



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege[®]

Newsletter Nr. 14-2010

(ISSN 1024-6908)

25. Jahrgang – OSTERSONNTAG, 4. April 2010



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 257 Wochenausgaben seit Jänner 2005 sind im PflegeNetzWerk
www.LAZARUS.at (Startseite → Archiv) als PDF-Downloads verfügbar
und dort auch für Ihre direkte Literatursuche verschlagwortet
(benützen Sie jetzt ganz einfach die Funktion >SUCHE<).**

Inhalt

LAZARUS Pflegekongress	2
Aktuelles	3-4
Aus Spital & Heim	5-10
Projekt Integrierte Versorgung – eCare (Wels)	10-11
Fort- und Weiterbildungsangebote	12-16
Buchtipps	17
Impressum	18
Anhang: Stellenmarkt	19 f.

LAZARUS Pflegekongress 2010: Die besten Momente entstehen immer in den Pausen...



LAZARUS
INSTITUT

Jubiläums-Pflegekongress

5. – 6. Mai 2010
Bad Ischl, OÖ

Vorprogramm und Online-Anmeldung
im PflegeNetzWerk: www.lazarus.at



Pflege das Leben – lebe die Pflege

Die interessanteste fachliche Innovation, der spannendste Vortrag kompetenter KollegInnen aus Nah und Fern, die breiteste Palette an tollen Themen und auch das spannendste Abendprogramm vermögen eines nicht zu ersetzen: Die persönliche Begegnung in den Pausen, das face-to-face Wiedersehen nach endlosem Telefon- und eMail-Verkehr, das Knüpfen neuer Kontakte und das Austauschen von Gedanken und Ideen im kleinsten Kreis. Dieser individuelle Wohlfühl-Faktor ist noch umso wichtiger, je größer und unüberschaubarer die Veranstaltung erscheint.

Lassen Sie sich daher vom Kongressprogramm nicht allzu sehr gefangen nehmen - Sie können viele Themen in Ruhe auch später im PflegeNetz-

Werk „AustroCare“ herunterladen und nachlesen - und gönnen Sie sich die so wichtigen Pausen. Als „Auszeit“ vom Termindruck des Alltags, als Reflexionsmöglichkeit oder einfach zur Entspannung und ebenso wichtigen Selbstpflege. Dann wird dieser Kongress für Sie persönlich jedenfalls gelingen!



Sr. Liliane Juchli (77), die Doyenne der deutschsprachigen professionellen Pflege, erhält lt. Mitteilung des Gesundheitsministeriums das „Goldene Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich“ (Abb. re.) verliehen. Nochmals DANKE allen UnterstützerInnen in ganz Österreich! Darüber hinaus wird sie im Namen der Pflegefachwelt Österreichs auch mit dem selten verliehenen „LAZARUS Ehrenpreis für ihr Lebenswerk“ bedankt (Bild li.)



Auf mehr als 420 MitgestalterInnen unseres Pflegekongresses freut sich bereits herzlich Ihr

Erich M. Hofer

Dienstag, 13. April – europäisch koordiniert: **Internationale Fragen zur Pflegequalität**

Die Europäische Pflegequalitätserhebung findet am 13. April in Österreich, den Niederlanden, Deutschland und der Schweiz statt. Dabei werden Daten über Prävention und durchgeführte Interventionen zu den Pflegeproblemen Dekubitus, Mangelernährung, Inkontinenz, Intertrigo, Stürze und freiheitsentziehende Maßnahmen standardisiert erhoben – aber auch zu Qualitätskriterien wie z.B. das Vorhandensein von ExpertInnen.



In Österreich werden heuer 38 Krankenhäuser, Pflegeheime und sonstige Einrichtungen aus verschiedenen Bundesländern teilnehmen. Die steigende Teilnehmerzahl zeigt, dass diese Erhebung für die Einrichtungen von großem Nutzen ist: Durch die Pflegequalitätserhebung erhalten diese eine Übersicht zu den Prävalenzen, zu Präventionen und Behandlungen der genannten Pflegeprobleme in ihrer Einrichtung sowie eine Übersicht über die österreichweiten Daten.

Die österreichische Projektleitung liegt in den Händen von Frau Univ. Prof. Dr. rer. cur. Christa Lohrmann, Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz (www.medunigraz.at/pflegewissenschaft).

Die Europäische Pflegequalitätserhebung wird zukünftig jährlich im April stattfinden. Ziel ist es, damit ein adäquates Bild über die o.g. Pflegephänome als auch über die Qualitätskriterien in österreichischen Gesundheitseinrichtungen zu erhalten, da bisher keine umfassenden objektiven Daten zur Verfügung stehen (www.LPZ-UM.eu).

