

Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege[®] Newsletter Nr. 26-2010

(ISSN 1024-6908) **25. Jahrgang – 28. Juni 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

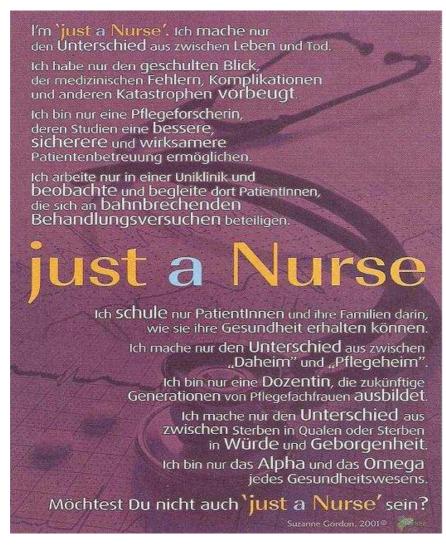
Alle früheren 269 Wochenausgaben seit Jänner 2005 sind im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at (Startseite → Archiv) als PDF-Downloads verfügbar und dort auch für Ihre direkte Literatursuche verschlagwortet (benützen Sie ganz einfach die Funktion >SUCHE<).

Inhalt

Kampagne: Pflege sichtbar machen!	2
Nachruf Prof. Dr. Stephan Rudas (+) 3-	6
Aktuelles7-	9
Fortbildungsangebot: Diplom Pranic Healing 1	0
Diskussion: Pflegewissenschaf(f)t? 11-1	5
Fachbeitrag: Spezielle Validierende Pflege 16-1	7
Aus Spital und Heim17-1	8
Impressum 1	8
Anhang: Stellenmarkt 1	9 f.

> Just a nurse < - you too?

Pflegende sichtbar machen!



Wer steht hinter den enormen. weitgehend unsichtbaren täglichen Leistungen für den Erhalt oder das Wiedererlangen von Gesundheit und Lebensqualität - aber auch für ein würdevolles Altern und Abschiednehmen - unserer jungen, älteren und hochbetagten Mitmenschen in Österreichs Krankenhäusern. Pflegeheimen und in der häuslichen Pfleae? Wer sind diese Menschen und was bewegt, stärkt und ermutigt sie, jeden Tag aufs Neue ihre verantwortungsvolle, fachkompetente und menschlich fordernde Aufgabe

zu tun? Und wer sorgt für deren umfassende Aus-, Fort- und Weiterbildung oder forscht nach pflegewissenschaftlich fundierten Antworten? Die konkreten Vorstellungen vom vielfältigen Berufsbild der Pflege sind in der Bevölkerung nach wie vor vage...

Trotz alljährlich bester Umfrage- und Sympathiewerte ist das vielfältige Berufsbild der Pflege in der Bevölkerung wenig verankert. Schon im Jahr 2005 hat daher der Schweizer Berufsverband (SBK) eine Imagekampagne gestartet, um dieses vage Bild zu präzisieren und so auch mehr junge Menschen für den Pflegeberuf zu interessieren. Jetzt hat der SBK dem Plädoyer von Suzanne Gordon – "just a nurse" – noch eines draufgesetzt und dieses in deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Plakaten aufgelegt (Abb.) - diese können beim SBK gegen eine kleine Gebühr angefordert werden unter e-Mail: info@sbk-asi.ch).



Prof. Dr. Stephan Rudas (非)

"Der Wiener Krankenanstaltenverbund verliert einen wichtigen Wegweiser und Mitstreiter für eine zukunftsweisende Psychiatrie, einen starken Anwalt psychisch Erkrankter und Freund", sagte KAV-Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold zum Ableben des renommierten Psychiaters und Psychotherapeuten Prof. Dr. Stephan Rudas (66) am 19. Juni in Wien.

Als Vorkämpfer und Motor der Wiener Psychiatriereform hat der Verstorbene in Wiens Gesundheitswesen, aber auch weit darüber hinaus nachhaltige Spuren und zukunftsweisende Wegweiser hinterlassen: Hat es im Jahr 1979 noch 3.858 Psychiatriebetten gegeben, sind es mittlerweile nur mehr 630 Betten, die Zwangsaufnahmen gingen von 80% auf 25% zurück. Mit dem Aufbau der Psychosozialen Dienste (PSD) schuf Rudas ab 1980 eine flächendeckende ambulante Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Nach dem Aufbau der PSD und dreißigjähriger Leitung war der Seelenarzt erst Ende 2009 mit standing ovations dankend in den Ruhestand verabschiedet worden (LAZARUS berichtete).

"Die Wiener Psychiatriereform kann ohne Übertreibung als umfassendste und grundlegendste Gesundheitsreform in der 2. Republik angesehen werden", sagte Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely beim Pensionsabschied anerkennend: Diese Reform sei auch ein Schlussstrich unter die Reste von Austrofaschismus und Nationalsozialismus in der Psychiatrie gewesen. Rudas' Nachfolger als PSD-Chefarzt, Dr. Georg Psota wies auf die massive Reduktion der stationären Psychiatrie-Betten in Wien hin – auch die Zahl der jährlichen Suizide sei von mehr als 400 auf unter 200 zurück gegangen. Beide betonten darüber hinaus auch die wortgewaltige Rolle, die Rudas Jahrzehnte lang im Kampf um die Rechte psychisch Kranker gespielt hat (bekannte Beispiele dafür siehe untenstehende Zitate).

Über sein berufliches Aufgabengebiet hinaus hat sich Prof. Rudas als Leiter des "Instituts für Psychosoziale Forschung" intensiv mit Fragen der Gruppen- und Massenpsychologie, mit psychokulturellen Analysen, mit Mentalität und Befindlichkeit beschäftigt. Veröffentlichungen (u. a.): "Wenn die Macht mächtig macht" (1980), "Soziale und psychische Voraussetzungen für gesundes Leben in der Stadt" (1988), "Macht Angst krank?" (1988), "Prävention und Schutz vor Gewalt" (1993) und "Stichworte zur Sozialpsychologie des Tabus (1994), "Österreich auf der Couch. Zur Befindlichkeit eines Landes" (2001).

