Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 10-2011

(ISSN 1024-6908)

26. Jahrgang – 06. März 2011

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 304 Wochenausgaben seit 1. Jänner 2005 sind im PflegeNetzWerk
www.LAZARUS.at/nl-archiv als PDF-Downloads verfügbar
und dort auch für Ihre direkte Literatursuche verschlagwortet
(benützen Sie einfach die Plattform-interne Funktion >SUCHE< rechts oben).

Im 25. Jubiläumsjahr 2010 haben wir mehr als 120.000 Besucher/innen im PflegeNetzWWWerk Austro*Care begrüßen dürfen - Danke !

Inhalt

Aktuelles 2-4
Ländervorschlag zur Gesundheitsreform vorgelegt 5-7
Aus Spital & Heim 8-10
Fortbildung: Tagungsberichte, Angebote, Termine 11-16
Pflege daheim: Die Familienkonferenz 17-18
Buchtipps, Pflegemarkt 19-21
Impressum 22
Anhang: Stellenmarkt ..... 23 f

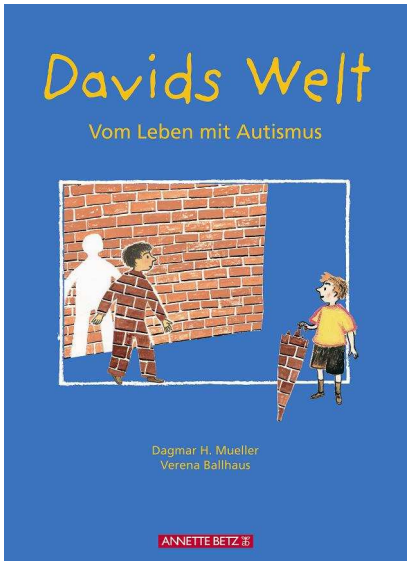
UNO Welt-Autismus-Tag – 2. April:

„Rainman" verstehen lernen...

Am 2. April 2011 jährt sich der Welt-Autismus-Tag (Autismus-Spektrum-Störung – ASS) der UNO zum vierten Mal.

Autismus, von der WHO als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung klassifiziert, wird von Ärzten, ForscherInnen, Angehörigen und Autisten selbst als eine angeborene, unheilbare Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitungsstörung des Gehirns beschrieben, die sich schon im frühen Kindesalter bemerkbar macht. Andere beschreiben Autismus als angeborenen abweichenden Informationsverarbeitungsmodus, der sich durch Schwächen in sozialer Interaktion und Kommunikation sowie stereotype Verhaltensweisen und Stärken bei Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Intelligenz zeigt (Nähere Infos: www.lebenmitautismus.de , www.integration-autismus.at , www.autistenhilfe.at , www.rainman.at).

Aktueller Buch-Tipp zum Thema:
David mag es nicht, wenn jemand laut ist. Noch weniger mag er es, wenn man ihn umarmt. Oft kann er sich nicht ausdrücken und zieht sich dann enttäuscht aus der Welt zurück. Dafür kann er gut beobachten und spielt lange Stücke am Klavier einfach so aus dem Kopf. Sein Bruder lebt das Leben eines „normalen" Kindes und versteht manchmal nicht, wieso sein Bruder beim Fußball spielen nicht mitmachen will oder plötzlich wütend wird. Er beschreibt verschiedene Situationen, die er mit David erlebt. Ob nun Freunde David als Außerirdischen bezeichnen, die Reizüberflutung im Kaufhaus David verstört oder ihn andere für dumm halten – für seinen Bruder steht fest: David ist kein Autist, er ist einfach nur sein Bruder. Mithilfe der Therapeutin Mara lernen David und seine Familie einander besser zu verstehen und das gemeinsame Leben positiv zu meistern.



Dagmar H. Mueller (Red.), Verena Ballhaus (Grafik): **Davids Welt** - Vom Leben mit Autismus. Annette Betz Verlag, 2010. ISBN: 978-3-219-11462-1

Verlosung:

Gewinnfrage: Was bedeutet die Abkürzung ASS, wenn damit nicht der schmerzstillende Wirkstoff „Acetylsalicylsäure" (z.B. Aspirin®) gemeint ist und dafür ein eigener UNO-Gedenktag besteht?

Unter den richtigen Antworten an: buchtipp@lazarus.at (bitte mit Postadresse!) werden 3 Bücher verlost und zugesandt.

7. April 2011 Wien, Rathaus:

Diabetes-Tag

Der 8. Wiener Diabetestag (Eintritt frei) bietet wieder aktuelle Informationen aus erster Hand. Vorträge anerkannter SpezialistInnen, Produkte und Dienstleistungen für den Alltag von DiabetikerInnen, Berichte von Betroffenen über ihren individuellen Umgang mit der Krankheit und g´schmackige Rezepte live gekocht. Ein großer Block ist auch dem Thema „Schutz vor Spätschäden“ gewidmet. Verkostungen, Gesundheits-Checks und Kurzergometrie mit Laktatmessung ergänzen das breit angelegte Programm.

