Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 04-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 22. Jänner 2012

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

Im Vorjahr haben wir insgesamt rund **160.000** Besucher/innen online begrüßen dürfen - eine Steigerung um mehr als 30 Prozent!

Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

Inhalt

Aktuelles & Internationales ……..…… 2-7
Gastbeitrag aus Luxemburg zum EU-Jahr 2012 ….. 4-6
Aus Spital & Heim …….. 8-10
Bildung: Kongressberichte, Bildungsangebote ……. 11-21
Medien-Tipp, Quergedacht, Impressum ……..... 22-24
Anhang: Stellenmarkt …….....…….. 22 f.

Studie enthüllt erstmals: Viel weniger Pflegekräfte in Deutschland:

Pflege doch kein „Jobmotor"?

Deutschland hat offenbar deutlich weniger berufstätige Pflegekräfte als bislang angenommen. Das geht aus einer am Mittwoch vom Deutschen Pflegerat vorgestellten Studie der FH Hannover (Bild u.) hervor. Danach waren 2009 lediglich 1,2 Mio. Menschen in Pflegeberufen beschäftigt statt der vom Statistischen Bundesamt ermittelten 1,5 Millionen. Ein „Irrtum" von 300.000…?

Grund für diese hohe Ungenauigkeit sei, dass bei der bisherigen Gesundheitspersonalrechnung die Daten einer einprozentigen Haushaltsstichprobe (Mikrozensus) hochgerechnet würden, was zu einer Überschätzung des tatsächlichen Personalstandes um insgesamt rund 20% führe, so Studienautor Prof. Michael Simon (Bild). Die Zahl der dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräfte werde sogar um **beinahe 50 Prozent zu hoch angegeben** (1,2 Mio. gegenüber realen 820.000).

In der Studie hat Simon die Daten verschiedener amtlicher Statistiken analysiert und erstmals auch nach einzelnen Pflegeberufen und Versorgungsbereichen differenziert. Dabei kommt er noch zu einem weiteren Ergebnis: Zwar habe die Zahl der Beschäftigten in den Pflegeberufen seit 1999 um ca. 200.000 (+ 23%) zugelegt, dies jedoch vor allem wegen der stark ausgeweiteten Teilzeitbeschäftigung (+ 60%). Die vielfach in der Öffentlichkeit verbreitete Aussage, der Pflegebereich sei eine „Wachstumsbranche" und ein „Jobmotor" erscheine vor diesem Hintergrund eher zweifelhaft, so der Autor kritisch.

Hauptgrund hierfür sei wiederum NICHT wie vielfach behauptet die freiwillige Reduzierung von Arbeitszeit zugunsten der Familie, sondern die restriktive Personalpolitik vieler Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Diese würden frei werdende Stellen zunehmend **nur noch als Teilzeitstellen** ausschreiben, weil sich so Kosten sparen und das Personal flexibler einsetzen ließe. Ein weiterer Grund sei die gestiegene Arbeitsbelastung in den Kliniken, die immer mehr Pflegekräfte zu einer Reduzierung ihrer Arbeitszeit aus Sorge um die eigene Gesundheit veranlasse.

Trotz des erheblichen Stellenabbaus seit Mitte der 1990er Jahre bleiben die Spitäler immer noch der wichtigste Arbeitgeber und beschäftigen fast 40% des Pflegepersonals - in Vollzeitäquivalenten noch deutlich darüber, da der Anteil an Teilzeitbeschäftigten (insgesamt rund 560.000) in der mobilen Pflege (69%) und in Pflegeheimen (54%) weitaus höher liegt. Die Teilzeitquote in Pflegeberufen (52 %) ist fast doppelt so hoch wie die der übrigen Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Schon in den Jahren 2007 und 2008 hatte Prof. Simon in Studien festgestellt, dass seit Mitte der 1990er Jahre ein massiver Stellenabbau in den Pflegediensten der Spitäler stattfindet – trotz steigender Patientenzahlen und sinkender Verweildauer. So sind seit 1995 insgesamt mehr als 100.000 Vollzeitstellen für nichtärztliches Personal (davon 44.000 Pflege) abgebaut worden, während die Ärzteschaft um 19.000 Vollzeitstellen aufgestockt wurde. Folglich war die Zahl der Pflege(vollzeit-)stellen im Jahr 2005 sogar unter den Wert des Jahres 1991 gesunken. Fazit des Autors: „Gewinner der internen Umverteilung war der ärztliche Dienst"…

Prof. Simon mahnte daher schon vor Jahren an, dass dieser massive Stellenabbau bereits negative Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung habe und somit dringender Handlungsbedarf bestünde, da sich die Personalenwicklung in der Pflege seit einem Jahrzehnt in einer „Abwärtsspirale" befinde und mit weiterem Stellenabbau zu rechnen sei (aktuell leider bewahrheitete Prognose, siehe oben).

In den deutschen Kliniken fehlen ca. 70.000 Vollzeitkräfte im Pflegedienst – dies zeige im internationalen Vergleich eine deutliche Unterbesetzung: So liegt laut OECD die Zahl des Krankenhauspersonals je 1.000 Einwohner in Finnland, Frankreich, Irland, Österreich, der Schweiz und den USA um 50 - 60% über der in Deutschland. Überträgt man diese Relationen auf den Pflegedienst, müssten in deutschen Krankenhäusern ca. 150.000 zusätzliche Stellen in der Pflege eingerichtet werden. Eine Unterbesetzung im Pflegedienst – so folgert Prof. Simon aus internationalen Vergleichen - erhöhe das Risiko für KrankenhauspatientInnen, eine schwere Komplikation zu erleiden und daran u. U. sogar zu sterben.

Quellen:
Studie zu Beschäftigtenzahlen in Pflegeberufen (DPR / Uni Hannover, Januar 2012
Download LAZARUS PflegeNetzWerk – www.LAZARUS.at >>Download-Center.
Frühere Studien der FH Hannover direkt zum Download:
www.fakultaet5.fh-hannover.de/fileadmin/media/doc/f5/papers/07-001.pdf (2007)
sowie unter:
www.fh-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Modellrechnung_Unterbesetzung.pdf (2008)

Anm.: LAZARUS berichtet zwar von dieser überraschenden „Berichtigung" der offiziellen Beschäftigungszahlen, teilt jedoch die pessimistischen Schlussfolgerungen aus dieser Studie nicht.

Die Red.

Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen ALLEN Generationen 2012

Anstelle eines eigenen Editorials zum Thema freue ich mich sehr über einen Gastbeitrag aus Luxemburg, dessen kompetenter Autor meine Gedanken nahezu telepathisch erahnt haben könnte (oder umgekehrt).

Erich M. Hofer
Netzwerkmoderator

Active Ageing 2012:

Blinder Aktionismus oder sinnstiftendes Handeln?

Von Simon Groß

Längst ist allgemein bekannt, dass Menschen zwischen 50 und 100+ sehr aktiv sein können. „Kaffeekränzchen“ und Basare mit selbst gestrickten Topflappen erscheinen als Relikte einer vergangenen Zeit, in der die meisten Menschen noch dachten, dass man sich im Alter vor allem schonen und ein gemütliches Leben führen sollte. Heute ist diese These vom Rückzug im Alter absolut undenkbar. Im ganzen Land wurden Einrichtungen für junge SeniorInnen aufgebaut, Altenhilfeeinrichtungen modernisiert und erweitert. Europäische Programme fördern das lebenslange Lernen, ja, sogar die Wirtschaft hat entdeckt, dass SeniorInnen keineswegs zum alten Eisen gehören und über eine hohe Kaufkraft verfügen.

