Geiger ein kurzes Solo spielt und dann sein Licht ausbläst.“ (Cramer 1997)

© DGKS Pauline Pichler, MAS (Palliative Care)

Mail: [paupi@gmx.at](mailto:paupi@gmx.at)

Literatur:

- Antonovsky, Aaron, 1997: **Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit**. Dt. erw. Ausgabe von Alexa Franke (Hgin.). Tübingen, DGVT
- Cramer, Friedrich (1997): „**Gesundheit, Energie und Resonanz – ein Konzept der lebendigen Wechselwirkung**“. In: Bartsch, H.H. und Bengel, J.,: **Salutogenese in der Onkologie, Tumorthherapie und Rehabilitation**. Freiburg im Breisgau, Karger
- Dörner, Klaus (2002): „**Gesundheitssystem: In der Fortschrittsfalle**“ In: Deutsches Ärzteblatt 99, Ausgabe 38 vom 20.9. 2002, Seite A-2462 /B-2104/C-1970 Themen der Zeit
- Ewers, Michael und Schaeffer Doris (Hg/in.) (2005): **Am Ende des Lebens. Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase**. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, Hans Huber
- Fässler-Weibel, Peter (2004): **7. Interdisziplinärer Palliativ-Lehrgang 2003/2004 an der Kardinal König Akademie/Wien**. Unterlagen

Huseboe, Stein und Klaschik, Eberhard (2003): **Palliativmedizin**. Berlin/Heidelberg/New York, Springer  
Knipping, Cornelia (2006): **Lehrbuch Palliative Care**. Bern, Hans Huber  
Pichler, Pauline (2007): **Empowerment und Gesundheitsförderung im palliativen Setting**  
Master Thesis zur Erlangung des „Masters in Palliative Care“ an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg  
Schiffer, Eckhard (2001): **Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung**. Weinheim/Basel, Beltz

\* \* \*

## Aus den Kliniken

**NÖ Landeskrankenhaus Krems:**

### **Neue OP-Methode gegen Inkontinenz**

**An der Urologischen Abteilung des LK Krems werden Patientinnen aufgrund von Stressinkontinenz mit einer neuen, sehr guten Alternative zu den herkömmlichen Schlingensystemen, versorgt.**

Österreichweit sind rund 850.000 Frauen von einer der vielfältigen Formen von Inkontinenz betroffen, davon leiden 86 % unter enormer psychischer Belastung aufgrund ihres unkontrollierten Harnabgangs, was oft zu Depression und Isolation führt. Nur ein Drittel der Betroffenen sucht ärztliche Hilfe, der Rest schweigt aus Scham oder Unwissenheit. Gezielte Hilfe ist möglich: 70 % der Frauen können ihre Erkrankung allein durch gezieltes Beckenbodentraining mildern, in anderen Fällen helfen Medikamente oder Operationen.



**DGKS Gerlinde Weiss (li.) und OA Dr. Sabine Martinek vor der Messeinheit für die urodynamische Untersuchung zur Abklärung der Harninkontinenz**

Gegen die so genannte Stressinkontinenz (92 % aller Fälle) wird im LK Krems seit zwei Jahren die operative Methode mit TVA-Bändern (TVA = Trans Vaginal Adjustable String) durchgeführt. Das implantierte TVA-Band ist ein weiches mit Korrekturfäden

versehenes Mesh (Schlinge) aus Polypropylen und hat den großen Vorteil der Nachjustierbarkeit. „Diese OP-Methode gewährt sowohl den Patientinnen als auch den Operateuren ein hohes Maß an Sicherheit“, sagt Prim. Dr. Karl Grubmüller (Urologische Abteilung).

Die Abklärung der Harn-inkontinenz erfolgt in der Inkontinenzambulanz, wo mit der Betroffenen ein ausführliches Anamnese-gespräch über Vor-OP und zusätzliche Erkrankungen geführt wird. Sodann wird das komplette Spektrum der Blasenfunktionsdiagnostik bis hin zu neurologischen Blasenentleerungsstörungen angeboten und mit der Patientin ein Therapiekonzept erstellt. „Durch die regelmäßige Nachbetreuung unserer Patientinnen haben wir ein durchwegs sehr positives Feedback“, betont Dr. Sabine Martinek.

