Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 43-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 11. November 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 387 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 119.000 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt. Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

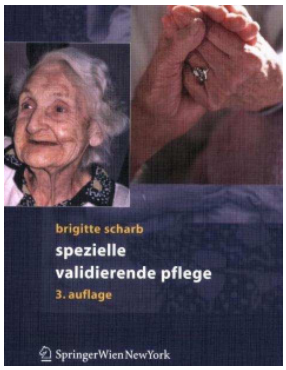
LAZARUS PflegeNetzWerk

Inhalt

Nachrufe auf DGKS Brigitte Scharb (+) 2-3
Aktuelles & Internationales 4-7
Aus Spital & Heim 8-16
BILDUNG & Aktuelle Veranstaltungen 17-23
THEMA: Patientensicherheit 24-27
Buch-Rezension – Pflegegeschichte 28-29
Zitiert, Impressum 30-32
Stellenmarkt ..... 33 f.

DGKS Brigitte Scharb
(1949 – 6. 11. 2012)

Diplomiert 1969 am Wilhelminenspital Wien, wandte sie sich früh den alten Menschen zu und wirkte als Stationsschwester viele Jahre im Pensionistenheim Haidehof, absolvierte die Sonderausbildungen für Leitendes sowie Lehrendes Pflegepersonal sowie zahlreiche weitere Fortbildungen, u.a. in Sterbebegleitung bei Elisabeth Kübler-Ross (1986) oder „Übergangs-pflege“ bei Prof. Erwin Böhm (1991). Als zertifizierte Validationstherapeutin und Lehrbeauftragte für Validation (seit 1992) war sie bis Ende 1997 weiterhin beim Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser als Oberin und Direktorin des Pflegehilfelehrganges am KWP-Schulungszentrum Hohe Warte tätig. Zudem qualifizierte sich Brigitte Scharb weg-weisend als eine der Ersten in Österreich zur „gerichtlich beeideten Sachverständigen für Gesundheits- und Krankenpflege“.



Spezielle validierende Pflege ®

Seit 1998 war Brigitte Scharb als freiberufliche Gerontagogin und Geronto-Konsiliarin tätig (www.geriatriepflege.at). In der Zeit entwickelte sie ihr integratives Konzept der „Speziellen Validierenden Pflege“ (Springer, 3. Aufl., 2005 - ISBN: 978-3211253663) und war eine gefragte Seminarleiterin, die sich durch vielsei-tige Expertise ebenso auszeichnete wie durch Empathie für den alten Menschen und hohen Praxisbezug. Als Referentin (auch) bei LAZARUS Fachkongressen sowie kompetente Autorin zahlreicher Fachartikel in unserer Pflegezeitschrift war Brigitte Scharb dem LAZARUS Institut und dem PflegeNetzWerk seit zwei Jahrzehnten auch persönlich eng verbunden.

Der schmerzliche Verlust ihrer geliebten Tochter hatte Brigitte Scharb in den letzten Jahren gesundheitlich sehr angegriffen. Dennoch war sie unermüdlich weiterhin als hoch geschätzte Expertin und beliebte Seminarleiterin engagiert und verstarb während eines solchen Seminars in Freistadt (OÖ) mitten in der Nacht friedlich in ihrem Hotelbett.

Liebe Brigitte, wenn es für mich einen Grund gibt, auch in den Himmel kommen zu wollen, dann nur diesen: Großartige, liebenswerte Menschen wie Dich wiedersehen zu dürfen!

Erich M. Hofer

Schule für allgemeine
Gesundheits- und Krankenpflege
HORN

Nachruf

Die Schule für allg. Gesundheits- und Krankenpflege Horn trauert um Brigitte Scharb. Seit Jahren, beinahe Jahrzehnten war Brigitte die beliebteste Vortragende an unserer Schule. Ihre herzliche und fröhliche Art Menschen zu begegnen, erleichterte vielen Schülerinnen und Schülern den Weg in ihr Berufsleben.
Sie prägte aber nicht nur den jungen Menschen, auch die österreichische Pflegelandschaft ist nachhaltig durch Ihr Tun verändert worden. Die spezielle Validierende Pflege war ihr ein Herzensanliegen. Sie zeigte uns wie bedeutungsvoll das validierende Gespräch mit Menschen ist. Für sie war es nicht irgendeine Technik die „man“ anwendet, sie lebte es uns vor. Sie stellte die Würde und Integrität eines Menschen immer in den Mittelpunkt. Unbeirrbar und mit viel Nachdruck hat sie dementiell erkrankten Menschen ihre Stimme gegeben.

Wenn Brigitte an die Schule kam um zu unterrichten, verbreitete sie eine um sich greifende Fröhlichkeit und Heiterkeit. Das Schulteam wie die Schülerinnen und Schüler erkannten in ihr eine der großen Wegbereiterinnen in der Pflege.

Wir durften eine Zeitlang mit ihr auf diesem Wege gehen, ihren Erklärungen lauschen und ihre mitfühlenden Gedanken spüren. Umso mehr schmerzt der Verlust von Brigitte.

Das Schulteam der Schule für allg. Gesundheits- und Krankenpflege Horn:

Dir. Eva Maria Körner Martin Adelhofer Susanne Anglmayer MSc
Michaela Drautz MSc Franz Kitzler Otmar Nowotni Judith Neuhold
Mag. Michaela Butschell-Hüttler Mag. (FH) Kurt Weilinger
Mag. Wolfgang Schrenk Michaela Berner Claudia Rockenbauer

IGK-Vorarlberg nach mehr als 40 Jahren aufgelöst:

Berufsverband ÖGKV wird gestärkt

Wie die Österreichische Pflegezeitschrift (Herausgeber: ÖGKV) in der aktuellen Novemberausgabe Nr. 11-2012 (S. 6-7) ausführlich berichtet, löst sich die Vorarlberger Pflegeberufsvertretung IGK-V mit Jahresablauf 2012 auf. Das LAZARUS PflegeNetzWerk hat daher die langjährige Verlinkung zur Homepage des IGK deaktiviert - unter Verweis auf obige Quelle - und durch einen Direkt-Link zu dem im Oktober 2009 gegründeten ÖGKV-Vorarlberg ersetzt - siehe: www.lazarus.at/index.php?kat=Berufsverb%E4nde+%26+Pflege-Communities .

Nach der Selbstauflösung des Berufsverbandes BOeGK im Vorjahr ist dieser Prozess in Vorarlberg - ebenso wie die aktuelle Kooperation "Pflegekonsilium" mit der Arbeiterkammer (LAZARUS berichtete) - ein weiterer, begrüßenswerter Schritt zur Konzentration der Kräfte in EINER Berufsvertretung ÖGKV, zu der LAZARUS allen konstruktiven Mitgestalter/innen herzlich gratuliert !

Salzburg startet Schulversuch "Pflegehilfe":

Auch Weg für UmsteigerInnen endlich frei

"Meine wiederholte Forderung nach einem Pflegestipendium für geeignete und motivierte Menschen als Existenzbasis zum Berufsumstieg für Pflegeausbildungen wurde nun umgesetzt", zeigte sich Landeshauptfrau Gabi Burgstaller heute erfreut. Denn gleich nach der Klausur der Bundesregierung hatte Sozialminister Rudolf Hundstorfer das „Fachkräftestipendium“ präsentiert Endlich ist der Weg frei für Umsteiger/innen in die Pflege und auch in andere Mangelberufe.
Zuvor war in Salzburg bereits eine erfolgreiche Pflegestiftung gemeinsam mit dem AMS gegründet worden (bisher 260 Auszubildende) - diese AMS-Hilfe war jedoch aus gesetzlichen Gründen bisher nur für Arbeitslose möglich, umstiegswillige QuereinsteigerInnen konnten mangels Unterstützung nicht profitieren.

Gleichzeitig wird Salzburg einen weiteren Schritt setzen, um den dringend benötigten Fachkräftenachwuchs im Pflegebereich zu rekrutieren: Ab dem kommenden Schuljahr wird bei einem Schulversuch an der HBLA Salzburg der Schwerpunkt "Pflegehilfe" angeboten, die formelle Zustimmung des Bildungsministeriums steht noch aus. „Bereits nach den Semesterferien 2013 können sich interessierte Schüler/innen bewerben", so Burgstaller in einer Aussendung.

Konsens will identifizierte Defizite gemeinsam beseitigen:

Inkontinenzversorgung in Pflegeheimen

Vertreter von Krankenkassen, Heimträgern, Medicalprodukt-Herstellern und Leistungserbringern haben sich in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe auf ein „Konsenspapier zur aufsaugenden Inkontinenzversorgung in Alten- und Pflegeheimen“ verständigt. Sie sprechen sich darin für Bürokratieabbau, für eine Versorgungsoptimierung der Bewohner/innen unter dem Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprinzip, für die Umsetzung des Expertenstandards zur Kontinenzförderung sowie für ein einheitliches Vorgehen der Krankenkassen durch ein einheitliches Vertrags- und Erstattungskonzept aus.

Die Arbeitsgruppe identifizierte drei wichtige Handlungsfelder, die zur Verbesserung des derzeitigen Inko-Versorgungssystems beitragen sollen:

1. Regelungsbedarf:
Zur Sicherstellung der Versorgungsqualität der BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen ist ein einheitlicher Versorgungsstandard zwingend erforderlich. Es wird vorgeschlagen, dass Kassen mit Trägern von Alten- und Pflegeheimen Verträge nach § 127 Abs. 2 SGB V abschließen. Diese Verträge müssen kassenübergreifend sein und eine kostendeckende Pauschale für die Versorgung der Bewohner mit Inkontinenzprodukten beinhalten.

