Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 17-2013

(ISSN 1024-6908)

28. Jahrgang (9. Online-Jahrgang) - 06. Mai 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 410 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

Aktion „Eine Rose für die Pflege“ zum 12. Mai … 2
Aktuelles & Internationales …… 3-6
Aus Spital & Heim …… 7-10
BILDUNG & Veranstaltungstermine …… 11-15
Berufswelt Pflege …… 16-21
PFLEGE DAHEIM …… 22-23
Buchtipp, Quer gedacht, Impressum …… 24-26
Stellenmarkt …… 27 f.

Aktion zum Int. Tag der Pflegenden 12. Mai:

„Eine Rose für die Pflege"

Aus Anlass des „Int. Tages der Pflegenden 2013" hat der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) die Aktion „Eine Rose für die Pflege" gestartet. Am Sonntag, dem 12. Mai ist nicht nur Muttertag - traditionell wird auch weltweit der ‚Int. Nurses Day' begangen. Damit soll die Leistung der Menschen gewürdigt werden, die in ihrem Beruf Tag für Tag und häufig unter schwierigen Bedingungen kranke und pflegebedürftige Menschen versorgen.

Wir finden es ist an der Zeit, ihnen einmal deutlich sichtbar und ganz persönlich Danke zu sagen", so DBfK-Präsidentin Prof. Christel Bienstein. Der DBfK lädt dazu ein, den beruflich Pflegenden für ihre Arbeit zu danken und mit einer Rose als Symbol zu verstärken. Der Aufruf richtet sich an Einrichtungsträger, Vorgesetzte aller Ebenen – aber natürlich auch an (ehemalige) PatientInnen und BewohnerInnen, ihre Angehörigen sowie die Bevölkerung allgemein. Wer das Bedürfnis hat, sich für gute Pflege bei einzelnen Personen oder Teams zu bedanken, ist dazu rund um den 12. Mai herzlich eingeladen.
Hierfür stehen u.a. die Möglichkeit des E-Card Versandes (Abb.) sowie Poster zum Download zur freien Verfügung. Aber auch eigene Ideen und echte Rosen kommen bei den Pflegenden gut an - www.dbfk.de/aktionrose/aktion_rose.html

LAZARUS PflegeNetzWerk

lädt herzlich zum Mitmachen ein - Danke !

Durchbruch:
Neues Lehramtsstudium Pflege

Der überwiegende Einsatz fachfremder Lehrer/innen, wie er derzeit v.a. an Altenpflegeschulen geschehe, müsse ein Ende haben, forderte die Vorsitzende des DBfK Nordost, Margarete Reinhart vorgestern Freitag in Potsdam: „Wir brauchen mehr Hochschulen, die sich dem Thema ‚Zukunftssicherung Lehrerausbildung für Pflegeberufe' widmen."

Als beispielhaft lobte der DBfK den zum Wintersemester 2013/2014 startenden Bachelor-Studiengang „Berufspädagogik für Gesundheitsfachberufe" an der Hochschule Neubrandenburg (Vollzeit, 7 Semester, 210 ECTS). AbsolventInnen können sodann durch ein 3-semestriges Master-Studium an der Universität Rostock (Kooperationspartner) ihre Qualifikation zum Lehramt abschließen. Der neue Bildungsweg entspricht dem anderer Lehramtsstudiengänge und soll bundesweit anerkannt werden, der DBfK hält diesen Ansatz „pflegebildungspolitisch für wegweisend." Info-Folder unter:

www.hs-nb.de/fileadmin/hochschule/pdf/studium/flyer/berufspaedagogik.pdf

Wollt ihr wirklich eine Pflegekammer?
Umfrage in Bayern gestartet

Bis zum 15. Juni läuft die zweimonatige „repräsentative Umfrage" des Gesundheitsministeriums zur Pflegekammer jetzt auch im Freistaat Bayern. Rund 300 Einrichtungen werden von der Hochschule München in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsunternehmen TNS Infratest ausgewählt und befragt, erste Ergebnisse werden bereits im Juli erwartet.

Sollte das Ergebnis eine ähnliche „politische Mogelpackung" sein wie zuvor in Rheinland-Pfalz (dort hatten nur 5.357 bzw. 11% von rund 47.000 Pflegekräften für eine Pflegekammer gevotet!), wären in Bayern rund 120.000 Pflegekräfte von der gesetzlichen Zwangsmitgliedschaft betroffen: Sie müssten diese durch ihre Beiträge selbst finanzieren und zudem ihr „Diplom auf Zeit" (Berechtigung zur Berufsausübung) alle zwei Jahre auf eigene Kosten verlängern lassen…

Mit einseitigen Pro-Appellen und Parolen, jedoch gänzlich ohne (wichtige) Kontra-Argumente zur abwägenden Meinungsbildung kommt das Infoblatt des DBfK-Regionalverbandes Südost aus – nachzulesen unter:

www.dbfk.de/regionalverbaende/ba/Infoblatt_web.pdf

Schweizer Spitalqualität im internationalen Vergleich:

Kein landesweites CIRS - Note ungenügend

Vermeidbare Fehler in Schweizer Spitälern fordern alljährlich Tausende Opfer. Doch im Vergleich zu anderen europäischen Ländern unternimmt die Schweiz zu wenig gegen diese Malaise, berichtete jetzt der „Tagesanzeiger". In Schweizer Akutspitälern verursachen medizinische Fehler jedes Jahr rund 2.000 bis 3.000 Todesfälle und über 60.000 gesundheitliche Schäden, schätzt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) – denn eine systematische und vergleichende Erhebung aller Behandlungsfehler (Fehlermeldesystem - CIRS) fehlt bislang.

Erst seit kurzem sind Spitäler daran, in OP-Sälen systematisch Checklisten zu verwenden – eine Sicherheitsmassnahme, die im Flugverkehr seit Jahrzehnten selbstverständliche Praxis ist. Doch dem bisherigen „Kantönli-Geist" droht bald die überfällige Kurskorrektur im Interesse der Patientensicherheit: Gut unterrichteten Quellen zufolge ist für September eine landesweite Aktion geplant.

Schon vor zehn Jahren stellte das BAG kritisch fest, dass die Schweiz bei der Sicherung der Qualität „..anderen modernen Gesundheitssystemen hinterher hinkt". Daran hat sich wenig geändert. Spitäler, Ärzte und Gesundheitspolitik haben bislang weder transparente Qualitätsindikatoren eingeführt noch setzen sie Anreize für einen landesweiten Wettbewerb um die beste Qualität. Damals führten etwa die **Niederlande** zusammen mit Spitälern und Ärzten landesweite Qualitätsindikatoren ein. Seither sind nicht nur die Todesfälle bei Darm-OP deutlich gesunken, auch bei Entfernungen der Bauchspeicheldrüse gingen die Todesfälle sogar um die Hälfte zurück. Bei Brustkrebs-OP wurde die Zahl der Nachoperationen halbiert, auch die Dekubitusrate erfolgreich um 80 % gesenkt.