Nähere Infos im PflegeNetzWerk unter: www.LAZARUS.at >TERMINE.

* * *

NÖ Patientnnenanwaltschaft:

Expertenletter zur Integrierten Versorgung

Unter dem Titel: „Die interdisziplinäre Aufnahmestation des Landesklinikums Waldviertel Horn – Ein bewährtes Modell? Sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Interdisziplinarität als kritische Erfolgsfaktoren für ein Modell der abgestuften Versorgung“ berichtet Dr. Andreas Reifschneider:

Das Klinikum entschied sich jetzt dafür, die Bettenkapazitäten des Standortes in Horn **nicht** zu erhöhen und die potenziell vermeidbaren bzw. steigenden Aufnahmen – bedingt durch die Schließungen von Allentsteig und Eggenburg – in Zukunft zu vermeiden. Dieses sog. „Nulltagespotenzial“ - PatientInnen, die zwar aus historischen strukturellen Gründen im Krankenhaus behandelt werden, deren Behandlung aber aus medizinischen Gründen einen Spitalsaufenthalt über 24 Stunden nicht rechtfertigt – soll ab sofort einer „abgestuften Versorgung“ in enger Abstimmung und Kooperation mit den extramuralen Leistungserbringern anvertraut werden.

Download im PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at >Download-Center >>Publikationen.

* * *

Deutschland:

Immer weniger Pflegefachkräfte in Altenheimen?

Die Fachkraftquote in der stationären Altenpflege definiert den prozentualen Anteil an pflegerisch qualifizierten MitarbeiterInnen mit mindestens 3-jähriger Ausbildung. Sie ist Bestandteil des Heimgesetzes und wird auf Länderebene unterschiedlich ausdifferenziert. Vor dem Hintergrund ökonomischen Drucks und in jüngster Zeit verstärkt durch steigenden Pflegefachkräftemangel fehlt es

nicht an Vorschlägen, wie diese gesetzliche Regelung ausgehebelt werden könnte. Das Spektrum reicht dabei von der Anrechnung anderer Berufe wie z.B. der Hauswirtschaft bis hin zur Verleihung des Fachkraftstatus an langjährige HelferInnen ohne Ausbildung.

In einem am Donnerstag veröffentlichten Positionspapier fordert der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), die gesetzliche Fachkraftquote in Einrichtungen der Altenhilfe nicht zum Spielball unterschiedlicher Interessen zu machen. „Die Quote gilt als Element zur Sicherung von Pflegequalität," sagt DBfK-Referentin Gudrun Becher. Angesichts der wachsenden Zahl an kognitiv eingeschränkten BewohnerInnen und der Übernahme von PatientInnen nach immer kürzeren Krankenhausaufenthalten seien die Anforderungen quantitativ und qualitativ gewachsen. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, sind Fachwissen auf dem Stand aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sowie breit gefächerte Kompetenzen, etwa im Bereich Kommunikation, Organisation, Anleitung und Beratung erforderlich. Dies seien zentrale Aufgaben der professionell Pflegenden. Der DBfK setze sich dafür ein, nur Fachkräfte der Pflegeberufe mit mindestens dreijähriger Ausbildung oder einem grundständigen Pflegestudium für die Fachkraftquote in der stationären Altenpflege anzuerkennen.

Die vollständige Stellungnahme: „Position des DBfK zur Fachkraftquote in der stationären Altenhilfe" ist als Download abrufbar unter: www.dbfk.de/service/download/berufspolitik.php .

* * *

Privatuniversität NÖ:

Pflegewissenschaft und Public Health?

LAZARUS berichtete Ende Jänner (Heft 5/2010) von der geplanten „Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften" in Niederösterreich und richtete eine Anfrage an Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll (Bild), warum keine Studienangebote für Pflegewissenschaft und Public Health angedacht seien? Hier die positive Antwort der zuständigen NÖ Wissenschaftsabteilung:

Herzlichen Dank für Ihre positive Haltung zum Projekt Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften. Ihre sinnvolle Idee der inhaltlichen Erweiterung des Projektes auf die Bereiche "Public Health" und "Pflegewissenschaften" werden wir in die Diskussion einbringen. Beide Themen haben und gewinnen laufend an Bedeutung. Demgemäß werden sie sicher im Zuge der Entwicklung des Projektes auf der Agenda zu stehen haben.

i.A. Dr. Joachim Rössl
Amt der NÖ Landesregierung
Abt. Kultur und Wissenschaft
Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten

Gesundheitsreform:

...und sie bewegt sich (vielleicht) doch?

Nach dem „Masterplan Gesundheit" des Hauptverbandes der SV-Träger (LAZARUS berichtete) haben am Freitag dieser Woche auch die GesundheitsreferentInnen aller Bundesländer in einem gemeinsamen Positionspapier ihre Reformvorschläge für das österreichische Gesundheitswesen vorgelegt.