\* \* \*

**Pionierlehrgang erfolgreich abgeschlossen:**

## **Pflege + Soziales + Management = TOP**

Auf Initiative von großen Trägerorganisationen der häuslichen Pflege und Betreuung in Niederösterreich und Wien hat die Akademie für Sozialmanagement ([www.sozialmanagement.at](http://www.sozialmanagement.at)) unter Leitung von Mag.<sup>a</sup> Reingard Lange vor zwei Jahren ein neues Angebot entwickelt: Die Ausbildung zur Stationsleitung integriert die seit bald 25 Jahren bewährte Sozialmanagementausbildung und ergänzt sie um die wesentlichen Inhalte des Pflegemanagements. Die zweijährige Ausbildung kann berufsbegleitend absolviert werden und ist als Weiterbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement“ im Sinne § 64 GuKG anerkannt. Einige Besonderheiten dieser jährlich beginnenden Ausbildung:

- alle TeilnehmerInnen sind in einer Führungsfunktion tätig
- teilweise gemeinsames Lernen von Führungskräften verschiedener Berufsgruppen (auch PädagogInnen, SozialarbeiterInnen etc.)
- Praxisbezug zur Situation in der stationären und häuslichen (geriatrischen) Langzeitpflege
- gemeinsames team-teaching von PflegeexpertInnen und TrainerInnen/BeraterInnen



Vom Land NÖ wurde die Ausbildung als "Basales und mittleres Management" nach § 64 GuKG anerkannt. Kürzlich schlossen 11 Teilnehmer/innen aus NÖ und sechs aus Wien und dem Burgenland den Pionier-Lehrgang bei einem Empfang im Landhaus in St. Pölten festlich ab. LAZARUS gratuliert herzlich! Der nächste Lehrgang startet im Jänner 2009.

Tagungshinweis für Führungskräfte im Gesundheits- und Sozialbereich:

**22. April 2008, Symposion: „Wer macht das Spiel?“ –**  
Neue Dynamiken zwischen Markt, Politik und sozialen Organisationen.  
Näheres unter [www.asom.at/kongress](http://www.asom.at/kongress)

\* \* \*

## Kampagne

### 60 Jahre ÖJRK – neue Kampagne ... gegen Überforderung von Jugendlichen

Gute Noten in der Schule, die richtige Ausbildung finden, fit und sportlich sein, den eigenen Stil finden, sich für eine gute Sache engagieren - Kinder und Jugendliche müssen viele Anforderungen erfüllen. Dabei passiert es immer öfter, dass sie sich überfordert fühlen und möglicherweise sogar krank werden.



„Tüpfeln, Prozentrechnung, 50 Meter tauchen – kein Problem. Aber Vokabeln lernen – echt der Horror. Das geht nur mit Hilfe.“

Wir finden: Manche Sachen gehen gemeinsam besser. Oft ahnt man nicht, wo das Problem steckt. Fragen stellen hilft da schnell weiter. Chancen brauchen eine Gelegenheit!

[www.deine-staerken.org](http://www.deine-staerken.org)

Das Jugendrotkreuz will es gar nicht so weit kommen lassen und hat die Kampagne **Deine Stärken. Deine Zukunft. Ohne Druck!** gestartet, damit sich die jungen Leute ihre persönlichen Stärken bewusst machen. Sie sollen vermeintliche Anforderungen wie den Schönheitsdruck oder Leistungszwang hinterfragen und sich eine eigene Meinung dazu bilden. Dann ist schon viel gewonnen, so Karl Zarhuber, ÖJRK-Generalsekretär, zum Ziel der Kampagne, die auch in Deutschland, der Schweiz und in Luxemburg läuft.

Druck von vielen Seiten gehört zum Leben und lässt sich nicht vermeiden. Das ÖJRK will Kindern und Jugendlichen jedoch ermöglichen, Strategien zu entwickeln, wie sie mit diesem Druck umgehen können. Dafür gibt es viele Materialien und Projekt-

ideen für Lehrer/innen, Jugendgruppenleiter/innen, Horterzieher/innen und Eltern:

- Unterrichtsmaterialien für die Volksschule und die Sekundarstufe
- Arbeitsmaterialien und Projektideen
- Hintergrundinformationen zum Thema, Werbemittel und Links

Mehr Informationen und Materialien auf >>> [www.deine-staerken.org](http://www.deine-staerken.org)

Eine informative Studie zum Thema finden Sie hier: >> [Studie zum Thema](#)

\* \* \*

**Superstar?**  
Ohne mich.

„Musik, Streetball, Shoppen, Schule, Skaten und mit Freunden chillen. Das ist super.“

Wir meinen: Manchmal stehen seltsame Dinge im Rampenlicht. Das wirkliche Leben ist anders. Sei stolz auf das, was du machst. Entdecke deine Stärken!

