Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

# Newsletter Nr. 24-2011

(ISSN 1024-6908)

26. Jahrgang – Pfingstsonntag, 12. Juni 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 318 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 81.000 Besucher/innen im PflegeNetzWWW.erk AustroCare begrüßen dürfen - Danke !**

## Inhalt

Aktuelles ……..... 2-4
**Welt-Blutspendetag: Teure sinnlose Ver(sch)wendung – Patient Blood Management als Lösung? …….. 5-7**
Aus Spital & Heim ……..…… 8-12
Fortbildung: Pflege im Brennpunkt …….. 13-14
PFLEGE DAHEIM: Angehörigen-Stammtische ..... 15-17
Buch-Rezension – aber wie? ……..… 18-21
Impressum ……..... 22
Anhang: Stellenmarkt ……...……..…... 23 f

**Deutscher Pflegerat:**

## Hohe Auszeichnung für Prof. Bienstein

Die langjährige Leiterin (seit 1994) des Departments für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke Prof. Christel Bienstein (59, Bild) ist vom Deutschen Pflegerat (DPR) mit dem Deutschen Pflegepreis 2011 ausgezeichnet worden. Damit werde eine Frau gewürdigt, die „in einer langen und beispiellosen Karriere in der Pflege und für die Pflege gewirkt hat“, so DPR-Präsident Andreas Westerfellhaus.

Bienstein sei die wohl bekannteste Pflegefachfrau in Deutschland, mit deren Wirken sich viele innovative Impulse verbinden. Dazu zählten u. a. die Einführung der Kinästhetik in Deutschland und die Übertragung des heilpädagogischen Konzeptes „Basale Stimulation“ (Begründer: Prof. Andreas D. Fröhlich, 1975) in den Pflegebereich, das von beiden AutorInnen gemeinsam vor nunmehr 20 Jahren im Verlag Selbstbestimmtes Leben Düsseldorf erstveröffentlicht wurde (www.uni-wh.de/pflege , www.dpr.de).

LAZARUS und das PflegeNetzWerk-Österreich gratulieren Ihnen persönlich sowie auch Ihrem gesamten Team sehr herzlich zur überaus verdienten Ehrung durch den Deutschen Pflegerat. Da auch Österreichs professionelle Pflege - und damit auch unsere Bürgerinnen und Bürger - seit vielen Jahren enorm von Ihren herausragenden pflegewissenschaftlichen Leistungen profitieren durften, ist unser aller Freude über diese Auszeichnung umso nachhaltiger und herzlicher. Die Red.

* * *

**KH Rudolfstiftung - Wien:**

## Wolkenbruch blockierte Krankenhaus

Als Folge der äußerst intensiven Niederschläge musste das KH Rudolfstiftung im 3. Wiener Gemeindebezirk vorübergehend für Patientenaufnahmen gesperrt werden. Das Wohlergehen und die Sicherheit der dortigen PatientInnen war jedoch zu keinem Zeitpunkt gefährdet, versicherte ein Sprecher des KAV. Die Auswirkungen dieses Wassereinbruchs beeinträchtigten insbesondere den Eingangsbereich, weitere fünf von insgesamt 15 Stockwerken sowie den Keller. Dies erforderte nach dem Abpumpen durch die Feuerwehr umfangreiche Reinigungs-, Trocknungs- und Hygienemaßnahmen. Neue AkutpatientInnen wurden zu den anderen KAV-Spitälern in Wien umgeleitet.

* * *

**Gesundheit Österreich (GÖG):**

## Neue Leitung ab 1. August

Mag. Georg Ziniel, MSc (57, Foto: PriKraf), bisher Geschäftsführer des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds, wurde am vergangenen Dienstag als neuer Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) vorgestellt. Er wird mit 1. August 2011 Dr. Arno Melitopulos nachfolgen, der als Direktor in die Tiroler Gebietskrankenkasse wechselt.
Ziniel hat nach seinem Abschluss an der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät Wien einen Master of Science in Health Policy, Planning and Financing an der London School of Economics and Political Science, University of London absolviert und war u.a. in der Arbeiterkammer sowie für das Land Salzburg tätig.

Als nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen und als Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) am 1. August 2006 per Bundesgesetz als Dachgesellschaft errichtet und umfasst das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG, seit 1973), den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ, seit 1998) sowie das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG, seit 2007). Auch die professionelle Pflege in Österreich profitiert seit vielen Jahren von zahlreichen Forschungsarbeiten, wie dem „Handbuch Pflegedokumentation“ u.v.m.

* * *

**WHO – New York:**

## Erster Welt-Bericht zu Behinderung

Am Donnerstag 9. Juni 2011, veröffentlichten Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Weltbank in New York einen weltumfassenden Bericht zu Menschen mit Behinderungen. Erstmals seit den 1970er Jahren werden eindeutige Zahlen zur Situation von Menschen mit Behinderungen genannt. Der „World report on disability“ gibt zudem Empfehlungen, welchen Weg Politik und Praxis einschlagen müssen, um gegen die Exklusion von Menschen mit Behinderung vorzugehen (www.who.int/disabilities/world_report/en/index.html).

Am 18. Mai 2011 fand in Köln die Tagung „Kein Mensch ist perfekt – Menschen mit Behinderung im christlichen Krankenhaus“ statt, die der Katholische (KKVD) und Evangelische Krankenhausverband Deutschlands (DEVK) mit den Caritasverbänden in Nordrhein-Westfalen veranstaltet haben. Die Präsentationen der Veranstaltung können Sie jetzt abrufen unter: www.kkvd.de/79798.html

* * *

**Trotz Erkrankung in den Job:**

## „Angstkultur" verursacht hohen Schaden

**Wer aus falschem Pflichtgefühl krank zur Arbeit geht, richtet für seinen Dienstgeber oft einen größeren finanziellen Schaden an als wenn er zuhause bleibt. Zu diesem Schluss kommt eine Analyse der Unternehmensberatung Booz & Comp. in Deutschland. Kranke MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz kosten eine Firma 2.400 Euro im Jahr - das ist fast doppelt so viel wie MitarbeiterInnen, die zuhause bleiben wenn sie krank sind.**

Die Ausgaben summieren sich schnell auf. Der Erhebung nach kosten kranke ArbeitnehmerInnen die deutsche Volkswirtschaft jährlich rund 225 Mrd. Euro oder etwa neun Prozent des BIP. "Oft ist es nicht nur falsch verstandenes Pflichtgefühl einzelner Mitarbeiter, die sich in der Firma für nicht ersetzbar halten. In vielen Fällen ist es auch blanke Angst, dass der eigene Arbeitsplatz im Zuge der Flexibilisierung der Arbeitswelt durch externe Dienstleister ersetzt wird", so Unternehmensberater Bernd Höhne.

Laut der Studie entstehen die hohen Kosten nicht vorrangig durch die reinen Fehlzeiten von kranken ArbeitnehmerInnen und dem damit verbundenen Produktivitätsausfall. Der weitaus höhere Anteil entstehe vielmehr dadurch, dass Arbeitnehmer trotz Erkrankung zur Arbeit gehen, eine geringere Qualität abliefern, **mehr Fehler machen** oder Unfälle verursachen. "Nur ein Abbau der Angstkultur kann die Arbeitswelt erträglicher und leistungsfähiger machen", so Höhne. Das bedürfe jedoch auch des/der mutigen Vorgesetzten, der/die Kranke konsequent nach Hause schickt.

### Konsequent heimschicken – „Präsentismus" verhindern

Einen Ausweg aus der Misere sehen Fachleute insbesondere in der Stärkung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge, damit Firmen die durch kranke Arbeitnehmer entstehenden Kosten auf ein Minimum reduzieren können. "Krankheiten können verschleppt werden, im schlimmsten Fall werden sie chronisch", meint Studienleiter Rolf Fricker. Der Raubbau am eigenen Körper erhöhe das **Risiko eines Burnouts**. „Präsentismus" heißt das Problem der Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit. Drei von vier Deutschen tun dies mindestens einmal im Jahr…

* * *

## Führungswechsel in Salzburg

Gesundheits- und Soziallandesrätin Erika Scharer (60) hat am Donnerstag offiziell ihren Rücktritt bekannt gegeben. Sie war in dieser Funktion seit 2007 als Nachfolgerin von Sozialminister Erwin Buchinger tätig. Ihre Nachfolgerin soll Cornelia Schmidjell (48) von der AK Salzburg werden - die Amtsübergabe an die Juristin und Sozialexpertin findet am 6. Juli statt.

