Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 37-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 30. September 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 381 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 mehr als 100.000 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt. Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Inhalt

Aktuelles & Internationales …….. 2-7
Aus Spital & Heim …… 8-10
BILDUNG: Tagungsvorschau, Berichte …….. 11-19
Pflege daheim & Pflege-Markt …….. 20-23
Fundstück der Woche: Eine Kreuzfahrt …… 24
Zitiert, Impressum 25-26
Anhang: Stellenmarkt ……..…….. ……27 f.

Im Bild: Univ.Prof. Dr. Franz Josef Zaic – Professor für Anglistik und Germanistik (Foto: Dakoniewerk/ Hofbauer)

1. Oktober – Internationaler Tag der älteren Menschen:

Kalender thematisiert mehr Teilhabe

Unter dem Titel „Erinnerungsschätze – Leben in Vielfalt und Fülle“ veröffentlicht das Diakoniewerk einen besonderen Bildkalender. Die Forderung nach mehr gesellschaftlicher Teilhabe gab den Anstoß. Im Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012 visualisiert der Kalender 13 Lebenswelten von Menschen im Alter, die im Diakoniewerk begleitet werden.

Wir alle altern Tag für Tag. In diesem Kalender begegnen uns Menschen in (höherem) Alter mit verschiedensten Lebensentwürfen, Eigenheiten und Besonderheiten, einem eigenen Lebensstil, unterschiedlichen Prägungen, die sie zu den unverwechselbaren Persönlichkeiten werden ließen, die sich uns in diesem Kalender zeigen. Jede und jeder hatte etwas, was ihr oder sein Leben in hohem Maß beeinflusst hat, was ihr oder ihm besonders wichtig ist.

Das Diakoniewerk will mit diesem Kalender zwei Dinge ansprechen - zum Einen alte Menschen ein Stück mehr in den Mittelpunkt unserer Gesellschaft zu rücken, weg vom „Abseits“ einer rein finanziell bestimmten Debatte rund um Betreuungs- und Pflegekosten. Zum Anderen fordert das Diakoniewerk für Menschen im Alter eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gerade auch dann, wenn sie Pflege und Unterstützung brauchen.

Der Kalender ist ab sofort zum Preis von 15 € in den Einrichtungen der Altenhilfe, in der Bücherinsel in Gallneukirchen, in den Diakonie-Shops, in den Krankenhäusern des Diakoniewerks sowie unter office@diakoniewerk.at erhältlich. Der Erlös kommt den Angeboten für Menschen im Alter in Salzburg, Wels, Graz, Mauerkirchen, Linz, Wien und Gallneukirchen zugute.

NÖ Ärztekammer kündigte Diabetes-Programm ‚Therapie Aktiv':

Patientenanwalt fordert engagierte Fortsetzung

Zutiefst enttäuscht zeigen sich der NÖ Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger (li.) und die Selbsthilfe NÖ über die NÖ Ärztekammer, die kurzfristig aus dem Projekt ‚Therapie Aktiv' - einem Programm für Menschen mit sogenannter ‚Altersdiabetes' aussteigt. "Das ist eine Ohrfeige für tausende PatientInnen und viele im Programm engagierte Ärzte", so Bachinger.

Die Argumente der Ärztekammer hält der Patientenanwalt für fadenscheinig. "In Wirklichkeit stört die Standesvertretung, dass sie zu wenig Einfluss auf das Programm nehmen kann. Dem werde nun das Wohlergehen jetziger und künftiger PatientInnen geopfert." Unverständlich ist für Elfriede Schnabl (Selbsthilfe NÖ) die Ungeduld seitens der Ärztevertreter. "Nach Kritik der Ärztekammer wurde erst im Frühjahr 2010 eine neue Vereinbarung geschlossen, in der ihre Forderungen berücksichtigt wurden. Nur eineinhalb Jahre später aus einem langfristig angelegten Projekt auszusteigen, ist unverantwortlich."

Dem ÄK-Argument: „Kein medizinischer Nutzen" hält der Patientenanwalt entgegen: "Ganz im Gegenteil. Obwohl erst langfristig voll wirksam, zeigen sich bereits jetzt positive Effekte des Programmes. Die TeilnehmerInnen gehen öfter zu wichtigen Kontrollen und Untersuchungen, haben bessere Blutwerte, erleiden seltener Herzinfarkte und Schlaganfälle und fühlen sich durch die integrierte Versorgung besser betreut." Auch die Nachfrage sei weiterhin steigend: Derzeit betreuen 153 Ärzte 5.822 (freiwillige) PatientInnen (Schnabl).

Der Behauptung der ärztlichen Standesvertretung, die Behandlung der Diabetes-PatientInnen erfolge auch ohne Projekt gut, widerspricht die Obfrau der NÖ Selbsthilfe entschieden. Schnabl: "Wer das behauptet, hat keine Ahnung von der Realität. Untersuchungen zeigen, dass die Zahl der Patienten steigt und sich viele Erkrankte nicht optimal betreut fühlen. Viele Menschen erfahren erst durch Folgeerkrankungen wie Herzinfarkte, Schlaganfälle, Nieren- oder Augenleiden, dass sie an Diabetes leiden. Therapieprogramme helfen, solche Folgeschäden zu vermeiden."

Andere Bundesländer und Staaten würden jedenfalls nicht am Nutzen solcher Projekte zweifeln, so der NÖ Patientenanwalt. "Daher Schluss mit Machtspielen und vorgeschobenen Argumenten. Ich erwarte mir, dass die NÖ Ärztekammer ihre Entscheidung gründlich überdenkt und zu einem vernünftigen Miteinander zurückkehrt" (www.patientenanwalt.com).

pso austria
PSO Austria, Verein und Selbsthilfegruppe
der PsoriasikerInner in Österreich
Obere Augartenstraße 26-28/1.18, 1020 Wien
office@psoriasis-hilfe.at
www.psoriasis-hilfe.at

EINLADUNG
ZUM

8. PATIENTEN INFORMATIONSTAG SCHUPPENFLECHTE (PSORIASIS)

SAMSTAG
20. OKTOBER 2012
10 - 16 Uhr

FORUM MOZARTPLATZ
Mozartplatz 4 · 1040 Wien

Eine Informationsveranstaltung
für Menschen die über die
chronische Krankheit PSORIASIS
mehr wissen wollen

Wir danken unseren Sponsoren:
Abbott A Promise for Life | LEO | janssen | public health pr-projektgesellschaft mbH

VORTRAGENDE

Friederike Schönauer
Obfrau PSO-Austria / Das Wirken der PSO-Austria

Mag^a Sonja Ramskogler
Gemeinderätin

Dr. Felix Mayer
Facharzt Dermatologie / Psoriasis - Allgemein

Univ. Doz. Dr. Paul Sator
Krankenhaus Hietzing, Dermatologie /
Der Einsatz von Biologika in der Psoriasis-Therapie

Dr. Gregor Holzer
AKH Wien, Spezielle Dermatologie und
Umweltdermatosen / Anwendungsmöglichkeit
der modernen Lichttherapie bei Psoriasis

Dr. Julia Fuchs
Krankenhaus Hietzing, Innere Medizin /
Psoriasis-Atritis

Dr. Herbert Berkemeier
Die Anwendung von traditioneller
chinesischer Medizin bei Psoriasis

PROGRAMM

10.00 | Eröffnung der Veranstaltung
Friederike Schönauer

10.15 | Grußworte
Mag^a. Sonja Ramskogler

10.30 | Vortrag: Psoriasis
Dr. Felix Mayer

11.30 | Vortrag: Biologika
Univ. Doz. Dr. Paul Sator

12.30 | Vortrag: Lichttherapie
Dr. Gregor Holzer

13.30 | Vortrag: Psoriasis-Arthritis
Dr. Julia Fuchs

14.30 | Vortrag: TCM
Dr. Herbert Berkemeier

16.00 | Ende

Europäischen Depressionstag 1. Oktober 2012 –
„Burnout“ und Depression am Arbeitsplatz:

Wie können Arbeitgeber damit umgehen?

Depressive Erkrankungen gehören in Europa zu den häufigsten Erkrankungen. Die Depression ist die größte Herausforderung im Bereich psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt - etwa 11 % der EU Bürger erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Depression. Aktuelle Zahlen deutscher Krankenkassen zeigen: Der Anteil an Fehltagen durch psychische Erkrankungen steigt ständig an. Krankheitsbedingte längere Ausfälle im Job und immer häufiger auch Berufsunfähigkeit sind Folgen depressiver Erkrankungen.

Grund genug für Unternehmen sich dieser Thematik anzunehmen. Während es für die vielen körperlichen Erkrankungen wie etwa Rückenbeschwerden, bereits Präventionsangebote, Maßnahmenkataloge und Wiedereingliederungshilfen gibt, steht man den psychischen Erkrankungen von Mitarbeitern vielfach immer noch eher unvorbereitet gegenüber. Mit dem „Aktionsnetz Depression am Arbeitsplatz“ bietet die Stiftung Deutsche Depressionshilfe Führungskräften und Gesundheitsverantwortlichen in Unternehmen aktive Unterstützung.

„Wissensdefizite seitens der Betroffenen und der Personalverantwortlichen in den Betrieben bezüglich der Symptome und Ursachen der Depression sowie ihrer Auswirkungen auf das Arbeits- und Sozialverhalten sind oft Ursache für eine verspätete oder suboptimale Behandlung“, sagte Dr. Christine Rummel-Kluge, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Geschäftsführerin der Stiftung Deutsche Depressionshilfe: „Durch Schulungen informieren wir Führungskräfte und üben das Gespräch mit erkrankten MitarbeiterInnen“.

Aber nicht nur im Berufsleben, auch bei Langzeitarbeitslosen sind psychische Erkrankungen häufig, werden oft nicht erkannt und bleiben unbehandelt. Dies verhindert oft eine Re-Integration in den Arbeitsmarkt. So fällt depressiven Menschen zum Beispiel die Arbeitsplatzsuche auf Grund der Antriebslosigkeit besonders schwer, und sie können sich krankheitsbedingt in Bewerbungsgesprächen nicht positiv darstellen. Modellprojekte zum „Psychosozialen Coaching“ bei Langzeitarbeitslosen in München und Leipzig konnten zeigen, dass mit diesem zusätzlichen Angebot eine sogenannte „Lotsenfunktion“ erfolgreich umgesetzt werden kann. So kann dann die psychische Erkrankung als Vermittlungshemmnis beseitigt werden (www.deutsche-depressionshilfe.de).

Debatte im Bundestag:

Patientenrechte auf dem Weg ins BGB

Patienten aufklären und deren Akten sorgfältig führen, das müssen Ärzte schon heute. Mit dem geplanten Patientenrechtegesetz sollen diese Pflichten Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches werden. Vorgestern Freitag beriet der deutsche Bundestag über einen entsprechenden Gesetzesentwurf. So sollen künftig u.a. die PatientInnen oder deren Erben in ihre bei den Ärzten geführten Akten Einsicht nehmen können, berichtet die Ärzte Zeitung.

