Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 29-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 22. Juli 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 373 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).

PFLEGE DAHEIM

Seit 1. Jänner haben wir bereits rund 75.000 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

Inhalt

Aktuelles & Internationales …….. 2-10
Aus Spital & Heim …… 11-12
Bildung und Biildungsangebote ……... 13-17
SERIE: Netzwerken in der Pflege …….. 18
Momentum ……..….. 19-20
Zitiert, Impressum 21-22
Anhang: Stellenmarkt ……..…….. ……. 23 f.

Liebe Leser/innen und Online-Besucher/innen,
werte Inserenten und Netzwerk-Partner !

Wir sind ebenso froh wie stolz darauf,
gemeinsam mit Ihnen die

Nr. 1

als bestbesuchtes PflegeNetzWerk im
deutschen Sprachraum sein zu dürfen.

LAZARUS PflegeNetzWerk — AUSTRO CARE — PFLEGE DAHEIM

- 365 Tage der offenen Tür
- **367 Besucher/innen täglich**
- Vom 1. Jänner bis 31. Dezember für Sie da!
- Nutzenstiftende Services: Job-Börse, Bildungs-Markt, Online-Branchenzeitschrift LAZARUS
- Freiwilligkeit
- Transparenz
- Unabhängigkeit
- Eigenfinanzierung

Bauern erweitern den Sozialraum mit neuen Angeboten:

Projekt „Green Care"

Beim „1. Green Care Informationstag" am vergangenen Donnerstag in den Blumengärten Hirschstetten konnten sich Interessierte über das Wiener Pilotprojekt „Green Care – Wo Stadtmenschen aufblühen" und dessen „grüne" Dienstleistungen informieren. „Green Care" soll die traditionellen bäuerlichen Produkte und Dienstleistungen (zB. Landschaftspflege) in Zukunft um eine Sozialsparte für rund 700 Wiener land-wirtschaftliche Betriebe erweitern. Das breite Spektrum der geplanten Leistun-gen reicht von der Kinderbetreuung, über soziale Arbeit bis hin zu gesundheits-fördernden Maßnahmen (zB. Burn-out Prävention) sowie Betreuung von älteren und/oder behinderten Menschen im Rahmen von „Tageszentren" oder „Betreu-tem Wohnen" - immer jeweils auf aktiven landwirtschaftlichen Betrieben.

greencare
WO STADTMENSCHEN AUFBLÜHEN

Das vom Lebensministerium (Landwirtschaft & Umwelt) und der Landwirtschaftskammer Wien gemeinsam initiierte Pilotprojekt will zudem mit diesem erweiterten Angebot die Verbindung zwischen Mensch und Natur verstärken. Das Projekt „Green Care – Wo Stadtmenschen aufblühen" wird auch von der EU gefördert und erweitert die herkömmliche landwirtschaftliche Produktpalette um pädagogische, therapeutische und pflegerische Dienstleistungen für die Bildung und Gesundheit der Stadtbevölkerung. Das Wiener Pilotprojekt läuft bis zum Jahr 2013 mit dem Ziel, Green Care künftig österreichweit umzusetzen (Nähere Informationen unter www.greencare-wien.at).

PROJEKTTRÄGER

LFI LÄNDLICHES FORTBILDUNGSINSTITUT

MIT UNTERSTÜTZUNG VON BUND, LAND UND EUROPÄISCHER UNION

Europäischer Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums: Hier investiert Europa in die Ländlichen Gebiete.

Land Wien

lebensministerium.at

Kommentar

Dieses Projekt muss viele offene Fragen klären - von den fehlenden Qualifikationen der Bauern für Pflege oder Sozialarbeit bis hin zu bestehenden steuerlichen Vorteilen, die den Wettbewerb mit den Organisationen und Einrichtungen am Gesundheits- und Sozialmarkt massiv verzerren könnten. Die Idee selbst ist - bei seriöser Umsetzung - ebenso innovativ wie reizvoll.

Erich M. Hofer

Deutschland auf Gegenkurs zum „Pflegenotstand“:

Rekordzahl bei Auszubildenden

54.200 Jugendliche (+ 32 % gegenüber dem Jahr 2000) haben im Herbst 2010 eine Berufsausbildung in einem Pflegeberuf begonnen, meldete jetzt das Statistische Bundesamt. Pflegeberufe werden nach wie vor in erster Linie von jungen Frauen erlernt, doch die Anzahl männlicher Auszubildender steigt.

Die Freude über das wachsende Interesse an dem attraktiven Beruf ist groß – doch gilt es, die Aktivitäten für mehr Ausbildung und Qualifizierung konsequent fortzusetzen. Seit Jahren werden in den einzelnen Bundesländern „Roadshows“ veranstaltet, bei denen mit PflegeexpertInnen und Auszubildenden aktiv, z.B. in Schulen, für den Beruf des Altenpflegers erfolgreich geworben wird. Doch dies reicht allein nicht aus. Daher fordern die Verbände die sofortige Umsetzung des „Ausbildungs- und Qualifizierungspaktes“.

Diese beispielhafte Offensive von vier Bundesministerien und aller relevanten Gruppen ist bereits seit Monaten abgestimmt und offensichtlich ins Stocken geraten. Erst kürzlich hatte die Bundesagentur für Arbeit (BA) einen Streit mit den Bundesländern mit dem Vorwurf vom Zaun gebrochen, die Länder seien untätig bei der Umschulung von Pflegekräften.