* * *

**Welt-Blutspendetag – 14. Juni:**

# Teures, riskantes Fremdblut

**Wann lassen wir das sinnlose und riskante Verprassen endlich sein und machen ein individuelles Patienten-Blutmanagement zur Pflicht der Spitäler? Erst wenn uns die zunehmend genervten SpenderInnen ausgehen…?**

**Die Bereitschaft zum Blutspenden in der Bevölkerung sinkt – trotz hoher Akzeptanz – bedrohlich weiter. Zu lange schon wird die Spenderfreude durch viel zu generöses Ver(sch)wenden des kostbaren Lebenssaftes in unseren Spitälern leichtfertig aufs Spiel gesetzt: Nicht einmal jede/r zehnte OP-PatientIn bräuchte wirklich eine Fremdblut-Transfusion – und könnte somit auch das zusätzliche OP-Risiko vermeiden…**

Aus gegebenem Anlass informierte die Plattform Patientensicherheit über neue Studien und Initiativen zum verantwortungsvolleren Umgang mit gespendetem Blut und Blutprodukten. Die Gabe von Fremdblut ist trotz der ausgezeichneten Produktsicherheit in Österreich noch immer mit Folgerisiken verbunden. Eine wissenschaftliche Untersuchung an 15 Krankenhäusern zeigte, dass die Transfusionsraten in Österreich weit über den internationalen Werten liegen, dass es große Verbrauchsunterschiede in den einzelnen Spitälern gibt und nur 5 – 10% der heute transfundierten chirurgischen PatientInnen wirklich eine Transfusion bräuchten.

Laut einer repräsentativen Umfrage „Spenderblut 2011“ des Beratungsinstituts OEKONSULT (online abrufbar unter: www.oekonsult.at) erwarten sich die überaus spendenfreudigen ÖsterreicherInnen einen verantwortungsvolleren Umgang mit gespendetem Blut – sie kritisieren aufs Schärfste jede Verschwendung dieses „ganz besonderen Saftes“. Dass Blutkonserven auch dann zum Einsatz kommen, wenn es dafür keine schlüssige medizinische Notwendigkeit gibt, hat bei 88% der Befragten Unverständnis und Verunsicherung hervorgerufen – und zwei Drittel befürchten, dass der leichtfertige Umgang mit Spenderblut im Spital längst Alltag wäre und fordern ein verpflichtendes „Blutmanagement“ bei Operationen.

Es besteht also dringender Handlungsbedarf. Nicht nur im Hinblick auf das bedrohlich schwindende Spendervertrauen und die unnötig hohen Kosten für das Gesundheitssystem, sondern auch bei der Fortbildung des medizinischen Personals. Damit Kosten gesenkt, Risiken vermieden und Behandlungserfolge kontinuierlich verbessert werden, stellte die Plattform Patientensicherheit jetzt das Konzept des „Patient Blood Managements“ (PBM) vor.

## Blut birgt auch Gefahren…

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Gabe von Fremdblut nicht immer lebensrettend, sondern in manchen Fällen sogar lebensgefährlich sein kann. Dr.in Brigitte Ettl (Bild o.), Ärztliche Direktorin des Krankenhaus Wien-Hietzing und Obfrau der Plattform: „Trans-

fundierte PatientInnen haben immer ein Restrisiko. Ein sorgsamer Umgang mit Spenderblut bedeutet in jedem Fall somit auch mehr Sicherheit für PatientInnen und nicht nur eine Schonung der finanziellen Ressourcen.“ Den Handlungsbedarf sieht Prim. Dr. Friedrich Marian (Abt. Anästhesiologie und Intensivmedizin, NÖLK Mistelbach) so: “Gerade in Zeiten, in denen die Spendebereitschaft nachlässt und die Zahl der Operationen mit hohem Blutverlust steigt, ist es umso wichtiger, alle Maßnahmen zu setzen, um den Verbrauch von Fremdblut und Blutprodukten zu senken.“

Univ. Prof. Dr. Hans Gombotz (Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am AKH Linz) ergänzt: „Natürlich gibt es Situationen, in denen man transfundieren muss, wahrscheinlich sind das aber nur 5 - 10 Prozent der jetzt transfundierten chirurgischen PatientInnen. Bei den anderen könnte durch ein konsequentes Patient Blood Management nicht nur eine deutliche Kostenersparnis, sondern auch eine Verringerung von Folgerisiken erreicht werden.“

**Alarmierende Benchmark-Studie**
Die Bundesgesundheitsagentur hat nun zum zweiten Mal eine Benchmarkstudie in Auftrag gegeben. Diese umfassende wissenschaftliche Analyse befasste sich mit der Verwendung von Fremdblut in Österreich. Dabei wurden die absoluten Zahlen und Unterschiede im Blutverbrauch unter 15 österreichischen Spitälern untersucht. Die zentralen Ergebnisse:

♦ Eine deutliche Verbrauchsreduktion von Blutkomponenten gegenüber der ersten Benchmarkstudie bei vielen teilnehmenden Krankenanstalten. „Dieser Erfolg unterstreicht die Notwendigkeit einer weiteren, kontinuierlichen, systematischen Datenerfassung“, erläutert Ministerialrat Dr. Johann Kurz vom Gesundheitsministerium
♦♦ Die Transfusionsraten liegen noch immer weit über den internationalen Werten
♦♦♦ Rund 60 Prozent der angeforderten Blutkomponenten wurden nicht transfundiert
♦♦♦♦ Viele PatientInnen kommen anämisch (blutarm) auf den Operationstisch, obwohl eine vorhergehende Behandlung der Anämie möglich wäre (folglich ein drei- bis vierfacher Transfusionsbedarf!)
♦♦♦♦♦ Die Variabilität des Blutverbrauchs zwischen den Krankenanstalten ist zu hoch: Bei Hüftgelenksersatz um den Faktor 1:8, bei Kniegelenksersatz sogar um den Faktor 1:18. Das bedeutet, dass in einem Krankenhaus A bei derselben OP-Anzahl acht bzw. 18 Mal so viel Blut verbraucht wird wie im Krankenhaus B.

## Patient Blood Management:
## Der sorgsame Umgang mit Blut

In einer Subgruppenanalyse der Benchmarkstudie konnte gezeigt werden, dass durch das Konzept des „Patient Blood Managements“ (PBM) Transfusionen um den Faktor 10 gesenkt werden können – bei gleich gutem oder sogar besserem Behandlungsergebnis! Das PBM beruht auf drei zentralen Säulen:
❶ Vorbehandlung der anämischen Patienten (Eisengabe und andere blutbildende Maßnahmen in den Wochen vor der Operation)
❷ Systematische Minimierung von Blutungen und Blutverlusten bei der Operation
❸ Erhöhung der Anämietoleranz (z.B. durch Verbesserung des Sauerstofftransportes)

MinRat Johann Kurz (BMG) fasst die Bedeutung des PBM so zusammen: „Das Konzept beruht auf einer wissenschaftlich fundierten Datenbasis, bringt dem Patienten nachvollziehbaren Nutzen und bietet gleichzeitig beträchtliche Einsparungspotenziale.“

**Der Kostenaspekt von PBM**
Die Transfusionskosten betragen in Österreich bis zu einer Milliarde Euro pro Jahr. Dazu gehören die direkten, wie etwa Blut und transfusionsbedingte Leistungen und die indirekten Kosten, z.B. wenn Transfusionen den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Durch das PBM kann ein großer Teil dieser Kosten eingespart werden, wie Univ.-Prof. Dr. Gombotz betont: „Insgesamt stellt das Transfusionswesen einen wesentlichen und kostenintensiven Bestandteil der modernen Medizin dar. Eine optimale Anwendung dieser Produkte spart Kosten, verbessert den Heilungsverlauf und ist bei dem künftig zu erwartenden steigenden Bedarf von Blutkomponenten auf Grund der demographischen Entwicklung von eminenter Bedeutung."

Patienten- und Pflegeanwalt sowie Vorstandsmitglied der Plattform Patientensicherheit Dr. Gerald Bachinger ergänzt: „Ziel muss es sein, dass Fremdblut nur dort verwendet wird, wo es unbedingt notwendig ist und in einem Ausmaß, das unbedingt notwendig ist. Die Benchmarkstudien müssen bundesweit und verpflichtend fortgesetzt werden und das international bewährte Modell des Patient Blood Management ist in allen Krankenanstalten Österreichs umzusetzen!"

