Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 21-2011

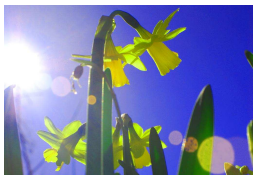
(ISSN 1024-6908)

26. Jahrgang – 22. Mai 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 315 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).



Seit 1. Jänner haben wir mehr als 74.000 Besucher/innen
im PflegeNetzWWW.erk AustroCare begrüßen dürfen - Danke !

Inhalt

LAZARUS Online-Umfrage: Österreichs Doppelportal LAZARUS & PFLEGE DAHEIM © 2
Aktuelles ……..... 3-5
Aus Spital & Heim ……..…… 6-12
Bildung: Berichte, aktuelle Angebote, Termine 13-19
Impressum ……..... 20
Anhang: Stellenmarkt ……..……..... 21 f

Professionelle Pflege baute „sichtbare“ Brücke in den Alltag daheim:

Ö-Portal für pflegende Angehörige online

Zum Int. Tag der Pflege am 12. Mai hat LAZARUS mit einer innovativen Doppel-Startseite eine sichtbare Brücke zu den pflegenden Angehörigen erbaut. Mit dem Ziel des Wissenstransfers, der Online-Beratung, unterstützender Wegweiser und entlastender Angebote für den weiterhin unverzichtbaren „größten Pflegedienst der Nation“ zuhause in den eigenen vier Wänden.

Auch in sozialen Netzwerken wie facebook gibt es bereits eine eigene Profi- und eine Angehörigen-Gruppe zur erleichterten Kommunikation (Direktzugang auf der jeweiligen Startseite!). Das neue Homecare-Portal PFLEGE DAHEIM® - **www.pflegen-daheim.at** – wird von LAZARUS organisiert und finanziert und bedarf keiner öffentlichen Steuergelder, sämtliche Services werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Die im Jahr 1994 begründete erste Homecare-Zeitschrift Österreichs PFLEGE DAHEIM® wird als reine Online-Zeitung im 18. Jahrgang(!) reaktiviert und steht in Kürze wieder als kostenloser PDF-Download zur Verfügung. Damit soll der professionelle Wissenstransfer vom PflegeNetzWerk AustroCare® hin zu den pflegenden Angehörigen gefördert sowie deren Unterstützung und Entlastung verbessert werden.

Wie gefällt IHNEN die neue Doppel-Plattform – und welche Erwartungen haben SIE an diese? Bitte nehmen Sie sich eine Minute Zeit für Ihr Feedback auf der LAZARUS Startseite!

Danke für Ihre Teilnahme an unserer Online-Umfrage zum LAZARUS® Österreich - Doppelportal mit PFLEGE DAHEIM® !

Sebastian Kneipp - 190. Geburtstag:

„Der Weg zur Gesundheitspflege führt durch die Küche"

Am 17. Mai feierten zehntausende Fans in ganz Österreich den 190. Geburtstag von Pfarrer Sebastian Kneipp, der schon zu Lebzeiten als „Wasserdoktor" weltberühmt wurde. Das Kneipp-Programm umfasst 5 Säulen: Wasser, Bewegung, Ernährung, Heilpflanzen und Lebensordnung. Thema des Kneipptages 2011 mit über 60 Veranstaltungen war die Ernährung – nach Kneipps berühmtem Zitat „Der Weg zur Gesundheit führt durch die Küche".

Der modernen Ernährung widmen sowohl die rund 200 Kneipp-Vereine mit 50.000 Mitgliedern als auch viele Gesundheitseinrichtungen besonders hohe Aufmerksamkeit. Die Kneipp-Ernährung auf einen Nenner gebracht – „so frisch wie möglich, so vollwertig wie möglich, so wenig verarbeitet wie möglich" sowie „mehr pflanzliche als tierische Lebensmittel aus nachhaltiger Produktion genießen" – liegen auch im Trend der wissenschaftlichen Ernährungsempfehlungen im Sinne der bewussten Gesundheitspflege und -vorsorge.

Zeit seines Lebens war Kneipp Seelsorger. Aus Mitleid mit den Menschen setzte er jedoch immer wieder seine Erfahrungen aus der Heilkunde ein und baute sie zu einem umfassenden Gesundheitskonzept aus: "Das Beste, was man gegen die Krankheit tun kann, ist etwas für die Gesundheit zu tun!"– Kneipp war Psychologe, Kräuterexperte, Wasserdoktor, mit einem intuitiven Spürsinn für die richtigen Zusammenhänge und mit der Begabung zur Systematik.

Ein zentrales Anliegen war Kneipp immer die gesunde Ernährung: „Wenn der Vater einer Erkrankung unbekannt ist – die Mutter ist immer die Ernährung!" donnerte er von seiner Kanzel. Seine Erkenntnisse sind heute wissenschaftlich bestätigt (www.kneippbund.at).

* * *

Int. Tag der Pflege 12. Mai – ein gutes Omen?

Neuer Gesundheitsminister in Deutschland

Der bisherige Staatssekretär Daniel Bahr ist seit dem Int. Tag der Pflege am 12. Mai 2011 neuer Bundesgesundheitsminister Deutschlands (li.). Zusammen mit seinem Vorgänger Philipp Rösler, der das Amt des Wirtschaftsministers übernommen hat, nahm Bahr seine Ernennungsurkunde vom Bundespräsidenten entgegen. Zum schicksalshaften Datum traten dessen mahnende Worte: „Sie können sich niemals herausreden, sie hätten es nicht gewusst, was Sie erwartet..."

