LAZARUS

Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 09-2013

(ISSN 1024-6908)

28. Jahrgang (9. Online-Jahrgang) - 04. März 2013

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 402 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).

Inhalt

Neues in unserer Pflege-VIDEOTHEK 2
Aktuelles & Internationales 3-6
Aus Spital & Heim 7-9
BILDUNG & Veranstaltungstermine 10-20
DISKUSSION: Esoterik raus aus den Pflegediagnosen – was meinen Sie? 21-22
Berufswelt: Supervision, Buchtipp 23-25
BILD DER WOCHE: Vorsicht, Pflegedokumentation! 26
Quer gedacht, Impressum 27-28
Stellenmarkt ..... 29 f.

Geschätzte Leserinnen und Leser !

Im Jubiläumsjahr 2013 soll ein neuer Service unsere bisherigen Unterstützungsangebote sinnvoll, Nutzen stiftend und Suchzeit sparend erweitern: Eine

Pflege-Videothek

sammelt und verlinkt nützliche Videos im weltweiten Netz und macht diese übersichtlich gegliedert für Ausbildungs-, Schulungs- und Informationszwecke rasch abrufbar.

Mit Ihrer Hilfe:
Wenn Sie ein interessantes Video im WWW entdecken,
mailen Sie uns doch bitte einfach den LINK an:

video@lazarus.at

NEU in unserer Jubiläums-Videothek verlinkt:
www.lazarus.at/index.php?kat=**********+VIDEOTHEK+**********

Kino:
„Liebe“ (Michael Haneke´s Oscar-gekrönter Film - Trailer)
Bildung:
Sich im Alltag helfen können (Kurs für pflegende Angehörige)
Demenz:
Pilotprojekt Wohngemeinschaft Dragonerstraße
Alzheimer Europe Conference, 2012 (96 Videos)

Langzeitpflege:
Gefesselt im Heim (Aus der Reihe „ZDF-zoom, 2012)
Gesundheit:
„Weniger ist mehr – zuviel Medizin kann schaden“
(Dr.med. Eckart von Hirschhausen, re.)
Kabarett „Volle Pflegekraft voraus“:
Dance-Hit: „Komm in die PFLÄGE!“ (Sybille Bullatschek, li.)
Dokumentationen:
Bürokratie in der Pflege
Zurück zu einem unbekannten Anfang – Leben mit Alzheimerkranken

Die Konkretisierung der Gesundheitsreform:
„Best Point of Service"

Die Institutionen-Orientierung (Spitalsstandorte und Kassenplanstellen) soll zugunsten einer **integrierten Versorgung** beendet werden: Patienten sollen zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle – dem „Best Point of Service"-behandelt werden. Die ambulante Versorgung ist der stationären vorzuziehen – das bedeutet, dass erstere durch Spitalsambulanzen und Kassen(fach)ärzte bedarfsorientiert auf-, aus- und umgebaut wird. Gruppenpraxen werden dabei eine wichtige Rolle spielen.
Mehr darüber im NÖPPA-Expertenletter von Dr. Ernest G. Pichlbauer unter:
www.patientenanwalt.com/publikationen/expertenletter/expertenletter-zum-thema-patient.html

Heimaufenthaltsgesetz:
Patientenrechte und freiheitsbeschränkende Maßnahmen

NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft PPA

Eine Freiheitsbeschränkung liegt immer dann vor, wenn eine Ortsveränderung einer betreuten oder gepflegten Person gegen oder ohne ihren Willen mit physischen Mitteln, insbesondere durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen oder durch deren Androhung unterbunden wird.
Eine Freiheitsbeschränkung darf nur vorgenommen werden, wenn die Betroffenen an einer psychischen Krankheit leiden oder geistig behindert sind und wegen dieser Krankheit sich oder andere gefährden.
Mehr darüber im NÖPPA-Expertenletter von Dr. Christian Bürger unter:
www.patientenanwalt.com/publikationen/expertenletter/expertenletter-zum-thema-pflege.html

Hohe Berufstreue bei Krankenschwestern/pflegern - aber:
AltenpflegerInnen häufig in andere Berufe

Auch in Baden-Württemberg fungiert die Gesundheitsbranche als Beschäftigungsmotor. Seit dem Jahr 2000 stieg die Zahl der Arbeitsplätze um 25 %, während die Gesamtbeschäftigung nur um knapp 5% gewachsen ist. Aktuell ist gut jede/r zehnte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (80% weiblich) in dieser Branche tätig, jede/r Fünfte hiervon ist Krankenschwester/-pfleger oder Hebamme.

Doch nur wenige Altenpfleger/innen bleiben ihrem Beruf lange Zeit hinweg treu, meldet die Deutsche Presseagentur. So zeigt eine Analyse des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, dass nach zehn Jahren nur noch 37 % der Befragten in ihrem ursprünglichen Beruf arbeiten (zum Vergleich: Bürofachkräfte im Gesundheitswesen knapp 50 %). Am treuesten sind Krankenpfleger/innen: Knapp 58 % wechselte ihren Beruf in diesem Zeitraum nicht.

Gleichzeitig ist der Teilzeitanteil der in diesem Bereich arbeitenden Frauen höher als an der weiblichen Gesamtbeschäftigung. Verglichen mit anderen Altersgruppen konnten Ältere (50 +) am stärksten vom Beschäftigungsaufbau im Gesundheitswesen profitieren, ihre Anzahl hat sich in den vergangenen 10 Jahren mehr als verdoppelt.

Sowohl Struktur- als auch Verbleibsanalyse zeigen auf, in welchen Bereichen u. a. zusätzliche Beschäftigungspotenziale aktiviert werden können, wie etwa die Förderung von Ausländer/innen und Frauen, sowie verstärkte Anstrengungen zum Erhalt des bestehenden Fachkräfteangebots, d.h. alter(n)sgerechte Arbeitsbedingungen und Maßnahmen der innerbetrieblichen Gesundheitsförderung zur Erhöhung der Verweildauer im Beruf.
Download unter: http://doku.iab.de/regional/BW/2013/regional_bw_0113.pdf

---

Nationale Expertenstandards in der Pflege auf einem guten Weg:

Nur noch jede/r Siebente skeptisch

Eine Momentaufnahme skizziert treffend den Status quo: Die Nationalen Expertenstandards seien "schwer verständlich, aber nach intensiver Einarbeitung gut in die Praxis umsetzbar", meinten immerhin 43 % der Fach- und Führungskräfte bei der TED-Abstimmung im Rahmen des Altenpflegekongresses am vergangenen Dienstag in Köln bei Siegfried Huhns Vortrag: "Müssen Expertenstandards sein? Zur Geschichte und Sinnhaftigkeit eines umstrittenen Instruments".
Ein weiteres Viertel der Befragten (60 Personen) meinten, die Standards seien "gut verständlich, aber sehr schwer in die Praxis umsetzbar", während lediglich 19 % die Standards für "gut verständlich und gut in die Praxis umsetzbar" hielten. Nur 14 % dagegen beurteilten diese als schwer verständlich und für die Umsetzung in die Praxis „nur schwer zu gebrauchen".

Kuriosum am Rande: Bei einer eigenen Umfrage des Referenten unter Pflegenden - welcher Nationale Expertenstandard ihnen denn als erster einfalle? - hatte die große Mehrheit "Kontrakturenprophylaxe" geantwortet. Genau diesen Expertenstandard gibt es jedoch gar nicht… (siehe unter: www.dnqp.de).

„Grauer Markt“ bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften:

Unabhängige Fachstellen gefordert

In fünf der 16 deutschen Bundesländer gibt es sie bereits: Trägerneutrale Beratungs- und Koordinierungsstellen, die die Gründung und Praxis von Wohngemeinschaften begleiten, Qualitätsstandards formulieren sowie pflegebedürftige Menschen und ihre An-/Zugehörigen beraten und die beteiligten Akteur/innen vernetzt. Nun fordert die Bundesarbeitsgemeinschaft "Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften" auch für die übrigen Bundesländer mindestens eine solche Fachstelle. Die Praxis zeige, dass es zunehmend WG-Gründungen durch Dritte gibt, in denen die dort versorgten älteren Menschen und ihre Angehörigen nicht jenen Einfluss und die Gestaltungsmöglichkeiten haben, die ihnen eigentlich zustehen. Darunter leide die Qualität der Versorgung und Betreuung. Zudem müssten Bund, Länder und auch die gesetzlichen Krankenkassen für eine dauerhafte Finanzierung dieser Fachstellen sorgen, so die Forderung.

