LAZARUS

Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 43-2013

(ISSN 1024-6908)

28. Jahrgang (9. Online-Jahrgang) - 28. Oktober 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 436 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
Aus Spital & Heim 3-6
BILDUNG & Veranstaltungs-Termine 7-14
Berufswelt 15-19

Quer gedacht, Impressum 20-21
Stellenmarkt ..... 22 f.

Umfrage in Deutschland zeigt klare Mehrheit für:

Delegation ärztlicher Leistungen

Nahezu zwei Drittel der Bevölkerung befürworten eine Übertragung bestimmter ärztlicher Leistungen auf nichtärztliche Fachkräfte, ergab eine aktuelle Umfrage des Gesundheitsmonitors 2013. Besonders gut schneidet die ausführliche BERATUNG ab (gleich gut: 49%, sogar besser: 43%) sowie das Eingehen auf individuelle Fragen und die Verständlichkeit der Information (gleich gut: 57%, sogar besser: 31%). Zum anderen beeinflussten auch regionale Unterschiede die Akzeptanz der Leistungsdelegation: je dünner die jeweilige Versorgungsdichte v.a. im ländlichen Raum ist, desto höher die Akzeptanz der Bevölkerung.

Barmer GEK-Vorstand Rolf-Ulrich Schlenker forderte, dass die nichtärztlichen Gesundheitsberufe konsequent aufgewertet und die Delegationsregelungen systematisch ausgeweitet werden sollten. Der „Gesundheitsmonitor 2013“ ist ab November im Buchhandel (ISBN 978-3-86793-522-7) erhältlich

www.gesundheitsmonitor.de

Hilfswerk, Caritas und Rotes Kreuz fordern:

„Pflegekonferenz“ soll Weichen stellen

Die Hilfsorganisationen Caritas, Hilfswerk und Rotes Kreuz fordern von der kommenden Bundesregierung ein langfristiges Konzept zur Finanzierung und Qualitätssicherung des Pflegesektors sowie eine Vereinheitlichung der unterschiedlichen Standards je Bundesland und Verbesserungen bei der Ausbildung. Dazu soll es einen Dialog geben, in den alle Beteiligten eingebunden werden. Die Zeit für zukunftsfähige Weichenstellungen werde knapp, weil die "demografische Atempause" durch die geburtenschwachen Jahrgänge bald auslaufe.

Gefordert wird eine transparente, faire und „solidarische Finanzierung“ der zu erwartenden Mehrkosten – vorzugsweise steuerfinanziert und nicht als Versicherungslösung. Auch Generalsekretär Dr. Werner Kerschbaum (ÖRK) tritt für eine solidarische Finanzierung ein, um die herrschende "Sozialhilfelogik" zu beenden. Derzeit sind die finanziellen Pflegeleistungen in der Sozialhilfe angesiedelt - getrennt von der Krankenversorgung. Wesentlich sei auch das Schließen von "Betreuungslücken" durch flexible Angebote für mehrstündige Betreuung zu Hause. Nicht zuletzt müsse auch die Bezahlung von Pflegeberufen verbessert werden, denn es genüge nicht, dass in der Bevölkerung Wertschätzung vorhanden ist: "Die Bezahlung hinkt der Wertschätzung nach" (Kerschbaum).

Kinder-Rehabilitation:

Große „offizielle" Lücke im Osten Österreichs

Laut einer Studie der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) würden in Österreich rund 350 Reha-Betten für Kinder und Jugendliche benötigt. Derzeit gibt es in Oberösterreich und der Steiermark nur rund 60 Plätze. Im Osten, wo zwei Drittel des Reha-Bedarfes liegen, gibt es dagegen kein einziges Bett...

ORTHOPÄDISCHES SPITAL
WIEN SPEISING

Obwohl der dringende Bedarf offiziell feststeht, müssen die betroffenen Kinder und ihre Eltern immer noch sechs Monate bis zwei Jahre auf eine Therapie warten und zudem von der Heilgymnastik bis zum Bandagisten Einzelanträge stellen, oft zu jedem Termin extra anreisen - eine zusätzliche Belastung für alle. Für Kinder nach Krebs-, Herz- und Lungenerkrankungen, Rheuma oder Stoffwechselkrankheiten besteht derzeit in Österreich überhaupt noch keine Möglichkeit der Rehabilitation.