**Fortbildung zu Patient Blood Management**
An der MedUni Graz wird ab dem Wintersemester ein eigener postgradueller Lehrgang für „Patient Blood Management" angeboten. Dieser wird eng mit dem postgraduellen Lehrgang für Patientensicherheit in Wien zusammenarbeiten. Weitere Aus- und Fortbildungen zu diesem Thema werden von den Experten für alle Gesundheitsberufe gefordert.

**Über die Plattform Patientensicherheit**
Die Plattform Patientensicherheit ist ein unabhängiges nationales Netzwerk, das sich aus hochkarätigen Einrichtungen und ExpertInnen des Gesundheitswesens zusammensetzt, die sich mit Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen und seit 2008 am Institut für Ethik und Recht (Universität Wien) eingerichtet ist (Weitere Infos: www.plattformpatientensicherheit.at , www.blut.at).

(Fotos: fotodienst/Martina Draper(2), Archiv)

**Facts & figures – Blutspenden in Österreich**

Im Vorjahr spendeten 286.974 ÖsterreicherInnen insgesamt 420.994 Blutkonserven (Stückpreis: Euro 133,-), die Ankaufskosten der Spitäler betrugen rund 50 Mio. Euro. Auch bei den SpenderInnen macht sich die demografische Entwicklung ungünstig bemerkbar: Während langjährige SpenderInnen wegen zunehmenden Alters (und ausschließender Erkrankungen) wegfallen, konnten jüngere SpenderInnen nicht entsprechend neu dazugewonnen werden – ein weiterer Grund zu mehr Zurückhaltung bei der Ver(sch)wendung von Spenderblut bei OP.
Ein überzeugendes Beispiel für gelingendes PBM lieferte das NÖ Landesklinikum Mistelbach: Dort konnte seit der ersten Studie (2003) mit vereinten Kräften der Blutkonservenverbrauch um insgesamt 45% und bei Hüft- und Kniegelenks-OP sogar um 75% verringert werden.

**Verpflegung im Krankenhaus:**

## ´Brückenbauer´zwischen Therapie und Genuss

**Krankenhaus-Essen wird oft als eine vernachlässigbare Größe im Spitalsalltag betrachtet. Dass das Gegenteil der Fall ist, berichtete Bernhard Tanner, der Gastronomische Leiter des renommierten Inselspitals in Bern (CH), beim diesjährigen Ernährungskongress der DiaetologInnen Österreichs in Wien.**

Nicht nur eine medizinisch und pflegerisch einwandfreie Behandlung und Betreuung, sondern auch die Kost ist ein überaus wichtiges Kriterium zur Patientenzufriedenheit, wie einschlägige Kundenbefragungen immer wieder zeigen. Der Anspruch: Patienten, Besuchern und den eigenen Mitarbeitern den Spitalsalltag im wahrsten Sinn des Wortes „schmackhaft“ zu machen. Während in Österreich (noch) kaum jemand das Krankenhaus mit Begriffen wie „Gastronomie“ oder gar „Hotellerie“ assoziiere, sei dies in der Schweiz bereits anders, berichtete der erfahrene ehemalige Hotelmanager.

### Großküche als organisatorische Herausforderung

Das Inselspital in Bern wurde 1354 gegründet und gilt heute als eines der bedeutendsten Universitätsspitäler in der Schweiz. Tanner steht als gelernter Koch und diplomierter Hotelier-Restaurateur dort einer Gastronomie-Crew mit 300 MitarbeiterInnen vor, die täglich 2.400 Mahlzeiten für Patienten und 5.400 Mahlzeiten für die Gäste in den sieben Restaurants des Krankenhauses (von der Take-Away-Snackbar bis zum Nachtrestaurant) zubereitet. Des Weiteren werden durchschnittlich 31 Veranstaltungen pro Tag (Meetings, Schulungen, Sitzungen, Kongresse) kulinarisch mitversorgt. Gekocht wird täglich frisch, Induktionsspeisewägen helfen die mikrobiologischen Anforderungen zu erfüllen. Zudem werden alle Diätmenüs von Köchen mit einer zusätzlichen Diätkoch-Ausbildung zubereitet.

### Patientenbedürfnisse haben Vorrang

Für Tanner bedeutet Essen im Krankenhaus „eine Art Brückenbauer zwischen Genuss und Behandlung, aber auch zwischen den Patienten und Pflegenden bzw. Ärzten“. Zum einen ist Essen ein Thema, über welches neben Krankheiten und Diagnosen neutral diskutiert werden kann, zum anderen bildet es einen Fixpunkt im Tagesablauf der Patienten. Diese können mitbestimmen, was auf den Tisch kommt. In Umfragen werden deren individuelle Bedürfnisse ermittelt und entsprechend umgesetzt. Berücksichtigt dabei werden neben dem Gesundheitszustand auch Vorgaben diverser Religionsbekenntnisse. Tanners Credo: „Wir bieten unseren Kunden (Gästen, Patienten) Freude, Genuss und Erholung – Erholung im Sinne von Genesung“.

In Österreichs Spitälern werden 3 - 5 Prozent der Gesamtausgaben für den „Faktor Verpflegung“ ausgegeben – eine durchaus betriebswirtschaftliche Größe. Im Inselspital lag der Bruttoaufwand zuletzt bei 2,7 Prozent. Tanner: „Die Aufwendungen für unsere Gastronomie sind mit einer Hotel-Vollpension eines 2-3 ***-Hotels mit allen Zwischenmahlzeiten und Getränken vergleichbar“.

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit – selbstverständlich?

Die Richtlinien für die Patientenverpflegung im Inselspital werden von einer Konsultativkommission für Ernährungsfragen erstellt. Ihr gehören Ärzte, DiaetologInnen und weitere Fachpersonen an. Zwei Mal pro Monat findet ein Meeting zwischen der Leitung der Patientengastronomie und dem verantwortlichen Pflegepersonal sowie den GastronomieassistentInnen (d.s. MitarbeiterInnen der Gastronomie, die den Patienten das Essen servieren, Anm.) statt. Dabei wird Feedback gegeben, das einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ermöglicht, und die neuesten Erkenntnisse der Ernährungswissenschaft werden vorgestellt und berücksichtigt.

Die Menükarte selbst wird vom Küchenchef der Patientengastronomie in Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung kreiert. Spezifische Ernährungstherapien werden direkt beim Patienten mit der Ernährungsberatung abgesprochen. Im Anschluss werden die Menüpläne durch den hauseigenen Lebensmitteltechnologen auf Inhaltsstoffe, Allergene und Nährwerte analysiert. Später werden einzelne Komponenten im Labor analysiert. Die Differenz zwischen dem Rezept und der „Wirklichkeit“ kann so erkannt werden und wird daraufhin in den Verbesserungsprozess aufgenommen.

Bei aller angestrebten Perfektion gibt es jedoch auch ab und zu Probleme. Tanner: „Beim Prozess Patientengastronomie gibt es eine Vielfalt von Fehlerquellen. Oft liegen sie in der Schnittstellenproblematik. Aber die tägliche Zusammenarbeit mit allen Beteiligten aus Pflege, Ernährungsberatung, Küche und den Verantwortlichen der Patientengastronomie hilft entscheidend mit, dass eine hohe Kundenzufriedenheit erreicht werden kann“.

**„Szenenwechsel“: Vom Hotel ins Spital**

Als ausgebildeter Hotel-Manager, der nach 17 Arbeitsjahren in der Gastronomie ins Insel-spital wechselte, sieht Tanner seine Rolle so: „Ich bin ein Profi, der für andere Profis arbeitet. Ich habe eine hohe Achtung vor Menschen, die nahe an Kranken, Behinderten und alten Menschen arbeiten. Insbesondere hohe Qualität und lösungsorientiertes Denken und Handeln sind in der Hotellerie sowie auch im Spital von größter Wichtigkeit“. Tanner ist auch davon überzeugt, dass in der Schweiz die Spital-Gastronomie bzw. Spital-Hotellerie (Hauswirtschaft, Gastronomie, Patientenaufnahme) nur dank der ausgebildeten Hotel- und Restaurantfachpersonen die heutige Qualität erreicht hat. In der Gastronomie des Inselspitals arbeiten acht AbsolventInnen einer Hotelfachschule, weitere auch in Hauswirtschaft und Patientenmanagement. Also eine neue Karriere-Chance für HotelfachschülerInnen? Tanner: „Ja, warum nicht? Aber bestimmt braucht ein Absolvent eine gewisse Zeit, um sich im Spezialgebiet der Spitalgastronomie weiterzubilden“. (www.diaetologen.at)

* * *

**Pflegemängel in deutschen Altenheimen:**

# „Mehr Pflegekräfte an die Pflegebetten –

**…denn Strafanzeigen und Image-Kampagnen helfen nicht weiter“ - mahnte das bundesdeutsche Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk jetzt in einer Aussendung. Auch der „Pflege-TÜV“ sei ein untaugliches Mittel um Mängel zu reduzieren.**

Das Selbsthilfenetzwerk hat sich, vertreten durch den Vorstand und Dozenten für Pflegerecht Werner Schell, v.a. im Vorjahr in die Pflegemängelsituationen in Mönchengladbacher Altenheimen eingeblendet und über die gewonnenen Erkenntnisse und gebotenen Folgerungen in den Medien informiert. Dabei konnte verdeutlicht werden, dass mit staatsanwaltlichen / strafrechtlichen Mitteln keine Befriedung in den Heimen zu erreichen ist. Auch ein Pflege-TÜV (mit Schulnoten), der im Wesentlichen auf die Dokumentation abstellt, sei ein untaugliches Mittel zur Reduzierung von Mängeln, kritisierte die Interessensvertretung der pflegebedürftigen Menschen in einer Presseaussendung vom 3. Juni.