**Deine Stärken. Deine Zukunft.**  
OHNE DRUCK

[www.deine-staerken.org](http://www.deine-staerken.org)

## Top-Aktuelles

**Neuregelung der 24-Stunden-Betreuung beschlossen:**

### **Rotes Kreuz begrüßt Änderungen und fordert 'Family-Nurse'-Konzept auch in Österreich**

Die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause wird mit der praxisorientierten Neuregelung von Tätigkeits- und Verantwortungsbereichen erleichtert. „Die im Gesetz vorgeschriebene Anleitung und Unterstützung von ungelerten Betreuungskräften durch diplomierte Fachkräfte ist eine wichtige Voraussetzung für die Zufriedenheit der betroffenen PatientInnen“, so Werner Kerschbaum, stv. Generalsekretär des ÖRK, in einer aktuellen Aussendung.

Diese Qualitätssicherung für die Arbeit der 24-Stunden-Betreuungskräfte ist im Gesetz verankert. Die Erarbeitung konkreter Umsetzungsmaßnahmen, wie dies im Alltag funktionieren kann, muss so rasch wie möglich erfolgen. „Offen ist nach wie vor die Finanzierung dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen. Das Rote Kreuz fordert, dass die öffentliche Hand für die Anleitung der 24-Stunden-Betreuungskräfte einen Kostenbeitrag leistet und diese nicht zur Gänze von den Familien finanziert werden muss. Ein sinnvoller Schritt, damit diplomierte Pflegekräfte dieses erweiterte Tätigkeitsspektrum auch umsetzen können, wäre die Umsetzung der Familiengesundheitspflege nach dem Konzept der WHO“, so Kerschbaum weiter.

Die 24-Stunden-Betreuung ist nur ein kleiner Teil der Pflege alter und hilfsbedürftiger Menschen. „Die Verbesserung des Gesamtsystems „Pflege“ muss nach wie vor mit oberster Priorität vorangetrieben werden“, betont Kerschbaum. „Dazu gehören die Unterstützung pflegender Angehöriger, der Ausbau mobiler Dienste und Tageseinrichtungen in ganz Österreich“ ([www.rotekreuz.at](http://www.rotekreuz.at)).

**Reaktionen zum Editorial in LAZARUS Nr. 7-2008  
über den „Dauerbrenner“:**

## **Pflege auf FH-Niveau: Getrennt oder gemeinsam?**

### **Allein gegen die EU-Mehrheit macht (manchmal) Sinn !**

Das Argument, dass es die „Dreiteilung in der Gesundheits- und Krankenpflege“ in der EU kaum mehr gibt, ist keine hinreichende Begründung dafür, die hohe Qualität in der Pflege und Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Österreich herunter zu schrauben. Es gibt viele Beispiele dafür, dass eine Angleichung an die „EU-Mehrheit“ nicht immer sinnvoll oder notwendig ist. Bekanntermaßen wollten sich beispielsweise die Österreicher/innen „nicht die Marmelade vom Brot nehmen lassen“, dabei wäre doch Konfitüre so ein schöner EU-einheitlicher Begriff.

Ausdrücklich halte ich fest, dass der Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich „der massiv gewünschten Weiterentwicklung in Richtung Fachhochschule“ sicher nicht im Weg steht. Es ist nicht nachvollziehbar, warum eine Beibehaltung der Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege die Einrichtung von Fachhochschulstudiengängen be- oder verhindern sollte. Es geht nicht um „entweder/oder“ sondern um „sowohl/als auch“.

Der BKKÖ verliert somit „das positive Ganze“ für die Pflege nicht aus den Augen, bemüht sich aber gleichzeitig um ein positives Ganzes im Hinblick auf die optimale Versorgungsqualität für pflege- und betreuungsbedürftig Kinder- und Jugendliche sowie deren Familien.