* * *

Hilfsmittel zur Dekubitusprävention: **APUPA Expertentisch**



Der 2. Expertentisch zum Thema „Hilfsmittellogistik im Rahmen der Dekubitusprävention“ fand am 11. März 2010 in Wien auf Einladung der Österr. Gesellschaft für Dekubitusprävention (www.apupa.at) mit 15 Industrievertretern statt. Frau Zita Kis Dadara zeigte mit ihrer IST-Analyse Verbesserungspotenziale auf und machte klar, dass eine professionelle Hilfsmittellogistik im intra- und extramuralen Bereich die Grundvoraussetzung für eine Qualitätssteigerung in der Prävention ist. Weitere Treffen wurden vereinbart.

* * *



Schweiz:

Frauen(lohn)recht nach zähem Ringen siegreich

Schon seit 1981 steht das Recht der Frauen auf gleichen Lohn in der Schweizer Bundesverfassung. Doch erst ein Gleichstellungsgesetz im Jahr 1996 löste mit der Möglichkeit der „Verbandsklage“ das Problem, dass sich keine betroffene Frau zu klagen traute. Nach jahrelangem Ringen erhielt das Pflegepersonal erst jetzt hohe Nachzahlungen...

So klagten mehrere Gewerkschaften im Verbund mit dem Berufsverband SBK sowie 20 Krankenschwestern und 12 Berufsschullehrerinnen für Krankenpflege gemeinschaftlich den diskriminierenden Umstand ein, dass sie deutlich schlechter entlohnt wurden als etwa Polizisten. Fünf Jahre später erhielten sie Recht: Im Herbst 2007 entschied das Bundesgericht, dass Pflegefachleute, Ergo- und PhysiotherapeutenInnen zu tief eingestuft und somit diskriminiert entlohnt wurden. Das Urteil hatte Folgen für Tausende weitere Krankenschwestern und -pfleger des Kantons Zürich: Insgesamt erhielten sie Nachzahlungen von 280 Mio. Schweizer Franken und wurden mindestens eine Gehaltsstufe höher eingestuft (Originaltext des wegweisenden Urteils unter: http://jumpcgi.bger.ch/cgi-bin/JumpCGI?id=20.11.2007_2A.97/2007).

In Deutschland dagegen trat zwar im Jahr 2006 auch ein Gleichbehandlungsgesetz in Kraft, doch eine Lohngleichheitsklausel fehlt darin völlig. In der Schweiz verdienen die Männer immer noch 19% mehr als Frauen, in der deutschen Wirtschaft sogar stabile 23% - doch ist nur etwa die halbe Differenz zwischen Frauen- und Männerlöhnen mit anderen Gründen erklärbar. Deshalb plant die Schweiz eine neue Kontrollbehörde, um den Druck auf die Unternehmen zu erhöhen: Bis 2014 haben diese noch eine Gnadenfrist, das Problem der ungleichen Bezahlung für gleiche Arbeit selbst zu lösen...

In Deutschland dagegen trat zwar im Jahr 2006 auch ein Gleichbehandlungsgesetz in Kraft, doch eine Lohngleichheitsklausel fehlt darin völlig. In der Schweiz verdienen die Männer immer noch 19% mehr als Frauen, in der deutschen Wirtschaft sogar stabile 23% - doch ist nur etwa die halbe Differenz zwischen Frauen- und Männerlöhnen mit anderen Gründen erklärbar. Deshalb plant die Schweiz eine neue Kontrollbehörde, um den Druck auf die Unternehmen zu erhöhen: Bis 2014 haben diese noch eine Gnadenfrist, das Problem der ungleichen Bezahlung für gleiche Arbeit selbst zu lösen...

Seit Frauen Erwerbsarbeit verrichten, erfahren sie beim Lohn eine Benachteiligung aufgrund ihres Geschlechts. Der Frauenlohn wurde gemeinhin als Zusatzverdienst zum Lohn des Mannes oder zum Einkommen der Eltern gesehen und die Arbeitsleistung der Frauen damit abgewertet. Zwischen 1890 und 1914 lagen die Frauenlöhne durchschnittlich 53 – 65% unter den Männerlöhnen. Noch heute verdienen Frauen im Durchschnitt 20 – 30% weniger als Männer (Karenzzeiten bereits berücksichtigt). Dabei geht es vor allem um die **längst fällige Aufwertung** von Tätigkeitsbereichen und Berufsfeldern, in denen bisher mehrheitlich Frauen arbeiten (z.B. Vorschulerziehung oder Pflegeberufe).