Mehr als 30 von der Mönchengladbacher Staatsanwaltschaft eingeleiteten Ermittlungsverfahren hätten zu nichts geführt, berichtete die „Rheinische Post“ am 2. Juni: Bislang sei in keinem einzigen Fall Anklage wegen Körperverletzung erhoben worden, zahlreiche Ermittlungsverfahren wurden bereits eingestellt. Mit gleichem Datum hat daher das *Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk* die Staatsanwaltschaft in Mönchengladbach folgendermaßen informiert:

*„Die Mängel liegen im Kern in den völlig unzureichenden Pflege-Rahmenbedingen begründet. Wir haben seit Jahren einen Pflegenotstand, der sich durch die demografische Entwicklung drastisch verschärfen wird.* ***Daher gehören eigentlich nicht Pflegekräfte auf die Anklagebank, sondern die Politiker****, die es bisher nicht zustande gebracht haben, für angemessene Pflegebedingungen zu sorgen und darüber hinaus Trägerverantwortliche, denen es in Einzelfällen offensichtlich an der Befähigung fehlt, die notwendigen personellen und organisatorischen Entscheidungen zu treffen. Daher wurde wiederholt dafür plädiert, die Prüftätigkeit in den Pflegeeinrichtungen (Pflege-TÜV) in andere Bahnen zu lenken und vor allem allein auf die Lebens- und Ergebnisqualität abzustellen.“*

Dieser mehr als deutlichen Botschaft war bereits im Oktober 2010 eine mediale Warnung vorausgegangen, der zufolge die unzulänglichen Pflegerahmenbedingungen v.a. im Personalbereich sowohl in Pflegeheimen als auch in Krankenhäusern „zwangsläufig zu Leistungseinschränkungen führen, die dann in unterschiedlicher Ausprägung zu Zurücknahmen bei der Zuwendung und auch zu nicht immer ausreichend sorgfältigen Verrichtungen führen“. Dies sei keineswegs ein regionales, sondern ein bundesweites Phänomen und systemisch bedingt, stellte Werner Schell damals klar und forderte die Politik zu einer dringlichen und grundlegenden Pflegereform auf.

Aufgrund der gemachten Erfahrungen hat Werner Schell inzwischen ein Buch mit dem Titel „100 Fragen zum Umgang mit Mängeln in Pflegeeinrichtungen“ verfasst (Kunz Verlag, Buchreihe der Schlüterschen, Hannover; ISBN 978-3-89993-767-1). Es zeigt insbesondere für die Pflegekräfte auf, wie sie korrekt

und ohne persönliche Nachteile mit unguten Pflegesituationen umgehen sollten. Zudem informiert das Buch über die Grundsätze des (bundesdeutschen) Patienten-, Pflege-, Haftungs- und Beschwerderechts.

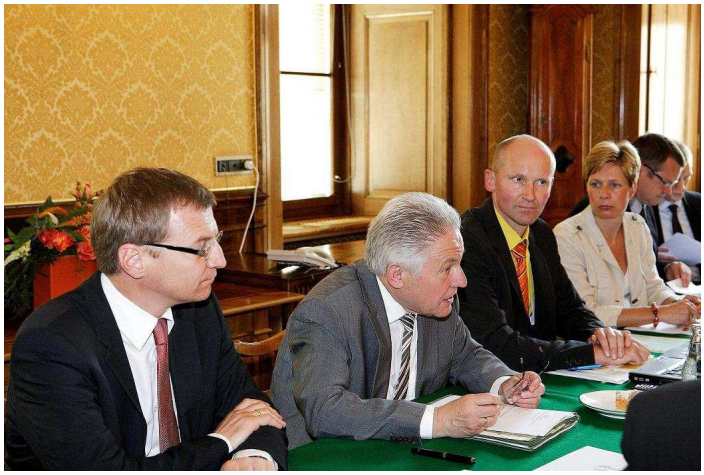
*Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk* als Interessenvertretung der pflegebedürftigen Menschen forderte erneut eine überfällige Pflegereform v. a. auch im Bereich der völlig unzureichenden Stellendotierung im Pflegebereich.
**Imagekampagnen für die Pflege seien dagegen allein schon deshalb entbehrlich**, weil Pflegekräfte in der Bevölkerung bereits hohes Ansehen genießen. Die damit zum Ausdruck gebrachte Wertschätzung und Anerkennung pflegerischer Arbeit müsse jedoch endlich auch Niederschlag finden in einer deutlichen Verbesserung der Stellenschlüssel und sonstigen Arbeitsbedingungen (Quelle: www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de).

* * *

**Oö. Landesregierung:**

## Spitalsreform II beschlossen

**Überall in Europa werden jetzt infolge der Finanzkrise strukturelle Reformversäumnisse u. a. auch im Gesundheitswesen immer deutlicher sichtbar und zwingen die jahrelang säumigen Verantwortlichen jetzt zu teilweise drastischen Sparmaßnahmen, die auch vor der gänzlichen Schließung von Spitälern nicht Halt machen. Um dies zu vermeiden geht Oberösterreich seinen Reformweg in klar definierten Etappen.**



Daher bezeichnete Landeshauptmann Josef Pühringer (Bildmitte) den einstimmigen Beschluss der Landesregierung zur Spitalsreform II am 6. Juni als deutliches Reformsignal: Damit sollen 256 Einzelmaßnahmen in drei Reformschritten bis 2020 umgesetzt und eine Kostendämpfung von 2,3 Mrd. Euro bewirkt werden. Das Reformprojekt wird am 7. Juli auch dem Oö. Landtag vorgelegt.

Tatsächlich hat man sich in OÖ intensiv um ein kooperatives und konstruktives Klima mit allen Beteiligten bemüht, wobei es für jeden galt etwas zurück zu stecken, um das Gesamtziel nicht aus dem Blick zu verlieren (Gesamtübersicht zum geplanten Abbau von Akutbetten in OÖ siehe Grafik u.). Pühringer: "Ein derartiger Weg des bequemen Reform-Aufschiebens ist für mich nie in Frage gekommen. Darum sind wir auch die Spitalsreform jetzt angegangen, um die Krankenhäuser im Land mittelfristig vor radikalen Einschnitten wie in anderen Ländern zu bewahren – dort werden sogar Spitäler geschlossen“.