**Martha Böhm**  
Vizepräsidentin  
Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich  
[www.kinderkrankenpflege.at](http://www.kinderkrankenpflege.at)

---

### **Fachhochschule mit verschiedenen Disziplinen!**

Mit Spannung verfolge ich die LeserInnenmeldungen zur FH-Diskussion "getrennte Studiengänge, gemeinsame Studiengänge", im Besonderen die Ausführungen der Kinderkrankenpflegepersonen. Auch ich gehöre u.a. dieser Berufssparte an, bin grundausgebildet in der Kinderkrankenpflege und habe vor Jahren ein Zusatzdiplom für die Allgemeine Pflege absolviert, sowie die Sonderausbildung für die Lehre. Ich verstehe und unterstütze die Anliegen der Kinderkrankenpflege, da ich die Diskussionen seit Jahren kenne und die Qualitätsentwicklung mitgetragen, mitentwickelt und mitdiskutiert habe.

Die Abstimmung im PflegeNetzWerk „AustroCare“ der LAZARUS Redaktion wird natürlich klar für eine GEMEINSAME Ausbildung ausfallen, sind doch die Kinderkrankenpflegepersonen seit jeher eine Minderheit, so wie auch die Kinder in unserer Gesellschaft eine (zahlenmäßige) Minderheit darstellen. Gerade diese KinderMenschen brauchen erwachsene Menschen, die sich im Besonderen für sie einsetzen, um ihre Rechte in unserer Gesellschaft zu bewahren (siehe z. B. [www.kinderkrankenpflege.at/download/EACHCharta.pdf](http://www.kinderkrankenpflege.at/download/EACHCharta.pdf)). Das und nichts Anderes tun

eben auch Kinderkrankenschwestern und –pfleger. - Um mehr Klarheit in die Diskussion zu bringen, sind aus meiner Sicht folgende Fragen zu klären:

**1. Geht es darum, in Österreich eine Pflegeausbildung an internationale, bzw. europäische Standards unbedingt anzugleichen?**

Es ist der einfachste Weg, Pflegende haben u.a. gute Perspektiven, um flexibel auf nationaler und internationaler Ebene den Beruf auszuüben - es wäre wichtig aufzuzählen was die Nachteile sind, wenn Österreich einen anderen Weg ginge?

**2. Oder geht es darum, die derzeitige Pflegequalität in der Kinderkrankenpflege (sowie psychiatrischen Krankenpflege) aufrecht zu erhalten und somit auch die Berufsvoraussetzungen weiterhin an eine Grund- bzw. Sonderausbildung zu binden?**

**Das muss das zentrale Ziel sein**, es darf auf keiner Ebene (die Altersstufen betreffend, als auch die spezifischen Sparten und Berufsvoraussetzungen betreffend) die Qualität der Pflege sinken - im Gegenteil. Es dürfte prinzipiell kein schwieriger Weg sein, denn viel Gutes wurde im vergangenen Jahrzehnt bereits entwickelt und angewandt - was jedoch bedeuten würde, Grund- bzw. Erstausbildungen in der jeweiligen Sparte beizubehalten, oder eben die aufbauende Sonderausbildung als Voraussetzung für die Berufsausübung in der jeweiligen Sparte beizubehalten (vorausgesetzt die Sonderausbildung zieht in der curriculären Entwicklung mit der bisherigen Grundausbildung gleich).

**3. Oder will man/frau beides?**

**Hier liegt das Problem** - gerade wir Pflegepersonen schreiben uns ja zu, Problemlösungsstrategien zu beherrschen - hier könnten wir z. B. unsere Fähigkeiten und Fertigkeiten unter Beweis stellen und die jeweiligen "Streitparteien" hätten die Möglichkeit ihr vorherrschendes Denkmuster zu durchleuchten, zu hinterfragen und jeweils den/die Anderen mit seinen/ihren Betrachtungen ernst zu nehmen.

Wie sagte Karl Popper? "Alles Leben ist Problem lösen". - "Lernen durch Einsicht" wäre mir lieber als "Versuch und Irrtum" (dazu ist bekannter Weise keine Intelligenz notwendig). Ist der Zug schon abgefahren?