Das hat Auswirkungen auf die Beweislast. Wurde ein Patient nicht ausreichend aufgeklärt, schwächt dies die Rechtsposition des Arztes. Fehlt eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme oder ihr Ergebnis in den Akten, gilt die Vermutung, dass der Arzt sie gar nicht vorgenommen hat. Bei groben Therapiefehlern dreht sich die Beweislast ohnehin um. Dann muss der Arzt beweisen, dass seine Therapie nicht Ursache eines Schadens beim Patienten war (dies war schon bisherige Rechtsprechung und soll nun im BGB verankert werden).

Das Patientenrechtegesetz gehe die ärztlichen Dokumentationspflichten viel zu lasch an, sagen Kritiker. Ärzte manipulierten die Daten häufig nachträglich und schwächten damit die Positionen geschädigter PatientInnen. Die Beweislast liege zu 100 Prozent beim Patienten, die Beweismittel dagegen habe zu 100 % der Arzt. Eugen Brysch (Deutsche Hospiz Stiftung) warnt: "Solange eine Akte nicht im Rechtsverkehr ist, kann der Arzt mit der Akte machen, was er will." Weiße Flecken gibt es noch genug. So ist der große Leistungssektor der Pflege im Gesetz nicht berücksichtigt.

LAZARUS-Bericht im Vorheft zur Ö-Kampagne „PflegerIn mit Herz“:

Schwester-lein (nur) mit Herz-ilein..?

In den jüngsten Ausgaben kritisierte LAZARUS die Kampagne mit Wahl zur „PflegerIn mit Herz 2012“. Die Reaktionen darauf waren ebenso heftig wie unterschiedlich und spiegeln die nach wie vor bestehende Ambivalenz des Themas „Wie viel Professionalität braucht Pflege?“ wider (www.pflegerin-mit-herz.at).

Nach einem verärgerten Offenen Brief des ÖGKV und einer öffentlichen Distanzierung von Seite der PflegeschuldirektorInnen Österreichs erreichte nun auch eine Stellungnahme des Initiators dieser Kampagne unsere Redaktion.

Gerne veröffentlicht LAZARUS auch dieses Schreiben nachstehend unkommentiert mit der vorangestellten Frage:

Ist gut gemeint auch schon gut gemacht...?

Dr. Günter Geyer
Präsident Verein „PflegerIn mit Herz“

Verein „PflegerIn mit Herz“ – Schottenring 30, 1010 Wien

Wien, am 25. September 2012

Sehr geehrter Herr Hofer,

als Vertreter des Vereins „PflegerIn mit Herz“, der hinter der gleichnamigen Kampagne steht, möchten wir Ihnen sehr gerne auf Ihre Kritik im Lazarus-Newsletter vom 16. September des Jahres antworten.

Wie Sie richtig wissen, stehen verschiedene Partner hinter dieser PR-Kampagne, u. a. die Wiener Städtische Versicherung, die Erste Bank der oesterreichischen Sparkassen, der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband ÖGKV und auch die zwei Ministerien BMASK und BMWFJ. Geeint werden diese Unterstützer durch Ihren Wunsch, dem Thema „Pflege“ in der Öffentlichkeit mehr Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und es auch positiv zu besetzen.

Ihre Interpretation der Kampagnen-Botschaft „Pflegen kann doch eh ein jeder – Hauptsache ‚mit Herz‘“ nehmen wir zur Kenntnis, erlauben uns aber auch, anderer Meinung zu sein und Ihnen unsere Sichtweise und Absichten zu den Zielen der Kampagne gerne zu erläutern.

Natürlich ist es nicht unser Ziel, die Kompetenz der PflegerInnen auf das Thema „Herz“ zu reduzieren, sondern ihnen in ihren vielfältigen Funktionen jene öffentliche Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, die ihnen gebührt. Image- und Werbekampagnen leben aber von der Kunst der Reduktion, es ist z. B. in einem TV-Spot von knapp einer Minute weder möglich noch sinnvoll, die ganz Tragweite des Themas „Pflege“ zu transportieren.
Die Botschaften und die Bildsprache sollen die breite Bevölkerung ansprechen – es wurden daher die vorliegenden Sujets und Spots gewählt: Werbung muss Inhalte auch vereinfachen.

Das Anliegen der Kampagne zielt auf eine Emotionalisierung des Themas ab, daher zeichnen wir ein sympathisches Bild der PflegerInnen, wobei wir niemanden, der Pflegeleistungen erbringt, davon ausnehmen. Es sollen bewusst sehr wohl – aber nicht nur – PflegerInnen in stationären Einrichtungen angesprochen werden, aber auch Personen in der mobilen Pflege und im häuslichen Umfeld – niemand soll ausgeschlossen werden.

Wir sind der festen Überzeugung, dass ein positives Besetzen des Themas „Pflege“ auch auf die Leistungen von Menschen, die Pflegeleistungen erbringen, aufmerksam macht – und das ist es letztlich, was wir uns wünschen. Wir teilen Ihre Meinung, dass professionelle Pflegeleistungen einen hohen Stellenwert haben, aber es geht in dieser Kampagne auch nicht darum, einzig und allein den Beruf der PflegerIn darzustellen, sondern um ein generelles Thematisieren der „Pflege“ und um Aufmerksamkeit für ein wichtiges Thema, das gerade von den Menschen, die (noch) nicht damit zu tun haben, oft verdrängt wird. Ihre Kritik an der Unvollständigkeit der Kampagne können wir nachvollziehen, meinen aber trotzdem, dass wir uns für das gesteckte Ziel positiver Bilder und Vereinfachungen bedienen müssen.

Zu Ihrer Kritik was die Kosten für ORF-Spots betrifft: Hier sind Sie leider grundsätzlich falsch informiert. Einschaltungen im öffentlichen Interesse müssen von Gemeinnützigkeit getragen sein, diese Auflage wird vom ORF auch überprüft, und unterliegen lediglich einem reduzierten Tarif, sind also keinesfalls „gratis“. Die Schaltungen sind auch nur möglich, weil es unterstützende Kampagnen-Partner gibt, die das Thema so wichtig nehmen, dass sie auch zur finanziellen Unterstützung bereit sind. Die Präsenz der Logos im kurzen Abspann eines Spots oder eines Plakats kann man daher nicht als Versuch bezeichnen, etwas zu „verkaufen“. Wäre dies das Ziel der beteiligten Unternehmungen gewesen, hätten sie mit Sicherheit andere Maßnahmen gewählt.

Über Ihr Interesse an der Jury, welche die neun „PflegerInnen mit Herz“ letztendlich auswählt und prämiert, freuen wir uns. Es zeigt, dass wir unser Ziel der Aufmerksamkeit sogar bei Ihnen, der Sie betont kritisch sind, erreicht haben. Wir dürfen Ihnen jetzt also bereits vorab bekannt geben, dass alle Kampagnenpartner daran mitwirken. Wir ersuchen um Verständnis, dass wir Ihnen aus Rücksicht auf die geplante Medienarbeit derzeit nicht noch mehr Informationen dazu anbieten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Günter Geyer

Bayern:

Allianz für die Krankenhäuser

Die Lage der Krankenhäuser spitzt sich zu. Die Schere zwischen Kosten und Erlösen klafft immer weiter auseinander und immer mehr Kliniken geraten in eine finanziell prekäre Situation (LAZARUS berichtete mehrfach). Im Jahr 2011 konnte nahezu jedes dritte Krankenhaus in Bayern seine Kosten nicht mehr ausgleichen und verzeichnete ein negatives Jahresergebnis. Die Prognosen sind alarmierend: Im heurigen Jahr wird sich die finanzielle Krise sowohl in Bayern als auch bundesweit weiter verschärfen. Unter diesem wachsenden wirtschaftlichen Druck leiden sowohl die Patienten als auch die Beschäftigten.

In Bayern haben sich jetzt 13 Verbände aus dem Gesundheitswesen zu einer Allianz für Krankenhäuser zusammengeschlossen. Neben den kommunalen, privaten und kirchlichen Klinikträgern gehören auch die Gewerkschaft Verdi, die Landesärztekammer und die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe dazu. An dem außergewöhnlichen Bündnis werde deutlich, wie ernst man die Lage einschätze, sagte der Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft Siegfried Hasenbein. „Trotz Meinungsunterschieden in mancher Einzelfrage eint uns die Sorge um die negativen Auswirkungen auf die Patienten und Mitarbeiter in den Kliniken.“

In einer gemeinsamen Erklärung weisen die Allianzpartner auf die prekäre Lage der Kliniken hin und üben insbesondere an zwei Vorschriften im Finanzierungssystem Kritik: zum einen an der Vorgabe, dass der Preis für Behandlungen landesweit sinkt, wenn die Anzahl der Patienten und die Schwere der Erkrankungen steigen, zum anderen daran, dass die Erlöse der Kliniken per Gesetz von der allgemeinen Kostenentwicklung abgekoppelt werden. „Es muss der Grundsatz gelten, dass sich ein bedarfsgerechtes wirtschaftliches Krankenhaus aus dem Behandlungspreis finanziert“, so Hasenbein vorgestern Freitag.

Der am selben Tag von der Bayerischen Landesregierung in den Bundesrat eingebrachte Antrag, der genau diese beiden Forderungen enthält, wird von der Allianz unterstützt. Er müsse nun schnellstmöglich in ein Gesetzesvorhaben umgesetzt werden. Sonst würden die Spitäler und ihre Mitarbeiter spätestens im bevorstehenden Wahljahr kein Verständnis mehr dafür zeigen, „wenn sie erneut vertröstet werden und sich die Situation in den Kliniken weiter zuspitzt“.

VPKA
Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e.V.

Download zum Thema: Gemeinsame Erklärung zur Krankenhausfinanzierung unter:
www.bkg-online.de/media/file/11172.Gemeinsame_Erklaerung_zur_KH-Finanzierung.pdf

---

Deutschlands Krankenhäuser:

Kassen-Chef fordert massiven Bettenabbau

Der Chef der AOK Rheinland/Hamburg Günter Wältermann geht davon aus, dass allein im größten Bundesland Nordrhein-Westfalen mindestens 10.000 Krankenhausbetten zu viel stehen. Dem „Kölner Stadt-Anzeiger“ sagte er, er erwarte von der Landesregierung, dass die Überkapazitäten im Rahmen der Krankenhausplanung abgebaut würden. Allerdings müsse hierbei auch die Qualität der medizinischen Behandlung in den einzelnen Häusern berücksichtigt werden.