Bundestag beschließt Gesetz gegen Fachkräftemangel in der Altenpflege:

Qualifizierungs-Offensive läuft an

Der Bundestag hat in der Vorwoche ein Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung einstimmig verabschiedet. Damit kann die Ausbildungszeit von Bewerber/innen mit entsprechenden Vorkenntnissen um ein Drittel auf zwei Jahre verkürzt werden. Nicht verkürzbare Weiterbildungen zum/zur AltenpflegerIn (3 Jahre) können jetzt durch die Bundesagentur für Arbeit voll finanziert werden.

Mit dem Gesetz wird die von Bund, Ländern und Verbänden im Vorjahr beschlossene "Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege" umgesetzt. Ihr Ziel ist es, in den nächsten drei Jahren die Zahl von Auszubildenden in der Altenpflege stufenweise **um jährlich 10 % zu steigern** (LAZARUS berichtete). Außerdem sollen bis zu 4.000 Pflegehelfer/innen für eine Weiterbildung zur Altenpflegekraft gewonnen werden, da bereits derzeit 14.000 offene Stellen für Altenpflegefachkräfte nicht besetzt werden können.

Robert Koch-Institut:

Preis für Krankenhaushygiene ausgeschrieben

Robert Koch hat sich in seinen wissenschaftlichen Arbeiten sowohl der Grundlagenforschung als auch Fragen der angewandten Infektionsbekämpfung gewidmet. Seine Erklärung dazu: „Meine Untersuchungen habe ich im Interesse der **Gesundheitspflege** vorgenommen, und dieser wird auch, wie ich hoffe, der größte Nutzen daraus erwachsen“. Die Robert Koch-Stiftung fühlt sich diesem Erbe verpflichtet und schreibt daher erstmals einen „Preis für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ aus.

In Deutschland erkranken jährlich ca. 500.000 Patient/innen an Krankenhausinfektionen mit über 10.000 tödlichen Ausgängen. Diese Zahlen weisen darauf hin, dass die Hochleistungsmedizin an ihre Grenzen stößt. Die Verbesserung der Umsetzung krankenhaushygienischer Maßnahmen und die Entwicklung neuer Strategien zur Therapie und Prävention von nosokomialen Infektionen sind dringend erforderlich.

Der für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten und für praktische Maßnahmen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ausgelobte Preis über 50.000 Euro wendet sich an Krankenhäuser oder Rehabilitationskliniken, wissenschaftliche Institute, aber auch Einzelpersonen. Berücksichtigt werden insbesondere Projekte zur Reduzierung nosokomialer Infektionen und der Bekämpfung multiresistenter Erreger. Der Preis soll neben der Würdigung von bereits publizierten Arbeiten der vergangenen Jahre des/der Preisträgers/in auch einen Beitrag zum Anschub neuer Projekte zum Preisthema leisten. Es sind auch Eigenbewerbungen möglich.

Die Anträge sind **bis zum 12. April 2013** mit einem kurzen Lebenslauf sowie einem Publikationsverzeichnis an die Geschäftsstelle der Robert-Koch-Stiftung, Müllerstr. 178, z. Hd. Frau Christine Howarth, Postfach RKS, 13342 Berlin, Deutschland, einzureichen. Der/die Preisträger/in stellt die prämierte Arbeit während einer Festveranstaltung am 4. September 2013 in Berlin vor. (www.robert-koch-stiftung.de/index.php?article_id=103&clang=0).

SeniorInnenwohnheim Anif-Niederalm (Salzburg):

Nach Umbau wieder eröffnet

Um knapp 7 Mio. Euro umgebaut, wurde das neue Wohnheim in Anif-Niederalm gestern, Samstag von Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Wilfried Haslauer und Landesrat Walter Blachfellner wieder eröffnet. Das 60 Betten-Haus mit 35 Mitarbeiter/innen wurde in drei Etappen bei laufendem Vollbetrieb um- und ausgebaut und bietet sechs Wohnungen für Ehepaare, mehrere Einzelzimmer, fünf Gemeinschaftsräume auf drei Stockwerken, Friseur, Fußpflege, Therapieraum, Gymnastik-, Kreativ- und Musiktherapieraum, Speisesaal und Kapelle.

Neues Sozialzentrum:

Feierlicher Spatenstich in Traiskirchen, NÖ

In Traiskirchen entsteht ein neues SeneCura Sozialzentrum, das insgesamt 78 älteren Menschen ab 2016 ein Zuhause bieten soll. Schwerpunkt wird ein spezielles Wohngruppen-Modell für Menschen mit Demenz sein. Ein integrierter Kindergarten, eine Arztordination sowie eine Betreute Wohnhausanlage in der nächsten Umgebung werden das Sozialzentrum zu einem Treffpunkt der Generationen machen. Den Grundstein für das Projekt legten Landesrätin Barbara Schwarz, Bürgermeister Fritz Knotzer und Prof. Rudolf Öhlinger (SeneCura).

SeneCura betreibt in NÖ bereits acht Sozialzentren, zwei weitere Häuser befinden sich im Bau bzw. Planung. Zusätzlich wird das Pflege- und Betreuungsangebot mit der beliebten Kurzzeit- und Übergangspflege bzw. der Tagespflege ergänzt. Das zentral gelegene Haus soll in der Gemeinde zu einem Treffpunkt der Generationen werden.

(v.l.n.r.): LAbg. Franz Gartner, Prof. Rudolf Öhlinger, Landesrätin Barbara Schwarz, Traiskirchens Bürgermeister Fritz Knotzer und Sozialstadtrat Franz Himstedt

Religion im Krankenhaus:

Interkultureller Diskurs wichtig

Der Aufenthalt in einem Krankenhaus bringt vielfach Ängste und Unsicherheit mit sich. Zu Missverständnissen können Sprachbarrieren oder kulturelle Unterschiede führen aber auch Unwissenheit hinsichtlich Lebensgewohnheiten und Religionsausübung. Wie dem entgegenzuwirken ist, was es zu beachten gilt und wie wichtig der Glaube für kranke Menschen sein kann, darüber diskutierte am vergangenen Mittwoch im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien eine interkulturelle Runde. Das Ergebnis lautet: nicht das Trennende in den Mittelpunkt stellen, sondern das Einende und gleichzeitig Respekt, Toleranz und gegenseitige Wertschätzung leben. Dann klappt auch ein multikultureller und multireligiöser Krankenhausalltag.

Interreligiöser Dialog in Medizin und Pflege

Über religiöse Unterschiede, Herausforderungen und auch Gemeinsamkeiten im Krankenhausalltag diskutierten am vergangenen Dienstag *Amina Baghajati* (Frauenbeauftragte der Islamischen Glaubensgemeinschaft, Mitglied des Obersten Rates, Initiative muslimischer ÖsterreicherInnen), *Mag. Martin Engelberg* (Israelitische Kultusgemeinde Wien, Mitglied des Vorstandes), *Dr. Reinhard Pichler* (Gesamtleiter KH Barmherzige Brüder Wien), *DGKS Necmiye Öztürk* (Stationsleiterin) und *Dr. Clara Ferdinaro* (Augenärztin, beide KHBB-Wien). Rund 60 Gäste verfolgten die von Mag. Peter Menasse moderierte Diskussion.

Herausforderung Religion?

