

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

Newsletter Nr. 46-2011

(ISSN 1024-6908)

26. Jahrgang - 13. November 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 340 Wochenausgaben seit 1. Jänner 2005 sind im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at/nl-archiv als 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 bereits

130.000

Besucher/innen





online begrüßen dürfen - schon 10.000 mehr als im ganzen Vorjahr! Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

Inhalt

Editorial: Pflege HINEIN in die Medien!	2
Aktuelles	3-7
Aus Spital & Heim	8-13
Bildung: Kongressberichte, Bildungsangebote	14-18
Gesundheit: Burnout aus Expertensicht	19-20
PFLEGE DAHEIM: Lungenkrebs. Selbst schuld?	21-22
Fundstück, A*No*Nym, Quergedacht, Impressum	23-28
Anhang: Stellenmarkt	

In eigener Sache



Medienkompetenz und Medien-Präsenz der Pflege: Ein brachliegender Acker ohne Zukunft..?

In einschlägigen Internet-Foren, Blogs und facebook-Gruppen wird - als virtuelle Ergänzung (und teilweiser Ersatz) der traditionellen Sozialräume intensiv und ausführlich über die vielfältigen aktuellen Probleme der Pflege diskutiert - von unzumutbaren Arbeitsbedingungen über mangelhafte Vergütungssysteme bis hin zu kritischen Reflexionen über die Berufsfelder im direkten Umfeld (zB. 24 Stunden-Personenbetreuung). So wird u.a. zu Recht ein Umdenken in den Köpfen der gesamten Bevölkerung - und ein "echter" Paradigmenwechsel in der Pflege eingemahnt. Doch WER soll diesen wohl bewirken - wenn nicht die Pflege selbst..? Denn nur wer die Herzen der Menschen erreicht wie die Pflege, kann auch ihre Köpfe erreichen!

Man kann doch wohl nicht "halb professionalisieren" - also die Vorzüge eines selbstbewussten und anerkannten Berufsbildes (siehe Umfragen!) genießen, aber damit verbundene "unangenehme" Teilaufgaben beharrlich ausblenden oder an irgendwelche JournalistInnen delegieren: Genau dies aber machen die Pflegenden, wenn sie "im stillen Kämmerlein" diskutieren, die breite Bevölkerung als potenziell Betroffene aber nicht angemessen an diesem Bewusstseinsprozess TEILHABEN lassen - vor allem durch geeignete Medienarbeit!

Denn es heißt nicht umsonst: Tue Gutes UND sprich (schreibe) darüber (Erich Kästner). Da ist die Pflege insgesamt noch sehr säumig, außer LAZARUS gibt es kaum ständig präsente Medien - und WO sind z.B. die regelmäßigen PFLEGE-Rubriken in den 2.000 kostenlosen Gemeindezeitungen Österreichs (positive Ausnahme: Wiener Neustadt!!), die ALLE Haushalte und damit jene Millionen Köpfe erreichen, in denen der so sehr gewünschte Umdenkprozess stattfinden soll.? Reden wir doch mal mit unseren Bürgermeister/innen!



Fazit: Was die Pflege dringend braucht sind keine Schlagzeilen auf Seite 1 (die sind leider für die "Skandale" reserviert) - aber eine ständige PRÄSENZ in den Medien, meinetwegen auf Seite 20 oder im TV-Nachmittagsprogramm. Aber an FIXER Stelle und zur fixen Sendezeit, bitte.

Erich M. Hofer



P.S.: An dieser Stelle darf ich beispielhaft die facebook-Gruppe "connected nurses (Österreich)" vor-

stellen, von deren GründerInnen Renate Pühringer und Christian Ludwig vorbildlich moderiert und bereits an der Schwelle zum 5.000sten Mitglied. Ein sehr guter Anfang, dem viele weitere mediale Schritte HINEIN ins öffentliche Bewusstsein folgen müssen! Wer - wenn nicht wir - wird es sonst tun???

Österreichs Ordensspitäler:

Umfassende Analyse zur Spitalsreform vorgelegt

Großes Echo für das "Memorandum zur Reform des österreichischen Spitalswesens" bei den EntscheidungsträgerInnen aus Politik, Kammern, Sozialversicherung und Institutionen des Gesundheitswesens: Rund 40 ausführliche Stellungnahmen reagierten überwiegend positiv auf die konkreten Vorschläge der Ordensspitäler.

"Die umfangreichen Reaktionen zeigen, dass unsere Vorschläge eine konsensfähige Basis für eine tragfähige Reform des Gesundheits- und Spitalswesens darstellen. Manche unserer Programmpunkte sind bei den zuständigen Stellen bereits in Umsetzung. Wir hoffen, dass eine breit angelegte Reform möglichst bald realisiert wird", erklärte dazu P. Leonhard Gregotsch, Leiter der Arbeitsgemeinschaft der Ordensspitäler Österreichs, die rund 20 Prozent des Spitalswesens abdecken.

Beispiele für Österreichs Strukturprobleme im europäischen Vergleich sind:

- Rund 40 % der Gesamtausgaben für Gesundheit werden für die stationäre Versorgung aufgewendet ein Spitzenwert in der EU.
- Jeder 5. Österreicher wird stationär aufgenommen (höchste Rate in der EU).
- Mit 6,5 Akutbetten je 1.000 Einwohner liegt Österreich um 70 % über dem EU-Durchschnitt, und die Produktivität in den Krankenhäusern ist nicht optimal.

Das 40-Punkte-Memorandum enthält daher u. a. folgende Programmpunkte:

- ◆ Etablierung eines Systems der Qualitätsmessung im Gesundheitssystem.
- ◆ Optimale Koordinierung der Planung, Steuerung und Finanzierung für den niedergelassenen, ambulanten und stationären Bereich.
- ◆ Trennung der Funktion von Gesundheitsplaner, Finanzierer und Spitals betreiber.
- Schaffung eines ökonomischen Anreizsystems für Krankenanstaltenträger.
- Gleiche Rechte und Pflichten für alle Krankenhäuser im öffentlichen Versorgungsauftrag.
- Ubergang von Abgangsdeckung und Subvention zu kostendeckenden Erlösen im leistungsorientierten Krankenhaus-Finanzierungssystem.

Zudem werden Kriterien für die realistische Beurteilung von Spitälern formuliert:

- Wesentlich bei der Beurteilung müssen nachgewiesene Qualität der Leistungen, Effizienz in der Leistungserbringung und Patientenzufriedenheit sein.
- Nicht die Größe eines Spitals ist maßgeblich für dessen Beurteilung, sondern die Qualität der dort erbrachten medizinischen Leistungen sowie die Effizienz der Strukturen und Prozesse.
- Jedenfalls sind simple Kriterien wie die Anzahl der Betten in höchstem Maße ungeeignet für die Beurteilung von Krankenhäusern.

Als Grundprobleme im österreichischen Gesundheitssystem werden genannt:

- Divergierende Kompetenzen von Krankenanstalten und Ärzten.
- Ein duales Finanzierungssystem (Länder + Sozialversicherungen), das keine Vollkostendeckung sowie angemessene Investitionsfinanzierung vorsieht.
- Permanente Steigerung der Ausgaben für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau.
- Strukturelle Fehlentwicklungen: Vorhalten von Doppelstrukturen, Fehlbelegungen, etc.
- Eine zu verbessernde, ganzheitliche sektoren- und regionenübergreifende Zielsetzung und Planung.

(Das Memorandum kann angefordert werden: sekretariat.sk@kath-orden.at).

Expertentagung in Japan:

Von Service-Robotern pflegen lassen?

Medikamente transportieren oder Essen und Trinken anbieten: Serviceroboter für die Pflege sind technisch relativ weit fortgeschritten, aber werden sie auch von Pflegekräften und Pflegebedürftigen akzeptiert? Dieser Fragestellung ging das Forschungsprojekt WiMi-Care an der Universität Duisburg-Essen (UDE) nach, dessen Ergebnisse am 10. November in Tokio vorgestellt wurden.