Führende Branchenvertreter und Verbände wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft DKG, Bundesärztekammer und Spitzenverbände der Krankenkassen begrüßten Bahrs Ernennung, sein Engagement und seine gesundheitspolitische Expertise gäben Grund zur Hoffnung, dass der Weg zur Gesundheitsreform in konstruktiver Zusammenarbeit zügig fortgesetzt werde. Bahrs Funktion als Staatssekretär übernahm die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion im Bundestag, Ulrike Flach.

Reform der Pflegeausbildung eingemahnt !

Fast zeitgleich sah sich der neue BGM mit einer gemeinsamen Erklärung der Spitzenverbände im Gesundheits- und Sozialwesen konfrontiert: In diesem wird die Notwendigkeit der grundlegenden Neukonzeption von Berufs- und Bildungswegen der Pflege und Assistenz betont und für diese Fachkräfte eine bundesgesetzliche, generalistische Ausbildung mit einheitlichem Abschluss gefordert.

Angesichts des wachsenden Aufgabenspektrums und des Fachkräftemangels müssten die Berufsfelder des Gesundheits- und Pflegearbeitsmarktes für den Nachwuchs attraktiver werden. Die Bildungswege müssten sich im umfassenden Sinn stärker an den Erfordernissen von Arbeitsfeldern orientieren, in denen Menschen der Pflege, Begleitung oder Assistenz bedürften. Allen Absolventen müsse künftig ein direkter beruflicher Einstieg ermöglicht werden.

Die vorhandenen Bildungswege der Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen laut dieser Empfehlung als aufeinander bezogenes Bildungskonzept im Sinne des lebenslangen Lernens weiterentwickelt und Durchlässigkeit zum Hochschulbereich erreicht werden. Parallel sei eine grundständige akademische Qualifizierung in Form eines dualen Studiums vorzusehen.

Bereits im Vorjahr war ein gemeinsames „Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung" veröffentlicht worden (Download im PflegeNetzWerk Austro*Care **–** **www.LAZARUS.at** – im Download-Center >>Publikationen)

* * *

Verordnungs-Kompetenz geht in den Modellprojekte-Test:

Hauskrankenpflege ersetzt fehlende Ärzte...

Der drohende Ärztemangel vor allem in großen ländlichen Regionen zwingt die deutsche Bundesregierung und die Ärztekammer zu mehr Flexibilität. Was etwa in Schweden schon längst gesetzlich klargestellt und umgesetzt ist – etwa das Verordnungsrecht von Pflegefachpersonen für rund 240 registrierte Arznei- und Hilfsmittel – nimmt nun auch in Deutschland langsam Gestalt an. Allerdings aus purer Not, nicht aus tieferer Einsicht…

Durch das „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ wurde den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt, im Rahmen von Modellvorhaben die Übertragung von bisher ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte zu erproben (§ 63 Absatz 3c SGB V). Mit einiger Verzögerung hat kürzlich der Gemeinsame Bundesausschuss (www.g-ba.de) eine Richtlinie für die Krankenkassen vorgelegt. Darin sind explizit 40 Tätigkeiten genannt, die in medizinisch unterversorgten Regionen im Rahmen von Modellprojekten an entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte übertragen werden dürfen.

Dem war ein zäher Verzögerungskampf seitens der Ärzteschaft vorausgegangen – hatte doch der Sachverständigenrat der Bundesregierung schon im Jahr 2007 empfohlen (S. 22): „… Tätigkeiten, die bisher erfolgreich nach dem Delegationsverfahren übertragen wurden, dauerhaft an den bisherigen Delegationsempfänger (d.s. Pflegefachkräfte) zu übertragen“. Zuvor war ja bereits im Koalitionsvertrag als eine der möglichen Maßnahmen zur Sicherung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung die „Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten“ vereinbart worden.

An dieser Stelle entsteht Konkurrenz: In den Modellverträgen zwischen Kassen und Pflegekräften seien Ärzte **nicht** beteiligt, bestätigte der Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, gegenüber der deutschen "Ärzte Zeitung".

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens (www.g-ba.de).

Kommentar:

Diese Entwicklung hat sich schon seit Jahren immer deutlicher abgezeichnet und wird nicht nur in der Ärzteschaft, sondern auch innerhalb der Pflegeberufsgruppe kontroversiell diskutiert: Bloße Lückenbüßerin für fehlende Ärzte – oder doch ein Durchbruch zu einem eigenständigen Profil (was den Pflegeberuf deutlich attraktiver machen könnte)? Die Red.

* * *

Kärntens Ordensspitäler wirtschaften effizient(er):

Small is beautiful

Der „300 Betten-Sager“ zur wirtschaftlichen Größe eines Krankenhauses ist noch in aller Ohren – aber stimmt er auch? Im südlichen Bundesland werden fünf Spitäler durch katholische Orden bzw. die evangelische Diakonie betrieben und stellen ein Fünftel der Betten bereit – deutlich kostengünstiger als die Großkrankenhäuser.

Bereits die im Jänner präsentierten Zahlen der Arbeitsgemeinschaft der Ordensspitäler Österreichs beweisen, dass kleinere Spitäler nicht teurer, sondern um rund 10 Prozent kosteneffizienter als öffentliche Spitäler arbeiten. Der Kärntner Gesundheitsfonds bestätigte nun mit seinem Tätigkeitsbericht 2009 dieses Faktum und attestierte den Ordensspitälern hohe Effizienz bei bester medizinischer Qualität. Im Vergleich liegen die Kärntner Ordensspitäler bei 1,10 Euro Kosten je Leistungspunkt (LKF-Punkt), demgegenüber erreichen die Landeskrankenanstalten einen Schnitt von 1,31 Euro. "Die christlichen Krankenhäuser in Kärnten sind auch Pioniere bei Qualitätsmanagement und schlanker Spitalsverwaltung und helfen mit, das Gesundheitssystem finanzierbar zu machen", so Msgr. Dr. Engelbert Guggenberger, Generalvikar der Diözese Gurk.