Krankenhausalltag und Religion: Wie passt das zusammen? Wo liegen Herausforderungen und wie kann man damit umgehen? Diese und weitere Fragen wurden im Rahmen der Diskussionsrunde „Interreligiöser Dialog in Medizin und Pflege“ diskutiert und beantwortet: „Wichtig ist, dass Wissen über die Besonderheiten und Unterschiede bei den einzelnen Religionen vorhanden ist. Dann ist auch der Abbau von Sprachbarrieren für ein reibungsloses Miteinander von Vorteil. Und es zählen gegenseitige Achtung, Toleranz und Wertschätzung und auch Flexibilität ist von allen gefordert,“ so die TeilnehmerInnen einhellig.

Der stärkende Glaube

Glaube und Religion haben gerade für kranke Menschen große Bedeutung. Erst recht für strenggläubige Menschen. Im Ordensspital der Barmherzigen Brüder in wien-Leopoldstadt bemüht man sich diesbezüglich um gegenseitige

Achtung und Toleranz – soweit dies aus medizinischen Gründen zulässig ist, wie auch Dr. Reinhard Pichler bestätigt: „Als Ordensspital sind uns Religion und Glaube wichtig und Basis unseres Tuns. Wir haben beispielsweise eine Krankenhauskapelle, in der täglich katholische Gottesdienste gefeiert werden, ein Seelsorgeteam das zu den PatientInnen geht und auch das Kreuz als unser Symbol findet sich in den Krankenzimmern.

Da wir wissen, wie wichtig für gläubige Menschen die Religion ist – gerade im Krankheitsfall – sind wir bemüht, auch strenggläubigen Juden und Muslimen die Religionsausübung in unserem Krankenhaus zu erleichtern bzw. auf religiöse Besonderheiten zu achten. Dies alles natürlich unter der Voraussetzung, dass keine medizinischen oder pflegerischen Gründe dagegen sprechen."

Amina Baghajati und Mag. Martin Engelberg erläuterten im Rahmen der Diskussion: „Für Menschen, die nicht muslimischen oder jüdischen Glaubens sind, sind viele unserer religiösen Vorgaben nicht verständlich. Für uns aber sind sie wichtig und wir hoffen und wünschen uns, dass dies auch anerkannt bzw. respektiert wird. Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien wird viel getan, um uns die Religionsausübung zu ermöglichen und diese Toleranz gegenüber Menschen anderer Religionszugehörigkeit ist ein tolles Zeichen von Wertschätzung den Menschen gegenüber."

Religion und Krankenhaus – was wird getan?

Für MitarbeiterInnen wurde ein eigener Leitfaden zu den Do´s and Don´ts im Umgang mit PatientInnen anderer Religionen erstellt. Koscheres Essen kann für jüdische PatientInnen bei einem externen Caterer bestellt werden und man bemüht sich, dass die Sabbatruhe (darunter versteht man, dass strenggläubige Juden von Freitag Abend bis Samstag Abend keine Arbeit verrichten dürfen) eingehalten werden kann. Bei muslimischen PatientInnen wird beispielsweise darauf geachtet, dass sie ihre Gebete Richtung Mekka ausüben können und auch hinsichtlich Speisenauswahl besteht im Krankenhaus die Möglichkeit ein vegetarisches Gericht auszuwählen, also „Halal" zu essen.

Gerade im Todesfall ist ein sensibler Umgang und das Wissen um religiöse Besonderheiten wichtig. Auch hier bietet der krankenhausinterne Leitfaden Hilfestellung. Eine große Hilfe sind MitarbeiterInnen, die selbst dem Judentum angehören oder muslimischen Glaubens sind wie beispielsweise Dr. Clara Ferdinaro oder Stationsleitung DGKS Necmiye Öztürk. Und: unter den mehr als 800 MitarbeiterInnen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder sind 14 Religionsgemeinschaften vertreten. Sie alle helfen bei Fragen gerne weiter. Im Fall der Fälle werden Seelsorger der jeweiligen Religionsgemeinschaft kontaktiert, um wirklich alles richtig zu machen (www.bbwien.at).

Universitätsmedizin Greifswald:

Weiterqualifizierung für die Delegation medizinischer Tätigkeiten an die Pflege

Wissenschaftler am Institut für Community Medicine an der Universitätsmedizin Greifswald haben ein abgestuftes Qualifikationskonzept für die Delegation medizinischer Leistungen an nichtärztliche Gesundheitsberufsgruppen auf drei Stufen entwickelt, in dem das in Greifswald entwickelte AGnES-Konzept (Arzt-entlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) und alle Nachfolgermodelle integriert werden.

Eine ausführliche Beschreibung des abgestuften Qualifikationskonzeptes wurde aktuell im Bundesgesundheitsblatt *) veröffentlicht. „Erstmals liegt nun ein für alle Modelle anwendbares integriertes Qualifizierungskonzept vor“, betonte Prof. Wolfgang Hoffmann (r.) vom Institut für Community Medicine. „Wir wollen damit eine bundesweit einheitliche Qualifizierungssicherheit für nichtärztliche Fachkräfte schaffen, die in unterschiedlichem Ausmaß medizinische Aufgaben übernehmen“, betonte der Forscher. Nach dem Erfolg und der Einführung von AGnES in die Regelversorgung sind etliche weitere Modelle in der Krankenversorgung entstanden, bei denen die Qualifizierung bisher auf sehr unterschiedlichen Grundlagen erfolgt.

Die Folgen der demographischen Entwicklung auf den medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgungsbedarf der Bevölkerung erfordern strukturelle Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen. Auch der regional bereits bestehende und künftig weiter zunehmende Hausärztemangel macht neue flexible, arbeitsteilige Versorgungskonzepte erforderlich, in denen medizinische Tätigkeiten delegiert und durch nichtärztliche Berufsgruppen, insbesondere Pflegefachpersonen und Medizinische Fachangestellte übernommen werden. Hierfür müssen die Berufsgruppen ihre traditionellen Kompetenzfelder anpassen und erweitern, wofür modulare und praxisnahe Lehrpläne benötigt werden.

Die erste der drei Stufen qualifiziert für die Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten, die in Rufweite des Arztes erfolgen. Das umfasst zB. Gewichtsmessungen oder Impfungen. Die Übernahme von ausgewählten und spezifisch definierten Tätigkeiten in Delegation, aber größerer Selbstständigkeit in der häuslichen Umgebung der Patienten stellt die zweite Qualifikationsstufe des Konzeptes dar, u.a. Blutentnahme, Verbandswechsel und Messung von Vitalparametern. In der dritten Stufe erfolgt die Übernahme von definierten medizinischen Tätigkeiten, welche in der Häuslichkeit des Patienten in Delegation, aber weitgehend eigenständig durchgeführt werden. Die dritte Stufe schließt beratende und bewertende Tätigkeiten wie die Beantragung einer Pflegestufe oder finanzieller Hilfen, sowie die medizinische Versorgung von Patienten, u.a. Injektionen und Blasenentleerungen, ein.

Zugangsvoraussetzung zum dreistufigen Qualifikationskonzept ist eine abgeschlossene Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege oder zur/zum Medizinischen Fachangestellten (vormals Arzthelfer/-in). Die Weiterbildung soll ca. 18 Monate dauern und kann berufsbegleitend erfolgen.