Schweden ist seit Jahren führend im Auswerten zentraler Krebs- und Krankheitsregister. Seitdem die Vergleichszahlen der einzelnen Spitäler vor sechs Jahren öffentlich zugänglich gemacht wurden, hätten sich die Behandlungsresultate noch schneller verbessert, so die Verantwortlichen. Die schwedische Gesundheitsbehörde vergibt an die Spitälern sogar eine Gesamtnote aufgrund der höchsten Punktezahlen aus neun verschiedenen Indikatoren. Dieses transparente Rating hat zu enormen Qualitätsverbesserungen geführt. (Quellen: Tagesanzeiger, online 28.04.2013, www.bag.admin.ch/qiss).

Kommentar

Ohne öffentliche Register kein Wettbewerb, keine Benchmarks und kein „Qualitätsdruck" auf die Dienstleister – wieso ausgerechnet die versierte Schweiz diese eindeutigen Zusammenhänge im sensiblen Gesundheitsbereich ignoriert und Jahr für Jahr tausende kranke Bürger/innen auf dem Altar des „Kantönli-Geistes" opfert, bleibt rätselhaft…

Erich M. Hofer

Zivildienst-Reform bereits in der Zielgeraden:

Zukunft durch Ausbildung

Bei der Volksbefragung im Jänner 2013 hatten sich knapp 60 % der ÖsterreicherInnen für die Beibehaltung der Wehrpflicht (und damit des Zivildienstes als Wehrersatzdienst) ausgesprochen – und somit der Politik einen klaren Reformauftrag erteilt. Sozialminister Hundstorfer und Innenministerin Mikl-Leitner haben jetzt ein Maßnahmenpaket vorgestellt: Verbesserungen bei der Ausbildung sowie ein hochwertiger Einsatz der „Zivis“ sollen verpflichtend werden und den für den Sozialbereich längst unverzichtbaren Zivildienst noch attraktiver machen.

Während derzeit nur Zivildienstleistende in Rettungsorganisationen eine umfassende Ausbildung erhielten, wird künftig auch anderen Einrichtungen, wie etwa in der Alten- oder Behindertenbetreuung das Angebot einer fachspezifischen Ausbildung mit bis zu 70 % (max. 1.700 Euro) vom Bund gefördert bekommen. "Von diesen Maßnahmen profitieren alle Seiten: die Zivildiener, die Zivildiensteinrichtungen und natürlich auch die betreuten Personen. Dadurch schaffen wir einen Anreiz, den Zivildienst als wichtige Lebenserfahrung zu begreifen, sowie den Aspekt der Ausbildung in den Vordergrund zu stellen", so Hundstorfer.

Der Zivildienst sei eine Investition in die Zukunft und könne zum „Sprungbrett" für eine weitere Ausbildung und Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialbereich werden, womit insbesondere auch junge Männer angesprochen werden sollen, betonte Mikl-Leitner. Die Begutachtung des Gesetzes läuft bereits, es soll noch im Sommer beschlossen werden und mit 1. Oktober in Kraft treten.

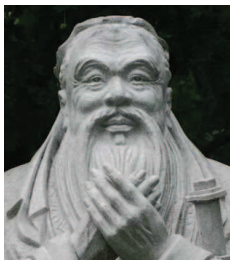
Die wichtigsten Änderungen:

◆ In Zukunft ist einer Trägerorganisation die Zulassung zu entziehen, wenn diese arbeits- und sozialrechtliche Bestimmungen verletzt hat. Damit soll sichergestellt werden, dass nur zuverlässige Organisationen auch Zivildiener zugewiesen bekommen
◆ Zügigere Verwaltung: Zivildiener können künftig mit Einverständnis bis drei Werktage vor dem Antrittstermin zugewiesen werden
◆ Männer, die bereits vorher 12 Monate im Rahmen des „Freiwilligen Sozial- bzw. Umweltjahres“ tätig waren, müssen in Zukunft keinen Zivildienst mehr leisten (bedarf noch einer Verfassungsänderung)
◆ Das Rettungswesen wird als ein weiterer möglicher Einsatzbereich für das Freiwillige Sozialjahr aufgenommen, das Männern und Frauen ab 17 als besondere Form des freiwilligen Engagements mit Ausbildungscharakter offen steht
◆ eine Studien- und Berufsberatung für Zivildiener soll im Herbst starten.

www.bmask.gv.at *** **www.bmi.gv.at**

Blick über den Tellerrand – Altenpflege in China:

Das schwere Erbe des Konfuzius...



Chinas Gesellschaft wird alt, bevor sie reich genug dafür ist: Der demografische Wandel schreitet rasant voran. Und die konfuzianischen Traditionen, welche die Jungen zur Versorgung der Alten verpflichten, greifen immer weniger. Viele alte Menschen leben in Armut, staatliche Versorgung gebe es so gut wie nicht – berichtete Ruth Kirchner im Deutschland Radio.

Ein Blick über den Tellerrand hilft manchmal die eigene Situation im neuen Licht zu sehen. Die Herausforderungen der Pflege in China unterscheiden sich vor allem durch die riesigen Zahlen. Auch als Folge der Ein-Kind-Politik muss dabei in der Formel 1-2-4 gedacht werden: zunehmend werden viele Erwerbstätige allein für zwei Eltern und bis zu vier Großeltern zu sorgen haben. Das ist weder zeitlich noch finanziell zu schaffen.

Für die große Mehrheit der Bevölkerung gibt es trotz langjährigen Wirtschafts-Booms noch immer keine Altersversorgung. In der chinesischen Verfassung ist die Verpflichtung der Kinder für ihre Eltern zu sorgen festgeschrieben, ein zusätzliches Gesetz aus 1996 stellt Vernachlässigung oder Missbrauch alter Menschen unter Strafe. Immer öfter kollidieren die konfuzianischen Traditionen mit den Realitäten des Alltags im dritten Jahrtausend: Großfamilien werden immer seltener, die Geburtenzahen sind rückläufig und es gibt nur sehr wenige staatliche Altenheime (mit oftmals zweifelhaftem Ruf), aber eine wachsende Zahl von privaten Angeboten, die sich nur eine kleine Schicht von Besserverdienern leisten kann. Wer in 20 oder 30 Jahren die heute 50-jährigen – darunter hunderte Millionen Demenzkranke - pflegen soll, ist völlig offen.

Denn wer soll die Altersheime für 200 bis 300 Millionen Menschen bezahlen? Schon heute sind die Wartelisten lang. Arbeiten bis ins hohe Alter, hoffen auf die Kinder: Im Land der 200 Millionen Alten wird das für viele die Zukunft sein. "Mei banfa", sagt der alte Mann. "Da kann man halt nichts machen"…

Originalbericht unter folgendem Link:
Alt werden im Reich der Mitte. China und seine 200 Millionen Senioren, Bericht von Ruth Kirchner für Deutschland Radio (24.1.2013).
"China. Der Kommunismus ergraut", Beitrag von Gerd Mischler in dem Buch Altenpflege International von Holger Jendrich (2008).

ARGE NÖ Heime feierte Qualitätsfest:

„Qualität mog I & moch I"

Einerseits die Individuelle Qualität und Steigerung des Wohlbefindens in einer besonderen Lebensphase für die BewohnerInnen und andererseits ein hohes Maß an Zufriedenheit bei den MitarbeiterInnen durch Mitgestaltung der wesentlichen Arbeitsprozesse im Pflegeheim. Niederösterreich setzt in der stationären Altenpflege mit einem für die stationäre Altenpflege entwickelten Qualitätsmanagementsystem E-QALIN neue Maßstäbe.