**Christa Santner**  
DKKS, DGKS, LGuK  
csantner@aon.at

---

**Beispiel England:  
Zuerst gemeinsam an der Uni, dann Spezialisierung!**

Die neuerdings aufgekommene Diskussion rund um die FH-Pflege scheint nicht nur im LAZARUS eine vieldiskutierte Thematik zu sein. Für so schwer wiegende Entscheidungen erscheint es darum umso wichtiger, sich wirklich umfassend zu informieren. Warum nicht einmal über den Tellerrand schauen und die Ausbildung eines Nachbarlandes genauer unter die Lupe nehmen?

Im Rahmen meines Studiums der Pflegewissenschaften besuchte ich in einem vierwöchigen Praktikum die Thames Valley University (TVU) in London. Als eine der größeren Universitäten bietet diese ein 3-stufiges Pflegestudium am Campus Ealing bzw. Slaugh in London an: Nach einem „Common Foundation

Programme“, **das alle Studierenden GEMEINSAM besuchen**, teilt sich das Studium **sodann in 4 verschiedene Bereiche** (Branch Programmes) auf: Adult Health Nursing, Child Health Nursing, Mental Health Nursing und Learning Disabilities Nursing - diese 4 Bereiche existieren gleichwertig nebeneinander und durch zusätzliche Module kann der akademische Grad des BSc (Hons) erreicht werden.

Die meisten Studierenden schließen allerdings mit Diploma oder Advanced Diploma ab. Auch der akademische Grad des Masters und das Doktorat kann an der TVU erlangt werden. Mein Interesse an diesem Praktikum galt der Ausbildung der Pflege auf universitärem Niveau im Stufensystem (Diploma, Advanced Diploma und BSc (Hons)). Die 4 Bereiche der (universitären!!) Grundausbildung werden in England in keiner Weise in Frage gestellt und jeder Bereich agiert in seinem Feld mit Kompetenz und Selbstbewusstsein. Sehr beeindruckend ist die unglaubliche Toleranz der britischen Pflegepersonen, die sie ihrem „multikulturellen Klientel“, ihren ebenso multikulturellen Kolleg/innen und vor allem ihren Kollegen aus den anderen Spezialbereichen entgegen bringen!

**Birgit Krims, LGuK**

Birgit.Krims@azw.ac.at

Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe, Innsbruck

Besten Dank für Ihren ebenso informativen wie konstruktiven Diskussionsbeitrag, Frau Krims. Das britische Beispiel des GEMEINSAMEN Studieneinstieges (in Österreich: nach entsprechender **Fachmatura** mit erster Schwerpunktsetzung in die spätere Wunschrichtung) und anschließender fachlicher Differenzierung und Spezialisierung genießt meine uneingeschränkte Sympathie. Ähnliches wäre an den österreichischen Fachhochschulen doch auch möglich, ohne die derzeit gegebene Dreiteilung und die zielführenden Sonderausbildungen (OP, Intensiv, usw.) aufgeben zu müssen - hoffentlich zugleich mit der im WHO-Modell geforderten, vierten Fachsparte **Family Nurse** mit einem Demenzschwerpunkt? Auch Deutschland geht in diese Richtung, wie das aktuelle Positionspapier des renommierten Deutschen Pflagerates zeigt.

**Erich M. Hofer**

Chefredakteur

---

## **Online-Abstimmung - PflegeNetzWerk „AustroCare“:**

**Frage: Sollen Allgemeine, Kinder- und Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege getrennte Fachhochschulstudiengänge werden?**

**Ergebnis (1.005 Stimmen):**

- **Ja**, unbedingt getrennte Studiengänge, denn alles Andere wäre ein Qualitätsverlust und ein Kostenproblem (17,10%)
- **Ja**, getrennte Studiengänge, sofern damit ein FH-Studium in nächster Zeit überhaupt politisch durchsetzbar sein sollte (5,70%)
- **Nein**, auf gar keinen Fall getrennt, sondern gemeinsam (**5,70%**)
- **Nein, besser nicht getrennt**, sondern Allgemeines FH-Grundstudium für alle, danach Sonderausbildungen zur Spezialisierung (**68,60%**)
- Weiß ich nicht (2,9%)





Fazit: Vernunft und realistische Einschätzung des berufspolitisch Möglichen (**raschest möglicher FH-Zugang für alle Pflegenden!**) sowie internationale Kompatibilität der künftigen Bachelor- und Masterabschlüsse haben für nahezu **drei Viertel** der abstimmenden Pflegepersonen den Ausschlag zugunsten des GEMEINSAMEN Grundstudiums mit anschließender Spezialisierung gegeben.