Aus Sicht der Ordensspitäler in Kärnten kann festgestellt werden:

- Das Argument, „ein Krankenhaus muss mindestens 300 Betten haben, um wirtschaftlich geführt zu werden“, ist durch die tatsächliche Kostenstruktur widerlegt.
- Die regionalen Krankenanstalten nehmen wichtige Versorgungsaufgaben in den Regionen wahr und entwickeln sich zu Gesundheitszentren weiter.
- Neben der Basisversorgung werden gemeinsam mit den übrigen Akteuren abgestimmte Fachschwerpunkte gesetzt, womit eine entsprechende Behandlungsfrequenz in den Spezialgebieten erreicht wird, die den Qualitätsstandards entspricht.
- Eine Unterschreitung der Norm-Bettenanzahl unter rund 150 Betten würde das Zusammenspiel der Fachbereiche bzw. die Ausbildung von medizinischen Schwerpunkten massiv erschweren.

Fazit: Daher sei eine notwendige **Bettenreduktion vorrangig bei großen Spitälern** - die zu höheren Durchschnittskosten arbeiten - sinnvoll.

Die beiden Krankenhäuser der Diakonie (Waiern, Treffen) verfügen zusammen über 118 Betten und werden sehr wirtschaftlich geführt. Sie bieten wohnortnahe Basisversorgung sowie Spezialisierung und Schwerpunktsetzung. 11 Prozent der Kärntner Betten entfallen auf das Krankenhaus der Barm-herzigen Brüder in St. Veit/Glan (224) und das Elisabethinen-Krankenhaus Klagenfurt (178 Betten), die bereits seit 2006 eng kooperieren.
Das Deutschordens-Krankenhaus in Friesach (195 Betten) wirtschaftet als Regionalspital ebenfalls kostengünstiger (1,07 Euro je LKF-Punkt) und bietet überdies mit der eigenen Station für Remobi-lisation und Nachsorge (RNS) die Rehabilitation vor Ort an.

* * *

Attraktives Arbeiten im Krankenhaus:

Erfolgreiche Modelle für die Pflege

Seit kurzem gibt es eine Internetplattform mit im Krankenhausalltag erprobten Modellen zur besseren Organisation der pflegerischen Arbeit. Damit sollen die Kliniken und ihre MitarbeiterInnen dabei unterstützt werden, die Weichen für die Zukunft zu stellen und den notwendigen Wandel aktiv mitzugestalten. Nicht zuletzt soll damit auch die Attraktivität des Pflegeberufs gefördert werden.

Auf der neuen Internetplattform können sich die Spitäler bei der Neuordnung von Aufgaben und der Verbesserung von Prozessabläufen an den in anderen Häusern bereits erprobten Modellen orientieren. Dargestellt werden Projekte in drei thematischen Schwerpunkten (Abb. o.):

@ Bei der Säule „Neue Arbeitsteilung“ geht es um Modelle zur notwendigen Neuordnung der Aufgaben zwischen den Berufsgruppen im Krankenhaus v. a. zwischen ärztlichem und pflegendem Personal. Im Pflege- und Funktionsdienst führt dies kontinuierlich zur Erweiterung von Kompetenzen und beruflichen Perspektiven. Beispiele aus der Praxis zeigen, dass Modelle zur Aufgabenneuordnung die Versorgung im Krankenhaus verbessern und zugleich die Zufriedenheit des Personals erhöhen.

@ Im Themenblock „Vereinbarkeit Familie, Freizeit und Beruf“ zeigen aktuelle Beispiele, wie private und berufliche Interessen leichter in Einklang gebracht werden können – denn für Krankenhäuser wird es angesichts des wachsenden Fachkräftemangels immer wichtiger, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu gewährleisten. Die Familienphasen mit Kindern als auch die Betreuung von Angehörigen stehen hierbei im Fokus. Neue Konzepte sind für viele Pflegende entscheidend, um Familie und Beruf miteinander vereinbaren zu können. Dabei ist Flexibilität von allen Seiten gefragt.

@ Unter dem Schwerpunkt „Lebensphasengerechtes Arbeiten“ werden Wege aufgezeigt, wie für MitarbeiterInnen des Pflegedienstes Perspektiven in

unterschiedlichen Abschnitten ihres Berufslebens entwickelt werden können. Angesichts der hohen Belastung, der Pflegende in ihrem Arbeitsalltag ausgesetzt sind, und einer geänderten Altersstruktur des Pflegepersonals, gewinnt die Entwicklung von Perspektiven für einen berufslebenslangen Verbleib in der Pflege zunehmend an Bedeutung. Alter(n)sorientierte Personalentwicklungskonzepte befassen sich mit allen beruflichen Lebensphasen der MitarbeiterInnen und entwickeln neue Lösungsansätze.

Zu finden im PflegeNetzWerk Austro*Care-Österreich – www.LAZARUS.at - unter dem Menüpunkt: Spitäler – Pflegeheime - Residenzen .

* * *

Krankenhaus Mittersill und SALK – Salzburger Landeskliniken:

Neue Kooperation verstärkt Megatrend

Das Krankenhaus Mittersill und die Landeskliniken haben kürzlich eine weitere wohnortnahe Kooperation gestartet, die den LungenpatientInnen im Pinzgau zugute kommt. Zum neuen medizinischen Angebot zählen Bronchoskopien sowie Beratung mit dem Schwerpunkt COPD und Asthma.

