LAZARUS

Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 14-2013

(ISSN 1024-6908)

28. Jahrgang (9. Online-Jahrgang) - 15. April 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 407 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

Neu in unserer Pflege-VIDEOTHEK 2
Aktuelles & Internationales 3-8
Aus Spital & Heim 9-14
BILDUNG & Veranstaltungstermine 15-23

Gesundheit: Chronisches Handekzem 24-25
Buchtipp, Quer gedacht, Impressum 26-28
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

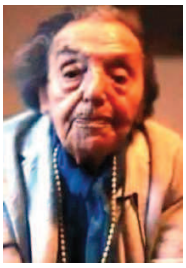
Pflege-Videothek

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

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



Bildung:
Give me a hug (re.)
Alter:
„... but I look for the good things!“ (li.)
Gesundheit:
Krankenhaus mit Nebenwirkungen (Report, u.)
Berufswelt:
Image Altenpflege: „Young PROfessionals Pflege“
Gewalt im Altenheim

Palliativpflege:
MOMO – Mobiles Kinderhospiz (Wien)
Dokumentationen:
Die Lebensretter – Einsatz in der Notaufnahme
Das Immunsystem

Wahlkampf in Deutschland:

SPD entdeckt die Pflegenden – Krankenkasse übt sich dagegen in Zynismus

Die SPD will Kranken- und Pflegeversicherung nach der Wahl erhöhen, um bessere Entlohnung der Pflegekräfte zu ermöglichen. "Wir müssen endlich höhere Löhne für die Pflegekräfte zahlen. Das bedeutet, dass die Beiträge leicht steigen müssen", sagte SPD-Vorsitzender Gabriel zu "Bild am Sonntag". Der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung liegt gegenwärtig bei 15,5 % des monatlichen Bruttogehalts (Arbeitgeber 7,3%, Arbeitnehmer 8,2%). Für die Pflege zahlen beide Seiten derzeit je 1,025 %. Gabriel: "Aber das sollten uns unsere Kinder und unsere Eltern und Großeltern doch wohl Wert sein. Denn Kindererziehung und menschliche Pflege zu Billiglöhnen - das geht nicht."

Diakonie und Caritas: Mehr Geld für häusliche Krankenpflege
Die Pflegekassen finanzieren derzeit nicht die vollen Personalkosten (also 90% der Gesamtkosten) in der ambulanten Pflege, und das trotz der ohnehin schon niedrigen Gehälter. Etwa 30 % der Dienste „sind echt gefährdet“, sagte Heike Baehrens(Diakonie Württemberg) der „Stuttgarter Zeitung“. Gemeinsam mit der Caritas fordert die Diakonie mehr Geld für die häusliche Krankenpflege und eine Vereinfachung des bürokratischen Aufwandes. In den vergangenen neun Jahren seien die Personalkosten um 17 % gestiegen, die Vergütung für die Leistungserbringer aber nur um acht Prozent erhöht worden. Dazu meint die Krankenkasse AOK Baden-Württemberg (in einem der reichsten deutschen Bundesländer, Anm.d.Red.) zynisch: Es habe derjenige, der Lohnerhöhungen vereinbare, auch für die Finanzierung zu sorgen…

Zugleich rücken in Baden-Württemberg zunehmend Ehrenamtliche in den Blick: Das Land will bei der Versorgung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die Rolle von ehrenamtlichen Helfern mit einem neuen Modellprojekt „BesT“ fördern und stellt in den nächsten drei Jahren für 15 Freiwilligen-Initiativen insgesamt 600.000 Euro zur Verfügung. So sollen flächendeckend wirkungsvolle Angebote entstehen, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Alltag entlasten, hofft man in der Bürokratie…

Kommentar

Ehrenamt – der lange Marsch zurück…

Mit der – bislang nur halbherzig und lasch betriebenen - Forcierung des Ehrenamtes im wichtigen Gesundheits- und Sozialbereich beginnt nun der

„lange Marsch zurück“ zu einem leistbaren, solidarischen System. Denn wir haben uns als Gesellschaft längst finanziell übernommen, Schulden angehäuft und den demografischen Wandel „net amol ignoriert“. Folge: Die öffentlichen Budgets laufen aus dem Ruder, die Gesundheitsausgaben steigen weit stärker als unsere Arbeitsleistung (BIP), zehntausende überzählige Spitalsbetten und eine *****Hotel-Einzelzimmer-All-inclusive-Philosophie beim Pflegeheimbau – angeblich der Würde unserer Alten geschuldet - verschlingen jene Milliarden, die für eine angemessene Lohnzahlung für die ambulanten Pflege- und Betreuungskräfte sowie für verstärkten Ausbau der kommunalen Gemeinwesenarbeit (Nachbarschaft, Stadtteilarbeit,…) bitter fehlen.

In den letzten Jahrzehnten haben wir die innerfamiliäre Pflege- und Betreuungsleistung (vom Baby über das erkrankte Kind bis zum hilfsbedürftigen Opa) mehr und mehr „sozialisiert“ d.h. der Gesellschaft und öffentlichen Einrichtungen übertragen (Krankenhäuser, Pflegeheime,…). Mit gewaltigen Kosten. Die Besinnung auf die ehrenamtliche Leistung führt uns nun auf den langen „Reprivatisierungs“-Weg in die Wohn- und Lebenswelt der Menschen zurück. Allerdings unter den Vorzeichen völlig veränderter Familienstrukturen, einer hohen Erwerbstätigkeit der Frauen, usw.

Dieser Paradigmenwechsel kostet auch Geld. Mit Almosen an die Ehrenamtlichen von lächerlichen 600.000 Euro (für ein großes Bundesland) wird man die erforderliche „Notbremse“ nicht ziehen können, um den bereits absehbaren Finanzkollaps des bestehenden Systems abzuwenden. Und wenn es kracht, bevor der Rückmarsch gelungen ist – wo bleibt dann die Würde unserer Alten..?

Erich M. Hofer

Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin:

Positionspapier gegen eine Pflegekammer

Ende März hat sich ein Positionspapier der Berliner Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sehr eindeutig gegen die Einrichtung einer Pflegekammer ausgesprochen. Zwar sei es richtig, die größte Berufsgruppe des Gesundheitswesens stärker in den Blick zu nehmen, eine Verkammerung trage aber nicht zur Lösung der drängenden Probleme des Berufsstandes der Pflegenden bei. Weder könne eine Pflegekammer die tarifliche Bezahlung verbessern (dafür sind Gewerkschaften und Arbeitgeber als Tarifparteien gesetzlich zuständig), noch einen angemessenen Personalschlüssel durchsetzen oder die ausreichende Finanzierung ambulanter Pflegeleistungen sicherstellen.

Nachstehend (4 Seiten) das Positionspapier im vollen Wortlaut:
www.paritaet-alsopfleg.de/index.php/pflegerische-versorgung/2493

LIGA

DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN BERLIN

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V. • Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. • Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. • PARITÄTISCHER Landesverband Berlin e.V. • DRK Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V. • Jüdische Gemeinde zu Berlin KdöR

Berlin, den 25.03.2013

Positionierung der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin zu den Überlegungen der Einrichtung einer Pflegekammer im Land Berlin

Zur Diskussion um die Institutionalisierung einer Pflegekammer im Land Berlin

Es ist mehr als angezeigt, die Pflege als die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen stärker in den Blick zu nehmen und ihre Situation nachhaltig zu verbessern. Eine starke Vertretung der Pflegekräfte durch Berufsverbände, wie zum Beispiel durch den Deutschen Berufsverband für Pflegekräfte (DBfK) oder den Deutschen Pflegerat (DPR) ist berufspolitisch wünschenswert. Zentrale Voraussetzung ist jedoch die freiwillige Mitgliedschaft, die einer inneren Überzeugung entspringt. Die Einrichtung einer Pflegekammer wäre allerdings nur möglich, wenn der Zwang für Berufsgruppen zur Mitgliedschaft zum Prinzip erhoben würde. Dies ist abzulehnen.

Zu bedenken ist auch, dass „die Pflege“ wesentlich durch Akteure mitgestaltet wird, die mit Ausbildungsprofilen ohne dreijährigen qualifizierenden Berufsabschluss aber mit Basisqualifikationen ausgestattet sind. Diese sind in die berufsständische Arbeit zu integrieren. „Hilfsberufe“ aber zum Gegenstand einer Kammerpolitik zu machen, ist kaum vorstellbar. Angesichts der zu leistenden Pflichtbeiträge für eine Kammer wäre darüber hinaus auch das Problem der finanziellen Leistbarkeit für die Akteure absehbar.