Durch den flächendeckenden Einsatz von E-QALIN wird Qualität messbar und transparent. Das Besondere an diesem QM-System liegt in der Beteiligung der Betroffenen – sowohl der MitarbeiterInnen aller Bereiche im Heim wie auch der BewohnerInnen. Um diesen spannenden Prozess so effektiv wie möglich zu gestalten, wurden seit dem Jahr 2008 insgesamt 385 MitarbeiterInnen speziell geschult.

Kürzlich fand im Rahmen der "E-Qalin® komm.unity Österreich" in Stockerau ein Festakt mit der feierlichen Verleihung der Ausbildungszertifikate statt. In ihrer Funktion als Leiterin des Arbeitskreises Qualität führte Heimleiterin Regina Aigner (Marienheim Klosterneuburg) durch die Veranstaltung. In den Festreden nahmen Soziallandesrätin Barbara Schwarz, ARGE-Obmann Anton Kellner, Severin Nagelhofer (NÖ Landesregierung, Abt. Soziales) und Adelheid Bruckmüller (IBG – Institut für Bildung im Gesundheitsdienst) Stellung und zeigten auf wie vielschichtig die Zusammenhänge in Bezug auf Qualität sind.

Gruppe „Qualitätshaus" v.l.n.r.: MitarbeiterInnen aus den LPH Waidhofen/Thaya, Laa/Thaya und Türnitz, Landesrätin Barbara Schwarz, MitarbeiterInnen aus dem LPH Weitra, dem PH Stockerau und dem LPH Scheibbs, Adelheid Bruckmüller (IBG) und Severin Nagelhofer (NÖ Landesregierung, Abt. Soziales)

Allen Wortmeldungen gemeinsam war das eindeutige Bekenntnis zur Qualität in den NÖ Heimen, die klare Positionierung aller Verantwortlichen. „Wir arbeiten

für, mit und am Menschen und genau deshalb ist für uns die Qualität so wichtig“, betonte Obmann Kellner. Landesrätin Schwarz gratulierte und bedankte sich bei der ARGE NÖ Heime für die großartige Arbeit und den gelebten Einsatz: „Qualitätsarbeit zieht weite Kreise. Sie erreicht über die BewohnerInnen deren Angehörige und über die MitarbeiterInnen deren Familien. Daher muss der wertschätzende Umgang sowohl unseren HeimbewohnerInnen als auch allen MitarbeiterInnen gegenüber an erster Stelle stehen“, so Schwarz.

Die Überreichung der Ausbildungszertifikate an 23 Personen der 11. Gruppe E-Qalin soll die Anstrengungen zur permanenten Qualitätsarbeit in den beteiligten NÖ Heimen würdigen. Weitere fünf Heime wurden für den konsequenten Ausbau ihrer Qualitätsarbeit mit dem Prädikat „Qualitätshaus nach E-Qalin®“ geehrt. Jene beiden Häuser, die bereits mit dem Nationalen Qualitätszertifikat - NQZ zertifiziert sind, wurden rezertifiziert. All diesen Personen gebührt großer Dank für ihre Anstrengungen.

Gruppe NQZ v.l.n.r.: ARGE-Obmann Anton Kellner, Christina Sömenek und HL Elisabeth Grötzl (beide LPH Vösendorf), Heidemarie Haydari (BMASK), Landesrätin Barbara Schwarz sowie Eva Singer u. Günter Kopp (beide Haus der Barmherzigkeit Clementinum)

20 Jahre ARGE NÖ Heime

Unter dem Heimleiter und Gesundheitsstadtrat von Horn, Edgar Führer sowie Monika Honeder im Jahr 1993 mit einigen „Rebellen“ als Verein begründet, begeht die „ARGE der NÖ Pensionisten- und Pflegeheime“ heuer mit 85 Mitgliedseinrichtungen ihr 20. Jubiläumsjahr. Diese zwei spannenden Jahrzehnte waren geprägt von einem enormen Professionalisierungsschub und einer bis heute andauernden Qualitätsoffensive (siehe Bericht oben).
Meilensteine dieser Zeit waren u. a. die Mitbegründung des heutigen Bundesverbandes LEBENSWELT HEIM (1994), die Organisation zahlreicher Studienreisen und Fachkongresse sowie die Gründung der Fachgruppe Pflege (2001).

LAZARUS gratuliert herzlich zum Jubiläum !

Einen ausführlichen Rückblick auf 20 Jahre ARGE NÖ Heime finden Sie unter:

www.noeheime.at/fileadmin/bilder/Downloads/Artikel_20JARGE_DaHeim.pdf

Kliniksterben in Deutschland geht weiter:

Uniklinikum Halle/Saale vor dem Aus?

Aufstand in Sachsen-Anhalt: Die Universitätsmedizin samt Uniklinikum der Martin Luther-Universität Halle (1.100 Betten, 2.850 MitarbeiterInnen, 500 Azubis, zuletzt vor 10 Jahren baulich erweitert) soll geschlossen werden. Die Pläne der Landesregierung lösten bei Bürgern und Verbänden Entsetzen und massive Proteste aus.

Ob sich das steuerschwache Bundesland Sachsen-Anhalt (nur 2,3 Mio. Einwohner) auf Dauer zwei vollwertige Medizin-Universitätsstandorte (Magdeburg, Halle/Saale) samt zugehörigen Kliniken leisten kann - ist die aktuell gestellte Schicksalsfrage, die in den vergangenen zwei Wochen heftige Kontroversen zwischen Student/innen, ForscherInnen, Klinikmitarbeiter/innen, den Gewerkschaften und der Landespolitik ausgelöst hat (zum Vergleich: Österreich mit rund 8,5 Mio. EW verfügt über drei öffentliche Medizinuniversitäten samt Klinika in Wien, Graz und Innsbruck).

Neben dem Verlust tausender Arbeitsplätze (auch in den Zulieferbetrieben) werden Versorgungsengpässe für die gesamte Region befürchtet.

(Quellen: Ärzte Zeitung, 30.04.2013; Fotos: Unimedizin Halle)

www.medizin.uni-halle.de

Aviso 2014

1998–2013 15 LAZARUS PflegeNetzWerk 15 JAHRE ONLINE

Kostenlose Anzeige –
unterstützt vom LAZARUS PflegeNetzWerk - www.lazarus.at
Im Online-Veranstaltungskalender Kongresstermine selbst eintragen !