"Der Patient kann somit in der Region bleiben und muss keine langen Fahrtstrecken auf sich nehmen", so Landesrätin Scharer. Das Krankenhaus Mittersill erlebt derzeit eine wahre Renaissance, berichtete der Ärztliche Direktor Prim. Roland Friedlmeier bei der Präsentation: Neubau des OP-Traktes, Erweiterung des Krankenhauses, Vergrösserung der Intensiveinheit, Schlaflabor, Etablierung der Akutgeriatrie, wohnortnahe Versorgung der onkologischen PatientInnen und Ärztezentrum im Herzen Mittersills… Nach den sehr positiven Erfahrungen mit der Universitätsklinik für Onkologie hofft man nun auf eine ähnlich erfreuliche Entwicklung für die LungenpatientInnen.

Univ.-Prof. Michael Studnicka, Landesrätin Erika Scharer u. Primar Dr. Roland Friedlmeier (v.l.) stellten eine neue Kooperation zwischen dem KH Mittersill und den Salzburger Landeskliniken bzw. der PMU für die Behandlung von PatientInnen mit Lungenkrankheiten vor

(Foto: LPB)

Jede/r Patient/in im Bundesland Salzburg solle die Möglichkeit haben, eine exzellente fachliche Expertise in der Nähe des Wohnortes zu erhalten. Es ist effizienter, ein Arzt fährt alle zwei Wochen nach Mittersill, als viele, oft schwerkranke Patienten auf die Reise nach Salzburg-Stadt zu schicken. Die Zukunft des Gesundheitswesens liege

darin, die Grenzen zwischen den einzelnen Bereichen möglichst niederschwellig zu halten, erklärte Univ.-Prof. Studnicka, Vorstand der Universitätsklinik für Pneumologie am Salzburger Landeskrankenhaus. Nach dem Aufbau der onkologischen Therapie im KH Mittersill sowie der Akutgeriatrie und Remobilisation sei der Aufbau der pneumologischen Versorgung ein weiterer wichtiger Schritt zur Standortsicherung des Krankenhauses Mittersill, betonte Landesrätin Scharer.

Hinweis: Zu diesem Thema ist im Online-Video-Angebot des Landes Salzburg unter www.salzburg.gv.at/online-video ein informatives Video verfügbar.

Kommentar

(Noch) kaum Vernetzung –
aber engere Zusammenarbeit als erster Schritt zur Genesung

Ist es die eigene Logik, oder doch der steigende Druck von außen? Wohl eher letzteres: Steigende Kosten, Schnittstellenverluste in Milliardenhöhe, vergeudete „All-inclusive"-Leistungsressourcen im Spital um´s Eck – dürften doch ein langsames Umdenken in den Köpfen der Verantwortlichen herbeiführen bzw. –zwingen.
Kostensenkung ohne Qualitätsverlust im Gesundheitswesen ist möglich - die Lösung dafür heißt intensive Kooperation. Vereinzelte Best-practice-Beispiele der Ordenskrankenhäuser in Kärnten, OÖ oder Wien beweisen das seit Jahren. Ohne Zweifel steckt in der engeren Zusammenarbeit - weit über das bisherige Minimum hinaus - enormes Genesungspotenzial für unsere „kranken Häuser".

Dieser Prozess wird nun Österreich-weit an Dynamik gewinnen und stellt einen ersten wichtigen Schritt hin zur Stabilisierung der wachsenden Gesundheitskosten dar. Weitere vernünftige Schritte werden folgen müssen – und am Ende des Weges steht die weitreichende Vernetzung aller (überlebenden) Spitäler sowohl untereinander, als auch mit den anderen Gesundheitseinrichtungen im niedergelassenen Bereich (Stichworte: ELGA, e-card, e-care, usw.).

E.M.H.

* * *

Mehr Bewusstsein und Engagement:

… für behinderte Menschen im Krankenhaus

Die Bereitschaft die UN-Behindertenrechtskonvention in den christlichen Krankenhäusern Deutschlands umzusetzen, ist hoch – doch auch die Schwierigkeiten liegen offen. Bislang können manche Spitäler die aufwändige Assistenz für Menschen mit Behinderung während eines Krankenhausaufenthaltes mangels ausreichender finanzieller Vergütung einfach nicht leisten. Das wurde auf einer gemeinsamen Tagung des Katholischen (KKVD) und Evangelischen Krankenhausverbandes (DEVK) und der Diözesan-Caritasverbände im größten deutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen am vergangenen Mittwoch in Köln deutlich. Auch die Sensibilisierung und Qualifizierung

der Ärzte und Pflegenden im Umgang mit behinderten Menschen könnte noch deutlich verbessert werden.

Mit dem strukturellen Wandel in der Behindertenhilfe – Stichwort Dezentralisierung, ambulante Unterbringungsform – sowie infolge des medizinischen Fortschritts steigt die Zahl der behinderten PatientInnen im normalen Krankenhaus kontinuierlich an. Zwar sind bereits neun von zehn deutschen Kliniken barrierefrei, doch muss jetzt auch der Informationsfluss beim (lückenlosen!) Übergang zwischen verschiedenen Behandlungs- und Betreuungsabschnitten der behinderten Menschen verbessert werden. Mit der aktuellen Personalausstattung sei der Anspruch der UN-Behindertenkonvention auf Inklusion und Teilhabe in den Krankenhäusern kaum zu erfüllen, wurde übereinstimmend festgestellt.

Behinderung kann jederzeit eintreten, Behinderung und Krankheit sind Teil des Lebens – daher komme auch der Sensibilisierung der ärztlichen und PflegemitarbeiterInnen steigende Bedeutung zu, so die ReferentInnen. Das müsse nicht unbedingt mehr Geld kosten, sondern sei in erster Linie eine andere Haltung. Problematisch sei der durchrationalisierte moderne Krankenhausbetrieb, der für „ungeplante und unplanbare Vorgänge“ einfach nicht mehr flexibel genug sei. Eigens zusammengestellte Teams für behinderte Patienten könnten diese Situation wesentlich verbessern, so ein Vorschlag.