Die Wissenschaftler haben in Praxistests herausgefunden, dass die Situation in Pflegeeinrichtungen tatsächlich verbessert werden kann, wenn einfache logistische Routinetätigkeiten von Servicerobotern übernommen werden. Projektkoordinatorin Prof. Karen Shire: "Fahrerlose Transportfahrzeuge sind nicht nur technisch ausgereift, sondern werden auch von den Nutzern weitestgehend akzeptiert und vom Management begrüßt." Noch nicht alltagstauglich ist die Technik allerdings bei komplexeren Anwendungen wie zB. für das Anbieten von Getränken. Projektmitarbeiter Diego Compagna: "Aber die Pflegekräfte und auch die meisten BewohnerInnen würden sich mit dieser Dienstleistung anfreunden."

Untersuchungsgegenstand war die Frage, ob und wie sich die Lebensqualität von pflegebedürftigen Menschen mit geeigneten technischen Anwendungen verbessern lässt. Werden SeniorInnen mit angepasster und akzeptierter Servicetechnik vielleicht sogar selbständiger? Bereits jetzt können Pflegeroboter Transportaufgaben übernehmen oder Getränke holen und verteilen. Ob sich die Roboter tatsächlich für den Pflege-Einsatz eignen, ist aber noch offen....

(Infos: www.wimi-care.de; Abb: Service-Roboter "Enon", © Fa. Fujitsu, Japan)

Hygiene-Praxis:

Spezielle PC-Tastatur unterstützt Prävention



Herkömmliche Tastaturen sind in infektionskritischen Bereichen absolut fehl am Platz. Sie beherbergen Bakterien und Keime und stellen ein ernstes Infektionsrisiko dar. Deswegen entscheiden sich immer mehr Krankenhäuser für sog. Medizintastaturen.

Doch "abwaschbar" allein ist nicht genug...

Welche zusätzlichen Standards sollten eine PC-Tastatur aufweisen? Sie sollte kein Sammelplatz für Bakterien und Keime sein, also keine Öffnungen oder Spalten besitzen, am besten vollkommen versiegelt und regelmäßig(!!) leicht desinfizierbar sein. Die elektrische Sicherheit ist natürlich ebenso wichtig wie die Bruchfestigkeit.

Eine solche sog. "Medizintastatur" (mit/ohne Maus) kann problemlos in vorhandene Hygienepläne integriert werden und kommt in OP's, Pflege- und Intensivstationen sowie in Laboratorien zum Einsatz. Da nahezu jede/r Mitarbeiter/in bereits am PC arbeitet (Dienstplan, Pflegedokumentation u.v.m.), sind derartige Tastaturen eine sinnvolle Investition in eine umfassende **Präventionsstrategie** gegenüber potenziellen teuren Folgekosten bei nosokomialen Infektionen, die immer wieder (und leider häufiger) die Schlagzeilen beherrschen.

Niedersachsen:

Wegweisender "Pflege-Pakt" geschlossen



Am vergangenen Montag haben die Mitglieder des Landespflegeausschusses einen "Pakt zur Zukunft der Pflege in Niedersachsen" vereinbart.

Dieser enthält grundlegende Vereinbarungen zu den Rahmenbedingungen der ambulanten und stationären Pflege, zur Verbesserung von Image und Attraktivität der Altenpflege, zum Personalmangel und zur Verbesserung der Patientenrechte. Insgesamt bewerten die beteiligten Arbeitgeber- und Berufsverbände (Abb.) den Pflegepakt als ersten wichtigen Schritt in die richtige Richtung. Nun müssen in allen Bereichen rasch Taten folgen...

Gemeinsames Positionspapier der Verbände zum Download unter: www.bpa.de/26.html .



Arbeitgeberverband Pflege, Berlin: Pflegelobbying muss deutlich kräftiger werden!

Anlässlich der Mitgliederversammlung des Arbeitgeberverbandes Pflege (AGVP) am vorigen Mittwoch wurde Thomas Greiner erneut zum Präsidenten gewählt sowie das gesamte Präsidium im Amt bestätigt. "Ich werde mich intensiv darum bemühen, aus der Vielzahl der Lobbygruppen in der Pflege "eine" und damit wesentlich schlagkräftigere Lobby zu formen", so Thomas Greiner.

Der AGVP verstehe sich als Moderator und Katalysator eines Zukunftsprozesses innerhalb der Pflegewirtschaft und als dessen Interessenvertretung. "Wir wollen gemeinsam mit allen Akteuren innerhalb unserer Branche, aber auch mit der Politik und den Kostenträgern, die gesellschaftlich wichtigen Themen vorantreiben: Das sind für mich die Förderung von Aus- und Weiterbildung, die schrittweise Behebung des gravierenden Fachkräftemangels, die Möglichkeit der Zuwanderung von Pflegefachkräften auch aus Nicht-EU-Staaten, und die Zusammenlegung der Prüfungen von MDK und Heimaufsicht", so Greiner. Doppelprüfungen müssten bald der Vergangenheit angehören, da sie viel Geld kosten, bürokratischen Aufwand schaffen und keinen Nutzen bringen.

Auch in der Schaffung einer Pflegekammer - wie in Bayern beabsichtigt - sieht Greiner keinen positiven Effekt. Die acht größten privaten Pflegeunternehmen in Deutschland und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) haben sich im Juni 2009 zum AGVP zusammengeschlossen, der die sozialen, wirtschaftlichen und tariflichen Interessen von mittlerweile über 30 der größten Unternehmen der Pflegewirtschaft vertritt. Gemeinsam mit den über 7.000 im bpa organisierten Unternehmen repräsentiert er rund 230.000 MitarbeiterInnen. Der Verband setzt sich für eine zukunftsfähige Gestaltung der Pflege ein (www.arbeitgeberverband-pflege.de).

Pflegende Angehörige und Ehrenamtliche in Österreich: Pflege- und Betreuungspreis verliehen

Am vorvergangenen Freitag wurde der 4. Österr. Pflege- und Betreuungspreis in zwei Kategorien sowie mit einem Sonder- und einem Anerkennungspreis verliehen. Im Rahmen des Pflegekongresses im Austria Center Wien überreichte Sozialminister Rudolf Hundstorfer die Preise an die GewinnerInnen und dankte allen für ihre Leistung (Foto: Volkshilfe Österreich). "Die Betreuung von pflegebedürftigen Personen ist eine besonders herausfordernde Aufgabe, die oftmals still und leise erfüllt wird", so Erich Fenninger (Volkshilfe) und Claudia Kastner-Roth (pflegenetz) in ihren Laudationes.



Die PreisträgerInnen

Kategorie 1 - Pflegende Angehörige: (1. Platz: Hilda und Josef Krenn pflegen seit über 20 Jahren die 97-jährige Maria Krammer und ermöglichen ihr so ein Alt-Werden zu Hause).

Kategorie 2 – Unternehmen: (1. Platz: Die Stmk. Sparkasse setzt zahlreiche Maßnahmen, die den MitarbeiterInnen die Bewältigung ihrer häuslichen Pflegeaufgaben erleichtern, u.a. flexible Arbeitszeiten, Härtefonds und Hospizkarenz).

Sonderpreis - Ehrenamtliche HelferInnen: (1. Platz: Lieselotte Lehner-Csongor gestaltet einmal in der Woche einen ganztägigen Programmtag für SeniorInnen. Sie ist seit acht Jahren bei der Ehrenamtsinitiative "Solidarität mit Senioren" im KWP tätig).

Anerkennungspreis: Film "Mehr als ich kann" (LAZARUS berichtete, Trailer und DVD-Bestellmöglichkeit auf der Startseite unter: www.LAZARUS.at).

Weitere Infos finden Sie unter www.pflegepreis.at .