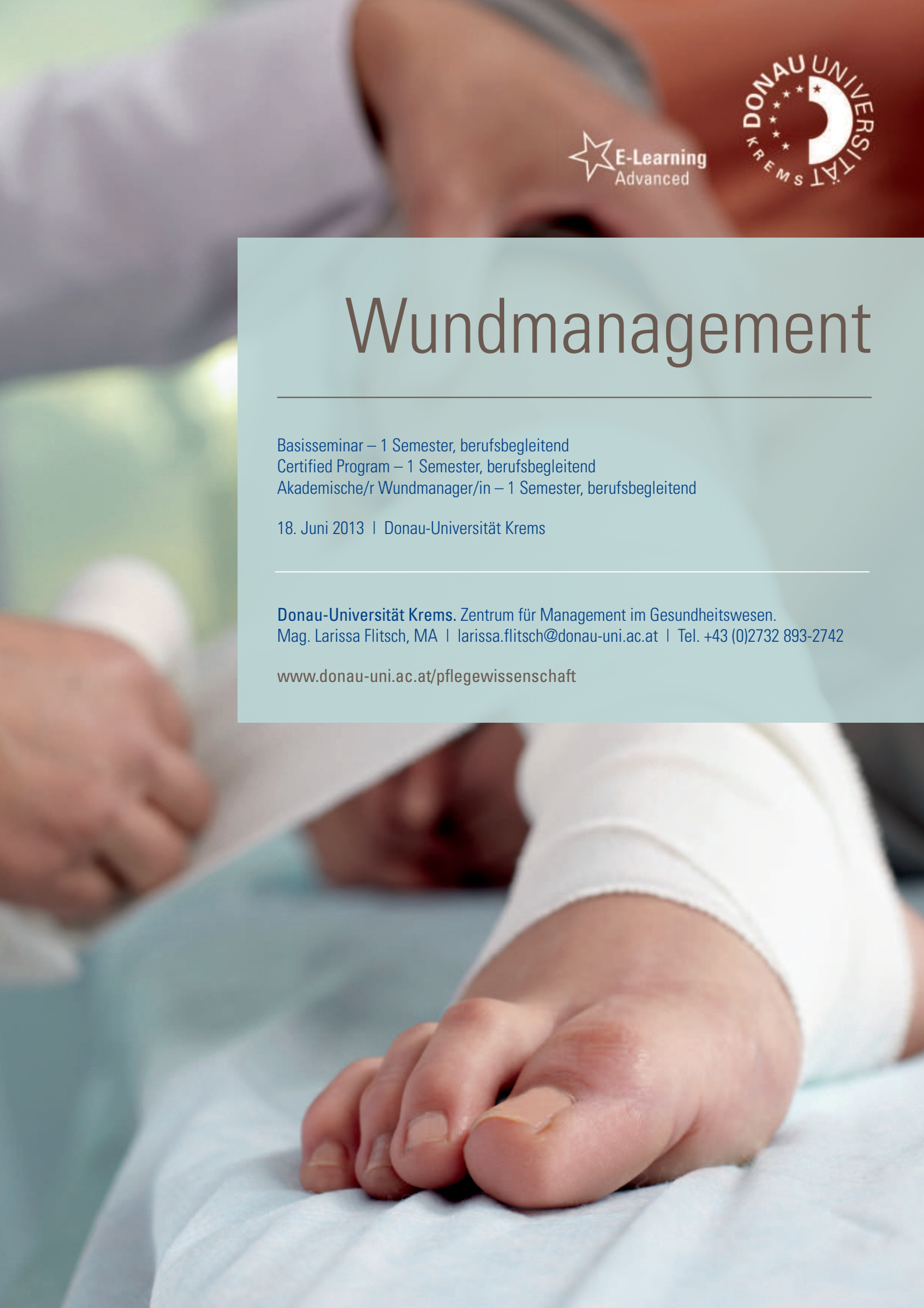
Die eigenverantwortliche Übernahme medizinischer Leistungen ist in europäischen Nachbarländern und den USA seit langem fester Bestandteil des Gesundheitssystems. Die Handlungsautonomie ist in den einzelnen Ländern jedoch sehr unterschiedlich geregelt und es existieren keine einheitlichen Rollenbeschreibungen und Arbeitsfelder. Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008 wurde in Deutschland erstmals die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, ärztliche Tätigkeiten an nichtärztliche Fachkräfte zu delegieren. Die Begründung der Gesetzesänderung nimmt explizit Bezug auf die erfolgreich durchgeführten AGnES Modellprojekte der Universitätsmedizin Greifswald.

Das seit 1. Jänner 2012 geltende GKV-Versorgungsstrukturgesetz (Gesetzliche Krankenversicherung) konkretisiert die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten und entwickelt diese weiter. Das Gesetz regelt u.a. die Neuzuordnung von ärztlichen Tätigkeiten in einem umschriebenen Rahmen an nichtärztliche Berufsgruppen.

Im aktuellen Konzept des Drei-Stufen-Qualifikationskonzeptes bilden die bestehenden Lehrpläne für AGnES und VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) die Ausgangsbasis für die abgestufte Übernahme von medizinischen Tätigkeiten durch nichtärztliche Berufsgruppen. Der modulare Aufbau der beiden Curricula ermöglicht die flexible Berücksichtigung verschiedener Primärqualifikationen und die Anerkennung bereits erworbener Zusatzqualifikationen bei der Ermittlung des individuellen Qualifikationsbedarfes.

„Ärzte können sich damit das benötigte Qualifikationsspektrum ihres Praxisteams passgenau aufbauen und ihr Versorgungsspektrum gezielt auf die spezifischen Bedarfe ihrer Region ausrichten“, betonte Prof. Hoffmann. Die Erfahrungen von Modellprojekten wie AGnES in der Praxis hätten überzeugend belegt, **dass speziell qualifizierte, nichtärztliche Fachkräfte maßgeblich zur Sicherung und Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung beitragen** können und dass durch flexible Möglichkeiten der Weiterqualifizierung sowohl die Kooperation als auch die Attraktivität der jeweiligen Berufe verbessert werden kann. (Medieninfo, 5.2.2013, www.medizin.uni-greifswald.de).

*) Bundesgesundheitsblatt 2013
Qualifikationskonzept für eine abgestufte Delegation medizinischer Tätigkeiten an nichtärztliche Berufsgruppen
DOI 10.1007/s00103-012-1629-6



Wundmanagement

Basisseminar – 1 Semester, berufsbegleitend
Certified Program – 1 Semester, berufsbegleitend
Akademische/r Wundmanager/in – 1 Semester, berufsbegleitend

18. Juni 2013 | Donau-Universität Krems

Donau-Universität Krems. Zentrum für Management im Gesundheitswesen.
Mag. Larissa Flitsch, MA | larissa.flitsch@donau-uni.ac.at | Tel. +43 (0)2732 893-2742

www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft

Wundmanagement

Professionelles Wundmanagement ist eine Expertise der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege geworden. Im Kurz- und Langzeit- wie auch Homecare-Bereich bedarf es Pflegepersonen, die Patient/inn/en und Angehörige beraten und versorgen können, damit diese adäquate Unterstützung für das Leben mit einer Wunde und der Grunderkrankung erhalten. Wunden, die früher als unheilbar eingestuft wurden, zeigen bei fachgerechter Therapie beeindruckende Heilungserfolge. Als akademische Wundmanagerin bzw. akademischer Wundmanager haben Sie die Kompetenz, eine sichere Versorgung von Menschen mit Wunden nach den aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft zu ermöglichen. Der Abschluss des Basisseminars und des Certified Program entspricht einer Weiterbildung gem. GuKG § 64 in Österreich.

Das studieren Sie …

> Chronische Wunde, Wundheilung, Wundheilungsstörung und Schmerz
> Pflegerische Wundanamnese und Assessment
> Therapieprinzipien bei chronischen Wunden und Schmerzen
> Fallstudien in der Wundversorgung
> Entwickeln und Anwenden von Therapiekonzepten bei chronischen Wunden
> Prozessdokumentation und Evaluation von Therapiekonzepten
> Versorgungsmanagement
> Information, Schulung und Beratung von Patient/inn/en und Angehörigen
> Wissenschaft in der Pflege
> Prozess-, Projekt- und Qualitätsmanagement
> Strukturen des Gesundheitssystems und Gesundheitsversorgung
> Recht und aktuelle berufsspezifische Themen
> Case- und Caremanagement

Diese Kompetenzen erwerben Sie …

Die Absolvierung des Basisseminars befähigt zur fach- und sachgerechten Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden sowie zur Umsetzung präventiver Maßnahmen.

Im Certified Program erwerben die Studierenden Kompetenzen, um Patient/ inn/en in Fragen der Wundbehandlung und der -prävention versorgen und beraten zu können. Die Absolvent/inn/en planen und führen die Wundpflege prozess- und ergebnisorientiert durch.