2. Zwischen den Erwartungen der Versicherten und Pflegekräften und der Finanzierbarkeit der Leistungen durch die Krankenkassen bildet sich bei der Inkontinenzversorgung eine zunehmend größer werdende Diskrepanz. Um diesen Konflikt zu lösen, ist eine Überarbeitung des Hilfsmittelverzeichnisses dringend notwendig, da dieses den Maßstab für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung darstellt.

3. Qualität und Quantität des versorgenden Personals:
Der existente und weiter zunehmende Fachkräftemangel in Alten- und Pflegeheimen und die teilweise nicht angemessen geschulten Pflegekräfte erschweren eine optimale Inkontinenzversorgung. Ein angemessener Personalschlüssel und geschultes Personal sind jedoch zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung unverzichtbar.

Das Konsenspapier kann abgerufen werden unter:
http://www.bvmed.de/stepone/data/downloads/3b/e9/00/konsenspapier-zur-aufsaugenden-inkontinenzversorgung-in-alten-und-pflegeheimen-kopie.pdf

---

Billig-Pflege im Ausland?

Seit einigen Wochen wird in den bundesdeutschen Medien engagiert und kontrovers über Möglichkeiten der Pflege alter MitbürgerInnen in ausländischen Pflegeheimen diskutiert. LAZARUS bietet Ihnen hierzu ein aktuelles Statement des BPA:

bpa.pressemitteilung

Berlin, 07.11.2012 (Nr. 75/12)

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Friedrichstraße 148
10117 Berlin

Telefon: +49 30 30 87 88 6-0
Telefax: +49 30 30 87 88 89

bund@bpa.de
www.bpa.de

Offener Brief von bpa-Präsident Bernd Meurer

„Wenn wir ernsthaft die Versorgung unserer pflegebedürftigen Menschen in Billiglohnländern diskutieren, ist das eine Bankrotterklärung für unseren Sozialstaat“

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit einigen Wochen wird in den Medien engagiert und kontrovers über Möglichkeit der Pflege unserer Pflegebedürftigen in ausländischen Pflegeheimen diskutiert. Niemand weiß bis heute, wie viele alte und ältere Menschen mit einer schweren oder schwersten Pflegebedürftigkeit in einem anderen Land als der Bundesrepublik untergebracht sind. Niemand kennt die Qualität der ärztlichen Betreuung, niemand die Qualitätder dortigen Pflege, niemand weiß, was mit den alten Menschen passiert, wenn sie plötzlich in ein Krankenhaus müssen.

Was zu lesen ist, sind einzelne Berichte und das berühmt-berüchtigte „vom Hörensagen“. Eine Ausnahme bilden Auswanderer, die bewusst und auf eigenen Wunsch vor vielen Jahren z. B. nach Spanien gingen und seither dort leben. Sie haben dort Freunde und eine neue Heimat gefunden und wollen dort ihren Lebensabend verbringen – ggf. auch in einer Pflegeeinrichtung. Aber das ist etwas anderes als die Idee, einen Angehörigen in ein völlig fremdes Land zu bringen.

Dennoch scheint die Idee, die Großmutter, den Großvater, Mutter oder Vater in Thailand oder anderswo weit weg von daheim unterzubringen, eine beträchtliche Attraktivität zu haben. Das Argument: Die Pflege im Ausland sei billiger als in Deutschland. Das mag so sein. Wenn aber die Preise in Deutschland, verglichen mit denen anderer Länder, darüber entscheiden, welche soziale Leistung zählt und gewählt wird, dann können wir bei uns den Sozialstaat einmotten.

Das beste Beispiel dafür, dass die Preisfrage nicht allein entscheiden kann, geben jene Ärzte ab, die im Ausland arbeiten, die aber gern nach "good old Germany" zurückkommen, wenn sie selber einer Behandlung bedürfen. In der Pflege ist es nicht anders. Wird aus dem einfachen Pflegefall ein komplizierterer, der modernste Behandlung verlangt, dann geht es nach Deutschland zurück. Eine reine „Sonnenschein-Pflege“ gibt es nicht. Und so gesehen ist dieses „Hopping“ aufgrund der entstehenden Kosten unsolidarisch.

Für den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste ist diese Idee eine Kapitulation vor der eigenen Situation in Deutschland. Mit der absurden Diskussion wird ein Thema aufgebaut, ohne konkreten Bezug zur tatsächlichen Versorgungswirklichkeit von über zwei Millionen pflegebedürftiger Menschen in Deutschland. Jeder Pflegebedürftige, ob alt oder jung, ob physisch oder psychisch beeinträchtigt, wird in Deutschland aufgenommen. Was die Pflegeversicherung nicht leistet und der Einzelne nicht mehr bezahlen kann, übernimmt der Steuerzahler bzw. die Sozialhilfe. Um diese Regelung werden wir in vielen anderen Ländern beneidet. Das ist keine gewährte „Vergünstigung“ nach Lust und Laune, sondern dahinter steht ein Rechtsanspruch. Manchmal sollten wir uns wieder klar machen, welch zivilisatorische Errungenschaft das ist.

Wir haben in Deutschland genug Probleme in der Pflege zu bewältigen. Die beginnen mit der ungenügenden Finanzierung durch die Pflegekassen. Hier liegt ein Schlüssel für die bessere Bezahlung der Pflegekräfte. Die Probleme setzen sich fort in der ungenügenden und auch in der Perspektive inakzeptablen personellen Ausstattung der Pflegeeinrichtungen. Die Pflegeeinrichtungen – ambulant wie stationär – bekommen einfach keine gut qualifizierten Fachkräfte mehr. Der Markt ist leer gefegt und die nötigen Maßnahmen zur effektiven Gegensteuerung bleiben

bisher aus. Probleme gibt es bei der Bereitstellung der Mittel durch die Sozialhilfe, bei der Bereitstellung von Mitteln für die häusliche Krankenpflege. Derzeit gut ausgestattete Kassen nutzen ausgerechnet jetzt die Gelegenheit, die Ausgaben für die häusliche Krankenpflege zu verringern. An den Schnittstellen zwischen ärztlicher Behandlung und Pflege, zwischen Prävention und Pflege, Pflege und gesundheitlicher Rehabilitation, Krankenhausaufenthalt und Pflege und zwischen Diagnose, Behandlung und Pflege gibt es noch genügend Effizienzreserven, die wir bisher liegen lassen. Aber all diese Probleme sind grundsätzlich lös- und beherrschbar, wenn wir gemeinsam handeln und politisch wie gesellschaftlich Klarheit darüber schaffen, was uns eine angemessene Pflege wert ist und entsprechend tätig werden.

Mein Fazit: Wir haben viel Zeit verloren, die kaum noch aufzuholen ist. Wir müssen einen Gang höher schalten, damit die Pflege noch besser wird und abenteuerliche Ideen ihre Anziehungskraft verlieren. Und wenn eine Versorgung unserer pflegebedürftigen Menschen in Billiglohnländern ernsthaft diskutiert würde, wäre das eine Bankrotterklärung für unseren Sozialstaat.

Ihr

Bernd Meurer

Bernd Meurer
bpa-Präsident

Für Rückfragen: H. Mauel u. B. Tews, Geschäftsführer, Tel.: 030 – 30 87 88 60

bpa e. V. - Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. bildet mit mehr als 7.500 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 230.000 Arbeitsplätze und ca. 17.700 Ausbildungsplätze. Das investierte Kapital liegt bei etwa 18,2 Milliarden Euro.

Erster Kongress am LKH-Univ. Klinikum Graz:

Vorreiterrolle im klinischen Schmerzmanagement

„Ergebnisorientiertes Schmerzmanagement" – am LKH-Univ. Klinikum Graz bedeutet das für die PatientInnen maximal mögliche Schmerzreduktion bei minimalen Nebenwirkungen quer durch die gesamte Behandlungskette. Beim ersten Int. Schmerzmanagement-Kongress im Rahmen des 5. Grazer Schmerztages präsentierte das Klinikum sein erfolgreiches Schmerzprojekt den 250 TeilnehmerInnen und es wurden neue Perspektiven, Best-Practice Modelle und Erfolgsfaktoren im Schmerzmanagement diskutiert.

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Medizinische Universität Graz
KAGes

Schmerz und seine Therapie besitzen eine hohe klinische Bedeutung. Das LKH-Univ. Klinikum Graz hat zu diesem Thema die Vorreiterrolle im deutschen Sprachraum übernommen. Seit 2009 wird im Rahmen des Projekts „Schmerzmanagement" intensiv an Verbesserungsmaßnahmen gearbeitet. „Das Projekt ist in 85% der Kliniken etabliert und kommt dabei jedem einzelnen Patienten zu Gute. Diesen Durchdringungsgrad sieht man in keinem europäischen Krankenhaus dieser Größe. Neben ständigen Verbesserungen ist aber auch die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen genauso entscheidend für eine erfolgreiche Schmerztherapie wie die aktive Mitarbeit der PatientInnen selbst", erklärt der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner.