Geboren am 27. Mai 1944 in Budapest, übersiedelte Rudas mit seinen Eltern nach Wien, wo er das Gymnasium besuchte, Medizin studierte und die Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Neurologie sowie Psychotherapie absolvierte. 1977 von Gesundheitsstadtrat Dr. Alois Stacher zum Psychiatriebeauftragten ernannt,

erstellte Rudas den ersten Psychiatrie-Zielplan Wiens (1979) und schuf ab 1980 als deren erster Chefarzt die Psychosozialen Dienste (PSD), die er bis zur Pensionierung Ende 2009 überaus erfolgreich leitete. Neben seiner medizinischen Tätigkeit engagierte sich der Arzt Jahrzehnte

lang als Anwalt der Menschen mit psychischen Leiden und wollte dem "unsichtbaren Organ Seele" mehr gesellschaftliche Beachtung ver-schaffen. Öffentlich bekämpfte er die Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker.

Bundeskanzler Werner Faymann würdigte in einer Aussendung die medizinischen und menschlichen Leistungen von Stephan Rudas: Er habe die Seele als "das unsichtbare Organ" definiert und psychisch Kranke nicht anders als Menschen mit körperlichen Leiden behandelt. Damit leistete er einen entscheidenden Beitrag dazu, viele Menschen vom Rand zurück in die Mitte unserer Gesellschaft zu holen. Sein Name werde untrennbar mit der großen österreichischen Psychiatrie-Reform und der Gründung der Psychosozialen Dienste verbunden bleiben, so der Bundeskanzler. Auch Gesundheitsminister Alois Stöger zeigte sich tief betroffen vom Tod Stephan Rudas'. Mit ihm verliere "ganz Österreich einen großen Reformer, der stets und konsequent gegen die Diskriminierung von psychisch Erkrankten aufgetreten ist".

Die PSD betreuen mit rund 240 Beschäftigten pro Jahr rund 10.000 PatientInnen mit etwa 150.000 Kontakten. Errechnet wurde, dass ohne dieses ambulante Versorgungsnetz die Stadt Wien längst ein zusätzliches Krankenhaus mit 1.500 bis 2.000 Betten für die Betreuung psychisch Kranker hätte bauen müssen.



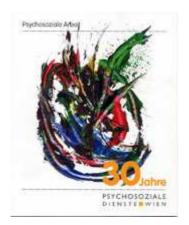
Stephan Rudas lebt (auch) in seinen Büchern und Zitaten weiter:

Für die Psychiatrie, vor allem aber für die Betroffenen arbeitete Prof. Dr. Stephan Rudas - immer wieder auch Ziel heftiger Kritik - in der Öffentlichkeit mit größter Vehemenz am Abbau von Vorurteilen, Diskriminierung und Stigmata. Hinzu kam die klare Sicht und Erklärungsfähigkeit, was kulturelle und gesellschaftliche Phänomene anging. Einige Zitate:

- Aus einem Arztbrief des Psychiaters an einen Dermatologen-Kollegen: "In der kranken Haut, die Sie behandeln, steckt auch ein leidender Mensch. Ich bitte dies zu berücksichtigen."
- "Psychische Erkrankungen sind genau so gut behandelbar wie organische aber das sind sie nur, wenn die vorhandene Hilfe auch angenommen wird. Daher kann die Forderung nur lauten: 'Weg mit den Vorurteilen'."
- "Gefühle sind erlaubt! (...) Jetzt ist es aus mit der Schwarzwaldklinik. Wir brauchen auch eine neue Einstellung zu Krankheit, Leiden, Spital, Patienten, Ärzten und Schwestern. (...) Es muss Schluss sein mit dem verlogenen Spiel rund um die Krankenhäuser. Das Bild vom armen, aber lieb und brav im Bett liegenden Patienten entspricht nicht der Wirklichkeit. Wir dürfen auch nicht erwarten, dass die Schwestern stets freundlich, adrett gekleidet, immer verfügbar und aufopfernd sind."

 (Rudas nach dem Bekanntwerden der Mordfälle am Krankenhaus Lainz, 1989)

In memoriam Stephan Rudas: 30 Jahre Psychosoziale Dienste in Wien



Sein 30jähriges Bestehen feierte der PSD am 19. Jänner 2010 mit einer hochkarätig besetzten Fachtagung und einer Ehrung des PSD-Gründers Prof. Dr. Stephan Rudas im Rathaus. Mit dem PSD wurde der Grundstein zu weitreichenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung in Wien gelegt mit dem Ziel, die Situation für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern und flächendeckend bedarfsgerechte und patientInnenorientierte Angebote im nahen Wohnumfeld der Betroffenen zu schaffen. Dies erforderte eine Neuorganisation der stationären psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen bei gleichzeitigem Aufbau der ambulanten psychiatrischen Versorgung.

Anlässlich dieses Geburtstages erschien eine Jubiläumsausgabe der PSD-Zeitschrift "Psychosoziale Arbeit" mit zahlreichen Beiträgen aus den PSD-Einrichtungen. Diese kann kostenlos bestellt werden unter: www.psd-wien.at/psd/kontakt.html.

Prof. DPGKP Erwin Böhm: Ein Nachruf aus fachpflegerischer Sicht



Prof. Dr. Stephan Rudas war, als ich ihn kennen lernen durfte, an der Psychiatrie Wien beliebt und gehasst. Er erschien plötzlich wie aus dem Nichts und veränderte die Psychiatrie Wiens wie nichts. Viele Pflegepersonen hatten Angst vor seiner Schnelligkeit, seiner Energie und seinem vitalen Elan. Viele befürchteten zu Recht, dass der "Steinhof" nach seinem Erscheinen nicht mehr der selbe sein wird wie früher.

Völlig zu recht übrigens: Mit Rudas fing sozusagen die Befreiung der Geisteskranken von den Ketten an. Er war nicht der Folgepsychiater von Pinel sondern ein moderner Sozialpsychiater. Mit modernen Ideen gegen die Zwangsaufnahme und die folgenden Zwangsaufenthalte für psychisch Erkrankte kämpfte er für den so genannten "freiwilligen Zugang". Diese angstlindernde Maßnahme führte alleine schon dazu, dass die KlientInnen noch vor einer akuten Decompensation freiwillig in die Anstalt kamen.