Völlig verpatzte Pflege-Reform in Deutschland: **Pflaster statt Operation...?**

Enttäuschend – das war der Tenor des Pflegeberufsverbandes DBfK und des Deutschen Pflegerates zu den mageren Ergebnissen der Regierungskoalition. "Damit ist das angekündigte "Jahr der Pflege" vorzeitig beendet", so Franz Wagner (DBfK). Die Bundesregierung zeige sich unfähig, ein nachhaltiges Konzept zur Reform der Pflegeversicherung vorzulegen und Strukturen für die noch zunehmenden Probleme aufzubauen. Wo für die Pflegeversicherung eine Operation erforderlich wäre, wurden bloß ein paar kosmetische Pflaster (Beitragserhöhung um 0,1%) aufgeklebt. Parallel dazu werde die Situation der Pflegepersonen durch die tägliche Überlastung immer unerträglicher. Auch das kümmere in der Regierung niemanden, so die

(www.bundesregierung.de/nn_1264/Content/DE/Artikel/2011/11/2011-11-07-koalitionsbeschl_C3_BCsse.html)

verärgerten Kritiken aus der gesamten Fachwelt...



Aus Spital & Heim

Mauerkirchen, OÖ:

Neue Hausgemeinschaften eröffnet

Mehr als 200 Gäste konnte das Diakoniewerk bei der offiziellen Eröffnung im Haus für Senioren in Mauerkirchen am 5. November begrüßen. In dieser insgesamt sechsten Einrichtung finden 80 Menschen in acht Hausgemeinschaften ein neues Zuhause zum Wohlfühlen.

"Mit dem Modell der Hausgemeinschaften folgen wir dem Prinzip der Alltagslogik vor der Pflegelogik. Gemeinschaft zu erleben, den gewohnten Alltag weiter zu ermöglichen und damit die Lebensqualität von Menschen im Alter entscheidend zu verbessern, dies sind unsere Anliegen in der Altenarbeit", unterstrich die Rektorin des Evangelischen Diakoniewerks, Christa Schrauf.



Der BewohnerInnen-Chor gestaltete die Eröffnung musikalisch mit

Hausgemeinschaften bestechen durch ihre Kleinheit – hier im Haus leben jeweils nur 10 BewohnerInnen in einer HG zusammen. Diese Gruppen sind dadurch überschaubar und bieten Orientierung, Geborgenheit und Sicherheit – was besonders den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz entgegenkommt. Die Mitarbeiter/innen begleiten die SeniorInnen in ihrer Alltagsgestaltung, bei Bedarf auch durch pflegerische Unterstützung.

Familienähnliche Wohnform

Individualität und an den jeweiligen Bedürfnissen und den bisherigen Lebensgewohnheiten orientierte Pflege und Betreuung stehen im Vordergrund. Die

BewohnerInnen können sich an vielen Alltagsaktivitäten und auch normaler Hausarbeit beteiligen. "Mitmachen ist erwünscht, weil es wichtig ist, dass man das was man noch gut kann, möglichst lange erhält", sagt Pflegedienstleitung Claudia Auer. Wer lieber ein wenig allein sein möchte oder Ruhe braucht, zieht sich einfach in sein Einzelzimmer zurück.



Gemeinschaft wird im HdS großgeschrieben, Besuche der HG untereinander gehören genauso zum Alltag wie Geburtstagsfeiern oder jahreszeitliche Feste, die die BewohnerInnen gerne selbst vorbereiten und sehr lebendig mitgestalten. Auch ein "Sinnesgarten" mit traditionellem Ziehbrunnen lädt zur eigenen naturnahen Aktivität ein.

Die Oö. Landesspitze mit Rektorin Christa Schrauf beim Rundgang durchs Haus, dessen integrierte Wohnlage deutlich zu erkennen ist

Im Haus befinden sich neben den acht Hausgemeinschaften auch die Einsatzstelle von Diakonie.mobil (Mobile Betreuung & Hilfe) sowie die Schule für Sozialbetreuungsberufe (www.diakoniewerk.at).

* * *

Liebe Web 2.0 community!

Für tagesaktuelle Top-Information, Veranstaltungs-Tipps usw. besuchen Sie uns doch auch auf der neuen facebook-Seite:



(© www.facebook.com/Weanarisch)

www.facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich

Gesundheitsförderung am UKJ:

Deutschlandweit bestes BGM-Konzept ausgezeichnet

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) des Universitätsklinikums Jena (UKJ) wurde in einem bundesweiten Wett-



bewerb in Frankfurt /Main als bestes in der Branche Gesundheitswesen mit dem Sonderpreis des Corporate Health Award ausgezeichnet. Mit dieser Einrichtung engagiert sich das UKJ seit über einem Jahr gezielt für die Gesundheit seiner MitarbeiterInnen. Insgesamt hatten sich über 230 Unternehmen unterschiedlicher Wirtschaftsbereiche für die vom Sozialministerium geförderte Qualitätsinitiative für BGM qualifiziert.

"Unser Gesundheitsförderungskonzept wurde vor allem deshalb mit dem Sonderpreis gewürdigt, weil es sowohl gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen fördert als auch unsere MitarbeiterInnen individuell dabei unterstützt, etwas für die eigene Gesundheit zu tun" weiß der Gesundheits- und Pflegewissenschafter Dr. Norbert Gittler-Hebestreit, Leiter des BGM am UKJ (Er war auch Referent beim vorjährigen LAZARUS Pflegekongress 2010 in Bad Ischl. Anm.). Neben einer Reihe von Seminar- und Beratungsangeboten können MitarbeiterInnen auch ärztlich begleitete Gesundheitsprogramme nutzen, um in den Präventionsbereichen Bewegung, Ernährung und Stress aktiv zu werden.



Links: "Mini-Aktivpausen" der Teams mit angeleiteten gezielten Kurzübungen. Rechts: BGM-Leiter Dr. Gittler-Hebestreit

Prof. Dr. Klaus Höffken, Sprecher des Klinikvorstandes, begreift die Auszeichnung als Ansporn: "Wir

kümmern uns täglich um die Gesundheit der uns anvertrauten PatientInnen. Wir sehen uns aber auch in der Verantwortung, die Gesundheit der Mitarbeiter/innen im Blick zu halten. Dass das von uns aufgebaute BGM nun durch die Jury prämiert wurde, erfreut und motiviert uns zugleich, die Angebote auszubauen."

Der Sonderpreis und das zugehörige Qualitätssiegel "Excellenzunternehmen Gesundheitsmanagement" wurde von Dr. Gittler-Hebestreit am 3. November im Rahmen der Prämierungsveranstaltung des Corporate Health Award entgegen genommen: "Diese hohe Auszeichnung ist keineswegs ein Verdienst von Einzelpersonen. Der Aufbau unseres Gesundheitskonzeptes ist die Leistung vieler Mitwirkender am UKJ und uns verbundener externer Partner. Ihnen allen gilt diese Würdigung und mein ganz persönlicher Dank!" so Dr. Gittler-Hebestreit in seiner Ansprache an die Juroren und Gäste der Preisverleihung.

(Kontakt: Tel. 03641-9395158, Mail: norbert.gittler-hebestreit@med.uni-jena.de).

Diakoniepreis für das mobile Palliativteam

Mobiles Palliativteam – Waidhofen/Ybbs, NÖ:

Johanniter mit Diakonie-Sonderpreis ausgezeichnet

Die Evangelischen Kirchen in Österreich luden am 28. Oktober zum Reformationsempfang in die Wiener Akademie der Wissenschaften. Dabei erhielt das mobile Palliativteam der Johanniter den mit 3.000 Euro dotierten Diakonie-Sonderpreis für das besonders innovative "ambulante Entlassungsmanagement in der Palliative Care".



Das mobile Palliativteam betreut unheilbar kranke Menschen, die ihren letzten Lebensabschnitt selbstbestimmt zu Hause verbringen wollen. Mit Hilfe des Entlassungsmanagements werden Klienten von einem Team bereits im Spital sowie bei der Entlassung begleitet sowie später zu Hause betreut.

"Wir freuen uns über die Auszeichnung als eine wertvolle Anerkennung unserer Arbeit und gleichzeitigen Motivationsfaktor für die Zukunft", bedankte sich Anneliese Gottwald

(Bild), die den mobilen Palliativpflegedienst in Waidhofen/Ybbs etabliert hat und leitet. (Foto: www.johanniter.at/EPD/Uschmann).