Werteorientiert – innovativ – wettbewerbsstark: Christliche Krankenhäuser stellen heute die zahlen-mäßig größte Gruppe in der deutschen Spitalslandschaft dar. Jedes dritte Krankenhaus wird in konfessioneller Trägerschaft geführt. Etwa 300.000 Beschäftigte versorgen im Jahr über 6 Millionen Patienten, jeder 2. Ausbildungsplatz in der Pflege ist an einem konfessionellen Krankenhaus etabliert.
Die christlichen Fachverbände der Caritas bzw. Diakonie vertreten rund 710 Krankenhäuser, darunter 200 Fach- und Spezialkliniken.

* * *

Qualitätsmessung in allen öffentlichen Krankenanstalten:

Ein Meilenstein für mehr Patientensicherheit

Große Freude herrscht bei der NÖ Patientenanwaltschaft und der Öst. Plattform Patientensicherheit: Für die Behandlungsqualität im Gesundheitswesen beginnt nun eine neue Zeitrechnung mit dem ´Austrian Inpatient Quality Indicators´ A-IQI.

"Mit diesem Instrument wird erstmals in Österreich die Ergebnisqualität medizinischer Therapien in allen öffentlich finanzierten Krankenanstalten gemessen. Herzstück ist ein sog. Peer Review Verfahren, mit dem Experten Auffälligkeiten in den Krankengeschichten analysieren und daraus Verbesserungspotenziale ableiten", erklärt Patientenanwalt Gerald Bachinger.

Neu ist auch die nationale und internationale Vergleichbarkeit der Daten: "Mit A-IQI können die Spitäler ihren Standort in Sachen Behandlungsqualität nicht nur gegenüber heimischen, sondern auch gegenüber deutschen und schweizerischen Kliniken bestimmen", so Brigitte Ettl (Plattform Patientensicherheit). Möglich macht dies die Zusammenarbeit mit dem deutschen Klinikenträger

HELIOS, dem Schweizer Bundesamt für Gesundheit und der Technischen Universität Berlin. Beschlossen wurde die Einführung von A-IQI am vergangenen Donnerstag einstimmig in der Bundesgesundheitskommission

Gemessen werden Qualitätsparameter wie etwa die Mortalitätsrate, die verwendete Operationstechnik, Elemente des Behandlungsprozesses und Komplikationen. Dadurch ergibt sich ein umfassendes und zugleich detailliertes Bild über Stärken und Schwächen einer Krankenanstalt. Für MitarbeiterInnen bedeutet die Einführung **keinen zusätzlichen Aufwand**, denn A-IQI greift auf bereits bestehende Routinedaten (LKF-Daten) zurück (www.plattformpatientensicherheit.at , www.patientenanwalt.com).

* * *

Krankenhaus Hallein (Salzburg):

Gezielte Beratung vor Entlassung wirkt und entlastet pflegende Angehörige

Gezielte Patientenberatung vor der Entlassung aus dem Spital kann im Extremfall sogar das Pflegeheim ersparen. Diese Erfahrung machte man im Krankenhaus Hallein, nachdem ein spezielles Entlassungsmanagement eingerichtet wurde. Am vergangenen Montag berichtete das ORF-Landesstudio Salzburg aktuell darüber.

Als Beispiel für wirkungsvolles Entlassungsmanagement wurde Frau Aloisia Schober (90) vorgestellt: Sie war wegen eines Herzinfarkts stationär aufgenommen. Ihre Tochter war wegen der bevorstehenden Entlassung zunächst überfordert, hat jedoch im Krankenhaus entscheidende Tipps bekommen: "Deshalb konnte ich mich schlussendlich dafür entscheiden meine Mutter nach Hause zu holen. Auf meine Frage nach kompetenter Unterstützung wurde schon vom Krankenhaus aus die mobile Hauskrankenpflege organisiert", berichtete Tochter Elisabeth gegenüber dem ORF.

Durch die weiterführende Betreuung blieb Aloisia Schober das Pflegeheim erspart. Das ist ein Ziel des Entlassungsmanagements im Krankenhaus Hallein: Eine stabile Situation nach dem Spitalsaufenthalt zu schaffen und dadurch Patienten und Angehörigen Sicherheit zu geben. Dazu Pflegedirektor Mag. Karl Schwaiger (li.): "Damit ist die Versorgung zu Hause dann so gut gewährleistet, dass die Leute nicht nach einigen wenigen Tagen aus organisatorischen - nicht aus medizinischen - Gründen wieder ins Krankenhaus müssen. Um genau das zu verhindern braucht es exakte Recherche, ob es eine gute Betreuung und Angehörige gibt, die sich kümmern können".

Dieses ausgeklügelte Entlassungsmanagement helfe sogar, Kosten zu sparen, wie jetzt eine Studie belegt. Schwaiger: "Man hat ja gemeint, wenn Menschen weniger oft im Krankenhaus aufgenommen und auch früher entlassen werden, dass dann die Kosten draußen ansteigen. Aber es war genau das Gegenteil der Fall - die Kosten wurden gesenkt!". Somit habe sich das Modell des Entlassungsmanagements für alle Beteiligten bewährt.

* * *

Krankenhaus Schwarzach im Pongau:

Neubau des Kinderspitals steht kurz bevor

Nach intensiven Planungsarbeiten kann voraussichtlich im Herbst 2011 mit dem Großprojekt "Neubau Kinderspital" und weiteren Umbauten begonnen werden. Die zentrale Notaufnahme, Interne Ambulanz, Dialyse und die Neurologie-Ambulanz werden adaptiert, ebenso die Interne Intensivstation inklusive Errichtung einer Stroke-Unit für die Neurologie. Die Gesamtkosten betragen rund 35,5 Mio. Euro.