Hier könnten die Krankenkassen helfen, die sehr genau wüssten, „bei welchen Häusern nach Operationen eher Komplikationen festzustellen sind als bei anderen“. Erste Konzepte für den Bettenabbau solle Gesundheitsministerin Barbara Steffens (Grüne) Anfang nächsten Jahres vorlegen.

Die Landeskrankenhausgesellschaft wies Wältermanns Darstellung laut der Zeitung zurück. Statt weniger würden künftig aufgrund der demografischen Entwicklung eher mehr Betten für ältere PatientInnen bereitgehalten werden. Zudem drohten im ländlichen Bereich Klinikschließungen, sollte die Bettenzahl, die zwischen 1995 und 2010 bereits von rund 150.000 auf 122.000 gesunken sei, noch weiter reduziert werden.

Gesundheitsministerin Steffens bestätigte laut dem Bericht, dass es im Zuge der Krankenhausplanung sicher zu einem weiteren Bettenabbau kommen werde. Da die Behandlungen über Fallpauschalen vergütet würden, hätten Betten aber nicht mehr „die Bedeutung wie früher“. Wichtiger für die Patienten seien ohnehin Qualitätskriterien.

Unser Angebot

Wahlleistungen

Wir bieten vielfältige Zusatzleistungen für Einzelpersonen und Gruppen an. Sie sind individuell von jedem Bewohner, von der Gemeinde oder der Wohnbaugenossenschaft buchbar und werden separat verrechnet.

Pflege und Betreuung
- Hauskrankenpflege, Heimhilfe
- Therapie (Physio- und Ergotherapie, Logopädie)

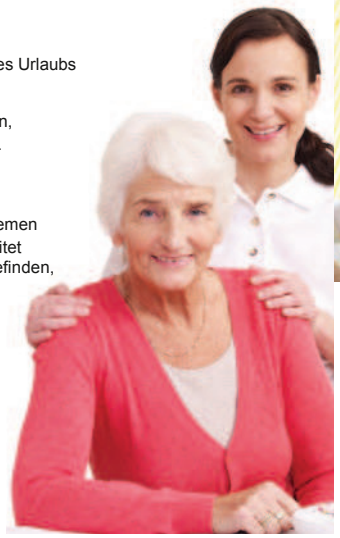
Sicherheit rund um die Uhr
- Notruftelefon
- Schlüsselsafe oder elektronisches Türschloss

Hilfswerk Menüservice
- 2-gängiges Wochenmenü mit Frischepaket
- À la carte: Auswahl aus über 100 Speisen österreichischer Qualität

Haus- und Wohnservice
- Raumpflege, Wäscheversorgung, Bügeln
- Einkäufe und Botengänge (Putzerei, Post, ...)
- Blumengießen, Haustierbetreuung während des Urlaubs

Gemeinschaftliche Freizeitangebote
- Aktivierende Angebote wie z.B. Seniorenturnen, Gedächtnistraining, Gruppenergotherapie, etc.
- Ganztagesausflüge

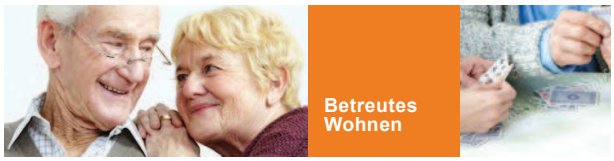
Lebenslanges Lernen
- Bildungsveranstaltungen für Senioren: Die Themen können nach Interesse der Bewohner vorbereitet werden (z.B. rund um Gesundheit und Wohlbefinden, Sicherheit im Alltag, etc.).



Impressum: Medieninhaber und Herausgeber:
NÖ Hilfswerk, Ferstlergasse 4, 3100 St. Pölten,
Tel. 02742/249-0, Fax DW 1717, service@noe.hilfswerk.at,
www.hilfswerk.at , ZVR-Nr: 589981828 | Fotos: © Hilfswerk Österreich/Suzy Stöckl | Stand: August 2012 | Druckfehler und Änderungen vorbehalten.

Betreutes Wohnen

Beste Betreuung für Senioren in barrierefreier Umgebung.



Selbstbestimmtes Wohnen im Alter

Sie wollen selbstständig und selbstbestimmt wohnen und sich trotzdem nicht alleine fühlen? Sie wollen in einer vertrauten Umgebung leben und bei Bedarf ein zuverlässiges Pflege- und Betreuungsangebot in Anspruch nehmen? – Dann ist **„Betreutes Wohnen“** die ideale Wohnform für Sie.

„Betreutes Wohnen“ bietet **Privatsphäre** in der eigenen, barrierefreien Wohnung. Gleichzeitig ist **Sicherheit und optimale Betreuung** durch die professionellen Serviceangebote des NÖ Hilfswerks garantiert.

Das Hilfswerk hat ein Leistungspaket entwickelt, das an den konkreten Bedarf in der Gemeinde angepasst wird. Ein **Basispaket** an Grundleistungen wird dabei mit **frei wählbaren Zusatzleistungen** und einem **Freizeitprogramm** kombiniert.

Das Ziel: die Eigenständigkeit der Bewohner erhalten und sie ins Gemeindeleben einbinden.

Als kompetenter Partner unterstützt das NÖ Hilfswerk jene Gemeinden, die den Aufbau betreuter Wohnformen planen.

Rufen Sie uns an – Wir informieren Sie gerne!

NÖ Hilfswerk
Ferstlergasse 4, 3100 St. Pölten
Tel. 02742/249-0

Landesweite INFOline 02742/90 600
Aus ganz Niederösterreich zum Ortstarif!

service@noe.hilfswerk.at
www.hilfswerk.at

Unser Angebot

Basispaket

Folgende Grundleistungen sind im Basispaket des Hilfswerks enthalten:
- Regelmäßige, persönliche Kontaktaufnahme mit den Bewohnern (1x Woche)
- Sprechstunde mit Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonal für pflegerelevante Themen (1x Monat)
- Information, Beratung und Unterstützung bzgl. Freizeitaktivitäten, Zusatzleistungen und organisatorischen Angelegenheiten
- Unterstützung bei Hilfsmittelbeschaffung und der Organisation ärztlicher Hilfe
- Unterstützung bei Behördenwegen
- Organisation mobiler Sozial- und Gesundheitsdienste, Vermittlung von Tages-, Kurzzeit- und Übergangspflege
- Gestaltung von gemeinsamen Aktivitäten wie Spielenachmittage, Feste im Jahreskreis oder Ausflüge (mind. 1x pro Monat)
- Konfliktlösung bei Bedarf
- Drehscheibenfunktion zu Gemeinde und Ehrenamt

Preisbeispiel – Basispaket

Bei 20 Wohneinheiten ist ein/e Hilfswerk-Mitarbeiter/in für ca. 6 Stunden/Woche vor Ort (ca. 20 Minuten/Wohneinheit und Woche)

Kosten: 64 Euro pro Wohneinheit/Monat

Demenz-Forschungsprojekt in Zürich:

Wie würdevolles Sterben ermöglichen?

Obwohl in der Schweiz die Zahl der Demenz-Todesfälle in Pflegeheimen kontinuierlich zunimmt, ist der Sterbeprozess noch kaum untersucht. Um ein würdevolles Sterben dieser Menschen zu ermöglichen, müssen Symptome frühzeitig erkannt und die bestmöglichen pflegerischen Maßnahmen ausgewählt werden. Wie die dafür notwendigen Entscheidungsprozesse ablaufen, beeinflusst die Qualität der Versorgung.

Forschende des Instituts für Pflege an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - ZHAW untersuchen deshalb, welche Faktoren die Symptomlinderung bei demenzerkrankten Personen fördern oder behindern. Wann beginnt das Sterben? Sowohl die Ärzte als auch die Pflegewissenschaft setzen sich in den letzten Jahren intensiver mit dem Krankheitsbild Demenz auseinander. Im Unterschied zu Krebserkrankungen, bei denen teils genaue Prognosen gestellt werden können, ist der Tod bei Demenzerkrankungen schwierig vorauszusehen. Hinzu kommt, dass die verbale Kommunikation mit der an Demenz erkrankten Person in der Sterbephase nur eingeschränkt bis gar nicht möglich ist. Dies führt dazu, dass Symptome und Zeichen der demenzerkrankten Person übersehen oder falsch interpretiert werden können.

Leiden bei Betroffenen und Angehörigen verringern

Mit der Studie «Palliative Care bei demenziell erkrankten Personen in Pflegeheimen» werden Entscheidungsprozesse zur Symptomlinderung in der Sterbephase analysiert. «Besonderes Augenmerk liegt auf der Art und Weise, wie Pflegende als „Schlüsselfiguren“ Symptome erfassen und interpretieren; wie sie sich für pflegerische Maßnahmen entscheiden und deren Wirksamkeit überprüfen», erklärt Studienleiterin Andrea L. Koppitz. Ziel des Forschungsprojekts ist gemäss Koppitz, das Leiden der Betroffenen und Angehörigen zu verringern.

Für Monika Eigler, Pflegedienstleiterin im Pflegezentrum Mattenhof, steht bei diesem Forschungsprojekt ein klarer Nutzen im Vordergrund: «Mit den Erkenntnissen aus dieser Studie wollen wir das individuelle Erfahrungswissen von Pflegenden zur Leidenslinderung gezielt nutzen. Die Qualität der Versorgung hängt wesentlich davon ab, wie die dafür notwendigen Entscheidungsprozesse gestaltet werden. Damit verbessern wir die Pflege und Betreuung demenzkranker Personen und ihrer Angehörigen in unserem Pflegezentrum.»

Weitere Informationen:
Dr. Andrea L. Koppitz, Projektleiterin «Palliative Care bei demenziell erkrankten Personen in Pflegeheimen im Kanton Zürich»: andrea.koppitz@zhaw.ch , Tel. +41 58 934 64 94
Prof. Dr. Lorenz Imhof, Leiter Forschung & Entwicklung Pflege, Departement Gesundheit ZHAW: lorenz.imhof@zhaw.ch , Tel. +41 58 934 63 33

SeneCura_Forum 2012

Die Macht der Alten

Dienstag, 23. Oktober 2012
10.00 – 16.00 Uhr

Österreichische Nationalbibliothek
Saal Camineum, Josefsplatz 2, 1010 Wien

Fachvorträge aus Wissenschaft und Praxis moderiert von Barbara Stöckl

Bundesminister Rudolf Hundstorfer
Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Dr. Helmut Thoma
Gründer und ehem. Geschäftsführer von RTL Television

Dr. Sophie Karmasin
Karmasin Motivforschung

u.a.