In Würde und mit größtmöglicher Autonomie Abschied zu nehmen ist ein aktuelles Thema, attestierte Synodenpräsident Peter





Krömer den 2010 ins Leben gerufenen Dienst. Die gute Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern des Krankenhauses in Waidhofen, den Hausärzten, den Anbietern von Hauskrankenpflege mit dem Palliativteam in Waidhofen/Ybbs sei ausschlaggebend gewesen für den Preis. "Gerade dieses Projekt bewegt einen, etwas zu tun", erklärte Kurt Drimmel, Direktor der Raiffeisenlandesbank OÖ, die den Diakoniepreis stiftet.

Was leistet Palliativpflege?

Unter Palliativpflege wird die umfassende Betreuung und Begleitung von Menschen mit unheilbaren, oder chronisch fortschreitenden Krankheiten verstanden. Ziel der Palliativpflege ist es, die bestmögliche Lebensqualität zu erhalten. Patienten werden von einem interdisziplinären Team betreut und in ihren Anliegen unterstützt. Dabei wird für das körperlich Wohlbefinden gesorgt, indem belastende Symptome und Schmerzen gelindert werden. Auch psychische, soziale und spirituelle Begleitung wird den Wünschen der PatientInnen entsprechend berücksichtigt. In der Phase des Abschiednehmens und der Trauer steht das Mobile Palliativteam der Johanniter auch den Angehörigen zur Seite.

Das Mobile Palliativteam wird aus Mitteln des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) sowie aus Spendengeldern finanziert und ist für Betroffene und deren Angehörige kostenlos. Das Team steht von Montag bis Freitag, von 8:00 – 12:00 Uhr telefonisch unter 050 112 - 3340 für Auskünfte und Anfragen zur Verfügung

Hartmannspital, Wien:

Ordensspital öffnet neue virtuelle Pforte

Das Hartmannspital hat seinen Webauftritt runderneuert und präsentiert sich mit lebendiger Bildsprache und benutzerfreundlichem, übersichtlichem Aufbau. Die neue Webseite gibt Aufschluss über das medizinische Angebot des 169 Betten-Hauses. Eine bemerkenswerte Ausgestaltung erfuhr der Menüpunkt "Pflege bei uns" mit Informationen über die verschiedenen Bettenstationen, über die Pflege im OP-Bereich und die Stabsstellen wie etwa Entlassungsmanagement, IT und Qualität in der Pflege, Hygiene, Wundmanagement, Komplementäre Pflege, Bildung sowie Palliative Care.



HARTMANNSPITAL

Franziskanerinnen von der christlichen Liebe



Pflegedirektorin Andreja Kusej freut sich darüber: "So können sich die Besucher ein Bild von der professionellen Pflege bei uns machen. Wir haben nun einen zeitgemäßen Internetauftritt, der das widerspiegelt, was wir sind: Ein modernes Spital, das professionelle Medizin und Pflege in einer freundlichen und familiären Atmosphäre anbietet."

(www.hartmannspital.at).

Konstruktive Anregung aus NetzWerk-Sicht:

Die "Visitenkarte" wurde erneuert und um viele Details insbes. zur professionellen Pflege erweitert. Doch eine Homepage muss heute

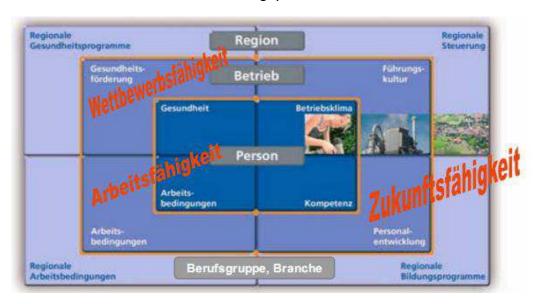
MEHR sein als eine Visitenkarte: Eine interaktive Kommunikationsplattform nämlich. Daher sollte diese "Solo"-Selbstpräsentation in einem weiteren Entwicklungsschritt sowohl auf die potenziellen PatientInnen bzw. deren Angehörige hin (interaktive Tools, Online-Anfrageformular u.a.m.) ausgerichtet, als auch mit anderen Schwerpunktspitälern und extramuralen Partnern im Gesundheits- und Sozialbereich verlinkt und vernetzt werden. Denn das ist der heutige Standard der Kundenerwartung gegenüber allen Dienstleistern - auch im Gesundheitsbereich, der sich in Richtung der hoch vernetzten "Integrierten Versorgung" entwickelt. Diese Anregung gilt daher als Einladung zum "upgrade" für ALLE Gesundheitseinrichtungen!

Erich M. Hofer

Krankenhaus Braunau, OÖ: **Arbeitsbewältigungs-Coaching**® im Testlauf

Am Krankenhaus St. Josef in Braunau wurden im Rahmen des Projektes "Lebensphasengerechtes Arbeiten" Maßnahmen zur Verbesserung des alternsgerechten Arbeitens im Betrieb erarbeitet. Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe LGA testete das "Arbeitsbewältigungs-Coaching[®] (AB-C)" in zwei Pilotstationen.

Ab-C ist ein ganzheitlicher Ansatz, der beim Individuum beginnt, aber auch die organisationalen Rahmenbedingungen bearbeitet (Abb.). Ziele sind sowohl die gesteigerte Arbeitsbewältigungsfähigkeit der MitarbeiterInnen durch Coaching als auch das Entwickeln von Denkanstößen und Handlungsimpulsen für das Krankenhaus im Rahmen eines Beratungsprozesses.



Das AB-C startete mit vertraulichen Einzelgesprächen mit 62 MitarbeiterInnen anhand standardisierter Fragebögen. Beim weiteren individuellen Coaching wurde der persönliche "Arbeitsbewältigungs-Index" diskutiert und darauf aufbauend wurden individuelle Handlungsvorsätze und Maßnahmen (Förderpläne) besprochen und erste Umsetzungsschritte fixiert. Im weiteren Beratungsprozess wurden anonymisierte Auswertungen (gegliedert nach Alter) als Basis für die Entwicklung **betrieblicher** Umsetzungsschritte herangezogen und ein betrieblicher Aktionsplan erarbeitet. Rückmeldungen an die MitarbeiterInnen über dessen Ergebnisse erfolgen laufend durch die Arbeitsgruppe.

Ein bemerkenswerter Prozess der betrieblichen Gesundheitsvorsorge mit vielfältigsten positiven (Aus)Wirkungen – nicht zuletzt können damit in Zeiten des steigenden Personalmangels MitarbeiterInnen länger im Beruf und im Betrieb gehalten werden!

(Quelle: Rundbrief Nr. 30 des ONGKG, zum Download unter: www.ongkg.at/fileadmin/user_upload/Rundbriefe/Rundbrief_nr30.pdf).

Bildung





Pflegekongress 9. - 10. Mai 2012 in Bad Ischl (OÖ)

Unter dem Generalthema:
Pflegekulturen - Kulturenpflege

Kultursensible Generationenarbeit - interkulturelles Lernen - transkulturelle Pflege

u.a. mit Sr. Liliane Juchli, Prof. Erwin Böhm, Dr.med. Erich Grond, usw. sowie der ersten Verleihung des Prof. Böhm-Pflegeforschungspreises 2012

Bitte Termin vormerken – Details folgen in Kürze!

Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand (IGSL) – Hospizbewegung e. V. 1160 Wien, Thaliastraße 159 / 1

E-Mail: info@igsl-hospizbewegung.at



WEITERBILDUNG "Palliativpflege"



Zielgruppe: DGKS/P, PflegehelferInnen und Interessierte anderer Berufsgruppen

Umfang (berufsbegleitend): 160 Stunden Theorie, 80 Stunden Praxis

Kosten: € 2.350,-- (Kurs-Nr.: 2012) Ort: IGSL, Thaliastr. 159/1, 1160 Wien

ANMELDUNG bis spät. 02.12.2011: Per e-Mail an obige Adresse

Dauer: 09.01.2012 - 19.10.2012

Die Palliativmedizin und -pflege hat sich in den letzten Jahren zunehmend etabliert und institutionalisiert und erfordert daher auch für Pflegepersonen strukturierte Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich. Palliative Care ist ein umfassendes Konzept für die Betreuung unheilbar Kranker. Ihr Ziel ist: Lebensqualität durch Linderung belastender Symptome und Steigerung des Wohlbefindens zu verbessern. Die Aus-einandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie mit den veränderten Pflegebedingungen begrenzter Lebenszeit ist eine besondere Herausforderung. Um den vielschichtigen Problemen der Pflegepraxis sicher zu begegnen, sollen die Inhalte dieser Weiterbildung in der Palliativpflege die berufliche Qualifikation und Kompetenz schaffen und die Pflegenden konzeptuell in der praktischen Begleitung unterstützen.

