LAZARUS

Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 29-2013

(ISSN 1024-6908)

28. Jahrgang (9. Online-Jahrgang) - 29. Juli 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 422 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

Aktuelles & Internationales 2-4
Aus Spital & Heim 5-7
BILDUNG & FORSCHUNG & Termine 8-11
PRAXIS: CIRS-Fall des Monats Juli 12

Quer gedacht, Impressum 13-15
Stellenmarkt ..... 16 f.

Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege:

Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen!

Der Deutsche Verein hält eine Weiterentwicklung des Systems Pflege für unerlässlich. Dieses muss den sich verändernden Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen und den demografischen und finanzpolitischen Anforderungen gerecht werden sowie dem Ziel, pflegebedürftigen Menschen ein Leben weitestgehend unabhängig von Leistungen der Sozialhilfe zu ermöglichen. Auf Seiten des Bundesgesetzgebers besteht dringender Handlungsbedarf.

Eine Reform des Pflegesystems mit einer gesamtkonzeptionellen Sichtweise muss in der kommenden Legislaturperiode unverzüglich in Angriff genommen werden. In erster Linie wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, der sich differenziert an den Lebenslagen orientiert und auf den Grad der Selbstständigkeit abstellt, benötigt. Die Anknüpfung an das Ausmaß der Selbstständigkeit ermöglicht eine ganzheitlichere, auch kontextbezogene Wahrnehmung der Lebenslage der pflegebedürftigen Menschen und somit eine gerechtere Berücksichtigung der unterschiedlichen Beeinträchtigungen von Menschen.

Das SGB XI (Sozialgesetzbuch, anm.) muss sich künftig stärker an den Bedürfnissen Pflegebedürftiger in der häuslichen Umgebung orientieren. Eine konsequente Orientierung an einer Unterstützung der möglichst weitgehenden Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit und eine präventive Ausrichtung der Pflegepolitik **erfordern einen Paradigmenwechsel**. Notwendig ist zudem der Ausbau wohnortnaher, kleinräumiger, flexibler Pflegearrangements und die Gestaltung eines intelligenten Hilfe-Mix, die Stärkung primärer Hilfenetze und die Einbeziehung von (qualifiziertem) freiwilligem Engagement sowie eine bessere Begleitung und wirksame Entlastung pflegender Angehöriger.

Der Deutsche Verein hält darüber hinaus Änderungen des Leistungsrechts für geboten. Eine gesetzgeberische Klärung der Schnittstellenproblematik zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe ist ebenso unumgänglich wie eine langfristig nachhaltige und ausreichende Finanzierung des gesamten Systems." (Verantwortliche Referentin im Deutschen Verein: Jana Henneberger).

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer und Vertreter der Wissenschaft für alle Bereiche der sozialen Arbeit und der Sozialpolitik. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und

Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme und der Pflege und Rehabilitation.

http://deutscher-verein.de

PatientenInnensicherheit hat erstmals ihren Preis:

Austrian Patient Safety Award ausgeschrieben

Die Plattform Patientensicherheit verleiht erstmalig in Österreich unter dem Titel "Austrian Patient Safety Award" (APSA) einen Preis für Patientensicherheit. Der Preis wird für innovative Leistungen zur Erhöhung von PatientenInnensicherheit und Qualität in Gesundheitseinrichtungen vergeben. „Ziel ist es, hervorragende Projekte der Öffentlichkeit zu präsentieren und damit MitarbeiterInnen in Gesundheitseinrichtungen für das Thema zu sensibilisieren," erklärt Dr. Maria Kletecka-Pulker (Plattform für Patientensicherheit - ANetPAS).

Plattform Patientensicherheit

Gleichzeitig erhofft sich die Expertin mit dieser Initiative auch Innovationen zu erzeugen, die das Thema Patientenensicherheit in der Praxis attraktiv machen. Am Ende wird - neben der feierlichen Preisverleihung im Bundesministerium für Gesundheit - auch eine Landkarte spannender Projekte in Österreich entstehen und laufend erweitert. "Wir wollen schon Erreichtes würdigen, aber auch die Nachhaltigkeit des vielfältigen Engagements sicher stellen," betont Frau Pulker.