Heerscharen von Mitarbeitern denken sich ständig neue Aktivitäten aus, um das „aktive Altern“ der SeniorInnen professionell zu unterstützen. Die gezielte Angebotspalette von Pflege- und Privatwirtschaft für ältere Menschen ist bereits vielfältig und umfassend. Inzwischen entschuldigen sich Mitbürger im besten Alter - die man eigentlich nicht Senioren nennen darf - dafür, dass sie nicht immer genug Zeit haben, um an allen angebotenen Aktivitäten teilnehmen zu können. Hinter vorgehaltener Hand wird zurückgezogen lebenden Menschen jenseits der 50 vorgeworfen, dass diese sich gehen lassen und ihre Gesundheit nicht ausreichend fördern. Sogar die Animationsprogramme von stationären Altenhilfeeinrichtungen erinnern heute zuweilen eher an eine Volkshochschule als an ein Haus, in dem pflegebedürftige Menschen zusammen leben.

Und jetzt hat die europäische Union 2012 auch noch zum Jahr des „Active Ageing“ ausgerufen. Erstaunlich sind die Ergebnisse von Studien, wonach in vielen Regionen Europas bereits umfangreiche Angebote zur Förderung der Aktivität von SeniorInnen bestehen, diese aber nur von einem Fünftel der

Menschen über 60 Jahren in Anspruch genommen werden. Sind also von 100 Senioren, pardon, Menschen im besten Alter, 80 „liddereg“ und werden übermorgen schlecht altern und unser Gesundheitssystem belasten? Ist das Motto „Turne bis zur Urne“ ein Freifahrtschein, **älteren Menschen jegliche Art von institutionell definierten Aktivitäten aufzuzwingen?** Oder produzieren wir bereits einen solchen Aktivitätsdruck, dass bald erste Berichte über steigende Fälle von „Pensionierungs-Burnout“ zu lesen sein werden? Da erscheint doch die Frage berechtigt, was wir eigentlich unter AKTIV verstehen.

Spontan denken wir an hochbetagte Menschen, die uns mit ihrer spektakulären Fitness und fast jugendlich wirkenden Aktivität beeindrucken. Diese Vorstellung ist übrigens keineswegs ein Traum der Neuzeit, man denke nur an die mittelalterlichen Darstellungen des sagenumwobenen Jungbrunnens. Aber heute erscheint diese Sichtweise von Aktivität im Alter nicht mehr als Traum, sondern sie ist eine persönliche Verpflichtung geworden. Andere Formen sinnstiftender Tätigkeiten im langen Lebensabschnitt Alter sind in unserer auf Schlagzeilen ausgerichteten Welt ein wenig aus der Mode gekommen.

Es ist doch viel zu banal zu erwähnen, dass sich viele ältere Menschen auch noch als Höchstbetagte bemühen, ihre Wohnung sauber zu halten, den Garten zu bestellen und die Hofeinfahrt zu fegen. Wie sähe wohl unsere Welt aus, wenn all´ diese „Kleinigkeiten“ von aktiven Senioren nicht mehr getan würden? Einen kleinen Vorgeschmack erlebt seit einigen Jahren die Welt der Gärtner, die aufgrund der von SeniorInnen aufgegebenen privaten Gärten den Verlust uralter, teilweise weltberühmter Rosenzüchtungen beklagt.

Wirklich sinnstiftende Aktivität ist deutlich mehr als nur körperliche Bewegung oder der gemeinschaftliche Konsum von „Bespaßungsprogrammen“. Menschen in jedem Alter wollen WIRKEN, sie wollen durch ihr Handeln ihr eigenes Leben beeinflussen und mit der Umwelt kommunizieren können. Daher sollten wir jeden älteren Menschen da abholen, wo für ihn persönlich sinnvolle Aktivität beginnt. Zweckfreie Beschäftigung macht für Menschen in keinem Alter Sinn und geht gegen die natürliche Motivation, das Leben selbst gestalten zu wollen.

Deswegen muss an erster Stelle jeder professionell organisierten Aktivität die Frage stehen, ob diese dem älteren Teilnehmer tatsächlich hilft, mit seiner Umwelt leichter in Kontakt zu treten, sich besser zu fühlen und persönliche Ziele eher zu erreichen? Wenn es so gelingt, blinden Aktionismus durch sinnstiftende Handlungsmöglichkeiten zu ersetzen, ergeben sich daraus vielleicht unspektakulär erscheinende Aktivitäten, die aber für den Einzelnen sehr viel bedeuten können. Doch ohne SINN ist aktives Altern wie Auto fahren ohne Motor.

Simon Groß
Direktor des RBS –
Luxemburger Zentrum für Altersfragen
www.rbs.lu

Quelle und Literaturhinweis:

Seit 1989 wird das Fachmagazin „RBS Bulletin – Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen“ publiziert. Es erscheint mit einer Auflage von 1.500 Exemplaren dreimal im Jahr und richtet sich an Führungskräfte und MitarbeiterInnen in der Altenarbeit. Das Magazin veröffentlicht Artikel und Interviews zu den aktuellen Tendenzen der luxemburgischen und europäischen Alten-, Pflege- und Sozialpolitik sowie Beiträge aus den Sachbereichen Gerontologie, Geriatrie und Sozialmanagement. Im Fortbildungskalender des Magazins werden die aktuelle Übersicht und Anmeldeformulare zu Veranstaltungen und Seminaren präsentiert. Das Fachmagazin kostet im Jahresabonnement 12 €, die älteren Ausgaben werden als „Download“ kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Download im LAZARUS PflegeNetzWerk >Download-Center >>Fachzeitschriften

Deutschlands Gesundheitswesen im Konzentrationsprozess:

Weitere Krankenhaus-Privatisierungen und massive Fusionen der Krankenkassen

Erst in der Vorwoche hatte LAZARUS berichtet, dass die private Sana Kliniken AG per 1. Jänner drei Krankenhäuser in Cham, Roding und Bad Kötzting (alle Oberbayern) mit zusammen über 457 Betten übernommen hatte. Nun folgte bereits die nächste Privatisierung: Derselbe Klinikbetreiber übernahm nun auch das 505 Betten-Klinikum Wismar, das auch Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock ist. Die Sana AG ist einer von vier großen privaten Krankenhausgruppen in Deutschland und betreibt derzeit 46 Einrichtungen mit 22.400 MitarbeiterInnen und einem Jahresumsatz von knapp 1,5 Mrd. Euro.

Einen „dramatischen Umbruch“ (Ärztezeitung, 12.1.2012) gab es in den letzten Jahren auch bei den gesetzlichen Krankenkassen: Gab es im Jahr 1994 noch mehr als 1.150 Kassen, so ist deren Anzahl im Vorjahr auf 156 (ohne Pflegekassen) und per 1. Jänner 2012 bereits auf 146 dahingeschmolzen (s. Grafik u.). Wie die Ärztezeitung weiter berichtet, hat es v. a. bei den Ortskrankenkassen (AOK) eine massive Konzentration gegeben: Von 236 (1994) auf nur mehr 11 (per 1. März 2012). Zunehmend haben Notfusionen und sogar Konkurse und Schließungen diesen Prozess bestimmt.