Im Bild v.l.: LH Pühringer (OÖ) und StR[in] Wehsely (Wien) überreichen das Positionspapier der Bundesländer an Gesundheitminister Stöger (re.)

Viel Eigenlob, wenig Selbstkritik in der Ist-Analyse

Einleitend wird festgestellt, dass Österreichs Gesundheitssystem vor dem Hintergrund der erfreulich steigenden Lebenserwartung einer Abkehr von der „Reparaturmedizin" bedürfe - hin zum nachhaltigen Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung in allen Altersstufen. Ebenso müsse die Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit und Lebensqualität gestärkt werden. Der großen Herausforderung einer nachhaltigen Weiterentwicklung gilt das nun vorgelegte, gemeinsame Positionspapier. Darin wird einer Zwei-Klassenmedizin eine klare Absage erteilt, vielmehr müssten die medizinischen Leistungen weiterhin allen BürgerInnen zugänglich sein und dauerhaft finanzierbar bleiben.

Ein föderal organisiertes Gesundheitswesen sei kein Hemmschuh für sinnvolle Reformen, meinen die LandesrätInnen - sondern ermögliche eine kostengünstige und hochwertige wohnortnahe Versorgung: Die Planung und Vollziehung nahe an den BürgerInnen ergebe die besten und effizientesten Lösungen, weshalb die Bundesländer einen offenen, konstruktiven Reformdialog begrüßen.

Bei der eingangs analysierten Ausgangslage wird kritisch vermerkt, dass eine gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung des niedergelassenen, ambulanten und stationären Bereichs fehlt – dieser Mangel bedinge sektorale **Schnittstellenprobleme und Doppelgleisigkeiten**. Niedergelassene ÄrztInnen hätten keinen Anreiz, Spitalsambulanzen entlastende Maßnahmen (fachübergreifende Gruppenpraxen, flexiblere Öffnungszeiten) zu schaffen, weshalb Österreich mit einem Ausgabenanteil von ca. 40% für die stationäre Versorgung im europäischen Spitzenfeld liege.

Auch die Diskrepanz von Kompetenz und Verantwortung sei nach wie vor ungelöst: Die Finanzierungsverantwortung der Länder und SV-Träger decke sich

nicht mit ihren Aufgaben. Zudem fehle weitgehend eine koordinierte Steuerung der für die PatientInnen notwendigen Behandlungen, sodass es überflüssige Konsultationen von FachärztInnen gebe. Intra- und extramurale Leistungsanbieter müssten besser vernetzt werden, so der keineswegs neue Vorschlag.

Auch die (zu) hohe Dichte an Akutbetten führt zu einer angebotsinduzierten Nachfrage und zu im internationalen Vergleich deutlich überhöhten stationären Spitalsaufenthalten, obwohl viele Behandlungen tagesklinisch oder ambulant erbracht werden könnten. Im niedergelassenen und spitalsambulanten Bereich gebe es eine unzureichende bzw. keine einheitliche Leistungsdokumentation und keine Diagnosencodierung, weshalb valide Daten als Entscheidungsgrundlage für die Frage fehlen, welche konkreten Leistungen in welchem Versorgungsbereich effizient und effektiv erbracht werden können, so die kritische Analyse.

Verschiedene Studien und Berichte weisen zudem auf einen möglichen drohenden Mehrbedarf an ärztlichem und Pflegepersonal im Gesundheitswesen hin. Ohne wirksame Gegenmaßnahmen könnte diese Entwicklung die Versorgung der Bevölkerung mit den notwendigen Gesundheitsleistungen gefährden...

Die GesundheitsreferentInnen der Bundesländer, v.l.n.r.: Peter Rezar (B), Peter Kaiser (K), Karin Scheele und Wolfgang Sobotka (NÖ), Josef Pühringer (OÖ), Erika Scharer (S), Kristina Edlinger-Ploder (ST), Bernhard Tilg (T), Sonja Wehsely (W), Markus Wallner (V)

Fotos: Land OÖ/Kraml

Neuordnung des Gesundheitswesens tut Not – aber wie?

So weit so bekannt. Doch welche Wege sollen beschritten werden? Prävention und Gesundheitsförderung auf allen Ebenen haben oberste Priorität, so das gemeinsame Credo der LändervertreterInnen: Ziel muss die Bewusstseinsänderung in den Köpfen der Menschen sein - das richtige Gewicht, vernünftige Ernährung, ausreichend Bewegung, der Lebensstil… Dazu könne und müsse jede/r von uns beitragen, unterstützt von innovativen Anreizsystemen.
Durch einheitliche Behandlungsprozesse und -strategien sollen v. a. bei den häufigsten "Zivilisationskrankheiten" wie Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Adipositas etc. die Behandlungserfolge für die PatientInnen verbessert und "leere Kilometer" vermieden werden (z.B. Disease-Management-Programme).