Tagungsbeitrag:
€ 50,- inkl. 20% MwSt. pro Person
(beinhaltet Vorträge, Tagungsunterlagen, Mittagessen und Kaffeejausen)

Anmeldung:
SeneCura Kliniken- und HeimebetriebsgesmbH
Elisabeth Rohringer
T: +43 (0)1 585 61 59-11
E: office@senecura.at

www.senecura.at

Näher am Menschen
SeneCura
Kliniken und Heime

Initiative „Cancer Nurse":

Die Zukunft der hämato-onkologischen Pflege in Österreich

Die vor zwei Jahren von der AHOP gestartete „Initiative Sonderfach" ist voll im Gange und beschäftigt sich derzeit mit der Definition und Festlegung der Aufgabengebiete der „Cancer Nurse" und den dafür notwendigen Aus- bzw. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. AHOP-Vizepräsident Oberpfleger DGKP Wolfgang Hofer, der gemeinsam mit Stationspfleger Josef Trattner bei der AHOP-Frühjahrstagung 2012 in Graz einen interessanten Impulsvortrag zum Thema „Zukunft der hämato-onkologischen Pflege in Österreich" gehalten hat, hat zu unserer wichtigen Initiative nachfolgenden Beitrag verfasst.

In der Literatur findet man einiges zur Bedeutung der Pflege und zur Betreuung hämato-onkologischer PatientInnen. Bereits seit 1991 gibt es auch ein von der EONS entwickeltes Post-basic Curriculum. Diese Initiativen sind aber immer noch nicht ausreichend, denn patientInnenzentrierten Studien zufolge wird das Wissen über Chemotherapien von PatientInnen als eher gering eingeschätzt und die derzeitigen Angebote hinsichtlich Information und Beratung vielfach als unzureichend empfunden (Stukenkemper, Thoke-Colberg 2005). Wie wichtig dies aber wäre und welche positiven Wirkungen pflegerische Informationen, Wissensvermittlung und Schulungen auf somatische Beschwerden und psychosoziale Belastungen haben, zeigen ebenfalls zahlreiche Interventionsstudien (Benor, Delbar & Krulik 1998; Devine & Westlake 1995; Dodd 1988).

Der Bildungsbedarf hinsichtlich verschiedenster Themen wie Nebenwirkungsmanagement, Supportivtherapie, Psychoonkologie, Schmerzmanagement und Beratung – um nur einige zu nennen – ist definitiv gegeben. In Österreich gibt es seit ein paar Jahren in einigen Bundesländern zum Teil unterschiedlich aufgebaute „Weiterbildungen Onkologie", die hier schon wichtige Schritte in Richtung Expertenwissen erreicht haben.

Im Strukturplan des GÖG wird die Ausbildung für onkologische Pflege erwähnt, ohne aber ins Detail zu gehen. In weiterer Folge sollte diese Ausbildung aber zu einer Verpflichtung in der onkologischen Betreuung werden.

Ein logischer Schritt ist das Kompetenzmodell des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV), in dem die von uns angestrebte „Cancer Nurse" im Bereich „Spezialist/in für Gesundheits- und Krankenpflege" einzuordnen wäre. Das würde ein Upgrading gegenüber dem heutigen Status der hämato-onkologischen Pflege bedeuten. Daraus ergibt sich folgende Definition der „Cancer Nurse": „Fach- und sachgerechte Pflege von Krebserkrankten in allen Stadien, Fähigkeiten zur Reflexion des eigenen Handelns, Orientierung an den Prinzipien des EBN."

Eine zukunftsweisende Ausbildung mit dem Abschluss „Cancer Nurse" als Zusatzbezeichnung wird hier im Spezialistenbereich angestrebt. Dafür ist eine Ausbildung zur „Cancer Nurse" in einem Modulsystem – ähnlich der Sonderausbildung für Intensivpflege – notwendig.

Von besonderer Relevanz für die AHOP und deren Mitglieder ist natürlich, welche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für bereits seit Jahren auf einer Station mit hämato-onkologischen PatientInnen beschäftigte DGKS und DGKP notwendig sind, um sich als anerkannte „Cancer Nurse" bezeichnen zu können. Neben üblichen Übergangsregelungen sollten die Einrichtungen, die schon heute die „Onkologische Weiterbildung" anbieten, nach einem genau genormten Lehrplan einheitliche Standards vermitteln. Darüber hinaus könnten sich Pflegende bei u. a. von der AHOP angebotenen Zertifizierungs-Workshops zu SpezialistInnen und Ansprechpersonen für KollegInnen, PatientInnen und auch junge ÄrztInnen fortbilden lassen. Diese Fortbildungsveranstaltungen werden wahrscheinlich in Zukunft für ausgewählte Bereiche, wie für oft auftretende Nebenwirkungen (Nausea & Emesis, Hautveränderungen, Mukositis usw.), angeboten werden.

Die AHOP strebt innerhalb der „Initiative Sonderfach" die Positionierung der „Cancer Nurse" an und wird die dafür notwendigen Schritte setzen, dass es für Abteilungen und Stationen, auf denen Krebskranke behandelt werden, die Verpflichtung gibt, eine genau festgelegte Mindestanzahl von „Cancer Nurses" zu beschäftigen. Wir halten dies für einen zukunftsweisenden Schritt in der hämato-onkologischen Pflege, um so den Bedürfnissen der PatientInnen und auch der medizinischen Entwicklung gerecht zu werden.

Sitzung der Arbeitsgruppe „Cancer Nurse" im Sommer 2012

MediCare

Schulungskatalog

„Kommen Sie weiter!"

Mit dem vorliegenden Schulungskatalog bieten wir ein äußerst attraktives und praxisorientiertes Fortbildungsangebot für Mitarbeiterinnen* und Führungskräfte des Gesundheitswesens.
Unsere offenen Seminare vermitteln wesentliche Inhalte kurz und prägnant. Übung, Reflexion und Feedback sind integrale Bestandteile. Auf Praxisbeispiele der Teilnehmerinnen wird besonders eingegangen. Damit erreichen wir einen hohen Lerntransfer.
Bei der Auswahl der Trainerinnen haben wir größten Wert auf Fachkompetenz und Praxiserfahrung gelegt. Mit der überaus attraktiven Preisgestaltung kommen wir Ihrem Fortbildungsbudget entgegen.

Wir freuen uns darauf, Sie in unseren Seminaren begrüßen zu dürfen!

Seminarort: DON BOSCO HAUS
Jugendbildungsstätte der Salesianer Don Boscos
St. Veit-Gasse 25, 1130 Wien, Tel.: +43-1- 878 39 0
www.donboscohaus.at

Rückfragen zu den Inhalten und Trainerinnen: Reinhard Krechler +43-664-816 79 19
Anmeldungen: Doris Haitzer +43-1-713 07 77-55 oder doris.haitzer@medicare.at

* Im vorliegenden Schulungskatalog wird zugunsten der einheitlichen Darstellung ausschließlich die weibliche Form verwendet.

Seminare und Workshops:

- 17. + 18.10.2012
  Erfolgreich und effizient Besprechungen leiten
- 05. + 06.12.2012
  Kommunikation und Feedback wertschätzend, professionell und zielorientiert
- 21. + 22.11.2012
  Das Mitarbeiterinnengespräch
- 24. + 25.10.2012
  Moderne Recruiting-Prozesse gestalten – nachhaltige Mitarbeiterinnenbindung bewirken
- 28. + 29.11.2012 sowie 12. + 13.12.2012
  Führung und Rollengestaltung im mittleren Management
- 6.11.2012 sowie 4.12.2012
  Führen mit Zielen
- 20.11.2012
  Sprache als Führungsinstrument
- 13. + 14.11.2012
  Work-Life Balance – Entspannung und Entschleunigung wollen gelernt sein
- 30. + 31.10.2012
  Konflikte als Chance erkennen und nutzen
- 07. + 08.11.2012
  Demenzschulung
- 23.10.+ 27.11.2012
  Pflegeprozess und Dokumentation, Pflegebericht

MediCare Personaldienstleistungen GmbH Pestalozzigasse 4 1010 Wien
T +43 (0)1 713 07 77 F +43 (0)1 713 07 77-11 E wien@medicare.at

ReferentInnen:

Prof. Dr. Thomas Klie
Sozial- und Rechtswissenschaftler, Professor für öffentliches Recht und Verwaltungswissenschaft an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Dr. Günther Marchner, Dr.in Erika Pircher
Prozessbegleitung und Evaluation des Projektes NaMaR, conSalis Entwicklungsberatung, Salzburg

Bärbel Danneberg
Dipl. Krankenschwester, Journalistin, Autorin des Buches „Alter Vogel, flieg!", Tagebuch einer pflegenden Tochter, Wien

Dipl. Psych. Iren Steiner
IfaS - Institut für angewandte Sozialwissenschaften an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart

Moderation:

DGKP Albert Gruber
Akad. Lehrer für Gesundheitsberufe; Leiter der Präventionsstelle SALK

Kosten/Anmeldungen:

Tagungsbeitrag: € 25,-
Kein Tagungsbeitrag für MiA/NaMaR-BegleiterInnen

Anmeldungen bis 26.9.2012
Per E-Mail an: anmeldung@virgil.at
Per Telefon unter: +43-662-65901-514

Nähere Auskünfte zum Projekt und zur Tagung auf: www.namar.at
oder per E-Mail an: namar@caritas-salzburg.at

Veranstalter: St. Virgil Salzburg, Caritas, Generationen Land Salzburg, SALK, Gemeindeentwicklung Salzburg Dorf·Stadt·Region, Land Salzburg

Impressum: Caritasverband Salzburg, Mag.a Anita Hofmann, Projektleitung NaMaR, Elisabethstraße 47, 5020 Salzburg, Tel.: +43/(0)662 84 93 73 - 262

N·a·M·a·R

Netzwerk für alte Menschen im alpenländischen Raum

Caritas Salzburg | Caritas München - Freising | Caritas Tirol

Begleitung wirkt

Pflegende Angehörige im Mittelpunkt ehrenamtlichen Engagements

NaMaR-Tagung

10. Oktober 2012, 9.30 - 16.30 Uhr
St. Virgil Salzburg

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und von der Europäischen Union mit Mitteln aus dem Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung EFRE (INTERREG).

„… Ich brauche keine Hilfe …
… aber ich schaffe es oft nicht mehr …"

Pflegende Angehörige schenken pflegebedürftigen Menschen Tag für Tag ihre Fürsorge und Arbeitskraft. Oft wird dies als selbstverständlich hingenommen und von der Umgebung wenig beachtet. Von außen wird oft nicht wahrgenommen, wie viel Kraft und Energie die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen benötigt.

Pflegende Angehörige im Mittelpunkt

Das Projekt NaMaR (Netzwerk für alte Menschen im alpenländischen Raum) entstand genau aus dem Wissen um den Spagat, den pflegende Angehörige zwischen den Aufgaben als pflegende/r Angehörige/r und dem eigenem Lebensalltag bewältigen müssen.
Ziel des Projekts NaMaR ist es, pflegende Angehörige durch Begleitung zu unterstützen und zu entlasten.