Am schnellsten dreht sich das Fusionskarussell nach wie vor jedoch bei den Betriebskrankenkassen, deren Zahl im Vorjahr von 121 auf 112 zurückging. Bei den Innungskrankenkassen (derzeit noch 6) gab es eine „Elefantenhochzeit“ –

die neue IKK (Dresden) hat als sechstgrößte Kasse 2,6 Mio. Mitglieder und ein Haushaltsvolumen von mehr als 8 Milliarden Euro. Den neun Landwirtschaftskassen steht ein Umbau zu einem einzigen bundesweiten Träger schon im Jahr 2013 bevor. Auch in anderen Sozialversicherungszweigen wird fusioniert: Von 35 gewerblichen Berufsgenossenschaften sind nur noch 9 übrig, bei den öffentlich-rechtlichen Unfallversicherern derzeit (noch) 26.

Und das Fusionskarussell dreht sich unter teilweise heftigen K(r)ämpfen weiter..

Wertvolle Ressource (auch) für Österreich:
Neue Modelle zur Pflege im Krankenhaus

Krankenhäuser leisten einen entscheidenden Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Fachkräftemangel, knapper werdende finanzielle Ressourcen und der demografische Wandel stellen die Kliniken zunehmend vor neue Herausforderungen. Daher müssen die Krankenhäuser nunmehr die Weichen für die Zukunft stellen. Innovative Konzepte zur Arbeitsorganisation, Maßnahmen zur Work-Life-Balance sowie Instrumente zur Entlastung des Pflegepersonals stehen hierbei im Fokus.

Im Rahmen des BMG-Projekts "Wegweisende Modelle zur Weiterentwicklung der Pflege im Krankenhaus" sind zahlreiche Modell-Projekte in Krankenhäusern identifiziert und auf www.pflege-krankenhaus.de zusammengetragen worden (diese Plattform ist natürlich auch im LAZARUS PflegeNetzWerk unter dem Verzeichnis >Professionelle Pflege dauerhaft verlinkt). Die Modell-Projekte zeigen auf, wie die Arbeit im Krankenhaus für das Pflegepersonal, aber auch für pflegerische Nachwuchskräfte, attraktiver gestaltet werden kann. Dies impliziert Lösungsansätze, um qualifiziertes Pflegepersonal zu gewinnen und zu halten.

Rudolfinerhaus, Wien:

Abschlussfeier Pflegemanagement

Die 22 AbsolventInnen der dritten, in Kooperation mit MediCare durchgeführten Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement am Campus Rudolfinerhaus 2010/11 feierten Mitte Dezember ihren Abschluss (Bild). In den Reden wurde auf die Bedeutung der MitarbeiterInnen Bezug genommen. Diese seien als Ressource eines Unternehmens zu sehen, die maßgeblich am Erfolg und an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität beteiligt sind. Die AbsolventInnen bleiben selbst Lernende, sind in ihrer neuen Rolle aber auch zunehmend Vorbilder und Förderer ihrer MitarbeiterInnen.

Die Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement nimmt inhaltlich voll und ganz Bezug auf die Anforderungen, die an MitarbeiterInnen in leitenden Funktionen gestellt werden, und erfreut sich großer Nachfrage. Seit Oktober 2011 läuft bereits der aktuelle, berufsbegleitend konzipierte 4. Lehrgang mit 19 TeilnehmerInnen (bis Dezember 2012) unter Leitung von Frau Mag.[a] Elisabeth Sittner (www.rudolfinerhaus.at/de/campus/aktuelles.html).

Diakoniewerk – Ausbildung von FachsozialbetreuerInnen:

Zivilcourage und Hochseilgarten

Oder: Politische Bildung trifft auf Kommunikation

Von Hermann Wiesinger

„Je mehr Bürger mit Zivilcourage ein Land hat,
desto weniger Helden wird es einmal brauchen“
(Franca Magnani, 1925 – 1996).

Glücklicherweise braucht unser Land zurzeit keine Helden, und damit dies auch so bleibt, leisten die Ludwig Schwarz-Schulen einen kleinen Beitrag. Seit 2010 wird im Unterrichtsfach „Politische Bildung“ Zivilcourage als Thema bearbeitet. Angeleitet von externen TrainerInnen des Mauthausen-Komitees erfahren und lernen die SchülerInnen Zivilcourage als sichtbares Engagement aus Überzeugung. Engagement gegen die Diskriminierung von Randgruppen und „Benachteiligten“ einer Gesellschaft, sowie Engagement für die Achtung der Menschenwürde.

Aus der Abstraktheit normativer Grundlagen demokratisch verfasster, rechtsstaatlicher Zivilgesellschaften herausgenommen, bedeutet somit Zivilcourage je nach individuellen Handlungsfeldern für jeden Menschen etwas anderes. Doch für alle gleichbedeutend sind der Mut etwas zu tun, und die Kompetenz das Richtige zu tun. Egal ob nun ein Kind seine „gesunde Watschn einfängt“ oder SchülerInnen im Praktikum möglicherweise eine nicht mehr ganz zeitgemäße Behandlung von alten Menschen oder Menschen mit Behinderung erleben. Zum rechten Zeitpunkt das Gute und das Richtige gut zu tun, erfordert aber nicht nur Orientierung an humanitären und demokratischen Werten, sondern auch die Überzeugung, die notwendigen Strategien und Kompetenzen zu besitzen, um konstruktiv handeln zu können.

Empathie und Kongruenz oder Reflexions- und Konfliktfähigkeit oder auch Selbst- und Fremdverantwortung durch Selbstvertrauen sind Kompetenzen, die im Unterrichtsfach Kommunikation methodisch vielfältig vermittelt werden. Eine mögliche Methode ist der Besuch eines Hochseilgartens oder das Bezwingen eines Klettersteiges. Hier müssen selbstbestimmt Entscheidungen getroffen werden. Egal ob „ja“ oder „nein“, getroffen müssen sie werden.

Selbstverantwortung kann nur durch selbstbestimmtes Handeln entstehen und bildet damit die Grundlage für eigenverantwortliches, couragiertes Handeln. In großer Höhe müssen die SchülerInnen auf sich aufpassen und sie müssen auch auf ihre Partner Acht geben. Ebenso müssen sie erkennen und kundtun, bei welcher Belastung sie auf ihre Partner nicht mehr aufpassen können.

Im Mittelpunkt steht deshalb immer, dass das Eingehen von Risiken einen gewissen Reiz und für die Entwicklung personaler Kompetenz einen hohen Stellenwert hat. Im Blickpunkt liegt somit auch die Kompetenz, die es braucht, um mit den Herausforderungen neuer Situationen umzugehen.

Standardisierung, Normierung und Klassifizierung mögen für mechanische Systeme (Rollstühle, Hebelifte,…) durchaus ihre Berechtigung haben. Sobald es aber um die Menschen in den Rollstühlen oder Hebeliften geht, sind es die Selbstwirksamkeit sowie die Kreativität, die BetreuerInnen helfen, schwierige Situationen zu meistern. Wenn MitarbeiterInnen in der Einzelbetreuung Panikzustände oder (autodestruktive) Aggressionen ihrer KlientInnen erleben, wird das Nachdenken über Klassifikationssysteme wie DSM-IV oder ICD-10 kaum hilfreich sein.