Britische Pflegekammer NMC - Massiver Vertrauensverlust:

…und schallende öffentliche Ohrfeige

In Deutschlands Bundesländern wird ja eifrig die Einführung von Pflegekammern gefordert, kontroversiell diskutiert und teilweise auch massiv abgelehnt. Auch in Österreich flackern immer wieder sporadische Forderungen nach einer solchen ständischen Berufsvertretung mit Zwangsmitgliedschaft auf. Dass eine Kammer jedoch keineswegs die Lösung aktueller berufspolitischer Probleme darstellt, zeigt ausgerechnet das Florence Nightingale-„Musterland“ England…

Eben jene Institution sorgt in Großbritannien derzeit für erhebliche Kopfschmerzen: Die britische Pflegekammer „Nursing and Midwifery Council - NMC” ist für rund 660.000 registrierte Pflegepersonen und Hebammen zuständig. Doch mit Pflegekammern kommt eben auch Verantwortung, die ebenso kompetent wie weitblickend angenommen werden muss. Das ist bei der britischen Pflegekammer „auf keiner Ebene“ der Fall, wie der aktuelle Bericht einer neuen Expertenkommission des Gesundheitsministeriums (CHRE) jetzt offenlegt.

Lesen Sie nachstehend den Bericht des CHRE (mit Auszug auf den beiden Folgeseiten) und im Anschluss die Reaktion der britischen Pflegekammer NMC:

CHRE was commissioned by the Parliamentary Under Secretary of State at the Department of Health in January 2012 to carry out a strategic review of the NMC and to report back.

Strategic Review of the NMC: Nursing and Midwifery Council has problems 'at every level' and is at risk of losing public confidence

The Council for Healthcare Regulatory Excellence review team was called in by Anne Milton, Minister for Public Health, in January to see why the NMC was failing to improve, particularly in its handling of cases about nurses' and midwives' fitness to practise. The report, published on 3 July, highlighted problems 'at every level'.
The NMC's long standing problems include confusion about its regulatory purpose, weak governance, poor planning, unreliable management information, and inadequate information technology. The NMC is currently recruiting a Chair and Chief Executive. This report makes 15 recommendations for changes in leadership, culture, finance and operational management. It calls for the new leaders to 'lead by example' to change the culture of the organisation and rebuild the confidence of its staff, the public, nurses, and midwives.

Harry Cayton, Chief Executive at CHRE, said: "The NMC must finally leave its troubled past behind and apply itself to protecting the public and rebuilding confidence in regulation. New leaders must be appointed **who are competent, credible and capable of addressing the NMC's very serious organisational problems** and transforming the NMC into the regulator that the public, nurses and midwives deserve."
Click here to download the final report:
www.chre.org.uk/_img/pics/library/120702_CHRE_Final_Report_for_NMC_strategic_review_%28pdf%29_1.pdf

About CHRE
The Council for Healthcare Regulatory Excellence promotes the health and well-being of patients and the public in the regulation of health professionals. We scrutinise and oversee the work of the nine regulatory bodies that set standards for training and conduct of health professionals.
We share good practice and knowledge with the regulatory bodies, conduct research and introduce new ideas about regulation to the sector. We monitor policy in the UK and Europe and advise the four UK government health departments on issues relating to the regulation of health professionals. We are an independent body accountable to the UK Parliament.

The CHRE works to raise standards and encourage improvements in the registration and regulation of people who work in health and social care. We do this in order to promote the health, safety and well-being of patients, service users and other members of the public.
The independent CHRE will become the Professional Standards Authority for Health and Social Care during 2012.

1. Executive summary

1.1 The Nursing and Midwifery Council (NMC) has had a troubled history in which a succession of Chief Executives, Chairs and Council members have failed to create the modern, effective and efficient regulator that the public, nurses and midwives need and deserve.

1.2 In January 2012, the Parliamentary Under Secretary of State at the Department of Health commissioned CHRE to carry out a strategic review of the NMC. This is our final report. We published an interim report in April, which is included here at Annex 2.

1.3 A regulator is charged with two key responsibilities: to protect the public and to uphold public confidence. In the NMC's case, this means to uphold confidence in the practice of nurses and midwives. The NMC has continued to carry out its public protection duties, although not as well as it should but, as its stakeholders make clear, it is not inspiring confidence in the professions or in professional regulation.

1.4 As we said in our interim report, at the heart of the NMC's failure to succeed lies confusion over its regulatory purpose, lack of clear, consistent strategic direction, unbalanced working relationships and inadequate business systems.

1.5 Our interim report highlighted weaknesses in governance, leadership, decision making and operational management. In our final report, additionally we identify poor financial stewardship, a passive, hierarchical culture of 'resigned resilience' and provide further detail on the problems with the NMC's management and business systems.

1.6 Much of what went wrong here was the direct responsibility of the NMC's leaders and a reflection of their skill mix and capacity. However, no organisation operates in isolation and the context in which it conducts its business can affect its success or failure. The NMC has not performed efficiently, it has not had its sights set correctly on its core regulatory functions but it has also reacted to external demands and expectations that are themselves based on a misunderstanding of its proper role and responsibilities.

1.7 The NMC's response to our review is encouraging. It has cooperated fully, and there has been considerable activity recently under the direction of the interim Chief Executive and Chair. But there is no room for complacency. As we explain in our two reports, the problems here are at every level, in every system. Amongst its staff however, there is a strong passion for public protection, a potential to get it right and some fertile ground for a clear sighted Council, Chair and a Chief Executive skilled in turning an organisation around and establishing competent management systems. We view these new appointments as critical to restoring public confidence in the NMC and so have recommended that due diligence is exercised in the appointment of these roles to ensure that the individuals appointed as Chair and Chief Executive have the personal credibility, leadership behaviours, competencies and communication skills necessary to implement the changes set out in this strategic review.

Regulatory purpose

1.8 Clarity of purpose is essential for any successful organisation. The NMC has recognised that and it is beginning to refocus its work and is restructuring the organisation to support delivery. The NMC has not understood its regulatory purpose well and as a result it has not communicated it clearly to its stakeholders. This in turn has reinforced their misunderstanding. As we explain in our final report, the role of the regulator is to set the 'baseline', the standard below which professional practice must not fall. It is the role of professional bodies to seek to raise the bar and to encourage nurses and midwives to achieve excellence in practice. It is the responsibility of employers to manage their performance at work and to provide support, training and effective workplace systems.