Es umfasst Themen der Tumor- und Schmerztherapie, die Symptomkontrolle, psychosoziale, spirituelle, kulturelle, ethische und organisatorische Aspekte in der Pflege sowie Schwerpunkte der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die Themen sind nach Wissen, Haltung und Fertigkeiten gegliedert, die Gewinnung einer sicheren inneren Haltung gegenüber schwerst kranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen ist dabei ein zentrales Anliegen. Die Pflege und Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen unter dem Gesichtspunkt der Lebensqualität steht im Kontext der Akzeptanz einer unheilbaren Erkrankung, den begrenzten Ressourcen und den vielfältigen Symptomen.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage: www.igsl-hospizbewegung.at





Tipps für die Durchführung erfolgreicher Führungsklausuren

Im Herbst schmieden Unternehmen traditionellerweise Pläne für das kommende Jahr. In manchen Einrichtungen finden im Anschluss daran oder zu Beginn des neuen Jahres Führungsklausuren statt, um Unternehmensziele zu kommunizieren und gemeinsam im Führungsteam die nächsten Schritte zu planen. Der Erfolg einer Führungsklausur hängt allerdings nicht nur von den Themen und Teilnehmer/innen ab, sondern ebenso von der professionellen Vorbereitung, Planung, sowie Durchführung der Veranstaltung. Wir unterstützen Sie gerne bei der Planung, Konzeption und/oder Durchführung Ihrer nächsten Führungsklausur und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung!

MediCare Personaldienstleistungen GmbH, Pestalozzigasse 4, 1010 Wien - wien@medicare.at

Kompetenz schafft Vertrauen.

Arbeitsbedingungen und -belastungen (Studie)

In einer aktuellen Studie wurden rund 80.000 Gesundheitsbeschäftigte im Auftrag der Arbeiterkammern Wien und NÖ über ihre Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen befragt. Belastungen ergaben sich in erster Linie aus der Arbeitsorganisation, v.a. durch überlange bzw. unplanbar lange Arbeitszeiten, Personalmangel und organisatorische Probleme. Körperliche Belastungen fanden sich v.a. im Bereich des Hebens und Tragens und durch Infektionen. Belastungen, die sich durch PatientInnen und Angehörige ergeben, werden demgegenüber seltener erlebt.

Schmid, Tom / Troy, Christian-Diedo (2010): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien/ NÖ sowie bei angestellten ÄrztInnen in NÖ [pdf, Download unter: www.fa-gesundheitsberufe.at/studie/downloads-studie-150]

Auffällig ist eine trotz hoher Belastungen große Liebe zum Beruf, aber auch eine große Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand, die allerdings relativ hohen Krankenständen gegenübersteht. Die Beschäftigten im Gesundheitsbereich fordern mehr Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung und einen Rechtsanspruch auf diese ein.

Zur Diskussion mit dem Studienautor siehe nachfolgende Einladung:



Einladung zum Plenum der Vernetzungsgruppe Soziales Am Mittwoch, 16. November 2011, 18 Uhr (Ende spätestens 20.30 Uhr) im Büro der AUGE/UG, Belvederegasse 10/1, 1040 Wien

Thema:

"Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Sozialbereich – Studienergebnisse und Schlussfolgerungen für die Interessenvertretung."

Fach-Input durch Prof. (FH) Dr. Tom Schmid Institutsleiter der Sozialökonomischen Forschungsstelle (SFS), FH Professor, Politologe, dipl. Sozialmanager in Wien und St.Pölten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Wir sind gerade dabei, unsere Kampagne "Her mit der Sozialmilliarde!" weiterzuentwickeln und planen einen "Sozialgipfel Reloaded" am 21. März 2012. Daher wollen wir uns inhaltlich nun intensiver mit Studien und Forschungsergebnissen zu den Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Sozialbereich und mit Inhalten und Aktivitäten von Gewerkschaftskampagnen in diesen Bereichen befassen.

Es ist derzeit viel im Fluss:

Die Kampagne der GPA-djp und Vida unter dem Titel "Soziale Arbeit ist mehr wert!" läuft bereits seit 2009. Die Forderungen der Beschäftigten nach mehr personelle und finanzielle Ressourcen – nach einer Sozialmilliarde haben sich noch immer nicht erfüllt, im Gegenteil. Die damals angekündigte parlamentarische Enquete hat nie stattgefunden. Am 19.September gab es außerparlamentarische Enquete in der Arbeiterkammer Wien zum Thema "Pflege und Betreuung". Ergebnis: Unter dem Titel "Für eine nachhaltige Pflegefinanzierung" können nun via Homepage Mail-Aufrufe an die zuständigen Landeshauptmänner/frauen und die Abgeordneten der Bundesländer versendet werden (siehe: http://www.gpa-dip.at).

Die SFS-Studie zu den "Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich", welche im März 2011 veröffentlicht wurde, kam zu alarmierenden Ergebnissen (siehe http://www.fa-gesundheitsberufe.at/studie). Auf Grundlage der diesbezüglichen Schlussfolgerungen, aber auch wegen angekündigten und bereits laufenden Sparmaßnahmen im Krankenanstaltenverbund (KAV) und den Befürchtungen im Zusammenhang mit dem von der Rot-Grünen Stadtregierung präsentierten Spitalskonzept 2030 in Wien, hat die GdG-KMSfB im KAV im September die Kampagne "Zeit für Menschlichkeit" gestartet (http://www.gesundheitskampagne.at).

Bei unserem letzten Plenum am 12.10. haben wir bereits gemeinsam mit Tom Schmid eine interessante Diskussion zum Thema "Perspektiven im Bereich Pflege und Betreuung" und verschiedenen Modellen der Pflegefinanzierung im europäischen Vergleich geführt. Die Zeit war zu kurz, um noch zu dem wichtigen Thema der Arbeitsbedingungen anhand der Forschungsarbeiten und Studien von Tom Schmid und der SFS zu diskutieren. Daher freuen wir uns, dass er sich noch einmal für einen Fachinput dazu die Zeit nimmt!

Im Anschluss daran laden wir Euch dazu ein, im Plenum zu folgenden Fragen zu diskutieren:

- Welche Schlussfolgerungen müssen wir aus den Studien- und Forschungsergebnissen ziehen?
- Wie können wir gemeinsam weitere Aktivitäten setzen, um im Zuge unserer Kampagne "Her mit der Sozialmilliarde!" die Forderungen und Anliegen der KollegInnen weiter zu entwickeln?
- Welche Erfahrungen gibt es aus den Aktionen der letzten Wochen und Monate im Rahmen der Kampagnen "Zeit für Menschlichkeit!" und "Soziale Arbeit ist mehr wert!" und wie beurteilt die Basis in den Bereichen vor Ort diese Initiativen (Stimmungsbild)?
- Wie können wir aus den begonnenen Kampagnen tatsächlich eine Bewegung "von unten" initiieren, in der die KollegInnen in den Bereichen selbst ihre Anliegen und Forderungen formulieren und dafür einstehen?
- Was können bzw. müssen Gewerkschaften und Betriebsräte/Personalvertretungen tun, um die KollegInnen zu motivieren, sich für ihre Anliegen stark zu machen?

Wir freuen uns auf Euer Kommen und eine spannende Diskussion!

Weitere Infos und Aufnahme in den E-Mail-Verteiler unter: http://www.kiv.at/vernetzung-soziales oder www.auge.or.at .