Einreichen können Krankenhausträger, Institutionen, Abteilungen und Organisationen über ein elektronisches Einreichformular (siehe Link unten). Eine hochkarätig besetzte Fachjury beurteilt die Entwicklung der Sicherheitskultur und wählt aus den eingereichten Projekten drei GewinnerInnen aus, die im Rahmen der Tagung "Sicherheit von MitarbeiterInnen in Gesundheitsberufen und PatientInnensicherheit" am 2. Oktober 2013 in Wien vorgestellt und ausgezeichnet werden.

Einreichfrist: ab sofort bis 23.09.2013

www.plattformpatientensicherheit.at

GDK Schweiz reformiert schrittweise:
Spitäler werden zu Kompetenzzentren

Die Kantone regeln komplexe chirurgische Eingriffe und Krebsbehandlung beim Kind verbindlich. Komplexe Eingriffe an Leber, Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre, Mastdarm sowie bei starkem Übergewicht dürfen ab 1. Jänner 2014 in der gesamten Schweiz nur noch an ausgewählten Spitälern durchgeführt werden. Das entschied kürzlich die Schweizer Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektor/innen (GDK) und setzte damit ein wichtiges Signal zur Qualitätssicherung.

Diese komplikationsanfälligen Eingriffe wurden bisher an einer Vielzahl von Spitälern durchgeführt, mit z.T. weniger als den 10 Eingriffen pro Jahr, die für den Kompetenzerhalt notwendig sind. Zudem darf die Therapie von krebskranken Kindern und Jugendlichen nur noch an 9 kinderonkologischen Kompetenzzentren erfolgen. Für die Behandlung von sehr seltenen Krebserkrankungen bei Kindern werden zur Bündelung der erforderlichen Expertise nationale Kompetenzzentren geschaffen. Damit haben die Kantone ihren Willen zur Konzentration der hochspezialisierten Medizin erneut deutlich zum Ausdruck gebracht.

Ziel der getroffenen Regelung ist, der Schweizer Bevölkerung die bestmögliche chirurgische Versorgung bei schwierigen Eingriffen am Verdauungstrakt zu gewährleisten. „Dadurch wird nicht nur das Komplikationsrisiko gesenkt und damit die Lebensqualität der betroffenen Patient/innen verbessert, sondern durch eine verbesserte Erstversorgung werden letztendlich auch bedeutende Kosteneinsparungen erzielt“, betont Regierungsrätin Heidi Hanselmann. Die betroffenen medizinischen Fachgesellschaften unterstützen die getroffene Regelung in hohem Maße.

Zurzeit werden diese schwierigen Operationen an einer Vielzahl von Spitälern durchgeführt, mit teilweise sehr kleinen Fallzahlen. Die Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten ist dabei nicht immer optimal. Wie umfassende wissenschaftliche Studien, auch in der Schweiz, aufgezeigt haben, besteht ein erheblich erhöhtes Komplikationsrisiko in Spitälern, welche diese Operationen nur einige wenige Male pro Jahr durchführen.

Oberwähnte chirurgische Eingriffe sollen nur noch an Spitälern durchgeführt werden, welche über die dafür erforderliche Infrastruktur, das notwendige Fachpersonal sowie Erfahrung mit diesen komplexen Eingriffen verfügen. Dafür wird den betroffenen Spitälern eine Übergangsfrist von zwei Jahren eingeräumt. In einer ersten Etappe dürfen diese Operationen nur noch von rund der Hälfte der bisherigen Leistungserbringer durchgeführt werden.

www.gdk-cds.ch

SeneCura und PMU Salzburg präsentierten erste Ergebnisse:

Projekt „Schmerzfreies Pflegeheim“

Schmerz erkennen, managen, vermeiden: So lauten die einzelnen Schritte des mehrjährigen Projekts „Schmerzfreies Pflegeheim“, das 2011 von SeneCura und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, gestartet wurde (LAZARUS berichtete). Nun konnte die erste Phase abgeschlossen werden, bei der erstmals in Österreich untersucht wurde, wie weit Schmerzen bei PflegeheimbewohnerInnen verbreitet sind: 50 bis 80 % der Befragten leiden an Schmerzen – und über 40 % verschweigen diese meist. In einem nächsten Schritt werden nun neue Standards im Bereich des Schmerzmanagements gesetzt.