GEMEINSAM
frauuew

Und in Österreich – sind die kollektivvertraglich entlohnten Pflegekräfte (BAGS-KV) in den privaten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen auch nur annähernd ähnlich entlohnt wie

z.B. PolizistInnen?? Hier besteht für die beruflichen Interessensvertretungen noch Aufhollbedarf – möge dieser Bericht eine Initialzündung dazu sein...!

Erich M. Hofer

Neue Broschüre hilft:

Älter werden in der Pflege

Mehr ältere Menschen, d.h. mehr Pflegebedürftige, aber auch immer ältere Beschäftigte – und wo bleibt der Pflegenachwuchs? Führungskräften und Personalplanern in der Altenpflege steht angesichts des demografischen Wandels schön langsam der Schweiß auf der Stirn. Eine neue Broschüre zeigt den Handlungsbedarf sowie Lösungswege auf.

90-Jährige, die von 60-Jährigen gepflegt werden: Dieses Szenario könnte bald Realität sein, prognostizierte bereits der »[Pflegerreport 2007](#)« der deutschen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es sowohl immer mehr pflegebedürftige alte Menschen geben, als auch immer weniger junge Pflegekräfte. Das bedeutet, dass die älteren Beschäftigten im Beruf gehalten werden müssen - andernfalls droht ein Pflegenotstand.

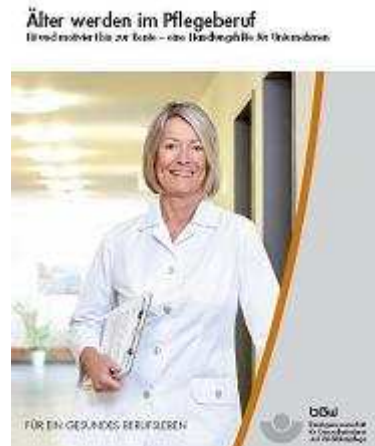
Doch die Realität ist derzeit (noch) eine ganz andere: Wegen der hohen körperlichen und seelischen Belastungen des Pflegeberufs steigen viele Pflegekräfte vorzeitig aus dem Beruf aus. Die Hauptgründe dafür sind Haut- und Rückenerkrankungen, Stress und Burnout. Doch sollten Pflegekräfte ihren Beruf gesund und motiviert bis zum Pensionsalter ausüben können - denn wir werden bald dringend auf die älteren Beschäftigten angewiesen sein...

Ältere müssen im Beruf bleiben (können)

Ältere Menschen müssen in Zukunft länger arbeiten, werden angesichts des schwindenden beruflichen Nachwuchses aber auch interessanter für die Unternehmen. Dies gilt für alle Branchen, ganz besonders aber für die Pflegeeinrichtungen: Sie sind unweigerlich auf ihre älteren, erfahrenen, gesundheitlich aber oft bereits belasteten Kräfte angewiesen. Die jetzt Beschäftigten können aber nur gehalten werden, wenn sich die belastenden Arbeitsbedingungen ändern und der Altenpflegeberuf attraktiv gestaltet wird. Eine Mammutaufgabe – angesichts der Realitäten: Besonders hohe psychische und körperliche Belastungen, Qualifikationsdefizite, ungünstige Arbeitszeiten, Zeitdruck und Zeitmangel sowie Mängel im Führungsverhalten und ein abgekühltes Betriebsklima bieten vielfältige Ansatzpunkte zum proaktiven Change Management, um wieder mehr junge Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen sowie attraktive und gesunde Arbeitsbedingungen zu bieten.

Die Arbeitsbewältigungsfähigkeit erhalten und fördern

Erst in einer optimalen Arbeitsumgebung kommen auch die großen Vorteile zum Tragen, die ältere Pflegekräfte für die Unternehmen bieten: Sie identifizieren sich stärker mit ihrer Einrichtung als Jüngere und können einer drohenden Burnout-Gefährdung mehr entgegensetzen. Die besonderen Kompetenzen älterer MitarbeiterInnen hängen allerdings eng mit deren jeweiliger Arbeitsbewältigungsfähigkeit zusammen, die ohne entsprechende Gegenmaßnahmen des Dienstgebers mit zunehmendem Alter der Beschäftigten unnötiger Weise stark abfällt – manchmal eben bis zum Ausstieg. Die



Führungskraft muss deshalb nicht nur die MitarbeiterInnen individuell fördern, sondern auch die Rahmenbedingungen so (um)gestalten, dass die Arbeit überhaupt bewältigt werden kann. Dazu gehört v.a. eine gesundheitsförderliche sowie alter(n)sgerechte Gestaltung der Arbeitsinhalte und -abläufe.