Weder für Pflegekräfte noch für die Wohlfahrtsverbände ist es vertretbar, wenn nur dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte mit entsprechendem Berufsabschluss in einer Pflegekammer vertreten wären, wie es berufsrechtlich standardgemäß vertreten wird. Die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe sind Pflegekräfte ohne dreijährigen qualifizierenden Berufsabschluss. Eine Pflegekammer für weniger als die Hälfte der professionell Pflegenden zu errichten, wäre unzureichend und daher abzulehnen.

Grundsätzlich haben Kammern für freie Berufe die Aufgabe

- die Berufsordnung festzulegen,
- die Zulassung und Versagung der Zulassung zu diesem Beruf zu regeln,
- die Einheitlichkeit der Qualifikationen herzustellen,
- die Fort- und Weiterbildung zu regeln und
- die berufsrechtliche Interessenvertretung wahrzunehmen,

An erster Stelle ergibt sich zunächst das Problem, dass die Pflegekräfte, ob mit oder ohne dreijährige berufliche Qualifikation bis auf wenige Ausnahmen Arbeitnehmerstatus in den Altenpflege- und Gesundheitseinrichtungen haben. Die fehlenden Regelungen einer Berufsordnung und einer geregelten Fort- und Weiterbildung stellen für diese Arbeitnehmer nicht das eigentliche Problem ihrer Berufsausübung dar, da die bundesweit geltenden Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in

der ambulanten und stationären Pflege einfordern, dass jeweils auf den Kenntnisstand der Beschäftigten bezogene Qualifizierungsangebote verpflichtend sind und von den Pflegeeinrichtungen sicherzustellen sind. Die schon heute mögliche einheitliche Registrierung mit Angabe aller erworbenen Qualifikationen und Fort- und Weiterbildungen wird von den Pflegekräften nur sehr zurückhaltend genutzt. Die Pflegekräfte müssten mit ihren Kammerbeiträgen die Schaffung der fehlenden berufsrechtlichen Regelungen finanzieren. Ob dazu eine Bereitschaft vorhanden ist, scheint sehr zweifelhaft, eine Zwangsmitgliedschaft wäre aber unzumutbar, weil die Pflegekräfte ohne dreijährig qualifizierenden Berufsabschluss davon nicht profitieren würden.
In der öffentlichen Diskussion wird der Errichtung einer Pflegekammer immer die Aufgabe zugewiesen, die Verbesserung der als unzureichend erkannten Rahmenbedingungen bei der Ausübung der Pflegeberufe voranzutreiben. Die DGB Index Studie hat Pflegekräfte nach den verbesserungswürdigen Rahmenbedingungen in der Altenpflege befragt. Die Studie weist aus, dass die Beschäftigten in der Altenpflege die Arbeitsbedingungen mit 52 % als schlecht bewerten, gegenüber 33 % bei allen anderen Berufen im Durchschnitt. Sie weist klar aus, dass neben vielen unzureichenden Bedingungen die Einkommenssituation das mit deutlichem Abstand größte Defizit bei den Arbeitsbedingungen in der Altenpflege darstellt (S. 5). Dies deckt sich auch mit den Initiativen des Gesetzgebers im Pflege-Weiterentwicklungs-gesetz in § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI die Pflegekassen aufzufordern, keine Pflegeeinrichtung zur Versorgung zuzulassen, die nicht wenigstens eine ortsübliche Bezahlung der in der Pflege Beschäftigten nachweisen kann. Leider wird diese Regelung seit 2008 auch im Land Berlin nicht umgesetzt. Ebenso zielt die Mindestlohnregelung für die Pflegebranche darauf ab, eine Untergrenze der Bezahlung der in der Pflege Beschäftigen festzulegen. Beide Regelungen haben bisher wenig Greifbares zur Einkommensverbesserung der Pflegekräfte bewirkt.
Aus den Fachdiskussionen mit den Mitgliedsorganisationen der Wohlfahrtsverbände der LIGA und insbesondere mit den Beschäftigten ist das Wort Pflegekammer mit einer hohen und auch emotional besetzen Erwartungshaltung belegt Diese Erwartungshaltung korrespondiert jedoch nicht mit tatsächlichen Aufgaben und Gestaltungsmöglichkeiten einer Kammer. Die nachfolgend beispielhaft dargestellten Probleme oder formulierten Herausforderungen liegen auf ganz anderen Ebenen als auf der einer berufsständischen Vertretung:

- Nach wie vor sind es die Auseinandersetzungen um die tarifliche Bezahlung, die einerseits gefordert und vielfach umgesetzt ist, andererseits aber zu Teuerungen bei den Pflegekosten führt, was den Leistungsträgern wegen der angestrebten Kostenneutralität und Beitragssatzstabilität nicht genehm ist.

- Neben der unzureichenden Bezahlung der Pflegekräfte sind die hohen physischen und psychischen Anforderungen wichtige Faktoren, die im Interesse der Pflegekräfte zu verbessern wären.

- In der stationären Pflege wird mit einem, am Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner gemessenen, grundsätzlich unzureichenden Personalschlüssel gearbeitet, der nie rational oder wissenschaftlich hergeleitet wurde, sondern immer von Finanzierungsfragen bestimmt war. Dies führt mit der fortschreitenden Qualitätsentwicklung zu einer sich immer stärker verdichtenden Arbeitsbelastung, zu der der ständig steigende bürokratische Aufwand zum Nachweis und zur steigenden Transparenz der Qualität gefordert wird.

- Die Behandlungspflege für eine Heilbehandlung der Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen, die als Gesundheitsdienstleistung von den Krankenkassen aus den Krankenversicherungsbeiträgen zu finanzieren ist, ist systemwidrig in der stationären Pflege auf die gedeckelte Finanzierung der Pflegeversicherung abgewälzt worden. Die Folge davon ist, dass die Pflegebedürftigen in den Einrichtungen mit ihrem Eigenanteil, ggf. der Sozialhilfeträger, die Krankenkassen von diesen Kosten ungewollt freistellen.

- In der ambulanten Pflege herrscht der mit der Pflegeversicherung bewusst eingeführte Wettbewerb, die Pflegeleistungen so preisgünstig wie möglich anzubieten. Daher befürchten die Pflegedienste, dass die Pflegebedürftigen sofort zu einem preisgünstigeren Pflegedienst wechseln, wenn sie einen Preis oberhalb des ortsüblichen Niveaus verlangen würden. In den mit den Kostenträgern vereinbarten Punktzahlen und Punktwerten zur Bemessung des ortsüblichen Preisniveaus der einzelnen Pflegeleistungen sind viele Kostenbestandteile nicht oder nicht ausreichend einkalkuliert. Die aktuellen Diskussionen um eine Finanzierungsbasis für die vom Gesetzgeber nun wieder geforderte „Zeitbezogenheit“ der Pflege im Bereich der Pflegeversicherung belegen die Schwierigkeiten, ein Refinanzierungssystem zu schaffen, dass die Interessenlagen der Pflegebedürftigen und der in den Pflegediensten Beschäftigten angemessen berücksichtigt.

- Auch bei der Erbringung von Leistungen der Krankenversicherung wie die Versorgung mit Haushaltshilfe nach § 132 SGB V, die häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB XI oder die spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 132d SGB V sind die Pflegedienste ebenfalls oft gezwungen mit unzureichend kalkulierten Leistungsentgelten auszukommen, Kostensteigerungen werden in der Regel unzureichend umgesetzt. So haben zum Beispiel die Pflegedienste in Berlin im Oktober 2010, nachdem die Leistungsentgelte trotz erheblicher Personalkostensteigerungen seit 2007 nicht erhöht worden waren, die AOK Nordost zu Verhandlungen über die Steigerung der Leistungsentgelte aufgefordert. Diese sind im Mai 2011 ergebnislos gescheitert. Obwohl zeitnah das Schiedsverfahren eingeleitet wurde, ist bis heute keine Schiedsperson bestimmt. Das Schiedsverfahren findet nicht statt. Die Leistungsentgelte sind weiter auf dem Stand von 2007.

Diesen hier nur angerissenen grundsätzlichen Defiziten der Tätigkeit in einem Pflegeberuf in der Altenpflege könnte eine Pflegekammer nicht oder nur mit guten Worten politisch entgegenwirken. So hat eine Pflegekammer z. B. keine Kompetenzen bei der Festlegung der Bezahlung der Pflegekräfte, der Festlegung des Personalschlüssels oder der ausreichenden Finanzierung der ambulanten Pflegeleistungen.