Erich M. Hofer  
Chefredakteur

\* \* \*

## Weitere Leserbriefe

*Lieber Herr Chefredakteur!*

Ich möchte Dir einmal eine späte Reaktion auf die nun doch seit einiger Zeit umgestellten LAZARUS Newsletter geben. Meinem Alter entsprechend muss ich sagen, dass ich mit der früheren gedruckten Papierzeitung – diese kann man so hie und da in der Hand halten, weglegen, wieder in die Hand nehmen - mehr Freude hatte.

Ich muss aber auch zugeben, dass auch die moderne Form etwas für sich hat, wenn man sich noch anpassen kann und keiner „Late Life Crisis“ anheim fällt. Auf jeden Fall bedanke ich mich heute einmal offiziell für die viele Arbeit, die Du Dir machst, um für uns Pflegende Neues auszuforschen. Ich freue mich als Senior in meiner Vor-Demenzzeit immer wieder, einen Mail-Eingang von LAZARUS zu erhalten. Viel Erfolg und Aufspürvermögen wünsche ich Euch weiterhin!

**Euer Ehren-Preisträger und Kollege**

*Prof. Erwin Böhm*

Unser Tipp, lieber Erwin: Drucke Dir die interessantesten Teile des Newsletters einfach selektiv aus, dann hast Du (wieder) Deine ganz individuelle Zeitung!

\* \* \*

## Buch-Tipps

Heidl, Plakolm, Pöschl, Reindl, Wildmann:

### **Ein Stück des Weges**

**Ratgeber für betreuende Angehörige und Senior/innen**

Einen Angehörigen zuhause zu pflegen, ist ein mutiger Schritt, der viel Verantwortungsgefühl verlangt. Für beide - die pflegenebedürftige Person und ihre/n BetreuerIn - tauchen Fragen auf und man kann schnell an seine Grenzen stoßen. Der Ratgeber gibt für diesen gemeinsamen Weg Hilfestellungen - mit einfachen Tipps ebenso wie mit Hinweisen auf professionelle Unterstützung.

116 Seiten, Trauner Verlag Linz, ISBN 3-85487-553-3, [www.trauner.at](http://www.trauner.at) .

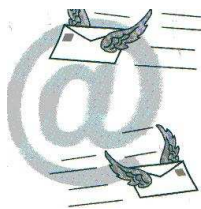
Jacobi, Pe

## **Ängste besiegen, Panik überwinden.**

**Ein Buch für Frauen.**

Weltweit leiden über 400 Millionen Menschen an Angststörungen und Panikattacken, Frauen mehr als doppelt so häufig wie Männer. Die Autorin, Pe Jacobi, war selbst betroffen und hat eine erfolgreiche Behandlung abgeschlossen. Sie berichtet über ihre Erfahrungen und gibt ausführliche und wissenschaftlich fundierte Antworten, die auf Ergebnissen und Auswertungen aus der Angstforschung basieren. Leicht fassbar erklärt sie, welche Gründe zu dieser Störung führen, wie sie sich äußern und entwickeln kann. Aufgrund eigener Erfahrungen und der vieler betroffener Frauen will sie Anregungen und Hinweise geben, wie frau ihren Ängsten in der Praxis erfolgreich begegnen kann - als Soforthilfe und auf Dauer. Dieses Buch macht Mut, sich eigenen Ängsten zu stellen und zeigt Wege zu einem neuen, freieren Leben auf ([www.rowohlt.de](http://www.rowohlt.de)). 222 S., Rowohlt Verlag, Reinbek b. Hamburg, ISBN 3-498-03340-9

\* \* \*



### **Liebe Leser/innen !**

Wenn Ihnen der Newsletter gefällt, dann machen Sie doch auch Ihre Kolleg/innen und interessierte Freunde darauf aufmerksam! Auf der Startseite des PflegeNetzWerks [www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) kann sich jede/r kostenlos mit der dienstlichen oder privaten Email-Adresse registrieren und problemlos wieder löschen lassen.

\* \* \*

Eine x´unde, erfüllte Karwoche wünscht Ihnen

®

# **LAZARUS**

Erich M. Hofer  
Gründer & 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)**