Persönliche Gespräche zwischen MitarbeiterInnen und PatientInnen zum Thema „Umgang mit Schmerz" und umfassende Information über die Möglichkeiten und Anwendung medikamentöser und nicht medikamentöser Schmerztherapieformen helfen, eine effiziente und individuell angepasste Schmerztherapie für den Patienten zu finden. Mittlerweilen haben bereits mehr als 1.000 Patienten über schriftliche Befragungen positive Rückmeldungen über die Qualität der Schmerzbehandlung gegeben.

Die rasche Einleitung einer gut wirksamen Schmerztherapie führt zu hoher Zufriedenheit über den Therapieeffekt. Intensives Training, ausführliche Schulungen aller Mitarbeiter(inn)en und die Interdisziplinarität stellen die Grundvoraussetzungen zur erfolgreichen Umsetzung des Schmerzmanagements dar.

Abb.: Folgende Risiken werden durch strukturiert eingeführte Maßnahmen vermieden:

„Das Pflegepersonal befragt mittels Schmerzskalen die PatientInnen über ihr Schmerzbefinden oder verwendet dafür eigene Beurteilungsbögen. Das Ergebnis wird während des gesamten stationären Aufenthalts dokumentiert“, so Pflegedirektorin Christa Tax, MSc. Ein Qualitätskriterium ist u.a. die Art und Weise, wie MitarbeiterInnen im Krankenhaus mit Fragen, Problemen und Schmerzen von PatientInnen umgehen.

Verstärkte Information und Beratung der Patienten und aktive Einbeziehung am Schmerzgeschehen schafft Vertrauen und trägt wesentlich zum Behandlungserfolg bei. „Das Schmerzmanagement ist ein großer Gewinn für unsere PatientInnen und unsere MitarbeiterInnen und es freut uns auch besonders, dass dieses Projekt bereits mit dem Qualitätspreis „SALUS 2010“ durch die Gesundheitsplattform Steiermark ausgezeichnet wurde“, so Betriebsdirektor Gebhard Falzberger. „Auch aus der wissenschaftlichen Sicht ist das Schmerzmanagement von großer Bedeutung“, ergänzt Rektor Univ. Prof. Dr. Josef Smolle.

Das Schmerzmanagement verhindert:

- Schadensfälle
- Imageverlust
- Unzufriedene PatientInnen
- Verlängerte Aufenthaltsdauer
- Verzögerten Genesungsprozess und Schmerzen
- Ängste von PatientInnen
- Ungeschultes Personal, unsichere Handlungen
- Unnötige Behandlungskosten
- Wechselwirkung von Medikamenten

Der Schmerzmanagement-Kongress bietet auch in Zukunft die geeignete Plattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis.

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner berichtet:

Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg (PMU):

Erste 100 Pain Nurses in Österreich zertifiziert

Die PMU führt das mehrjährige Projekt „Schmerzfreies Pflegeheim“ in Kooperation mit der Senecura GmbH durch (LAZARUS berichtete). Kürzlich wurden den 100 ersten Pain Nurses ihre Fortbildungszertifikate (§ 63 GuKG) in Salzburg verliehen.

„Auf unsere MitarbeiterInnen sind wir sehr stolz, denn sie haben in den letzten Monaten wieder außergewöhnliches Engagement, hohe Kompetenz und viel Einfühlungsvermögen bewiesen“, freut sich Geschäftsführer Rudolf Öhlinger. Während ihrer dreimonatigen Fortbildung (Fernlehrgang) hatten die zukünftigen Schmerzexpert(inn)en bereits wichtige Inhalte zu Schmerzmanagement bei alten Menschen, Physiologie des Schmerzes, pharmakologischen Grundlagen, nicht-medikamentösen Therapieformen, Schmerzmessung und –dokumentation, Tumorschmerztherapie sowie zur Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen erfahren. Die vom Klinikum Nürnberg in Kooperation mit dem Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der PMU durchgeführte Qualifizierung (siehe Folgeseite) hat bereits fast 5.000 Absolvent(inn)en hervorgebracht.

Zu dem seit dem Vorjahr laufenden Projekt „Schmerzfreies Pflegeheim“ gehört u.v.a. auch die Pain Nurses-Fortbildung. Im Rahmen der OSiA-Studie wird erstmalig in Österreich das Schmerzmanagement in Pflegeheimen wissenschaftlich evaluiert und Lenkungsmaßnahmen werden entwickelt, um die Schmerz- und Lebenssituation der BewohnerInnen nachhaltig zu verbessern (www.pmu.ac.at , www.senecura.at , Foto: Senecura).

cekib

Pain Nurse plus

In »Pain Nurse plus« beschäftigen Sie sich mit ausgewählten Themenkomplexen aus dem Bereich Schmerz: Im Mittelpunkt stehen »Chronische Schmerzen«. Außerdem gilt unser besonderes Augenmerk dem Umgang mit bestimmten Patientengruppen. So werden Sie die Besonderheiten des Schmerzmanagements bei alten Menschen, bei Kindern und bei Patienten im Palliativbereich kennen lernen. Natürlich können Sie dabei die für Ihren Arbeitsbereich wichtigen Schwerpunkte setzen.

Das Konzept

Lehrbriefe: 1 einführender und 7 inhaltliche Lehrbriefe mit folgenden Themen:

- Chronisch nichttumorbedingte Schmerzen
- Krankheitsbilder mit chronischen Schmerzen
- Invasive Schmerztherapie
- Schmerzmanagement bei alten Menschen
- Schmerzmanagement bei Kindern
- Tumorschmerztherapie
- Symptomenkontrolle in der Palliativmedizin

Lernplattform: wissenschaftliche Begleitung und online-Testat

Präsenztag: 1 abschließender Präsenztag, Teilnahme an 3 von 4 Workshops:

- Workshop »Chronischer Schmerz«
- Workshop »Schmerzmanagement bei alten Menschen«
- Workshop »Schmerzmanagement bei Kindern«
- Workshop »Symptomenkontrolle in der Palliativmedizin«
- Workshop »Tumorschmerztherapie«

Termine 2013

Pain Nurse plus 2013-1
Kursstart ..... Mo 25. Februar 2013
Präsenz ..... Fr 19. April 2013 oder
Sa 20. April 2013

Pain Nurse plus 2013-2
Kursstart ..... Mo 26. August 2013
Präsenz ..... Fr 18. Oktober 2013 oder
Sa 19. Oktober 2013

Fakten zum Kurs

Dauer ..... 8 Wochen
Kosten ..... 330,– Euro

Anerkennung und Zertifizierung

Staatliche Zentralstelle für Fernunterricht (ZFU)
Die ZFU ist die zuständige Behörde im Sinne des Gesetzes zum Schutz der Teilnehmer am Fernunterricht.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
Der DBfK hat neben berufspolitischen Zielen auch das Anliegen, die Qualität des Pflegeberufes durch geeignete Fort- und Weiterbildungsangebote zu steigern.

Bayerische Landesärztekammer
Ärzte sichern sich mit der Teilnahme CME-Fortbildungspunkte.

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)
Die DGSS ist die größte wissenschaftliche Schmerzgesellschaft in Deutschland. Mit den Kursen »Pain Nurse« und »Pain Nurse plus« erfüllen wir das Curriculum der DGSS. Die Kombination beider Kurse wird von der DGSS zertifiziert.

www.cekib.de

Perspektivenwechsel:

Mal anders hinschauen

Menschen mit geistiger Behinderung leisten wertvolle Arbeit als Alltagsbegleiter/innen in der Pflege, so das Fazit einer aktuellen Studie der Bundesvereinigung Lebenshilfe und der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).

Zwar würden Behinderte meist als hilfebedürftige Personen wahrgenommen, die auf Betreuer, Pfleger oder Assistenten angewiesen seien, tatsächlich hätten sie sich in der Altenhilfe aber ein berufliches Tätigkeitsfeld erobert, in dem sie selbst Unterstützung für andere Menschen leisten könnten und ihr Kommunikations- und Einfühlungsvermögen gefragt sei. Sie halfen den Senioren etwa beim Essen, begleiteten sie bei Spaziergängen oder spielten und sängen mit ihnen, berichteten die ehemalige deutsche Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und der Vorsitzende der Stiftung ZQP Ralf Suhr am Montag in Berlin.

Alltagsbegleiterin Katja Häfke kümmert sich um "ihre" Senior(inn)en in einer Pflegeeinrichtung in Berlin.
Foto: Hans D. Beyer

Die vorgestellte Studie „Perspektivenwechsel“ ist das Ergebnis von direkten Besuchen und Befragungen in 29 kooperierenden Altenhilfeeinrichtungen mit 45 behinderten AlltagsbegleiterInnen. Es zeigte sich: Wenn alle Beteiligten einbezogen werden und gut miteinander kommunizieren, eine praxisnahe und motivierende Qualifizierung und Einarbeitung erfolgt und Ansprechpartner für den behinderten Mitarbeiter zur Verfügung stehen, dann können interessierte Menschen mit geistiger Behinderung ihren Traumjob als Alltagsbegleiter hervorragend ausfüllen. Gleichzeitig können sie selbst einem erfüllenden Beruf nachgehen, der stolz und selbstbewusst macht und ihre soziale Teilhabe stärkt.