Schlussfolgerungen der LIGA der Freien Wohlfahrtsverbände in Berlin

1. Die drängenden Probleme der Pflege- und Sozialpolitik werden durch eine Pflegekammer keineswegs gelöst.

2. Um eine bestmögliche Versorgung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen zu erreichen, arbeiten Pflegekräfte in multiprofessionellen Teams gemeinsam mit Ärzten, Krankengymnastinnen, Apotheken und weiteren Berufsgruppen zusammen. Eine Pflichtmitgliedschaft zu einer berufsständischen Kammer ist daher in Zeiten höchster Ausdifferenzierung im Pflege- und Gesundheitswesen nicht zielführend.

3. Pflege- und Gesundheitspolitik muss sich an der Vielfalt ihrer Klientel, das heißt der pflegebedürftigen oder von Pflegebedürftigkeit bedrohten Bürgerinnen und Bürger, orientieren und nicht an überkommenen Kammerstrukturen.

4. Durch eine Pflegekammer werden die Fragen nach einer auskömmlichen Bezahlung für die Berufsangehörigen nicht gelöst. Eine Pflegekammer ist weder Tarifvertragspartei noch bei Pflegesatz- oder Gebührenverhandlungen mit den Kostenträgern involviert.

5. Wir haben bereits heute hohe fachliche und pflegepolitische Standards durch bundeseinheitlich gesetzlich geregelte Ausbildungen in den drei Pflegeberufen, durch Weiterbildungs- und Qualifikationsrichtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft, durch Weiterbildungsverordnungen, durch das Wohn- und Teilhabegesetz, das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz und durch hochkarätige von zentralen Stellen anerkannte Fachweiterbildungen (z. B. Wundmanagement, ICW und die Expertenstandards des DNQP). Darüber hinaus wird die Einhaltung der fachlichen Standards unter anderem durch den MDK regelmäßig geprüft und bewertet.

6. Die Entwicklung dieser durch eine Pflegekammer entstehenden zusätzlichen Strukturen kostet viel Geld, das bei der direkten Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen fehlen wird. In Zeiten der Unterfinanzierung der Pflegeeinrichtungen sollte das Geld den betreuten Menschen und den Pflegekräften zugutekommen und nicht eine zusätzliche Bürokratie aufgebaut werden.

7. Die Kosten einer Pflegekammer müssten durch die Beiträge der Mitglieder Berufsgruppe selbst getragen werden. Es wäre völlig unangemessen, die Berufsgruppe durch Zwangsmitgliedschaften, Pflichtweiterbildungen etc. noch mehr belasten und Doppelstrukturen zu finanzieren. Dies würde alle Bemühungen konterkarieren, Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Mit der Aussicht, seine Berufszulassung nur gegen dauerhafte und kontinuierliche Bezahlung erhalten zu können, werden tatsächlich immer weniger Menschen diesen Beruf ergreifen.

Eine Pflegekammer kann kein Surrogat dafür sein, das sich die Verantwortungsträger aus der finanziellen Verantwortung ziehen, für ordentliche Rahmenbedingungen für Pflegekräfte zu sorgen, sondern diese auch noch finanziell mit ihrer Selbstverwaltung zusätzlich zu belasten.

Land Salzburg baut weiter aus:

Tageszentren entlasten pflegende Angehörige

„Einen alten Baum verpflanzt man nicht“ - Alte und kranke Menschen wollen so lange wie möglich zuhause im gewohnten Lebensumfeld bleiben. Für die Angehörigen bedeutet dies aber immer öfter, rund um die Uhr da zu sein, um sich um das Familienmitglied zu kümmern. Obwohl die meisten dieser Aufgabe gern nachkommen und diese mit Hingabe erledigen, ist die Pflege anspruchsvoll und anstrengend. Damit pflegende Angehörige die Chance haben sich auszuruhen, oder die Zeit haben sich auch einmal um persönliche Angelegenheiten zu kümmern, sind Einrichtungen wie Tageszentren oder Häuser, die Kurzzeitpflege anbieten, wichtige Hilfestellungen.

In Tageszentren werden ältere Menschen tagsüber individuell betreut. Ein strukturierter Tagesablauf sowie bedarfsgerechte Gruppen- und Einzelangebote gehören genauso dazu wie soziale Kontakte und die Förderung persönlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Betreuung übernehmen Sozialarbeiter/innen, Ergo- und Physiotherapeut/innen, Heimhelfer/innen, Pflegehelfer/innen, Animateur/innen und diplomiertes Pflegepersonal.

In Salzburg gibt es derzeit 17 Tageszentren, sechs weitere sind in Planung bzw. in Bau (Salzburg-Lehen, Hallein, Zell am See, Saalfelden und Neumarkt).. Landesweit bieten bereits 45 Häuser die Kurzzeitpflege an, so Sozialreferent LHStv. Steidl. Das Land Salzburg fördert die Tagespflege mit einem Zuschuss von 20 Euro pro Besuchstag (d.s. ca. zwei Drittel der anfallenden Kosten) und wendet dafür rund 750.000 Euro pro Jahr auf. Die Kurzzeitpflege wird mit einem Zuschuss von 50 Euro täglich unterstützt. In den letzten vier Jahren stieg die Zahl der geförderten Aufenthalte in Tageszentren um mehr als 20 % und die Anzahl der geförderten Besuchstage in der Kurzzeitpflege um mehr als 17 %.

Eine weitere wichtige Einrichtung des Landes für pflegende Angehörige, aber auch für Betroffene selbst ist die **Pflegeberatung**. Diese steht flächendeckend im ganzen Bundesland zur Verfügung und bietet kostenlos, niederschwellig und individuell Information und Beratung in Sachen Pflege an. Die Zahl der Erstkontakte steigt stetig an, so haben sich im Vorjahr 2.137 Personen an die Pflegeberatung gewendet.

Pflegeberatung Salzburg: www.salzburg.gv.at/pflegeberatung.htm

Als LAZARUS.at gegründet wurde, war Marc Zuckerberg erst 13. Nur wenige Österreicher/innen hatten damals Internetzugang. Seitdem hat sich in der virtuellen Welt viel getan – und auch die Pflege hält Schritt mit der digitalen Entwicklung.

1998–2013 15 LAZARUS PflegeNetzWerk 15 Jahre online

iStockPhoto/Anja Hild

Jubiläums-Videothek gestartet

Nachhaltig erfolgreiches Netzwerken bedeutet:
Offen sein für alle, eine neutrale und unabhängige Plattform bieten.
Gegenseitiges Unterstützen und Fördern, hohen Nutzen stiften.
Neue Wege gehen – professionell, selbstbewusst und kreativ.
Balance zwischen Geben und Nehmen halten – wie im Leben.
Brücken zwischen Pflegewissenschaft, Pflegepraxis und pflegenden Angehörigen bauen.
Die Stärken von Social Media kommunikativ einbeziehen:
www.facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich

Keine Mitgliedschaft – kein Abo – freies Mitgestalten – www.LAZARUS.at

LAZARUS PflegeNetzWerk

dankt dem Bundesverband LEBENSWELT HEIM als NetzWerk-Partner für die langjährige vertrauensvolle Kommunikation und Zusammenarbeit.

Lebenswelt Heim

Nachfolgeprojekt Landeskrankenhaus Enns:

Vom Mini-Lazarett zur Reha-Klinik

Anfang April hat die Oö Krankenhausgesellschaft gespag die Weichen für das LKH Enns als zukünftiges "Therapiezentrum für Neurologie und Pulmologie" gestellt. Die VAMED und die Raiffeisenlandesbank OÖ werden es betreiben, die gespag hält nur eine 33%-Beteiligung. Hierfür sollen 15 Mio. Euro investiert werden, die Baumaß-nahmen werden noch heuer starten. Mit Anfang 2015 wird die Reha-Einrichtung ihren Betrieb aufnehmen.

Das TZ-Enns wird 60 neurologische und 40 pulmologische Reha-Betten bieten. Für die 236 Mitarbeiter/innen wurden bereits Lösungen bezüglich ihrer künftigen Arbeitsplätze gefunden, berichtet Landeshauptmann Josef Pühringer: "Der Großteil wechselte in das LKH Steyr, das Team der Psychosomatik wird künftig in der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg im Einsatz sein.“ Je nach personellem Bedarf besteht aber auch die Rückkehrmöglichkeit an das neue TZ Enns.

Das im Jahr 1894 als "Kaiser Franz Josef-Krankenhaus" erbaute Spital wurde von einem Orden geführt und diente hauptsächlich als Lazarett. 1954 erfolgten ein erster Umbau und die Erweiterung des inzwischen städtischen Spitals (bis 1977). Ab dem Jahr 1988 wurde es vom Land OÖ zu einem modernen 150-Betten-Spital um- und ausgebaut (Fertigstellung der Intensivstation 1995).