Im zweiten Studienabschnitt, dem Expert/inn/en-Programm, erwerben die Studierenden die Handlungskompetenz, um Früh- und Spätkomplikationen zu erkennen, Betroffene und/oder Bezugspersonen und Nachversorger zu präventiven Maßnahmen bzw. in Fragen der Behandlung beraten, zu pflegerischen Interventionen anleiten, pflegetherapeutische Maßnahmen einleiten und diese evaluieren zu können. Absolvent/ inn/en übernehmen die Überleitungspflege und das Entlassungsmanagement, um die Versorgungskontinuität und das Selbstmanagement der Betroffenen zu ermöglichen.

Zielgruppe

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und Ärzte/Ärztinnen

Start

18. Juni 2013

Auf einen Blick …

Basisseminar
Dauer: 1 Semester, berufsbegleitend
ECTS-Punkte: 8 ECTS
Teilnahmegebühr: EUR 890,-

Certified Program
(für AbsolventInnen des Basisseminars)
Dauer: 1 Semester, berufsbegleitend
ECTS-Punkte: 30 ECTS
Teilnahmegebühr: EUR 2.590,-

Akademische/r Wundmanager/in
(für AbsolventInnen des Certified Program)
Dauer: 1 Semester, berufsbegleitend
ECTS-Punkte: 60 ECTS
Teilnahmegebühr: EUR 3.650,-

Sonderprogramm
Upgrade „Akademische/r Wundmanager/in"
Dauer: 2 Semester, berufsbegleitend
ECTS-Punkte: 60 ECTS
Teilnahmegebühr: EUR 4.500,-
Zulassungsvoraussetzung: Absolvierter (außer)universitärer Lehrgang in Wundmanagement gem. GuKG §64 oder Äquivalenz

Zusätzliche Option
Masterstudium „Advanced Nursing Practice"

Der Universitätslehrgang wird als berufsbegleitende Studienvariante in Modulform angeboten. Die Organisation des Studiums berücksichtigt Elemente des Blended Learning und ist etwa zu zwei Dritteln als Fernstudium konzipiert.

Information und Anmeldung

Mag. Larissa Flitsch, MA
Donau-Universität Krems
Zentrum für Management im Gesundheitswesen
Tel. +43 (0)2732 893-2742 | larissa.flitsch@donau-uni.ac.at
www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft

Herausgeber: Donau-Universität Krems
Für den Inhalt verantwortlich: Zentrum für Management im Gesundheitswesen
Fotos: www.istock.com, S.Stöckl; Änderungen vorbehalten; Druck: 02/2013

Die **Donau-Universität Krems** ist spezialisiert auf berufsbegleitende universitäre Weiterbildung und bietet exklusive Master-Studiengänge und Kurzprogramme in den Bereichen • Medizin, Gesundheit und Soziales • Wirtschaft und Unternehmensführung • Recht, Verwaltung und Internationales • Bildung, Medien und Kommunikation sowie • Kunst, Kultur und Bau. Mit fast 7.000 Studierenden und 14.000 AbsolventInnen aus 80 Ländern ist sie einer der führenden Anbieter von Weiterbildungsstudien in Europa. Die Donau-Universität Krems verbindet über 15 Jahre Erfahrung in postgradualer Bildung mit Innovation in Forschung und Lehre. Krems liegt in der einzigartigen Natur- und Kulturlandschaft Wachau, 80 km von Wien entfernt.

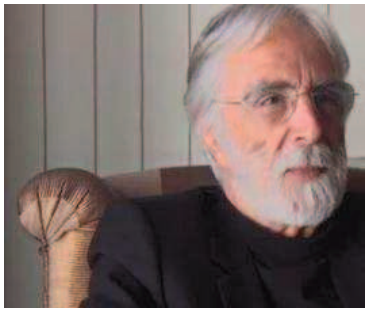
Donau-Universität Krems. Die Universität für Weiterbildung.

Abschied vom 57. Diplomjahrgang 2013 – GuKPS Mistelbach, NÖ:

Prüfungsnacht mit vielen „Oscars"

Sie, liebe Diplomandinnen und Diplomanden haben vorgestern, in der „Oscar"-Nacht andere Sorgen gehabt als die Nacht zu durchwachen und auf eine Auszeichnung für den Film „Liebe" von Michael Haneke (Bild u.) zu warten. - Sie haben sich in dieser Nacht auf die letzte große Prüfung vorbereitet. Der hoch dekorierte Film kann als Klagegedicht bezeichnet werden. Sie haben am Prüfungstag wahrlich kein solches wiedergegeben sondern Ihr Können auf eindrucksvolle Weise dargestellt und dürfen heute zu Recht Ihre Diplome vor prominenten Festgästen, Freunden und Familien in Empfang nehmen, sich mit der Diplom-Brosche dekorieren. – Herzlichen Glückwunsch!

Der preisgekrönte Film „Amour" (Trailer siehe LAZARUS-Videothek) zeigt Mitgefühl, zeigt zarte Töne und ist doch eine Chronik der Unerbitterlichkeit. Der Regisseur erzählt in einer Abfolge von unspektakulär inszenierten Episoden eine Geschichte des Verfalls: zunehmender Immobilität, Demenz, Inkontinenz und des Verlustes der Sprache. Die Auseinandersetzung mit dem Tod schafft eine Dringlichkeit, die für ein betagtes Paar die letzte große Herausforderung darstellt. Die Entscheidung den/die PartnerIn in den eigenen Wänden aus Liebe zu pflegen ist ein Thema, das sich in jeder Familie immer wieder neu stellt.



Aus dieser Geschichte lässt sich lernen, was Menschen in dieser Lebensphase beschäftigt: der Fokus auf den Partner, die radikale Entscheidung, die Wahrnehmung, von Angehörigen und Verwandten als hilfslose Fremde, die Ablehnung gegenüber Pflegenden als mögliche Reaktionen auf die Überforderung. - In diesem Film wagt sich Michael Haneke an das größte Thema der Existenz. Die Liebe, dieser Urgrund des Menschseins bewährt sich nicht an den Sonnentagen des Lebens, sondern an den Rändern der Existenz und erst recht im Angesicht des Todes.

Warum ich diesen Einstieg wählte,

- weil solche Ereignisse für die heute zu Feiernden Alltag sein werden. Sie werden sich mit der oben beschriebenen Thematik beschäftigen, Lösungen finden, die gestaltbar, lebbar sind.
- weil das Thema Sorge, sich für Andere einzusetzen, für Felicia, Senada, Andreas der zentrale Moment war, sich für diesen Beruf zu entscheiden.
- weil Margit, Andrea, Nina und Tamara täglich ähnlich bedeutungsvolle Kontakte erleben werden, weil sie bereit sind daran zu wachsen und überzeugt

sind, dass dieses Wachstum auch beim Patienten, Heimbewohner, Kunden und Angehörigen möglich ist.

- weil der Pflegeberuf für Margit, Julia, Mario und Jennifer beinhaltet, mit den Menschen auch an die Ränder ihrer Existenz zu gehen und solche Situationen versuchen auszuhalten und da zu bleiben.
- weil Christopher, Michaela, Petra, Frederik und Claudia erkannt haben, dass pflegerisches Handeln ein wichtiger sozialer Wert ist, eine besondere Form der Kultur der Fürsorge darstellt, die gelebt werden will und soll.
- weil Frederik, Holger, Melanie und Christine erkannt haben, dass Beziehung die größte Ressource ist, die uns Menschen zur Verfügung steht. Als Pflegende sind Sie selbst der wichtigste Aktivposten, den Sie in das Leben von Menschen - auf Intensivstationen, in Reha-Kliniken, in Pflegeheimen oder in der Hauskrankenpflege - einbringen können.