Die Planung, Steuerung und Finanzierung über alle Sektoren des Gesundheitswesens hinweg sollten zusammengeführt, bestehende Parallelstrukturen aufgelöst, Schnittstellenprobleme verhindert und die Leistungserbringung „abgestuft“ - also in jenem Sektor erbracht werden, in dem dies qualitätsgesichert am kostengünstigsten möglich ist ("ambulant vor stationär"). Die fachärztliche Versorgung im niedergelassenen und spitalsambulanten Bereich müsse abgestimmt werden, um sich gegenseitig wirksam zu unterstützen und zu entlasten. Die zukünftige Versorgungsstruktur müsse wohnortnahe und bedarfsgerecht sein.

Neben einer umfassenden Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung bekennen sich die Bundesländer zu einer einvernehmlich fixierten Rahmenplanung auf Bundesebene. Die überregionalen Vorgaben für Planung, Steuerung und Finanzierung sollten sodann von Landes-Gesundheitsplattformen partnerschaftlich zwischen Land und Sozialversicherung sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich verbindlich regional umgesetzt werden.

Auf Landesebene soll ein Topf aus Mitteln von Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherung gespeist und der jährliche Mehraufwand von den Systempartnern nach einem vereinbarten Schlüssel partnerschaftlich getragen werden, wünschen sich die LänderverteterInnen eine Aufhebung der bestehenden Beitragsdeckelung durch Sozialversicherung und Bund.

Kommentar

Anm.d.Red.: Wir haben schon längst kein Erkenntnisproblem mehr – alle wissen woran es krankt - sondern ein reines **Umsetzungsproblem!** Es ist daher hoch an der Zeit, nach Masterplänen und Positionspapieren nun endlich einen verbindlichen „Fahrplan“ zu vereinbaren und all diese längst bekannten Ziele in die Tat umzusetzen.

E.M.H.

Gesundheitsreform in kleinsten Trippelschritten:

Bundesländer rücken (etwas) zusammen

Die beiden Spitalsträger Landeskliniken-Holding (NÖ) und Gesundheits- und Spitals-AG (OÖ) haben einen ersten Kooperationsvertrag zur nuklearmedizinischen Versorgung der Kliniken Amstetten, Mauer und Waidhofen/Ybbs durch die Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg abgeschlossen. Parallel dazu ist eine umfassende Zusammenarbeit der Länder im Bereich der Spitals-IT geplant.

Bereits jetzt kooperieren die Oö. Spitäler in unterschiedlichen Leistungsbereichen mit anderen Spitalsträgern, wo dies aus betriebswirtschaftlicher und gesamtwirtschaftlicher Sicht sinnvoll möglich ist. Jetzt folgte der logische Schritt zwei mit dem länderübergreifenden Brückenschlag zu den NÖ Landeskliniken.

v.l.n.r. Stefan Horner (LNK Wagner-Jauregg), Karl Lehner (gespag OÖ), Landeshauptmann Pühringer (OÖ), LH-Stv. Sobotka (NÖ), Helmut Krenn (NÖLK-Holding)

Foto: Land OÖ/Kraml

Konkreter Patientennutzen: Kurze Fahrzeit - hohe Expertise

Das Institut für Nuklearmedizin an der LNK Wagner-Jauregg in Linz wird für die drei NÖ Spitäler PET-CT-Untersuchungen für Krebspatient/innen und für neurologische Patient/innen (M. Parkinson, Demenz) durchführen und damit die Anzahl dieser Untersuchungen von derzeit 1.200 auf jährlich rund 1.500 steigern. Dies erhöht die Wirtschaftlichkeit des teuren medizinischen Großgerätes und

ermöglicht den drei Mostviertel-Kliniken einen Zugang zu qualitativ hochwertiger Diagnostik. Der Vorteil für die Patienten/innen liegt in der relativ kurzen Fahrzeit und der Möglichkeit, in einer Spezialklinik mit hohem Fachwissen untersucht zu werden.

Die zehn gespag-Spitäler arbeiten bereits vielfach mit allen Oö. Spitalsträgern zusammen, die strategischen Allianzen werden als der Erfolgsfaktor gesehen: Durch die Etablierung von Spitzenmedizin an ausgewählten Standorten und wirksame Kooperationsnetze steigt die Ergebnisqualität und Kosten können durch die sinnvolle Auslastung teurer Ressourcen gesenkt werden:

- KH der Elisabethinen Linz(Neurologische Versorgung)
- Klinikum Wels/Grieskirchen (Neuropathologie und Nuklearmedizin)
- Barmherzige Brüder Linz (Neuropathologie)
- Barmherzige Schwestern Linz (Tumor-Bestrahlungstherapie)
- Diakonissenkrankenhaus Linz (pathologische Versorgung)
- UKH Linz (Neurochirurgie)
- pro mente („Sonnenpark“ Bad Hall, Alkoholentwöhnungstherapie)
- Christian Doppler Klinik Salzburg (Neuropathologie)

Kapazitätsengpässe bei PET-CT-Untersuchungen im NÖ Landesklinikum St. Pölten haben nun – anstelle neuer Investitionen - zur länderübergreifenden Kooperation geführt. Parallel dazu sollen weitere Synergien auch im IT-Bereich genützt werden: Die gesamte IT-Infrastruktur, Archiv-, Labor- und Radiologiesysteme, klinische und kaufmännische Informationssysteme soll aufeinander abgestimmt werden und so über Landesgrenzen hinweg zukunftsweisend verbunden werden, sind sich Politik und Management einig.