Couragiertes Handeln, basierend auf erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten als Menschenbild könnte da schon bessere Erfolge bringen. Sowohl im Beruf als auch im „zivilen“ Umfeld.

Ing. Mag. Hermann Wiesinger

Ing. Mag. Hermann Wiesinger arbeitet in freier Praxis als akad. Kommunikationstrainer und Supervisor. Als Übungsleiter für Klettersteige und Sportklettern und Hochseilgartentrainer liegen seine Schwerpunkte im Outdoortraining. An den Ludwig Schwarz Schulen lehrt er Kommunikation, Supervision & Politische Bildung.

LAZARUS PflegeNetzWerk

lädt wieder herzlich ein zum

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

Unter dem Generalthema:

Diversity-Kompetenz und Transkulturelle Pflege

… mit Sr. Liliane Juchli, Prof. Erwin Böhm, Prof. Dr.med. Erich Grond, u.a.
sowie der Verleihung des „Prof. Böhm-Pflegeforschungspreises 2012“
und der Buch-Neuvorstellung „Sprechen Sie limbisch?“ (Bild)

Online-Anmeldung ab sofort möglich unter:
www.kongresshaus.badischl.at/Lazarus_Pflegekongress.html
(Ermäßigter Gruppentarif und Sonderkonditionen für Pflegeschulklassen!)

P.S.: Warum wir diesmal auf politischen „Ehrenschutz“ verzichten, erklärt am besten Albert Einstein (Mein Weltbild, 1934): „Die politischen Führer bzw. Regierungen verdanken ihre Stelle teils der Gewalt, teils der Wahl durch die Masse. Sie können nicht als Vertretung des geistig und moralisch höherstehenden Teiles der Nationen angesehen werden.“

Deutsches Netzwerk
für Qualitätsentwicklung
in der Pflege (DNQP)

Termin-Aviso 2012

Aktualisierung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ - Abschließende Veröffentlichung und 14. Netzwerk-Workshop 2012

Eine Gruppe ausgewiesener ExpertInnen hat gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Team des DNQP über den Zeitraum von einem Jahr den Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege aktualisiert. Die wissenschaftliche Leitung lag bei Prof. Dr. Dr. Jürgen Osterbrink (Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg), der bereits die Entwicklung des Expertenstandards verantwortet hatte. Im Arbeitsprozess wurden anhand einer aktuellen Literaturanalyse neue wissenschaftliche Erkenntnisse diskutiert und eine Anpassung von Expertenstandard und Kommentierungen an den neuen Erkenntnisstand vorgenommen. Da die Literaturlage deutliche Differenzierungen hinsichtlich der Versorgungskomplexität sowie dem Vorgehen und Umfang des Schmerzmanagements bei Akutschmerz und chronisch-tumorbedingtem Schmerz aufgezeigt hatte, bestand der größte Änderungsbedarf in der thematischen Eingrenzung des Expertenstandards, der nunmehr ausschließlich das Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen thematisiert.

Dabei konnten die Standardkriterien des ursprünglichen Expertenstandard inhaltlich bestätigt werden. Es wurden lediglich Präzisierungen und Differenzierungen vorgenommen, z. B. zur pflegerischen Schmerzeinschätzung in rasche Ersteinschätzung und ausführliches Assessment oder die Unterscheidung zwischen Ruhe- und Bewegungs-/Belastungsschmerzintensität bei den Grenzen für medikamentöse Interventionen. Parallel hat das DNQP die Entwicklung eines eigenen Expertenstandards zum Thema chronischer Schmerz begonnen.

Eine Konsultationsfassung des aktualisierten Expertenstandards und der überarbeiteten Kommentierungen stand der Fachöffentlichkeit vom 15. August bis zum 23. September auf der Homepage des DNQP zur Stellungnahme zur Verfügung. Das Interesse an dieser Konsultationsfassung war erfreulich hoch – die Seite wurde ca. 1900 mal aufgerufen – und es gingen 25 schriftliche Rückmeldungen mit sehr fundierten Anmerkungen und Vorschlägen für die abschließende Erarbeitung des Expertenstandards und der Kommentierung in der Geschäftsstelle des DNQP ein. Die Rückmeldungen wurden vom wissenschaftlichen Team des DNQP und den Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppe ausgewertet und in der abschließenden Version des aktualisierten Expertenstandards berücksichtigt.

Die Ergebnisse der Aktualisierung werden im Rahmen des **14. Netzwerk-Workshops des DNQP am 02. März 2012** in der Charitè Universitätsmedizin Berlin vorgestellt und diskutiert. Anmeldungen zum Workshop sind noch bis zum 27. Januar 2012 möglich. Ein entsprechendes Anmeldeformular ist auf der Homepage des DNQP zu finden (s. Veranstaltungen).
Der aktualisierte Expertenstandard mit Kommentierung, neuer Literaturstudie und Audit-Instrument steht auf der Homepage des DNQP für den kostenlosen Download zur Verfügung.

www.dnqp.de

Fachtagung - 20. Februar 2012, Wien:

Pflegemanagement – vorneweg und mittendrin

Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen ist eine Realität in der Langzeitpflege. Der Fachpflege gibt das Gesetz eine besondere Rolle: Wahrnehmung des Gesundheitszustandes, Pflegeplanung und Delegation der Durchführung im Skill- und Grade-Mix.
Das erfordert ein klares Berufsbild, spezielle Kompetenzen und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. Zusätzlich wandelt sich damit die Organisation weg von „Berufssilos“ hin zur Integration verschiedener Berufskompetenzen - ein höchst anspruchsvoller Veränderungsprozess.

Ziele der Fachtagung:

- Klärung der Kernaufgaben von Pflege in neuen Organisationsformen
- Handwerkszeug für die Führung und den Wandel hin zum interprofessionellen Team

Programm-Download und Online-Anmeldung:
LAZARUS PflegeNetzWerk – www.LAZARUS.at >>Veranstaltungskalender

Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

Als psychiatrische Pflegeperson begegnen Sie im Rahmen der pflegerischen Intervention Menschen mit neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern bzw. Menschen in verschiedenen Krisensituationen. Wir vermitteln Ihnen ein **fundiertes pflegerisches und medizinisches Fachwissen**, das Sie befähigt, die Begleitung, Förderung, Pflege und Beratung von Menschen mit eben diesen Krankheitsbildern zu übernehmen.

Jetzt anmelden

- **Attraktive Ausbildungsvarianten:**
  - Ausbildung im Dienstverhältnis
  - Ausbildung mit monatlichem Taschengeld
- **Ausbildungsdauer:** 1 Jahr
- **Ausbildungsort:** Innsbruck
- **Anmeldeschluss:** 6. Februar 2012
- **Ausbildungsbeginn:** 12. März 2012

www.azw.ac.at

azw

Wir bilden Gesundheit

azw-sab-pgp-lazarus.indd 1 17.01.12 16:43

Jugend & Alzheimer im Schulprojekt in Salzburg:

Vergessen verstehen

Dr. Helga Schloffer & Prof. Dr. Konrad Steiner berichten über ein Alzheimer-Projekt der Höheren land- und forstwirtschaftlichen Schule in Ursprung (Salzburg). Dabei wurden nicht nur Faktenwissen aus der Molekularbiologie, exakte Laborarbeit und soziales Lernen im Team geübt, auch der respektvolle kommunikative Umgang mit Betroffenen konnte erlernt werden. Besuche im Krankenhaus (Geriatrie) und im Pflegeheim rundeten das vielfältige Lernprogramm ab. Der Workshop "Jugend & Demenz" kann auch von anderen Einrichtungen gebucht werden.