# Bettenzahl

LAND OBERÖSTERREICH

- Reduktion von 778 Akutbetten, rd. 9% der oö Akutbettenkapazität

| Krankenhäuser | IST Betten anzahl 2009 | Bettenanzahl 1. Experten vorschlag | Betten abbau (zu 2009) | im politischen Lenkungsausschuss beschlossene Bettenanzahl | Betten abbau (zu 2009) | Anteil an IST-Betten | Anteil am Potenzial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Krankenhaus Steyr (inkl. Enns) | 803 | 601 | 202 | 601 | 202 | 25% | 26% |
| Klinikum Wels Grieskirchen | 1.360 | 1.233 | 127 | 1.227 | 133 | 10% | 17% |
| AKH Linz | 967 | 877 | 90 | 886 | 81 | 8% | 10% |
| Krankenhaus der Elisabethinen | 520 | 430 | 90 | 422 | 98 | 19% | 13% |
| Barmherzige Brüder* | 364 | 312 | 52 | 304 | 60 | 16% | 8% |
| Krankenhaus Schärding | 205 | 154 | 51 | 154 | 51 | 25% | 7% |
| Krankenhaus Vöcklabruck | 586 | 536 | 50 | 536 | 50 | 9% | 6% |
| Krankenhaus Kirchdorf | 279 | 239 | 40 | 239 | 40 | 14% | 5% |
| Krankenhaus Braunau | 419 | 386 | 33 | 386 | 33 | 8% | 4% |
| Krankenhaus Gmunden | 320 | 287 | 33 | 287 | 33 | 10% | 4% |
| Barmherzige Schwestern Ried | 446 | 425 | 21 | 425 | 21 | 5% | 3% |
| Landesfrauen- und Kinderklinik | 274 | 258 | 16 | 245 | 29 | 11% | 4% |
| Krankenhaus Rohrbach | 212 | 202 | 10 | 202 | 10 | 5% | 1% |
| Krankenhaus Freistadt | 170 | 165 | 5 | 165 | 5 | 3% | 1% |
| Krankenhaus Bad Ischl | 238 | 233 | 5 | 233 | 5 | 2% | 1% |
| Barmherzige Schwestern Linz* | 678 | 694 | -16 | 704 | -26 | -4% | -3% |
| Krankenhaus Sierning | 73 | 90 | -17 | 90 | -17 | -23% | -2% |
| Landesnervenklinik Wagner Jauregg (inkl. Verlagerung Enns) | 670 | 700 | -30 | 700 | -30 | -4% | -4% |
| **Gesamt** | **8.584** | **7.822** | **762** | **7.806** | **778** | **9%** | **100%** |

*Abhängig von der Kooperationsform der Gynäkologie/Geburtshilfe

Jeder einzelne Reformschritt steht allen BürgerInnen auf der Homepage des Landes OÖ unter: www.land-oberoesterreich.gv.at zur Verfügung. Damit soll einer Verunsicherung der Patient/innen wie auch der Spitalsbediensteten vorgebeugt werden – für letztere wurde eine eigene Clearingstelle eingerichtet.

## Kommentar

### „Großer Wurf“ oder erster Schnitt?

Auch wenn wir in einer Zeit der Superlative leben – große Würfe sehen anders aus. Schon viel zu lange wurde untätig zugewartet, nun drängt die Zeit. Das soll jedoch die aktuelle Leistung der Oö. Landsleute keineswegs schmälern, denn dieser Reformschritt erforderte viel Mut, klare Kommunikation und ein aufrichtiges Bekenntnis zum Verzicht von allen Beteiligten.
Ob dieser vergleichsweise sanfte Schnitt (siehe Bettenübersicht o.) reichen wird? Zweifellos nicht, weitere ergänzende Schritte (Vernetzung, e-health, ELGA usw.) müssen forciert gesetzt werden, um einen Reformerfolg nachhaltig abzusichern. Dennoch wird ein weiterer Akutbettenabbau mittelfristig wohl unumgänglich, jedoch hoffentlich leichter realisierbar sein… E.M.H.

## Unser LAZARUS Bildungspartner berichtet:

**ÖGKV Steiermark:**

# Die Lange Nacht der Pflege

Zum diesjährigen Int. Tag der Pflegenden am 12. Mai 2011 veranstaltete der ÖGKV-Landesverband Steiermark in der Aula Graz-Eggenberg wieder „Die Lange Nacht der Pflege“. Landesvorsitzende Cäcilia Petek dankte bei der Eröffnung allen Pflegepersonen für ihren täglichen persönlichen Einsatz am Menschen und ermutigte sie, Lücken in der Versorgung aufzuzeigen und so Reformen im Gesundheits- und Pflegewesen mitzugestalten. Mehr als 500 TeilnehmerInnen füllten die Aula bis zum letzten (Steh-)Platz.

Prof. Erwin Böhm erläuterte eindrucksvoll die neuen Erkenntnisse zur Transkulturellen Pflege und Pflege Demenzkranker aus unterschiedlichen Kulturen. Es wird aufgrund der demografischen Entwicklung und Migration für das Gesundheits- und Pflegewesen immer wichtiger werden, so Prof. Böhm. Er beschäftigt sich in seinem neuen Buch *Sexualität in der Demenz* mit dem Themenkomplex der Sexualität. Das Buch ist ein wichtiger Beitrag zur Thematisierung und Enttabuisierung.

Das Programm war abwechslungsreich, so wurde das Konzept der „*NADA – Ohrakupunktur*, ein kraftvolles Werkzeug in den Händen der Pflegenden“ vom Team und der Landesnervenklinik Sigmund Freud vorgestellt und im Workshop praktisch erprobt. DGKP Klaus Klöffinger und DGKP Stefan Hammer stellten mit dem Projekt der Transplantintensiv 9D, AKH Wien das Modell *Powernapping* - „Kraftvoller Schlaf außerhalb der nächtlichen Ruheschlafphase“ im Pflegealltag vor.

Selbstbestimmtes Wohnen in „*Neuen Lebensräumen - Betreute Wohnform für Seniorinnen in der Steiermark*“ wurde von DKGP Gottfried Lautner vorgestellt. Der Workshop „*Komplementäre Pflege*“ mit Bärbl Buchmayr war ein Erlebnis. Sie ist Aromapflegeexpertin, Wickelfachfrau, Fußreflexzonentherapeutin und geprüfte Frauennaturheilkundlerin, ihr Wissen und Können beeindruckt immer und dementsprechend groß war auch der Andrang. Durch den Workshop „*Achte gut auf dich! – Selbstbreema Übungen für den Arbeitsalltag*“ führte Frau

Mirjam Fink, Lehrerin für GuKP, nach einem kurzen theoretischen Input in die Methode von Breema® (Lehre über Energiefluss) ein. Die Teilnehmer/innen konnten durch einfache Übungen erfahren wie man im Alltag etwas Gutes für sich selbst tun kann.

Im Workshop *Ernährungsberatung nach TCM* , stellte Frau Eva K. Stoiser das Ernährungskonzept nach Traditioneller Chinesischer Medizin anschaulich vor. Zum Abschluss der Langen Nacht sorgte das Theater Mobil, ein Improvisations-theater mit dem "*Zimmer 312 Patienten unter sich*" für Entspannung und viel herzliches Lachen.
Verschiedenste Trägerorganisationen und Leistungsanbieter präsentierten sich mit Informationsständen und diskutierten mit den BesucherInnen. Besonderer Dank gilt allen die mitgewirkt haben, für diese gelungene Lange Nacht (Fotos unter www.oegkv.at ).

**Cäcilia Petek, Bakk. phil.**
Landesvorsitzende ÖGKV-LV Stmk

Den Int. Tag der Pflegenden hat der ICN, der Weltbund der Krankenpflege heuer unter das Motto „Die Gesundheitslücken schließen: Gleichberechtigte Pflege für alle" gestellt Im deutschsprachigen Handbuch dazu wird auf die Bedeutung eines guten Zugangs zum Gesundheitssystem und einer Gleichberechtigung in der Gesundheitsversorgung hingewiesen. Aufgezeigt werden bestehende Hindernisse und mögliche Lösungswege. (Download u.a. auch im PflegeNetzWerk unter: www.LAZARUS.at >>Downloads).

* * *

**Vorarlberg:**

## Gruppen für pflegende Angehörige

Gruppen bieten die Gelegenheit zum Austausch über eigene Erfahrungen, zum „Mit-Teilen“ von Belastungen und Finden von individuellen Lösungen. Gruppen dienen dem Auftanken und Aufatmen und dem Gespräch in einem geschützten Rahmen. Im Mittelpunkt steht das Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen. Die Angehörigengruppen treffen sich in regelmäßigen Abständen an Dutzenden Orten landesweit – von Batschuns bis Wolfurt.