Der Startschuss für die umfangreichen Zu,- Umbau- und Sanierungsarbeiten am Standort Enns fällt in Kürze. Geplant ist rund 15 Mio. Euro zu investieren, die zu einem großen Teil der regionalen Wirtschaft zu Gute kommen. Die Fertigstellung wird 2014 erfolgen und die Reha-Einrichtung kann Anfang 2015 ihren Betrieb aufnehmen.

(Quelle: Land OÖ vom 05.04.2013)

www.gespag.at

NÖ Heime

ARGE DER PENSIONISTEN- UND PFLEGEHEIME

Einladung zum Festakt

QUALITÄT mog I & moch I

23. April 2013 13:45 Uhr

Z 2000 Stockerau

Sparkassaplatz 2 2000 Stockerau

Im Rahmen der Veranstaltung

E-Qalin® Österreich komm.unity 2013

findet die feierliche Verleihung der Ausbildungszertifikate an 23 Personen sowie die Ehrung von 4 Qualitätshäusern nach Selbstbewertung und 2 rezertifizierten NQZ-Häusern durch Landesrätin Mag.ª Barbara Schwarz statt.

Teilnahme nur gegen Voranmeldung.

Eine Initiative der NÖ Heime

ARGE DER PENSIONISTEN- UND PFLEGEHEIME
UND DES LANDES
NIEDERÖSTERREICH

NV Die Niederösterreichische Versicherung

Raiffeisen-Holding Niederösterreich-Wien

Institut für Bildung im Gesundheitsdienst

Privatklinik „Goldenes Kreuz“ – Wien:

Neue Pflegedirektorin

In der Privatklinik „Goldenes Kreuz“ gibt es personelle Veränderungen in der Kollegialen Führung: Prim. Univ. Prof. Dr. Fritz Nagele wurde zum ärztlichen Leiter ernannt. DGKS Mag. Heidemarie Dunkler-Zotter (Bild) tritt mit 15. Mai 2013 die Stelle als neue Pflegedirektorin in diesem frauenmedizinischen Kompetenzzentrum an.

Mag. Heidemarie Dunkler-Zotter (46, li.) folgt ab 15. Mai der bisherigen Pflegedirektorin Heidemarie Göbel nach. In Horn (NÖ) geboren, konnte sie viel Erfahrung in Privatkliniken sammeln. Zuletzt war sie im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) tätig und schloss zudem ein Diplomstudium der Pflegewissenschaften an der Universität Wien ab (2004). „Als Pflegedienstleitung bin ich für die größte Berufsgruppe hier im Haus verantwortlich. Ich freue mich auf die spannende Herausforderung und bin sicher, dass ich mit Unterstützung des gesamten Teams wesentlich an der weiteren Gestaltung der hohen Qualitätsstandards mitwirken kann. Neben Pflegequalität und Fachwissen sollen Menschlichkeit, Vertrauen und Empathie weiterhin an oberster Stelle stehen“, erklärt Mag. Dunkler-Zotter.

www.goldenes-kreuz.at

Salzburger EDV-Projekt jetzt bundesweit:

PROP vermeidet Mehrfachbefunde

Die Bundesgesundheitskommission hat Ende März beschlossen, das erfolgreiche Salzburger Reformpool-Projekt "Präoperative Befundung" (PROP) in ganz Österreich allen am e-card-System angebundenen Spitälern und niedergelassenen Ärzten als gemeinsame EDV-Lösung zur Verfügung zu stellen. Neben Salzburg nutzen teilweise Wien und Burgenland sowie die Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder das EDV-Tool schon jetzt.
Ob Labor, EKG, Röntgen oder CT: Es werden nur noch jene Untersuchungen erledigt, die für die Operation unbedingt notwendig sind und nicht bereits aus anderen Spitälern oder von den behandelnden niedergelassenen Ärzten abgerufen werden können. Bei Österreich-weitem Einsatz von PROP bei 800.000 geplanten Operationen könnten so bis zu 30 Mio. Euro eingespart werden

www.chipkarte.at

Wiener Krankenanstaltenverbund

In Kooperation:

Institut für Pflegewissenschaft
Universität Wien – Fakultät für Sozialwissenschaften
Alser Straße 23/12, 1080 Wien
Tel.: +43-1-4277 – 49801
e-mail: pflegewissenschaft@univie.ac.at

Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen
Bereich Pflege
am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien
Spitalgasse 23, Bauteil 87, 1090 Wien
Tel.: +43-1-40400/7321
oder Tel.: +43-1-40400/7335
e-mail: post_akh_sfzp@akhwien.at
oder petra.siffert@akhwien.at

Einladung
„Dialog Pflegeforschung und Praxis“

Mangelernährung

Mangelernährung ist ein häufig auftretendes Problem in der pflegerischen Praxis, welches mit erheblichen Konsequenzen für die betroffenen Personen einhergeht. Dieser Vortrag zeigt Ergebnisse aus unterschiedlichen österreichischen Studien, die bereits zum Thema Mangelernährung durchgeführt wurden sowie Ergebnisse aus internationalen Studien. Desweiteren werden darauf aufbauend mögliche Verbesserungspotenziale diskutiert und Empfehlungen für die Praxis gegeben.

Frau Universitätsassistentin Silvia Schönherr, MSC, BSc

Bachelor und Masterabschluss in Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz, Universitätsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz, Doktorandin im Doktorandenprogramm Nursing Science der Medizinischen Universität Graz, Charité-Universitätsmedizin Berlin und Universität Maastricht
Forschungsschwerpunkt: Mangelernährung in österreichischen Gesundheitseinrichtungen. Dazu liegen bereits internationale und nationale Publikationen und Präsentationen vor.

Zeit: Mittwoch, **24.04.2013,** 16.30 – 18.10 Uhr (mit Diskussion)

Ort: Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen

Adresse: Spitalgasse 23, Bauteil 87, Eingang Stiege 3,
Jugendstilhörsaal, Ebene 02, 1090 Wien

Anmeldung per e-mail in der Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen erbeten.
Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

.

Kongress – 12. Oktober 2013, Gießen (D):

Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern

Noch immer ist das Krankenhaus der Ort an welchem die meisten Menschen sterben. Mehr als 200.000 jedes Jahr in Deutschland. Es ist also naheliegend, die näheren Umstände des letzten Lebensabschnittes in den stationären Einrichtungen zu bestimmen und wo notwendig, Verbesserungen zu ermöglichen. Auch wenn die verschiedenen QM-Systeme die Situation der Sterbenden – in aller Regel eher indirekt – erfassen, fehlt ein regelmäßiges Monitoring.

An dieser Situation hat sich in den letzten 25 Jahren wenig verändert. Die letzte umfassende „Gießener Studie zu den Sterbebedingungen in den Krankenhäusern“ (1988 – 1990) erhob folgende Sachverhalte: Räumliche und technische Ausstattung, Art der Schmerztherapie, Einbeziehung der Angehörigen, Kommunikation der Prognose bzw. Therapie des Sterbenden und der Umgang mit dem Verstorbenen. Ein weiterer Fokus lag auf der Situation der Pflegekräfte und Ärzte: deren Ausbildung für die Arbeit mit Sterbenden, zeitliche und personelle Verfügbarkeit, persönliche Belastung und das Arbeitsklima. Die nicht unproblematischen Befunde lösten eine erhebliche Diskussion „um die Würde der Sterbenden“ in deutschen Krankenhäusern aus.

In den zurückliegenden 12 Monaten wurde diese Studie durch das TransMIT-Zentrum für Versorgungsforschung wiederholt. Über 1.400 Mitarbeiter/innen aus mehr als 200 Krankenhäusern haben sich beteiligt. Wie hat sich die Versorgungsqualität in den letzten 25 Jahren weiterentwickelt? Die Aufmerksamkeit der neuen Studie richtete sich u.a. auf den Einfluss den der Versorgungsauftrag und die Art der Träger-schaft begründen, sowie auf die Situationsunterschiede zwischen der onkologischen, allgemein- und intensiv-stationären Versorgung. Am 12.10.2013 werden die Ergebnisse beim Kongress in Gießen vorgestellt.

Nähere Infos: www.sterben-im-krankenhaus.de

HARTMANNSPITAL
Franziskanerinnen
von der christlichen Liebe

Pflege Professionell

"Erfolg hat 3 Buchstaben: TUN"
www.pflege-professionell.at
www.pflege-professionell.com

Die Professionalisierung/Akademisierung in Österreich

Zukunftsvision und Überblick über die weiteren Entwicklungen der Pflegeausbildung

Ein Thema das in den letzten Jahren bei vielen Pflegepersonen mehr Fragen als Antworten aufgeworfen hat. Wofür ist die Professionalisierung/Akademisierung der Pflege gut? Was wird mit den erfahrenen Pflegerinnen und Pflegern passieren, wenn es eine Umstellung gibt und welche Chancen hat man als langjährige Krankenschwester, wenn man keine Matura hat und das Ausbildungsniveau auf Maturastufe angehoben wird? Gibt es auch neue Aufgabenbereiche? Wie wird sich die Ausbildung ändern? Ist dies eine Karrierechance für Pflegekräfte oder eine Abwertung der am Bett agierenden Fachpersonen? Was hat man bei der Wahl eines weiteren Ausbildungsweges zu bedenken?