Fachhochschule St. Pölten:

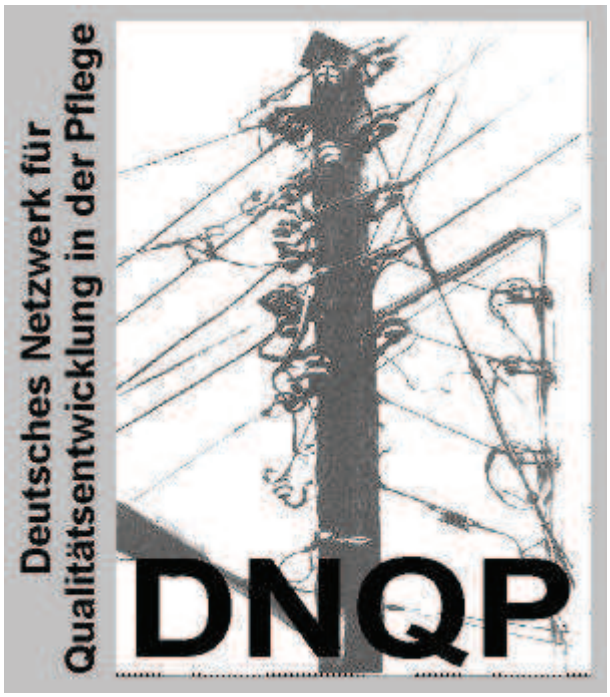
Präklinik-Experte zum Professor ernannt

Dozent Christoph Redelsteiner, PhD wurde kürzlich im feierlichen Rahmen an der FH St. Pölten zum Prof. (FH) ernannt. Der Diplomsozialarbeiter sowie Gesundheitswissenschafter lehrt in den Studiengängen Soziale Arbeit v.a. zu Themen des Gesundheitswesens. Christoph Redelsteiner ist seit 2003 als Lektor im Fachbereich Soziale Arbeit tätig, seit September 2010 als Dozent. Er verfügt über umfassende Erfahrungen aus der Arbeit bei Rettungsdiensten und in der präklinischen Krisenintervention in den USA, Deutschland und Österreich

v.l.: Rektor Hannes Raffaseder, Vizerektor Johann Haag, Prof.(FH) Christoph Redelsteiner, PhD sowie die FH-Geschäftsführer/innen Gabriela Fernandes und Gernot Kohl
(Foto: fhstp)

Im Fachbereich Soziale Arbeit ist insbesondere die Verbindung seiner Expertise in Primary Health Care mit seinem tiefen Verständnis für die Logiken der Sozialarbeit ein inhaltlicher Gewinn. Fachbereichsleiter Peter Pantucek: "Seine Performance in der Lehre ist außerordentlich. Er setzt die hohen Ansprüche des Fachbereichs an die Didaktik vorbildlich um und nützt dafür seine internationale Erfahrung, die u.a. auch in Lehrtätigkeiten an verschiedenen Universitäten und Hochschulen in den USA und europäischen Ländern besteht. Ich gratuliere ihm herzlich zur Ernennung". Obwohl Christoph Redelsteiner bereits das Doktoratslevel erreicht hat, arbeitet er derzeit an einer weiteren Dissertation zu Public Health an der Universität Bielefeld. LAZARUS gratuliert herzlich.

www.fhstp.ac.at



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Ankündigung

8. Konsensus-Konferenz in der Pflege

Thema:
Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen

Ort und Datum:
Osnabrück-Halle - 11. Oktober 2013

Auskunft und Anmeldung:
Hochschule Osnabrück
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Tel.: 0541/969-2004 ◆ Fax: 0541/969-2971
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de ◆ Web: www.dnqp.de

1998–2013 15 LAZARUS PflegeNetzWerk 15 JAHRE ONLINE

Kostenlose Anzeige –
unterstützt vom LAZARUS PflegeNetzWerk

15 Jahre online - www.lazarus.at

Self Service:
Sie können Ihre Tagungen / Kongresse / Symposien im Online-Veranstaltungskalender kostenlos selbst eintragen !

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

Advanced Nursing Practice in der Schweiz - Master-Umfrage 2013:

Berufsregister wird angestrebt

Der Schweizer Pflege-Berufsverband SBK und seine Partner aus der Bildungs- und Arbeitswelt streben die separate Reglementierung der Masterstufe in Pflege und ein aktives Berufsregister mit Berufspflichten an. Beim Profil der Pflegeexpertin APN sind die für den Gesundheitsschutz relevanten zusätzlichen Kompetenzen klar gegeben. Eine Umfrage zeigt dass bereits viele Pflegefachpersonen mit MSc in der direkten Pflege und in den verschiedensten Settings in ANP-Rollen tätig sind. Doch wird diese Arbeit derzeit noch durch rechtliche und organisatorische Hindernisse erschwert. Zum Ergebnisbericht hier:
www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/0default/frameset.htm?/webseiten/deutsch/0default/aktuell.htm

In der Schweiz begann die akademische Pflegeausbildung 1996 mit einem pflegewissenschaftlichen Masterstudiengang in Kooperation der Universität Maastricht (NL) und der früheren Kaderschule für Krankenpflege des SRK in Aarau. Im Jahr 2000 richtete die Medizinische Fakultät der Universität Basel das Institut für Pflegewissenschaft ein und bot einen Masterstudiengang an. Inzwischen kann an mehreren Hochschulen ein Masterstudium in Pflegewissenschaft absolviert werden. Schätzungen zufolge sind im Gesundheitswesen (inkl. Lehre, Forschung und Verwaltung) ca. 400 Pflegefachleute mit einem MNS1 oder MScN2 berufstätig.

Seit 2012 arbeiten Bund und Kantone an einem „Gesundheitsberufegesetz“, mit dem die Studiengänge der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme und Ernährungsberatung auf Bachelorstufe sowie deren Berufsausübung (inkl. der Pflege HF) geregelt werden soll. Die Berufsverbände, Bildungsanbieter und Vertreter der Arbeitgeberseite (z.B. OdASanté, Universitätsspitäler) fordern ein aktives Berufsregister mit Weiterbildungspflicht und die separate Reglementierung der Masterstufe im GesBG.

Die Rolle der Pflegexpertinnen APN, welche in verschiedenen Settings bereits heute in Umsetzung ist, zeigt, dass auf Grund der zusätzlichen Kompetenzen auch ein zusätzlicher Bedarf besteht, die KonsumentInnen zu schützen und die Qualifikation der Leistungsanbieterinnen, analog zur Medizin, längerfristig sicherzustellen.

Damit die Masterstufe im GesBG separat berücksichtigt werden kann, müssen die zur Berufsausübung notwendigen Berufsprofile mit der Formulierung berufsspezifischer Abschlusskompetenzen vorliegen. Hierzu gehören auch Fakten zur

Berufstätigkeit von AbsolventInnen pflegewissenschaftlicher Studiengänge, um etwa die Berufsentwicklung von Pflegeexpertinnen APN einschätzen zu können.

Die Resultate dieser Umfrage zeigen, dass in der Schweiz bereits 50% der befragten Pflegefachfrauen und -männer mit Master in Pflegewissenschaft eine vorwiegend klinische, forschungsbasierte und hochspezialisierte Tätigkeit in der Pflegepraxis ausüben. Obwohl das Profil der Pflegeexpertin APN in der Schweiz noch relativ neu ist, zeigt die Umfrage, dass in den verschiedenen Pflegesettings bereits eine Vielzahl von ANP-Rollen existieren und offensichtlich auch gefragt sind. Der Bedarf an hoch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen wird in der 2011 publizierten WHO-OECD Analyse des schweizerischen Gesundheitssystems klar aufgezeigt.