FACHTAGUNG

Vorbereitet für die Zukunft? Aktuelle Herausforderungen in der praktischen Pflegeausbildung

Termin: Donnerstag, 1. Dezember 2011

Eine Kooperation des Campus Rudolfinerhaus und des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes





Information und Anmeldung:

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

www.oegkv.at; bildung@oegkv.at

Fax. Nr.: 478 27 10 - 9

Link zum Programm und zur Anmeldung:

www.oegkv.at/fort-und-weiterbildung/fachtagung-vorbereitet-fuer-die-zukunft-

<u>1-dezember-2011-rudolfinerhaus.html</u>

Anmeldeschluss: 24.11.2011

Prof. Dr. Ulrich Hegerl - Stiftung Deutsche Depressionshilfe: Fünf Gründe gegen das Modewort Burnout



Über zahlreiche Titelstories, Leitartikel, Buchpublikationen und TV-Sendungen hat sich der Begriff Burnout zu einem der Modeworte des Jahres emporgeschwungen. Selbsternannte "Burnout-Kliniken" springen auf den Zug auf und hoffen auf eine Klientel von Managern mit Privatversicherung. Betriebe führen interne gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Stressreduktion ein, um dem "Burnout" und damit verbundenen Produktivitätsverlusten vorzubeugen. Auch wenn zu begrüßen ist, dass hierdurch die große Bedeutung psychischer Erkrankungen deutlicher und die diesbezügliche Sensibilität erhöht wird, so wird der inflationäre Gebrauch des schwammigen Begriffs Burnout von vielen Betroffenen und Experten

aus mehreren Gründen als verwirrungstiftend, irreführend und stigmaverstärkend eingeschätzt:

1. Der Begriff Burnout ist nicht klar definiert und in den maßgeblichen internationalen Klassifikationssystemen gibt es **keine Diagnose Burnout**. Entsprechend liegen für die bunten psychischen Störungen, die alle unter Burnout zusammengefasst werden, auch keine Behandlungen mit Wirksamkeitsbelegen aus methodisch guten Studien vor.



- 2. Ein Großteil der Menschen, die wegen "Burnout" eine längere Auszeit nehmen, leidet defacto schlicht an einer depressiven Erkrankung. Alle für die Diagnose einer Depression nötigen Krankheitszeichen liegen vor, wozu immer auch das **Gefühl tiefer Erschöpftheit** gehört.
- 3. Wird Burnout als weniger stigmatisierende alternative Bezeichnung zu Depression verwendet, so wäre dies akzeptabel. Problematisch und nicht selten in gefährlicher Weise irreführend ist jedoch, dass der Begriff eine Selbstüberforderung oder Überforderung von außen als Ursache suggeriert. Auch wenn ausnahmslos jede Depression mit dem tiefen Gefühl der Erschöpftheit einhergeht, ist jedoch nur bei einer Minderheit der depressiv Erkrankten eine tatsächliche Überforderung der Auslöser der Erkrankung. Viele depressive Episoden werden durch Verlusterlebnisse, Partnerschaftskonflikte, durch eher positive Veränderungen im Lebensgefüge wie Urlaubsantritt, Beförderung, Umzug etc. getriggert und bei zahlreichen Menschen mit einer depressiven Episode ist beim besten Willen kein bedeutsamer Auslöser festzustellen. Viele depressiv Erkrankte fühlen sich in einer schweren depressiven Episode zu erschöpft, um ihrer Arbeit nachzugehen, ja um sich selbst zu versorgen; nach erfolgreicher Behandlung und Abklingen der Depression empfinden sie die zuvor als völlige Überforderung wahrgenommene berufliche Tätigkeit wieder als befriedigenden und sinnvollen Teil ihres Lebens. Wäre Burnout oder gar Depression in erster Linie Folge einer beruflichen Überforderung, so sollte diese Erkrankung in Hochleis-

tungsbereichen (wie etwa im Sport etc.) häufiger sein als bei Rentnern, Studenten oder Nicht-Berufstätigen. Eher das Gegenteil ist jedoch der Fall.

4. Mit dem Begriff Burnout ist die Vorstellung verbunden, dass langsamer treten, länger schlafen und Urlaub machen gute Bewältigungsstrategien sind. Verbirgt sich hinter diesem Begriff eine depressive Erkrankung, so sind dies jedoch keine empfehlenswerten und oft sogar gefährliche Gegenmaßnahmen. Menschen mit depressiven Erkrankungen reagieren auf längeren Schlaf und längere Bettzeit nicht selten mit zunehmender Erschöpftheit und Stimmungsverschlechterung. Dagegen ist Schlafentzug eine etablierte antidepressive (stationäre) Behandlung. Dies ist sehr gut belegt und für die Betroffenen überraschend, da diese nichts mehr als den sehnlichsten Wunsch haben, endlich tief zu schlafen und am Morgen erholt aufzuwachen. Beim Schlafentzug wird den Patienten empfohlen, die zweite Nachthälfte wach zu bleiben. Sie verspüren dann in der Mehrzahl eine deutliche Besserung und oft völliges Abklingen der depressiven Krankheitszeichen. Diese Besserung hält iedoch nur bis zum nächsten Schlaf an. Trotzdem ist für viele depressive Erkrankte der Schlafentzug ein positives Zeichen, da allein hierdurch die als unveränderlich erlebte depressive Verstimmung durchbrochen werden kann. Sehr viele depressive Erkrankte merken auch, dass mit Dauer des Wachseins, d.h. gegen Abend, die Erschöpftheit nicht zu- sondern eher abnimmt und sich auch die Stimmung besser als morgens ist.

Auch vom Urlaubsantritt wird jedem depressiv Erkrankten dringend abgeraten, da die Depression mitreist und der eigene Zustand mit Antriebsstörung und der Unfähigkeit, irgendeine Freude zu empfinden, im Urlaub in fremder Umgebung besonders bedrückend und schmerzlich erlebt wird. Ob eine Krankschreibung, die bei schweren Depressionen unvermeidlich ist, auch bei Betroffenen mit leichteren Depressionen sinnvoll ist, muss im Einzelfall entschieden werden. Es gibt nicht wenige depressiv Erkrankte, die als besonders belastend erleben, wenn sie nach der Krankschreibung grübelnd zu Hause im Bett liegen. Manche Betriebe haben die Möglichkeit das Arbeitspensum während der depressiven Episode deutlich zu reduzieren, den Betroffenen aber zu ermöglichen, zur Arbeit zu kommen, sodass dieser durch den strukturierten Arbeitsrhythmus und Einbindung in Arbeitsabläufe Halt und Tagesstruktur erfährt.

5. Eine Vermengung von Stress, Burnout und Depression führt zur Verharmlosung der Depression. Stress, gelegentliche Überforderungen, Trauer sind Teil des oft auch bitteren und schwierigen Lebens und müssen nicht medizinisch behandelt werden. Depression dagegen ist eine schwere, oft lebensbedrohliche Erkrankung, die sich wesentlich von dem Gefühl der Erschöpftheit unterscheidet, das wohl jeder Mensch bisweilen morgens vor dem Aufstehen und auch nach einem langen Arbeitstag kennt. Die Verharmlosung der Depression verstärkt das Unverständnis gegenüber depressiv Erkrankten und das damit assoziierte Stigma. Der beste Weg zu einem optimalen Umgang mit der Erkrankung Depression ist es, eine Depression auch Depression zu nennen.

Prof. Dr. Ulrich Hegerl
Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig
(www.deutsche-depressionshilfe.de)

Thema des Monats November:

Lungenkrebs - selbst schuld?

Mehr als andere KrebspatientInnen sind Menschen mit Lungenkrebs einem Stigma ausgesetzt. "Hast Du geraucht?" lautet reflexartig die erste Frage, sobald die Diagnose bekannt ist. Der Vorwurf, die Erkrankung selbst verschuldet zu haben, trifft alle gleichermaßen: Selbst Erkrankte, die nie geraucht haben, müssen sich rechtfertigen...

"Die Behandlung steht für die meisten PatientInnen erst einmal im Vordergrund", sagt Frau Baysal.