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink, Projektleiter und Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft an der PMU, Prof. Rudolf Öhlinger (Senecura) und Prim. ao. Univ. Prof. Dr. Christian Lampl, Beiratsmitglied und ärztlicher Direktor im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz (Foto: SeneCura)

Gerade die ältere Generation ist oft aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen nicht mehr fähig, Schmerz zu äußern oder nimmt den Schmerz als „gottgewollt“ hin. Doch: Schmerz muss nicht sein! Daher startete Senecura das gemeinsame wissenschaftliche Forschungsprojekt „OSiA - Optimiertes Schmerzmanagement in Altenpflegeheimen“ mit der PMU Salzburg: Erstmals wird das Schmerzmanagement in Pflegeheimen österreichweit wissenschaftlich evaluiert.

Hohes Verbesserungspotenzial bei Schmerzsituation

Bei der Erfassung der Schmerzsituation in Österreichs Pflegeheimen wurden sowohl kognitiv leistungsfähige, als auch kognitiv beeinträchtige Personen berücksichtigt. Das Ergebnis: Rund 50 - 80 % der PflegeheimbewohnerInnen haben Schmerzen. Dabei ist die Ansicht, dass Schmerzen im Alter einfach dazugehören, weit verbreitet (68 %). Zusätzlich haben über 40 % zugegeben, schon einmal Schmerzen verschwiegen zu haben – vor allem, um den Pflegenden nicht zur Last zu fallen. „Die Ergebnisse sprechen klare Worte“, so Prof. Rudolf Öhlinger (SeneCura), „eine umfassende Offensive rund um das Schmerzmanagement war in Österreich längst überfällig. Besonders freut mich,

dass wir zahlreiche Optimierungspotenziale orten konnten. Diese werden wir nun flächendeckend in allen unseren Häusern umsetzen.“ Mit der abgeschlossenen Schmerzerfassung in 12 Pilothäusern im Vorjahr wurde der erste Schritt für die Einleitung angemessener schmerztherapeutischer Interventionen gesetzt.

Medikamentenmanagement und Einbindung der Pflegenden
Auch das Medikamentenmanagement wurde umfassend erhoben. Es hat sich gezeigt, dass die Versorgung mit Analgetika sehr unterschiedlich gehandhabt wird. „Auch wenn rund 76 % des befragten Diplompflegepersonals angeben, Kooperationen mit Apotheken und pharmazeutischen ExpertInnen zu pflegen, gibt es hier noch Raum nach oben. Optimierungspotential ergab sich außerdem bei der Schmerzmittelversorgung sowie der Verfügbarkeit von Ärzten in akuten Schmerzsituationen am Wochenende“, erklärt Pflegewissenschafter Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink (PMU) als Projektleiter.

Prof. Öhlinger ergänzt**: „Das größte Optimierungspotential haben wir bei der Weiterbildung der Pflegenden geortet: Pflegende sollten intensiver als bisher in die Schmerztherapie eingebunden werden und sind dazu laut Befragung auch gerne bereit**. Aus diesem Grund haben wir im Vorjahr insgesamt 100 Pain Nurses ausgebildet“ (LAZARUS berichtete).