Regulatory functions

1.9 The main problem rests with the NMC's performance in fitness to practise. CHRE consistently highlighted problems with its performance of this regulatory function but only recently has the organisation shown any real determination to address its shortfalls. It has underinvested in fitness to practise compared to other regulators, it needs to have a clearer strategy for turnaround, better focus on planning and a more streamlined approach to delivery.

1.10 It is scaling back its work in standards and policy to concentrate on its core functions and it is beginning to think about developing a more right-touch approach to its role in education, although continuing for the short term with a variation on its current approach. The registration function is performing reasonably well but is vulnerable to its weak information technology system.

People and culture

1.11 The NMC has underlying cultural problems built up over a number of years that prevent it from achieving success. Its culture is hierarchical. Its staff have endured years of criticism and frustration. They have either left rapidly or adopted a resigned acceptance of poor standards and developed a belief that they cannot influence improvement. The culture of an organisation is defined by the values, behaviours and beliefs of all staff, but it is heavily influenced by its leaders. We commented in our interim report on the dysfunctional relationships amongst its former Chair, Council, and Chief Executive. Its new leaders will need to develop a constructive, empowering culture and rebuild the confidence of the NMC's staff as well as its stakeholders.

Operational management

1.12 Our interim and final reports highlight serious deficiencies in a number of key areas. Chief among its deficiencies are poor planning, an absence of clear decision making processes, unreliable management information, and a collective failure to link activity with cost.

1.13 The Council has both not demanded and has not been provided with a true reflection of the organisation's performance.

NMC responds to CHRE reports :

The NMC has today responded to two reports published by CHRE: the final report of the strategic review of the NMC, published on 2 July; and the annual performance review, published last week on 28 June.
Commenting on the publication of the reports, Acting Chief Executive and Registrar, Jackie Smith, said:
"The strategic review report and annual performance review report together make difficult reading for the NMC. They highlight substantial failings in the delivery of our regulatory functions and in the management of our organisation. **We recognise the failings that CHRE have set out in their reports, and we are sorry.** It is clear that the NMC has not delivered effective and efficient regulation, and we are committed to putting that right.

"In response to CHRE's interim report in April, we established a change management programme to implement the recommendations they made at that time. We would like to thank CHRE for their acknowledgement of the progress we have made since then, but we recognise we have more to do. The Council and executive of the NMC will now want to study the findings and recommendations of these reports in detail, and put in place further plans to address the weaknesses that CHRE have highlighted.

"We will use these reports as a catalyst for change at every level of our organisation. The reports rightly challenge us to effectively deliver our regulatory functions, to build appropriate relationships with external stakeholders, and to implement changes in our management and culture that will address our operational weaknesses.

"We look forward to the appointment of the chair and chief executive later this summer. Change is already underway and will continue, to ensure the NMC's focus is wholly on public protection.

"CHRE draw attention to the hard work and commitment of the NMC's staff. I would like to add my personal thanks to all those who have responded so positively to the strategic review of the NMC and are working hard to ensure the protection of the public."
(www.nmc-uk.org/Press-and-media/Latest-news/NMC-responds-to-CHRE-reports)

About NMC…
The Nursing and Midwifery Council exists to safeguard the health and wellbeing of the public. As regulator for the largest group of healthcare professionals at work in these islands – there are some 660,000 registered nurses and midwives – our responsibilities and activities are considerable.

Intensiv- und Notfallmedizin für mehr Patientensicherheit:

Optimierte Spritzenkennzeichnung

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hat ihre Empfehlung zur Kennzeichnung von Spritzen in der Intensiv- und Notfallmedizin überarbeitet. Das wichtigste Ziel ist eine weitere deutliche Verringerung von Medikationsfehlern

Mit einem neuen Farbcode und einer ganz speziellen Etikettierung von Spritzen will man Medikationsfehler künftig noch effektiver verhindern. Denn wie sich zeigte, kam es trotz der bereits durchgeführten Verbesserungen immer noch zu Verwechslungen. Das geschah v.a. bei häufig verabreichten Muskelrelaxantien und Benzodiazepinen. Der Grund: das Rot der Muskelrelaxantien und das Orange der Benzodiazepine waren zu ähnlich.

„Aus Fehlern lernen!“ – die Critical-Incident-Reporting-Systeme (CIRS) für kritische (Beinahe-)Zwischenfälle in der Medizin haben einige Schwachstellen aufgezeigt. Dazu gehört auch die ISO-Norm 26825 zur Kennzeichnung von Spritzen: Sie beinhalteten sieben neue, farbkodierte Medikamentengruppen sowie den Entwurf eines für 50-ml-Spritzenpumpen geeigneten Etiketts. Damit lag erstmals ein für den gesamten akutmedizinischen Bereich einheitliches Konzept vor. Es reichte von der Rettung, über Notfallaufnahme und OP bis hin zur Intensivmedizin. Mittlerweile verwenden bereits über 1.000 Krankenhäuser und Rettungsdienste an der ISO-Norm 26825 orientierte Spritzenetiketten.

Mit der neuen, aktualisierten Empfehlung hat man jetzt auf diese CIRS-Berichte reagiert. Die Umstände der Fehler wurden analysiert und entsprechende Anpassungen und Änderungen vorgenommen. Die aktuellen Empfehlungen weichen nun auch in einigen Fällen von den Vorgaben der ISO 26825 ab.