Pflegefachpersonen und Angehörige anderer Gesundheitsberufe werden in Zukunft noch stärker zusammen mit den Ärzt/inn/en den zunehmenden Bedarf an qualitativ hochstehenden Leistungen für die Bevölkerung erbringen müssen. Die Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen zur Gesundheitsversorgung wird auf Grund der demografischen Entwicklung und der Zunahme von chronischen Erkrankungen usw. in den nächsten Jahrzehnten noch steigen.

Um die zukünftige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in der Schweiz zu gewährleisten, gilt es, die so dringend benötigten Berufsprofile auf Masterstufe im Rahmen des GesBG zu fördern und durch ein aktives Berufsregister in Bezug auf Versorgungsqualität und Patientenschutz zu sichern.

www.sbk-asi.ch

Kostenloses Online-Training für die Intensivpflege

Dräger hat einen Kurs „Grundlagen der Atmung und Beatmung“ für Fachkräfte in der Intensivmedizin entwickelt. Das Trainings-Programm behandelt die Kernthemen Atmung, Atemphysiologie und maschinelle Beatmung. Interessierte können den Kurs online auf „www.draeger.com/academy-ic" absolvieren oder kostenfrei herunterladen. Kliniken haben die Möglichkeit, eine spezielle Programmversion in ihr Lernmanagementsystem zu integrieren.

Der Kurs ist so konzipiert, dass Teilnehmer jedes Modul zeitunabhängig bearbeiten und beliebig oft wiederholen können. Er hilft den Teilnehmern, ein solides Grundlagenwissen aufzubauen und Hintergründe der Beatmungs- und Entwöhnungstherapie zu erarbeiten. Das Programm unterstützt Kliniken auch bei der Geräteeinweisung: Mitarbeiter in der Einarbeitungsphase können ihr Basiswissen erweitern und sich dadurch dem Wissensstand ihrer erfahrenen Kollegen schneller annähern.
.

Arbeitsplatz mobile Pflege im Spiegel von facebook:

„..für mich der schönste Arbeitsplatz der Welt!"

Auf die Frage einer Kollegin: „Was gefällt euch an eurem Dienst und was nicht?" gab es auf facebook unterschiedliche Antworten mit weitaus überwiegendem positiven Tenor. LAZARUS bringt einen (natürlich anonymisierten) Auszug:

„Ich arbeite jetzt seit einem Jahr in der mobilen Pflege und bin zum größten Teil sehr zufrieden. Ich finde es interessant mich bei jedem Klienten auf neue Gegebenheiten einzulassen, jeder Mensch ist anders und in seinem Zuhause erst recht. Manchmal finde ich es aber auch belastend, zB. wenn man KlientInnen zu Hause alleine zurück lässt, denen es nicht so gut geht. Aber alles in allem ist es eine sehr herausfordernde positive Tätigkeit…"

„Ich habe 3 Jahre im ambulanten Pflegedienst gearbeitet, es hat mir sehr gefallen, ich bin nur wegen der Bezahlung weg. Da ich Hauptverdiener bin und für meine Kids immer ansprechbar sein wollte, bin ich in den Nachtdienst gegangen. Irgendwann steht aber für mich fest, gehe ich wieder in einen ambulanten Dienst zurück."

„Ich bin ambulant im ländlichen Gebiet unterwegs. Auch wenn manche Berghöfe im Winter nur schwer zu erreichen sind: Ich würde nicht wieder in einem Heim oder Krankenhaus arbeiten wollen! Für mich ist es der schönste Arbeitsplatz der Welt. Aber: Die Bürokratie und der Kampf um und für jeden einzelnen Patienten sind manchmal zum Haareraufen. Und ich liebe den Ruf "Die (Gemeinde-)Schwester ist da!"…

„Arbeite seit 5 Jahren in der mobilen Pflege, ich finde jeden Tag immer wieder schön und als eine Herausforderung, weil man ja nie weiß, was auf einen zukommt. Besonders schön finde ich, dass man die Personen, die unsere Hilfe benötigen in deren eigenen vier Wänden versorgen kann. Etwas störend für mich ist das schlechte Erreichen eines Arztes in unserer Gegend wenn man dringend einen braucht. In der mobilen Pflege ist man sehr viel auf sich alleine gestellt, was auch nicht immer von Vorteil ist. Und man wird auch sehr erfinderisch - eine Grundvoraussetzung um in der mobilen Pflege zu arbeiten! - weil einem viele Dinge z.B. Verbandsmaterial oft fehlen und es mindestens eine Woche dauert, bis das Verbandsmaterial kommt…"

„Ich finde, dass man in der Hauskrankenpflege mit allen Pflegebereichen konfrontiert wird, ich muss mich in allen Fachgebieten auskennen, weil ich KlientInnen mit allen möglichen Krankheitsbildern habe. Und manchmal ist es für mich überraschend WIE Menschen wohnen…"

„Was mir sehr gefällt ist, dass ich in dieser Zeit die ich beim Klienten bin, nur für ihn Zeit habe und keine „Glocke“ läutet! Und dass die KlientInnen mir auch sagen was sie brauchen und wollen und sich nicht unterordnen. Man muss die unterschiedlichsten Eigenarten der KlientInnen akzeptieren – aber das ist auch richtig, denn wir wollen ja helfen und nicht umerziehen! Etwas störend finde ich die langen Fahrzeiten…“

„Ich arbeite seit mehreren Jahren im betreuten Wohnen im ambulanten Pflegedienst und finde es einfach großartig: Mehr Zeit für die Kunden, stressfreies Arbeiten, keinen Zeitdruck und mehr Gehalt. Überdies darf ich meinen Hund jeden Tag mit zum Dienst nehmen…“

„Es hat lange gedauert bis ich meinen idealen Berufsweg in der mobilen Pflege gefunden habe - hätte es wohl früher wagen können…“

„Ich habe nach drei Jahrzehnten im Krankenhaus und Seniorenheim in der mobilen Pflege begonnen - so schön war das Arbeiten noch nie! Ich fühle mich nun genau an dem Ort, wo ich die Pflege in dem an den Klienten angepassten Tempo umsetzen kann. Schade, dass ich diesen Ort erst so spät gefunden habe, aber vielleicht musste ich zuerst die anderen Erfahrungen machen um diese Arbeit so wertschätzen zu können…“

„Ich beginne jeden Tag mit großer Freude und wenn ich heimkomme, habe ich noch genau soviel Freude an meinen Freizeitaktivitäten und der Natur. (was ich früher nicht hatte). Auch ich nehme jeden Tag meinen Hund mit in die Arbeit. Vielen KlientInnen entlockt dies dann ein Lächeln oder eine Emotion, die ich ihnen ohne das Tier wahrscheinlich nicht entlockt hätte. Nie wieder in eine stationäre Einrichtung..!“

Kommentar

„Krone der Pflege“ ?

Zieht man aus dieser zufälligen Auswahl ein behutsames Resümee, könnte dieses etwa so lauten: Offenbar ist die mobile Pflege besonders dann ein positiv erlebter Arbeitsplatz mit hoher Berufszufriedenheit (und wenig Jammern), wenn die Pflegekraft zuvor mehrere Jahre klinische Pflegepraxis im Krankenhaus gesammelt und sich idealer Weise danach im Team einer Langzeitpflegeeinrichtung (Heim) bewährt hat - UND zudem über eine gewisse persönliche Reife und auch außerberufliche Lebenserfahrung (Familie, Reisen,…) verfügt.