Schmerzfreiheit als Ziel
„Für Ende dieses Jahres bzw. im Laufe des Jahres 2014 ist die Zweiterhebung geplant – dann soll der positive Effekt der implementierten Maßnahmen erhoben werden. Das ist aber noch nicht alles“, betont Öhlinger. „Wir möchten sämtliche Ergebnisse öffentlich zugänglich machen – so werden auch andere Einrichtungen und somit Pflegebedürftige in ganz Österreich von unserem Projekt profitieren. Damit setzen wir neue Standards bei Schmerzerkennung, -management und -vermeidung. Denn Schmerz im Alter muss nicht sein.“

Neue Tools zur Schmerzerfassung und -dokumentation werden eingeführt und maßgeschneiderte Schmerztherapien je nach Bedarf der BewohnerInnen entwickelt. Einige SeneCura Häuser werden als Lehrheime das erworbene Wissen weitertragen.

Modernes Schmerzmanagement in Österreich
Um eine optimale intradisziplinäre Vernetzung sicherzustellen, konstituierte sich schon im Vorjahr ein hochkarätig besetzter Schmerzbeirat. „Bisher gab es nur geringe wissenschaftliche Erkenntnisse über die Schmerzwahrnehmung von Patienten mit kognitiven Defiziten“, so Beiratsmitglied Prim. ao. Univ. Prof. Dr. Christian Lampl, ärztlicher Direktor im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz. „Außerdem ist eine multimodale Schmerztherapie nicht oder kaum vorhanden – die medikamentöse Kontrolle des chronischen Schmerzes findet nur in ausgewiesenen Schmerzzentren statt. Ich kann die Relevanz des Forschungsprojekts und die dadurch gewonnenen Erkenntnisse in puncto modernes Schmerzmanagement deshalb nicht oft genug betonen.“

www.pmu.ac.at ***** **www.senecura.at**

Modellprojekt in Münster lässt hoffen:

Alternative zu umstrittenen „Pflegenoten" für Heime

Um die Pflegequalität in Altenheimen zu ermitteln, gibt es bessere Methoden als die Verteilung von Pflegenoten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Arbeit mit ergebnisorientierten Kennzahlen ermöglicht ein realistisches Abbild der tatsächlichen Versorgungssituation und gleichzeitig die Weiterentwicklung der Heime. Das zeigt das Modellprojekt "Ergebnisqualität Münster - EQ-MS", das bereits von 65 Altenheimen umgesetzt wird.

Basis des Projekts sind die "Instrumente zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe", die das Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld (Dr. Klaus Wingenfeld) und das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums entwickelt und erprobt hatten. Ende 2011 haben 41 stationäre Altenpflegeeinrichtungen der Münsteraner Caritas damit begonnen, das Konzept umzusetzen. Inzwischen machen 65 Altenheime mit, darunter auch Häuser anderer Träger.

Zentraler Bestandteil der "EQ-MS" ist die halbjährliche Erhebung der Pflege- und Versorgungsqualität bei jedem einzelnen Bewohner durch Indikatoren, sie erfassen Bereiche wie den Erhalt und die Förderung der Selbstständigkeit oder den Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen. Die Erhebung wird einmal pro Jahr ergänzt durch eine Befragung der Bewohner durch Mitarbeiter anderer Einrichtungen, die Erfassung der Teilnahme an Aktivitäten der Einrichtung und die schriftliche Befragung der Angehörigen.

Das IPW schult die an dem Projekt beteiligten Mitarbeiter. Außerdem werten die Wissenschaftler die Erhebungsbögen aus und erstellen Qualitätsberichte für die einzelnen Heime. Inzwischen liegen Daten zu 6.000 Altenheimbewohnern vor. Anders als die Benotung der Heime durch den MDK ziele EQ-MS nicht auf die Prüfung der Dokumentationsqualität, sondern auf Inhalte und Ergebnisse der Pflege. Das bietet Einrichtungen die Chance, Schwachstellen zu erkennen und zu beheben - etwa durch Fortbildung. Das Verfahren dient somit nicht nur der Qualitäts-, sondern auch der Personal-Entwicklung.

Die Qualitätsberichte seien für die Pflegedienstleitungen zum Steuerungsinstrument geworden: Sie sehen, wo die Einrichtungen im Vergleich zu anderen stehen, wie die eigene Qualität ist. Ein weiterer Vorteil sei, dass die Pflegenden nicht schematisch von außen geprüft werden, sondern sich konstruktiv mit ihrem eigenen Handeln auseinandersetzen. Nach Einschätzung des Caritas-Verbandes ist EQ-MS deutlich besser als die MDK-Prüfungen geeignet, die Pflegequalität zu bewerten und zu verbessern.