Neben dem geänderten Farbcode gibt es eine weitere wesentliche Verbesserung: Die Einführung des „Tall-Man-Lettering“-Prinzips (nach dem erfolgreichen Vorbild der US-amerikanischen FDA.. Bei ähnlich aussehenden Namen wie Nifedipin und Nicardipin werden bestimmte Buchstaben jetzt groß geschrieben. Das erhöht die optische Unterscheidbarkeit: wie zB. NIFEdipin und niCARdipin. (Weitere Details unter: www.divi-org.de).

DIVI weltweit einzigartig

Die 1977 gegründete DIVI ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 1.500 Anästhesisten, Neurologen, Chirurgen, Internisten, Kinder- und Jugendmedizinern sowie **FachkrankenpflegerInnen** und Fachgesellschaften: Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus.

Neubearbeitung des Klassikers „Krankenpflege im Nationalsozialismus“:

(K)ein Thema von gestern..?

Seit Monaten tobt in Syrien der Bürgerkrieg, immer neuer Bluttaten werden gemeldet. Jetzt berichtet ein desertierter Stabsarzt des Regimes, wie in Militärkliniken Patienten regelrecht hingerichtet werden. Syrische Pfleger spritzen Patienten tot (Magazin ´stern´, 19. Juli 2012, Foto: dpa).

In Militärkrankenhäusern Syriens werden offenbar gezielt Verletzte getötet, sogar "totgespritzt". Diesen Vorwurf erhebt der mit seiner Familie in die Türkei desertierte syrische Oberst Abdalhamid Zakaria im aktuellen ´stern´. Er habe die Tötungen als Stabsarzt im Militärkrankenhaus von Aleppo mit eigenen Augen gesehen: "In einer Nachtschicht sah ich fünf, die umgebracht wurden." So habe er als Augenfacharzt verletzte Demonstranten wegen unkomplizierter Hornhautablösungen behandelt. "Aber wenn ich am nächsten Tag nach ihnen sehen wollte, hieß es: Über Nacht verstorben."

Auch verletzte Soldaten und Mitglieder der regimetreuen Schabiha-Miliz seien im Militärhospital mit Kalzium-Injektionen oder Überdosen Insulin getötet worden, berichtete der desertierte Militärarzt. Damit sollte verhindert werden, dass sie von Kriegsgräueln berichten, und um Geld für teure Behandlungen zu sparen. TäterInnen seien regimetreue Pfleger und Krankenschwestern gewesen, die der religiösen Minderheit der Alawiten angehören. Widerstand hätte das Krankenhauspersonal aus Todesangst nicht gewagt…

Hinweis der Redaktion:
Vor diesem erschreckenden Hintergrund wird deutlich, warum die vom Mabuse-Verlag Frankfurt/Main geplante aktualisierte Neuausgabe dieses Standardwerks der historischen Pflegeforschung so wichtig ist – sowohl gegen das eigene Vergessen als auch für die Wachsamkeit gegenüber aktuellen Ereignissen und Entwicklungen. Die Texte sollten nicht mehr als 15.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen und bis zum **30. September 2012** im Verlag vorliegen. Kontakt:: tobias.frisch@mabuse-verlag.de oder Tel.: +49-069-707 996-13.

Gesundheitssystem:

Sind alte Menschen die Kostentreiber?

Nein. Es ist der medizinisch-technische Fortschritt – so die Antwort der deutschen Bundesregierung auf Oppositionsanfrage, WAS denn die Medizin tatsächlich teuer macht. Damit wird das weithin gängige Stereotyp – Leistungskürzung und Rationierung seien ein Ergebnis der alternden Gesellschaft – klar widerlegt.

Zwischen 27 und 48 Prozent des gesamten Ausgabenanstiegs seit 1960 gingen auf den medizinisch-technischen Fortschritt zurück, so der aktuelle Bericht. Der Anteil, der auf die demografische Entwicklung entfällt, wird dagegen für "gering" erachtet (lt. OECD nur rund zehn Prozent).

	2002	2011	Anstieg in %
Insgesamt	**134,3 Mrd.**	**168,7 Mrd.**	**25,52**
Krankenhaus	45,7 Mrd.	59,95 Mrd.	**+ 30,92**
Arzneimittel	22,66 Mrd.	28,98 Mrd.	**+ 27,91**
Ambulant (Ärzte)	22,80 Mrd.	27,91 Mrd.	21,15
Häusl. Krankenpflege	1,68 Mrd.	3,52 Mrd.	109,97
Primärprävention	0,12 Mrd.	0,31 Mrd.	153,61

Quelle: BMG, Tabelle: Ärzte Zeitung

Das erklärt die unterschiedlichen Steigerungsraten: Die Ausgaben für Therapien im (HighTech-)Krankenhaus entwickelten sich in den vergangenen zehn Jahren deutlich dynamischer als jene für die niedergelassenen Ärzte (siehe Tab. oben). Zudem sorgten neue Medikamente (zB. gegen Krebs) für einen überproportionalen Anstieg der Arzneimittelkosten. Dagegen fehlen bislang solide Daten für eine differenzierte Analyse demografischer Einflussfaktoren auf die Kosten des Gesundheitswesens, so die Bundesregierung.

Dass jedoch die Alterung mehr Gewicht in der Gesamtkostenrechnung des Gesundheitswesens erhalten wird, ergibt sich schon aus der steigenden Zahl geriatrischer PatientInnen in den Akutkrankenhäusern, aber auch durch aktuell steigende Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel. Fazit: Immer mehr Menschen werden - nicht zuletzt wegen des medizinisch-technischen Fortschritts - immer älter, der Anteil der gesunden Lebensjahre an der Gesamtlebenszeit scheine stabil, meint die Bundesregierung optimistisch, jedoch nicht auf aussagekräftige Daten über den Nutzen der Primärprävention gestützt.