„Die Enkelgeneration benötigt altersgerechte Information über das Krankheitsbild Demenz und über einen adäquaten Umgang mit erkrankten Großeltern" - zu diesem Schluss kommt eine der wenigen Studien, die sich mit Auswirkungen familiärer Pflege auf Kinder und Jugendliche beschäftigt (Metzen, 2011). Demenz ist eine Krankheit, die nicht nur das Individuum selbst betrifft, sondern das gesamte familiäre System. Rollen und Aufgaben verteilen sich neu, die neuen Umstände durch eine innerfamiliäre Demenzerkrankung fordern alle Ressourcen, Kinder und Jugendliche sind davon nicht ausgenommen. 80 % der an Demenz erkrankten Menschen werden zu Hause gepflegt - bis zu 50% von ihnen durch Kinder und Schwiegerkinder. Alle Familienmitglieder, auch wenn sie nicht im gleichen Haushalt leben, müssen mit Veränderungen im Denken, Verhalten und in den Alltagsfähigkeiten umgehen lernen.

Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige

Je mehr Wissen über den Prozess der demenziellen Veränderung vermittelt wird und je breiter das Repertoire an Reaktionsmöglichkeiten von seiten der Angehörigen ist, desto eher können stressbedingte Erkrankungen vermieden und die Lebensqualität für alle Beteiligten optimiert werden. Denn pflegende Angehörige tragen ein großes Risiko selbst zu erkranken – daher sind Selbstpflege, Belastungsausgleich und der eigene Lebensstil wichtige Faktoren, um den Anforderungen gewachsen zu sein.
Wenn Jugendliche auch nicht aktuell im persönlichen Umfeld mit Demenz zu tun haben, so könnte dies durchaus in der Zukunft passieren. Nach Schnepp (2005) ist zu erwarten, dass sich immer größere Teile der Versorgung und Pflege in den häuslichen Bereich verlagern werden.

Bereits viele Jahre bevor erste klinische Symptome sichtbar werden, bilden sich im Gehirn des Betroffenen Plaques, die aus fehlerhaft gefalteten Beta-Amyloid-Pepti-den (Aβ) bestehen (umgangssprachlich: „Verkalken"). Im ersten Schritt erforschten die Schüler/innen daher in akribischer Kleinarbeit im Molekularbiologie-Labor die Möglichkeit, diese schädliche Plaquebildung durch gezielte

Intervention zu senken. Diese spannende Arbeit im HighTech-Labor der Schule sollte aber nur der Kristallisationspunkt sein, um sich intensiv mit der Alzheimer Krankheit zu beschäftigen.
In der Folge nahmen die SchülerInnen an einem Workshop (in Zusammenarbeit mit dem Demenzprojekt Salzburg) teil; selbstständig in Teams wurden Strategien erarbeitet, wie Kommunikation mit erkrankten Personen gelingen kann. Ebenso wurden die Veränderungen im familiären und sozialen Umfeld erarbeitet (Fotos) sowie der Film "Ilse wo bist du?" mit der betroffenen Regisseurin Ulli Halmschlager diskutiert.

Sodann besuchten die SchülerInnen in Kleingruppen die Akutgeriatrie der Christian Doppler-Klinik und durften jeweils ÄrztInnen und PflegerInnen einen halben Tag lang begleiten. Weitere Besuche im Haus der Senioren Kuchl (PDL András Weidensee) ermöglichten es, Kontakte zu PflegernInnen und BewohnerInnen aufzunehmen und den respektvollen Umgang mit Demenzkranken in der Praxis zu erleben.

Langfassung des Projektberichtes im PflegeNetzWerk unter:
www.LAZARUS.at >Download-Center >>Publikationen

Der Workshop: "Jugend und Demenz" - ein Angebot des Demenzprojektes Salzburg kann unter dieser Adresse gebucht werden: office@gesundheitsnetzwerk.at .

Das Projekt auf YouTube: www.youtube.com/watch?v=yAwQyiNsCHA

Terminaviso - 22. Juni 2012: "Demenztag" in Kuchl zum Thema:
"…am Ende des Weges - Palliative Care für demente Menschen"

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Datum 16.01.2012

Presse-Information

Entwicklung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“

Aufruf zur Bewerbung als Expertin/Experte für die Expertenarbeitsgruppe des DNQP

Nach der Aktualisierung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ beginnt das DNQP nun mit der bereits angekündigten Entwicklung eines Expertenstandards zum Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen Osterbrink (Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg), der bereits wissenschaftlicher Leiter der vorangegangenen Expertenarbeitsgruppen zum Thema Schmerz war, wird ab Mitte 2012 in enger Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Team des DNQP ein Entwurf für den Expertenstandard entwickelt. Dieser wird der Fachöffentlichkeit am 11. Oktober 2013 auf der Konsensus-Konferenz in der Stadthalle Osnabrück vorgestellt.

Die Expertenarbeitsgruppe wird mit 8 bis 12 Expertinnen und Experten aus Pflegewissenschaft und -praxis besetzt. Die Mitarbeit in der Expertenarbeitsgruppe ist ehrenamtlich, anfallende Reisekosten werden erstattet. Voraussetzung für die Teilnahme an der AG ist der Nachweis einer ausgewiesenen Fachexpertise zum Thema. Diese kann bestehen aus:

- Formaler fachlicher Qualifikation zum Thema (z. B. Fachweiterbildung, wissenschaftliche Qualifikation)
- Qualifizierter Praxis in diesem Bereich
- Mitwirkung an wissenschaftlichen Projekten
- Mitwirkung an der Einführung innovativer Praxiskonzepte
- Fachveröffentlichungen und -vorträge

Ebenso müssen die Expertinnen und Experten eigene Interessen, Verbindungen zur Industrie oder Interessenverbänden offen legen, um die wissenschaftliche und institutionelle Unabhängigkeit der Expertenstandards garantieren zu können.

Qualifizierte Interessentinnen und Interessenten aus dem gesamten deutschsprachigen Raum werden gebeten, sich bis zum 15.03.2012 schriftlich mit den entsprechenden Unterlagen an die Geschäftstelle des DNQP zu wenden.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
an der Hochschule Osnabrück
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Doris Schiemann
Postfach 19 40, 49009 Osnabrück
Tel: +49 (0)541/969-2004, Fax: +49 (0)541/969-2971
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de
Internet: http://www.dnqp.de

Neue Serie: NetzWerken für die Zukunft (auch) der Pflege

Von Erich M. Hofer

Zehn Jahre Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung – DNBGF:

Eine verhalten positive Bilanz

Gesunde Beschäftigte - Gesunde Betriebe - Gesunde Gesellschaft: 25 Jahre nach Verabschiedung der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung ist allgemein anerkannt, dass sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung profitieren. Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Deutschland verfügt mittlerweile über ein breites Know-how zur Umsetzung von BGF in der betrieblichen Praxis in allen Bereichen unserer Arbeitswelt. Dennoch ist die Bilanz bislang eher bescheiden.