Unter diesem Blickwinkel wird verständlich, warum für erfahrene, gut reflektierte, in hohem Maße selbstorganisierte und eigenverantwortlich denkende Menschen im mittleren Berufsalter gerade die mobile Pflege die „Krone der Pflege“ ist.

Erich M. Hofer

Nachgefragt…

Professionalisierung und Akademisierung der Pflege sind derzeit die wohl umstrittensten Themen unserer Pflegelandschaft. Es gibt viele Meinungen, eine große Anzahl an Gruppen die, meist leider unkoordiniert, an Konzepten und Umsetzungen arbeiten und einen noch größeren Berg an Gerüchten, Pseudoinformationen und Fehleinschätzungen. Dadurch steigern sich Ängste und Vorurteile unter den Pflegenden, die einer Entwicklung von neuen Optionen nur im Wege stehen.

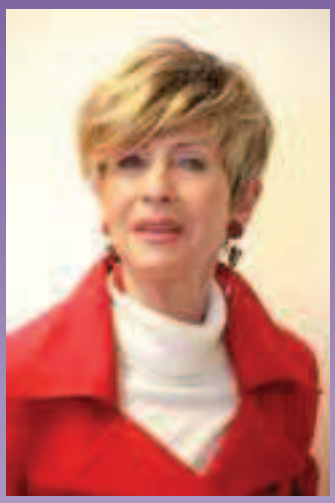
Aus diesem Grunde ist es besonders wichtig alle Fakten und auch die Standpunkte der Politik zu kennen, um sich so sein eigenes Bild machen zu können. Mit dieser Interview-Reihe im LAZARUS wollen wir unseren Beitrag dazu leisten. Wir fragten nach bei Frau **Landtagsabgeordneten Ingrid Korosec (ÖVP),** Vorsitzende des Seniorenbundes Wien.

DGKP Markus Golla

Assistent der Pflegedirektion am Hartmannspital in Wien, Leiter des Pflege Professionell Projekts, Student an der UMIT Wien

golla@pflege-professionell.at

fragte nach bei:



Frau Landtagsabgeordnete Ingrid Korosec (ÖVP Wien)

Wir steuern einer demographischen Entwicklung entgegen, die eine optimierte Gesundheitsversorgung erschwert oder unmöglich macht. Welche Lösungsansätze werden durch die Politik der ÖVP angestrebt?

Die vor kurzem im Ministerrat beschlossene Gesundheitsreform ist ein wichtiger Schritt für eine optimierte Gesundheitsversorgung. Durch zwei Art. 15a B-VG Vereinbarungen sind die Vertragspartner Bund und Länder einerseits, sowie die Sozialversicherung andererseits übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Kern der Reform ist dieses partnerschaftliche Zielsteuerungssystem, womit eine bessere Abstimmung zwischen dem niedergelassenen Versorgungsbereich und den Krankenanstalten garantiert wird.

Der ambulante Bereich, insbesondere die Stellung des Hausarztes wurde gestärkt, die ambulante Versorgungsstruktur mit Öffnungszeiten zu

Tagesrand- und Wochenendzeiten wird weiter ausgebaut werden, um eine Entlastung der Spitalsambulanzen zu erreichen. Prävention und Gesundheitsförderung gehören ebenfalls zu den Kernzielen dieser Reform, auf Landesebene wird jeweils ein gemeinsamer Gesundheitsförderungsfond eingerichtet.
Allerdings sind das derzeit Absichtserklärungen, die erst mit Leben erfüllt werden müssen.

Durch den Ärztemangel in Deutschland wurden Ende 2012 neue Kompetenzbereiche für die Pflege eröffnet. Das Modell der Tätigkeitserweiterung wurde in Holland und anderen Ländern schon vor Jahren eingebunden. Wie sieht das in Österreich aus?

Das wäre auch in Österreich durchaus sinnvoll, etwa für Verschreibungen im Bereich Wundversorgung, Inkontinenz, Verschreibung von wirkstoffhaltigen Arzneimitteln (z.B. Salben), Blutzuckerteststreifen etc.

Steuert Österreich auch einem Ärztemangel / Pflegepersonalmangel entgegen? Wenn Ja, wie sehen Sie die Situation und würden diese lösen?

Österreich ist in den letzten 40 Jahren um 12 % von 7,5 auf 8,4 Millionen Menschen gewachsen, die Zahl der Ärzte ist von 12.438 auf 39.123 gestiegen, sie hat sich also verdreifacht. Derzeit gibt es keinen Ärztemangel, allerdings gibt es Regionen, vor allem am Land wo es vereinzelt zu Engpässen kommt. Hier müssen natürlich entsprechende attraktive Angebote für die Ärzte gemacht werden, damit auch diese Regionen weiterhin flächendeckend versorgt werden.

Im Pflegebereich liegt die größere Herausforderung, Aufgabe der Politik muss es sein durch ein Bündel an Maßnahmen die Zahl von Pflege(fach)kräften zu erhöhen. Neben dem kürzlich beschlossenen Fachkräftestipendium für Pflegeberufe sind u.a. bessere Bezahlung, bessere Durchlässigkeit bei der Pflegeausbildung, Aufwertung der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe durch mehr Kompetenzen aber auch Hebung des gesellschaftlichen Stellenwerts dieses Berufs wichtig.

Die größte Gruppe der Personen, die Pflege und Betreuung zu Hause leisten, sind die Angehörigen, deren Position weiter gestärkt und verbessert werden muss. Dazu gehört regelmäßige Anpassung des Pfleggeldes an die steigenden Pflegekosten, die Streichung der Zuverdienstgrenzen für Pflege- und Betreuungstätigkeiten (bei Frühpensionisten), beitragsfreie pauschalierte Aufwandsentschädigung (wie bereits für im Sport- und Kulturbereich Beschäftigte vorgesehen; vgl. § 49 Abs. 7 ASVG) oder auch die Steuerfreistellung der Aufwandsentschädigungen für Pflege- und Betreuungsstätigkeiten (ebenfalls analog der bestehenden steuerlichen Begünstigungen im Sportbereich).

Deutschland bereitet derzeit bereits in zwei Bundesländern eine Pflegekammer gesetzlich vor, andere Bundesländer sind strikt dagegen. In den nächsten Wochen beschäftigt sich nun auch die bayrische Regierung mit einer Umfrage zu diesem Thema. Macht Ihrer Meinung nach eine Pflegekammer auch in Österreich Sinn?

Nein, momentan nicht.

Die SPÖ hat damals der EU Richtlinie zugestimmt, die Aufnahmekriterien in der Krankenpflege-Ausbildung zu erhöhen. (12. Schulstufe). Wie sehen Sie das? Welche Vorteile würden Sie in dieser Veränderung sehen?