Und diese Klienten durften sodann Therapie statt Verwahrung und "Warmsatt-sauber-Pflege" erwarten. Auch die Umwandlung von "geschlossenen" zu offenen Stationen zählte zu seinen nachhaltig erfolgreichen Interventionen. Gegen die Angst vor der "Drehtürpsychiatrie" errichtete er Schritt für Schritt die extramurale Nachsorge - den Psychosozialen Dienst - in ganz Wien.

Für die moderner denkende Pflegefachwelt war er ein positiver Veränderer und Gestalter - für die noch wenigen übrig gebliebenen "Wärter" alten Stils jedoch ein Chaos. Bei der Gründung des PSD im Jahr 1980 schleppte Dr. Rudas zusammen mit mir und den Kollegen meiner "Übergangspflege"-Gruppe mit eigener Hand Sesseln, Tische und Büroinventar in das erste PSD-Büro in der Gonzagagasse und legte überall mit Hand an.

Meiner damals auf freiwilliger Basis und ohne Rechte ausgestatteten Arbeitsgruppe "Übergangspflege" verhalf er zu einer juridischen Absicherung. Und so konnten besonders nach der Irreversibilitätstheorie denkende und arbeitende Pflegepersonen ein psychobiographisches Konzept - und ich selbst später mein "Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm" entwickeln.

Da Prof. Rudas nicht nur Psychiater sondern auch anscheinend nach Balint und politisch gebildet war, gelang es ihm auch, den Streit zwischen den Berufsgruppen der Pfleger und Sozialarbeiter, aber auch zwischen den Ärzten und uns zu Gunsten der KlientInnen einzustellen. Rückblickend bedauere ich sehr, mit ihm persönlich sehr viele Streitgespräche geführt zu haben, in denen er mich nicht als Übergangspfleger sondern scherzhaft als 'Untergangspfleger' bezeichnet hat.



Die größte Freude war für mich persönlich, Prof. Dr. Stephan Rudas als Gast und als Gratulanten anläßlich meiner Ehrung mit dem "Goldenen Verdienstzeichen der Republik Österreich" am 10. April 2008 in Wien begrüßen zu dürfen.

Viele psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegepersonen verdanken ihm viel sehr viel mehr aber noch die als "psychisch Erkrankten" in der Krankengeschichte so

beschriebenen Menschen. Wir alle danken ihm dass er gelebt hat und dafür, dass er Psychiater geworden ist.

Der junge psychiatrische Oberpfleger Erwin Böhm (geb. 1940) wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Stephan Rudas im Jahr 1980 als Pflegedienstleiter in den neugegründeten PSD geholt und startete dort mit seinem ständig wachsenden Team die "Übergangspflege", der im Lauf der Jahre mehr als 10.000 Betroffene die erfolgreiche Rückkehr in die eigenen vier Wände verdankten. Anschließend entwickelte Böhm die "Re-Aktivierende Pflege" und stellte sein neues "Psychobiographisches Pflegemodell" u. a. beim Weltkongress für Geriatrie (1985) in New York der gerontopsychiatrischen Pflegefachwelt vor.

DBfK-Tagung Familienpflege in Berlin: **Pflege plant Zukunft**

Im Gegensatz zu den GesundheitsexpertInnen der deutschen Bundesregierung, die trotz drängender Probleme und Finanzierungslücken im Gesundheitswesen die lange Bank besetzt halten, ist die Pflege längst auf dem Weg in die Zukunft, meint der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (www.dbfk.de).

Bei der Fachtagung am 22. Juni in Berlin standen die Situation von Familien und damit verbundene neue Aufgaben für Pflegefachkräfte im Brennpunkt. Anhand der Beiträge aus Wissenschaft und Praxis wurde konkret dargestellt, welch hoher Bedarf an Prävention, Gesundheitsförderung und Unterstützung vor allem in vulnerablen Familien besteht. Familien oder Einzelpersonen, die in sozial oder wirtschaftlich benachteiligter Situation leben, die alt, krank, (risiko)schwanger, behindert, hilfs- oder pflegebedürftig sind, brauchen innovative und nachhaltige Betreuungsformen.

Seit 2007 sind die ersten Familiengesundheitspfleger/innen und -hebammen in der Praxis tätig: Sie besuchen die Familien zu Hause und helfen bei der Bewältigung des Alltags, unterstützen in Krisen- und Umbruchsituationen, vermitteln zwischen dem Hausarzt und anderen Gesundheits- und Sozialberufen und bieten bei Krankheit und Behinderung Pflege an. Alle Familienmitglieder werden einbezogen und durch den salutogenetischen Ansatz wird umfassend die Gesundheit gefördert. Die auf der Fachtagung dargestellten Fallbeispiele belegten deutlich, dass das Konzept in der Praxis angekommen ist.

Heuer wird die "Münchner Erklärung" zehn Jahre alt: Im Juni 2000 befassten sich die TeilnehmerInnen der "WHO- Ministerkonferenz Pflege und Hebammenwesen" mit der herausragenden Rolle, die sechs Millionen Pflegende und Hebammen bei der gesundheitlichen Versorgung spielen - sie sollten eine Schlüsselrolle in der Prävention und Gesundheitsförderung erhalten. "Heute ist in Deutschland noch wenig davon umgesetzt. Jedoch gibt es klaren Handlungsbedarf und es wird Zeit, dass sich die politisch Verantwortlichen endlich ihrer Verantwortung bewusst werden und handeln", so die klare Botschaft des Berufsverbandes.

In Deutschland sind derzeit rund 810.000 Pflegepersonen in der Altenpflege tätig, weitere knapp 400.000 im klinischen Bereich. Die Steigerung betrug sowohl im stationären wie im mobilen Pflegebereich in den letzten acht Jahren rund 30 Prozent. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler kündigte kürzlich ein neues Pflegeberufsgesetz an (entspricht dem GuKG in Österreich, Anm.), das die Ausbildung für Pflegeberufe zusammenfassen und vereinfachen (im Sinne einer "general nurse" mit zahlreichen Spezialisierungsmöglichkeiten) und – so die Absicht – den AbsolventInnen mehr berufliche Entwicklungsmöglichkeiten als bisher bieten soll.