Ehrenamtliche BegleiterInnen stehen pflegenden Angehörigen zur Seite

NaMaR-BegleiterInnen stehen pflegenden Angehörigen in gemeinsamen Treffen und Gesprächen ehrenamtlich zur Verfügung. Sie schenken Zeit und können bei Bedarf notwendige Informationen weitergeben. Im Vordergrund steht der Austausch zur Pflegesituation in einer freundschaftlichen Atmosphäre. NaMaR-BegleiterInnen sind interessierte Freiwillige, welche sich in eigens konzipierten Lehrgängen auf die Begleitung von pflegenden Angehörigen vorbereitet haben.

Begleitung wirkt: Erkenntnisse, Ausblick

Bei der Tagung werden wichtige Erkenntnisse und Ergebnisse vorgestellt. Gemeinsam mit Gemeinde- und Pfarrverantwortlichen, Professionisten im Bereich Betreuung und Pflege, Ehrenamtlichen und Interessierten wird über eine bestmögliche Versorgung und Betreuung der älteren Mitmenschen aus verschiedenen Blickwinkeln diskutiert und weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen für pflegende Angehörige überlegt.

Eingeladen sind:

- Verantwortliche aus Politik und Pfarren
- Pflegende Angehörige
- Ehrenamtliche MiA/NaMaR-BegleiterInnen
- Pflege- und Betreuungspersonen
- Auszubildende für Sozialbetreuungsberufe
- NetzwerkpartnerInnen
- Interessierte

Programm:

9:30 Tagungsbeginn, Registrierung

10:00 Begrüßung

LR Georg Grabner - Bad Reichenhall (angefragt)
LR Mag.a Cornelia Schmidjell - Salzburg
LR Dr.in Tina Widmann - Salzburg

Szenische Darstellung:
Arbeit, die man nicht sieht …
Szenen aus dem Alltag pflegender Angehöriger, gespielt von **MiA-BegleiterInnen** (Elixhausen, Eugendorf, Mattsee, Seeham)

Projektvorstellung
NaMaR und die Umsetzung in den Regionen
Caritas Salzburg: **Mag. Johannes Dines** (Caritasdirektor)
Mag.a Anita Hofmann (Projektleitung)
Caritas Innsbruck: **Georg Schärmer** (Caritasdirektor)
Maria Glanzl (Projektleitung)
Caritas München-Freising: **Wolfgang Obermair** (Caritasvorstand)
Rainer Hoffmann (Kreisgeschäftsführer BGL)
Ulla Sorré (Projektleitung Bad Reichenhall)

Kurz-Statements Fördergeber
Dr. Rainer Christ Fonds Gesundes Österreich
Mag.a Gudrun Schick EU-Interreg

Impulsreferat **Dipl. Psych. Iren Steiner**
Vorbild-Projekt Pflegebegleitung in Deutschland: Eine Bilanz

Evaluationspräsentation **Dr.in Erika Pircher, Dr. Günther Marchner**

12:30 Mittagspause

13:30 Impulsreferat **Prof. Dr. Thomas Klie**
Pflege zu Hause im intelligenten Mix und geteilter Verantwortung

Austausch zu Theorie & Praxis in Workshops
Der Gewinn von Angehörigenbegleitung

Impulsreferat **Bärbel Danneberg**
„Mit uns wird gerechnet"
Die Leistungen der familienbezogenen Pflege für die Gesellschaft.

16:30 Resümee, Abschluss der Tagung

Zeitschrift im Gesundheitswesen vor Jubiläum:

200. Ausgabe Dr.med. Mabuse

LAZARUS Leser/innen kennen seit vielen Jahren diese Fachzeitschrift für alle Gesundheitsberufe - so manche/r ist auch schon treue/r Abonnent/in geworden. Aus Anlass der bevorstehenden 200. Ausgabe (November/Dezember 2012) laden Redaktion und Verlag jetzt zu einer originellen Mitmach-Aktion ein und bieten ein günstiges Abo an.

Lesen Sie gleich rein in die aktuelle Ausgabe Nr. 199 mit dem Schwerpunkt ambulante Versorgung: http://www.mabuse-verlag.de/Zeitschrift-Dr-med-Mabuse/Aktuelle-Ausgabe/

Mitmach-Aktion zum Jubiläum

Gehen Sie auf unsere Homepage und drucken Sie sich unser Mabuse-Logo aus. Fotografieren Sie sich und das Mabuse-Bärchen an schönen oder verrückten Orten und schicken Sie es an unsere Redaktion.
Die schönsten Bilder veröffentlichen wir in unserer Jubiläums-Ausgabe auf einer Foto-Seite.
Wir freuen uns auf Ihre Bilder!

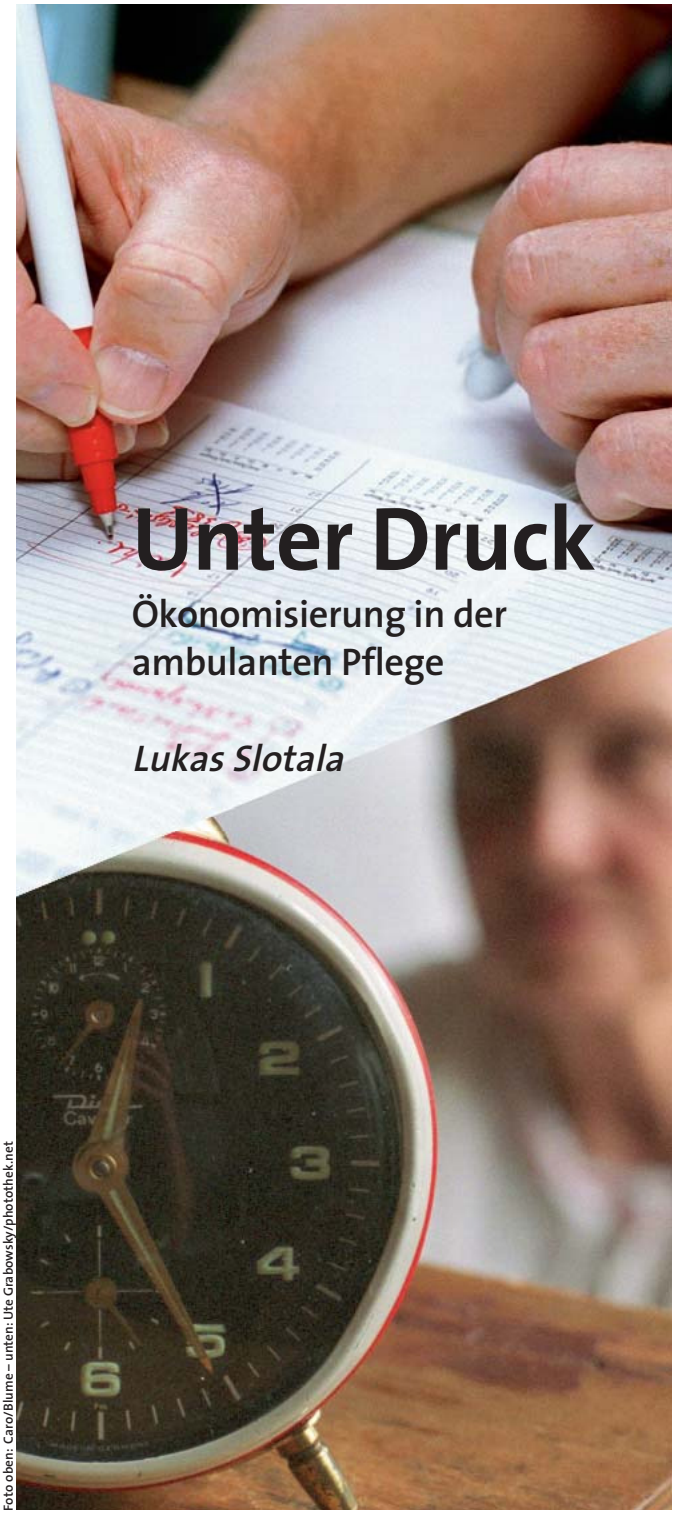
Hier geht es zum Download:
Mabuse-Bärchen zum Ausdrucken unter: http://www.mabuse-verlag.de/chameleon/outbox/public/13/Mabuse_Baerchen_zum_ausdrucken.pdf

Mabuse-Verlag
Für ein solidarisches Gesundheitswesen

Abo - Einladung

Dr.med.Mabuse (6 Ausgaben pro Jahr) zum Vorzugspreis von nur 32 Euro (inkl. Porto) UND eine Abo-Prämie Ihrer Wahl (Gutscheine, Bücher) oder Sie wählen eine der Sonder-Prämien aus:
www.mabuse-verlag.de/Zeitschrift-Dr-med-Mabuse/Abo/Schnupperabo/
Sie können ein Abonnement von **Dr. med. Mabuse** auch zu den gleichen Konditionen verschenken.

Den Online-Beitrag des Pflegewissenschafters Lukas Slotala: „Unter Druck – Ökonomisierung in der ambulanten Pflege“ im aktuellen Heft 199 bringen wir mit freundlicher Nachdruckerlaubnis auf den drei Folgeseiten:



Unter Druck

Ökonomisierung in der ambulanten Pflege

Lukas Slotala

Foto oben: Caro/Blume – unten: Ute Grabowsky/photothek.net

Viele Termine, wenig Zeit und dabei noch Kosten senken? Der dauerhafte Druck hat auf Pflegende und Gepflegte oft negative Auswirkungen.

Auch die ambulante Pflege ist zunehmend ökonomischem Druck ausgesetzt. Die Ausgaben steigen, während die staatlichen Zuschüsse rückläufig sind. Unser Autor hat sich die Frage gestellt, welche Konsequenzen dies für Pflegebedürftige und für den beruflichen Alltag der Pflegenden hat.

Sie nennen sich „Careteam“, „Krankenpflegestation“ oder „Humanitas“ und haben sich mit ihren Niederlassungen und Einsatzfahrzeugen inzwischen in jedes Stadtbild integriert. Die Rede ist von den heute rund 12.000 ambulanten Pflegediensten und den mehr als 270.000 Beschäftigten, die häufig mit einem der unzähligen Pkws, mancherorts aber auch per Fahrrad, Pflege- und Hilfsbedürftige zu Hause aufsuchen. Damit sollen sie nicht nur einen immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Versorgungsauftrag wahrnehmen, sondern zugleich vielen älteren Menschen einen ganz persönlichen Wunsch erfüllen: trotz körperlicher und/oder kognitiver Einschränkungen so lange wie möglich zu Hause leben zu können. Über die tatsächliche Bedarfsgerechtigkeit und Qualitätsentwicklung der ambulanten Pflegeangebote ist allerdings immer noch genauso wenig bekannt, wie über den Versorgungsalltag der Beschäftigten und deren Arbeitsbedingungen.