Im Schwerpunktkrankenhaus im Salzburger Pongau (527 Betten) verzeichnete man im Vorjahr einen erfreulichen Anstieg bei den Geburten: 967 Kinder, darunter 18 Zwillinge erblickten in den Kreißsälen das Licht der Welt, so viele wie nie zuvor in den letzten zehn Jahren. Rund 1.200 MitarbeiterInnen und 12 Ordensschwestern kümmern sich um die PatientInnen.

Eine wichtige Abteilung des Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhauses ist die Nuklearmedizin. Allein im Jahr 2010 wurden hier mehr als 15.400 ambulante Untersuchungen durchgeführt. Mittels Darstellung der Funktion von Organen ohne direkten Eingriff stellen diese einen wichtigen Mosaikstein in der Diagnostik dar. Eine besondere Rolle spielt die Nuklearmedizin im Bereich der Schilddrüsenambulanz.

Neues Geburten-Hoch im Vorjahr: Im Bild der kleine Max mit Mama Katrin Pondorfer und Hebamme Sandra Glader (hinten).

* * *

Volkshilfe Steiermark:

Gesund trotz Gesundheitsberuf

Im Seniorenzentrum Wagna wurde kürzlich mit Unterzeichnung der ´BGF-Charta´ (li.) ein Gesundheitsprojekt für die MitarbeiterInnen gestartet. Unterstützt von einer externen Expertin, sollen nach erfolgter Fragebogenerhebung entsprechende Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden (www.volkshilfe.at).

* * *

Brückenschlag in die Pflegepraxis:

Plattform "FIT-Nursing Care" in Kürze online

Auf der 12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenz-basierte Medizin Ende März in Berlin wurde das Schweizer Projekt „FIT-Nursing Care“ unter 52 Einreichungen mit dem 2. Poster-Preis prämiert. Diese Ehrung ist durchaus verdient, wie sich auch Österreichs FachkollegInnen in Kürze selbst überzeugen können, denn: Ab Juni 2011 wird FIT-Nursing Care öffentlich über Abonnements zugänglich sein.

FHS St.Gallen
Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Die innovative deutschsprachige Plattform unterstützt eine Evidenzbasierte Pflege. KollegInnen aus der Pflegepraxis finden hier verläßliche Informationen, die sie brauchen, um ihre Pflegehandlungen auf das derzeit beste verfügbare internationale Forschungswissen (lege artis) zu stützen und damit die Pflegequalität kontinuierlich zu verbessern.
Unterstützt und finanziert wurde dieses Projekt des Instituts für angewandte Pflegewissenschaften an der FH St. Gallen (Projektleitung: Prof. Dr. Eva-Maria Panfil) u.a. vom Schweizer Berufsverband SBK-ASI, dem Universitätsspital Zürich, dem Inselspital Bern, dem Schweizer Bundesamt für Berufsbildung (BBT) sowie dem Verband der Pflegeexpert/innen Schweiz (PES). Derzeit werden die vielen Rückmeldungen evaluiert und die Plattform offline überarbeitet.

Zugang zu internationalem Forschungswissen in der Pflege – sekundenschnell, praxisnah dargestellt und von ExpertInnen analysiert - damit schlägt die neue Plattform eine wichtige Brücke von der Wissenschaft in den Pflegealltag am Krankenbett: Sie entlastet Pflegefachpersonen von zeitraubender Such- und Lesearbeit und ermöglicht ihnen, sich mühelos über den aktuellen Wissenstand zu einem bestimmten Pflegeproblem zu informieren.

Welche Assessment-Instrumente sind sinnvoll? Welche Interventionen sind wirksam? Welche Ergebnisse (Outcomes) lassen sich erreichen? FIT-Nursing Care bewertet die Aussagekraft wichtiger Pflegestudien, beantwortet klinische Fragestellungen und vermittelt methodisch hochwertige betriebsinterne Standards und Leitlinien zu bestimmten Pflegethemen. Zudem können Pflegefachpersonen auch online klinische Fragen einreichen oder eine „Tauschbörse“ für Standards und Leitlinien nutzen – denn das Rad muss nicht immer wieder zeit- und kostenaufwändig neu erfunden werden, oder?

Bereits jetzt verlinkt im PflegeNetzWerk-Österreich – www.LAZARUS.at - unter dem Menüpunkt: Professionelle Pflege >>Pflegeforschung & EBN .

* * *

Pflegeforschung-Newsblog jetzt online:

Charité Berlin baut Brücke in die Pflegepraxis

Der Transfer von neu erworbenem Wissen in die tägliche Pflegepraxis bleibt eine große Herausforderung für die professionelle Pflege. Dabei stellt die Form, in der ein Großteil der neuesten Erkenntnisse aus der Pflegeforschung zur Verfügung gestellt werden, für viele in der Praxis Tätige eine große Hürde dar: Setzt doch das Lesen und die Bewertung wissenschaftlicher Texte – oftmals in englischer Sprache – profunde Kenntnisse in Forschungsmethodik und Statistik voraus…

Die PflegeforscherInnen des Charité – Universitätsklinikum Berlin haben unter Leitung von Dr. Antje Tannen das Online-Portal „Pflegeforschung-Newsblog“ entwickelt. Es stellt aktuelle (inter)nationale pflegewissenschaftliche Studien in verkürzter Form dar und hilft Pflegekräften in der Praxis, die Hemmschwelle der Annäherung an wissenschaftliche Originaltexte zu überwinden.