Diese und viele weitere Hilfsangebote finden Interessierte aller Altersgruppen rasch und übersichtlich im neuen LAZARUS-Portal für pflegende Angehörige:

**PFLEGE DAHEIM ® – www.pflegen-daheim.at**
Rubrik >>Angehörigenberatung & -schulung oder
Rubrik >>Hilfe zur Selbsthilfe oder Rubrik >>Tipps für alle Lebenslagen. **Auch diskrete und individuelle Online-Pflegeberatung ist möglich – direkt unter der Rubrik >>SIE FRAGEN – WIR ANTWORTEN .**

Wenn auch SIE weitere Unterstützungs- und Entlastungsangebote kennen, die hier noch nicht verzeichnet sind, bitte einfach den Link senden an:
**Linktipp@lazarus.at**

**Gesunde Gemeinden OÖ:**

## Angehörigen-Stammtische blühen auf

Betreuende und pflegende Angehörige treffen sich einmal im Monat für zwei Stunden in geeigneten Räumlichkeiten der Gemeinde. Geleitet wird diese offene Gesprächsrunde von einer erfahrenen Diplompflegeperson, die Teilnahme ist kostenlos. Das landesweite Projekt wird vom Land OÖ partnerschaftlich mit den einzelnen Gemeinden gefördert und erlebt einen bemerkenswerten Aufschwung. Nähere Auskünfte gibt es am jeweiligen Gemeindeamt.

Angehörigenstammtische bieten eine Austauschplattform für Betroffene, individuelle Pflegeberatung durch eingeladene ExpertInnen, die Möglichkeit zum „Batterie-Aufladen“ sowie auch zu gemeinsamen Aktivitäten zur eigenen Gesundheitsförderung.

**"Ermutigung und Zuversicht sind die Begleiterinnen beim Nachhausegehen."**

(Zitat einer pflegenden Angehörigen)

Gesundheits LAND
OBERÖSTERREICH

# Stammtisch für Pflegende Angehörige

**Für wen** ► Bürgerinnen und Bürger, die einen kranken und/oder alten Menschen zu Hause betreuen und pflegen.

**Von wem** ► Das Land Oberösterreich und die oö. Gemeinden stellen die finanziellen Mittel zur Verfügung.

**Wann/wo** ► Einmal im Monat für 2 Stunden treffen sich betreuende und Pflegende Angehörige in einer geeigneten Räumlichkeit der Gemeinde zum Erfahrungsaustausch.

**Leitung** ► Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, ein diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger aus der Gemeinde begleiten die offene Gesprächsrunde.

**Auskunft** ► über Ort, Zeit und Leitung erhalten Sie am jeweiligen Gemeindeamt.

- Erfahrungen Gleichgesinnter
- Fachliche Informationen
- Weitere Unterstützung
- Vertrauliche Atmosphäre
- Gemeinsame Aktivitäten

GESUNDE GEMEINDE

Die Teilnahme am Stammtisch ist kostenlos!

## ➔ Erfahrungen Gleichgesinnter

In vielen Alltagssituationen sind Sie auf sich alleine gestellt. Die notwendige Unterstützung und Pflege eines kranken, betagten Menschen hält sich nicht an vorgeschriebene Zeiten. Die Situation will bewältigt werden und so manch anfängliche Unsicherheit hat sich in praktische Erfahrung verwandelt. Dies ist der Beginn eines besonderen Expertentums. Davon zu erzählen macht Menschen in ähnlichen Situationen Mut und gibt Kraft für die Zukunft.

## ➔ Fachliche Informationen

Die/der diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger gibt fachliche Tipps und lädt Experten zu speziellen Themen bzw. Fragen ein. Fehlende Informationen werden aufgefüllt und bringen Erleichterung im Pflegealltag.

## ➔ Weitere Unterstützungsangebote

Die Leiterin/der Leiter stellt Kontakt zu entsprechenden Unterstützungsangeboten her. Das kann der Besuch bei der nächstgelegenen Kurzzeitpflegeeinrichtung oder Palliativ-station des nächstgelegenen Krankenhauses und vieles mehr sein. Ein Gesamtüberblick an bestehenden Unterstützungsangeboten ist hilfreich und der geknüpfte Kontakt baut Hemmschwellen ab.

## ➔ Vertrauliche Atmosphäre

Die Betreuung und Pflege zuhause ist eine sehr persönliche Situation. Gedanken und Gefühle zwischen Freude und Traurigkeit, Zuwendung und Abneigung, Hoffnungslosigkeit und Zuversicht begleiten den Pflegealltag. Das Aussprechen in einer Runde des Vertrauens und der wertschätzende Umgang damit bringt Erleichterung.

## ➔ Gemeinsame Aktivitäten

Jede Tätigkeit, die kontinuierlich über längere Zeit verrichtet wird, braucht Pausen und eine Zeit der Regeneration. Aktivitäten in Natur und zu Kultur ermöglichen eine Zeit des Abschaltens und Auftankens. Sie bewahren soziale Kontakte und schützen vor Isolation. Aktivitäten unter dem Motto: „Lachen ist gesund und Balsam für die Seele“ runden das vielfältige Programm der Stammtische für Pflegende Angehörige ab.

***„Ermutigung und Zuversicht sind die Begleiter beim Nachhause gehen.“***

Zitat einer Pflegenden Angehörigen

## Weitere Auskünfte zum Projekt

Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
4021 Linz, Bahnhofplatz 1
Tel.: 0043 732 7720-14918
Fax: 0043 732 7720-214396
E-Mail: gesundegemeinde@ooe.gv.at
www.gesundegemeinde.ooe.gv.at

Eine Initiative von LH Dr. Josef Pühringer - Gesundheitsreferent

Foto: Abt. Gesundheit, J. Bohn · Grafik: Abteilung Presse/DTP-Center/J. Ortner [Job200910 24]

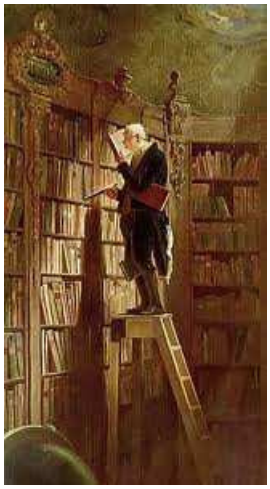
## LeserInnen berichten...

**Auch Sie haben ein tolles Buch gelesen und wollen unsere Leser/innen daran teilhaben lassen? Gerne stellt Ihnen LAZARUS im Zusammenwirken mit namaften Verlagen kostenfreie Neuerscheinungen zur Besprechung zur Verfügung. Hier einige unterstützende Tipps für eine Buchvorstellung:**

1) Die Rezension beginnt mit der exakten Angabe aller bibliografischen Angaben zum Buch: Vor- und Nachname der Autor/innen bzw. Herausgeber/innen (Hrsg.): Titel des Buches, ggf. Untertitel. Verlag, Erscheinungsort und -jahr, Seitenanzahl.

2) Der Inhalt: Die Rezension kann einleitend die Bedeutung des behandelten Themas aufzeigen oder warum jemand sich mit diesem Thema derzeit beschäftigt. An wen richtet sich das Buch und worum geht es? Der weitere Text gibt zusammenfassend Inhalte wieder, greift wichtige Gedanken, Kernaussagen und Zusammenhänge auf oder gibt einen Überblick zu den Beiträgen oder Kapitel im Buch. Dabei wird nicht „nacherzählt", sondern das Wesentliche herausgefiltert: Der „rote Faden" des Buchs wird aufgegriffen, zentrale Absichten und Schlussfolgerungen werden angeführt. Was sind die bedeutenden Fragen, die behandelt werden?

Es wird meist auch darauf eingegangen, vor welchem Hintergrund der oder die Autor/innen schreiben. Was ist deren Motiv und Interesse? Auf welche Literatur, Theorien usw. wird Bezug genommen? Etwa zwei Drittel der Rezension sind dem Buchinhalt, das letzte Drittel der persönlichen Stellungnahme gewidmet. Stilistische Kennzeichen einer Rezension sind: sachlich begründete, kurz und verständlich formulierte sowie nachvollziehbare Gedanken. Fachausdrücke oder Abkürzungen werden vermieden oder bei erstmaliger Nennung erklärt. In Rezensionen wird meist ohne Fußnoten und Zwischentitel gearbeitet.



3) Formales: Üblicherweise wird in Rezensionen nicht zitiert. Wenn doch, bitte „unter Anführungszeichen" und (Hinweis auf die betreffende Buchseite in Klammer, z.B. S. 34). Auf die entspre-chende Textstelle verwiesen wird auch, wenn man auf einen nicht wörtlich wiedergegebenen Gedanken aufmerksam macht, den jemand im Buch leicht finden können soll (nur auf die Textstelle verweisen, z.B. siehe S. 34). Erstreckt sich ein Zitat auch auf die folgende Seite, dann wird die Seitenzahl samt dem Kleinbuchstaben f angegeben (S. 34f.), bei Bezugnahme auf mehrere Seiten wird z. B. 34-38 oder 34ff. geschrieben.