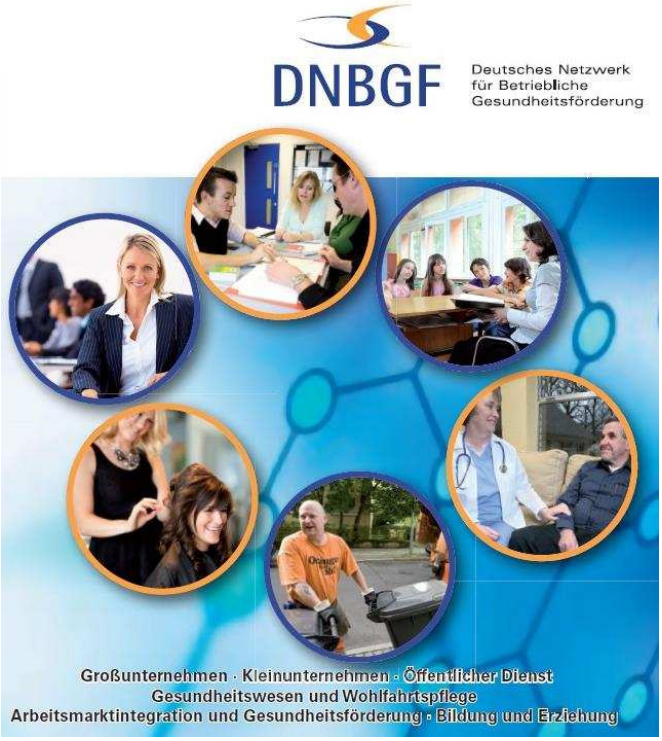
Das DNBGF ist ein informelles Netzwerk, das offen ist für alle Institutionen, Organisationen und Einzelpersonen, die interessiert daran sind, gemeinsam und mit anderen eine "gute Praxis" betrieblicher Gesundheitsförderung zu verbreiten. Die über 1.000 Mitglieder suchen und finden Antworten auf ihre Fragen durch interdisziplinäre Zusammenarbeit, den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis, zwischen Präventionsexperten und betrieblichen EntscheidungsträgerInnen. Sie entwickeln Ziele, Vorgehensweisen und Instrumente für nachhaltige Gesundheitsförderung, organisieren Workshops, formulieren Handlungshilfen und Qualitätsstandards, sammeln Beispiele guter Praxis und suchen neue Wege zur Ansprache von Betrieben mit erkennbaren Defiziten.

Trotz guter Arbeit ist die Bilanz nach zehn Jahren und einigem Ressourceneinsatz überschaubar, denn: Vor dem Hintergrund einer immer noch zu geringen Verbreitung von BGF in Deutschland muss die Kooperation zwischen allen Akteuren der BGF weiter deutlich verstärkt werden. Das Netzwerk leistet hierfür vorbildliche Bewusstseinsarbeit anhand von best practice-Beispielen, um (weitere) EntscheidungsträgerInnen vom Nutzen der BGF zu überzeugen.

Dabei spielt jedoch (auch) die Frage nach der Wirtschaftlichkeit, nach dem "Return on Investment" eine zunehmend wichtige Rolle, also die Ziele der BGF mit unternehmerischen Herausforderungen in Einklang zu bringen. Zwar konnte

BGF in immer mehr Großunternehmen und öffentlichen Verwaltungen fest etabliert werden – doch von der gewünschten großen Verbreitung ist man noch weit entfernt, wie eine aktuelle Broschüre erläutert (Abb., im Downloadbereich verfügbar).

Das Netzwerk besteht aus sechs Foren, die von mehr als 50 Koordinator/innen in einer zentralen Geschäftsstelle in Essen betreut werden – darunter auch ein Forum Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege. Träger des Netzwerks sind verschiedene Spitzenverbände der Krankenkassen und Unfallversicherungen (Grafik). Die Teilnahme am DNBGF ist kostenlos (www.dnbgf.de).



Die Frage, wie der Wissensschatz des DNBGF und die im Netzwerk erarbeiteten Lösungen und Angebote noch stärker verbreitet werden können, bleibt auch für die nächsten Jahre eine große Herausforderung. Denn obwohl immer mehr Unternehmen erkennen, dass BGF ein unternehmerisches Instrument für Erhalt und Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit ist, stellt die Schwelle zwischen Erkenntnis und Handeln für viele Betriebe und Einrichtungen noch eine zu hohe Hürde dar. Die Zielgruppe umfasst mehr als zwei Mio. Betriebe und Institutionen, von denen viele nur schwer erreichbar und mit geringen finanziellen und personellen Ressourcen in Sachen Arbeits- und Gesundheitsschutz ausgestattet sind.

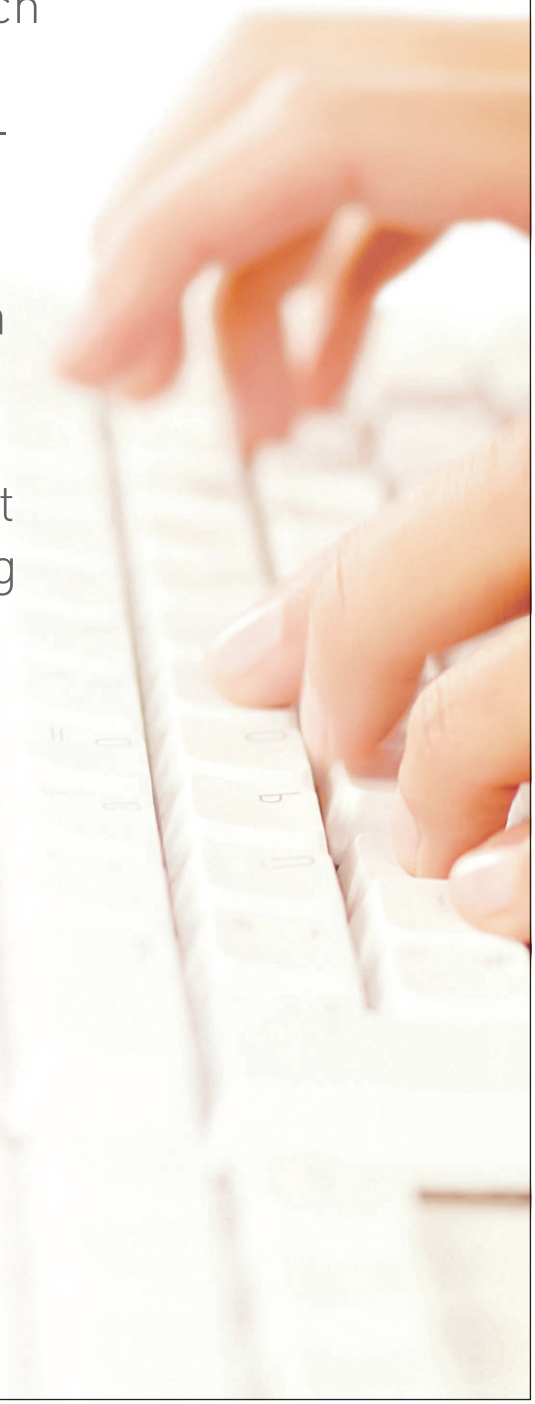
Zudem erlaubt der kontinuierliche Wandel in der Arbeitswelt und in den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen keine endgültigen Lösungen. So ist die Zahl der psychischen Erkrankungen seit der Gründung des DNBGF stark angestiegen und stellt eine der größten Herausforderungen dar. Ähnliches gilt für die Folgen der demografischen Entwicklung, die erst seit wenigen Jahren zu konkreten Fragen an die Gesundheitsförderung führen: Wie halte ich fähige MitarbeiterInnen länger gesund und motiviert im Betrieb?