"Wir brauchen dringend eine eigene Reha-Einrichtung speziell für Kinder", mahnt Univ. Prof. Dr. Franz Grill, international anerkannter Kinderorthopäde (Orthopädisches Spitals Speising, Wien). Kompetenzdiskussionen zwischen Ländern und Sozialversicherung dürfen nicht auf dem Rücken der Kinder ausgetragen werden, so Grill. Diese Lücke kann und will die Vinzenz Gruppe nun möglichst rasch schließen. Direkt angrenzend an das Orthopädische Spital Speising soll eine Kinder-Reha entstehen, die entsprechenden Anträge und Verhandlungen mit dem Bund und dem Land Wien sind bereits angelaufen.

Rund 90 Prozent der Kinder, die in Wien oder angrenzenden Bundesländern wohnen, sind im OSS Speising in operativer Behandlung. Nach einer erfolgreich verlaufenen (neuro-)orthopädischen OP ist es für die Kinder sehr wichtig, dass sofort danach mit einer Rehabilitation begonnen wird, damit der Erfolg der OP anhaltend gewährleistet ist. Zudem brauchen Kinder- und Jugendliche ein anderes Umfeld als Erwachsene - neben der Möglichkeit des Unterrichts (Schule im Krankenhaus) ist es für die jungen PatientInnen und ein positives Behandlungsergebnis sehr wichtig, nicht von den Eltern getrennt zu sein und „nicht länger als nötig in der Krankenhaus-Atmosphäre zu bleiben", so Grill.

Hier zeigt sich neuerlich: Wir haben mehr als genug Akutbetten, aber ein offensichtliches Verteilungsproblem ! - Anm.d.Red.

www.vinzenzgruppe.at ● ● ● **www.oss.at**

Seniorenresidenz Robert Stolz – Graz-Geidorf:

Gütesiegel für Hospizkultur und Palliative Care

Die Geriatrischen Gesundheitszentren Graz (GGZ), zu denen das stationäre Albert Schweitzer Hospiz, das Tageshospiz, die medizinische Geriatrie etc. gehören, sind in der besonderen Lage alle abgestuften Formen der Palliativbetreuung anbieten zu können. Die Teilnahme an dem Projekt HPCPH war eine wertvolle Ergänzung zur vertieften Sensibilisierung des interdisziplinären Teams zum Thema Hospiz und Palliative Care im Heim. Das Kernteam setzt sich aus den Führungskräften aller Berufsgruppen zusammen.

Es war ein großes Glück, dass zeitgleich zum Projekt HPCP auch das Projekt Geriatrischer Konsiliardienst (GEKO) der GGZ startete. Ein Internist mit dem Schwerpunkt der Palliativbetreuung kommt 1x wöchentlich und bietet bei Bedarf ein Konsilium im Haus an, wodurch z.B. Transferierungen ins Akutkrankenhaus massiv reduziert werden konnten. Aus diesen beiden Projekten konnten bestehende Synergien genutzt und neue gebildet werden – wie etwa der „Runde Tisch“: Enge Kontakte bestehen zwischen den niedergelassenen Hausärzten, dem GEKO Arzt, den Pflegepersonen, den Betroffenen, deren Vertrauenspersonen und ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen. Schwerpunkte dieser kooperativen Zusammenarbeit sind Schmerz, Ethik sowie der Umgang mit Demenz. Gemeinsam werden zum Wohle der Betroffenen Ziele formuliert und daraus Maßnahmen abgeleitet.

v.l.:
PDL Waltraud Haas-Wippel, DGKS Martina Sauseng, Landesrätin Christina Edlinger-Ploder, Monika Benigni, Dr. Peter Pilz (Hospizverein Stmk.), PDL Susanne Pummer, Mag. (FH) Martina Höhn

(Foto: Land Stmk)

Entsprechend unserem Leitbild sind wir bemüht ein Leben in Würde, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Wünsche bis zum Schluss zu ermöglichen, wobei „das Sterben“ auch Thema sein darf.