Beispiel Wien

Pioniere und Motoren der nun auch den öffentlichen Spitalsbereich erfassenden Kooperationsmodelle sind die kostenbewussten privaten Spitalsträger wie Vinzenz Gruppe, Diakonie oder Barmherzige Brüder. Aktuellstes Beispiel ist die neue Kooperation des Wiener Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern mit dem Herzzentrum der Privatklinik Confraternität Josefstadt. Der Regionale Strukturplan Gesundheit des Bundeslandes Wien unterstützt diese verstärkte Zusammenarbeit als „vorbildlich“ (www.confraternitaet.at , www.bhs-wien.at , www.vinzenzgruppe.at).

Kommentar

Richtiger Weg – doch zu langsam, zu mühsam, zu teuer …

Es dauert - doch langsam wächst zusammen was ohnedies zusammen gehört und nur künstlich (politisch) getrennt ist. Diese historische Fehlentwicklung endlich tatkräftig zu korrigieren, vielfältige Synergiepotenziale gemeinsam zu nützen und damit aus zahllosen teuren Schnittstellen funktionsfähige „Nahtstellen“ zu machen (Stichwort: **Integrierte Versorgung**) spart nicht nur enorme Kosten, sondern erhöht auch den Patientennutzen. Schließlich kann keine/r von uns seine Gesundheit individuell vom übrigen sozialen Leben trennen, ebenso wenig können wir dies als soziale (Risiko-)Gemeinschaft.

Doch muss dieser notwendige Prozess wirklich sooo lange dauern? In diesem Schneckentempo kann und wird es nicht weitergehen dürfen – sonst holt uns die Kostenentwicklung (Stichworte: Rationierung von Gesundheitsdienstleistungen, Zwei-Klassenmedizin) sehr bald ein. Also deutlich mehr Tempo, bitte!

E.M.H.

Das Positionspapier der Länder zur Gesundheitsreform sowie den „Masterplan Gesundheit“ des Hauptverbandes der SV-Träger finden Sie im PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at >Download-Center >>Downloads.

* * *

Österreichs führendes PflegeNetzWerk - AustroCare®
und unsere 27 NetzWerk-Partner für IHREN Erfolg

... join our network – now.

www.LAZARUS.at

Wir vernetzen Österreichs Pflege!

Tages-aktuell online:
Job-Börse und Fort-/Weiterbildungs-Anzeiger

Speziell für Ihre eiligen Angebote:
24 Stunden-TopService!

Gesundheitspädagogisches Zentrum des Landes Tirol - Innsbruck:

Bildungsdialog: "Den Anschluss nicht verpassen"

Am 25. Februar fand im Tiroler Landhaus ein Bildungsdialog statt. Das GPZ hatte VertreterInnen aus unterschiedlichsten Bereichen zu Gast: PraktikerInnen, MentorInnen, Führungskräfte, LehrerInnen und SchülerInnen. Mehr als 100 Personen aus ganz Tirol folgten der Einladung.

Einige TeilnehmerInnen erzählten persönliche Erfahrungen aus dem Stationsalltag. Diese wurden von Univ.-Prof^{in}. Dr^{in}. Christa Them, Rektorin der UMIT Hall, aus theoretischer Sicht und Dr^{in}. Mag^{a}. Gabriele Polanezky, Pflegedirektorin des Bezirkskrankenhaus Schwaz, aus einem praxisrelevanten Blickwinkel in Dialogform beleuchtet.

v.l.n.r.: Landessanitätsdirektor Christoph Neuner, GPZ-Direktorin Hermine Kofler, Landesrat Univ.Prof. Bernhard Tilg, Pflegedirektorin Gabriele Polanezky (BKH Schwaz), UMIT Rektorin Univ.-Prof^{in}. Christa Them

(Foto: GPZ)

Der Hirnforscher Univ.-Prof. Dr. Willi Stadelmann, Rektor der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz (im Bild re.) betonte in seinem Vortrag, dass Ziel aller didaktischen Maßnahmen die Stimulation der Lernenden zum „Selbst-Tun“ sein müsse, im Sinne von „more learning – less teaching“. Wissen und Verstehen werden nicht passiv erworben, sondern aktiv konstruiert. Lebenslanges Lernen ist angesagt: „Use it or lose it.“

In den anschließenden Workshopgruppen (Bild unten) war dann „Selbst-Tun“ angesagt, es gab einen intensiven Austausch der zur erweiterten Bewusstseinsbildung beigetragen hat. Erkenntnisse waren, dass

- Bildung nur im Miteinander der einzelnen VertreterInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe optimiert werden kann
- Wissen nicht unbedingt bedeutet, dass etwas verstanden wird, aber wenn etwas verstanden wurde, ist Wissen dafür Voraussetzung