Auch wenn die Schuldfrage im Hintergrund mitschwingt, sei es in dieser Situation erst einmal

wichtig, sich nicht zusätzlich zu belasten. Dennoch haben die meisten Lungenkrebspatienten Scheu, sich anderen Menschen anzuvertrauen, aus Angst sich erklären zu müssen und weniger Verständnis beanspruchen zu können. Anders als etwa bei Darm- oder Brustkrebs sei die Erkrankung in der Öffentlichkeit weniger präsent. Lungenkrebs ist nicht gesellschaftsfähig.



Öffentlichkeit stärker sensibilisieren

Umso mehr ermutigen Barbara Baysal und Dr. Reck Betroffene, offen mit ihrer Erkrankung umzugehen. Dies sei die beste Möglichkeit, um sich von dem Stigma "selbst schuld" zu befreien und die Öffentlichkeit für die Situation von LungenkrebspatientInnen stärker zu sensibilisieren, so Barbara Baysal.

Als sie selbst an Lungenkrebs erkrankt war, habe sie in der Rehabilitationsklinik keinen anderen Patienten mit dieser Krankheit getroffen. "Ich dachte, die sind alle tot", erinnert sie sich. Heute ist sie geheilt und hat ein Netzwerk mit insgesamt 38 regionalen Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland mit aufgebaut, in dem sich LungenkrebspatientInnen und ihre Angehörigen austauschen können.

Jedes Jahr werden zehntausende Menschen mit dieser Diagnose und der damit verbundenen Angst vor Tod, Schmerzen und den Behandlungsfolgen konfrontiert. Mit einem Schlag verändert sich das ganze weitere Leben. All das ist schwer zu bewältigen. Vor allem wenn man alleine ist, ohne nahe Verwandte und Freunde. Soziale und/oder professionelle Netzwerke können helfen und geben Halt.

Unterstützung kann man als Krebsbetroffene/r gar nicht genug bekommen. Während jeder Phase der Erkrankung gibt es Dinge, die andere einem abnehmen können, wie den Einkauf oder bürokratische Wege erledigen, Unterstützung bei der Haushaltsführung usw. Viele PatientIn-

nen unterschätzen auch die Kräfte raubende Belastung der ambulanten Krebstherapie und laufen Gefahr, sich physisch oder psychisch zu überfordern. Am wichtigsten ist zweifellos die Zuwendung eines vertrauten Menschen, der einem

Sicherheit im emotionalen Auf und Ab gibt oder in bestimmten Situationen auch einfach nur mal da ist.

Netzwerke geben Halt

Was aber, wenn die Unterstützung fehlt? Unterstützung zu bekommen kann man lernen. Insbesondere alleinstehende Krebspatienten müssen sich erst ein Netzwerk an Unterstützung aufbauen. Voraussetzung ist, dass man sich selbst die Frage stellt: Wer kann für mich hilfreich sein? Für welche Bedürfnisse benötige ich welche Art der Unterstützung? Welche Möglichkeiten gibt es in meiner Wohnumgebung? Etwa ehrenamtliche Initiativen, ein Hausarzt der Hausbesuche macht, ein mobiler Pflegedienst, Nachbarn usw. Selbsthilfegruppen bieten Information und auch emotionale Unterstützung (ein Verzeichnis finden Sie z.B. im NetzWerk PFLEGE DAHEIM unter: www.pflegen-daheim.at >Hilfe zur Selbsthilfe).



Psychische Belastungen können sich durch die Krebserkrankung selbst, durch Therapie- und Krankheitsfolgen, durch das soziale Umfeld und durch die beruflichen Auswirkungen ergeben. Oft löst die Erkrankung selbst die stärksten psychischen Belastungen aus. Nach Einschätzung von Experten benötigt jede/r dritte Krebsbetroffene psychologische Unterstützung bei der Bewältigung der Diagnose und der damit verbundenen Ängste.

Wichtig ist es, sich in einer solchen Situation auch an speziell ausgebildete Fachleute zu wenden. Hier können PsychotherapeutInnen oder psychoonkologisch geschulte Fachkräfte helfen - bei der Suche nach Perspektiven, beim Sortieren der vielen Fragen und beim Erkennen der persönlichen Bedürfnisse.



Hilfe (auch) im Internet

In den letzten Jahren hat auch das Internet für den Austausch von Betroffenen immer mehr an Bedeutung gewonnen. In verschiedenen Diskussionsforen findet man Ansprechpartner - jederzeit und orts-

unabhängig. Sowohl PatientInnen als auch Angehörige finden hier immer ein offenes Ohr für Probleme und Sorgen (www.krebsgesellschaft.de/app/forum/).



OnkoScout - Ihr Recherche-Tool im Bereich Onkologie

www.onkoscout.de/adressen/dkg-zertifizierte-zentren

Quelle:

Portal der Deutschen Krebsgesellschaft - www.krebsgesellschaft.de

Fotos: Erwin Wodicka © Fotolia

Fundstück



Österreichs Ordenskrankenhäuser:

Origineller Auftritt mit Tiefgang

Etwa 2.000 Männer und 5.200 Frauen leben in 217 verschiedenen Ordensgemeinschaften. Die Spitäler der katholischen Orden haben insgesamt mehr als 9.000 Betten und ca. 20.000 Mitarbeiter/innen, jede/r 5. PatientIn nimmt ein Ordensspital in Anspruch. Beachtliche drei Viertel der österreichischen Bevölkerung schätzen den hohen Qualitätsstandard – bei vergleichsweise niedrigeren Kosten als in öffentlich geführten Spitälern! - und die menschliche Betreuung in den Ordenskrankenhäusern.

Der originelle Web-Auftritt lädt zum Schmunzeln und Nachdenken ein. Hier einige Kostproben:

Bei Österreichs führendem Dienstleister steht der Kunde an hervorragender zweiter Stelle.

Gefährlich ist unser Job nicht. Aber ein Himmelfahrtskommando allemal.

Wenn die moderne Medizin ein Wunder vollbringt, hat zumindest einer im Team honorarfrei gearbeitet.

Was eher stimmt: In einem gesunden Geist wohnt ein gesunder Körper.

Wer an sozialer Verantwortung mitträgt, hebt sich bestimmt keinen Bruch.

Mit uns können Sie rechnen: Arbeitsplätze, die wir schaffen, wandern nicht aus.

Spiritualität. Der schönste Höhenwanderweg zwischen Himmel und Erde.

Belächeln Sie uns ruhig. Die meisten von uns haben das vorher auch getan.

Sich vor Gott zu verneigen, schadet nicht den Bandscheiben.

Auch wenn Ihnen Jesus nicht allzu nahe steht – seinen Geburtstag feiern Sie trotzdem.

Wer auf dieser Welt Gerechtigkeit sucht, ist etwas zu früh dran.

Wäre Gesundheit wirklich das höchste Gut, müssten wir in der Tat zur Krankenversicherung beten.

Danken Sie Gott, wenn aus Ulli eine Sr. Serafina wird. In einem Pflegeberuf.

Auch Jesus hatte kein Briefing. Eigeninitiative statt Apparat.

Weitere "Schmankerln" unter: www.herrgottnocheinmal.at/pdf/Sujets 1-256.pdf

A*no*Nym...



Wut im Bauch...

Heute einen Leserbrief in der Zeitung gelesen....: "...durch das neue Spitalskonzept der "guten" Fr. Wehsely (weniger Spitäler, weniger Betten = noch weniger Personal) laufen immer mehr Pflegepersonen Gefahr, in einen Burnout zu fallen. Bereits jetzt steht jede/r dritte Arbeitnehmer/in im KAV kurz vor einem Burnout. Des weiteren schlägt die Personalvertretung Alarm und warnt vor einer Überalterung des Pflegepersonals..."

Frage mich nun, WARUM TUT DANN NIEMAND ETWAS DAGEGEN???? Ich hab so eine Scheiß-Wut im Bauch!

Ich liebe meinen Job und sehe diesen nicht nur als Mittel zum Geldverdienen – für mich ist das, was ich jeden Tag tue Berufung! Aber ich bin das ewige Schönreden unserer Politiker/innen so leid! Da wird von der "hohen Pflegequalität" in Wiens Spitälern gesprochen....ja sagt mal, seid Ihr wirklich so blind, dass Ihr nicht seht, in welche Richtung diese Qualität geht?! Sie geht den Bach runter.. ...wird kaputt gespart!!