Quelle: Ärzte Zeitung, 19.07.2012

Ernährung im Heim - erfolgreiches Pilotprojekt:

Fingerfood fördert Lust am Essen

Eine bedarfsgerechte Ernährung und die Lust am Essen sollten gerade im hohen Alter nicht zu kurz kommen. Daher hat der Cateringspezialist SV Group ein eigenes Fingerfood-Konzept entwickelt, das heuer in allen betreuten Pflegeeinrichtungen in Österreich eingeführt wird.

Die Speisen werden häppchenweise zubereitet und angerichtet, sodass die Gerichte ganz ohne Messer und Gabel, einfach mit den Händen verzehrt werden können. Menschen mit Demenz, eingeschränkter Motorik oder nachlassendem Sehvermögen behalten auf diese Weise größtmögliche Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit bei den täglichen Mahlzeiten.

Gesunde, bedarfsorientierte Ernährung im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung beachtet nicht nur die nährstoffoptimierte Zusammensetzung, sondern verstärkt auch die richtige Zubereitung der Gerichte. Im Vorjahr startete die SV Group in drei österreichischen Pflegeheimen ihr Fingerfood-Konzept, das für jene BewohnerInnen gedacht ist, die nicht mehr mit Besteck essen können oder wollen. Heuer wird das Konzept bereits in allen betreuten Pflegezentren umgesetzt. „Der Bedarf an Fingerfood-Gerichten variiert von Tag zu Tag“, so Stefan Zanini (SV Group). „Das Pflege- und Küchenpersonal reagiert damit flexibel auf die individuellen Bedürfnisse der BewohnerInnen“.

Die Fingerfood-Gerichte werden vom jeweiligen Tagesmenü abgeleitet und in mundgerechten Häppchen serviert, erklärt SV Diätologin Nina Sinnhuber: „Dies ermöglicht einigen SeniorInnen, die Eigenständigkeit aufrechtzuerhalten und das Essen wieder zu einem Erlebnis zu machen. Die Nahrungsaufnahme ohne fremde Hilfe stimuliert die motorischen Fähigkeiten und mobilisiert die Grundreflexe.“ Hier ein Beispiel für ein 3 Gänge-Fingerfood-Menü:

(Fotos: SV Group Österreich)

Vorspeise (li.):
Gurken-Rahmsalat
Hauptspeise (unten):
Rindsroulade mit Nudeln und Speckfisolen
Dessert (re.): Joghurtpralinen mit frischen Beeren

ÖGKV- LV Stmk. in Graz:

1. Universitätslehrgang „Mittleres Pflegemanagement"

Vizerektor Univ. Prof. Dr. Dimai (Mitte) mit MMag. Erika Stelzl sowie Univ. Prof. Dr. Christa Lohrmann mit den Absolvent/innen des ULG

Die Ausbildung „mittleres Pflegemanagement" der Akademie für Gesundheitsberufe des ÖGKV-Landesverbandes Steiermark hat eine lange Tradition und genießt – in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz durchgeführt - einen ausgezeichneten Ruf. Mit Frau Univ. Prof. Dr. Christa Lohrmann als wissenschaftliche Leitung befindet sich dieser ULG in sehr kompetenten Händen.

Am 10. Juli 2012 bekamen 21 Absolvent/innen im Rahmen einer würdigen akademischen Feier per Bescheid die Bezeichnung „Akademische/r Pflegemanager/in in der Mittleren Führungsebene" verliehen und das Abschlusszeugnis von Herrn Univ. Dr. Hans Dieter Dimai (Vizerektor der MedUni Graz) überreicht. Dieser ULG bereitet Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege auf die Leitung einer Station oder Funktionseinheit in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens vor.

Die Ausbildung hat den Studierenden einiges abverlangt, so galt es 4 Einzelprüfungen und eine Abschlussprüfung abzulegen. Zahlreiche Hausaufgaben waren zu bearbeiten. In der Projektarbeit und im Rahmen der wissenschaftsbasierten Abschlussarbeit beschäftigten sich die Teilnehmer/innen mit Problemstellungen aus dem eigenen Arbeitsbereich und leisteten dadurch einen wichtigen qualitätssichernden Beitrag für die Organisation. Besonderer Wert wurde auf die Vermittlung von anwendungsorientierten, wissenschaftsbasierten Kenntnissen in ausgewählten Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege gelegt, um die Weiterentwicklung der Pflegepraxis zu unterstützen. Die hohen Anforderungen wurden von allen Studierenden hervorragend bewältigt, zum erfolgreichen Abschluss Gratulation an alle Absolvent/innen!

MMag. Erika Stelzl
(Fachlich-org. Leitung)

Gesundheits- und Krankenpflege am SMZ-Süd, Wien:

Unsere Studienreise nach Berlin

Berliner Mauer & Currywurst, Brandenburger Tor & Kurfürstendamm. So kennen Touristen Berlin. Wir, die Klasse 2A haben uns darüber hinaus - begleitet von unseren Lehrerinnen Renate Büchl und Ingrid Glaser - auf Spurensuche zum dortigen Ausbildungssystem für Pflegepersonen und der Geschichte des Gesundheitssystems gemacht..

Am 20. Juni 2012, nach etwa einem halben Jahr Vorbereitung und Planung ging es endlich los und wir flogen nach Berlin. Vor Ort starteten wir gleich mit unserem dichten Programm: Im **Medizinhistorischen Museum der Charité** erhielten wir eine Führung durch das Krankenhausareal mit besonderem Hinblick auf die Historie dieser weltberühmten Institution: Bereits 1710 als Pesthaus gegründet, ist die Charité seit damals ständig erweitert worden und hat sich immer neuen Aufgabengebieten zugewandt und ist heute die größte Uniklinik Europas. Man kann heute noch sehen, wo in den letzten Tagen des 2. Weltkrieges unterirdisch die Operationssäle lagen. Anschließend konnten wir im Museum einen kleinen Einblick in historische Behandlungsmethoden und die Virchow'sche Präparatesammlung gewinnen.