„Die Inklusion von Menschen mit Behinderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, doch es wird Zeit zu erkennen, dass Inklusion auch mithelfen kann, andere wichtige gesellschaftliche Aufgaben wie die menschenwürdige Betreuung im Alter zu lösen“, so Schmidt. Download der Studie unter: www.lebenshilfe-perspektivenwechsel.de/perspektiven/broschuere/INTERNET-SchriftPerspektivenwechsel-final.pdf

Krankenhaus der Elisabethinen und Gesundheits-Cluster OÖ:

Eli-Box® – mit wachen Sinnen bis zur OP

Aus Gründen der Sicherheit und der Hygiene werden den Patient(inn)en vor einer Operation persönliche Hilfsmittel wie Brillen und Hörgeräte bereits im Krankenzimmer abgenommen und dort aufbewahrt. Gerade aber in der Zeit bis zur Operation und direkt danach, empfinden viele Menschen den Verlust ihrer „Sinne" als besonders belastend und würdelos. Das Krankenhaus der Elisabethinen in Linz hat dieses Problem in Kooperation mit dem Gesundheits-Cluster OÖ und österreichischen Unternehmen vorbildlich gelöst.

Die ganze Zeit über, während des Transportes in den OP, während der Vorbereitung der Operation, aber auch im Aufwachraum und beim Rücktransport ins Krankenzimmer, muss der Patient mit seinen derart beeinträchtigten Sinnen zurechtkommen.
„Viele Menschen finden das belastend und oft auch beängstigend", so Pflegedirektorin Hannelore Dirschlmayer-Steiner. „Wir haben den Bedarf an einer Aufbewahrungsmöglichkeit für persönliche Hilfsmittel im prä- und postoperativen Bereich identifiziert und mangels Verfügbarkeit am Markt die Entwicklung eines derartigen Behältnisses – der Eli-Box – eingeleitet. Unseres Wissens ist diese Praxis weltweit einzigartig".

Als Kooperationspartner hat die Clusterland OÖ GmbH drei Partnerbetriebe zur innovativen Produktentwicklung bis zur Marktreife eingeladen: Die „Eli-Box" sollte möglichst kostengünstig, hygienisch, bruchsicher, stapelbar, kennzeichnungsfähig sowie beim Öffnen und Schließen leicht handhabbar sein. Das kreative Ergebnis kann sich sehen lassen (Bild):
Die abwaschbare Außenschale enthält einen Innenteil mit entsprechenden Vertiefungen, in dem eine Brille, zwei Hörgeräte und zwei Zahnprothesen sicher aufbewahrt werden können. Die Eli-Box wird mittels Klettverschlusses am Bett befestigt, begleitet somit den Patienten bis unmittelbar vor den OP-Saal und steht sofort nach dem Aufwachen aus der Narkose wieder zur Verfügung. Bei der Entlassung wird dem Patienten der Innenteil der Eli-Box mit nach Hause gegeben, die Außenschale nach der Desinfektion wiederverwendet. Seit Juni 2012 wird die Eli-Box im Krankenhaus der Elisabethinen voll eingesetzt und steht nun als marktreifes Produkt allen interessierten Krankenhäusern sowie Senioren- und Pflegeheimen zur Verfügung.

(Nähere Infos: www.gesundheits-cluster.at , **Bestellmöglichkeit direkt unter:**
www.hhsystem.at/lagersysteme0/aufbewahrung-modulsysteme/elibox/produkte/none/elibox.html)

Halbblind, halbtaub und ohne Zähne in den OP und wieder zurück?

Viel Würde und Angstfreiheit um wenige Euro…

Mein Fall:
Zeit meines langen, erfolgreichen Lebens als berufstätige Mutter bin ich (79) aufrecht durch die Welt gegangen. Nun fordert das Alter seinen Tribut: Ein unglücklicher Sturz in meiner Wohnung, die ohnehin bereits geschwächten Knochen geben nach. Ein neues Hüftgelenk muss her, also ab ins Krankenhaus zur Operation. Ich fürchte mich nicht vor dieser, habe jedoch Angst davor, zum „Fall“ oder zur „Hüfte auf Zimmer 17“ zu werden…

Szene 2:
Heute ist es soweit, ich werde aufmerksam und umfassend über die Operation informiert und für diese internistisch freigegeben. Man klärt mich auch freundlich, aber bestimmt gemäß „Hausordnung“ darüber auf, dass ich meine Zahnprothesen, meine Brille und mein Hörgerät „aus Sicherheits- und hygienischen Gründen“ hier im Krankenzimmer ablegen muss. Das macht mir Angst – denn ich sehe und höre schon ziemlich schlecht, und das fehlende Gebiss macht mir ein normales Sprechen mit Schwester und Arzt unmöglich. In diesem „halbnackten“ Zustand werde ich Richtung OP geschoben und begegne auf dem Gang meinen wartenden Angehörigen, das ist mir in dieser Blöße peinlich…

Szene 3:
Die Operation ist sehr gut verlaufen, dank einer kunstgerechten begleitenden Schmerztherapie erwache ich im Aufwachzimmer ohne Schmerzen, aber leider auch ohne Zähne, Brille und Hörgerät. Es dauert Stunden, bis ich dermaßen „von Sinnen“ wieder in mein Krankenzimmer zurückgebracht werde – eine gefühlte Ewigkeit. Trotz bestens überstandener Operation fühle ich mich elend…

Szene 4 – drei Monate später:
Meine Rehabilitation mit der neuen Hüfte macht gute Fortschritte. Vor zwei Tagen kam meine alte Freundin Klara (82) aus dem Krankenhaus zurück und erzählte mir erfreut, dass sie diesmal eine kleine „Box“ ans Bett geschnallt bekommen habe, um darin ihre Zahnprothesen und ihre Brille (Hörgerät braucht sie ja keines, diese Frau hört noch immer wie ein Luchs!) zu verwahren und diese daher auf dem Weg zum OP-Saal und wieder zurück immer dabei habe. „Das hat mich sehr erleichtert und entspannt“, berichtet mir Klara.
Ich nehme mir vor, beim nächsten Mal die Schwester beim Anamnesegespräch ausdrücklich danach zu fragen.

Übrigens: Diese „Eli-Box“ ist eine österreichische Erfindung. Das macht mich auch ein bisschen stolz. Mein Enkerl Thomas hat sie für mich schon im Internet gefunden – **ob diese Box schon ALLE Krankenhäuser für uns Alte haben?**
www.hhsystem.at/lagersysteme0/aufbewahrung-modulsysteme/elibox/produkte/none/elibox.html)

TELEIOS – Preis für Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in der Österreichischen Altenpflege 2013

Lebenswelt Heim, der Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, schreibt 2013 zum sechsten Mal den Österreichischen Altenpflegepreis für herausragende Projekte und Neuerungen im Bereich der stationären Altenarbeit aus.

Der TELEIOS hat das Ziel

- Innovationskraft, Kreativität und Managementqualität in den Alten- und Pflegeheimen einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen.
- Good and Best Practice Modelle und Projekte auf dem Weg zu nachhaltiger Qualität zu unterstützen.
- Die Vernetzung und Eigeninitiative in den Einrichtungen zu fördern.
- Das Image der Alten- und Pflegeheime und das Berufsimage der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Wertschätzung der Bewohnerinnen und Bewohner gleichermaßen zu fördern.

Der TELEIOS soll die Qualitätsentwicklung in den Alten- und Pflegeheimen – auch unter schwierigen wirtschaftlichen und personellen Rahmenbedingungen - öffentlich machen. Und er soll zeigen, welche Leistungen in den Bereichen Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in unseren Einrichtungen erbracht werden.

„Teleios“ ist der altgriechische Begriff für das, was sein Ziel oder Ende erreicht hat; das heißt vollständig, vollkommen ist, etwas, woran nichts fehlt, was unversehrt und tadellos ist oder vollbracht wurde.
Unsere Bewohnerinnen und Bewohner verbringen ihre letzten Lebensjahre in unseren Einrichtungen und vollenden hier ihr Leben. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind damit letztlich Begleiterinnen und Begleiter in dieser Lebensvollendung der „Geroi“, der Würdevollen und Ehrenhaften.

Thema: Innovation, Qualität, Nachhaltigkeit

Für ein würdevolles Leben der Menschen in den Alten- und Pflegeheimen setzen sich die Führungskräfte und ihre Teams mit größtem Engagement ein. Viele Initiativen und Projekte wurden realisiert oder sind in Planung, ohne einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu sein. Der TELEIOS bietet die Plattform und den Rahmen, um die bemerkenswerte Qualitätsentwicklung in den Alten- und Pflegeheimen aufzuzeigen.

Einreichschluss: 30. November 2012

Veranstalter:
Lebenswelt Heim - Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs

Verantwortlich:
Mag. Johannes Wallner, Mag. Margit Klein, Regina Ertl

Kontakt:
Lebenswelt Heim
Amalienstraße 28/7, 1130 Wien
Telefon: 01/585 15 90
email: office@lebensweltheim.at
www.lebensweltheim.at

Teilnahmeberechtigung

Teilnahmeberechtigt sind ausschließlich österreichische Alten- und Pflegeheime. Bei Kooperationsprojekten zwischen Heimen und anderen Organisationen muss die einreichende Einrichtung das Heim sein. Bitte beachten Sie, dass nur Projekte berücksichtigt werden können, die im Zeitraum zwischen 2009 und dem 30. Oktober 2012 in der Einrichtung realisiert wurden.

Die Preise werden für die 3 Kategorien MitarbeiterInnen – BewohnerInnen – Führung vergeben. Das eingereichte Projekt muss einer Kategorie zugeordnet sein – eine Mehrfachnennung ist nicht möglich.