Kein Wunder, dass dieses umstrittene Thema soviel Angst, Wut und Bedenken erzeugt, wenn man keine Antworten auf essentielle Fragen erhält. Anhand einer fast 4jährigen Recherche inkl. Interviews mit Politik und Gesundheitswesen, wurde nun von uns eine mehrstündige Fortbildung generiert, die Aufklärung und Handlungsoptionen für Praxispersonen bringen soll. In einem zweigeteilten komprimierten Vortrag bieten wir Ihnen zu folgenden Fragen Informationen und Antworten:

Teil 1 – Die Pflege in Österreich
- Braucht Österreich eine Akademisierung/Professionalisierung der Pflege?
- Pflegt man akademisiert besser als bisher?
- Warum ist das Thema „Professionalisierung & Akademisierung in Österreich" überhaupt im Gespräch?
- Wird sich dadurch in Österreich etwas ändern und wenn ja wie und warum?

Teil 2 – Neue Wege, neue Möglichkeiten & ein internationaler Vergleich
- Welche Möglichkeiten bietet eine Professionalisierung der Pflege?
- Welche Modelle, Probleme, Diskussionen und Erfahrungswerte haben andere Länder?
- Kommen neue Aufgabenbereiche auf Pflegepersonen zu?

Zeit: **Freitag den 26. April 2013, 14.00 – 17.00 Uhr**
Ort: Hartmannspital, Nikolsdorfergasse 26-36, 1050 Wien
Kosten: Für DGKS/P und Pflegehelfer/innen kostenlos

Am Ende des Vortrags erhalten Sie eine offizielle Fortbildungsbestätigung und die Option, ein persönliches kostenfreies Beratungsgespräch über Ihre Karriereoptionen terminlich zu vereinbaren.
ONLINE-ANMELDUNG UNTER: www.pflege-professionell.at/8.html

*** Eine Initiativ-Kooperation mit dem LAZARUS PflegeNetzWerk Österreich ***

ÖGKV-Bildungsnews Mai 2013

SAVE THE DATE 2013!

20. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegekongress, 03 - 05. Juni 2013

3 Länderkonferenz Konstanz, Pflege und Pflegewissenschaft, 15.- 17. September 2013

ÖGKV-Bundesverband, Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien

Grundlagen der Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, 22. April 2013
Die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege – ein Trainingsseminar, 25.+ 26. April 2013
Aktuelle Entwicklungen im Gesundheits- und Krankenpflegerecht, 29. April 2013
Sachverständigen Grund- und Aufbauseminar für Gesundheits- und Krankenpflege, 13.-16. Mai 2013
Haftungsfragen in der Pflege, 21. Mai 2013
Zwei-Tages-Seminar zum Thema „Therapeutische Berührung", 27.-28. Juni 2013
MABG – Neues Berufsrecht der medizinischen Assistenzberufe und der Trainingstherapeut/innen unter besonderer Berücksichtigung der neuen Ausbildung, 03. September 2013
Kompetenz und Sicherheit, wenn die pflegebehördliche Aufsichtskontrolle kommt – ein Coachingseminar, 09. – 10. September 2013
Hygiene-Fortbildungstage 2013 Beide Tage, 16. – 17. September 2013
Hygiene-Fortbildungstage 2013 Tag 1, 16. September 2013
Hygiene-Fortbildungstage 2013 Tag 2, 17. September 2013

ÖGKV-Landesverband Kärnten, 9640 Kötschach, Laas 39

Formulierungen in der Pflegedokumentation – Schreibwerkstatt, 25. April 2013
Formulierungen in der Pflegedokumentation – Schreibwerkstatt, 26. April 2013
„Wer immer nur gibt, gibt irgendwann auf", 03. Mai 2013
Umgang mit psychischen Störungen, 07. Mai 2013
„Lebens Seminar – Begleitung Schwerkranker und Sterbender", 11.- 21. Mai 2013
„Raus aus den alten Schuhen", 24. Mai 2013
ESBL, Norovirus und Co, 27. Mai 2013
Demenz-Angehörigenarbeit, 07. Juni 2013
Familien-Gesundheitspflege, 10.-11. Juni 2013
Basale Stimulation Grundkurs, 12.-14. Juni 2013

ÖGKV-Landesverband Steiermark, Nothelferweg 20, 8021 Graz

Fortbildungsmodule Kontinenzförderung für diplomiertes Pflegepersonal und PflegehelferInnen MODUL I, April bis Oktober 2013
Basiskurs Therapeutic Touch, 22.+ 23. April, 13.+ 14.Mai sowie 24.+ 25. Juni 2013
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach dem Heimaufenthaltsgesetz, 30. April 2013
Therapeutic Touch – Tagesworkshop, 06. Mai 2013
Die lange Nacht der Pflege – zum internationalen Tag der Pflegenden, 14. Mai 2013
„Kommunikation in schwierigen Situationen mit Patientinnen und Angehörigen", 15. Mai 2013
Die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege – ein Trainingsseminar, 27.+ 28. Mai 2013
Fortbildungsmodule Kontinenzförderung für diplomiertes Pflegepersonal und PflegehelferInnen MODUL 2, 27.+ 28. Mai 2013
Haftung für Kunstfehler – (k)ein Thema für die Pflege!?, 29. Mai 2013
Kraftquelle LACHEN – Die wundersame Macht des Lachens, 17.-18. Juni 2013
GESUND UND FIT FÜRS LEBEN!- Gesundheit im Fokus von Ernährung und Bewegung, 04. Juli 2013
Weiterbildung Akutgeriatrie und Remobilisation nach § 64 GuKG, 02. September 2013 – 23. Mai 2014
Basiskurs Lehrgang Therapeutic Touch, 05. September – 23. November 2013
Universitätslehrgang Mittleres Pflegemanagement, 23. September 2013 – 09. Juli 2014
Fortbildungsmodule „Kontinenzförderung" für diplomierte Pflegepersonen und Pflegehelfer/-innen MODUL 3, 04. – 05. November 2013

ÖGKV-Landesverband Tirol, Behaimstraße 2, 6060 Hall in Tirol

Workshop Pflegegeldeinstufung, 17. Mai 2013
Der Kinder-Notfall: Pediatric Basic Life Support, 23. Mai 2013
„I mecht hoam!" – Herausforderungen im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen, 06. Juni 2013
Basic Life Support & sichere Anwendung eines AED nach den aktuellen ERC-Reanimationsguidelines 2010, 7. Juni 2013
Sexualität und Pflege – Vertiefung, 14. Juni 2013

Das gesamte Veranstaltungsprogramm finden Sie auf www.oegkv.at

GESUNDHEITSFOLGENABSCHÄTZUNG UND INTERSEKTORALE ZUSAMMENARBEIT

Kategorie: Fachliche Weiterbildung
Ort: Wiener Gesundheitsförderung, 1200 Wien, Treustraße 35-43/Stiege 6/1. Stock
Termin: Montag, 27.05., und Dienstag, 28.05.2013, jeweils von 09:00 bis 17:00 Uhr
Referent: Gernot Antes
Anmeldeschluss: 06.05.2013

Die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik ist eine zentrale Forderung der Ottawa Charta. Gelingende intersektorale Zusammenarbeit im Sinne von Health in All Policies (HiAP) ist dafür eine Grundbedingung. Auch die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) – international als Health Impact Assessment (HIA) bezeichnet – ist ein wichtiges Werkzeug für HiAP. Bei einer GFA werden politische Entscheidungen oder Projekte hinsichtlich ihrer Auswirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung geprüft. Grundlage dafür ist vor allem das Gesundheitsdeterminantenmodell. GFA ist in einigen europäischen Ländern seit Jahren im Einsatz und auch in Österreich ist dieser gesamteuropäische Trend zur Implementierung von GFA bereits sichtbar. Wissen und Fertigkeiten zur GFA und intersektoralen Zusammenarbeit gelten zunehmend als bedeutende Qualifikationen zur Gesundheitsförderung. Das Seminar liefert dafür die Grundlagen.