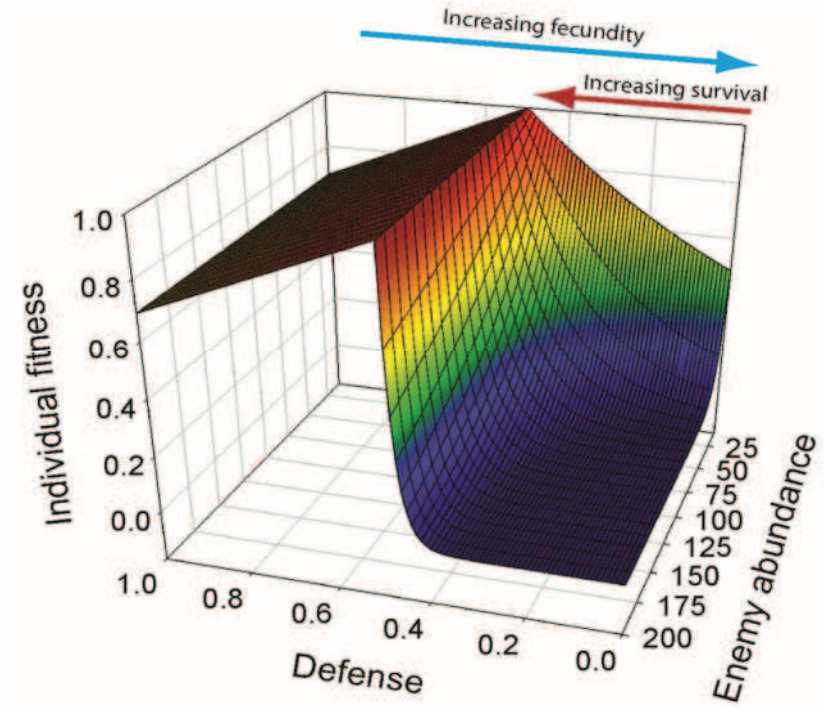
www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/ergebnisqualitaet.html
Projektbericht (2009-2011) unter:
www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Entwicklung_und_Erprobung_von_Instrumenten_zur_Beurteilung_der_Ergebnisqualitaet_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf

Paradoxie der Autoimmunerkrankungen:

Warum übertriebene Krankheitsabwehr Sinn macht

In der Biologie und Humanmedizin ist es ein bekanntes Phänomen, dass Abwehrmechanismen gegen Fressfeinde, Parasiten oder Pathogene oft viel stärker ausgebildet sind als es notwendig erscheint, und zwar in einem Ausmaß, das sogar auch schädlich sein kann. Ein Beispiel dafür sind Autoimmunerkrankungen, die als Konsequenz übertriebener Abwehr gegen potenzielle Krankheitserreger gedeutet werden. Reinhard Bürger von der Fakultät für Mathematik und US-Biologen veröffentlichten kürzlich eine einfache, evolutionsbiologisch begründete Erklärung für diese Paradoxie: Diese ergibt sich als unmittelbare Folgerung aus einem mathematischen Modell über die evolutionären Auswirkungen asymmetrischer Formen der Selektion.

Die Publikation beruht auf einem klassischen Modell der quantitativen Genetik zur Vorhersage der Folgen von Selektion auf quantitative Merkmale. Das sind Merkmale, die kontinuierliche Variation aufweisen, wie etwa Körpergröße oder Panzerdicke. Dieses Modell, das seit langem in der Tier- und Pflanzenzucht verwendet wird, findet in modifizierter Form seit einigen Jahrzehnten auch in der Evolutionsbiologie Anwendung: Damit sagen WissenschafterInnen die Evolution von Merkmalen unter Selektion vorher oder rekonstruieren Evolutionsvorgänge in der Vergangenheit. In vielen Fällen wird dabei eine Glockenkurve verwendet,



um Selektion in der Nähe eines optimalen Merkmalzustandes zu beschreiben. In diesem Fall evolviert dann eine Population so, dass ihr Mittelwert den optimalen Merkmalszustand erreicht und die Population um diesen herum variiert. Zahlreiche Merkmale stehen aber unter asymmetrischer