**4) Kritische Reflexion**: Eine Rezension hat beschreibenden, zusammenfassenden, aber auch beurteilenden Charakter. Bei der kritischen Reflexion kann angeführt werden, was besonders beeindruckend, außergewöhnlich am Buch ist. Welchen Neuigkeitscharakter hat es? Warum ist

es lesenswert? Was lässt zu wünschen übrig? Was wird (z. B. in der Einleitung) versprochen, aber nicht eingelöst? Ist das Buch verständlich abgefasst, wurde sorgsam recherchiert, wissenschaftlich korrekt gearbeitet?

Auch die kritische Bewertung von Inhalten ist erwünscht. Diese muss fundiert und nachvollziehbar erläutert sein. (Sie sollte keinesfalls eine Selbstdarstellung des/der Rezensent/in, sondern eine Reflexion des Buches bzw. dessen Autor/in sein!) Etwa ein Drittel der Rezension befasst sich mit der kritischen Betrachtung und Einschätzung des Buches.

5) Am Ende sollen Leser/innen einen Einblick in das Buch gewonnen haben, der sie entweder animiert, das Buch zu lesen oder darauf zu verzichten (eine gesonderte Empfehlung für Leser/innen ist nicht erforderlich, diese sollte sich aus der Rezension selbst ergeben). Zum Schluss steht der Name des/der Rezensent/in und die Anzahl der Zeichen (inklusive Leerzeichen).
Eine Rezension soll zwischen 3.000 - max. 5.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen und gendergerecht abgefasst sein, d.h. die männliche und die weibliche Form verwenden („…/innen“ oder „….Innen“ oder beides voll ausgeschrieben). Die Orthografie sollte das geringste Problem sein - **LAZARUS unterstützt Sie gerne bei der Endredaktion Ihres Entwurfs!**

Die Einreichung der Rezension erfolgt per e-mail an: office@lazarus.at (als Word-Dokument und getrennt davon AutorInnen-Foto, beides im Mail-Anhang), der/die Einreichende erhält Rückmeldung über die geplante Veröffentlichung.

## Muster-Rezension

**Ludwig Kapfer, Franz Pojer:**
Projekte entwickeln, Projekte planen. Professionelle Arbeitshilfen für das Projektmanagement
Verlag GUPE, Graz, 200 Seiten. 2. Auflage - 11/2005

Ludwig Kapfer engagiert sich seit mehr als zwei Jahrzehnten in verschiedenen Bereichen der Erwachsenenbildung. Seine Schwerpunkte: Strategiearbeit, ganzheitliches Marketing, Organisationsentwicklung und Kommunikation. Franz Pojer optimiert Unternehmen im Bereich der betriebswirtschaftlichen Fachberatung und der MitarbeiterInnenkompetenzen. Seine Aktivitäten spannen sich von Expansionsprojekten, Firmenfusionen bis zur Optimierung von Warenwirtschaftssystemen. Er leitet die TOM Unternehmensberatung GmbH.

Die ersten fünf der 17 Kapitel des 200 Seiten starken Werkes beschäftigen sich neben einer sehr ausführlichen Klärung des Begriffs „Projekt“ vor allem mit der Entwicklungs- und Vorbereitungsphase eines Projektes. Der Abschnitt „Der Weg zum Grobkonzept“ (Seite 31 ff.) schenkt Analysen und Vorstudien große Aufmerksamkeit. Hierbei geht es einerseits darum, die Ausgangssituation einzuschätzen: Warum wird das Projekt eingesetzt und welche Bedingungen findet das Projektteam vor, andererseits werden Instrumente vorgestellt, die für die Zielfindung hilfreich sein können oder die

verschiedenen Formen der Projektorganisation aufzeigen.

Die beschriebenen Beispiele gehen davon aus, dass das Projekt von Beschäftigten innerhalb einer Organisation durchgeführt wird. Weniger lässt sich eine externe Auftragsvergabe an-nehmen, da sich ein Teil mit der Analyse des eigenen Betriebes beschäftigt: Welche Konzepte und Strategien nutzt die Management-Führungsebene und wie nutzen diese dem Projekt?

Der nächste Teil widmet sich den Werkzeugen zur Abwicklung eines Projektes, wie z.B. dem Projektauftrag, dem Projektstrukturplan und verschiedenen Ressourcenplanungen. Auf Seite 120 gibt es einen gelungenen Vorschlag eines Gesamtplanes für kleinere Projekte, bei denen es oft an Ressourcen mangelt und nur wenig Zeit für aufwändige Aufzeichnungen bleibt, der mehrere Detailpläne in einem Instrument vergemeinschaftet.
Weiters wird darauf hingewiesen, dass ein Projekt Teil eines Ganzen ist, das eine komplexe Aufgabenstellung in einer begrenzten Zeit bearbeitet. Die Projektleitung ist daher gefordert, guten Überblick zu behalten, den Auftraggeber regelmäßig mit Hilfe anschaulicher Dokumente zu informieren und trägt so wesentlich zum Projekterfolg bei.

Das letzte Drittel des Buches, Kapitel XIII bis XVII, beschreibt Abschluss- und Evaluierungsschritte. Im Kapitel „Projektcontrolling“ (S. 138 ff.) findet sich beispielsweise eine gelungene Gegenüberstellung, die die Unterschiede von „Kontrolle“ und „Controlling“ aufzeigt und so manche Missverständnisse klarstellen dürfte. Aber auch das weite Feld der Kommunikation wird angesprochen, die Notwendigkeit, die richtigen Worte zu finden, um Projekterfolge vermarkten oder Entscheidungen herbeiführen zu können. Die empfohlene Herangehensweise kann folgendermaßen zusammengefasst werden: „Jeder Mensch hat seine Wirklichkeit! Kommunikation lebt vom Zuhören.“ (S. 171).

In diesem Buch ist es gelungen, eine kompakte Zusammenfassung über Zugangsweisen, Methoden, Werkzeuge, Checklisten,... rund um den Begriff „Projekt“ zu schaffen, die sich mit dem Entwickeln und Planen, weniger allerdings mit der Abarbeitung eines Projektes beschäftigt. Äußerst gelungene Schaubilder und Beispiele für Arbeitspapiere (z. B. „Arbeitspaketspezifikation“ auf Seite 89), die gleich so übernommen werden könnten, runden das Arbeitsbuch ab. (Beispielsweise zeigt das besonders geglückte „Projekt-Prozess-Rad“ auf Seite 22, welchen Prozess ein Projekt durchläuft und in welcher Abhängigkeit die Faktoren voneinander stehen.)

Ein Glossar im Anhang bietet zusätzlich die Möglichkeit zur Übersetzung diverser Fachbegriffe, deren Bedeutung in dieser Klarheit oft nicht bekannt ist. Struktur und Aufbau, einfache Erklärungen und anschauliche Grafiken bieten EinsteigerInnen Orientierungshilfe und Übersicht, aber auch Profis kommen durch Tipps und vorgefertigte Checklisten auf ihre Kosten. Dieses Arbeitsbuch kommt einer Bedienungsanleitung sehr nahe, es könnte als ständiger Begleiter in so mancher Aktentasche von ProjektmitarbeiterInnen seinen Platz finden.

(4.552 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Sabine Schlaumeier

# Senioren aus anderen Kulturen pflegen

- **Aktueller Brennpunkt in der Altenpflege**
- **Für die stationäre und ambulante Pflege geeignet**
- **Zahlreiche Checklisten zu kultursensiblen Themen**

Monika Paillon
**Kultursensible Altenpflege**
Ideensammlung mit Fokus Demenz
(Reinhardts Gerontologische Reihe; 47)
ca. 224 Seiten. ca. 10 Abb. ca. 20 Checklisten
(978-3-497-02172-7) kt
ca. [D] € 24,90 / [A] € 25,60 / SFr 41,90
erscheint ca. Oktober 2010 • UTB:forum-Titel
9 783497 021727

Senioren aus uns fremden Kulturen mit eigenen Gebräuchen, Vorstellungen und Bedürfnissen wahrzunehmen ist eine neue Herausforderung für AltenpflegerInnen. Vom Entschluss, ein Einrichtungskonzept kultursensibel zu ergänzen, bis hin zur professionellen Trauerbegleitung stellt die Autorin 20 praxisbezogene Leitfäden mit Checklisten zur gelingenden Interaktion mit Patienten und Angehörigen vor. Jeder Themenkreis beleuchtet zusätzlich die besondere Situation dementer Menschen unter kulturspezifischen Aspekten.
Mit diesem Buch lernen Fach- und Führungskräfte, interkulturelle Handlungskompetenz zu entwickeln und die Chancen multikultureller Teams zu nutzen. Ein Fragebogen für ambulante Pflegedienste hilft, Strategieprozesse zu kultursensiblen Handlungsfeldern auszuarbeiten.