Pflegerelevante Artikel werden in leicht verständlicher Form aufgearbeitet und übersetzt. Darüber hinaus haben die AutorInnen des Blogs jeden Text mit einem gesonderten Kommentar versehen, der die methodische Qualität und klinische Relevanz der Studien hervorhebt. Die Artikel behandeln ein breites Spektrum von allgemeinen Pflegeproblemen über Ernährung bis hin zur Stresstoleranz. Das 'Pflegeforschung-Newsblog' erlaube auf interaktivem Weg eine aktive Vernetzung der LeserInnen, freut sich Charité-Pflegedirektorin Hedwig François-Kettner.

Das Newsblog wendet sich an Auszubildende und Lehrende, an Studierende und praktisch tätige Pflegende. Der kritische Umgang mit wissenschaftlichen Texten soll geschult werden, gleichzeitig stellt das Blog eine gute Alternative zu Fachzeitschriften dar. Eine Lizenz kann von Kliniken, Schulen und Einzelpersonen erworben werden. Die Kosten für ein Jahresabonnement betragen lediglich € 274,- (zzgl MwSt.), ein Probe-Abo für drei Monate kostet € 72,- (zzgl MwSt.).

Verlinkt im PflegeNetzWerk Austro*Care - Österreich – www.LAZARUS.at - unter dem Menüpunkt: Professionelle Pflege >>Pflegeforschung & EBN .

* * *

Unsere LAZARUS NetzWerk-Partner berichten:

1.-3. September 2011, Hochschule für Gesundheit, Bochum (D):

11. Kongress für Pflege- und Gesundheitspädagogik

Bildungsabschlüsse – Bildungsanschlüsse – Bildungsmanagement

Lernwelten ist der größte deutschsprachige wissenschaftliche Kongress für Pflege- und Gesundheitspädagogik. Mit zahlreichen kooperierenden Institutionen (Hochschulen, Verbänden, Forschungsverbünden) verfügt der Kongress über eine breite wissenschaftliche Akzeptanz und ein hohes Renommee.

Themenschwerpunkt: Die Handlungsfelder des Gesundheits- und Sozialwesens verändern sich schnell und erfordern vielfältige neue Kompetenz- und Berufsprofile. Diese Entwicklung bringt langfristige Herausforderungen in unterschiedlichen Bereichen mit sich:

Bei der Entwicklung neuer Tätigkeitsfelder ist den erforderlichen Kompetenzen Rechnung zu tragen, so dass nach Abschluss der Ausbildung professionelles Handeln erfolgen kann.

Wissen und Qualitätsstandards aus den verschiedenen Ausbildungen und Studiengängen in den Gesundheitsberufen müssen produktiv aufeinander bezogen, Schnittstellen geklärt und Anschlüsse von beruflichen Ausbildungen und Studiengängen überschaubar sein.

Eine auskömmliche Finanzierung der Ausbildung muss dauerhaft gesichert werden. Dabei sind die geltenden EU-Richtlinien (Anrechnung von Kompetenzen aus Ausbildungen und Weiterbildungen etc.) zu berücksichtigen. Wesentliche Impulse gehen hier vom Europäischen Qualifikationsrahmen aus, der auf nationaler Ebene umgesetzt werden muss.

Darüber hinaus sollen Fragen zu aktuellen und zukünftigen Berufsbildern, zum Bildungsmanagement (Organisation von Studien- und Berufsausbildungsangeboten) und zur Qualifikation der AusbilderInnen zur Diskussion stehen. Der Kongress Lernwelten findet jährlich im Wechsel an Hochschulen in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt. Insbesondere jüngere WissenschaftlerInnen sind eingeladen, sich in den Kongress einzubringen.

Programm-Download im PflegeNetzWerk Austro*Care: www.LAZARUS.at unter der Rubrik >>TERMINE .

* * *

Learning by watching & listening & do-it-yourself:

Ärztenachwuchs lernt von der professionellen Pflege das richtige Kommunizieren…

Welche Eigenschaften sollte ein guter Arzt, eine gute Ärztin haben? Dieser Frage widmete sich am vergangenen Montag eine ExpertInnen-Runde in Wien. Die einhellige Meinung: Soziale Kompetenz ist erlernbar, insbesondere Kommunikation. Daher wäre eine Fortbildung für ÄrztInnen in Gesprächsführung und richtigem Zuhören sinnvoll. Das Eingehen auf Ängste und die individuelle Situation eines Patienten spart Zeit.

Am Podium diskutierten der Wiener Patientenanwalt Konrad Brustbauer, der Vizerektor der MedUni Wien Rudolf Mallinger, der Gesundheitsökonom Franz Piribauer, die Sprachwissenschafterin Marlene Sator und Christoph Gisinger, Ärztlicher Leiter am Haus der Barmherzigkeit. Patricia Pawlicki (ORF) moderierte. (Foto: HdB/Ludwig Schedl)

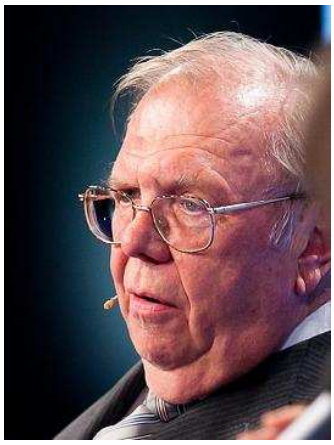
Junge MedizinstudentInnen müssen es verpflichtend besuchen: Das Praktikum „Soziale Kompetenz“ der MedUni Wien in den beiden Lehrkrankenhäusern des Haus der Barmherzigkeit. In der Langzeitpflegeeinrichtung werden sie von MitarbeiterInnen aus Medizin, Pflege und Therapie für eine Kommunikation auf Augenhöhe mit alten, schwer pflegebedürftigen Menschen sensibilisiert. Die Studierenden lernen, wie sie PatientInnen mit fortgeschrittener Demenz Wertschätzung und Zeit zum Zuhören entgegenbringen und sich in deren spezielle Situation einfühlen können.