Ein angemessenes Führungsverhalten und eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur umfassen u.a. eine vorausschauende Personalentwicklung (ausgewogene Altersstruktur), die Anerkennung der Leistungen älterer MitarbeiterInnen, die Wiedereingliederung und Einarbeitung älterer MitarbeiterInnen, eine sinnstiftende Delegation von mehr Verantwortung sowie mehr Abwechslung statt Monotonie durch das Übertragen von Sonderaufgaben.

Darüber hinaus müssen die Kompetenzen der MitarbeiterInnen durch geeignete Bildungsangebote und Transfermöglichkeiten für Wissen und Erfahrung im Team erhalten und erweitert werden. Daneben treten Maßnahmen für eine individuelle, auf das Verhalten der Beschäftigten bezogene, innerbetriebliche Gesundheitsförderung (LAZARUS berichtet zum Thema BGF laufend): Kollegiale Beratung/Fallbesprechung, Vorsorgeangebote und unterstützende Gespräche. Und nicht zuletzt kommt einer verbesserten Ergonomie, der alter(n)sgerechten Arbeitsorganisation und –gestaltung steigende Bedeutung zu: Flexible Arbeitszeitgestaltung, Job-Rotation und Hospitation sind einige der zahlreichen Möglichkeiten, das Arbeitsumfeld den Bedürfnissen der älteren PflegemitarbeiterInnen adäquat anzupassen.

Einzelmaßnahmen vermeiden

Ein effektiver Umgang mit dem demografischen Wandel in der Altenpflegeeinrichtung ist nur möglich, wenn ein übergreifendes Konzept vorliegt und, nach einer gründlichen IST-Analyse, systematisch alle Ebenen einbezogen werden. Einzelmaßnahmen und Insellösungen – wie eine einmalige Rückenschulung oder eine Fortbildung ohne Anbindung an die betriebliche Praxis – verpuffen dagegen leicht.

Pflegeeinrichtungen müssen heute immer mehr neue Ansprüche von Politik, Gesetzgeber und Behörden erfüllen. Gleichzeitig erschweren auf Seiten der BewohnerInnen/Patienten die zunehmende Hochaltrigkeit, Demenz und Multimorbidität die Pflegesituation. In dieser aufgehenden Schere zwischen Anspruch und Wirklichkeit wird die Personalplanung wegen des zunehmenden Mangels an qualifizierten Fachkräften immer schwieriger.

Mit einem neuen Ratgeber bietet die BGW Unterstützung an, um die Pflegeeinrichtung und deren MitarbeiterInnen für die zukünftigen Anforderungen fit zu erhalten und so für ein zuverlässiges, dauerhaft gesundes und motiviertes Pflegeteam zu sorgen. Wo genau in Ihrem Betrieb Handlungsbedarf besteht, zeigt Ihnen die systematische Analyse. In den folgenden Kapiteln finden Sie Werkzeuge und Handlungsmöglichkeiten, die Schritt für Schritt helfen Verbesserungen zu erreichen und Ihre Pflegeeinrichtung nachhaltig „Demografie-fit“ zu machen.

Download unter: www.LAZARUS.at > Fachliteratur > Downloads

NÖ LPH Zwettl:

Gütesiegel für Gesundheitsförderung

Gesundheitsminister Alois Stöger überreichte dem Haus Frohsinn für die jahrelangen Aktivitäten in der betrieblichen Gesundheitsförderung für die MitarbeiterInnen ein BGF-Gütesiegel (www.haus-frohsinn.at).

Das Gütesiegel für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ ist eine Auszeichnung für Betriebe, die erfolgreiche und nachhaltige BGF in den Unternehmensalltag integriert haben. Es wird auf jeweils 3 Jahre vergeben. Im Rahmen einer Feier in St. Pölten wurde die Auszeichnung an insgesamt 15 Betriebe in NÖ überreicht. „Damit werden unsere jahrelangen Bemühungen für die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer MitarbeiterInnen gewürdigt und bestätigt,“ freute sich Heimleiter Andreas Glaser.