"Kleine" Häuser werden mit der Begründung "unrentabel" geschlossen - gerade jene also, wo "Der Mensch im Mittelpunkt steht"! Wo der "Magen von Zi.105" eben (noch) Frau Huber ist, welcher der Ärger und Kummer durch die jahrelange Pflege ihrer Angehörigen und der zusätzlichen Doppelbelastung durch Job und Kinder eben auf den Magen geschlagen ist!

Da, wo "die nervige Alte von 302" eben Frau Schmidt ist, die jetzt im Alter durch ihr Wehklagen eben nur auf ihre Einsamkeit im Alter aufmerksam machen möchte! Häuser, wo Herr Mayer eben NICHT mit Schmerzinfusionen vollgepumpt und nach stundenlangem Warten in einer Ambulanz nach Hause geschickt wird, ohne dass auch nur EINER mal nachforscht, WOHER diese Schmerzen eigentlich kommen?

Ich könnte kotzen, wenn ich darüber nachdenke.....

Und ja: Ich gehöre sicher zu dem Anteil Pflegepersonen, die von einem Burnout bedroht sind! Wen wundert's?! Ich arbeite 40 Stunden in der Woche, oft sogar noch mehr. Ich verbringe mehr Zeit an manchen Tagen in meiner Arbeit, als dass ich zuhause bin! Ich lerne jeden Tag neue Menschen kennen und muss mich auf deren Gepflogen- und Eigenheiten einstellen, sodass ich im Privatleben kaum mehr Lust habe, unter Menschen zu gehen...

Meine Kinder waren viel zu oft allein Zuhause, weil ich arbeiten gehe und ich konnte viele Dinge aus ihrem Leben nur "vom Rande aus" miterleben. Durch die ständig wechselnden Arbeitszeiten ist ein geregeltes Familienleben kaum mehr möglich und die meisten Partner "schleichen" sich daher aus der Beziehung. Ich bin jederzeit abrufbereit und springe ein, wenn KollegInnen krank sind und eine ausreichende Versorgung der PatientInnen nicht mehr gewährleistet ist...

Ich ärgere mich jeden Tag auf's Neue mit übellaunigen Patient/innen und ihren "allwissenden" Angehörigen herum und versuche mein Tun zu rechtfertigen oder zu erklären, dass wir das alles nur FÜR den Patienten tun und nicht GEGEN ihn! Ich habe ein dreijähriges (nicht leichtes!) Fachschulstudium absolviert, während die meisten Angehörigen jeden Tag eine "bunte" Zeitung lesen und meinen, Diagnosen stellen zu können und ihr Wissen aus Frauenzeitschriften oder der "Apotheken-Rundschau" beziehen...

Der Wunsch und das Befinden eines Patienten muss mir wichtig sein - wichtiger noch als mein eigenes Befinden? Man erwartet täglich von mir, dass ich keine Probleme auf die Station mitbringe, immer ausgeglichen, endlos geduldig, mitfühlend, kompetent und professionell bin.....also eigentlich eine seelenlose Maschine bitteschön OHNE eigene Meinung und OHNE Selbstachtung..!

Ich trage jeden Tag die Verantwortung für mindestens 20 MENSCHEN und ihr LEBEN - jeder Fehler könnte für sie unter Umständen tödlich sein! Und ich stehe jeden Tag mit einem Bein im Gefängnis, wenn mir aus Unachtsamkeit ein schwerer Fehler unterläuft! Und für all das bekomme ich einen "Hungerlohn" als Bezahlung am Ende des Monats, der es mir gerade mal ermöglicht, meine Miete ohne Münzenzählen zu bezahlen - zum Sterben zuviel, zum Leben zu wenig...



UND TROTZDEM LIEBE ICH MEINE ARBEIT! Ich möchte nie etwas anderes tun, würde mich immer wieder für diesen Beruf entscheiden!!

Gerne würde ich mal Frau Wehsely eine ganz normale Woche lang meinen Job machen lassen - ob sie dann noch immer der Meinung ist, unser Spital sei unrentabel, unsere Arbeit eigentlich wertlos (denn etwas anderes drückt sie mit der Schließung

unseres Hauses nicht aus!)???

WEISS DIESE FRAU ÜBERHAUPT, WOVON SIE REDET???

Ich wünsche unseren "schlauen" GesundheitspolitikerInnen alles Gute - mögen sie niemals in die Hände einer überarbeiteten, endlos gestressten, überforderten und unterbezahlten Krankenschwester in einem der 7 (!) "hochgepriesenen" Schwerpunktkrankenhäuser kommen!

N.N.

Medien-Tipp



Soeben erschienen:

ProAlter - Schwerpunktthema:

Abschied vom Leben – Würdevoll sterben mit Demenz



In der aktuellen Ausgabe des Magazins liegt der Fokus auf dem Thema "Würdevoll sterben mit Demenz". Die LeserInnen erwartet eine fachliche Auseinadersetzung mit verschiedenen Aspekten des Sterbeprozesses u. a. aus medizinischer und pflegerischer Sicht. Anhand der Vorstellung des HoLDe-Konzeptes wird gezeigt, wie die Bedürfnisse Demenzkranker bewusst wahrgenommen werden können

Das Ziel des Schwerpunktthemas dieser Ausgabe ist es, Pflege- und Betreuungskräfte sowie Angehörige mit praktischen Ratschlägen und Informationen zu ermuntern, den Herausforderungen des Sterbens von Menschen mit Demenz zu begegnen und die Betroffenen würdevoll zu verabschieden.

Inhalte:

Wie sterben Menschen mit Demenz?

Erkenntnisse aus der medizinischen Forschung

"Ohne Kommunikation geht nichts."

Anforderungen an die Begleitung von sterbenden, demenziell erkrankten Menschen - Interview mit Gerlinde Strunk-Richter

Pflege und Begleitung sterbender Menschen

Praktische Interventionsmöglichkeiten

Das HoLDe-Konzept:

Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz

Weitere Themen dieser Ausgabe:

Menschen

"Es gibt keinen Tag, an dem ich nicht weiß, was ich tun soll." Interview mit Deutschlands erster Pflegeprofessorin Ruth Schröcke Management

KDA-Quartiershäuser – eine Antwort auf den Fachkräftemangel? Hypothesen zu den Erfolgspotenzialen

Forschung

Auf dem Weg zu einer demenzfreundlichen Kommune

Evaluation des Modellprojekts "Arnsberger Lern-Werkstatt Demenz"

(Nähere Infos und Probe-Abo unter: www.kda.de)

quer gedacht...

Wir Osterreicher/innen leisten 300 Mio. Überstunden pro Jahr.

Wäre es nicht für uns ALLE klüger, diese Steuerbegünstigung endlich zu streichen und neue MitarbeiterInnen einzustellen, BEVOR die nächsten KollegInnen wegen chronischen Personalmangels ins (sehr viel teurere) Burnout rasseln..?

LAZARUS

Das andere Medium der Pflege.

LAZARUS® ist seit über 900 Jahren die älteste Pflege-"Marke" überhaupt - sie gab den Lazaretten dieser Welt in vielen Sprachen ihren Namen.



Österreichs führendes PflegeNetzWerk® und bereits 38 Partner kooperieren 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!



Vernetzen wir uns jetzt noch weiter - auch im Web 2.0 – Besuchen Sie uns: facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich

... und diskutieren Sie mit uns in der fb-Gruppe: "connected nurses"!

Eine sonnige Herbstwoche, möglichst häufig im Garten wünscht



Erich M. Hofer Gründer & NetzWerk-Moderator

Unsere nächste Wochen-Ausgabe erscheint am 20. November 2011 (online).

Jede/r Interessent/in kann sich selbst im PflegeNetzWerk <u>www.LAZARUS.at</u> 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 (nur online) 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[®]

Diesmal OHNE Anhang: Stellenmarkt

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