Der Nachmittag stand trotz kühlem und regnerischem Wetter ganz im Zeichen des Sightseeings: eine Stadtführung entlang der „Eastside Gallery" (längster erhaltener Teil der Berliner Mauer) über den Alexanderplatz mit Fernsehturm

zum Reichstag, Kanzleramt und dem Brandenburger Tor. Abschließend gingen wir durch das monumentale Holocaust-Mahnmahl zum Potsdamer Platz mit seinen vielen modernen Gebäuden wie dem Sony Center. Untergebracht waren wir in einer Jugendherberge in zentraler Lage.

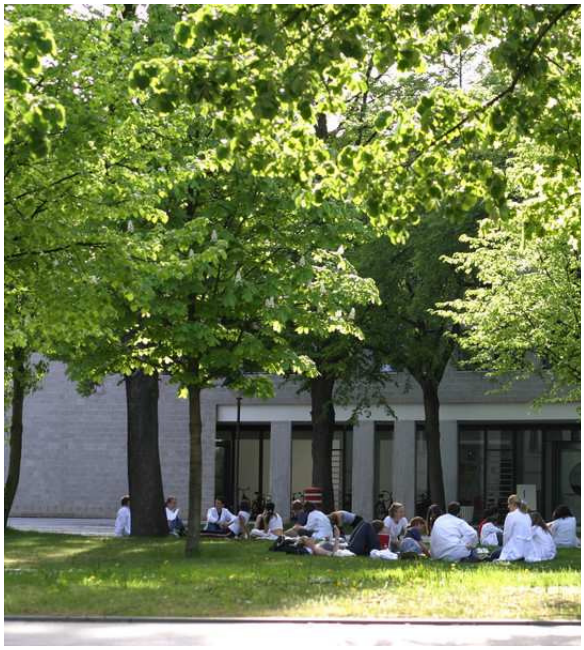
Der zweite Tag begann mit einer Vortragsreihe bei **VIVANTES, Netzwerk für Gesundheit GmbH am Institut für berufliche Weiterbildung** im Gesundheitswesen, wo wir Einblicke in das Ausbildungssystem für Pflegepersonal in Berlin erhielten. Ein gemeinsames Mittagessen mit den Auszubildenden im Vivantes Klinikum Neukölln, bei dem wir uns direkt über die Unterschiede in den Ausbildungssystemen austauschen konnten, rundete den Besuch ab. Der gravierendste Unterschied ist wohl die deutlich höhere Entlohnung während der Ausbildung in Deutschland (1. Ausbildungsjahr: 825 €, 3. Ausbildungsjahr: 988 €), allerdings stehen die Auszubildenden auch in einem Dienstverhältnis). Nach einer halbjährigen Probezeit wird entschieden, ob die/der SchülerIn die Ausbildung fortführen kann. Dafür gibt es bis zum Abschlussexamen praktisch kein Ausscheiden wegen schlechter Noten.

Etwas strenger ist hingegen die Fehlzeitenregelung in Deutschland. Der Unterricht wird nicht in Fächer aufgeteilt, sondern in Lernblöcke, bei denen ein Gebiet der Krankenpflege von allen Dimensionen und Zusatzdisziplinen beleuchtet wird; z.B. zum Thema Herz wird dann alles relevante aus Anatomie, Pathologie und der Gesundheits- und Krankenpflege unterrichtet. Sehr interessant fanden wir das Projekt „Skills-Lab“, in dem die SchülerInnen SimulationspatientInnen betreuen. Diese „PatientInnen“ sind pensionierte Lehrpersonen, die laut Drehbuch unterschiedlich erkrankte Menschen spielen.

Danach ging es ins **Wenckebach-Klinikum** (Vivantes) mit geriatrisch-gerontologischem Schwerpunkt. Eine Führung durch eine geriatrische Station und das Tagesklinikum ließ uns einen Einblick in die Altenpflege gewinnen. Vor dem letzten Programmpunkt an diesem Tag, der Besichtigung der Glaskuppel des Berliner Reichstages (li.), war noch genug Zeit, um eines der Berliner Klischees zu erfüllen: Currywurst essen.

Den Vormittag des letzten Tages verbrachten wir in der **Gesundheitsakademie der Charité - Campus Virchow Klinikum** (Bilder u.). Dort stand im Austausch

mit der Ausbildungsleitung und einigen SchülerInnen im speziellen das Projekt „Schulstation“ im Vordergrund: Azubi´s des 3. Ausbildungsjahres arbeiten zusammen auf einer Station und übernehmen dort unter Aufsicht alle Aufgaben, die sie später im Berufsleben auch bewältigen sollen: Von der Gestaltung des Dienstplanes über die Organisation der Station bis hin zur Durchführung der einzelnen Pflegehandlungen, ist dies ein interessantes Modell, welches wir als sehr nachahmenswert erachten.



CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Den Nachmittag hatten wir zur freien Verfügung und je nach Lust und Laune wurde die Zeit für Sightseeing, Shopping oder einfach nur zum gemütlichen Entspannen in einem der zahlreichen Cafes genutzt. Die Anreise zum Flughafen war dann nochmal ein kleines Abenteuer für sich, denn ganz Berlin schien auf den Beinen zu sein, um auf den Fanmeilen das EM-Semifinale Deutschland gegen Italien zu verfolgen (von der Niederlage 1:2 erfuhren wir im Flugzeug). Müde, aber um viele Erfahrungen und schöne Erlebnisse reicher landeten wir spät abends in Wien.

Wir, die Klasse 2A, möchten uns bei den genannten Einrichtungen für die Gastfreundschaft herzlich bedanken – ebenso bei unserer Schulleitung, die ihre Zustimmung zu dieser Studienreise gegeben hat sowie bei den begleitenden Lehrerinnen, die uns enorm bei der Organisation und Durchführung der Studienreise unterstützt haben.