INHALT

- Einführung: Grundlagen, Geschichte und Theorien im Zusammenhang mit HiAP und GFA
- Instrumente, Prozesse und Methoden der GFA werden vorgestellt und anhand von realen Fallbeispielen angewendet.
- Der Einsatz von GFA in Österreich: Stand der Dinge und Ausblick
- Handlungsprinzipien der intersektoralen Zusammenarbeit für HiAP

ZIELE

Ziel des Seminars ist es, die TeilnehmerInnen in die Begrifflichkeiten, Prinzipien und Methodik der GFA und von HiAP einzuführen. Im Laufe des Seminars wird anhand von Beispielen erarbeitet, wie die Auswirkungen einer politischen Entscheidung, eines Programms, oder Projekts auf die Gesundheit der Bevölkerung abgeschätzt und berücksichtigt werden können.

METHODEN

Theorieinput, Gruppenarbeiten, Fallbeispiele

ZIELGRUPPE

Das Seminar richtet sich an Personen, die an Gesundheitspolitik, intersektoraler Zusammenarbeit und/oder HiAP interessiert sind oder beruflich mit diesen Themen zu tun haben. Insbesondere werden Personen angesprochen, die potenziell an der Umsetzung von Gesundheitsfolgenabschätzungen oder intersektoraler Zusammenarbeit beteiligt sind oder sein werden.

Information: 01 4000-76905, office@wig.or.at
Anmeldung: https://weiterbildungsdatenbank.fgoe.org

FGÖ-BILDUNGSNETZWERK IN WIEN

Ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
WiG WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNG
Stadt Wien Wien ist anders.

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner berichtet:

Sponsionsfeier der Paracelsus Universität Salzburg:

51 Diplome und Bachelor-Urkunden

Sieben Semester wurde intensiv (berufsbegleitend) auf diesen Tag hingearbeitet und am 5. April folgte die persönliche Belohnung bei der Sponsionsfeier in der Großen Aula der Paris Lodron Universität Salzburg: Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität verlieh 51 Absolvent/innen des Studiums „2in1-Modell Pflege“ das Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sowie das Dekret zum "Bachelor of Science in Nursing" (Bild).

Der Rahmen dieser akademischen Feier war würdig, die Stimmung bestens. Vizerektor Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer wies in seiner Ansprache auf die Notwendigkeit und Bedeutung der Pflege in der gesamten medizinischen Versorgungskette hin und betonte den Stolz der PMU, diesen engagierten Menschen eine tolle Ausbildung angeboten zu haben. In Kooperation mit Gesundheits- und Krankenpflegeschulen kann ein hochwertiger Unterricht, theoretisch und praxisorientiert geleistet werden – vor dem Hintergrund einer wissenschaftlichen Basisausbildung.

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink (li.), Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft und -praxis an der PMU, ist ein engagierter Vertreter dieser einzigartigen Ausbildung in der Pflege und war sichtlich stolz auf „seine AbsolventInnen“. Prof. Dr. John P. McDonough (University of North Florida, re.), der sich an der PMU habilitiert hat, erhielt im Rahmen dieses Festaktes sein Dekret. Der US-Amerikaner, ein ausgewiesener Experte, Lehrer und Forscher in Nursing Programs, verlieh seiner Freude in einer launigen Festrede Ausdruck (Mi.).

PMU Salzburg errichtet Niederlassung in Nürnberg

Durch einen Kooperationsvertrag begründete die PMU kürzlich einen zweiten Standort in Deutschland zur Durchführung eines Humanmedizinstudiums: Das Klinikum Nürnberg will die Studierenden nach dem jeweils aktuellen, akkreditierten Curriculum der PMU ausbilden und zu einem in Deutschland approbationsfähigen Abschluss führen. Der Stiftungsrat der PMU hat am 18. Februar 2013 den Kooperationsvertrag genehmigt.

Dazu soll die Forschung im Bereich der Humanmedizin am Standort Nürnberg auch in Kooperation mit dem Standort Salzburg weiterentwickelt und eine forschungsgeleitete Lehre etabliert werden. Mit insgesamt 39 Fachkliniken und Instituten und ca. 5.600 Mitarbeiter/innen bietet das Klinikum Nürnberg die besten Voraussetzungen für die Ausbildung von Humanmedizinstudierenden und die Ausweitung der biomedizinischen Forschung. Durch die Gründung eines zweiten Standortes in Deutschland will die PMU ihre internationale Ausrichtung weiter verstärken und verankern sowie die Qualitätsentwicklung in der Lehre intensivieren.

Nähere Infos: www.pmu.ac.at

Es ist wieder soweit, die „Cancer School Vienna" öffnet ihre Pforten. Der neue Basiskurs beginnt am 8. Mai 2013, der Aufbaukurs mit neuen Schwerpunkten beginnt am 5. Juni 2013.
Auch dieses Semester kann die Cancer School kostenlos besucht werden!

Der Basis- und Aufbaukurs findet jeweils Mittwoch von 18.00 bis 20.00 Uhr im Hörsaalzentrum, AKH Wien statt und wird als Fortbildung der Pflege anerkannt.

Der Basiskurs bietet an vier Abenden ein Programm zur Vorstellung von Grundbegriffen von der Krebszelle bis zur Therapieplanung im Tumorboard, von Diagnoseverfahren bis zur personalisierten Medizin in der Krebsheilkunde und ist deshalb für Menschen, die sich zum ersten Mal mit Fragen der Früherkennung, Behandlung oder dem Umgang mit der Erkrankung und Erkrankten auseinandersetzen, besonders geeignet - sei es als Betroffene, Angehörige, pflegende oder in Ausbildung stehender Personen.
- Mittwoch, 08. Mai 2013: Ich seh ich seh was du auch siehst!
- Mittwoch, 15. Mai 2013: Da muss ich durch!
- Mittwoch, 22. Mai 2013: Wer weiß was?
- Mittwoch, 29. Mai 2013: Bestens gewappnet!

Im Aufbaukurs haben interessierte AbsolventInnen des Basiskurses die Möglichkeit einzelne Schwerpunkt-Abende zu besuchen, um ihr Wissen und den Umgang mit spezifischen Tumorerkrankungen zur vertiefen. Dieses Semester werden folgende Schwerpunktthemen behandelt: Personalisierte Medizin, Krebserkrankungen bei Männern, Krebserkrankungen bei Frauen, Beziehungen und Krebs, Knochenmarktransplantation, Besonderheiten des Nierenzellkarzinoms und des Lymphoms sowie Pflegetipps und Rehabilitation.
- Mittwoch, 05. Juni 2013: Reine Männersache?
- Mittwoch, 12. Juni 2013: Mit Kind und Kegel
- Mittwoch, 19. Juni 2013: Reine Frauensache?
- Mittwoch, 26. Juni 2013: Back to Life!

Anmeldungen bis 30. April 2013:
http://www.cancerschool.at/hp/aktivitaeten/basiskurs.php

Kostenlose Anzeige unterstützt vom LAZARUS PflegeNetzWerk www.lazarus.at

Salzburger
FLEGETAGE
2013

SENIORENHEIME SALZBURG

SALK SALZBURGER LANDESKLINIKEN

Arbeitsgemeinschaft Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser im Bundesland Salzburg

Internationaler Tag der Gesundheits- und Krankenpflege

8. Mai 2013

Bildungszentrum St. Virgil

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

„Braucht die Psyche Pflege?“

Moderation: Ilse Spadlinek, Public Relations, Paracelsus Medizinische Privatuniversität

8.00 Einlass

9.00 Begrüßung durch **PD Margret Hader,** Landeskrankenhaus Salzburg, **PD Angela Kirchgatterer,** Krankenhaus und Seniorenwohnheim Abtenau, **Mag. Karl Schwaiger,** Vorsitzender der ARGE PDL Salzburg, ANDA und ÖGKV

9.15 Grußworte von
LH-Stv. Walter Steidl,
LAbg. Dr. Brigitte Pallauf,
Präsidentin ÖGKV Ursula Frohner

9.30 **„Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge – Wichtige Resilienzfaktoren von der Burn out Prophylaxe bis zur Behandlung schwer psychisch Kranker“**
Dr. Markus Masoner, FA für Psychiatrie / Psychotherapeutische Medizin und Neurologie, Arzt für Allgemeinmedizin

10.15 **„Krank ohne Befund“**
Primar Dr. Manfred Stelzig, Leiter des Sonderauftrages für Psychosomatische Medizin, Christian Doppler Klinik Salzburg

11.00 **Kaffeepause**

11.20 **„Drei Pfund Wunder“**
DGKP Albert Gruber, akad. Lehrer für Gesundheitsberufe/ Leiter der Stabstelle für Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege, LKH Salzburg

12.00 **„Zwischen Mythos Gesundheit und präventivem Selbst“ – Arbeit und psychische Gesundheit aus Perspektive der Gesundheitspädagogik**
Thomas Michael Haug, Gesundheitswissenschaftler, Gesundheitspädagoge, Diplom Trainer