Vor drei Wochen war ich wieder bei Maria Loley im LPH Laa. Bald 90-jährig, empfängt sie täglich Besuche, schreibt am nächsten Buch, tröstet Menschen am Telefon bis Mitternacht, koordiniert Unterstützungen für Menschen in Not. - 65 Jahre Sozialarbeit. Sie ist trotz Ihrer Einschränkungen eine begehrte und geschätzte Gesprächspartnerin. Einige DiplomandInnen haben sie persönlich im Rahmen der Praktika kennen gelernt. – Sie erlebt die Pflege als bejahend, aufbauend. Das Heim ist der Gesellschaft weit voraus fasst sie zusammen. (Soziales Kapital) - Hier werde Wertschätzung, Freiheit, Geduld und spürbare Liebe gelebt, auch wenn sie anmerkt, dass der Nachtdienst kein Honiglecken sei, das Personal nicht mehr geben kann und bis zum letzten ausgelastet ist.

Im November hatten wir einen Schul-Schwerpunkt zur Arbeit von Viktor Frankl. – Die Ausstellung **– Lebe(n) voll Sinn** und zwei Vorträge einer Frankl-Schülerin zu dem Thema – Was Menschen trotz Krankheit gesund hält? haben Eindruck hinterlassen. „Es gibt nichts auf der Welt, das einen Menschen so sehr befähigt, äußere Schwierigkeiten oder innere Beschwerden zu überwinden als das Bewusstsein, eine Aufgabe im Leben zu haben!“ (Viktor Frankl). Die Referentin Johanna Schechner ergänzte: *„Es macht einen großen Unterschied aus, ob man die Person mit ihrem kranken Körper und ihren abgebauten Hirnzellen gleichsetzt, oder ob man mit „Röntgenaugen“ durch den gebrechlichen Organismus hindurch die heile, intakte Person in ihrem tiefsten Menschsein erspäht!“* - Diese Röntgenaugen wünsche ich Ihnen aus ganzem Herzen!

Sie haben heute ein wichtiges Ziel erreicht - einen Lebensabschnitt, Ihre Ausbildung abgeschlossen, neue Ziele tun sich auf. Sie sind bereit, Ihr Wissen mit Erfahrung zu vertiefen. Arbeit, ja Leben ohne Leidenschaft ist mühsam, leer und erschöpfend. Ihnen wünsche ich, dass Sie täglich neu begeistert, was Sie tun und wofür Sie sich mit Kopf, Hand und Herz einsetzen. „Mit Ihnen hat die Pflege Zukunft!“ - davon bin ich zutiefst überzeugt. Ein klarer Auftrag, eine herzliche Einladung die Pflegezukunft mitzugestalten. Alles Gute!

Dir. Johannes Rieder
GuKPS Mistelbach

8. Pflege-Forum Alpbach

„Lebensräume“

26. April 2013 in Alpbach/Tirol
von 09:00 bis 17:00 Uhr

Wie sehen die Pflegeheime der 4. Generation aus?

Wie kann die Esskultur im Heim zum Genuss für die BewohnerInnen werden?

Was sagen Sie, wenn ein sterbendes Kind Sie fragt: „Gibt es im Himmel Nutella?“

Diese und weitere Fragen behandeln wir beim **8. Pflege-Forum Alpbach** am 26. April 2013.

Mehr über das Programm, die ReferentInnen und die Möglchkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Website www.pflegeforum-alpbach.at.

Universität und SALK-Bildungszentrum, Salzburg:

Erstes Masterstudium für Lehrende beendet

20 Absolvent/innen eines neuen Masterstudiums für Lehrer/innen im Gesundheitswesen feierten am vergangenen Donnerstag ihren Abschluss. "Mit dem Studiengang Master of Health Professional Education (MHPE), der im September 2009 zum ersten Mal in Salzburg angeboten wurde, wird die Professionalisierung und Akademisierung des Lehrpersonals im Gesundheitswesen weiter vorangetrieben", so Gesundheitsreferent LHStv. Walter Steidl bei der Abschlussfeier im Schloss Mirabell in Salzburg.

"Nicht zuletzt die Qualität der Pflege kann über Erfolg oder Misserfolg einer medizinischen Behandlung entscheiden“, betonte Steidl. Daher komme den Lehrer/innen der künftigen Pflegekräfte eine ganz wesentliche Rolle zu – denn: „Je besser die Pflegekräfte von morgen ausgebildet werden, desto erfolgreicher ist das Gesundheitssystem“ (Steidl). Der neue Masterstudiengang mit einer Dauer von sieben Semestern und einem Arbeitsaufwand von insgesamt 3.000 Stunden sei ein ideales Rüstzeug, um gut ausgebildete Lehrer/innen hervor zu bringen, die es verstehen, Begeisterung und Lehrinhalte an ihre Schüler/innen weiterzugeben, hervorzubringen.

An der Abschlussfeier des Universitätslehrgangs für Lehrer/innen in Gesundheits- und Pflegeberufen nahmen der Rektor der Universität Salzburg, Univ.-Prof. Dr. Heinrich Schmidinger, der wissenschaftliche Leiter des neuen ULG, Univ.-Prof. Dr. Jean-Luc Patry, und die interimistische Leiterin des Bildungszentrums der Salzburger Landeskliniken, Univ.-Doz. Dr. Doris Mack, teil. Der Universitäts-Lehrgang ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Bildungszentrum der Salzburger Landeskliniken (SALK) und der Paris-Lodron-Universität Salzburg, Fachbereich Erziehungswissenschaft.

Der nächste Masterlehrgang wird voraussichtlich im Frühjahr 2015 angeboten.

(AbsolventInnen-Foto leider trotz Anfrage nicht verfügbar)

www.salk.at/bildung * * * www.uni-salzburg.at

DreiLänderSymposium

Deutschland - Österreich - Schweiz

25. Mai 2013

SAMSTAG

von 9.00 bis 17.00 Uhr

Landwirtschaftskammer Linz
Auf der Gugl 3 | 4020 Linz/OÖ

PROGRAMM:

9.00 Uhr Begrüßung und Beginn
Erich Schmidt
Franz Chlodwig
Uvm.

13.00 bis 14.00 Uhr Mittagessen

14.00 Uhr Themen:

MEDIZIN/FORSCHUNG
Ruth von Braunschweig | Wolfgang Steflitsch

BEAUTY/WELLNESS
Herbert Böchzelt | Sabine Forster

AROMAPFLEGE
Lisa Marenitz | Christine Tisch

16.00 Uhr Hanns Hatt - abschließender Vortrag im großen Saal

17.00 Uhr Ende der Veranstaltung

Preis: 99,– € plus Mittagessen
Bitte um schriftliche Anmeldung
– es stehen nur begrenzte Plätze zur Verfügung.

aromaFORUM Österreich

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

Weiterbildung im Gesundheitswesen - neues Seminarprogramm:

Akademie SanktVinzenzStiftung - Linz

Die Akademie SanktVinzenzStiftung in Linz arbeitet im Auftrag der "Sankt Vinzenz gemeinnützigen Privatstiftung der Barmherzigen Schwestern" und entwickelt unter der Leitung von Elisabeth Pollhammer, MBA und Eva Weissberg-Musil (Bild) Programme für all jene, die sich täglich mit großem Engagement ihren Auf-gaben in Gesundheitseinrichtungen widmen.

Das Fort- und Weiterbildungsangebot will sie bei der Erfüllung dieser herausfordernden Tätigkeiten unterstützen und dabei den ganzen Menschen ansprechen - auf der intellektuellen, sozialen, geistigen und spirituellen Ebene. Ein Angebot für Menschen, die täglich mit Krankheit und Gesundheit, Heilung oder Tod konfrontiert sind.

Die Auffrischung des bereits Gelernten verbindet sich in diesem Sinne mit neuen Erkenntnissen und lässt Situationen und Beziehungen auch in einer neuen Perspektive erscheinen. Im Fokus stehen nicht nur die medizinische und pflegerische Qualität, sondern auch Zuwendung, Empathie und wertschätzende Kommunikation sowie die immer wichtigere interprofessionelle Zusammenarbeit aller am Behandlungsprozess beteiligten Personen. Die Akademie trägt dem mit vielfältigen Bildungsangeboten Rechnung, die sowohl Führungskräfte und Mitarbeiter/innen in ihrem Alltag unterstützen als auch einen regen Austausch in den Seminaren und Vorträgen fördern sollen. Nicht zuletzt kommt das den Patient/innen zu-gute, die eine Atmosphäre des Wohlbefindens, der Sicherheit und des Respekts im Krankenhaus oder Pflegeheim vorfinden sollen.