Markus Sluzina, Schüler
(behutsam red. gekürzt und illustriert)

5. Internationale Fachtagung
der Österreichischen Gesellschaft für Care & Case Management (ÖGCC)
in Kooperation mit dem Österreichischen Roten Kreuz und der SVA der gewerblichen Wirtschaft

---

Die Entwicklung von Case Management in Österreich – von der Theorie zur Praxis

---

Freitag, 16. November 2012

UNIPARK, Erzabt-Klotz-Straße 1, 5020 Salzburg
Thomas Bernhard Hörsaal

Case Management etabliert sich in Österreich zunehmend als praktikabler Lösungsansatz bei komplexen Problemlagen, wobei die Vielfalt der aktuellen Anwendungsbereiche nahezu den gesamten Gesundheits- Arbeits- und Sozialbereich umfasst.

Diese positive Entwicklung erfordert die kontinuierliche Verbesserung des Case Management Modells und verstärkte Methodenkompetenz der beteiligten Akteure, um die Wirksamkeit von Case Management zu verdeutlichen und in Folge den Fortbestand der einzelnen Initiativen sicherzustellen. Die große Bandbreite der verschiedenen Anwendungsbereiche von z.B. Jugendlichen mit problematischer, sozialer Indikation bis zur Betreuung von multimorbiden, geriatrischen KlientInnen stellt uns hierbei vor eine große Herausforderung die nach individuellen Lösungen verlangt.

Die 5. internationale Fachtagung der ÖGCC bietet heuer einen Mix aus methodischen Grundlagen und erfolgreichen Anwendungsbeispielen, wobei den Themen Wirkung und Wirksamkeit von Case Management besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Ein Schwerpunkt wird der Austausch und die gegenseitige Inspiration zwischen PraktikerInnen aus den verschiedenen Anwendungsbereichen sein. Das voneinander Lernen über die üblichen beruflichen und organisationsspezifischen Schranken hinweg ist uns ein besonders Anliegen – nicht zuletzt weil die interdisziplinäre Übertragbarkeit eine der großen Stärken des Case Management Ansatzes darstellt.

Tagungsgebühr: € 90,–
Mitglieder und MitarbeiterInnen von Institutionen mit Mitgliedschaft bei der ÖGCC: € 50,–
Studierende (hauptberuflich): € 50,–

Information und Anmeldung: Tagungsbüro der ÖGCC, Frau Simone Madlmayr,
c/o OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, A – 4021 Linz, Österreich
Tel.: +43 (0)5 78 07 – 10 23 00, Fax: +43 (0)5 78 07 – 66 10 23 00
E-Mail: oegcc@ooegkk.at

Serie: NetzWerken für die Zukunft (auch) der Pflege

Good practice-Beispiele von nebenan und aus aller Welt.

Vorgestellt von Erich M. Hofer

Wie Weiterbildungs-Netzwerke „laufen lernen"

Kooperationen in der Weiterbildung lohnen sich. Das ist die Botschaft des im W. Bertelsmann Verlag erschienenen Bandes „Kooperationsmanagement in der Weiterbildung“ von Karin Dollhausen und Regine Mickler. Doch es reicht nicht, Netzwerke ins Leben zu rufen – diese müssen auch laufen lernen…
Der vom Dt. Institut für Erwachsenenbildung – Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen (DIE) herausgegebene Studientext liefert den zusätzlichen Input, um Rollenverteilungs- und Rechtsfragen zu klären oder Strategien für die Konfliktlösung zu entwickeln. Er zeigt die praktische Dimension von Zusammenarbeit und diskutiert das Rollenverständnis, die Aufgabenverteilung und die strategische Einbindung in die eigene Organisation.

Didaktisches Bonusmaterial und Reflexionsfragen auf den Websites der Reihe „Studientexte für Erwachsenenbildung“ Selbststudium (www.die-bonn.de/st und www.wbv.de/artikel/42-0030.html) unterstützen die Leser/innen beim Selbststudium.

Weiterer hilfreicher Literatur-Tipp:

Gonon, Philipp; Gruber, Elke; Nuissl, Ekkehard (Hg.):
Kooperative Bildungsarrangements
Bielefeld 2011, 96 Seiten, ISBN: 978-3-7639-4821-5
Reihe: REPORT Zeitschrift für Weiterbildungsforschung

Das Heft stellt empirische Forschungsprojekte und deren Befunde vor, wie zB.:

Netzwerksupport durch Netzwerkberatung
Kooperation und Vernetzung haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Eine mögliche Antwort auf „Netzwerkversagen“ besteht im Aufbau von Supportstrukturen – wie die „Netzwerkberatung“.

Weiterbildungsnetzwerke von Unternehmen
Im Bereich der beruflichen Weiterbildung weisen kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) eine Reihe von größenspezifischen Nachteilen und Problemen auf. Um diese zu lösen, sind KMU verstärkt dazu übergegangen, Weiterbildung in kooperativen Netzwerken zu organisieren.

A poem for nurses...

When an old man died in the geriatric ward of a nursing home in an Australian country town, it was believed that he had nothing left of any value. Later, when the nurses were going through his meagre possessions, they found this poem. Its quality and content so impressed the staff that copies were made and distributed to every nurse in the hospital.

One nurse took her copy to Melbourne. The old man's sole bequest to posterity has since appeared in the Christmas editions of magazines around the country and appearing in mags for Mental Health. A slide presentation has also been made based on his simple, but eloquent, poem.
And this old man, with nothing left to give to the world, is now the author of this 'anonymous' poem winging across the Internet.

Cranky Old Man.....