12.45 **Mittagspause**

13.30 **„Wer (bis) zuletzt lacht …“ – Die Kraft des Humors im Pflegealltag**
DSA Mag. (FH) Werner Gruber, Brückenteam und Case-Management Österreichisches Rotes Kreuz, Helga Treichl Hospiz

14.15 **„Krisenintervention und Suizidprävention – was geht uns das an?“**
HR Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek MBA, Vorstand der Christian Doppler Klinik Salzburg sowie **Roland Eßl-Maurer,** CDK – UK für Psychiatrie und Psychotherapie I

15:00 **Wenn die Nacht zum Tag wird … Risiko Wechseldienst – Chance Mittagsschlaf**
Univ.-Prof. Dr. Manfred Walzl

Anschließend Podiumsdiskussion mit Prim.Dr. Reinhold Fartacek, Roland Eßl-Maurer, Werner Gruber und Thomas Michael Haug

Ca. 17 Uhr Ende

©md agentur amade Werbe- und Vermarktungs GmbH, Oberalm, www.agentur-amade.at

Eintritt: € 60,– pro Person inkl. Mittagsmenü, € 35,– für SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule sowie StudentInnen der FH Puch inkl. Mittagsmenü. Die Bezahlung der Teilnahmegebühr erfolgt bar beim Check-in. SALK-Mitarbeiterinnen erhalten gegen Vorweis einer Teilnahme- sowie Zahlungsbestätigung den Eintritt von der SALK retour.

Anmeldungen unter: office@gesundheitsnetzwerk.at, bzw. erfolgt die Anmeldung aller **SALK-MitarbeiterInnen** über den Link: www.salk.at/bildung > 04 Fachseminare - Pflege > Salzburger Pflegetag 2013

AK Salzburg · Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband · Landes-Apotheke Salzburg · LAZARUS PflegeNetzWerk · Sanitätshaus Lambert Gesund werden. Gesund bleiben. · Eurofoam · TENA · Lofric · MANZ Pflegerecht · ARGE Direktorinnen Guk-Schulen Salzburg · Land Salzburg Für unser Land! · SONNENTOR · Wozabal · pflegeZimmer Handels- und Service GmbH · Lindbech

SAVE THE DATE: SALZBURGER PFLEGETAG IM EUROPARK AM SAMSTAG, 19.10.2013

Tag der Pflegewissenschaft

Pflegewissenschaft ist seit 2005 nicht nur in der Lehre, sondern auch in der Forschung strukturell an der Fakultät für Sozialwissenschaften/ Universität Wien durch das Institut für Pflegewissenschaft verankert.

Nach Jahren kontinuierlicher Aufbauarbeit konnte ein deutliches Forschungsprofil entwickelt werden, das auf vielen Ebenen (in den aktuellen Forschungsprojekten, Dissertationen und im Masterstudium) sichtbar wird.

Am Tag der Pflegewissenschaft, der nun zum zweiten Mal stattfindet, stehen die Ergebnisse aktueller Forschungstätigkeit in den drei Schwerpunkten des Instituts im Mittelpunkt:

***Leben mit Krebs*, *Familienorientierte Pflegeforschung*, *Alter Mensch*.**

» Programm Download:
http://pflegewissenschaft.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/inst_pflegewiss/Homepage_neu/Home/Institut/Tag_der_Pflegewissenschaft_final.pdf

Datum: 21. Mai 2013

Zeit: 8:30 - 16:30 Uhr

Ort: Campus der Universität Wien, Spitalgasse 2, 1090 Wien,
Altes AKH, Hörsaalzentrum, HS C2 - Hof 2

Keine Teilnahmegebühr (freiwillige Spenden für karitative Zwecke)

Online-Anmeldung unbedingt erforderlich unter:
http://pflegewissenschaft.univie.ac.at/institut/tag-der-pflegewissenschaft-2013/ -
begrenzte Teilnehmerzahl !

21.05.2013

1998–2013 15 LAZARUS PflegeNetzWerk 15 JAHRE ONLINE

Kostenlose Anzeige. Unterstützt vom
LAZARUS PflegeNetzWerk Österreich
www.lazarus.at

Neue Initiative „Zeigt her eure Hände“:

Chronisches Handekzem im Griff

Die häufigste berufliche Hauterkrankung führt oft zur Arbeitsunfähigkeit und beeinträchtigt auf vielfache Weise die Lebensqualität. Die neue Initiative hat das Ziel, Betroffene über die Erkrankung, Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Unter einem chronischen Handekzem leiden 5 – 10% der Bevölkerung, dies macht einen Großteil der beruflichen Hauterkrankungen aus. Die unangenehme und oft schmerzhafte Hautkrankheit kann nicht nur die Lebensqualität ein-schränken, sondern mitunter auch Probleme am Arbeitsplatz mit sich bringen.
Die neue Initiative unter der Leitung von Univ. -Prof. Dr. Werner Aberer (Univ.-Hautklinik Graz) hat sich die Aufklärung über das chronische Handekzem auf ihre Fahnen geschrieben. Wichtigste Botschaft der Initiative: Die Betroffenen müssen nicht im Stillen leiden und ihre Hände verstecken, denn es gibt gute, moderne Therapiemöglichkeiten. Patient/innen, die bereits als austherapiert galten und wegen des bereits langen chronischen Verlaufs ihres Handekzems desillusioniert sind, kann auch mit kortisonfreien Alternativen geholfen werden.

Unsere Hände sind ein wichtiges Kommunikationsorgan, mit ihnen treten wir über Händeschütteln und Gesten mit anderen in Kontakt, sie fungieren als Visitenkarte. Für die meisten Menschen sind ihre Hände auch ein wichtiges Arbeitsinstrument. Kein Wunder, dass je nach Schweregrad der Erkrankung viele Betroffene nicht nur ihre eingeschränkte Lebensqualität beklagen und unter verletzenden Reaktionen der Umwelt leiden, sondern auch Probleme am Arbeitsplatz bekommen. Das kann mitunter bis zum Jobverlust gehen, wenn die Funktionsfähigkeit der Hände beeinträchtigt ist. Die anhaltenden Schmerzsymptome können auch die Fähigkeit zur Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens wie etwa Kochen oder Abwaschen einschränken. Die Auswirkungen der Erkrankung reichen somit weit über die sichtbaren Symptome hinaus.

Viele Erkrankte schämen sich und versuchen ihre Hände zu verbergen, sogar erhebliche psychosoziale Störungen bis hin zum Rückzug kommen vor. Manche Betroffene entwickeln Rituale, um mit der Erkrankung besser zurecht zu kommen. Andere führen ein Leben voller Verzichte: Sie meiden Nahrungsmittel oder die Berührung mit bestimmten Materialien oder Produkten, die sie für Auslöser ihrer Erkrankung halten.

Arbeitsunfähigkeit lässt sich oft vermeiden

Das chronische Handekzem ist die am weitesten verbreitete Berufskrankheit. Sie tritt am häufigsten am Höhepunkt der beruflichen Tätigkeit, also zwischen dem 20. und 49. Lebensjahr auf. Vor allem Berufe, die mit hautbelastenden

Tätigkeiten einhergehen, sind vom chronischen Handekzem betroffen und können oft nicht mehr oder nur in geringerem Umfang ausgeübt werden. Besonders gefährdet sind Hausfrauen, aber auch Berufsgruppen wie Friseure, Reinigungspersonal, Metallarbeiter, Bauarbeiter, Maler, Floristen, Bäcker, Köche, Zahntechniker und Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeheimen. „In vielen Fällen muss es gar nicht zur Berufsunfähigkeit kommen. Auch Arbeitgeber haben großes Interesse daran, einen wertvollen Mitarbeiter nicht zu verlieren, wenn es sich verhindern lässt“, so Prof. Aberer.

Mit der Diagnose chronisches Handekzem sind Patient/innen nicht zu lebenslangen Beschwerden verurteilt. Ist die bisherige (Kortison-) Therapie unzureichend, kann das als genauso belastend wie die Erkrankung selbst empfunden werden. Eine alleinige Symptomlinderung belastet mitunter den Alltag des Patienten zusätzlich und kann obendrein lästig, umständlich und langwierig sein. Eine optimale Behandlung des chronischen Handekzems zielt daher auf die Ursachen der Erkrankung ab und nicht nur auf die Symptome.