Bereits im Jahr 2002 wurde im NÖLPH Zwettl ein Gesundheitsprojekt für die MitarbeiterInnen ins Leben gerufen. Nach einer gründlichen Analysephase wurden unter hoher Beteiligung der MitarbeiterInnen Maßnahmen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Mentales und Organisatorisches erarbeitet und umgesetzt. Die externe Evaluierung des Projektes durch das Zentrum für Alternswissenschaften der NÖ Landesakademie ergab eine wesentliche Verringerung der Belastungen, z. B. bei Stress und Rückenproblemen und eine sehr hohe Zufriedenheit mit der betrieblichen Gesundheitsförderung, auch konnten die Krankenstandstage deutlich reduziert werden.

Das positive Beispiel machte Schule: So konnten in der Folge weitere BGF-Initiativen mit Unterstützung des Fonds Gesundes Österreich in weiteren 7 Pflegeheimen des Waldviertels mit insgesamt 600 MitarbeiterInnen gestartet werden. Ab 2008 wurden die BGF-Aktivitäten noch um das Projekt „Altersmanagement“ ergänzt, bei dem es darum geht, die Arbeitsfähigkeit speziell der älteren MitarbeiterInnen mit gezielten Maßnahmen zu erhalten und zu fördern (siehe auch Beitrag oben).



v.l.n.r.: Bundesminister Alois Stöger, LR Mag. Karin Scheele, Christa Bogath (NÖGKK), Andreas Glaser (NÖLPH), Ing. Norbert Fidler (NÖGKK), Gabriele Redl (NÖLPH), Sonja Zwazl (Wirtschaftskammer NÖ), LR Dr. Petra Bohuslav

* * *

Neue Einkaufsgenossenschaft für Sozialeinrichtungen: **Wirtschaftlich denken, sozial handeln**

Öffentliche sowie private Träger von sozialen Einrichtungen wie etwa Seniorenwohnhäusern oder Pflegeeinrichtungen stehen unter großem Kostendruck. Die Budgets sind in vielen Fällen strapaziert, eine Verringerung der Qualität oder des Angebots kommt aber nicht in Frage und der gesamte Beschaffungsprozess wird komplexer. Eine Kooperation der Bischöflichen Stiftung St. Severin und der hogast Einkaufsgenossenschaft verschafft eine wesentliche Erleichterung durch Professionalisierung des Beschaffungsvorgangs.



Geschäftsführer Richard Wisdom erläutert den wichtigsten Vorteil für Mitgliedsbetriebe: „Durch unseren Service realisieren wir für die Institutionen einen Kosten-, Zeit- und Informationsvorsprung und ermöglichen den Mitarbeiter/innen der Einrichtungen, sich auf ihre Kernaufgaben zu konzentrieren.“ HandOver nützt dafür das Know-how und die technischen Lösungen von hogast, das eigene Team bringt die notwendigen Erfahrungen im Hinblick auf die Erfordernisse im sozialen Bereich ein: Die Mitglieder sind keine Hotels, daher wurde das (gastronomische) Erfolgskonzept der hogast auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Einrichtungen angepasst.

HandOver bietet drei „Erfolgsachsen“: Die erste umfasst den Bereich Sortiment und Konditionen, hier entstehen durch Mengenbündelung auf nationaler oder regionaler Ebene Sonderkonditionen für Lebensmittel, Verbrauchs- und Investitionsgüter sowie Energie. Service ist die zweite Erfolgsachse. Einkaufsberater unterstützen die Einrichtungen bei Preisvergleichen, holen Angebote ein, beobachten den Markt, führen Ausschreibungen durch, kümmern sich um Nachverhandlungen und erledigen die zentrale Abrechnung. Das Onlinesystem „E@syGoing“ als dritte Erfolgsachse ermöglicht einfache Bestellungen und einen kompletten, aktuellen Marktüberblick (www.handover.at)

„Wir entlasten kleinere Einrichtungen in der Beschaffung oder unterstützen bestehende Teams in größeren Einrichtungen“, sagt Wisdom und betont, dass die Einrichtungen nicht auf Kosten allein achten, vielmehr sei Qualität eine wesentliche Anforderung an die Lieferanten. Und nicht zuletzt geht es um Zeitersparnisse im intensiven Beschaffungsvorgang. Nur eine hoch spezialisierte Organisation wie HandOver könne heutzutage den Markt noch überblicken, um Qualität zum angemessenen Preis zu sichern – deren Werkzeuge und Serviceleistungen nutzen bereits rund 150 Mitgliedsbetriebe.

* * *

Delegation aus China in NÖ Sozialzentren: **Wissensaustausch mit Profis aus Fernost**

Kürzlich konnten sich weitgereiste Gäste aus Beijing („China Resources Land Co. – Better Life Together“) persönlich von den hohen Qualitätsansprüchen der SeneCura Sozialzentren in NÖ ein Bild machen. Beeindruckt zeigten sich die chinesischen KollegInnen vom innovativen Konzept des Betreuten Wohnens im Generationenhaus des Sozialzentrums Krems sowie von der Demenzstation des Sozialzentrums Grafenwörth.