What do you see nurses? . . .. . .What do you see?
What are you thinking .. . when you're looking at me?
A cranky old man, ...not very wise,
Uncertain of habit .. . . with faraway eyes?
Who dribbles his food .. . . and makes no reply.
When you say in a loud voice . .'I do wish you'd try!'
Who seems not to notice . . .the things that you do.
And forever is losing . . . . A sock or shoe?
Who, resisting or not . . . ... lets you do as you will,
With bathing and feeding . . . .The long day to fill?
Is that what you're thinking?. .Is that what you see?

Then open your eyes, nurse .you're not looking at me.
I'll tell you who I am . . . . .. As I sit here so still,
As I do at your bidding, ... as I eat at your will.
I'm a small child of Ten . .with a father and mother,
Brothers and sisters .. . . who love one another
A young boy of Sixteen . . . .. with wings on his feet

Dreaming that soon now . . .. . . a lover he'll meet.
A groom soon at Twenty . . . ..my heart gives a leap.
Remembering, the vows .. .. .that I promised to keep.
At Twenty-Five, now . . . . .I have young of my own.
Who need me to guide . . . And a secure happy home.
A man of Thirty . .. . My young now grown fast,
Bound to each other . . .. With ties that should last.
At Forty, my young sons .. .have grown and are gone,

But my woman is beside me . . to see I don't mourn.
At Fifty, once more, ...Babies play 'round my knee,
Again, we know children . . . . My loved one and me.
Dark days are upon me . . . . My wife is now dead.
I look at the future ... . I shudder with dread.
For my young are all rearing .. . . young of their own.
And I think of the years . . . And the love that I've known.

I'm now an old man . . . . and nature is cruel.
It's jest to make old age . . . . . look like a fool.
The body, it crumbles .. .. . grace and vigour, depart.
There is now a stone . . . where I once had a heart.
But inside this old carcass . A young man still dwells,
And now and again . . . . . my battered heart swells
I remember the joys . . . . I remember the pain.
And I'm loving and living . . . . . life over again.
I think of the years, all too few . . .. gone too fast.
And accept the stark fact . . . that nothing can last.

So open your eyes, people .. . . open and see.
Not a cranky old man .
Look closer . . . . see .. .. ME !!

Remember this poem when you next meet an older person who you might brush aside without looking at the young soul within. We will all, one day, be there, too.

The best and most beautiful things of this world can't be seen or touched. They must be felt by the heart.

Verfasser unbekannt

Die schlechteste Münze, mit der man seine Freunde bezahlen kann, ist der Ratschlag. Nur die Hilfe ist die einzig gute.

Ferdinando Galiani
(ital. Nationalökonom, Schriftsteller, 1728 - 1787).

© www.zitate.eu

LAZARUS
Das andere Medium der Pflege.
Seit 1986.

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 AustroCare®
und bereits 40 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´ !

Auf ein Wiederlesen in der nächsten Woche freut sich

®

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Unsere nächste Wochen-Ausgabe erscheint am 29. JULI 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 unter www.LAZARUS.at/nl-archiv **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 AustroCare®

© 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

Die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Bregenz
bietet die Stelle einer/eines

Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Bregenz

Lehrers/in für Gesundheits- und Krankenpflege

Wenn Sie

- gerne junge Menschen begleiten und theoretisch und praktisch unterrichten,
- ein weitgehend selbständiges Arbeiten unter zeitgemäßen Arbeitsbedingungen schätzen,
- die Qualifikation gemäß § 71 GuKG besitzen oder bereit sind diese zu erwerben, und
- Interesse an einer Umsetzung Ihrer praktischen Erfahrungen an einer Schule haben,

dann bewerben Sie sich für diese 100% Stelle an die

Direktion der
Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege
Carl-Pedenz-Strasse 1
6900 Bregenz

Oder per e-Mail an: reinhard.schiemer@gukps-bregenz.at

Informationen zur Schule gibt es auf www.gukps-bregenz.at

Kursana ist einer der führenden privaten Dienstleister im Bereich der professionellen Seniorenpflege und -betreuung. In 116 Einrichtungen in Österreich, Deutschland, Italien, Estland und der Schweiz bieten wir 13.600 Bewohnern ein sicheres Zuhause.

Gute Pflege sucht gute Mitarbeiter

Sie suchen eine abwechslungsreiche Tätigkeit, in der Ihre Ideen zählen, Weiterbildung großgeschrieben wird und Sie auf ein dynamisches, freundliches Team treffen? Dann kommen Sie zur Kursana als:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger (w/m), in Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- Pflegeanamnese und Pflegediagnose
- Pflegeplanung
- Aktivierende Grund- und Behandlungspflege
- Organisation der Pflege
- Betreuung der Bewohner nach pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen
- Anleitung / Überwachung und Begleitung von Personal
- Psychosoziale Betreuung
- Aktive Mitarbeit an internen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Information über Krankheitsvorbeugung und Setzen von gesundheitsfördernden Maßnahmen

Ihr Profil:

- Abgeschlossene Diplomausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege
- Erfahrung in der Altenpflege (erwünscht)
- Hohe Sozialkompetenz, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit und Flexibilität
- EDV-Kenntnisse

Pflegehelfer (w/m), in Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- Grundpflegerische Leistungen z. B. Hilfestellung bei der Körperpflege
- Begleitung und Unterstützung bei den Mahlzeiten

Ihr Profil:

- Abgeschlossene Ausbildung
- Erfahrung in der Altenpflege
- Hohe Sozialkompetenz
- Verantwortungsbewußtsein

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Angaben zum frühestmöglichen Eintrittstermin. Das Mindestgehalt ohne Vordienstzeiten laut Kollektivvertrag BAGS beträgt: € 1 939,26 brutto (Krankenpfleger) / € 1 692,23 brutto (Pflegehelfer).

Kursana Residenz Wien-Tivoli, Frau Dagmar Scheibz, Hohenbergstraße 58, 1120 Wien, E-Mail: pdl@wien.tivoli.kursana.at, www.kursana.at

KURSANA