Neuer berufsbegleitender Coaching-Lehrgang

In das Programm 2013 wurde speziell für die Bedürfnisse und Weiterqualifizierung aller im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter/innen ein Coaching-Lehrgang implementiert, der die Teilnehmer/innen dazu befähigt, Begleitung und Unterstützung für Menschen in Gesundheitsberufen in hoher Qualität zur Verfügung zu stellen. Der 3-jährige Lehrgang startet im Juni 2013 und ist berufsbegleitend absolvierbar.

Detaillierte Informationen bietet ein Informationsabend am 6. Mai 2013, 18 Uhr im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, 1060 Wien, Stumpergasse 13, an. Nähere Infos zum Seminarprogramm und dem Coaching-Lehrgang unter:.

www.sankt-vinzenz-stiftung.at/akademie

Veranstaltungsort: Austria Center, Wien

16. Tagung des European Pressure Ulcer Advisory Panel

28. - 30. August 2013,
Wien, Österreich

Enthusiasmus ergänzt Erfahrung und Evidenz beim Dekubitusmanagement

Themen

Übertragung von Enthusiasmus in die klinische Praxis
Best Practice bei der Dekubitusprävention und der -behandlung
Elektrostimulation zur Dekubitusprävention
Kommunikation zwischen Versorgungssettings
Telemedizin beim Dekubitusmanagement
Zentraleuropäische Erfahrungen in der Dekubitus versorgung
Schmerzen und Dekubitus
Angiogenese und Wundheilung
Tiefe Gewebeschädigungen
Chirurgische Eingriffe und Nachbehandlungen

Sessions für praktische Workshops und Symposien zu Dekubitusmanagement

DEADLINE FÜR ABSTRACTS: 30. April 2013

Abstract Formulare und Richtlinien unter: www.epuap.org

Senden Sie die Abstracts (in Englisch oder Deutsch) an epuap@aol.com, mit Kopie an reachtrudieyoung@gmail.com

Bild: Vienna Tourisms

Es findet eine "Student Paper Competition", freie Paper und Poster mit mündlicher „Poster Session", Abgabefrist 30. April, 2013, sowie eine spezielle „Meet the Industry" Session statt. Die Präsentationen während der Konferenz werden zweisprachig, in Englisch und Deutsch, angeboten.

Weitere Informationen finden Sie unter www.epuap.org und www.apupa.at.

Die Tagung wird organisiert von

EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel

in Kooperation mit

APUPA - Austrian Pressure Ulcer Prevention Association

mit Simultanübersetzung Englisch - Deutsch.

Kostenübernahme der Simultanübersetzung durch APUPA.

Weitere LeserInnen-Reaktionen zum Offenen Brief im Heft 06-2013:

Schafft endlich die Pflegediagnose „Energiefeldstörung" ab!

Zur Erinnerung: Christian Balon hatte gefordert, die Pflegediagnose „Energiefeldstörung" aus den Lehrbüchern zu streichen und Praktiken, die sich auf menschliche Energiefelder und deren Manipulation beziehen, aus den Lehrbüchern der Gesundheits- und Krankenpflege zu entfernen, solange kein Beweis erbracht und wissenschaftlich korrekt durchgeführt wurde. Hier nun eine Stellungnahme von Josef Eberl:

Sehr geehrter Herr Christian Balon, mit Interesse habe ich Ihren offenen Brief im LAZARUS Nr. 06 – 11.02.2013 gelesen. Die von Ihnen zur Abschaffung empfohlene bzw. geforderte Pflegediagnose „Energiefeldstörung" ist vom Titel her eine NANDA-Pflegediagnose, die in der NANDA-Klassifikation nach wie vor ihren Platz hat.

Auch die POP-Klassifikation beschreibt in ihrer ersten Auflage von 2009 das Phänomen „Energiefeld" im Rahmen der Pflegediagnose „Energiefeld, beeinträchtigt". **In der Bearbeitung der 2. Auflage der POP-Klassifikation** (Stefan et al., Springer Verlag, 2013, bereits erschienen), einigten sich die AutorInnen, **diese Pflegediagnose aus dem Programm zu nehmen**. Diese Entscheidung begründen die AutorInnen darin, dass das Konzept „Energiefeld" ein unspezifisches ist, welches nicht im Rahmen der professionellen Pflege bearbeitet wird.

Allerdings wird von den AutorInnen darauf hingewiesen, dass viele inhaltliche Berührungspunkte mit anderen Pflegephänomenen und Pflegediagnosen bestehen, wie beispielsweise Spiritualität, Wohlbefinden oder Sicherheit. So können verschiedene komplementäre (Pflege)Methoden wie zB. die Therapeutische Berührung, Energiearbeit, Qigong, Aromapflege, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen im Rahmen der individuellen Pflegemaßnahmen den Pflegediagnosen zugeordnet werden.

Besonders in den Bereichen der psychiatrischen Pflege, der palliativen Pflege und der Langzeitpflege sind die genannten Beispiele Inhalte der professionellen Pflegearbeit.

Die POP-AutorInnen sehen gute Möglichkeiten, komplementäre Methoden im Rahmen von Gesundheits-Pflegediagnosen zu integrieren, wie beispielsweise Entwicklung der Ressourcen beim Schlafen, bei der Sicherheit, beim Wohlbefinden, bei der Spiritualität, beim Gesundheitsverhalten, beim Coping.

Kritisch sehen wir nachfolgende Positionierung, wenn Sie schreiben, dass *unter dem Deckmantel von Wörtern wie Spiritualität, Zuversicht, Disharmonie, Phänomen und anderen Begriffen der Quacksalberei in der Pflege Tür und Tor geöffnet wird.*

Spiritualität darf nicht als esoterisch verstanden werden, weil sie ein ganz klarer und definierbarer Lebensbestandteil ist. Es handelt sich nicht um irgendwelche religiösen Konzepte, sondern um Fragen des Sinnerlebens und der eigenen Weltsicht. Dazu ist in der POP-Klassifikation Literatur angeführt (Weiher, Spiritualität in der Sterbebegleitung, 2005, S 149-162). In bestimmten Handlungsfeldern der Pflege kann daher auf eine Auseinandersetzung mit Spiritualität nicht verzichtet werden, etwa im Rahmen der Palliativpflege oder in jenen Bereichen, in denen Menschen mit Verlusten unterschiedlicher Art zurechtkommen müssen.

Der Begriff „Phänomen“ ist ganz und gar nicht esoterisch und sicherlich einer jener Begriffe, mit denen sich die Wissenschaft stark befasst hat. Dies kann bei mehreren sehr berühmten Philosophen nachgelesen werden. In der POP-Klassifikation besteht für diesen Begriff eine klare Definition: "Ein Phänomen ist das Erscheinende, sich Zeigende, mit den Sinnen Wahrnehmbare (Duden 1982: in Stefan et.al. POP, 2. Auflage, Springer 2013, S.5)".

Den AutorInnen der POP-Klassifikation ist der Hinweis auf die „Professionelle Freiheit der Pflege“ wichtig. Die Pflege benötigt für ihre Weiterentwicklung unterschiedliche Handlungskonzepte und **es müssen auch komplementäre Pflegemethoden ihren Platz haben.**

Die Evidenzbasierte Pflege ist ein wichtiger Teil des Professionalisierungsprozesses - allerdings gibt es für eine umfassende Pflegearbeit derzeit dazu noch nicht ausreichend genug Grundlagen. Diese Tatsache darf nicht dazu führen, dass sich die professionelle Pflege gegenüber komplementären oder durch keine Studien belegten Methoden grundsätzlich verschließt.