Praxisbeispiele aus dem DNBGF - Forum „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege“ sind zB. der „Initiativkreis INQA-Gesund Pflegen“ sowie die INQA-Broschüren „Gesund Pflegen - Fachkräfte halten, Nachwuchs gewinnen!“, „Gute Lösungen in der Pflege I und II“ sowie „Menschen in altersgerechter Arbeitskultur“ – u.v.m. zum Download im PflegeNetzWerk: **www.LAZARUS.at** **>Download-Center >>Publikationen**.

fh gesundheit
wir bilden die zukunft

lehrgang akademische/r qualitäts- und prozessmanagerIn im gesundheits- und sozialbereich

Die Veränderungen im Gesundheitsbereich fordern **zusätzliche Qualifikationen** und schaffen neue Berufsfelder und Karrierechancen. Speziell für **Angehörige der Pflegeberufe** bietet die fh gesundheit in Tirol erstmalig einen **berufsbegleitenden Lehrgang** an, der Ihnen ein umfassendes Wissen in den Bereichen **Qualitäts-, Prozess- und Projektmanagement** vermittelt und Ihnen so das Rüstzeug zur Steuerung dieser Veränderungsprozesse gibt.



- **Lehrgangsdauer:** 3 Semester
- **Lehrgangsart:** Berufsbegleitend
- **Abschluss:** Akademische/r Qualitäts- und ProzessmanagerIn
- **Lehrgangsbeginn:** 1. Oktober 2012
- **Bewerbungsfrist:** 15. Mai 2012

Infos unter **www.fhg-tirol.ac.at**

Bildungs-Service

Neu im LAZARUS PflegeNetzWerk:

Veranstaltungskalender zum Selbsteintrag

Sie planen einen Kongress, ein Symposium, eine Fachtagung für Pflege-Professionals irgendwo im deutschsprachigen Raum? Ab sofort können Sie diese KOSTENLOS selbst online veröffentlichen unter:
www.LAZARUS.at > **Veranstaltungskalender >> TERMIN EINTRAGEN**

Sie planen für Betroffene und deren pflegende Angehörige einen Vortragsabend, einen Gesundheitstag, eine Angehörigenschulung, einen „Angehörigen-Stammtisch" o.ä.? Ab sofort können Sie auch diese KOSTENLOS selbst online veröffentlichen unter:
www.pflegen-daheim.at **> Veranstaltungskalender >> TERMIN EINTRAGEN**

Nach interner Kontrolle wird Ihr Eintrag umgehend freigeschaltet (unter Vorbehalt, es besteht kein Rechtsanspruch auf Veröffentlichung).
Kostenpflichtige Bildungsangebote (Kurse, Lehrgänge, Studiengänge) bleiben hiervon ausgenommen, diese können weiterhin im >> Bildungsanzeiger inseriert werden.

Nützen auch Sie unsere Top-Präsenz und weite Verbreitung für Ihren Erfolg!

Erich M. Hofer

LAZARUS PflegeNetzWerk

Literatur-Service

Neu im LAZARUS PflegeNetzWerk:

Stets aktuelle, top-kompetente Rezensionen neuer Fachbücher!

Wieder profitieren unsere Leser/innen von einem weiteren Vernetzungs-schritt unseres führenden Pflege-Portals mit dem namhaften deutschen Fachportal „socialnet.de": Ab sofort finden Sie fast täglich aktualisierte, kompetente Buchrezensionen von Neuerscheinungen KOSTENLOS unter:

www.LAZARUS.at >Download-Center >>Rezensionen

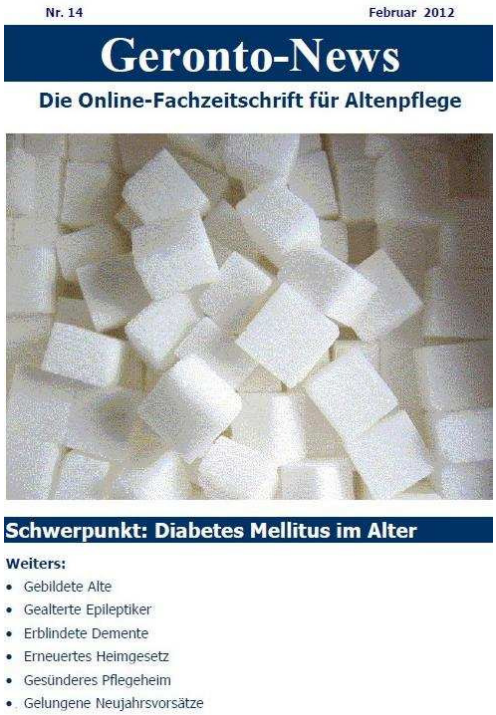
Aktuelle Feber-Onlineausgabe der „Geronto News“:

Geriatrische Schulung bei Diabetes im Alter

Im Blickpunkt der aktuellen Feber-Ausgabe des Online-Fachmagazins ***Geronto News*** stehen diesmal die unmittelbaren Spätfolgen des Diabetes mellitus Typ II im Alter. Weitere interessante Themen: Dement und blind – Epilepsie im Alter – Gesundes Altenheim – Kommunikation im Team (Serie), usw.

Zum Thema: „KindergartenPÄDagogik für unsere Alten?“ (LAZARUS 02-2012) schreiben die sehr kompetenten und langjährig erfahrenen HerausgeberInnen DPGKP Christian Luksch und DGKS Manuela Steinmetz im Editorial:

Einer der engagiertesten Menschen in der österreichischen Pflegeszene ist der Herausgeber des LAZARUS - Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Alten- und Krankenpflege, Erich Hofer. Gleichzeitig ist er auch – weiterer Ausdruck seines Engagements – einer der streitbarsten. Derzeit hängt er gerade mit einer Kleinkindpädagogin namens Monika Seyrl, die sich partout vorgenommen hat, das Konzept der Reggio-Pädagogik in die Pflege alter Menschen zu transferieren, was sich an sich zunächst zwar interessant anhört, aber bei genauem Hinsehen zu einer planmäßigen Infantilisierung alter Menschen führt.


Nr. 14 Februar 2012

Geronto-News

Die Online-Fachzeitschrift für Altenpflege

Schwerpunkt: Diabetes Mellitus im Alter

Weiters:
- Gebildete Alte
- Gealterte Epileptiker
- Erblindete Demente
- Erneuertes Heimgesetz
- Gesünderes Pflegeheim
- Gelungene Neujahrsvorsätze

Befragt nach unserer Meinung, schließen wir uns Erich Hofers Bedenken zwar durchaus an, sehen das ganze Theater aber eigentlich eher locker. Denn zum einen kennen wir sehr gut die finanziellen Möglichkeiten von Pflegebetrieben und ihren MitarbeiterInnen. Zum anderen erinnert uns das an jene Geschichte von den beiden Typen, die in Unterhosen durch die Gegend laufen und befragt nach ihrem Tun, behaupten, sie hätten ja sehr wohl Kleider an, die aber nur Leute sehen könnten, die ihres Amtes würdig wären.