Das entspräche zwar der europäischen Praxis, ginge aber nur, wenn man die Kompetenzen im Pflegebereich (GuKG) neu regelt (mehr Möglichkeiten für Heimhilfen und Pflegehelfer). Sonst würde das zu einer extremen Verschärfung der Personalsituation führen. Sinnvoller wäre es aber, die derzeitigen Pflegeausbildungen an die Matura heranzuführen (BHS-Modell) und entsprechende Spezialisierungen in den tertiären Sektor zu verlagern. Derzeit ist die Pflegeausbildung in Österreich formal auf BMS-Niveau (vgl. Handelsschule)

FH, Universität, Privatuniversität, Kombistudium in diversen Einrichtungen mit unterschiedlichen ECTS beim Abschluss. Es gibt mittlerweile eine Vielzahl an Optionen, seinen Wissensstand zu erweitern. Für viele ist diese Menge an Auswahlmöglichkeiten bereits zu groß und unüberschaubar. Wird in Österreich ein einheitliches Bildungssystem im Gesundheitswesen angestrebt?

Vielfalt ist positiv, weil es verschiedene Zugänge zum Beruf geben soll (Primärausbildung, Umstieg, Weiterbildung, Aufschulung, berufsbegleitend etc.). Es gibt Bestrebungen zu einer Neuordnung des Bereichs (z.B. Vorschläge der Gesundheit Österreich oder der Wohlfahrtsträger) aber noch keinen ernsthaften Reformprozess.

Die skandinavischen Länder haben die Akademisierung der Pflege schon seit vielen Jahren implementiert. Ihre Systeme sehen aber einen komplett anderen Personalschlüssel zwischen DGKS/DGKP und PflegehelferInnen vor. Wenn wir uns an diesen Strukturen orientieren, müsste man auch bei uns den Personalschlüssel ändern. Wie sehen Sie diese Option?

Der Schlüssel allein sagt auch nicht wirklich etwas über die Qualität aus. Wenn wir das Pflegeproblem bewältigen wollen, müssen wir uns von derartigem Schlüsseldenken lösen.

(Reihe wird fortgesetzt)

Kompetenznetz Herzinsuffizienz:

Pflegekräfte als Wegbereiter für die Integrierte Versorgung

2 bis 3 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Herzschwäche. Dieses Krankheitsbild beeinträchtigt massiv die Lebensqualität, erhöht erheblich die Mortalität der Betroffenen und ist seit Jahren häufigste Ursache für Krankenhauseinweisungen. Wie kann man mit zukunftsweisenden Modellen die Patientenversorgung verbessern, die Behandlungskosten senken und dem Fachärztemangel Rechnung tragen?

Ende April wurde in Berlin eine mögliche Antwort vorgestellt: Das am Uniklinikum Würzburg entwickelte Nachbetreuungsmodell HeartNetCare-HF™, das Kompetenznetz Herzinsuffizienz, eine bundesweite Forschungsallianz. Bei dem Programm geht es darum, durch eine an einen Klinikaufenthalt anschließende telefonische Nachbetreuung durch eine speziell geschulte „Herzinsuffizienz-Schwester" das Krankheitsmanagement der Patient/innen im häuslichen Umfeld zu verbessern und diese zur Selbstüberwachung anzuleiten.

In einer klinischen Studie mit über 1.000 PatientInnen wurde wissenschaftlich belegt, dass durch diese Art der Betreuung in 6 Monaten ca. 40% weniger Patienten verstarben als im Vergleich zu Patienten mit konventioneller Therapie. Die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit stieg, die Anzahl verbrachter Tage im Krankenhaus sank. HeartNetCare-HF™ ist somit das erste evidenzbasierte Disease-Management-Programm für Herzinsuffizienz in Deutschland, das erwiesenermaßen die Gesundheit fördert. Die Details der Umsetzung – wie zB. die Frage einer zentralen bundesweiten Ausbildung werden aktuell diskutiert.

Angesichts des drohenden Ärztemangels v.a. in ländlichen Regionen bietet das neue Modell die Chance, Ärzte durch **Delegation von Aufgaben an die Fachpflege** zu entlasten. Es hat enormes Potenzial und kann wichtige Impulse für effektivere Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen liefern. Zudem lässt es sich auf weitere Krankheitsbilder übertragen. So könnten Pflegekräfte zu Wegbereiter/innen für eine Reform im Gesundheitswesen werden, die eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung von PatientInnen beseitigt.

Eine intensive Diskussion läuft dagegen zwischen den niedergelassenen Kardiologen und den Hausärzten: Wer ist die zentrale Schaltstelle in der ambulanten Versorgung - Hausarzt oder Kardiologe? An der Schlüsselrolle des Hausarztes in der Primärversorgung wird wohl nicht zu rütteln sein. Insbesondere bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz (Schwere-grade NYHA III und IV) wird jedoch der Kardiologe der zentrale Ansprechpartner sein. Weitere Informationen:

www.knhi.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft unterstützt Angehörige von Menschen mit Demenz:

Schulungsmaterialien „Hilfe beim Helfen"

Die überwiegende Zahl der Demenzkranken wird durch deren Angehörige versorgt. Die kompetente Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen" vermittelt pflegenden Angehörigen Wissen über Demenzerkrankungen und fördert den Austausch mit ExpertInnen und anderen Betroffenen. Das interaktive Seminarprogramm besteht aus sieben Modulen, alle Themen sind vollständig ausgearbeitet (inkl. Vorträge, Folien und Handouts) und liegen auf CD-ROM als Powerpoint- und PDF-Dateien vor, sodass die Seminarreihe mit ReferentInnen vor Ort geplant und durchgeführt werden kann.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): „Hilfe beim Helfen". Schulungsreihe für Angehörige von Alzheimer- und anderen Demenzkranken. 4. akt. Auflage 2013, CD-ROM, Preis: 10 Euro. Bestellung per Mail: info@deutsche-alzheimer.de .

www.deutsche-alzheimer.de

Neue Serie:

Pflege daheim – aber wie?

In Oberösterreich leben derzeit rund 75.000 pflege- und betreuungsbedürftige Menschen, rund 80 Prozent davon werden von Angehörigen zu Hause betreut. Die pflegenden Angehörigen leisten mit ihrem Dienst einen wertvollen Beitrag nicht nur für die Betroffenen sondern auch für die Gesellschaft. In einer Serie stellt das "Neue Volksblatt" verschiedene Perspektiven zum Thema "Pflege daheim - aber wie?" vor (Beispiel „Schulungsangebot P.A.U.L.A für pflegende Angehörige, siehe Folgeseite).

Artikel zum Nachlesen:
www.caritas-linz.at/aktuell/pflege-daheim-aber-wie

Pflege daheim – aber wie?

Eine VOLKSBLATT-Serie in Kooperation mit der Caritas Oberösterreich

Das Vergessen vergessen: Im Jetzt leben

Demenz verstehen lernen und Lösungsmöglichkeiten mit der Kursreihe P.A.U.L.A. finden.

Der Kurs P.A.U.L.A bietet Angehörigen von Demenz-betroffenen Personen neue Sichweisen und Lösungen. Fotos: Caritas OÖ

Hertha Schuster betreut ihre 91-jährige Mutter, die trotz einer altersbedingten Sehschwäche und zunehmender Demenz alleine wohnt. „Seit meiner Pensionierung habe ich einen neuen ‚Beruf': die Betreuung meiner Mutter. Dass ich dafür keine Ausbildung habe, hat es mir am Anfang schwer gemacht", erzählt sie. Als sie von P.A.U.L.A. erfuhr, einer Kursreihe für Angehörige von Demenz-betroffenen Personen, nahm sie sofort daran teil. „Das war die Ausbildung für meinen neuen Beruf", lacht sie. „Dort habe ich gelernt, dass meine Mutter mit zwei Stressfaktoren zu kämpfen hat. Zum einen die zunehmende Vergesslichkeit, zum anderen die große Sehschwäche. Vor der Vergesslichkeit konnte sie sich vieles gut merken und so die Sehschwäche kompensieren. Im P.A.U.L.A.-Kurs bekam ich eine andere Sicht auf unsere spezielle Situation und Lösungsmöglichkeiten."