Ökonomisches Experiment

Eine solche Erkenntnislücke überrascht – nicht nur mit Blick auf die Hoffnung, durch ambulante Angebote den stationären Pflegebereich entlasten zu können. Wie kaum ein anderer Versorgungssektor des deutschen Gesundheitswesens unterliegt die ambulante Pflege einem ökonomischen Steuerungsexperiment, dessen Ergebnisse weitgehend ungewiss sind. Einerseits ist der Bedürftigkeitsbegriff in der

Pflegeversicherung zu eng gefasst, andererseits steht den Pflegediensten für die Versorgung der Pflege- und Hilfsbedürftigen Jahr für Jahr immer weniger Geld aus dem Topf der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Staatliche Grundsicherung

Dies liegt daran, dass bislang eine Leistungsdynamisierung, das heißt, eine Anpassung der Vergütungssätze für ambulante Pflegemaßnahmen an die reale Kaufkraft- und Lohnentwicklung, in Deutschland ausgeblieben ist beziehungsweise diese unzureichend war. Diese Situation wurde bereits mit der Ausgestaltung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 vorgezeichnet. Damals lehnte der Gesetzgeber eine bedarfsdeckende Sozialversicherung in der Langzeitpflege ab. Stattdessen wurde eine am Markt orientierte Pflegeversicherung vorgezogen, die einen „Teilkasko-Charakter" hat. Anders als im Krankenversicherungsrecht wurde die Pflegeversicherung lediglich als eine Grundsicherung angelegt, die ausdrücklich nicht den gesamten anfallenden Pflegebedarf im häuslichen oder stationären Bereich abdecken sollte.

Gesundheitspolitische Intention war es vielmehr, der Pflegeversicherung den Charakter einer ergänzenden Finanzierungshilfe zur Pflege zu geben, die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn finanziell zu unterstützen und einen Anreiz für den Verbleib im häuslichen Umfeld zu bieten. Dies sollte zugleich einen ambulanten Pflegemarkt befördern, in dem professionelle Leistungsanbieter und „Kunden" den Preis für zusätzliche Leistungen untereinander regeln können.

Ungleiche Kostenverteilung

So klar dieser Teilkasko-Charakter vom Gesetzgeber unter anderem mit Verweis auf haushaltspolitische Sachzwänge verteidigt wurde, so unklar sind dessen Folgen bis heute geblieben. Dabei ist die Lastenverteilung immer weiter ins Ungleichgewicht geraten. Die Beteiligung des Staates an der Finanzierung der Pflegeversorgung im Rahmen der Pflegeversicherung ist seit Jahren rückläufig. Zugleich müssen die Betroffenen eine immer höhere Selbstbeteiligung an den Pflegekosten auf sich nehmen.

Der Zuwachs privater Zuzahlungen – ein zentraler Indikator für die Ökonomisierung des Gesundheitswesens insgesamt – lag in der ambulanten Pflege zwischen 2000 und 2008 bei 133 Prozent und damit weitaus höher als der Ausgabenanstieg in der Pflegeversicherung im gleichen Zeitraum. Die Eigenbeteiligung privater Haushalte an den ambulanten Pflegekosten lag 2008 bereits bei 24 Prozent. Die relative Kostenbeteiligung der Pflegeversicherung an den Gesamtausgaben in der ambulanten Pflege ist indes von 45 Prozent im Jahr 2000 auf 35 Prozent im Jahr 2008 zurückgegangen.[1] Würde bei der Berechnung privater Pflegekosten zudem die unentgeltliche Angehörigenpflege, die nach vorsichtigen Schätzungen auf einen Arbeitswert von mehr als 40 Milliarden Euro beziffert wird, berücksichtigt, wären die Leistungsgrenzen der Pflegeversicherung im Verhältnis zum eigentlichen Versorgungsbedarf noch deutlicher erkennbar.

Auffällig ist, dass eine Analyse und Bewertung der anhaltenden Verschiebung zulasten der privaten Haushalte, also eine (fach)öffentliche Debatte um ein bedarfsgerechtes Mischungsverhältnis zwischen einer öffentlich und privat zu organisierenden Pflege, kaum in Gang gekommen ist. Während empirisches Wissen in diesem Zusammenhang häufig fehlt, sind es mitunter immer noch tradierte Pflegeszenarien, die argumentativ einem Leistungsausbau der Pflegeversicherung entgegengestellt werden.

Wer aber einem gesetzlich garantierten Versorgungsanspruch das Wort redet und stattdessen „mehr Eigenverantwortung" will, der muss wissen, dass die Pflegelast heute vor allem von Frauen aufgefangen wird. Sie müssen erhebliche körperliche und seelische Belastungen sowie berufliche Nachteile hinnehmen. Bezogen auf die Situation der professionellen Anbieter haben indes Pflegewissenschaftler bereits 1999 davor gewarnt, dass die Pflegedienste infolge der unzureichenden Finanzierungsbasis im Rahmen der Pflegeversicherung vor erhebliche, ernst zu nehmende Schwierigkeiten gestellt würden.[2]

Problematische Auswirkungen

Die Tatsache, dass die Pflegeversicherung als Finanzierungsbasis zunehmend schwächer wird, hat unter anderem problematische Auswirkungen auf die ambulanten Pflegedienstleister. Das lassen verschiedene Forschungsarbeiten, die seit der Einführung der Pflegeversicherung punktuell durchgeführt wurden, deutlich erkennen.

Eine Umfrage des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung unter 600 Pflegediensten zeigte etwa, dass sich knapp neun von zehn Pflegediensten aufgrund der unzureichenden Finanzierung durch die Pflegeversicherung in permanenter wirtschaftlicher Existenznot sehen.[3] Dass der dauerhafte Kostendruck wiederum negative Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in den Pflegediensten haben kann, deutet der „DAK-BGW Gesundheitsreport ambulante Pflege" aus dem Jahr 2006 an. Darin gaben mehr als die Hälfte der befragten Pflegenden an, „oft" oder „sehr oft" mit Zeitdruck und erhöhten Leistungsanforderungen konfrontiert zu werden.[4]

„Über 50 Prozent der befragten Pflegenden gaben an, oft oder sehr oft unter Zeitdruck zu stehen."

Veränderungen im Arbeitsalltag

Einen genaueren Einblick in die Konsequenzen des wirtschaftlichen Drucks für den beruflichen Alltag der Pflegenden liefert auch eine unlängst durchgeführte qualitative Umfrage.[5] Darin wurden 20 Pflegende und leitende Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten als Experten zu den Themen „Arbeitsalltag", „Bedingungen in der Versorgung" und „Zukunftsstrategien" befragt. Ausgehend von dem weiter zunehmenden Kostendruck berichten die Befragten ausführlich über nachhaltige Veränderungen innerhalb der Pflegedienste, allem voran über eine kontinuierliche Zunahme der Arbeitsintensität.

Der Arbeitsalltag unterliegt hiernach einem enormen Rationalisierungsdruck: Pflegezeiten werden gekürzt, der Personaleinsatz auf mögliche Einsparungspotenziale hin überprüft. Laut den Aussagen der Befragten greifen hierbei immer häufiger externe Unternehmensberatungen ins Geschehen ein und wirken auf eine betriebswirtschaftliche Optimierung hin.

Daneben wird ein Kulturwandel gegenüber den zu pflegenden Menschen beschrieben und gleichzeitig beklagt. Viele Pflegebedürftige seien etwa zu Zuzahlungen nicht mehr in der Lage: „Viele Patienten sagen: ‚Ich möchte nur noch zweimal eine Ganzwäsche, weil ich einfach das Geld nicht mehr habe.'", bestätigt eine Pflegekraft.

Abstriche machen

Aber auch die Pflegenden müssen aufs Geld schauen und bei ihrem pflegerischen Selbstverständnis Abstriche machen. Ein Pflegedienstleiter erläutert einen häufigen „Denkfehler" bezüglich der Pflegeversicherung: „Also, ich denke, da muss man ganz klar sehen, was der Gesetzgeber (...) initiiert hat. Viele von den KollegInnen haben gedacht, damit soll die professionelle Pflege gefördert werden. (…) Ne, ne, das ist eine Teilkaskoversicherung. (...) Und da muss von Anfang an deutlich gesagt werden (…) wir sind zwar nicht der Mercedes, den können sie sich nicht leisten, aber wir sind ein Mittelklasse Golf."

Er versichert, er habe sich längst vom Anspruch distanziert, bei jedem Pflegebedürftigen eine Vollversorgung sicherstellen zu wollen. Zugespitzt formuliert: Der Befragte kommt – um seine Automarktmetapher aufzugreifen – an dieser Stelle also durchaus einem Verkäufer von Konsumgütern nahe.

In diesem Dilemma steckt Zündstoff, da hierdurch das pflegerische Selbstverständnis ins Wanken geraten kann und stattdessen eine ökonomische Grundregel immer weiter in den Vordergrund tritt: Leistung nur gegen Bezahlung. Besonders Pflegedienstleiter und Geschäftsführer sehen sich diesem wachsenden Konflikt ausgesetzt. Sie tragen die Verantwortung für die wirtschaftliche Existenz der Pflegedienste. Sie sollen in der Konsequenz Kosten senken und die Erlöse aus ihren Dienstleistungen durch zusätzlich berechnete Zuzahlungen erhöhen, ohne dabei den eigenen Versorgungsauftrag aus den Augen zu verlieren.

Finanzierung reformieren

Die ambulante Pflege unterliegt einem gesundheitspolitisch induzierten Wandel, der für das noch junge Pflegesystem mit einem enormen Kostendruck einhergeht. Die Diskussion über eine Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist ein wichtiger Ansatzpunkt, um korrigierend in die aktuelle Situation einzugreifen. Überfällig ist daneben eine Reform der Finanzierungsgrundlagen in der Langzeitpflege, damit diese den steigenden Versorgungsbedarf in der Bevölkerung tatsächlich auffangen und eine qualitativ verantwortbare Pflege ermöglichen kann.

Andernfalls ist absehbar, dass die Arbeitsbelastung und das Risiko für Versorgungsmängel steigen werden, während der Zugang zu einer qualitativ und quantitativ angemessenen Pflege immer stärker vom ökonomischen Status bestimmt wird. ■

1 Ewers, M./Schaeffer, D. (1999): Herausforderungen für die ambulante Pflege Schwerstkranker. Eine Situationsanalyse nach Einführung der Pflegeversicherung. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, P99-107.

2 Isfort, M./Weidner, F./Messner, T./Zinn, W. (2004): Pflege-Thermometer 2004. Frühjahrsbefragung zur Personalsituation, zu Rahmenbedingungen und zum Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste in Deutschland. Köln.