Für die Autorinnen und Autoren der POP-Klassifikation zeichne ich mit kollegialen Grüßen

Josef Eberl
Lehrer für GuK, akad. Pflegemanager
Allgemein beeid. gerichtl. zertif. Sachverständiger für GuK
SMZ Baumgartner Höhe mit Pflegezentrum
Baumgartner Höhe 1, 1145 Wien
josef.eberl@wienkav.at

Ein Thema das in der vielfältig akademisierten Pflege in den USA bereits hohe Brisanz hat, jedoch auf die erst am Beginn der Akademisierung stehenden Staaten Deutschland, Österreich, Schweiz erst zukommen wird:

Better transition needed from classroom to bedside:

The Nurse's Reality Gap

New publication targets nurse educators' role in training and retention

The Department of Professional employees recently reported that 18 - 20% of registered nurses in the U.S. are not practicing in their profession. According to the *Journal of Professional Nursing*, those who start in the profession will work an average of 6.4 years as registered nurses.

While many registered nurses cite limited staffing, long working hours, and higher wages as reasons for seeking employment elsewhere, one professor and board-certified family nurse practitioner suggests the problem may stem from a broader source: The classroom.

In **"The Nurse's Reality Gap: Overcoming Barriers Between Academic Achievement and Clinical Success"**, Leslie Neal-Boylan, PhD, CRRN, APRN-BC, FNP, directly addresses the gap between academe and clinical practice. Including firsthand accounts from new graduates, Dr. Neal-Boylan offers practical strategies for nurse educators to help their students successfully navigate the transitional period from classroom to bedside in an attempt to better prepare them for the realities of the profession – and, in turn, **help retain nurses in the field.**

While several books in the market are geared toward new nurses, *The Nurse's Reality Gap* is the first to address the issue of decreasing retention in the clinical setting and the first to speak directly to nurse educators to fix the problem.

“This book addresses our critical issues in nursing education or, one might say, the ghosts in the closet,” said Anita Finkelman, MSN, RN, visiting faculty at Northeastern University’s Bouvé College of Health Science and School of Nursing. “We need more dialogue about our problems and issues so that we can better improve student competencies and enhance patient care, a highly critical need in the health care system. Read this book and you will have a vibrant dialogue with a colleague, examining our needs and wrestling with solutions.”
Purchase the book at www.nursingknowledge.org .

The Nurse’s Reality Gap: Overcoming Barriers Between Academic Achievement and Clinical Success
By Leslie Neal-Boylan, PhD, CRRN, APRN-BC, FNP
Published by the Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International
ISBN-13: 9781-937554-46-0 . Price: US $34.95 . Trade paperback, 172 pages

About the author:

Leslie Neal-Boylan, PhD, CRRN, APRN-BC, FNP, is associate dean and professor at Quinnipiac University in Hamden, Conn. She earned her BSN from Rutgers University, her MSN from San Jose State University, and her PhD in nursing from George Mason University. She received a post-master’s certificate as a family nurse practitioner from Marymount University in Arlington, Va. She is a board-certified family nurse practitioner and is also certified in rehabilitation nursing, home health nursing, and rheumatology. She works at Care Medical Family Practice and Internal Medicine in her FNP role.

Dr. Neal-Boylan has **more than 30 years of direct clinical experience** and 15 years in nursing education. She has held various leadership positions in nursing and has authored and/or edited almost 100 peer-reviewed publications, including seven books. Dr. Neal-Boylan’s research focus has been on the nursing workforce, including areas such as registered nurses with disabilities, retired volunteer nurses, geriatric patient care, the nurse practitioner role, and chronic illness.

(pic: www.quinnipiac.edu)

Großes Potenzial für einzelne/n Mitarbeiter/in und das ganze Team:

Wer hat Angst vorm Supervisor?

Supervision ist EIN wertvolles Instrument der Persönlichkeits-, Team- und Organisationsentwicklung. Im Arbeitsfeld Kranken- und Altenpflege wird diese in Österreich dennoch nur selten genutzt. Den damit häufig assoziierten Erwartungen bzw. Befürchtungen tritt der Wiener Alexander Popper mit einer eigens entwickelten Arbeitsweise gezielt und erfolgreich entgegen. Ein Kurzporträt:

Bei Einzel- und Team-Supervision schafft der studierte Erwachsenenbildner, Gerontologe und in zahlreichen Projekten felderfahrene Coach „statt quälender Schweigephasen bei der Themenfindung, eine inspirierende Atmosphäre mit situationsangepassten (Methoden)Angeboten zur Auswahl“. Dabei sind inquisitorisch anmutende „Verhöre“ oder anmaßende „Psycho-Belehrungen“ absolut tabu – Popper versteht sich vielmehr als Moderator kollegialer Verständigung und gegenseitiger Stärkung. Jede/r Einzelne wird ernst genommen und auf die Anliegen, aber auch Befürchtungen und Widerstände des Teams aufmerksam und flexibel eingegangen.

Trotz der entspannten Atmosphäre agiert der auch als Video-Künstler erfolgreiche Moderator mit verantwortungsvollem Ernst und einer organisierten Arbeitspraxis: Seine Supervisionen wollen daher nähren, aufbauen und nach Möglichkeit sogar unterhalten, sowie Platz zum „Querdenken“ schaffen - zur Auflockerung und in der Hoffnung, dass sich Fenster auftun für neue Lichter zum Auf- und Eingehen. „Auf diese Weise erleben die TeilnehmerInnen möglichst viel individuelle Wertschätzung und lernen aus Erfolgen“, so Popper.

Als ruhiger, entspannter Moderator ist Popper zugleich mit hoher Konzentration und Lösungsenergie bei der Arbeit - für TeilnehmerInnen heißt das: Vertrauen aufbauen und nicht auf Problemen oder Konflikten (alleine) „sitzen bleiben“. Am erfolgreichsten arbeitet er langjähriger Erfahrung zufolge „mit Teams unter Führungskräften, die ihren MitarbeiterInnen vertrauen und auf die Förderung von Eigenverantwortlichkeit großen Wert legen“, berichtet Popper.
Und davor soll man Angst haben..?

E.M.H.

Vorsicht, Pflegedokumentation...

Tipp 1: Könnte ein mobiles Endgerät teilweise Abhilfe schaffen?
Tipp 2: Welchen Anteil hat der PDL selbst an diesem Problem?
Tipp 3: Weniger ist oft mehr – man kann alles übertreiben…

„Der Vorteil der Klugheit besteht darin, dass man sich dumm stellen kann. Das Gegenteil ist schon schwieriger."

Kurt Tucholsky
dt. Journalist, Satiriker und Schriftsteller, 1890 – 1935)

© www.zitate.eu

LAZARUS
Das andere Medium der Pflege. Seit 1986.

LAZARUS® ist seit über 900 Jahren die älteste Pflege-"Marke" - sie gab den Lazaretten dieser Welt einen Namen.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Österreichs führendes PflegeNetzWerk AustroCare®
und bereits 48 Partner kooperieren für IHREN Erfolg.

Seit 15 Jahren online.

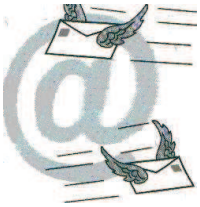
www.LAZARUS.at

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

Danke für die zahlreichen Neuanmeldungen, werte Leser/innen !



Wenn Ihnen der Newsletter gefällt, dann machen Sie doch auch Ihre Kolleg/innen und interessierte Freunde darauf aufmerksam! Auf der Startseite des PflegeNetzWerks **www.LAZARUS.at** kann sich jede/r kostenlos mit der dienstlichen oder privaten Email-Adresse anmelden und jederzeit problemlos wieder abmelden.

Auf ein Wiederlesen freut sich

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Die nächste Online-Wochenausgabe erscheint am 11. März 2013.

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

Impressum & Offenlegung:
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, wird per e-Mail an Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens, an einschlägige Bildungseinrichtungen, Bundes- und Länderbehörden, Medien sowie Einzelpersonen im In- und Ausland angekündigt und steht unter www.LAZARUS.at/nl-archiv **zum kostenfreien 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®, 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