Selektion, d.h., Abweichungen in eine Richtung sind schädlicher als in die andere. Die Effektivität der Selektion wird oft durch eine Fitnesslandschaft dargestellt, also durch eine Kurve oder Fläche, deren Höhe die Überlebenswahrscheinlichkeit misst. Im vorliegenden Fall hat die Fitnesslandschaft dann eher das Profil einer Klippe, mit einer sehr steilen und einer flachen Flanke, anstatt einer Glockenkurve (Abb.).

Zur Grafik oben:
Asymmetrische Selektion verursacht übertriebene Abwehrmechanismen. In dieser Abbildung nimmt die Überlebenswahrscheinlichkeit von rechts nach links exponentiell zu, und zwar bis zu dem Wert des Abwehrmerkmals (hier 0.5) ab dem Individuen "unverwundbar" sind. Andererseits nimmt die Fruchbarkeit von links nach rechts linear zu, da eine hohe Abwehr mit Kosten verbunden ist (am besten zu sehen links von 0.5). Von hinten nach vorne nimmt die Häufigkeit der (Fress-)Feinde zu. Je mehr Feinde es gibt, desto asymmetrischer wird die Selektion (siehe Quellenangabe am Berichtsende)

Für den Fall asymmetrischer Selektion entwickelte Prof. Reinhard Bürger eine mathematische Theorie die vorhersagt, auf welcher Seite des Fitnessoptimums der Mittelwert der Population liegen wird, wenn sich ein Gleichgewicht eingestellt hat: "Unter sehr allgemeinen Bedingungen befindet sich der Mittelwert der Population auf der flacheren Flanke des Fitnessgipfels", erklärt Bürger. Der Grund dafür ist der folgende: Die Nachkommen von Eltern, deren Merkmal sich nahe am Gipfel der Fitnesslandschaft befindet, produzieren Nachkommen, deren Merkmal sich in etwa der Hälfte der Fälle links davon befindet, und zu Hälfte rechts. Die Nachkommen, die die "Klippe hinuntergefallen sind", haben aber eine sehr geringe "Fitness" (Überlebenswahrscheinlichkeit). Also haben Eltern, die sich auf der flacheren Seite der Klippe befinden, im Durchschnitt mehr lebensfähige Nachkommen. So ein Zustand stellt sich dann auch tatsächlich als Gleichgewichtszustand ein. Seine genaue Position hängt von verschiedenen detaillierten genetischen und ökologischen Eigenschaften der Population ab.

Für Merkmale, die der Abwehr dienen, ist es wichtig, dass sie dies möglichst effektiv tun, da Fressfeinde oder Pathogene eine hohe Gefahr darstellen. Oft ist die Ausbildung solcher Merkmale auch mit (z.B. energetischen) Kosten verbunden, die aber nur dann hoch werden, wenn die Ausbildung des Merkmals extrem ist. Eine überschießende Immunabwehr gefährdet erst dann ein Individuum, wenn dadurch Gewebe zerstört wird. Eine zu schwache Immunabwehr wiederum kann aber leicht tödlich enden. Das vorliegende Modell löst dieses Dilemma, indem es zeigt, dass der evolutionär optimale Zustand darin liegt, eine höhere als notwendig erscheinende Abwehr zuzulassen, selbst wenn das zu gewissen Kosten führt.