3 DAK-BGW (2006): DAK-BGW Gesundheitsreport 2006. Ambulante Pflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten. Hamburg.

4 Slotala, L. (2011): Ökonomisierung der ambulanten Pflege. Eine Analyse der wirtschaftlichen Bedingungen und deren Folgen für die Versorgungspraxis ambulanter Pflegedienste. Wiesbaden.

5 Vgl. ebd.

Wen oder was pflegen Sie am liebsten?

„Wenn die Zeit es erlaubt, meine Leidenschaft für den Rennradsport."

Lukas Slotala

geb. 1978, ist Pflege- und Gesundheitswissenschaftler.
lukas.slotala@gmx.de

SCHMERZEN LINDERN
LEBENSFREUDE ZURÜCKGEWINNEN

PatientInnen-Ratgeber „Schmerz“:

Hilfreich und mehrsprachig

Der Schmerzspezialist Mundipharma hat den Ratgeber "Schmerzen lindern - Lebensfreude zurückgewinnen" für Patient/innen und Angehörige jetzt auch in den Sprachen Russisch und Türkisch herausgegeben.

AĞRIYI DİNDİRMEK
YAŞAMA SEVİNCİNİ GERİ KAZANMAK

Deutsch – Download unter:
http://www.mundipharma.de/fileadmin/mundipharma.de/mundipharma/public/pdf/schmerztherapie/service/material/Patientenratgeber_120206.pdf
Türkisch – Download unter:
http://www.mundipharma.de/fileadmin/mundipharma.de/mundipharma/public/pdf/schmerztherapie/service/material/Patientenratgeber_TUR.pdf
Russisch – Download unter:
http://www.mundipharma.de/fileadmin/mundipharma.de/mundipharma/public/pdf/schmerztherapie/service/material/Patientenratgeber_RUS.pdf

"Schmerzpatienten zu Hause pflegen" (Ratgeber f. pflegende Angehörige)
Wenn uns nahe stehende Menschen unter Schmerzen leiden, fühlen wir uns nicht selten hilflos. Das muss aber nicht sein. Einen Angehörigen mit starken Schmerzen zu Hause pflegen, was bedeutet das für mich? Welches Schmerzmittel ist das Richtige? Diese und andere Fragen erklärt diese Broschüre mit dem Ziel, eine größere Sicherheit im Umgang mit der Schmerztherapie zu Hause zu geben.
Diese Service-Broschüre ist in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz entstanden (www.hospiz.net) - Download unter:
http://www.mundipharma.de/fileadmin/mundipharma.de/mundipharma/public/pdf/schmerztherapie/service/material/070803_angehoerigen_brosch.pdf

Aktion Schmerz 60+ gegen Schmerzen im Alter – Patientenbroschüre:
http://www.mundipharma.de/fileadmin/mundipharma.de/mundipharma/public/pdf/schmerztherapie/service/material/Schmerz60plus_Patientenbroschuere.pdf

Hörbuch-CD "Schmerztherapie in der Pflege"
Die Hörbuch-CD "Schmerztherapie in der Pflege: Mehr Lebensqualität für Menschen im Pflegeheim - **Die aktive Rolle der Pflege**" zeigt, wie Pflegekräfte zu einer effektiven Schmerztherapie der BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen beitragen können. Mit Experten-Tipps für den Arbeitsalltag.

Bitte beachten Sie, dass dieses Hörbuch nur an Fachkreise (Ärzte, Apotheken, Pflegekräfte, etc.) abgegeben wird. Kostenlose Bestellung unter:
www.mundipharma.de/schmerztherapie/service/infomaterial.html

Trinkbecher für Jung und Alt:

Die Ur-Form des Durststillens

Der CamoCup® wurde ursprünglich für Säuglinge, Kinder und Erwachsene mit sensomotorischen Einschränkungen entwickelt. Seine außergewöhnliche Form entspricht zwei aneinander gelegten Händen, die Wasser aus einer Quelle schöpfen. Die daraus entstehende Trinkrille sorgt für den zielgerichteten und gut dosierbaren Fluss des Getränks. Stillberaterinnen, Hebammen, Pflegende, ErnährungsberaterInnen, Zahnärzte und Sprachtherapeuten empfehlen ihn u.a. auch für die Umstellung von der Brust auf einen offenen Becher (weitere Infos unter www.camocup.de).

Besonderheiten des CamoCup® :

- Schnabelform mit Trinkrille für punktgenauen Fluss
- Noppen im Lippenbereich stimulieren den Schluckreflex
- Breite Griffrillen bieten sicheren Halt
- Der nicht vorhandene Henkel lockert die Gesichtsmuskulatur beim Umfassen der Tasse mit den Händen
- Der breite Boden sorgt für einen stabilen Stand
- Lebensmittelecht, unzerbrechlich, Spülmaschinen geeignet, sterilisierbar

Therapeutischer Hintergrund

Der Trinkbecher ist speziell für Säuglinge, Kinder und Erwachsene mit Saug-, Trink- und Schluckstörungen entwickelt worden, um ihre sensomotorischen Fähigkeiten optimal zu fördern. Darüber hinaus ist er als Trink(lern-)becher für alle Kinder geeignet und unterstützt das Trinkenlernen optimal. Zudem bewirken die Noppen im Unterlippenbereich synergistische Aktivitäten und regen den Schluckmechanismus bei Jung und Alt (wieder) an.

CamoCup® ist geeignet:

- als Trinklernhilfe für Säuglinge und Kleinkinder
- als Trinkhilfe für Kinder und Erwachsende mit Saug-, Trink- und Schluckbeschwerden
- als Trinkhilfe für Schlaganfallpatient/innen
- als Trinkhilfe in der Altenpflege.

Online-Bestellung direkt beim Hersteller möglich unter: www.hoppediz.de/de/camocup.html

allin® - Rezept des Monats

Kürbissuppe

wirkt & schmeckt!

... allin® ist:

- ✔ laktosearm
- ✔ cholesterinarm
- ✔ glutenfrei
- ✔ purinfrei

Zutaten für 2 Personen:

300g Hokkaido Kürbis, 100ml allin® eiweißreiche Küchencreme, 1/3 l Gemüsebrühe 2 Schalotten, 60g Karotte, 50g Butter, Basilikum, Ingwer, Salz, Pfeffer, Zucker, Muskatnuss, Kürbiskerne, evtl. etwas Weißwein und Kürbiskernöl

Zubereitung:

- *Kürbis waschen, entkernen und in walnussgroße Stücke schneiden*
- *Karotten schälen und ebenfalls wallnussgroß schneiden*
- *Schalotten enthäuten und fein würfeln*
- *Butter in einen Topf geben und Schalottenwürfel glasig dünsten*
- *Kürbis- und Karottenstücke dazugeben*
- *mit Gemüsebrühe (evtl. etwas Weißwein) ablöschen und auffüllen*
- *das Gemüse weichkochen*
- *Basilikum zupfen und Kürbiskerne in einem Topf anrösten*
- *etwas geriebenen Ingwer hinzu geben*
- *die Suppe cremig pürieren*
- *nochmals aufkochen und mit Salz, Pfeffer, Zucker und Muskat abschmecken*
- *Suppe vom Herd nehmen und mit allin® Küchencreme verfeinern*
- *mit Basilikum, Kürbiskernen und Kürbiskernöl garnieren*
- *servieren*

allin® empfiehlt Ciabatta oder Stangenweißbrot dazu und wünscht guten Appetit!

www.allin-trinknahrung.com

ThevoCalm

Die Parkinson-Matratze

Die Wissenschaft belegt, dass an Parkinson erkrankte Menschen häufig unter Schlafstörungen leiden. Bewegungseinschränkungen führen zu Schlaflosigkeit und Verspannungen.

Das **ThevoCalm**-Bewegungsbett verwandelt feinste Regungen des Schlafenden - sogar seine Atembewegungen - automatisch in mikrofeine Gegenbewegungen. Diese **MiS Micro-Stimulation®** sorgt dafür, dass der Mensch seinen Körper besser fühlt und wahrnimmt. Diese Wahrnehmung wiederum ist die Bedingung dafür, dass Blutzirkulation und Bewegung erhalten und gefördert werden.

Wirkung von ThevoCalm:

Besserer Schlaf mit der Parkinson-Matratze:

- Muskelentspannung durch MiS Micro-Stimulation®
- Bewegungsimpulse fördern Eigenbewegung
- leichteres Aufrichten
- einfacher Positionswechsel

Komponenten der ThevoCalm

Flügelfedern
erhalten und fördern durch kleine Impulse die Eigenbewegung des Parkinson-Erkrankten

Matratze
für ein stabiles Liegegefühl

Parkinson-Federung
festes Liegegefühl - mehr Stabilität
ist optimal an die Schlaf- und Liegebedürfnisse des Parkinson-Erkrankten angepasst

Die Thevo Bewegungsbetten können wahlweise mit einem Jersey- oder Inkontinenz-Bezug genutzt werden. Die ThevoCalm ist in einer Breite von 80 bis 120cm und einer Länge von 120 bis 220 cm erhältlich.

Sondermaße sind möglich!

Sunmed Medizintechnische Produkte GmbH
Sanitätsfachhandel & Pflegebedarf
Jochen-Rindt-Straße 25, A-1230 Wien
Internet: www.sunmed.at - Email: office@sunmed.at
24-Stunden Hotline: +43 1 699 22 99 Fax: DW 1

RUFEN SIE UNS AN - WIR BERATEN SIE GERNE!

Eine Kreuzfahrt im Mittelmeer an Bord der «Sea Princess»

Während des Abendessens sahen wir eine ältere Dame, die allein an einem Tisch im Speiseraum saß. Man merkte, dass sowohl die Ober als auch die Offiziere sehr vertraut mit ihr waren. Auf meine Frage sagte mir der Ober, sie sei keineswegs eine Teilhaberin der Reederei, aber sie sei oft an Bord und nehme oft an Kreuzfahrten teil.

Eines Abends, als wir den Speiseraum verließen, gingen wir an ihrem Tisch vorbei, um sie zu begrüßen: «Sie scheinen oft hier an Bord zu sein?» fragte ich.
«Ja, das ist wahr.»
«Reisen Sie immer allein?»
«Es ist billiger als ein Seniorenheim.»
«Und wie kommen Sie zu diesem Schluss?»