Das Üble bei der Sache ist vielmehr, dass die Regierenden solchen Schmonzes glauben. Im Märchen der Kaiser und in der Realität der Bildungsstadtrat von Wien, Christian Oxonitsch - auf dessen Website ganz ungeniert dafür geworben wird - sowie das Sozialministerium, das sich nicht zu dämlich ist, diesen verzichtbaren Unsinn auch noch mit Steuergeldern zu fördern. Dass diese Farce nun durch LAZARUS aufgedeckt wird, ist Erich Hofer jedenfalls zu danken. Unser Respekt für diesen höchst notwendigen investigativen Fachjournalismus!

News-Download: Geronto.at Partner-Logo auf der LAZARUS Startseite anklicken.

Für seine Arbeit muss man Zustimmung suchen, aber niemals Beifall.

Charles-Louis Baron de Montesquieu
(frz. Freiheitskämpfer, Schriftsteller, Staatstheoretiker, 1689 - 1755)

© www.zitate.eu

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.

LAZARUS PflegeNetzWerk

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!

Empfehlen

Vernetzen wir uns jetzt noch weiter - auch im Web 2.0 –
Besuchen Sie uns: facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich
... und diskutieren Sie mit - in der fb-Gruppe: „connected nurses“
auf unserer Startseite: www.LAZARUS.at >>FORUM ´connected nurses´ !

Web-Fundstück der Woche:

Impressum

Auf ein Wiederlesen in der nächsten Woche freut sich

LAZARUS®

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Unsere nächste Wochen-Ausgabe erscheint am 29. JÄNNER 2012 (online).

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 (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®

© 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

Wir sind eine Schule im Wachsen und
suchen ab Mai 2012

eine engagierte Lehrerin,
einen engagierten Lehrer
der Gesundheits- und Krankenpflege

Wir bieten

- Eine Teilzeit-/Vollzeitlehrverpflichtung bis 23 Wochenstunden
- Ein interessantes Arbeitsgebiet in einem pädagogisch fortschrittlichen Umfeld
- Ein Schulklima mit familiärer Atmosphäre
- Mitgestaltung an der Weiterentwicklung der Schule
- Offenheit seitens der Leitung und des Rechtsträgers der Schule
- Interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten

Ihr Profil

- Abgeschlossene Sonderausbildung für Lehraufgaben oder äquivalentes Studium
- Mindestens zweijährige Berufserfahrung im gehobenen Dienst der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sowie idealerweise mehrjährige Lehrerfahrung
- Freude an Lehraufgaben mit jungen Menschen
- Freude an der Arbeit im Team
- Hohe kommunikative Kompetenz
- Eigeninitiative, Verantwortungsbereitschaft, Engagement und Organisationstalent
- Eine den Auszubildenden zugewandte und wertschätzende Grundhaltung

Ihre Aufgaben

- Gestaltung eines reichhaltigen, kreativen und zielstrebigen Unterrichtes nach Vorgaben des Curriculums und den Schwerpunkten der Schule
- Angeleitetes Praktikum am Krankenbett
- Individuelle Förderung der Auszubildenden in deren Ich-, Sozial- und Fachkompetenz
- Schulorganisatorische Tätigkeiten, Kustodiate, Arbeit im Schulteam

Wenn wir Ihr Interesse wecken konnten, freuen wir uns auf Ihre ausführliche Bewerbung an:

Gesundheits- und Krankenpflegeschule Reutte
Z.Hd. Dir. Peter Mittermayr
Krankenhausstr. 34
A-6600 Ehenbichl
E-Mail: peter.mittermayr@gkps-reutte.at
www.gkps-reutte.at

KRANKENHAUS
Göttlicher Heiland

Höchstwertige Versorgung, von Geburtshilfe bis zur Spezialisierung auf den älteren Menschen

279 Betten, alle Kassen

www.khgh.at

Wir suchen eine/n

Diplomierte/n Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger

für den Zentral-OP, Vollzeit

Unser Zentral-OP verfügt über 5 erstklassig ausgestattete OP-Säle. Wir decken ein breit gefächertes und interessantes Spektrum von allgemeiner Chirurgie, Gefäß- und plastischer Chirurgie, Vorfußchirurgie über Gynäkologie und Geburtshilfe bis hin zur Urologie ab. Wir freuen uns auf eine/n engagierte/n und fachlich kompetente/n Mitarbeiter/in, der/dem Patientenorientierung und eine gute und wertschätzende Teamarbeit ein Anliegen sind.

Hauptaufgaben

- Mitarbeit in einem Team, das sich durch hohen Teamgeist und Innovationsfreude auszeichnet
- Fortbildungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten innerhalb eines Verbundes von 7 renommierten Krankenhäusern (Vinzenz Gruppe)
- Arbeitszeiten im Turnusdienst mit Nacht- und Wochenenddiensten oder ausschließlich in Tagdiensten

Anforderungen

- Sonderausbildung und Erfahrung in der OP-Fachpflege sind wünschenswert, aber nicht Voraussetzung
- Kooperation mit allen wichtigen Berufgruppen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses

Entlohnung lt. Kollektivvertrag mindestens 2.115,- Euro brutto per Monat, Überzahlung gemäß Qualifikation und Erfahrung möglich.

Wenn Ihnen Qualität und Werte in Ihrem Beruf wichtig sind, bitten wir um Ihre Bewerbung an: Krankenhaus Göttlicher Heiland, z. H. OP-Managerin Angelika Lindner, MBA, Dornbacher Straße 20-28, 1170 Wien, Tel.: 01/400 88-6010, E-Mail: angelika.lindner@khgh.at

EIN UNTERNEHMEN DER VINZENZ GRUPPE
Medizin mit Qualität und Seele www.vinzenzgruppe.at

TILAK - TIROLER LANDESKRANKENANSTALTEN GMBH

Die Tilak – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH ist für die medizinische Versorgung der Tiroler Bevölkerung verantwortlich und stellt mit ca. 6.500 MitarbeiterInnen den größten Arbeitgeber Westösterreichs dar.

Die Direktion des A.ö. Landeskrankenhauses - Universitätskliniken Innsbruck

sucht ab sofort

für das Kinderzentrum

Diplomierte Kinderkrankenschwestern/pfleger

für die Bereiche
- Pädiatrische Intensivstation
- Neugeborenen Intensivstation
- Allgemeine Pädiatrische Station

Für die beiden Intensivstationen können sich auch Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern-/pfleger mit absolvierter Sonderausbildung für Intensivpflege bewerben.

Wir bieten Ihnen :
- ein vielseitiges, interessantes Aufgabengebiet
- gute Entlohnung
- Fortbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Möglichkeit der Zusatzqualifizierung für Intensivpflege
- Wohnmöglichkeit

<u>Bewerbungen erbeten an:</u>
Pflegedirektion des A.ö. Landeskrankenhauses - Universitätskliniken Innsbruck
Dr. Christine Schaubmayr, MBA
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck
e-mail: pflegedirektion-lki@tilak.at