Liu Gang, Fu Tao und Cheng Ying, Delegationsleiter und Generaldirektor von „China Resources Land“ und Dr. Shangfeng Zhao, Vizepräsident der Aozhong Gesellschaft zum Kultur- und Bildungsaustausch zwischen Österreich und China wurden bei ihrem Besuch von den MitarbeiterInnen herzlich willkommen geheißen. Heimleiterin Gerlinde Ribisch stellte der chinesischen Delegation beim Rundgang die Räume des Betreuten Wohnens im Sozialzentrum Krems vor, und Heimleiter Werner Bernreiter führte die Gäste durch das moderne Sozialzentrum in Grafenwörth. Besonders interessiert zeigten sich die chinesischen KollegInnen an der Demenzstation und am Memory-Garten.



Die chinesische Delegation zeigte sich begeistert von den innovativen Pflegekonzepten der Senecura Sozialzentren in Niederösterreich. Gerlinde Ribisch (Generationenhaus SZ Krems, 3.v.l.) und Werner Bernreiter (SZ Grafenwörth, 4.v.r.) führten die interessierten Gäste aus Fernost durch die Häuser.

Foto: Senecura

* * *

NÖ Landesklinikum Krems: Start der ersten Wochenstation

Am 6. April geht am Landesklinikum Krems die erste Wochenstation in Betrieb. Die chirurgische Station 5B steht sodann von Montag bis Freitag für die tages- und wochenklinische Betreuung der PatientInnen zur Verfügung. Verbesserte Operations- und Narkoseverfahren machen diese neue, wirtschaftlichere Organisationsform möglich.

Die Belagszeit hat sich in den letzten Jahren aufgrund der schonenden, zum Teil minimal invasiven Operationstechniken sowie der weiter entwickelten Anästhesieverfahren deutlich verkürzt. Die rasche Erholungsphase nach chirurgischen Eingriffen verkürzt somit auch den stationären Aufenthalt der Patienten, die ihre Erholungs- und Regenerationszeit lieber zu Hause in vertrauter Umgebung verbringen wollen.

An der Wochenstation können sämtliche Leistungen angeboten werden, bei denen eine Entlassung bis Freitag absehbar ist – alle übrigen PatientInnen werden auf die chirurgische Station 5A verlegt. Wochenklinische Eingriffe mit einer Belagszeit von 2-5 Tagen sind etwa Leisten- und Nabelbruchoperationen, laparoskopische Gallenblasenoperationen, Krampfaderoperationen, die chirurgische Behandlung des Sodbrennens und der Schilddrüsenvergrößerung sowie Eingriffe in Lokalanästhesie.

„Die Einführung einer Wochenstation entspricht den modernen klinischen Standards und ist äußerst zeitgemäß. Der kurze Aufenthalt macht nicht nur wirtschaftlich Sinn, sondern ist auch patientenfreundlich. So wurden die Aufnahmeprozesse verbessert, wodurch die Wartezeiten für die PatientInnen am Aufnahmetag verkürzt werden“, beschreibt Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Gadenstätter die wesentlichen Vorteile dieser neuen Organisationsform.

**Das Team der Chirurgie 5B
(v.l.n.r.): DGKS Angelika
Ziegler, Stationsleitung
Maria Öttl, OA Dr. Elmar
Haiden, Prim. Univ. Prof. Dr.
Michael Gadenstätter,
Bereichsleitung DGKS
Elisabeth Groiss)**



* * *

e-Care

**Integrierte Versorgung in OÖ:
Modellprojekt
„e-Care“ schon
in der Testphase**



Ende Februar fand an der Fachhochschule OÖ, Fakultät für Gesundheit und Soziales, Campus Linz ein Kongress zum Thema Integrierte Versorgung statt. Dabei wurde auch das dreijährige Pilotprojekt „e-Care“ vorgestellt (Leitung: Prof. Dr. Markus Lehner). Im Jänner 2009 gestartet, läuft jetzt bereits die Testphase an, nachdem sich alle beteiligten Systempartner auf geeignete Nahtstellen geeinigt und die konkrete Zugriffsberechtigung ihrer MitarbeiterInnen auf ´e-Care´ geregelt haben. Seit Februar werden die Pflegebegleitschreiben zwischen dem Klinikum Grieskirchen und dem Marienheim Gallsbach nur mehr elektronisch ausgetauscht.