Eingereicht werden können Projekte, die folgenden Kriterien entsprechen:

1. Das Projekt verankert die Kriterien Innovation (bezieht sich auf die Einrichtung nicht auf die Branche), Qualität und Nachhaltigkeit.
2. Die Preisträger gewähren dem Veranstalter („Lebenswelt Heim“) das Recht auf mediale Verwertung und Abdruck in den eigenen Publikationen.
3. Die Bewerbung erfolgt anhand des Einreichformulars, das auf der Homepage www.lebensweltheim.at zum Download gespeichert ist.
4. Die Teilnahmegebühr beträgt brutto € 120,00.- (inkl. 10% USt.) pro eingereichtem Projekt und ist zum Datum der Einreichung auf das Konto 619224405 bei der BA-CA, BLZ 12000 zu überweisen.
5. Die Einreichunterlagen sind in Printversion sowie auf einem elektronischen Speichermedium (usb-stick, CD) postalisch an den Veranstalter „Lebenswelt Heim“ zu senden.
6. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Bewertung der Jury ist letztgültig.
7. Zur Preisverleihung im Rahmen eines Galaabends sind 4 MitarbeiterInnen der für den TELEIOS nominierten Einrichtungen eingeladen.

Preisverleihung

Der TELEIOS wird für die 3 Kategorien
MitarbeiterInnen
BewohnerInnen
Führung
vergeben. In jeder Kategorie werden die drei besten Projekte ausgezeichnet.

Der Galaabend für die Preisverleihung findet am 21. März 2013 im Colosseum XXI in 1210 Wien, Sebastian-Kohl-G. 3-9 statt.

Jury
Die Jury setzt sich aus namhaften Expertinnen und Experten der Altenpflege, aus Vertreterinnen und Vertretern der Politik, der Landes- und Bundesbehörden, der Medien sowie der Wissenschaft zusammen. Die Auswahl der Gewinner erfolgt in einem dreistufigen Verfahren. In der Erstbewertung werden die formalen Kriterien für eine Nominierung geprüft. In Folge bewerten die Jurorinnen und Juroren einzeln und unabhängig voneinander die Einreichungen und übermitteln ihre Ergebnisse direkt dem Notar. Dieser führt die Gesamtbewertung durch und garantiert eine unabhängige Reihung. Eine abschließende notariell geführte Jurysitzung dient der Abstimmung der ersten 3 Plätze jeder Kategorie. Die Einreichungen werden von den Jurymitgliedern garantiert anonym und vertraulich behandelt.

Der Österreichischer Seniorenrat ist Unterstützer des TELEIOS 2013.

Die TELEIOS Kooperationspartner sind:

sodexo ASTREIN CSS SECUREX
ARJOHUNTLEIGH GETINGE GROUP
Wozabal Unternehmensgruppe
maierhofer OBJEKT einrichtung
GEBÄUDESERVICE WOFACH GesmbH

Europäisches Programm für akademischen Pflegenachwuchs:

Summer School in Holland 2013

The 2013 European Academy of Nursing Science EANS Summer School will take place at the University of Nijmegen, The Netherlands during the weeks beginning Monday 24th June until Friday 5th July 2013. Deadline for application for new participants: 31st January 2013.

The European Academy of Nursing Science organises an annual summer school for doctoral nursing students. Summer Schools encourage nursing students undertaking PhD study to add a European dimension to their research and to receive advanced research training. The EANS Summer School is financed by the European Union

Any European nurse may apply to be a Fellow of the EANS. Fellows are individual nurses who have made significant contributions to the advancement of nursing science in Europe through scholarship and research. In order to qualify applicants should submit evidence that they:

1. are qualified as a nurse
2. work in a European State
3. have made a significant contribution to the advancement of nursing science in Europe through scholarship and research
4. have published frequently in internationally peer reviewed scientific journals

Scholars of EANS

Any European nurse may apply to be a Scholar of the EANS. Scholars are individual nurses who are starting out on a career dedicated to the advancement of nursing science in Europe through scholarship and research. Potential Scholars will not yet have achieved the same breadth and depth of achievement in publications or grant funded research of Fellows. In order to qualify applicants should submit evidence that they:

1. are qualified as a nurse
2. work in a European State
3. have completed the three year EANS summer school programme or have completed a doctoral degree. Further information:

www.european-academy-of-nursing-science.com/activities/summer-schools/

Weitere Informationen unter:
www.sob.caritas-wien.at ▶ Ausbildung

Caritas

sob

schule für sozialbetreuungsberufe

Weiterbildung „Behindertenarbeit“

für DGKP gem. § 64 GuKG

Der Bereich der Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung ist herausgefordert, in zunehmendem Ausmaß den Bedürfnissen von Menschen mit schwerer Behinderung und altersbedingten Einschränkungen gerecht zu werden.

Im Zuge dieser Entwicklung steigt auch der Bedarf an Diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, von dem allerdings ein spezifisches Kompetenzprofil verlangt ist: fundierte pädagogische Kenntnisse müssen mit speziellen Qualifikationen auf dem Gebiet der Gesundheits- und Krankenpflege einher gehen.

ZIELE DER WEITERBILDUNG

- Anliegen, Sichtweisen und Methoden der Behindertenpädagogik sowie Möglichkeiten des Transfers in die Praxis kennen lernen
- Aufgaben der Pflege speziell für die Personengruppe von Menschen mit Behinderung bedarfsorientierter und feldspezifischer umsetzen
- Ganzheitlich orientierte Zusammenarbeit mit den pädagogischen Fachkräften

ABSCHLUSS

Die Weiterbildung schließt mit einer schriftlichen Arbeit und einer Prüfung ab.

Dipl.Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erhalten ein Zeugnis, das zur Führung der Zusatzbezeichnung „Behindertenarbeit“ berechtigt.

LEITUNG DER WEITERBILDUNG

Mag. Gabriela Messner, aLfGuK, DGKP
Michaele Sürth, LfGuK, DGKP (Stellv.)

KONTAKT

Mag. Gabriela Messner
Gabriela.Messner@caritas-wien.at

INHALT

Der theoretische Teil der Weiterbildung umfasst 200 UE und beinhaltet praxisorientierte und auf die Tätigkeit im Behindertenbereich ausgerichtete Themengebiete:

TERMINE

Seminar 1	Do. 18. und Fr. 19. April 2013
Seminar 2	Do. 23. und Fr. 24. Mai 2013
Seminar 3	Do. 6. und Fr. 7. Juni 2013
Seminar 4	Do. 19. und Fr. 20. September 2013
Seminar 5	Do. 17. und Fr. 18. Oktober 2013
Seminar 6	Do. 7. und Fr. 8. November 2013
Seminar 7	Do. 28. und Fr. 29. November 2013
Seminar 8	Do. 23. und Fr. 24. Jänner 2014
Seminar 9	Do. 20. und Fr. 21. Februar 2014
Seminar 10	Do. 20. und Fr. 21. März 2014
Seminar 11	Do. 24. und Fr. 25. April 2014
Seminar 12	Do. 22. und Fr. 23. Mai 2014
Seminar 13	Fr. 13. Juni 2014 (Abschluss)

KURSGEBÜHR

€ 2.910,–

VERANSTALTUNGSORT

Don Bosco-Haus
St.Veit-Gasse 25
1130 Wien

Schule für Sozialbetreuungsberufe – Behindertenarbeit der Caritas Wien
1100 Wien, Absberggasse 27
Tel.: +43 1 214 25 80 Fax: +43 1 214 25 80-18
Mail: sob@caritas-wien.at

Vorwärts an die Schulen:

Gesundheitsberufe im Unterricht kennen lernen

Im österreichischen Gesundheitswesen besteht eine steigende Nachfrage nach gut ausgebildeten Fachkräften. Für junge Menschen bestehen vielfältige Berufchancen. Daher bietet die Vinzenz Gruppe jetzt eine eigene Unterrichtsmappe zur unterstützten Berufsorientierung der Schüler/innen an, die von Pflegeexpert/innen und Pädagog/innen mitgestaltet wurde.

Gratis-Bestellung an: Fr. Wiesinger, e-Mail: veronika.wiesinger@bhs.at , oder Kostenloser Download (mit Arbeitsblättern usw.) unter: www.bhslinz.at/index_html?sc=528157634&fb_source=message

Der 20. Gesundheits- und Krankenpflegekongress des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV) wird 2013 in Zusammenarbeit mit dem ÖGKV Landesverband Vorarlberg durchgeführt. Dieser Pflegekongress wird erstmals international, in Zusammenarbeit mit Organisationen aus Deutschland, Schweiz, Liechtenstein und Italien stattfinden. Es erwarten Sie 42 Impulsvorträge von renommierten ReferentInnen aus dem In- und Ausland, eine Podiumsdiskussion sowie ein Publikumstag – die Pflege stellt wertvolle Beiträge zum Thema „Gesundheitspotentiale“ in den Mittelpunkt.

Der „Wunsch“ präventiv tätig zu sein, ist in vielen Gesetzestexten und in den Köpfen von engagierten und motivierten Pflegepersonen festgeschrieben. Leider zeigt die Wirklichkeit häufig noch eine mangelnde Vernetzung zwischen präventiven Ansätzen und weiterführenden pflegerischen Notwendigkeiten.