Respekt und Geduld

Expertin: Anna Umbauer, Lehrende für Gesundheitsberufe, zertifizierte Validationslehrerin, Referentin der P.A.U.L.A.-Kursreihe

Worauf muss ich bei der Kommunikation mit von Demenz betroffenen Menschen achten?
Ganz besonders wichtig ist es den geistigen Abbau des alternden Menschen zu akzeptieren, dem Menschen mit ehrlichen Gefühlen zu begegnen und ihn respektvoll zu behandeln. Man sollte auch nicht versuchen die betroffene Person ändern zu wollen. Im Gespräch selbst achtet man am besten auf eine deutliche Aussprache, auf die Körpersprache des Gegenüber und vor allem, dass man auf Augenhöhe miteinander kommuniziert. Auch wenn man auf eine Antwort oder eine Reaktion oft etwas länger warten muss, sollte man diese geduldig abwarten und darauf achten, dass die Kommunikation aufrechterhalten bleibt. Phrasen wie „Jetzt reiß dich zusammen", „Das hab ich schon 100 Mal gesagt" oder auch „Denk nach!" und „Wer bin ich?" sind unbedingt zu vermeiden.

Wie beeinträchtigt eine Demenz das Sprachvermögen?
Im späteren Verlauf der Demenz kommt es häufig zu Sprachstörungen, zu Wortfindungsschwierigkeiten oder einem gestörten Sprachverständnis. Das kann bis zum völligen Verlust der Sprache führen. Gespräche gestalten sich immer mühsamer, bis schließlich die verbale Kommunikation kaum noch möglich ist.

Wie kann ich dennoch kommunizieren?
Man sollte versuchen, die nonverbale Kommunikation möglichst genau zu beobachten und sein Gegenüber zu „spiegeln". Damit kann man sich besser in die Person einfühlen und das Erspürte verbalisieren. Zudem kann man verstärkt Lieder und Sprüche zum Einsatz bringen oder auch Berührungen die der Emotion des Betroffenen entsprechen. Dabei gilt aber vor allem eines: Der Betroffene soll nicht wie ein Kind behandelt werden.

Welche Rolle spielen emotionale Signale und deren richtige Deutung?
Emotionen (Freude, Trauer, Liebe, Angst) werden ausgelebt, und das individuell unterschiedlich. Ich gehe davon aus, dass jedes Verhalten (s)einen Grund hat. Stark emotionale Lebenserinnerungen und unerledigte Lebensaufgaben können, wenn das Kurzeitgedächtnis nachlässt, wieder auftauchen. Ein Geschehnis aus der Gegenwart kann eine Erinnerung aus der Vergangenheit auslösen. Gegenwart und Vergangenheit werden vermischt. Es können auch Erinnerungen wach werden, die ein Leben lang verdrängt wurden. Nicht beachtete Gefühle gären im Dunkeln weiter. Alte Menschen beschäftigen sich mit dem Aufarbeiten ihres langen Lebens und wollen „lose Enden knüpfen". Ich weiß nicht, ob man sie „richtig" deuten kann, denn die betroffenen Menschen sind voller Emotionen und tiefer Gefühle. Ich denke, dass man es nur mit Ehrlichkeit und Empathie schafft, für sie da zu sein, sie zu verstehen und mit ihnen zu gehen, an ihrer Seite und in ihrem Tempo.

P.A.U.L.A.-Kursreihe (Pflegende Angehörige: Unterstützen, Lernen, Austauschen) Caritas Servicestelle Pflegende Angehörige
Tel.: 0676 / 8776 2440
http://www.pflegende-angehoerige.or.at/bildungsangebote/

Neuerscheinung:

Wohin mit unseren Alten?

Die Errungenschaften der modernen Medizin erhöhen unsere Lebenserwartung. So positiv das ist, so groß sind die Herausforderungen, die damit verbunden sind. Die Angehörigen von Pflegebedürftigen brauchen Strategien und Wissen, wie sie diese neue Aufgabe meistern: Von einem Tag auf den anderen können sie vor der Situation stehen, dass ein naher Verwandter auf ihre Hilfe angewiesen ist. Der "Pflege-Ratgeber" (Linde Verlag in Kooperation mit dem ORF) hilft, alle dafür notwendigen Schritte zu organisieren.

Die Autorinnen erklären den richtigen Umgang mit Pflegegeld und privater Vorsorge, die Organisation und Finanzierung der einzelnen Pflegeleistungen, die 24-Stunden-Betreuung als mögliche Alternative zur stationären Pflege, die Auswahl des Pflegeheims, die Sachwalterschaft und nicht zuletzt das sensible Thema der Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung.
Die Herausgeber und Autorinnen sind in ihren Berufen intensiv mit dem Thema Pflege und Sachwalterschaft, Heimvertragsrecht, 24-Stunden-Pflege u. ä. beschäftigt. Das Buch enthält zudem einen Serviceteil mit wichtigen Adressen.

Dr. Peter Resetarits (Herausgeber) ist Sendungsverantwortlicher für "Bürgeranwalt" und "Schauplatz Gericht" im ORF.
Mag. Nikolaus Weiser (Herausgeber) ist Rechtsanwalt in Wien, Schwerpunkte u. a. Sozialrecht und Sachwalterrecht, zuvor Mitarbeiter des Vereins für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft.

Bärbel Danneberg ist Journalistin und hat u. a. ein autobiographisches Buch über die Pflege ihrer Mutter geschrieben.
Mag. Ulrike Docekal ist Mitarbeiterin des Vereins für Konsumenteninformation und für das Heimvertragsrecht und die 24-Stunden-Betreuung zuständig.
Mag. Ilse Zapletal ist Fachbetreuerin für Menschen mit Behinderung und juristische Mitarbeiterin der Rechtsabteilung des Vereins VertretungsNetz.

Peter Resetarits/Nikolaus Weiser (Hg.)
Bärbel Danneberg/Ulrike Docekal/Ilse Zapletal
Der Pflege-Ratgeber
Pflegeheim - 24-Stunden-Betreuung - Sachwalterschaft - Vorsorgevollmacht
Linde Verlag 2013. ISBN 978-3-7093-0513-3 (E-Book: 978-3-7094-0389-1)
Ab sofort im Buchhandel oder Online-Bestellmöglichkeit unter obigem Link:

"Nichts ist verblüffender als die Wahrheit,
nichts exotischer als unsere Umwelt,
nichts phantastischer als die Wirklichkeit."

Egon Erwin Kisch
österr.-tschechischer Schriftsteller, Journalist - „der rasende Reporter",
deckte 1913 den Spionagefall Oberst Redl auf (1885 – 1948)

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 12. Mai 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