Bislang wurden pflegerelevante Daten und Informationen an den Schnittstellen zwischen ambulanter Pflege / Krankenhaus / stationärer Pflege nur höchst mangelhaft über die Systemgrenzen hinweg kommuniziert. Erhebliche zeitliche Verzögerungen sowie Kommunikationsbrüche sind die Folge. IT-gestützte Pflegedokumentationssysteme variieren von Einrichtung zu Einrichtung stark und sind einer elektronischen Vernetzung über die Schnittstellen hinweg hinderlich. Das Projekt will nun mit einem neuen IT-System in der Stadt Wels (Modellregion) den Austausch pflegerelevanter Daten zwischen Spital, stationären Pflegeeinrichtungen und mobiler Pflege ermöglichen.



Qualitätsproblem Kommunikation

Bislang gibt es keine Verbindung von "Pflegemappen" (aus Pflegeheimen oder der Hauskrankenpflege) zur Pflegedokumentation im Krankenhausinformationssystem. Bei Akutaufnahmen ins Krankenhaus werden die benötigten Informationen jedoch meist nur in unzureichendem Ausmaß mitgegeben, womit die Pflegekräfte im Spital keine adäquaten Informationen zur Verfügung haben.

Bei einer Einweisung von PflegeheimbewohnerInnen ins Krankenhaus müssen schriftliche Pflegebegleitschreiben ausgedruckt und mitgegeben werden. Diese sind sehr unterschiedlich aufgebaut, umfassen zwischen 2 und 20 Seiten und gehen manchmal auch auf dem Weg verloren. Wenn die Unterlagen in der richtigen Station ankommen, müssen sie vom Pflegepersonal im Krankenhaus neu erfasst werden.

Derselbe Prozess ist bei der Rückkehr vom Krankenhaus in das Pflegeheim erforderlich. Ebenso müssen pflegerelevante Daten der Nutzer von Kurzzeitpflegeplätzen oder Tagesbetreuungen auf Basis handschriftlicher Angaben der mobilen Pflegedienste neu erfasst werden. Dies führt zu Zeitverzögerungen und einem hohen Fehlerrisiko bei der mehrfachen Dateneingabe und belastet das Pflegepersonal durch hohen administrativen Aufwand (und entsprechende Kosten). Solange im mobilen Bereich papierbasiert dokumentiert und im stationären Bereich (zumindest teilweise) elektronisch gearbeitet wird, sind Kommunikationsprobleme durch die Medienbrüche unvermeidbar...

Das Pilotprojekt ‚eCare - Integrierte Pflegeinformation‘ wird in Zusammenarbeit von X-tention Informationstechnologie GmbH und den Research Centers Hagenberg und Linz durchgeführt (Details unter: <http://e-care.fh-hagenberg.at>).

Die neue „Kommunikationsdrehscheibe“ ermöglicht den Import und Export pflegerelevanter Daten in die jeweiligen Pflegedokumentationssysteme der beteiligten Einrichtungen. Dabei muss natürlich ein besonderes Augenmerk auf den Datenschutz und eine strenge Zugriffsberechtigung gelegt werden.



Dieses Modellprojekt sicherte der x-tention Informationstechnologie GmbH stellvertretend für das Projektkonsortium den Sieg beim GC-Genius-Wettbewerb 2009 (LAZARUS berichtete) in der Kategorie Gesundheitseinrichtungen, den Preis übernahm Mag. Benedikt Aichinger (Fa. x-tention, Bild li.).



Derzeit werden mit Fach- und Führungskräften der Projektpartner Systemtests durchgeführt. Dabei können die AnwenderInnen e-Care bzw. e-Care Mobil ausprobieren, Verbesserungsvorschläge einbringen und damit wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung und Optimierung geben. Beide Anwendungen wurden von den beteiligten Testpersonen bzw. -Teams bisher sehr positiv aufgenommen: Gertrude Huber (Marienheim Gallspach), Claudia Silber (Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Grieskirchen), Elke Doppelbauer & Oliver Weichselbaumer (Standort Wels), DGKS Gertraud Bachleitner (Alten- und Pflegeheim der Kreuzschwestern Wels), Monika Geck (Stadt Wels), Elfriede Watzinger (Seniorenservice Stadt Wels), Renate Stöbich (Diakoniewerk Gallneukirchen), Eva Keferböck (OÖ Hilfswerk), Markus Poik (Rotes Kreuz OÖ) und Alfred Gandler (Volkshilfe Wels).