Wissenschaftliche Publikation:
Urban MC, Bürger R, Bolnick DI: "Asymmetric selection and the evolution of extraordinary defences". Nature Communications 4: 2085 (2013),
DOI: 10.1038/ncomms3085

www.univie.ac.at

Fachhochschule Kärnten - Neuausrichtung des Studiengangs:

Gesundheits- und Pflegemanagement

Das Bachelorstudium Gesundheits- und Pflegemanagement am Studienbereich Gesundheit und Soziales der FH Kärnten stellt die Weichen neu. Im Kern der Neuausrichtung von Praxis und theoretischer Ausbildung steht ein grundlegender Perspektivwechsel vom Krank-Sein zum Gesund-Sein. Die Weiterentwicklung des Studiengangs erfolgte in Kooperation mit Studierenden, AbsolventInnen und ExpertInnen aus Wissenschaft und Praxis.

Um den komplexer werdenden Anforderungen im Gesundheits- und Pflegemanagement gerecht zu werden, bedarf es einer breiten Kompetenzentwicklung, die zugleich auch Spezialisierung ermöglicht. "Die wichtigste Neuerung, die wir vorgenommen haben, ist die Trennung in die stark profilbildenden Studienzweige Gesundheitsmanagement und Pflegemanagement ab dem vierten Semester," erklärt Studiengangsleiter Holger Penz (Foto: FH Kärnten/ Helge Bauer) die bedeutsamste Änderung. "Auch aus der Sicht der Praxis werden so unterschiedliche schulische und berufliche Vorbildungen besser berücksichtigt und für das entsprechende zukünftige Tätigkeitsfeld differenzierter vorbereitet. So können wir ideal auf die Bedürfnisse unserer beiden vorrangigen Zielgruppen eingehen: der Absolventinnen und Absolventen von AHS und BHS einerseits, des Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals andererseits."

Der Bachelorstudiengang GPM steht für einen kompetenzorientierten Studiengang mit hohem Praxis- und Anwendungsbezug und damit vielfältigen Karrieremöglichkeiten. "Das neue Curriculum sorgt für eine noch stärkere Vernetzung der einzelnen Fächer. Den Studierenden wird daher bereits ab Studienbeginn die Möglichkeit geboten, Wissen zu erwerben, das über das einzelne Fachgebiet hinausgeht", erklärt Prof. Sabine Spanz. "Gesundheitsförderung ist eines der zukunftsträchtigsten Themen, von Studienbeginn an werden theoretische Grundlagen mit dem Ziel der Entwicklung eines Gesundheitsförderungsprojektes vermittelt“, ergänzt Prof. Eva Mir.

Der Bachelorstudiengang GPM dauert sechs Semester und vermittelt von betriebswirtschaftlichem Basiswissen über Fachwissen aus Gesundheitsförderung und Prävention, Public Health und innovativer Gesundheitssystementwicklung auch Qualitätssicherung und PatientInnenorientierung. In der internen Forschungskonferenz entwickeln und präsentieren die Studierenden bereits in der Ausbildung Forschungsthemen.

Nähere Infos unter:
www.fh-kaernten.at/gpm

CARINTHIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES | FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN

Caritas
Entlastung bei Demenz

caritas akademie

Tag der Demenz

Fachveranstaltung zum Thema Demenz

Einladung

28. September 2013

Benediktinerstift Schule
des Daseins in St. Lambrecht
8:30 - 14:30 Uhr

Ort: **Benediktinerstift St. Lambrecht,**
Hauptstraße 1, 8813 St. Lambrecht

Die Veranstaltung und die Verpflegung sind für Sie kostenlos!

Information und Anmeldung:
Mag[a] Shenja Paar
Tel 0316 8015-282
akademie@caritas-steiermark.at
http://akademie.caritas-steiermark.at

Programm und Anmeldung unter:
http://akademie.caritas-steiermark.at

1998–2013 15 LAZARUS PflegeNetzWerk 15 JAHRE ONLINE

Kostenfreie Anzeige unterstützt vom LAZARUS PflegeNetzWerk
www.lazarus.at

Self Service: Im Online-Veranstaltungskalender können Sie Ihre Kongresstermine selbst eintragen !