Genau dieser Reformweg wird jedoch beispielsweise von Österreichs Pflegeberufsverbänden massiv abgelehnt (LAZARUS berichtete mit zahlreichen Debattenbeiträgen im Vorjahr).

* * *

Langjähriger Projektabschluss in den Oö. Behinderteneinrichtungen: **Der Weg zum Leistungspreis**

Um mehr Transparenz, Struktur und Steuerung seitens des Landes OÖ. in der Zusammenarbeit mit den Behinderteneinrichtungen zu bekommen, wurde dieser Bereich genau analysiert, um einen Gesamtüberblick über die wirtschaftliche und organisatorische Situation in den Einrichtungen zu schaffen. Auf dieser Grundlage soll eine qualitäts- und

Laut Soziallandesrat LHStv. Josef Ackerl wiesen bisherige Kennzahlenvergleiche hinsichtlich Personal- und Betreuungskosten bei den verschiedenen Organisationen eine große Bandbreite auf, deren Aussagekraft überdies mangels definierter Qualitätskriterien und Schlüsselfaktoren zur Festlegung der Personalqualität und -quantität stark eingeschränkt waren. Daher sollten neue Grundlagen der Zusammenarbeit mit dem Land OÖ geschaffen werden, die eine gute Betreuungsqualität ermöglichen und gleichzeitig den effizienten und sparsamen Umgang mit Steuergeld gewährleisten.

Mit Juli 1998 wurde eine Kernprojektgruppe eingesetzt, die die wesentlichen Meilensteine des Projektes erarbeiten und deren Inhalte steuern und begleiten sollte. Für eine leistungs- und qualitätsorientierte Steuerung der Dienstleistungen für Menschen mit Beeinträchtigung wurden wesentliche Ziele festgelegt:

• Transparenz in der Kosten- und Leistungsstruktur

leistungsorientierte Behindertenpolitik entwickelt werden.

- definierte Qualitätsstandards
- für gleiche Leistung gleicher Preis
- leistungsorientierte Mittelvergabe in Form von Leistungsverträgen.

Die Qualitätskriterien wurden für sämtliche Dienstleistungen der Behindertenhilfe in OÖ gemeinsam mit VertreterInnen der Einrichtungen, Betroffenen bzw. Angehörigen und der Sozialabteilung des Landes OÖ entwickelt.



Mit neuen Rahmenrichtlinien sind nun die Grundlagen für die Leistungsverträge geschaffen, die zwischen dem Land OÖ und den Trägerorganisationen auf unbestimmte Zeit abgeschlossen wurden. Das Land OÖ kann diese Verträge aufkündigen, wenn schwerwiegende Mängel bzw. Mängel trotz mehrmaliger Aufforderung nicht beseitigt werden. Beim feierlichen Abschluss dieses langjährigen Prozesses würdigte Sozialreferent Ackerl (Mitte) alle Personen, die zum erfolgreichen Projekt beigetragen haben.

* * *

Wegweisendes Urteil zur passiven Sterbehilfe:

Wer wirklich gehen will, soll gehen dürfen!

Der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung um jeden (auch menschlichen) Preis soll – so er dem Patientenwillen entspricht – nicht strafbar sein. Das entschied jetzt der deutsche Bundesgerichtshof in Karlsruhe in einem epochalen Grundsatzurteil.

Mit diesem Urteil vom vergangenen Freitag stärkt die deutsche Rechtssprechung das Menschenrecht auf ein menschenwürdiges Sterben. Gleichzeitig ziehen die Höchstrichter damit auch eine klare Grenze zwischen (erlaubter) passiver Sterbehilfe und verbotener aktiver Sterbehilfe. Anlass für das Urteil bot der Fall einer 5 Jahre im Wachkoma gelegenen 76jährigen Frau, bei der die Tochter unter Hinweis auf den eindeutigen Patientenwillen der alten Mutter und auf Anraten ihres Anwalts die Magensonde entfernt hatte und deshalb wegen versuchten Totschlags angeklagt war.

Die Evangelische Kirche begrüßte das Urteil, denn es gebe kein ethisches Gebot, die therapeutischen Möglichkeiten bis zum Letzten auszuschöpfen und damit "qualvolle Sterbeverzögerung" (Urteil) zu betreiben: "Man muss den Tod zulassen, wenn seine Zeit gekommen ist. Eine Verpflichtung zur Lebensverlängerung gibt es nicht".

Mit seinem Grundsatzurteil stärkt der BGH das Selbstbestimmungsrecht von PatientInnen. Das Urteil führe für PflegerInnen, Angehörige und Ärzte zur Rechtssicherheit, betonte eine Vertreterin der Bundesanwaltschaft. Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger begrüßte, dass der BGH "dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen zu Recht einen besonders hohen Stellenwert eingeräumt" habe. Das Urteil stelle klar, dass es "keine Zwangsbehandlung" gegen den Willen des Menschen geben dürfe.

Bisher befanden sich alle Beteiligten bei der Entscheidung über den Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme in einem schweren Konflikt, wenn ein Patient so krank war, dass er seinen Willen nicht mehr selbst äußern konnte. Denn einerseits erlaubte das Betreuungsrecht seit 2009 den passiven Abbruch lebensverlängernder Behandlungen bei Vorliegen eines früher geäußerten oder schriftlichen entsprechenden Patientenwillens. Nach dem Strafrecht war es jedoch nach wie vor streng verboten. Diesen Widerspruch räumte der BGH beiseite – denn was ein Recht erlaube, dürfe das Strafrecht nicht verbieten, so die Urteilsbegründung. Der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen sei daher straffrei, wenn sich Ärzte und Betreuer einig seien. Bei Uneinigkeit müsse ein Gericht entscheiden. Ein passiver Behandlungsabbruch sei künftig zudem nicht mehr nur durch Unterlassen von Handlungen wie dem Einstellen der künstlichen Ernährung straffrei möglich, dies könne nun auch durch aktive Handlungen sei aber nach wie vor strafbar.

Die Tageszeitung "Kurier" (26. Juni 2010) zitiert dazu den Berliner Arzt Dr. Michael de Ridder: "Man kann die Heiligkeit des Lebens auch bis zur Unmenschlichkeit pervertieren. Das Zulassen des natürlichen Sterbens hat absolut nichts mit aktiver Sterbehilfe zu tun!" Völlig anders sieht dies etwa die Hospizbewegung im überwiegend katholisch geprägten Österreich: Sie fordert sogar ein Verbot der Sterbehilfe in der Verfassung.