Welche Methoden und Instrumente haben sich bisher bewährt, wie können wir diese in der Zukunft weiter entwickeln?
Welche Hindernisse müssen aus dem Weg geräumt werden?
Welche Strategien müssen für die Bewältigung der anfallenden komplexen Pflegeaufgaben entwickelt und umgesetzt werden?
Wo muss sich das Fachpersonal der Pflege in Zukunft präventiv positionieren, damit das Gesundheitssystem weiterhin in hoher Qualität leistbar sein wird?
Welchen Ausbildungstand muss das Pflegepersonal haben, damit es diesen hohen Herausforderungen gewachsen sein kann?

Der internationale Austausch von Fachwissen der PflegeexpertInnen intra- und extramural, sowie der Pflegeforschung und -wissenschaft soll einen Einblick in bestehende Innovationen, Projekte und zukunftsweisende Strukturen geben.

Alle Details, Programm und Anmeldung unter:
www.oegkvkongress.at

Katholischer Pflegeverband e.V.

2. Regensburger Pflegesymposium:

Pflege in Verantwortung gestalten

Pflegende sind Verantwortungsprofis: Wer diesen Beruf ausübt, übernimmt Verantwortung für hilfsbedürftige Menschen und das Funktionieren des Gemeinwesens im Allgemeinen.
Aber auch für das Wohlergehen der Kolleg(inn)en, das Image des Arbeitgebers, die reibungslose Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die gelingende Begleitung von Angehörigen und die umfassende Einarbeitung der Auszubildenden fühlen wir uns verantwortlich.

Doch wo sind die Grenzen der Verantwortung – also wie verantwortungsvoll handeln wir z.B. uns selbst gegenüber? Wo werden durch Pflichtgefühl und Berufsehre die Freiheitsrechte anderer Menschen verletzt? **Welche Verantwortung tragen wir tatsächlich für die aktuellen Rahmenbedingungen von Pflege?**

Zeit: 22. November 2012, 9:30 bis 16:00 Uhr
Ort: Krankenhaus Barmherzige Brüder, Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg

Referent(inn)en:
Dr. Martin Baumann, Regensburg
Prof. Dr. Andrea Berzlanovich, Wien
Dr. Tamara Gehring-Vorbeck, Nürnberg
Carola Nick, Rosenheim
Pfr. Klaus Stock, Regensburg

Teilnehmergebühren (inkl. Verpflegung):
Externe TeilnehmerInnen: 50,00 €
SchülerInnen und Studierende : 25,00 €

Rückfragen richten Sie bitte an:
Katholischer Pflegeverband e. V.
Adolf-Schmetzer-Str. 2-4
93055 Regensburg
Tel. (09 41) 60 48 77-2 oder (09 41) 60 48 77-0
Fax (09 41) 60 48 77-9
E-mail: info@kathpflegeverband.de
Internet: www.kathpflegeverband.de

6. Tag des ätherischen ÖLs

SAMSTAG

in der Landwirtschaftskammer Linz
auf der Gugl 3 | 4020 Linz/OÖ

24. November 2012 | von 8.30 bis 17.00 Uhr

Referenten:	
Christine Tisch	Intro: „Impressionen Duftreise“
Ingrid Karner	„Dufte Zeiten für UnternehmerInnen – Aromaanwendungen im gewerblichen Sinn – Duftmarketing“
Prof. Leopold Jirovetz	„Aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen der biologischen Wirkungen von ätherischen Ölen und deren Hauptinhaltsstoffen“
Ingeborg Stadelmann	„Aromatherapie – Länderübergreifend“
Dupal Ariana	„Wie wir unsere Kinder mit ätherischen Ölen unterstützen können“
Mild Susanne	„Aromapflegeanwendungen bei demenzkranken Patienten“
Ingelore Ebberfeld	„Aromen – Duft – Gerüche: eine sinnliche Welt“

aromaFORUM Österreich

Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramm

Wagnerstraße 29 | 4523 Neuzeug
Fax 0043 (0) 7259 31779 | Telefon 0043 (0) 660 5542242
Email aromaforum.buero@aon.at | www.aromaforum-österreich.at

Teilnahmegebühren: 50/70 € (ausschießlich Vorkasse!)

FACHTAGUNG

Wege zur transkulturellen Pflege- mit Kommunikation Brücken bauen

Termin:

Donnerstag, 29. November 2012

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

Information & Anmeldung:
Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
www.oegkv.at; bildung@oegkv.at
Fax. Nr.: 478 27 10 – 9

Link zum Programm und zur Anmeldung:
www.oegkv.at/fort-und-weiterbildung/programm-2012/bundesverband-oegkv-bundessekretariat/fachtagung-rudolfinerhaus-29112012.html

RUDOLFINERHAUS WIEN

CAMPUS
RUDOLFINERHAUS
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege

ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE
VERBAND

Gastbeitrag:

Checklisten, brauche ich nicht?

Kürzlich bin ich im Deutschen Ärzteblatt auf zwei Beiträge zum Einsatz von Checklisten im Operationssaal gestoßen (Busemann/Heidecke, Fudickar u.a.). Bei Klinikbetrieb und Operationen denkt man gleich an komplexe Technologie und erwartet auch eine komplexe Sicherheitsorganisation. Weit gefehlt !

Erstaunt und angenehm überrascht war ich davon, wie einfach und praxisnah die Empfehlungen der WHO in der "Surgical Safety Checklist" aussehen. Die Regelung sieht jeweils in kurzes Briefing vor Einleitung der Anästhesie, vor dem Schnitt und nach Nahtende vor. Dabei werden jeweils kurz und knapp relativ einfache Aspekte überprüft (www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/).

Im ersten Briefing überprüft z.B. der Anästhesist zusammen mit dem Patienten und der Anästhesiepflegekraft so elementare Aspekte wie die Identität des Patienten, Eingriff und Eingriffsseite. Im letzten Briefing wird u.a. die Vollständigkeit der verwendeten Tücher abgefragt.
Immer wieder wird in der Presse von tragischen Fehlern im Operationssaal berichtet, bei denen gesunde Organe oder Gliedmaßen entfernt oder Operationsutensilien im Körper vergessen wurden. Mit einem gut eingeübten "Ritual" weniger, gezielter Kontrollfragen lassen sich die entsprechenden Risiken deutlich reduzieren.

Checklisten sind Teil der „Sicherheitskultur“
Die lebensrettende Wirkung der Checklisten wurde in zahlreichen Studien bestätigt. Die Anwendung der Checkliste wirkt sich auf die Effektivität, die Sicherheitskultur, die Kosten und das Sicherheitsgefühl der PatientInnen positiv aus. Eine positive Wirkung wird besonders gefördert, wenn

- die Leitungskräfte hinter dem Einsatz der Checkliste stehen,
- der Einsatz der Checklisten angemessen geschult wird und
- die Checklisten an die lokalen Gegebenheiten angepasst werden.

Diese Kriterien dürften generell, also auch in Ihren Tätigkeitsfeldern, für den erfolgreichen Einsatz von wirkungsvollen Checklisten und Kontrollverfahren gültig sein.

Wichtigstes Kriterium: Einfachheit
Am wichtigsten erscheint mir aber das Kriterium, dass mir als erstes positiv ins Auge gefallen war: Die Einfachheit der Checklisten. Erst durch die Konzentration auf die wesentlichen Punkte, die zu besonders fatalen, in diesem Kontext ggf. tödlichen Konsequenzen führen, lassen sich die Kontrollhandlungen im Arbeitsalltag dauerhaft verankern und gegenüber allen Beteiligten überzeugend vermitteln.

Nun sollte man bei so vielen guten Argumenten meinen, dass sich diese Empfehlung der WHO in Windeseile als globaler Operationsstandard durchsetzt? Tatsächlich stößt sie jedoch vielerorts auf Widerstand. Einzelne Teams und insbesondere verantwortliche Ärzte sind überzeugt, dass sie über so viel Erfahrung und Routine verfügen, dass bei ihnen die durch die Checklisten angesprochenen Fehler von vornherein nicht vorkommen können und daher die Anwendung reine Zeitverschwendung sei.

Wahre Expert/innen arbeiten „ohne Netz"?
Auch dies ist ein nicht auf den medizinischen Bereich beschränktes Phänomen: Experten - und vermeintliche Experten - glauben immer, dass für sie allgemeingültige Sicherheitsregeln (Einhaltung von Höchstgeschwindigkeiten, Verwendung von Sicherheitskleidung, Beachtung einer Lawinenwarnung, Nutzung von Antivirensoftware, ...) nicht gelten. Ihr Expertentum rechtfertigt ein Arbeiten ohne Netz. Sicherheitsvorkehrungen sind gleichsam unter ihrer Würde und bleiben Normalsterblichen vorbehalten. Im schlimmsten Fall hat diese Überheblichkeit tödliche Folgen…

Die wahren ExpertInnen erkennen Sie daran, dass sie selbst in den scheinbar trivialsten Situationen alle Sicherheitsvorkehrungen selbstverständlich und routiniert aus-führen: bildlich gesprochen, sich auch für eine Fahrstrecke von nur 100 Metern anschnallen, weil schließlich auch auf dieser kurzen Strecke jemand auffahren und sie durch die Windschutzscheibe schleudern kann.

Wenn Sie also das nächste Mal operiert werden, fragen Sie den Anästhesisten und den Operateur nach der Anwendung der Sicherheitscheckliste der WHO. Und in Ihrer Organisation achten Sie auf möglichst einfache Sicherheitsregeln, die bedingungslos immer und durch jede/n angewendet werden. Erst recht durch die wirklichen Expert(inn)en.