- wenn Unterricht und Praxisanleitung erfolgreich sein sollen, muss an Vorerfahrungen angeknüpft und auf die Verstehensebene hingesteuert werden
- je besser die Anleitung und Integration von SchülerInnen im Team ist, umso eher hat man gute zukünftige MitarbeiterInnen
- im Praktikums-Beurteilungsbogen die Dimension „Verstehen“ kaum vorkommt
- SchülerInnen als BotschafterInnen neuesten Wissens gesehen werden sollten
- Veränderungsbereitschaft in den Institutionen notwendig ist
- eine offene Haltung gegenüber neuen theoretischen Erkenntnissen für den Pflegealltag essentiell für eine Weiterentwicklung ist
- wenn Dialog als Arbeit verstanden wird, dafür Zeit eingeplant sein muss.

(www.tirol.gv.at/gpz)

* * *

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger – 30. März 2011, Wien:

1. Jahreskonferenz

Anläßlich ihres einjährigen Bestehens (LAZARUS berichtete in Heft 21/2010) lädt die IGpA Mitglieder und Interessierte zur Jahreskonferenz und anschließenden Generalversammlung nach Wien ein.
Zeit: 30. März 2011, Beginn: 10.00 Uhr
Ort: Forum Mozartplatz, 1040 Wien, Mozartplatz/Ecke Neumanngasse

Anmeldung an: Tel.: 01/58900-324, Fax: 01/58900-129, Mail: office@ig-pflege.at

* * *

X. PFLEGEKONGRESS - Wien 2011:

Kompetenz in der Pflege – Pflegekompetenz

Zeit: 22. und 23. September 2011
Ort: Hörsaalzentrum der Veterinärmedizinischen Universität, Veterinärplatz 1, 1210 Wien

Demografische Veränderungen und der steigende Anteil an chronischen Erkrankungen haben die Anforderungen an die Gesundheits- und Krankenpflege in den letzten Jahren stark verändert. Für Gesundheit und Lebensqualität unserer PatientInnen ist nicht nur die vielzitierte Spitzenmedizin, sondern auch „Spitzenpflege" mit Professionalität und Qualität sowie vielfältigen sozialen und fachlichen Kompetenzen notwendig.
Künftig werden immer mehr Menschen nicht nur in Spitälern, sondern auch zu Hause betreut. Professionelle Hilfe und Beratung von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen für PatientInnen und deren pflegende Angehörige ist eine dringende Notwendigkeit: Viele Probleme und Sorgen ließen sich durch professionelle Hilfe und Beratung relativ einfach beheben. Dazu brauchen wir optimierte Organisationsstrukturen, Personalressourcen, kontinuierliche Fort- und Weiterbildung und praxisorientierte Spezialisierungen der Pflegenden.

Themen des Kongresses:
– Ethische Entscheidungen in der Pflege
– Implementierung der Bezugspflege
– Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Wundmanagement, Wundreinigung
– Dekubitusrisiko und Bedeutung der Arteria iliaca interna
– Pflegemanagement bei Tumoren im Bezug auf Ernährung und Hautpflege
– Schmerztherapie
– Entwicklung der Wundverbandstoffe
– Ethikberatung
– Familiengesundheitspflege, und weitere praxisorientierte Themen

Veranstalter und Kongressleitung:
Österreichische Gesellschaft für vaskuläre Pflege – ÖGVP
Präsident: DGKP Norbert Fortner
Wissenschaftliche Organisation:
Univ.-Doz. Dr. Vlastimil Kozon PhD.
Sekretariat: Manuel Hötzendörfer
Wiener Medizinische Akademie,
Alser Strasse 4, A-1090 Wien
Tel.: 01/405 138 314 Fax: 01/4078274

Anmeldung
per e-mail: office@oegvp.at oder per Post oder per Fax an Sekretariat oder online Anmeldung: www.oegvp.at

Professionelle Pflegeberatung in der Familie:

Reden wir über mein Altwerden!

„Ich würde mich gerne mit meinen Kindern darüber beraten, wie meine zukünftige Pflege aussehen kann. Aber immer wenn ich anfange davon zu reden, sagen sie: Geh Mama, es ist doch noch nicht so weit. Dir geht's doch gut. Rede die Zeit bitte nicht herbei"…

Mit diesen Worten beschrieb Frau Anna (84) beim ersten Anruf ihre Situation und fügte hinzu: „Aber ich muss darüber sprechen. Ich brauche Klarheit und will niemandem zur Last fallen". Frau Anna hatte daher Folgendes ausgeklügelt: Sie wollte die Familie zum gemeinsamen Gespräch einladen, zu einer „Familien-konferenz" wie sie es nannte. Und sie suchte eine neutrale Person zur Moderation. „Könnten Sie sich vorstellen dieses Gespräch mit mir und meiner Familie zu führen?", fragte sie mich. Ich war von ihrer Ziel-strebigkeit von Beginn weg angetan und sagte gerne zu.