* * *

Fortbildung

Pflegewissenschaft – viel Papier, wenig Relevanz?

In der vorletzten Ausgabe vom 6. Juni berichtete LAZARUS über eine Schweizer Hebamme, die zur Doktorin der Pflegewissenschaft(?) promoviert wurde. Unsere Anfrage wurde vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel - das heuer sein zehnjähriges Bestandsjubiläum als erstes universitäres Institut dieser Art in der Schweiz begeht, herzliche Gratulation – ausführlich beantwortet (LAZARUS berichtete vollinhaltlich im Vorheft).

Nun hat sich auch die innerhalb des österreichischen Berufsverbandes ÖGKV bestehende "Gesellschaft für Pflegewissenschaft" zu Wort gemeldet - wir geben gerne auch diese mehrseitige Wortmeldung auf den folgenden Seiten ungekürzt wieder und laden unsere Leser/innen neuerlich ein, sich bitte selbst ein Bild über die Pflegewissenschaft zu machen.

Dass jedoch weiterhin ein enormer Bedarf an einem Brückenschlag von der Pflegewissenschaft in die Pflegepraxis besteht – genau dies ist ja der Anlass für diese von LAZARUS initiierte Diskussion – beweist aktuell gerade die Schweiz: Dort wird am Institut für Angewandte(!) Pflegewissenschaft an der Fachhochschule St. Gallen unter dem Projekttitel "FIT-Nursing-Care" derzeit unter Mitarbeit auch des Pflegeberufsverbandes SBK, eine forschungs- und IT-gestützte Plattform aufgebaut, die aktuelles Wissen zur Verfügung stellen soll – **in bewerteter Form, verständlich und praxisnah** (Details unter: www.fit-care.ch). Derzeit noch in der Testphase, soll die neue EBN-Plattform ab 2011 voll laufen – vorausgesetzt, es finden sich genügend kompetente AutorInnen, die in der Lage sind Studien zu bewerten und eingereichte Fragestellungen zu beantworten..?

Denn noch immer ist es für Pflegefachleute in der Praxis wie auch in der Lehre und Ausbildung überaus schwierig, aus einer Fülle von mehr oder weniger relevanten Veröffentlichungen geeignete Studien für eine evidenzbasierte Pflege zu finden und auf deren Aussagekraft hin zu analysieren. Dieses Dilemma – viel Papier, aber wenig Relevanz - hatte LAZARUS schon im Jahr 2001 mit einem eigenen Pflegekongress zum Thema "Evidence Based Nursing" in Bad Ischl erstmals auch in Österreich ganz direkt und ungeschminkt aufgezeigt...

Eine Kurzinformation der FH St Gallen zu diesem vorbildlichen Projekt finden Sie auf der nächsten Seite – diese wird die anschließende Stellungnahme der ÖGKV-GesPW hoffentlich im angemessenen Licht erscheinen lassen.

Mögen einige über mich herfallen und mich etwas herablassend und belehrend zurechtweisen wollen – ich rücke von meiner Forderung nicht ab, dass die aus Steuergeldern finanzierte Pflegewissenschaft prioritär **der Pflegepraxis zu nützen hat** – und nicht einer marginal kleinen, bunt gemischten akademischen "Elite" fernab vom Krankenbett. Ein Tipp für Ernstmeinende aus meiner langjährigen medialen Perspektive: Eine Pflegewissenschaft, die ihre validen Ergebnisse nicht verständlich, breit angelegt und dauerhaft in der Fachwelt kommuniziert, wird folglich auch nicht adäquat wahrgenommen. Sie findet einfach nicht statt.

Erich M. Hofer



FIT-Nursing Care: Entwicklung einer forschungs- und IT-gestützten Expertennetzwerk-Plattform zur Unterstützung von Evidence-based Nursing (wirksame Pflege)

FIT-Nursing Care: Development of a research-and IT-based expert network platform to support evidence-based Nursing

Projektpartner: Der Projektträger ist das Institut für Angewandte Pflegewissenschaft der

Fachhochschule St. Gallen (IPW-FHS). Die Projektpartner sind das Inselspital Bern, das Universitätsspital Zürich, die LEP AG St. Gallen, der SBK Schweiz

und das Gesundheitsdepartement St. Gallen.

Finanzierung: Mitfinanzierung durch die KTI und PES.

Laufzeit: Juni 2009 - November 2010

Kurzzusammenfassung

Die IT-gestützte Expertennetzwerk-Plattform soll als wiki den gesetzlich geforderten forschungsbasierten Stand des Wissens zu pflegerischen Fragestellungen in bewerteter, wissenschaftlich begründeter und praxisnaher Form bereitstellen und einen Dialog zwischen den Akteuren zur wissenschaftlichen Aussagekraft und Praxistauglichkeit ermöglichen. Der wirtschaftliche Nutzen besteht aus Zeit- und Kosteneinsparungen für die Praxis, Reduzierung uneffektiver und uneffizienter Pflege und Vermeidung von Fehlentscheidungen.

Management summary

Die Pflege ist gesetzlich verpflichtet, eine auf dem aktuellen Stand des Wissens basierende Praxis anzubieten (Art. 32 KVG). Die grosse Herausforderung für die Pflegeabteilungen der Gesundheitseinrichtungen besteht dabei, das für ihren verantwortlichen Aufgabenbereich relevante und als gesichert (evident) zu betrachtende Wissen aus der Fülle (inter)nationaler Forschungsliteratur herauszufiltern. Dabei müssen geeignete Studien gefunden, hinsichtlich ihrer Aussagekraft bewertet und eine begründete Handlungsempfehlung abgeleitet werden. Dieses bewertete Wissen ist Basis für die Entwicklung einrichtungsinterner Arbeitsanweisungen, Richtlinien und Standards. Schwierigkeiten bei diesem Wissensmanagement entstehen durch qualifikationsspezifische Hindernisse und fehlende zeitliche Ressourcen.