Dkfm. Christian Koch
Geschäftsführer socialnet GmbH, 53129 Bonn
www.socialnet.de - Das Netz für die Sozialwirtschaft

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung aus: www.socialnet.de/newsletter/index.php

Eine deutsche Übersetzung der WHO-Checkliste finden Sie auf der Folgeseite:
:

Chirurgische Sicherheits-Checkliste

World Health Organization

Name des Krankenhauses
&
Patientenaufkleber

▶ Vor der Narkose

„Sign in“

- ☐ Patient bestätigt:
  - Identität
  - Köperseite
  - Prozedur
  - Einverständnis
- ☐ Körperseite markiert
- ☐ Anästhesie Check komplett
- ☐ Pulsoxymeter arbeitet

Hat der Patient:

eine bekannte Allergie?
- ☐ Nein
- ☐ Ja

ein Beatmungsproblem?
- ☐ Nein
- ☐ Ja
  - ☐ Ausrüstung/Expertise

ein Risiko für Blutverlust > 500 ml?
- ☐ Nein
- ☐ Ja
  - ☐ venöse Zugänge/Infusion

Datum _____

▶ Vor der Hautinzision

„Time out“

- ☐ Alle Teammitglieder haben sich mit Namen und Aufgabe vorgestellt
- ☐ Chirurg, Anästhesist und OP-Pflege bestätigen verbal:
  - Patientenidentität
  - Körperseite
  - Prozedur
- ☐ Lagerung überprüft

Prüfen kritischer Punkte:
- ☐ Chirurgie: kritische/unerwartete OP-Schritte, OP-Zeit, Blutverlust?
- ☐ Anästhesie: Patientenspezifische Bedenken/Probleme?
- ☐ Pflege: Sterilität gewährleistet? Ausrüstung vorhanden/einsatzbereit?

Antibiotikaprophylaxe < 60 Minuten:
- ☐ Ja
- ☐ nicht erforderlich

Relevantes Bildmaterial vorhanden?
- ☐ Ja
- ☐ nicht erforderlich

Operateur _____
(Unterschrift)

▶ Vor Verlassen des OP

„Sign out“

OP-Pflege bestätigt verbal mit dem Team:
- ☐ die dokumentierte Prozedur
- ☐ Vollständigkeit von Instrumenten, Nadeln und Tüchern
- ☐ Bezeichnung des Präparats, einschließlich Patientennamen
- ☐ ob Probleme mit der Ausrüstung bestehen

- ☐ Chirurg, Anästhesist und OP-Pflege prüfen die Eckpunkte des post-operativen Patienten-Managements

Anästhesist _____
(Unterschrift)

Fehlerlernsysteme – voneinander lernen:

Krankenhäuser vergleichen Stand per Online-Tool

KrankenhausmanagerInnen können mit nur wenigen Klicks herausfinden, wo ihr Haus im Vergleich zu ähnlich großen Einrichtungen beim klinischen Risikomanagement (CIRS) steht. „Die Häuser können aus bereits anderswo aufgetretenen Fehlern lernen und sie vermeiden oder zumindest die Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung verringern“, beschreibt Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko (Universität Witten/Herdecke) die enormen Lernpotentiale zur künftigen Fehlervermeidung und Qualitätssicherung.

Ziel eines von ihrer Forschungsgruppe entwickelten und gemeinsam mit Partnern aus der Krankenhauspraxis getesteten Online-Moduls ist es, den Wissenstransfer in Kliniken zur Einführung und Anwendung von CIRS zu fördern. Ende Oktober wurde es bei der Fachtagung „Praxisdialog CIRS im Krankenhaus“ der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen vorgestellt, die Resonanz der anwesenden Risiko- und Qualitätsmanager war sehr positiv.

Durch einen spielerisch aufgebauten und visualisierten Statusvergleich erhalten Teilnehmer in nur wenigen Minuten einen ersten Eindruck über die Stärken und Potenziale, die ihr Fehlerlernsystem im Vergleich zu ähnlich großen Häusern besitzt. Parallel dazu geben Experten aus den Bereichen Medizin, Recht und Wirtschaft nützliche Hinweise und Tipps zu ausgewählten Themenbereichen wie Mitarbeitermotivation oder Risikoanalyse. Über Lernboxen bietet das Modul weitere praktische Tipps und verlinkt auch externe Inhalte wie Arbeitshilfen und Handlungsempfehlungen.

Zur Teilnahme gelangen Sie über: www.projekt-knowmore.de/cirs-standortbestimmung

Aktuelle Meldung zum Stichwort: CIRS und Checklisten

Marcus Rall, Leiter des Instituts für PatientInnensicherheit und Teamtraining der Universität Tübingen hat sich bei einem Vortrag in Osnabrück für den systematischen Einsatz von Checklisten in der medizinischen Versorgung ausgesprochen. Ähnlich wie in der Luftfahrt oder in Kernkraftwerken sollten Ärzte und Pflegekräfte auch regelmäßig Trainingseinheiten absolvieren. Beides helfe, Fehlerquoten zu reduzieren.
Die meisten Fehler passierten dann, wenn ZU schnell gearbeitet werde: Daher sollten die Teams alle 10 Minuten für 10 Sekunden kurz innehalten und prüfen, ob auch wirklich alles "in geordneten Bahnen" verläuft, empfiehlt der Experte eine simple aber hochwirksame 10-10-Regel. Näheres unter:

(www.medizin.uni-tuebingen.de/Patienten/Kliniken/An%C3%A4sthesiologie+und+Intensivmedizin/Simulatorzentrum+T%C3%9CPASS.html)
.

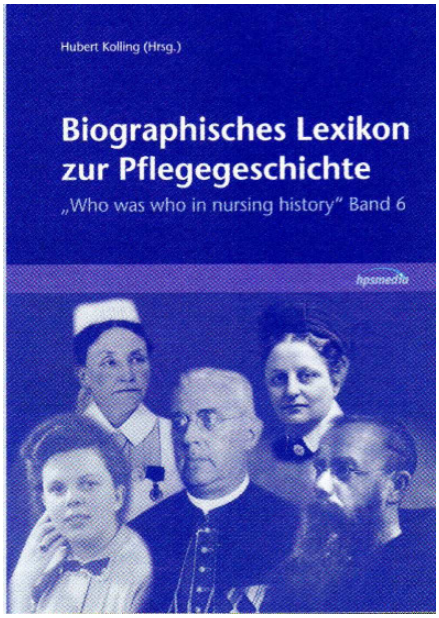
Blick zurück zu den Wurzeln der Pflege:

Neuer Band 6 zum Biographischen Lexikon

Hubert Kolling (Hrsg.): Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. „Who was who in nursing history“ Band 6. Verlag hpsmedia. Hungen 2012, 328 S., broschiert, 34,80 €, ISBN 978-3-9815325-1-7

Ein wissenschaftliches Nachschlagewerk, das bedeutende Frauen und Männer der Krankenpflege vorstellt, war im deutschsprachigen Raum lange Zeit ein Desiderat. Im Vergleich zur Medizin hinkte hier die historische Pflegeforschung der Entwicklung weit hinterher. Im Jahre 1997 veröffentlichte dann *Dr. Horst-Peter Wolff* den 1. Band des *Biographischen Lexikons zur Pflegegeschichte*, dem 2001 und 2004 die Bände 2 und 3 folgten. Zu den Autoren, die sich an dem Werk intensiv beteiligt hatten, gehörte *Dr. Hubert Kolling*, der mit Band 4 im Jahre 2008 die Herausgeberschaft übernahm, 2011 dann den 5. und nun den 6. Band veröffentlichte.

Überregional als Pflegehistoriker bekannt wurde *Hubert Kolling* (Jg. 1960), Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Dipl.-Pädagoge und Dipl.-Politologe, der hauptberuflich im Kölner Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) als Dozent in der Jugend- und Erwachsenenbildung im Bereich des Bundesfreiwilligendienstes arbeitet, durch eine Reihe von Buch- und Zeitschriftenbeiträgen, in denen er sich mit verschiedenen Aspekten der Geschichte der Krankenpflege auseinandersetzt. Im Jahre 2012 initiierte er die neue, zwei Mal jährlich erscheinende Fachzeitschrift „Geschichte der Pflege“ (www.geschichte-der-pflege.info) mit, deren Profil er im Rahmen seiner Mitarbeit im Editorial Board schärft.



Wie die Bände eins bis fünf gewährt auch der sechste Band, für den neben dem Herausgeber weitere zehn Autorinnen und Autoren – darunter aus Österreich *Dr. Ilsemarie Walter* (Wien) und *Dr. Gerhard Fürstler* (St. Pölten) – Beiträge beigesteuert haben, seiner Leserschaft eine schnelle Übersicht über die Lebensdaten und Werke von historischen Pflegepersönlichkeiten, die bislang noch wenig oder gar nicht allgemein bekannt sind. Das Spektrum der gut 120 vorgestellten Personen ist breit gestreut und reicht neben unmittelbar in der Pflege Wirkenden von Adeligen und Medizinern über Theologen bis hin zu Gewerkschaftern, wobei Pflegewissenschaftlerinnen, Hospitalgründer und deren Vorsteher, Lehrbuchautoren, Vertreter(innen) verschiedener Ordensgemeinschaften und Schwesternschaften ebenso hinzukommen wie Verbandfunktionäre, die Ein-

fluss auf die stationäre oder häusliche Krankenpflege hatten. Für die Zeit des Nationalsozialismus (1933-1945) wurden einige derjenigen aufgenommen, die im Hinblick auf die Krankenpflege wichtige politische Ämter inne hatten, ebenso wie Menschen aus der Pflege, die sich – unter großem persönlichem Risiko für Leib und Leben – dem Unrechtsregime entgegenstellten.