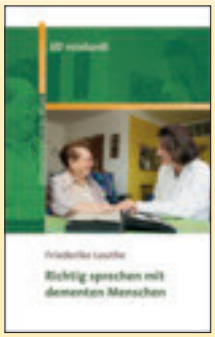
InteressentInnen
Fach- und Führungskräfte in der stationären und ambulanten Altenpflege, Laien in ehrenamtlicher Mitarbeit.

Die Autorin

**Monika Paillon**, Düren, arbeitet in der psychosozialen Einzel- und Gruppenbetreuung von (demenzkranken) Menschen und deren Angehörigen in einer Seniorenresidenz und ist in der Erwachsenenbildung zum Thema „Demenz in häuslicher Umgebung“ tätig.

Von der Autorin außerdem lieferbar:

**Mit Sprache erinnern**
Kommunikative Spiele mit dementen Menschen
(Reinhardts Gerontologische Reihe; 42)
2008. 142 Seiten. 21 Abb.
(978-3-497-02036-2) kt
€ [D] 19,90 / € [A] 20,50 / SFr 33,50



Zum Thema außerdem lieferbar:

Friederike Leuthe
**Richtig sprechen mit dementen Menschen**
(Reinhardts Gerontologische Reihe; 44)
2009. 190 Seiten. 5 Abb.
(978-3-497-02060-7) kt
€ [D] 16,90 / € [A] 17,40 / SFr 28,50

Nur dem nützt das Lob, der den Tadel zu schätzen versteht.

Robert Schumann
(deutscher Komponist, 1810 – 1856)

© www.zitate.eu

* * *

**LAZARUS® ist mit rund 1.000 Jahren die älteste Pflege-"Marke" überhaupt - sie gab den Lazaretten dieser Welt in vielen Sprachen ihren Namen.**

LAZARUS

Österreichs führendes PflegeNetzWerk - AustroCare®
und unsere 32 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

Caritas &Du

Die Caritas Tirol sucht **ab September/Oktober 2011**
für ihre **Schule für Sozialbetreuungsberufe** eine/n

## Leiter/in der Pflegehilfe-Lehrgänge
**(40 Wochenstunden bzw. 100 %)**

**Aufgabengebiet:**
- Leitung (ca. 20 Wochenstunden) der nach dem GuKG geregelten
  - Pflegehilfe-Lehrgänge und UBV-Module innerhalb unserer Ausbildungen zum/zur Fach-Sozialbetreuerln (3-4 Klassen)
  - Weiterbildung Palliativpflege innerhalb unseres Lehrgangs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung
- Unterrichtstätigkeit in Theorie und Praxis im Bereich Pflege (ca. 20 Wochenstunden inkl. Vor- und Nachbereitung)

**Es erwartet Sie:**
- ein erfahrenes und engagiertes Lehrer/innen-Team
- motivierte Studierende im 1. und 2. Bildungsweg
- die Zusammenarbeit mit vielen Sozial-, Gesundheits- und Bildungsinstitutionen
- eine zukunftsorientierte Aufgabe an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialberuf
- ein zweifaches Dienstverhältnis: Caritas Tirol und Bund/Landesschulrat für Tirol

**Wir erwarten:**
- Diplom in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
- Abgeschl. Ausbildung zum/zur Lehrer/in in der GuKP mit mind. 3-jähriger Lehrpraxis
- Leitungserfahrung, sehr gute MS-Office Kenntnisse
- Identifikation mit den Werten der Katholischen Kirche
- Bereitschaft zur Mitarbeit an berufs- und sozialpolitischen Fragen

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung (keine email-Bewerbungen) mit Foto und Versicherungsdatenauszug. Diese richten Sie bitte an Caritasdirektor Georg Schärmer, Heiliggeiststraße 16, 6020 Innsbruck.

**www.caritas-bildungszentrum.at**

Im Juli 1992 haben die Kleinen Sozialen Netze ihr Straßenlokal im Zeichen der Sonne eröffnet. Die „Kleinen Sozialen Netze“ waren eine der wenigen privaten Institutionen, die sich im Bereich der mobilen Haus- und Krankenpflege etablierten. Heute verrichten 24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Namen der „Kleinen Sozialen Netze“ ihren Dienst. Das Ziel des Vereins ist eine umfassende Altenbetreuung in Form von Hauskrankenpflege, Heimhilfe und Besuchsdienst.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine

# Stellvertretende Pflegedienstleitung

Fachliche Voraussetzungen:
- Abgeschlossene Berufsausbildung für Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege

Persönliche Voraussetzungen:
- Freude im Umgang mit unseren Klienten
- Teamfähigkeit
- Einsatzbereitschaft
- Flexibilität

Wir bieten Ihnen:
- Sehr gutes Arbeitsklima und ein motiviertes, freundliches Team
- Entlohnung nach BAGS

Wir hoffen Ihr Interesse geweckt zu haben und bitten Sie Ihre Bewerbung an die untenstehende Adresse zu senden bzw. um telefonische Bewerbung.

Kleine Soziale Netze
Lenaugasse 8, 1080 Wien
Tel.: 01 402 13 99
office@kleinesozialenetze.at
www.kleinesozialenetze.at

Nervenklinik Linz
Eine Gesundheitseinrichtung der gespag
Universitäts-Lehrkrankenhaus

gespag
OÖ. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG

Die **Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg,** eine Gesundheitseinrichtung der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), sucht:

**Diplomierte/-r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger für den Bereich AEMP (Sterilisation)**

Wenn Sie Interesse haben in einem modernen, zukunftsorientierten Team mitzuarbeiten und die entsprechenden Qualifikationen vorweisen können, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!
Für detaillierte Informationen steht die Pflegedirektorin Frau Gertraud Fribl gerne zur Verfügung, (Tel.Nr.: 05 055462-22101 bzw. **gertraud.fribl@gespag.at**.
Sie können auch den gesamten Ausschreibungstext im Internet unter **www.gespag.at/jobs** nachlesen.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Verwendung des **unbedingt erforderlichen Bewerbungsbogens** (downzuloaden im Internet) **bis 11.07.2011** an die Personalstelle des Krankenhauses, zH Frau Heidemarie Bräuer, Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz.

Im Sinne der Gleichstellungsintentionen des Landes Oberösterreich begrüßen wir gleichermaßen die Bewerbung von Frauen wie Männern.

**Gesundheits- und Spitals AG**
**(gespag)**

In den CS Pflege- und Sozialzentren schaffen wir eine Atmosphäre der Sicherheit und Geborgenheit. Menschen, die von uns gepflegt werden, sollen sich wohl fühlen und werden in ihrer Hoffnung und Sehnsucht ernst genommen.

In unserem modern ausgestatteten **CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse in Wien 9** suchen wir für unsere Demenzstation

## Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

in Voll- oder Teilzeit

**Sie finden bei uns:**

- Hohe Pflegequalität basierend auf dem Mäeutischen Pflegemodell
- Motivierte und bestens qualifizierte KollegInnen, zum Beispiel in den Bereichen Validation, Basale Stimulation, Palliative Care und Kinästhetik
- Großzügige Weiterbildungs- und interne Entwicklungsmöglichkeiten
- Ein gutes Betriebsklima

**Wir erwarten uns von Ihnen:**

- Allgemeines oder psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegediplom
- Gute Deutschkenntnisse und Interesse an Fort- und Weiterbildung
- Selbständigkeit, Teamfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein
- Vor allem Freude an der Arbeit mit alten Menschen
- Gute EDV-Kenntnisse

**Wir bieten:**

- Innerbetriebliche Vorsorge
- Dienstwohnung, wenn gewünscht und verfügbar
- Supervisionsmöglichkeit
- Vergünstigter Mittagstisch
- Entlohnung nach BAGS-Kollektivvertrag mit einem monatlichen Mindestgehalt auf Vollzeitbasis von 1.969,81 Euro brutto, individuelle Einstufung nach Vordienstzeiten

Bitte informieren Sie sich auch unter www.cs.or.at. Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen.

CS Pflege- und Sozialzentrum Rennweg GmbH
z.Hd. Mag. Gabriele Kefer
1030 Wien, Oberzellergasse 1, Tel. 01/71753-3120
Email: personalentwicklung@cs.or.at