Ziel des Projektes ist es, mittels forschungs- und IT-gestützter Expertennetzwerk-Plattform, der FIT-Plattform, im Sinne einer wiki-Plattform oder Wissenstauschbörse, den aktuellen Stand des Wissens zu pflegerischen Fragestellungen in praxisnaher und ausreichend wissenschaftlich differenzierter Form zu bewerten, bereitzustellen und einen Dialog zwischen den Akteuren der FIT-Plattform zu ermöglichen.

Die Innovation besteht im Rahmen des Wissensmanagement in der auf Basis von zu definierenden Qualitätsstandards nutzerfreundlichen Aufbereitung bewerteter wissenschaftlicher Informationen für die Praxis, den direkten Dialog zwischen den Akteuren aus Praxis und Wissenschaft hinsichtlich der wissenschaftlichen Aussagekraft und Praxistauglichkeit der Informationen und den Möglichkeiten einer Tauschbörse von bewährten Arbeitsanweisungen, Richtlinien oder Standards (Best Practice).

Der wirtschaftliche Nutzen der FIT-Plattform besteht aus:

- Zeit- und Kosteneinsparungen für Pflegefachpersonen und Pflegeexpertinnen und –experten in der Praxis
- Reduzierung uneffektiver und uneffizienter Pflege und Vermeidung von Fehlentscheidungen durch die Gewährleistung einer aktuellen forschungsbasierten Pflege
- Effizienzgewinn durch Erhöhung der Pflegequalität gemäss gesetzlicher Vorgaben und damit der Patientensicherheit
- und damit verbunden eine Verbesserung der Standortqualität der Gesundheitseinrichtungen.

Die Konzeption, Prozessmodellierung und Tragfähigkeit der FIT-Plattform wird am Beispiel der drei Themen "Betreuung von Menschen mit Sturzgefährdung", "Betreuung von Menschen mit Kontinenzproblemen" und "Betreuung von Menschen mit Wunden" gezeigt.



Gesellschaft der Pflegewissenschaft im Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband

GesPW Gesellschaft Pflegewissenschaft

An Herrn Erich M. Hofer PflegeNetzWerk LAZARUS austrocare@austrocare.at

Wien, 23.06.2010

Sehr geehrter Herr Hofer

Sie üben mit Ihrem Beitrag "Seltsame Wege der Akademisierung in der Schweiz: Hebamme wurde Pflegewissenschaftlerin(?)" nicht nur an der Schweiz sondern auch am österreichischen Hochschulwesen im Bereich der Pflegewissenschaft Kritik. Daher fühlt sich die Gesellschaft für Pflegewissenschaft im ÖGKV veranlasst, auf diesen aus ihrer Sicht wenig reflektierten und gegenüber der angesprochenen Zielgruppe unfairen Beitrag zu reagieren und um einige Missverständnisse auszuräumen. Gleichsam ist es uns wichtig, ihre Kritik an der "Akademisierung in der Schweiz" ebenfalls nochmals aufzugreifen.

Wir möchte gerne vor dieser Türe beginnen, vor der Sie glauben kehren zu müssen, nämlich der Ihrer Meinung nach "kuriosen Entwicklung" der Pflegewissenschaft in Österreich und der Möglichkeit, die Grundausbildung der Pflege nach dem Studium "Pflegewissenschaft" nachzuholen. Wie sie wissen, verfügen die öffentlichen Universitäten in Österreich über den freien Hochschulzugang. Dieser weist einige Schwächen auf, die diskutiert werden müssen. Der freie Hochschulzugang gilt natürlich auch für Pflegewissenschaft an den öffentlichen Universitäten Wien und Graz. Tatsache ist, dass sich die Hochschulen deshalb nicht aussuchen können, welche Voraussetzungen sie als Zugang für Studierende ansetzen. Dies führte in der Vergangenheit dazu, dass im "Individuellen Studium Pflegewissenschaft" an der Universität Wien Studierende mit und ohne Pflegediplom saßen. Diese Diskussion wird sich allerdings ohnedies bald erübrigen, weil alte Magister Studienordnungen in ganz Österreich auslaufen und durch Studien ersetzt werden, die nach der Bologna Architektur strukturiert sind (Bachelor/Master). Die Voraussetzung für ein Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien wird dann ein Bachelor in Pflege oder einem anderen gesundheitsbezogenen zusätzlichen Qualifizierungsvoraussetzungen sein. Die Pflegewissenschaft als Individuelles Studium zu studieren, ist und war kein Idealzustand, aber vor 11 Jahren der Beginn der Pflegewissenschaft in Österreich und eine Tatsache mit der man umgehen musste. Diesbezüglich musste das Studium in der Vergangenheit auch viel (berechtigte) Kritik aushalten, vor allem die von Ihnen geäußerte "PflegewissenschaftlerInnen ohne Pflegediplom". Von dem her ist das nicht neu.

Es kann aber nicht kritisiert werden, dass eben genau jene Studierende im Laufe des Studiums erkennen, dass sie nicht nur an der Wissenschaft sondern an der Pflege als Beruf interessiert sind. In Krankenpflegeschulen sitzen häufig Personen mit einer breiteren Bildungsbiographie

oder einem vorher absolvierten Hochschulstudium. Es gibt PsychologInnen, SoziologInnen, TheologInnen, WirtschaftswissenschafterInnen etc. Es spricht wohl wenig dagegen, dass diese Personen genauso gute Pflegepersonen werden und ihren Beitrag zu einer qualitätsvollen Pflege leisten. Deren Motivation, sich nach mindestens 4 Jahren Studium in eine Schule zu setzen, um die Pflege als Beruf zu erlernen, kann nicht hoch genug angerechnet werden. Es verbreitert das soziale und intellektuelle Kapital einer Schule, was nicht zuletzt von jenen unterstrichen wird, die diese Möglichkeit zugelassen haben, den Direktoren und Direktorinnen der Pflegeschulen.

Pflegewissenschaft, so wie es bisher an der Universität Wien angeboten wurde, ist deshalb nicht gleichzusetzen mit der "Meisterprüfung". Was wäre dann im österreichischen Sprachgebrauch dann die Lehre? Das Studium qualifizierte nicht zum Arbeiten in der Pflege. Das tun die zunehmend mehr werdenden Bachelor-Ausbildungen, die an Fachhochschulen und von privaten Universitätsträgern angeboten werden. Vielmehr spannt das Studium Pflegewissenschaft den Bogen vom wissenschaftlichen Arbeiten bis zur Reflexion der Pflege in all ihren Bereichen auf einer theoretischen Ebene, was wohl unbestreitbar wichtige Beiträge zur Weiterentwicklung der Pflege sind.