PFLEGE DAHEIM

Überwachung prämedizierter Patienten im OP-Bereich:

CIRS-Fall des Monats Juli 2013

Was ist passiert? Ein prämedizierter Patient lag ohne Pflegeperson im Einleitungsraum des OPs, er wurde nur mit einem SpO_2 Sensor am Monitor überwacht und ist mit seiner Sauerstoffsättigung auf 70% abgefallen. Ergebnis: Der Patient wurde deutlich zu früh für die geplante OP in den OP Trakt einbestellt und lag zu lange im Einleitungsraum unbetreut, unbeaufsichtigt und alleine. Dieser Fall tritt täglich auf, diesfalls war der minimale Schaden die Verunsicherung des Patienten…

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden? Falsche Zeitangaben durch die Operateure, zu frühes Bestellen und zu viel bestellte PatientInnen durch die OP Organisation. Im laufenden Betrieb kann nicht für jeden Saal der belegt ist, fast zeitgleich der Folge-Patient bestellt werden.

Im Kommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de (BDA/DGAI) stellen die Autoren (Dr. iur. Biermann und Dr. med. St.Pierre) fest, dass beim vorliegenden Zwischenfall, dessen patientenschädigendes Potenzial sich nur durch Zufall nicht verwirklicht hat. Dem Melder sei Recht zu geben, dass eine **persönliche Überwachung** eines prämedizierten Patienten jederzeit gewährleistet werden muss und die Anforderungen an eine kontinuierliche präoperative Überwachung nicht variabel und lediglich der Einschätzung vor Ort überlassen seien. Vielmehr sind diese durch juristische Vorgaben klar geregelt: So hat das Kammergericht Berlin (Urteil v. 22.08.1983 Az. 20 U 12/82 AHRS 3010/18) Krankenhausträger wegen eines Organisationsverschuldens auf Schadenersatz verurteilt, weil dieser nach einer Vollnarkose in der kritischen Aufwachphase nicht für eine lückenlose Überwachung des Patienten mit Sichtkontakt mindestens alle zwei Minuten gesorgt hatte.

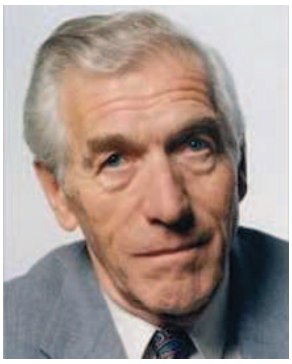
Das Urteil macht unmissverständlich klar, dass der Gesetzgeber keine Überwachungslücken toleriert, die den Patienten gefährden könnten. Ist dies dennoch der Fall, so drohen zivil- und strafrechtliche Konsequenzen, wenn der Patient, etwa durch einen Sturz oder einen sonstigen Zwischenfall, der nicht rechtzeitig entdeckt wurde, zu Schaden kommt. Personalengpässe oder ökonomische Zwänge entschuldigen nicht. Der Bundesgerichtshof als höchste Instanz hat stets betont, dass im Spannungsverhältnis zwischen Wirtschaftlichkeitserwägungen und Sorgfaltspflichten den Sorgfaltspflichten Vorrang einzuräumen ist. Diese Überwachung lückenlos gewährleisten zu können, fällt in den Aufgabenbereich der Anästhesiologie und ist zB. durch strukturelle oder personelle Regelungen zu gewährleisten.

www.kh-cirs.de/faelle/archiv.html

Wer SO mit Tieren umgeht –
wie geht der erst mit Menschen um...?

Für jene, die auf hohem Niveau jammern:

„Das Gegenteil von schlecht muss nicht gut sein – es kann noch schlechter sein…".



Dr. Paul Watzlawick
Österr. Kommunikationsforscher, Philosoph, Psychotherapeut, „Die Möglichkeit des Andersseins", „Anleitung zum Unglücklichsein" (1921 – 2007)
Siehe auch seinen spannenden Vortrag unter:
LAZARUS Videothek >> Berühmte Vorträge

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 05. August 2013.

Jede/r Interessent/in kann sich selbst im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at KOSTENLOS in der 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® , LAZARUS Pflege-TV© 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