Nach Angaben von *Hubert Kolling* fanden nur solche Personen Aufnahme, die durch ihr Wirken entscheidenden Einfluss auf die Krankenpflege hatten. Während es keine räumliche Begrenzung gab, sei das Prinzip beibehalten worden, keine noch lebenden Personen aufzunehmen, weil hierbei die Gefahr der eitlen Selbstdarstellung viel zu groß wäre. Die überwiegende Zahl der vorgestellten Personen stammt aus Deutschland. Daneben finden sich aber auch vereinzelt VertreterInnen der Pflege aus Ägypten, Bulgarien, England, Estland, Indien, Irland, Italien, den Niederlanden, Norwegen, Polen, Rumänien, der Schweiz, der Slowakei, Tschechien und den USA. Zu den Porträtierten aus Österreich gehören unterdessen *Angelika Gugenhan* (1895-1977), *Jurié von Lavandal* (1841-1924), *Emilie Mayer* (1902-1984), *Marie Miller von Aichholz* (1844-1887), *Hildegard W. Teuschl* (1937-2009) und *Peter Fässler-Weibel* (1948-2011).

In erster Linie versteht sich das Lexikon als ein Nachschlagewerk; darüber hinaus kann es aber gleichzeitig auch die prosopographische Grundlage für die Beantwortung einer Vielzahl von zentralen Fragen an die Geschichte der Krankenpflege liefern. Die vorgestellten Biogramme zeigten, dass von wesentlich mehr Menschen – Frauen und Männern – Initiativen, Wissensvermittlung und autonome Leistungen für die Pflege ausgingen, als dies bisher von der historischen Pflegewissenschaft wahrgenommen wurde.

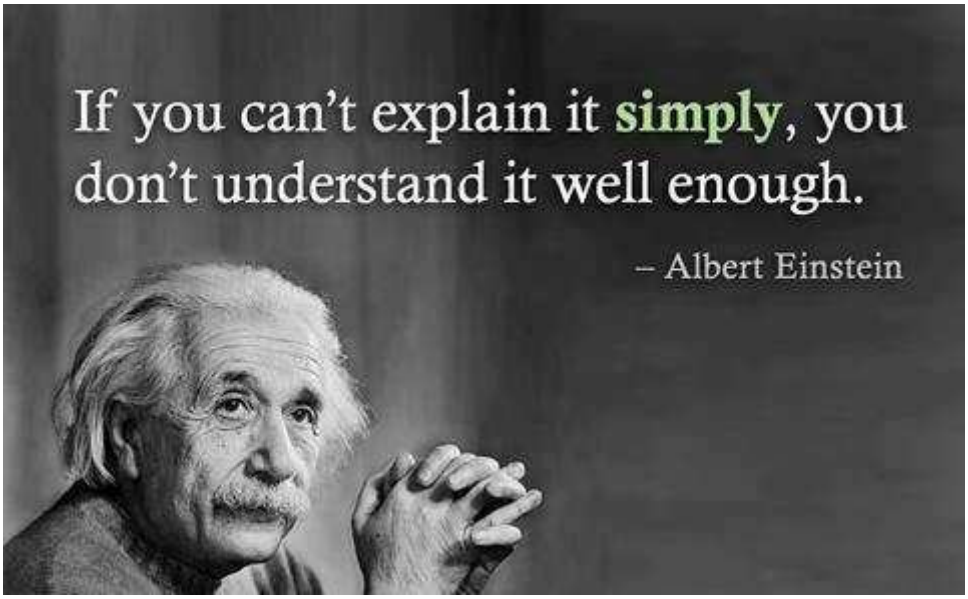
Obwohl mit den Bänden 1 bis 6 nunmehr gut 1.000 pflegehistorisch bedeutsame Biographien vorliegen, sind nach Ansicht von *Hubert Kolling* noch lange nicht alle für die Krankenpflege wichtigen Persönlichkeiten erforscht. Deshalb gelte es auch weiterhin für noch nicht erarbeitete, aber erwünschte Biographien relevante Quellen und Dokumente in Archiven und Institutionen zu sichten und aufzuarbeiten. Somit lädt der Herausgeber alle in der Gesundheits- und Krankenpflege Tätigen dazu ein, das Projekt durch die Erarbeitung weiterer Beiträge zu unterstützen, auch wenn es hierzu bislang keinerlei materielle und finanzielle Ressourcen gibt.

Als grundlegendes Nachschlagewerk sollte auch der 6. Band, der zahlreiche Querverweise auf die Bände 1 bis 5 und erstmals ein Gesamtverzeichnis aller bislang vorgestellten Personen enthält, in keiner Bibliothek der Gesundheits- und Krankenpflege fehlen. Abgesehen von seinem wissenschaftlichen Nutzen wird jede/r an der Berufsgeschichte Interessierte den respektablen Band, mit dem *Hubert Kolling* erneut einen bedeutenden Beitrag zur historischen Pflegeforschung geleistet hat, mit viel Erkenntnisgewinn lesen.

Manfred Pappenberger,
Diplom-Pädagoge und Dozent für Gesundheits- und Krankenpflege
Bamberg (D)
Mail: mpappenberger@yahoo.de

identum
Hoffnungsträger Diakonie
Hilfe für Kinder und Jugendliche in Not.
Seit es den Adventkranz gibt.
www.diakonie.at
PSK 23.96.444

Stichwort: Pflegeberatung



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 46 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

Besuchen Sie uns: facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich

Auf ein Wiederlesen in der nächsten Woche freut sich

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Unsere nächste Wochen-Ausgabe erscheint am 18. NOVEMBER 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

www.barmherzige-brueder.at

BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS SALZBURG

Das im Zentrum der Stadt Salzburg gelegene Ordensspital der Barmherzigen Brüder ist ein Akutkrankenhaus mit allgemein öffentlichem Versorgungsauftrag. Mit 240 Betten und 400 Mitarbeitern/-innen bieten wir medizinische und pflegerische Versorgung in den Abteilungen Innere Medizin, Urologie, Chirurgie, Gynäkologie, Anästhesie/Intensivmedizin, Plastische und Wiederherstellungschirurgie in hoher Qualität gepaart mit ethischer und religiöser Verantwortung. Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir

Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal für den stationären Bereich

Wiedereinsteiger/innen sind herzlich willkommen (Teilzeitarbeit möglich)

IHRE KOMPETENZEN

Sie haben ein Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege und arbeiten zielorientiert nach modernsten Behandlungskonzepten. Dabei sind Sie sich Ihrer verantwortungsvollen, teamorientierten Aufgabe bewusst und zeigen Engagement und Flexibilität. Sie legen Wert auf respektvollen und wertschätzenden Umgang gegenüber der Kollegenschaft sowie Patientinnen und Patienten und tragen zu einer offenen und freundlichen Arbeitsatmosphäre bei.

UNSER ANGEBOT AN SIE

Die Barmherzigen Brüder setzen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und bieten umfangreiche Aus- und Fortbildungen, günstige Verpflegung sowie eigene Wohn- und Parkmöglichkeiten. Neue, modernste Räumlichkeiten unterstützen Sie in Ihrer täglichen Arbeit. Ihre Entlohnung erfolgt nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Kollektivvertrag. Wir bieten Ihnen die Sicherheit eines modernen, dienstleistungsorientierten Traditionsunternehmens mit respektvollem und wertorientiertem Pflegeschwerpunkt. Wiedereinsteiger/innen beraten und unterstützen wir gerne bei ihrem erneuten Arbeitseinstieg.

Wenn Sie aktiv die Zukunft unseres A.ö. Krankenhauses mitgestalten wollen, freuen wir uns sehr über Ihre Bewerbung.

Ihre schriftliche Bewerbung inkl. eines polizeilichen Führungszeugnisses und Fotos richten Sie bitte an die Pflegedirektorin Frau Dir.in Mag.a (FH) Isabella Zaminer via E-Mail isabella.zaminer@bbsalz.at, Tel.: +43(0)662/8088-8492, postwendend an A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, Kajetanerplatz 1, 5010 Salzburg. www.barmherzige-brueder.at

Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde
Wien

sucht

Diplomierte Kinderkrankenschwestern/
Diplomierte Kinderkrankenpfleger

für die

- Allgemein Pädiatrischen Stationen
- Allgemeine Ambulanz/Notfallambulanz
- Onkologischen Stationen
- Stammzellentransplantstation
- Intensivstation

Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger

für die

- Onkologischen Stationen
- Stammzellentransplantstation
- Intensivstation

Wir bieten Ihnen:

- verantwortungsvolle, vielseitige Aufgabe in sehr kompetenten, hoch motivierten Teams
- spezifische und strukturierte Einschulung
- gezielte Fort- und Weiterbildungsmöglichkeit
- Vollzeitbeschäftigung
- Das Mindestentgelt beträgt 1.983,23 EUR brutto pro Monat auf Basis Vollzeitbeschäftigung

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

St. Anna Kinderspital GmbH.
Pflegedirektorin Barbara Karner-Einzinger, BSc
A - 1090 Wien, Kinderspitalgasse 6
Email: pflegedirektion@stanna.at