Nach einem gemeinsamen Treffen in dem ich mit Frau Anna die Eckpunkte und Ziele der Familienkonferenz festlegte, lud sie mit einem persönlichen Brief ihre Familie ein. Zwei Wochen später saßen in meinem Beratungsraum 11 Personen - Töchter, Söhne, Enkelkinder, sogar ein Urenkerl und natürlich Frau Anna selbst. Die Angehörigen waren nervös, etwas irritiert aber irgendwie auch beeindruckt vom Elan der alten Dame. Und Frau Anna war auch beeindruckend. Sie war schlichtweg wunderbar, nannte die Sache beim Namen, legte ihre Vorstellungen dar, fragte nach der Sichtweise der Kinder, erklärte was sie auf keinen Fall wollte (so wollte sie etwa niemals von einem der Söhne gewaschen werden). Das Gespräch dauerte etwa zwei Stunden. Am Ende herrschte Klarheit und auch Erleichterung, jede/r wusste wohin die Reise geht, wenn es denn irgendwann so weit wäre, dass Frau Anna Pflege bräuchte.

Die Familienkonferenz oder „Reden wir über mein Altwerden"

Zu Hause in den eigenen vier Wänden oder im Familienverbund alt zu werden, das ist alten Menschen besonders wichtig und auch Angehörigen in der Regel ein großes Anliegen.
„Ich hab´s versprochen, Mama kommt nie ins Heim!", sagen viele Töchter und Söhne wenn man sie darauf anspricht, welche Vorstellungen es in der Familie gibt zum Altwerden der Eltern. Und dieses Versprechen wird auch zu einem hohen Anteil eingelöst. 80% aller Pflegebedürftigen in Österreich erhalten ihre Betreuung oder Pflege von der Familie.

Das Zusammenleben der Generationen ist also allen ein Anliegen. Und doch, so zeigen Untersuchungen, wird in den Familien überraschend wenig darüber geredet. Solange die Seniorin/ der Senior fit und selbständig ist, ist das Zusammenleben auch meist problemlos. Doch wenn alte Menschen Unterstützung brauchen, sind es oft die nicht besprochenen Themen die in Folge zu Konflikten, Missverständnissen, Bevormundung oder Überforderung führen können.

Ein Gespräch, eine Art „Familienkonferenz“ - am besten von einer neutralen Person moderiert, könnte diesen Unklarheiten und Konflikten vorbeugen.

Beispiele für Fragen, die zu klären sind:

- Wie will die/ der SeniorIn leben, solange sie/ er gesund und fit ist, wie wenn Unterstützung oder gar Pflege notwendig wird?
- Was ist der/ dem Senioren wichtig für das Leben im Alter?
- Welche Vorstellungen vom Altwerden der SeniorIn hat die Familie?
- Welche Rahmenbedingungen hat die Familie (Wohnung/ Haus, Familien- und Berufssituation der Familienmitglieder, Finanzen)
- Wer könnte bei Bedarf welche Hilfestellungen geben und in welchem Ausmaß? Gäbe es Hilfe aus dem Umfeld?
- Was ist für die SeniorIn wichtig, dass sie die Hilfe auch annehmen kann ohne sich als Last zu erleben?
- Wo liegen die Grenzen der Familie? Was kann sie leisten, was nicht? Was braucht die Familie, um möglichst lange die/ den SeniorIn unterstützen zu können?

Je offener im Vorfeld die gesamt Familie über diese und ähnliche Fragen redet, umso besser wird das Miteinander gelingen.

Auch Frau Elfriede beruft eine Familienkonferenz ein

Kürzlich rief mich Frau Elfriede an und erzählte mir, sie hätte von Frau Anna´s Tochter erfahren, dass ich Familienkonferenzen abhalten kann. Ihre Großmutter wäre derzeit im Krankenhaus und schon bettlägrig. „Bald soll sie entlassen werden und ich hege den Verdacht die Pflege wird an mir hängen bleiben. Aber das schaffe ich nicht alleine“, erzählte sie in einem Wortschwall, der ihre Angst widerspiegelte. „Können Sie auch mit uns eine Familienkonferenz machen?“ fragte sie. Ich konnte. Das Gespräch fand vor zwei Tagen statt.

DGKS Sonja Schiff
Selbstständige Pflegeberaterin
Careconsulting, Salzburg
www.careconsulting.at

* * *

Spannende, lustige und informative Aktivierungen gehören zu einer qualitätsvollen Seniorenarbeit. Die Berliner Krankenschwester und Ergotherapeutin Birgit Henze bietet mit diesem Buch 366 Ideen und Anregungen für Aktivitäten mit älteren Menschen. Jede Idee ist so flexibel wie die TeilnehmerInnen: die einen sind noch sportlich aktiv, die anderen mögen Quiz und Spiele, wieder andere tauschen sich mitein-ander über ihr Leben, ihre Vorlieben, ihre Hobbys aus.