Sie holte einen Taschenrechner hervor: «Der Durchschnittspreis für ein Seniorenheim ist 80 € pro Tag. Der Preis auf der «Princess » (wenn man rechtzeitig reserviert und mit dem Preisnachlass für Rentner) ist 54 € pro Tag. Damit verbleiben mir 26 € übrig, die ich wie folgt ausgeben kann:
Trinkgelder – die 10 € nicht überschreiten.
Ich kann bis zu zehnmal am Tag zum Essen gehen; entweder im Restaurant oder mit Kabinenservice, sodass ich jeden Tag im Bett frühstücken kann.
Das Schiff hat drei Schwimmbäder, Fitnessraum, Wäscheservice und Shows und Unterhaltung jeden Abend – alles gratis.
Du bekommst Zahnpasta, Seife usw. ... ebenfalls alles umsonst.
Du wirst wie ein Kunde und nicht wie eine Nummer behandelt.
Wenn Du ca. 5 € mehr für Trinkgelder ausgibst, liegen Dir alle zu Füßen.
Ich schließe auf jeder Reise neue Freundschaften.

Der Fernseher funktioniert nicht? Es muss eine Glühbirne ausgewechselt werden? Neue Bettwäsche? Kein Problem, alles wird sofort repariert, und obendrein bitten sie um Entschuldigung für die Unannehmlichkeiten.
Jeden Tag gibt es saubere Tischdecken und Servietten.
Wenn Du fällst und Dir einen Knochen brichst, wirst Du in einem Heim von der Sozialversicherung versorgt. - Wenn Du denselben Unfall auf einem Kreuzfahrtschiff hast, bekommst Du für den Rest Deines Lebens die beste Kabine.

Und jetzt kommt das Beste: Du willst z.B. den Panamakanal, Tahiti, Australien, Neuseeland, Asien ... oder sonst irgendeinen schönen Ort sehen?
Es gibt immer ein Schiff, mit dem man reisen kann – also:
Sucht für mich kein Seniorenheim, denn ich werde auf der Kreuzfahrt sein!»

Dies alles ist doch ein Grund zum Nachdenken. Oder?

(Quelle: facebook-Gruppe „connected nurses“ – 28.09.2012, Verfasser unbekannt)

„Um zur Wahrheit zu gelangen, sollte jeder die Meinung seines Gegners zu verteidigen versuchen."

Jean Paul
(dt. Schriftsteller, zählt zu den bedeutendsten Prosadichtern, 1763 - 1825)

© 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 einen Namen.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Österreichs führendes PflegeNetzWerk AustroCare®
und bereits 42 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

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Unsere nächste Wochen-Ausgabe erscheint am 8. OKTOBER 2012 (online).

Jede/r Interessent/in kann sich selbst im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at KOSTENLOS in die Newsletter-Adressliste „anmelden“ bzw. dort „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

KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN
Wien

Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Wien-Gumpendorf ist Teil der Vinzenz Gruppe und ein angesehenes, modernes Unternehmen im Gesundheitsbereich. Unsere Patientinnen und Patienten betreuen wir professionell, persönlich und herzlich.

www.bhs-wien.at

Wir suchen eine/n

Pflegedirektor/in

In unserem Krankenhaus mit 223 Betten, interdisziplinärer Intensivstation, kardiologischer Herzüberwachung und einer Tagesklinik behandeln wir jährlich 43.000 Patientinnen und Patienten ambulant und stationär. Unser Pflegeverständnis verbindet hohe Professionalität mit wertschätzender Grundhaltung.

Hauptaufgaben

- Mitverantwortung für die strategische Weiterentwicklung des Hauses und operative Umsetzung der Unternehmensziele
- Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität und eines zukunftsorientierten Pflegemanagements
- Personal- und Ressourcenmanagement für den Pflegebereich mit Führung von rund 250 Mitarbeitern/-innen
- Förderung der interprofessionellen, ressortübergreifenden Zusammenarbeit, bei der die Patientenorientierung im Mittelpunkt steht
- Mitarbeit im Netzwerk der Pflegedirektoren/-innen der Vinzenz Gruppe und Verantwortung für die Umsetzung der vereinbarten Ziele

Anforderungen

- Berechtigung zur Übernahme von Führungsaufgaben gem. GuKG bzw. abgeschlossene gleichgehaltene Ausbildungen an Fachhochschulen oder Universitäten
- Mehrjährige Führungserfahrung sowie Managementkompetenz
- Kommunikationsstärke, Lösungsorientierung und betriebswirtschaftliche Kenntnisse
- Organisationsstärke und Kompetenz im Qualitätsmanagement sowie Teamorientierung
- Führungspersönlichkeit mit dem Willen, Veränderungen mitzugestalten
- Partizipativer Führungsstil und gelebte Werteorientierung

Wir bieten Ihnen neben einem attraktiven und herausfordernden Aufgabengebiet in einem zukunftsorientierten Krankenhaus ein Jahresbrutto-Einstiegsgehalt ab ca. € 60.000,-- (abhängig von Erfahrung bzw. Qualifikation).

Wenn Ihnen Qualität und Werte in Ihrem Beruf wichtig sind, freuen wir uns über Ihre schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf, Foto und Motivationsschreiben an: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien Betriebsgesellschaft m.b.H., z. H. Mag. Veronika Holzgruber, Leiterin Personalmanagement, Stumpergasse 13, 1060 Wien, veronika.holzgruber@bhs.at. Ende der Bewerbungsfrist ist der 26.10.2012. Ihre Bewerbung wird selbstverständlich vertraulich behandelt.

2 Stellenausschreibungen

Die Malteser Care-Ring GmbH, eine Organisation für Case und Care Management in der mobilen Pflege, sucht engagierte MitarbeiterInnen für folgende Positionen:

Stellenbezeichnung: Case Management Raum Wien und Umgebung

Vollzeit-Angestelltenverhältnis, Gehalt nach Vereinbarung

Stellenbezeichnung: Case Management Raum St.Pölten / Mostviertel

Teilzeit-Beschäftigung, Beschäftigungsverhältnis und Gehalt nach Vereinbarung

Stellenaufgaben

- Betreuung eigener, zugewiesener Klienten und Tätigkeiten im Rahmen der mobilen Hauskrankenpflege
- Rekrutierung von Klienten und Entscheidung, wer Case Management benötigt
- Durchführung des Case Management Prozesses: Intake, Assessment, Planung, Organisation und Koordination, sowie Evaluation
- Zusammenarbeit mit Regionalmanager und Unterstützung in der Netzwerkarbeit / Öffentlichkeitsarbeit
- Dokumentation des Prozesses mit dem elektronischen Dokumentationssystem E-Care
- Einteilung, Betreuung und Begleitung des Pflege- und Betreuungspersonals bei einzelnen Klienten
- Durchführung von Pflegevisiten bei den Klienten im Rahmen der Qualitätssicherung
- Kontakt zu Angehörigen / Angehörigenarbeit
- Kenntnisse über administrative Prozesse im ambulanten Pflegebereich

Stellenanforderungen

- Diplom in der Pflege, optional: einschlägiges Studium im Gesundheits- oder Sozialwesen
- Berufserfahrung in der mobilen Pflege und Betreuung von mindestens 3 Jahren
- Ausbildung im Bereich Case und Care Management
- Tätigkeiten im eigen- und mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich lt GukG
- Professioneller Umgang mit Partnern, Klienten und Pflegepersonal
- Ausgeprägte Fähigkeiten wie eigenständiges Arbeiten, Freude am Organisieren, Konstruktive Gesprächskultur, Teamfähigkeit, Einfühlungsvermögen und Einsatzfreude, EDV Kenntnisse, Führerschein B

Wir freuen uns über Ihre schriftliche aussagekräftige Bewerbung per Mail oder per Post an die angeführte Adresse.

Malteser Care-Ring GmbH
Ferstelgasse 6/9, A-1090 Wien
Tel.: +43-1-403 20 52
Fax: +43-1-403 20 52 30
E-Mail: office@malteser-care-ring.at
Web: www.malteser-care-ring.at

Landeskliniken-Holding

IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.

STATIONSLEITUNG OP-PFLEGE (m/w)

VOLLZEIT

Das **Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf** versorgt am **Standort Mistelbach** mit derzeit 524 Betten die Bevölkerung des Bezirkes Mistelbach. Im Klinikum werden die Abteilungen Anästhesiologie und Intensivmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO, Innere Medizin I (Kardiologie und Nephrologie), Innere Medizin II (Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie) inkl. Palliativmedizin, Neurologie, Orthopädie, Kinder- und Jugendheilkunde, Unfallchirurgie und Urologie sowie die Institute für med.-chem. Labordiagnostik, Pathologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie bildgebende Diagnostik betrieben.

Das Landesklinikum Mistelbach sowie 26 weitere Klinikstandorte stehen in der Rechtsträgerschaft des Landes NÖ, die Betriebsführung der Kliniken erfolgt durch die NÖ Landeskliniken-Holding. Wir sind ein modernes und dynamisches Gesundheitsunternehmen mit hoher Patientenorientierung. Darüber hinaus bieten wir ein innovatives Arbeitsumfeld, zeichnen uns durch ein gutes Betriebsklima aus und eröffnen den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen umfangreiche Entwicklungsmöglichkeiten.

Im Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf gelangt **ab 1.3.2013** die Stelle einer
Stationsleitung OP Pflege (m/w) – Vollzeit
zur Besetzung.

Ihr Profil:
- Mehrjährige Tätigkeit im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Abgeschlossene Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich gemäß §69 GuKG
- Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement gemäß §64 GuKG
- Weiterbildung OP-Management oder die Bereitschaft, diese zu absolvieren

Wir erwarten uns:
- Hoher Motivationsgrad für die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen
- Flexibilität, Belastbarkeit und wertschätzender Umgang
- Erfahrung im Projektmanagement
- Erfahrung in Führungsaufgaben
- Wirtschaftliches Denken und Handeln
- Hohes persönliches Engagement, Kreativität und Organisationstalent
- Prozessorientiertes Denken
- Konfliktfähigkeit und Loyalität
- Innovationsfreude und zielorientiertes Handeln

Ihre Aufgaben:
- Leitung des Pflegeteams im Operationsbereich und der Aufbereitungseinheit Medizinprodukte
- Mitarbeit bei Projekten
- Organisation des Pflegeteams
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Fachbereichen und Weiterentwicklung von Prozessabläufen

Wir bieten Ihnen:
- Eine interessante und herausfordernde, vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe in leitender Position
- Hohe Eigenverantwortung
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Die Sicherheit eines stabilen und innovativen Arbeitgebers mit langfristigen Perspektiven und einen Vertrag nach dem Niederösterreichischen Landesbedienstetengesetz

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung in zweifacher
Ausführung mit dem Betreff „LK Mistelbach – Stationsleitung OP-Pflege (m/w)“
bis spätestens 07.12.2012 an das

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Personalangelegenheiten B
Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten
E-Mail: bewerbung@noel.gv.at

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen Pflegedirektor Josef L. STROBL, akad. PD unter der Tel.-Nr.: +43 (0)2572/ 9004 - 3000 jederzeit zur Verfügung!

NIEDERÖSTERREICH

Land NÖ | NÖ Landeskliniken-Holding