Der zentrale Punkt ihrer Kritik ist aber der, dass sie die Frage stellen, wie es möglich ist, dass eine Hebamme im Bereich Pflegewissenschaft lehren und forschen kann? Wir schließen uns hierzu der Antwort der schweizerischen Kollegen und Kolleginnen im letzten Newsletter vom 22. Juni 2010 voll inhaltlich an und möchten diese nur um wenige Punkte ergänzen:

Es scheint der Pflege - und da gibt uns ihr Beitrag recht - viel leichter zu fallen, zu identifizieren was Pflegewissenschaft nicht ist bzw. wer oder was PflegewissenschafterInnen nicht sein dürfen, als zu identifizieren was sie ist bzw. wer oder was PflegewissenschafterInnen sein dürfen. Die Tätigkeit des Forschens in der Pflege nur auf Pflegende zu beschränken, engt unsere Perspektive auf den "Gegenstand", den des pflegebedürftigen Menschen in seinem sozialen Umfeld ein. Eine Hebamme, die in einem Bereich forscht, der die Pflege in hohem Maße betrifft, leistet einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung des Wissens in diesem Bereich. Und im Sinne der Bologna Studienarchitektur ist es möglich und auch erwünscht, dass Studierende in einem ihrem Grundstudium verwandten Disziplin promovieren können.

Dass das Pflege- und Hebammenwesen nahe verwandte Disziplinen sind wird häufig übersehen: In vielen Ländern werden Pflegende und Hebammen gleich ausgebildet. Und es wird Sie vermutlich auch verwundern, dass in Österreich das Curriculum für die "Familiengesundheitspflege/Hebamme" eben auch für beide Berufsgruppen gilt und beide Berufsgruppen dazu Zugang haben. Inhaltlich ist zu sagen, dass Familienthemen mit Säuglingen oder kleinen Kindern Themen sind, die Pflegende und Hebammen gleichermaßen betreffen, was sich im Curriculum der Family Health Nurse der WHO nachlesen lässt. Und was die Promotion betrifft, so geht es hier um die wissenschaftliche Qualifikation auf einem hohen Niveau und nicht um die Ausbildung zu einem Beruf.

Für die Wissenschaft ist es aber letztlich wichtig, dass man "gute" Wissenschaft betreibt, die der Pflege weiterhilft, sich zu entwickeln und jenen Personen zugute kommt, über die geforscht wird. Wenn es Hebammen sind die dies tun, dann ist es keine "Grauzone" wie sie es nennen, sondern eine Möglichkeit.

Sie sprechen auch die Lehre an. Frau Dr. Kurth wird vermutlich nicht Geriatrie lehren sondern sie wird ihr Spezialwissen im Bereich des Umgangs mit Familien und Säuglingen

einbringen, was ein großer Gewinn für die Studierenden ist. Da scheint es schon viel bedenklicher, dass Lehrende an österreichischen Pflegeschulen einen authentischen Unterricht eben zum Beispiel in Geriatrie geben sollen, wenn sie vorher zehn Jahre als Fachkraft auf einer Intensivstation gearbeitet haben.

Geschlossen werden soll das Kommentar mit einer persönlichen Erfahrung: Ich selber bin Krankenpfleger aus Österreich und mittlerweile schon länger als Pflegewissenschafter in Forschung und Lehre tätig. Niemand hat sich daran gestoßen, dass ich während meines Studiums Pflegewissenschaft in Wien zu Themen der Medizinsoziologie gearbeitet habe. Ich forsche zu Familien und in meiner Promotion zu Familien auf Intensivstationen. Ich lehre hierzu und unter anderem auch zu qualitativen Forschungsmethoden. Dies sind weder Themen, die die Pflege erfunden hat noch ausschließlich für sie interessant sind. Und was ihren Punkt der "akademische Hauptbetreuerin" betrifft noch zwei Sätze: Gegenwärtig schließe ich meine Promotion an der Universität Witten/Herdecke in Deutschland ab. Abgesehen davon. dass der formale Abschluss einer Promotion Pflegewissenschaft der eines Dr. rer. Medic. ist, weil Pflegewissenschaft dort an der medizinischen Fakultät angesiedelt ist, sträuben sich mittlerweile auch promovierende Mediziner und Medizinerinnen nicht, eineN PflegewissenschaftlerIn als PromotionsbetreuerIn anzufragen, wenn ihr Forschungsinteresse beispielsweise an einem anthroposophischen Thema hängt, das mit qualitativer Forschung bearbeitet wird und ihnen dafür die Betreuungen innerhalb der eigenen Disziplin fehlen.

Wenn Sie also die sich dauernd wiederholende Frage stellen: "Pflege – quo vadis?" dann ist die Antwort darauf, dass die Pflege aus der Sicht der Akademisierung in Richtung "Normalisierung" geht und damit auch in Österreich den von Ihnen zitierten Elfenbeinturm verlässt. Ich glaube nicht, dass wir zum Gespött der akademischen Welt werden, vielmehr zeigt ihr Beitrag, dass die größte Kritikerin der Pflege die Pflege selber ist.

Für die Gesellschaft der Pflegewissenschaft im ÖGKV

Martin Nagl-Cupal Pflegewissenschafter

cc an:

Frau Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes Herr Dr. René Schwendimann, Leiter Bereich Lehre Universität Basel

Fachbeitrag

Selbstpflege – Grundstein in der Betreuung dementer Menschen

Wir praktizieren in der Arbeit mit dementen Menschen die Kommunikationsmethode Validation. Dieses hilfreiche Instrument bedeutet Akzeptanz, Wertschätzung und Respekt des dementen Menschen und seiner inneren Erlebniswelt.



Das Anforderungsprofil für uns Pflegepersonen, die wir in der Betreuung und Pflege dementer Menschen tätig sind, ist besonders hoch, weil demente Menschen aufgrund ihrer demenzbedingt veränderten Psyche sich nicht an soziale Regeln halten, keine soziale Kontrolle besitzen, und ungefiltert ihren Emotionen freien Lauf lassen.