Viele Betroffene leiden schon seit längerem an schmerzhaften Hautsymptomen, haben aber bis jetzt den Gang zum Arzt gescheut. Andere haben ihre Therapie aufgegeben und wissen nicht, dass mit modernen Medikamenten ihr Leid gelindert werden könnte. Doch die Diagnose ist schwierig, da das chronische Handekzem anderen Hautkrankheiten sehr ähnlich ist. „Mit modernen Arzneimitteln ist eine deutliche Symptomminderung möglich, daher lohnt sich der Gang zum Hautarzt auf jeden Fall. Es steht nun eine systemische **kortisonfreie** Therapie zur Verfügung, die von innen wirkt und beim schweren, therapieresistenten Handekzem nachweislich wirksam ist. Damit ist eine Symptomfreiheit bei mehr als der Hälfte der Betroffenen möglich“, so Prof. Aberer ermutigend.

Das chronische Handekzem

Fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung leiden unter einem Handekzem, einer nicht ansteckenden Hautentzündung der Hände - eine der häufigsten Hauterkrankungen sowie Berufserkrankungen. Die Krankheit besteht oft über Monate bis Jahre, kann aber auch schubweise verlaufen. Das Ekzem kann an Handflächen, Handrücken, Finger und Fingerspitzen sowie an der Haut zwischen den Fingern auftreten.

Eine häufige Ursache des Handekzems ist eine andauernde Reizung der Haut mit Schad- und Reizstoffen, die die natürlichen Schutzmechanismen der Haut erschöpfen. Dadurch kommt es zu einer Überreaktion der körpereigenen Abwehr, die Haut wird daher extrem empfindlich, der Juckreiz ist oft quälend. Oft beginnt das Handekzem mit leichten Symptomen, etwa mit trockener schuppender Haut. Nach und nach können sich die Symptome verstärken, häufig kommt es zu einer Verhornungsstörung, die oft mit schmerzhaften Rissen einhergeht. Wenn trotz adäquater Lokaltherapie und der Vermeidung des auslösenden Reizstoffes länger als drei Monate Symptome auftreten oder mindestens zwei Rückfälle pro Jahr vorkommen, muss das Handekzem als chronisch eingestuft werden.

Referenzen:
- Management von Handekzemen, Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-053.pdf
- http://www.hand-ekzem.de

www.zeigt-her-eure-haende.at

Buchreihe Pflegewissenschaft

hpsmedia

Stefanie Seeling

Vorbeugung von antizipatorischer Übelkeit durch Progressive Muskelrelaxation (PMR). Effektivität der Integration von PMR in den Alltag von Patienten mit hochemetogener Chemotherapie – Eine Pilotstudie

Die hier vorliegende Veröffentlichung ist eine Inaugural Dissertation zur Erlangung des Doktors rerum medicinalium. Sie wurde an der Universität Witten-Herdecke am Institut für Gesundheit im Department Pflegewissenschaft erstellt.

Eine stetige Zunahme der Inzidenz an onkologischen Erkrankungen führt zu einem steigenden Pflegebedarf in dieser Zielgruppe. Die Chemotherapie ist eine gängige onkologische Therapie und gerade die hochemetogene verursacht verschiedene Nebenwirkungen, wozu auch Übelkeit und Erbrechen, sowie die antizipatorischen Formen gehören. Die Progressive Muskelrelaxation (PMR) ist eine Möglichkeit um Übelkeit unter Chemotherapie zu senken, um somit einer Manifestation der antizipatorischen Übelkeit vorzubeugen. In dieser Veröffentlichung wird ein explizit für diese Zielgruppe konzipiertes Interventionskonzept einer PMR-Einzelschulung mit anschließender Beratung vorgestellt und welche Effekte eine Anwendung über sechs Messzeitpunkte zeigt. In einem quasiexperimentellen Design, mit einer Intervention- und Kontrollgruppe wurden Daten von Januar 2008 bis Dezember 2009 an fünf Kliniken der Maximalversorgung in Deutschland erhoben. Eine abschließende Antwort zur Vorbeugung der antizipatorischen Übelkeit ist nicht möglich, aber es zeigen sich deutlich geringe Ausprägungen von Übelkeit, gastrointerstinalen Beschwerden und Angst in der Interventionsgruppe. Die Patienten erleben eine hohe subjektive Zufriedenheit und zeigen Bereitschaft, Lebensgewohnheiten für dieses Erleben zu ändern. Die positive Einstellung der Patienten bedeutet, dass Bereitschaft vorhanden ist, neue edukative Konzepte in Anspruch zu nehmen um damit bei Veränderungen im Leben unterstützt zu werden. Pflegende sehen ebenfalls positive Nutzungsmöglichkeiten für die Pflegepraxis.

ISBN 978-3-9815325-0-0
445 Seiten
€ 38,80

Michael Bossle

Die Zukunftsorientierung der deutschen Pflegewissenschaft an der Schnittstelle von Alter(n) und Pflege

Diese Studie ist als Dissertation an der Fakultät für Pflegewissenschaft der Philosophisch Theologischen Hochschule Vallendar eingereicht worden. Sie zeigt retrospektiv das zukunftsorientierte Themenspektrum der deutschen Pflegewissenschaft der Schnittstelle Alter(n) und Pflege in ausgewählten wissenschaftlichen Fachzeitschriften (1999-2008), welches sich aus Prognosen und Vorhersagen staatlich in Auftrag gegebener Expertengutachten generierte.

Vor dem Hintergrund einer aufwändigen Datenlage zeigt das Buch weiter, wie eine interdisziplinäre Expertengruppe im Rahmen einer Gruppendiskussion diese Befundlage einschätzt und bewertet. Hieraus leitet der Autor Zukunftsempfehlungen für die deutsche Pflegewissenschaft der untersuchten Schnittstelle ab. Dabei werden Chancen, Risiken und Szenarien analysiert, kritisch diskutiert und weiterentwickelt.
Das Buch lässt einen umfassenden empirischen Blick in das beforschte Themenrepertoire der gerontologischen Pflegewissenschaft zu, befasst sich aber auch vertieft mit dem disziplinären Status der deutschen Pflegewissenschaft.

Methodisch wurden im Rahmen der qualitativen Sozialforschung verschiedene inhaltsanalytische Instrumentarien und Diskussionsverfahren aufgegriffen und angewandt. Ein umfassender Anhang, der im Internet einsehbar ist, ergänzt diese Veröffentlichung.

ISBN 978-3-9814259-9-4
229 Seiten
€ 29,80

Besuchen Sie uns online!

Unsere Bücher finden Sie im Webshop unter www.pflege-wissenschaft.info/services/aktuelle-titel

Oder bestellen Sie per Mail an service@pflege-wissenschaft.info

Tel.:
+49 (0) 6402 508612
+49 (0) 6402 809327

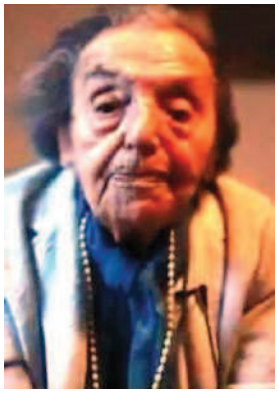
Monika Heller-Meier

Wissensorientierte Spitalführung. Effizientes Lernen und Arbeiten mit Computerunterstützung

Die elektronische Datenverarbeitung führte zu einer Veränderung im Informations- und Kommunikationssektor. Im Gesundheitswesen sind die multimedialen Errungenschaften im Systemprozess anzupassen. Die heutige Vielfalt in der Informationstechnik ist für den Einzelnen fast nicht mehr überschaubar. Mit einer Internetplattform kann die Kompetenz der Mitarbeitenden im Spital durch den Austausch von Informationen und Wissen entscheidend verbessert werden.

Dieses Buch ist gedacht als Leitfaden für die Umsetzung einer Wissensplattform im Spital. Sie kann aber auch als Muster benutzt werden, wie eine Idee im Spital, in der Pflege oder in der Gesundheitsförderung wissenschaftlich angegangen und umgesetzt werden kann. Sie ist gedacht für PraktikerInnen der Pflege im Spital auf der nicht universitären Ebene, denn eHealth Schweiz unterscheidet in den Gesundheitsberufen zwischen universitären und nicht universitären Bildungsgängen. Die Umsetzung soll das Wissen der Mitarbeitenden fördern, teilen und weiterentwickeln.

978-3-9814259-7-0
164 Seiten
€ 28,90



"I know about the bad things,
but I look for the good things."

Alice Herz-Sommer (109)
Holocaust-Überlebende, lebt in London
(Interview, Dez. 2011. Quelle: facebook
www.facebook.com/photo.php?v=10200710418106491)

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 47 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!

Tages-aktuell informiert?

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

Auf ein Wiederlesen freut sich

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Die nächste Online-Wochenausgabe erscheint am 22. April 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 wöchentlich, wird an Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens, an einschlägige Bildungseinrichtungen, Bundes- und Länderbehörden, Medien sowie Einzelpersonen im In- und Ausland per e-Mail 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 + Belegexemplar erbeten.

Anhang: Stellenmarkt