In diesem Buch sind Geburtstage von Prominenten, historische Ereignisse, gesellschaftliche und wissenschaftliche Errungenschaften in Kalenderblättern zusammengestellt. So gibt es für jeden Tag des Jahres gleich mehrere Impulse, mit denen sich Vormittage, Nachmittage oder Abendveranstaltungen gestalten lassen. Weiters bietet das Buch auch Tipps und Anregungen, um Spiele und Rätsel selbst zu entwickeln. Die SeniorInnen waren begeistert, denn sie fühlten sich kenntnisreich und einfühlsam angesprochen.

Birgit Henze
366 Tage – Aktivierungsarbeit mit älteren Menschen
Schlütersche, 2011, ISBN 978-3-89993-275-1

Entspannte und heitere Stunden wünscht sich jeder, der Gruppenstunden für SeniorInnen anbietet. Doch beim Thema „Gehirntraining“ herrscht Skepsis: Viele ältere Menschen haben Angst, dass sie den Übungen vielleicht nicht gewachsen sind, dass sie sich blamieren. Doch ein **ganzheitliches Gehirntraining** ist keine Prüfung in Sachen Erinnerungsfähigkeit! Es ist eine spielerische Aufforderung, miteinander ins Gespräch zu kommen, sich an Vergangenes zu erinnern, sich mit Seele, Geist und Körper zu beteiligen. Es geht um Spaß, um Gemeinschaft und die Freude, sich mit anderen austauschen zu können.

Ursula Oppolzer
Bunt, bunt, bunt ist alles, was ich denke
Ganzheitliches Gehirntraining (GGT) für SeniorInnen
Schlütersche 2011. ISBN 978-3-89993-270-6

Der Clou an diesem Buch ist der Fächer: Auf 40 farbigen Seiten finden sich Rate- und Bewegungsspiele, Lieder, Gedichte und heitere Sprüche. Der „Muntermacher in der Kitteltasche“ ist immer einsatzbereit.

Die mehrfach erfolgreiche Buchautorin Ursula Oppolzer zählt zu den führenden ExpertInnen für Gedächtnismanagement, Konzentration und Lernen in Deutschland und lebt in Wilhelmshaven.

* * *

Neues Wundkissen TenderWet® plus:

Drei Tage ohne Verbandwechsel

Das neue Wundkissen TenderWet® plus von HARTMANN ist mit Ringerlösung und Polyhexanid aktiviert. Das antiseptische Polyhexanid tötet Keime im Wundkissen ab und verhindert so eine Rekontamination der Wunde. Dadurch kann das Wundkissen bis zu 72 Stunden auf der Wunde bleiben. Die Ringerlösung sorgt durch die Aufnahme von Fibrin und Nekrosen für eine wirkungsvolle Nasstherapie in der Reinigungsphase. TenderWet® plus ist ab April 2011 erhältlich.

Das Wundkissen (Abb.) hat eine wasserdichte Deckfolie und ist für oberflächliche Wunden geeignet. Darüber hinaus gibt es TenderWet® plus cavity, das bei tiefen Wunden angewendet und mit TenderWet® plus kombiniert werden kann. Für Sicherheit sorgen die spezielle Konstruktion des Wundkissens sowie ein streifenförmiger Silikonauftrag auf der wundzugewandten Seite. Das Wundkissen trocknet nicht aus, die Wunde verklebt nicht und Schmerzen beim Ablösen des Wundkissens werden vermieden. Der Saug-Spül-Mechanismus von TenderWet® plus gewährleistet eine hohe Reinigungswirkung für die Heilung bei chronischen Wunden.

Im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung beurteilten 81,6 % der AnwenderInnen das Feuchthaltevermögen von TenderWet® plus als „optimal“. 82,5 % der Anwender konnten nach drei Tagen kein Verkleben mit der Wunde feststellen und stuften die Hautverträglichkeit des Wundkissens als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
TenderWet® plus ist in den Größen 5,5 cm rund, 7,5 x 7,5 cm und 10 x 10 cm erhältlich, die Packungen enthalten jeweils 10 Wundkissen. Unterlagen und weitere Information erhalten Sie unter www.tenderwet.de

* * *

Österreichs führendes PflegeNetzWerk - AustroCare®

www.LAZARUS.at

Wir informieren Sie – wöchentlich aktuell.

Wenn Sie auch nur EINE nützliche Information für sich gewonnen haben, hat sich unser Bemühen bereits gelohnt!

Eine bewegungsfreudige Woche für Gesundheit und Wohlbefinden wünscht

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Jede/r Interessent/in kann sich selbst im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at KOSTENLOS in die Newsletter-Adressliste eintragen bzw. abmelden.

Impressum:
Medienbüro und Bildungsinstitut LAZARUS®
Inh.: Erich M. Hofer
A-3062 Kirchstetten, Doppel 29
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 an Einzelpersonen im In- und Ausland 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 u. weiterführenden Links selbst verantwortlich. Alle Texte und Daten sind möglichst gendergerecht ausgeführt, stehen aber in jedem Fall gleichermaßen für Frauen und Männer.

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