Eine unserer Aufgaben in der Betreuung und Pflege dieser dementen Menschen – die in unserem Berufsbild keine Erwähnung findet – besteht sehr oft darin, Bindeglied zwischen Vergangenheit und Gegenwart der dementen Menschen zu sein. Wir stehen sehr häufig stellvertretend für jemanden oder etwas aus der Vergangenheit dieser dementen Personen und finden uns mit Situationen konfrontiert, dass wir beispielsweise beschuldigt werden, etwas gestohlen zu haben oder Vorwürfe erhalten, wir ließen jemanden verhungern oder wir wollten ihn vergiften, wenn wir von den von uns betreuten und gepflegten dementen Menschen zusätzlich auch noch beschimpft werden.

Auch wenn wir nach außen hin scheinbar leichthin sagen: "Ich nehme diese Dinge nicht persönlich!" – solche Vorkommnisse gehen ganz einfach unter die Haut. Darum ist es ungemein wichtig, dass wir auf die Pflege unserer eigenen Psyche achten. Wenn wir uns selbst nur mit unseren Defiziten wahrnehmen, werden wir uns in solchen Konfliktsituationen schlecht und ohne Grund angegriffen fühlen, es wird uns deprimieren und mit dazu beitragen, das Risiko für berufliches Burn-out zu erhöhen.

Es ist somit ein ganz prominenter Bestandteil unserer Arbeit und Aufgabe für uns selbst, dass wir uns laufend mit uns selbst auseinander setzen, dass wir uns unsere Kompetenzen bewusst machen und uns selbst mit Wertschätzung und Respekt begegnen. Einen liebevollen Umgang mit sich selbst zu haben. sich anzunehmen, die Existenz von Ängsten und Trauer anzuerkennen und sich nicht deswegen zu verurteilen, Müdigkeit und Erschöpfung als zulässig zu akzeptieren, sich selbst zu trösten und sich deswegen nicht zu verurteilen, sondern sich in seiner Persönlichkeit anzunehmen - das ist gar nicht so leicht.

Als kleine Kinder waren wir uns unser selbst bewusst, aber wir wurden von unseren Eltern und später in der Schule geprägt: Nimm dich nicht so wichtig, Eigenlob stinkt, schau dir den hier an, nimm dir ein Beispiel an jenem da! Und noch später bekamen wir zu hören: Ich könnte dich viel mehr lieben, wenn du nur anders wärst, dich nur ein wenig ändern würdest....

Für ein stabiles Selbstwertgefühl benötigen wir «Selbstakzeptanz» und «Selbstvertrauen». Sich selbst zu akzeptieren heißt: Eine wertfreie und wohlwollende Annahme der eigenen Person, mit allen unseren Fehlern und Schwächen, Selbstvertrauen heißt:

unseren eigenen Fähigkeiten zu vertrauen und unsere eigenen Grenzen akzeptieren zu können.

Gerade in der Arbeit mit dementen Menschen sind wir immer wieder mit Situationen konfrontiert, die uns emotional erschöpfen oder psychisch aushöhlen, Um nicht daran zu zerbrechen, müssen wir unsere eigenen Bedürfnisse ernst nehmen und darauf achten dass wir in dem Bestreben, auch über unsere physischen und psychischen Grenzen hinweg alles zu geben, nicht vergessen einen liebevollen, achtsamen und respektvollen Umgang mit unserem eigenen physischen und psychischen Selbst zu pflegen. Wenn wir unser Selbst überfordern und vernachlässigen, leiden wir als Personen, leidet die Qualität unserer Pflege und Betreuung und letzten Endes der demente Mensch, dem wir nach besten Kräften ein Leben in Würde ermöglichen wollten.

Validation bedeutet "Wertschätzen, für gültig erklären, anerkennen". Der erste Schritt für ein erfolgreiches Validationskonzept ist die eigene Wertschätzung.

DGKS Brigitte Scharb www.geriatriepflege.at

Begriffliche Klarstellung durch die Autorin:

Im LAZARUS Newsletter 22-2010 wurde unter dem Titel "Validierende Pflege" über die Auszeichnung für das Seniorenzentrum in Grafenwörth, NÖ berichtet, dort wird jedoch die Kommunikationsmethode der "Validation" praktiziert.

Beide Fachbegriffe werden immer wieder verwechselt und vermischt, sollten aber entwirrt werden, da es sich ja schließlich um zwei deutlich voneinander verschiedene Konzepte handelt: Validation die reine Kommunikationsmethode, die jedermann lernen kann, der mit der Betreuung dementer Menschen befasst ist - Spezielle validierende Pflege ein von mir entwickeltes Pflegekonzept zur Anwendung durch ausgebildete Pflegepersonen.

* * *

Spital & Heim

Jubiläum in Salzburg: Zehn Jahre Privatklinik Wehrle

Zum zehnjährigen Bestehen der Privatklinik Wehrle als Belegkrankenhaus feierte die Kollegiale Führung um Pflegedirektorin Claudia Kreuzer mit den MitarbeiterInnen und mehr als 200 Gästen am Freitag, 25. Juni am Mönchsberg.

Das Belegarztkrankenhaus im Herzen Salzburgs mit modernster technischer Ausstattung verfügt über 78 Betten mit den Schwerpunkten Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gefäß- und Wirbelsäulenbeschwerden, Augenheilkunde sowie ein privates Herzkatherlabor. Mehrheitseigentümer ist die UNIQA Versicherung, die den weiteren Ausbau der Klinik plant und bereits ein Nachbargrundstück zugekauft hat. Die Privatklinik Wehrle, heute ein Unternehmen der PremiaMed Gruppe, wurde vor über 70 Jahren im Herzen Salzburgs gegründet (www.privatklinik-wehrle.at).



Im Bild v.r.n.l.: Pflegedirektorin Claudia Kreuzer, Prim. Harald Mühlbacher, GF Reinhard Hagenhofer, Julian M. Hadschieff (PremiaMed) und Verwaltungsdirektorin Ines Weiher (Foto: PremiaMed/Neumayr)

Eine erfüllte Woche 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[®]

Anhang: Stellenmarkt

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