* * *

13. Pflegesymposium des BKKÖ:

Prävention in der Kinder- und Jugendlichenpflege

Umfangreich ist bzw. wäre bei entsprechenden Rahmenbedingungen die Arbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention. Das Pflegesymposium des Österr. Berufsverbandes für Kinderkrankenpflege vom 26.-27. März im Europahaus Wien bot einen spannenden Streifzug durch die intra- und extramuralen Betätigungsfelder der Gesundheitsvorsorge und Krankheitsverhütung.

Grundlegendes theoretisches Wissen und lebhaft Vorträge zu erfolgreichen Praxismodellen und Pilotprojekten wechselten einander ab. Bekannte österreichische Fachleute wie die Wiener Frauengesundheitsbeauftragte Dr. Wimmer-Puchinger vom FEM Süd/Wien, die für ihre Ideen zur Familiengesundheitspflege bekannte Mag. Monika Wild (ÖRK) oder Hebamme Reim-Hofer (Projekt „Young Mum“/KH Göttlicher Heiland) informierten und begeisterten mit erfolgreichen Projekten zum Thema Gesundheitsvorsorge. Kolleginnen aus Deutschland und der Schweiz ermöglichten mit Vorträgen zur Elternschulung bei gesunden oder schwerkranken Kindern den Blick über den nationalen Zaun. Dass die Kinderkrankenpflege die in der Prävention notwendige Multidisziplinarität längst lebt, zeigte ein Blick auf die Herkunftsberufe der Vortragenden (DKKS, DGKS, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Hebamme....).

Einig waren sich alle Vortragenden in folgenden Punkten:

- ▶ Die Tätigkeit in der Prävention braucht neben viel Erfahrung auch Zusatzqualifikationen wie das Wissen über pädagogische Instrumente zur Informationsvermittlung und Beratungskompetenz.
- ▶ Klare und realistische Ziele müssen immer wieder mit der Lebenswelt der KlientInnen abgeglichen werden.
- ▶ Prävention, egal auf welcher Ebene, kann aber nur erfolgreich sein, wenn genügend Geld in die Hand genommen und die strukturellen Voraussetzungen gestellt werden.
- ▶ Österreich hat noch immer keine anerkannte Weiterbildung zur Familiengesundheitspflege.
- ▶ Es fehlt an Beratungsstellen auf Gemeinde- oder Landesebene, die Sozialversicherungsträger sind bei der Schaffung solcher (mit Sicherheit erfolgreicher) Arbeitsfelder auch mehr träge als hilfreich.



(Im Bild: H. Steinbach)

Und wie so oft wird es wesentlich auf die Einzelnen ankommen, die einen Anfang machen, um die Ideen dann in einem dichten multidisziplinären Netz – hoffentlich mit Hilfe von Politik und Sozialversicherungsträgern - in die Realität umzusetzen...

Die Abstracts der Vorträge lesen Sie auf www.kinderkrankenpflege.at

Mag. Andrea Schlögl
BKKÖ

* * *

Weltweite Top-Position bei GOOGLE:

Österreichs führendes Online-PflegeNetzwerk - AustroCare®

www.LAZARUS.at

Tages-aktuell online:

Job-Börse und Fort-/Weiterbildungs-Anzeiger

**Speziell für Ihre eiligen Angebote:
24-Stunden-TopService!**

Unser respektvoller Dank gilt all jenen KollegInnen, die während der Osterfeiertage ihren verantwortungsvollen Dienst im Krankenhaus, im Pflegeheim oder in der mobilen Pflege und Betreuung versehen.

Ein gesegnetes Osterfest wünscht Ihnen

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Impressum:

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

Diese Online-Zeitschrift erscheint seit Jänner 2005 regelmäßig wöchentlich und wird kostenlos per e-Mail an Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens, an einschlägige Bildungseinrichtungen, Bundes- und Länderbehörden, Medien sowie interessierte Einzelpersonen versandt und steht zudem unter www.LAZARUS.at zum freien Download zur Verfügung.

Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen benannten Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Eine Haftung kann dennoch nicht übernommen werden, jede/r ist für die sorgfältige Prüfung der Informationen/ weiterführenden Links selbst verantwortlich.

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Erich M. Hofer, zgl. Inhaber des gesetzlichen Markenschutzes für LAZARUS®, www.lazarus.at®, PFLEGE DAHEIM® und Austro*Care®

© Copyright: Diese Online-Zeitschrift und ihre Inhalte sind urheberrechtlich geschützt, doch ist die vollständige oder auszugsweise Verwendung ausdrücklich erwünscht und gerne gestattet. Quellenangabe erbeten.

Anhang: Stellenmarkt