Kommunikation steht im Mittelpunkt der sozialen Kompetenz und ist erlernbar, so der Vizerektor der MedUni Wien Rudolf Mallinger, der das Praktikum mitinitiierte. Allerdings gelte auch hier der Grundsatz des lebenslangen Lernens – auch nach dem Berufseinstieg ins Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich. Und genau hier findet derzeit die Kommunikation nur mangelhaft statt. Studien haben gezeigt, dass ÄrztInnen ihre PatientInnen nach 22 Sekunden

unterbrechen. Der Arzt empfindet jeden weiteren Versuch des Patienten, sein Anliegen einzubringen, als Störung. Das Gespräch verläuft ineffizient und beginnt sich im Kreis zu drehen…

Die Sprachwissenschafterin Marlene Sator ist überzeugt, dass ÄrztInnen bemüht und freundlich sind, es ihnen aber an den richtigen Gesprächstechniken fehlt. So sollten sie z.B. offene Fragen stellen: „Wie ist ihr Schmerz?“ anstelle von „Ist ihr Schmerz pochend?“ (geschlossene Frage). Der Gesundheitsökonom Franz Piribauer sieht in der Verkürzung auf eine durchschnittliche Kontaktzeit von „erschreckenden“ drei Minuten in Österreich und einem steigenden ökonomischen Druck die Ursachen. Seiner Meinung nach fehlt im bevormundenden Gesundheitssystem die Feedback-Schleife an den Arzt.

Pflege gleicht Defizite aus…



Rückmeldungen über die Art und Weise der Kommunikation erhält der Wiener Patientenanwalt Konrad Brustbauer (re.) meist in Form von Beschwerden: „Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient hat oft gar nicht stattgefunden. Entweder, weil der Patient gar keinen Ansprechpartner findet oder der Arzt sich in dem Moment abwendet, wenn es zu einer Komplikation ge-kommen ist. Im Krankenhaus-Alltag gleichen oft PflegemitarbeiterInnen die Defizite der ärztlichen Kommunikation aus, obwohl sie dies rechtlich nicht dürften.“

ÄrztInnen sollten ihre soziale Kompetenz ein Leben lang weiter entwickeln

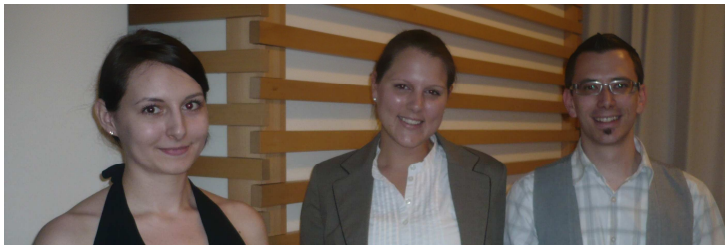
Konsens herrschte bei der Auffassung, dass in einer arbeitsteiligen Organisation auch die Zuständigkeit für ärztliche Kommunikation geklärt werden muss. Selbst bei den bestehenden Rahmenbedingungen kann eine Gesundheitseinrichtung durch veränderte Gesprächstechniken für bessere Kommunikation sorgen. Wünschenswert sei eine verpflichtende Fortbildung für praktizierende ÄrztInnen in Kommunikation und sozialer Kompetenz, um diese lernen und üben zu können. Aber auch PatientInnen sollten sich Gedanken machen, wie sie mit einem Arzt reden, meinte Piribauer: „Der, der verhandelt, lebt länger.“

* * *

Wiener Pflegeschulen am SMZ-Süd:

Abschlussarbeiten prämiert

Bereits zum 5. Mal fand am 12. Mai - anlässlich des Internationalen Tages der Pflege 2011 - die feierliche Prämierung der besten Fachbereichsarbeiten der Absolvent/innen der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen im Wiener Kran-



kenanstaltenverbund statt. Den mit € 1.000,- dotieren ersten Platz erhielt Frau Barbara Klement (Mitte) für ihre Arbeit „…,An den Händen beiden ließ er sich nicht schneiden …' - Die schwarze Pädagogik als Gewaltphänomen in der Pflege". Der zweite Platz (mit € 600,-) ging an Frau Barbara Ebenbauer (li.) für ihre Arbeit „Kommunikation als psychosoziale Herausforderung in Palliative Care". Den dritten Platz (€ 400,-) erreichte Herr Florian Leidner für seine Arbeit „Neue Medien in der Pflege" (www.wienkav.at/kav/ausbildung).

* * *

Unser LAZARUS NetzWerk-Partner berichtet:

Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg - PMU:

Erstmals Stipendium für Onlinestudium verliehen

Das Institut für Pflegewissenschaft an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) Salzburg und der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) sowie der Österreichische Berufsverband ÖGKV verleihen heuer erstmals den Georges C.-M. Evers-Preis, je einen kostenfreien Studienplatz im Rahmen des innovativen Onlinestudiums Pflegewissenschaft (LAZARUS berichtete). Damit sollen besonders befähigte Studierende in Deutschland und Österreich unterstützt und die universitäre Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege gefördert werden.

PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Preisträger sind heuer Krankenpfleger Peter Nydahl (Univ. Klinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, seit Juli 2010 inskribiert) sowie DGKS Dagmar Meburger (Diakonissenkrankenhaus Salzburg). Verliehen wird die Auszeichnung im Rahmen des 1. Pflegewissenschaftlichen Symposiums an der PMU Salzburg am 17. Oktober 2011.

Österreichs führendes PflegeNetzWerk - AustroCare®
und unsere 31 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!

Eine in jeder Hinsicht gute Woche mit vielen schönen Momenten 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