Weitere Highlights aus dem Projekt: Gedenkecken in allen Bereichen, Ankauf eines Gästebettes, um die Anwesenheit einer Vertrauensperson in der terminalen Phase zu ermöglichen und vieles mehr. PDL Susanne Pummer: „Wir sind sehr stolz darauf, denn es zeigt uns, dass der eingeschlagene Weg für alle der Beste ist“.

Geriatrische GESUNDHEITSZENTREN Stadt GRAZ

www.ggz.graz.at

VAMED-KMB:

Europäische Auszeichnung auf höchstem Niveau

VAMED-KMB, ein Unternehmen des österreichischen Gesundheitskonzerns VAMED, ist verantwortlich für den technischen Betrieb des AKH Wien und einer der größten Anbieter für technische Betriebsführung und Projektabwicklung in Krankenhäusern. Am vergangenen Mittwoch wurde das Unternehmen - bereits zum dritten Mal - von der European Foundation for Quality Management als EFQM Excellence Award Prize Winner ausgezeichnet.

v.l.n.r.: VAMED Generaldirektor Dr. Ernst Wastler, Mag.[a] Sabine Kern, KR Otto Müller

(Foto: VAMED/ Hochenbichler)

Der Excellence Award der EFQM ist der Qualitätspreis mit den europaweit strengsten Kriterien und dem höchsten Ansehen. VAMED-KMB wurde bereits 2010 in der Kategorie "Erfolg durch Mitarbeiter" und 2012 in der Kategorie "Kreativität und Innovation" ausgezeichnet. Heuer gelang dieser Erfolg erneut - diesmal in der Kategorie "Erfolgreich durch das Talent der Mitarbeiter". Der Preis wurde im Rahmen einer feierlichen Zeremonie im Wiener Rathaus überreicht.

In Summe hat die VAMED bisher in über 70 Ländern auf vier Kontinenten mehr als 600 Projekte im Gesundheits- und gesundheitstouristischen Bereich umgesetzt, 19 davon als Public Private Partnership-Modelle. Heute betreut dieser weltweit führende Gesundheitsdienstleister 361 Gesundheitseinrichtungen mit mehr als 110.000 Betten.

Sie suchen Fachpersonal und Führungskräfte?

Nützen auch Sie die hohe Reichweite der führenden Pflege-Jobbörse In unserem PflegeNetzWerk unter:

www.LAZARUS.at >>Stellenmarkt !

Pilot-Zimmer an der Charité Berlin eröffnet:

Intensivstation der Zukunft – der Patient im Fokus

Kann ein Intensivzimmer auch anders aussehen als kühl, steril und dominiert von medizinischen Geräten? Welche Auswirkungen hat die Raumatmosphäre auf den Heilungsverlauf von IntensivpatientInnen? Diese Fragen hat sich die Charité – Universitätsmedizin Berlin im Pilotprojekt mit kompetenten Partnern gestellt. Als Antwort darauf ist eine neuartige Intensiveinheit am Campus Virchow-Klinikum entstanden, die am vergangenen Donnerstag eröffnet wurde.

Zwei Zimmer mit vier Betten wurden so umgestaltet, dass sie ein Höchstmaß an Privatsphäre für Patienten und deren Angehörige bieten. Technische Geräte treten in den Hintergrund, Alarmgeräusche werden gedämpft. Die gesamte Umgebung kann an die individuellen Bedürfnisse der Patienten angepasst werden und soll so helfen, den Genesungsprozess zu unterstützen.

Die Perspektive hat gewechselt – die Bedürfnisse des Patienten und sein Erleben stehen statt der Technik im Fokus. In dem öffentlich geförderten Projekt „Parametrische (T)Raumgestaltung“ erforschen Intensivmediziner, Psychologen und Schlafforscher, Architekten und Mediengestalter in den kommenden 18 Monaten, welchen Effekt das Zimmer auf den Heilverlauf der Patienten hat.

Über die in den Zimmern verbaute Lichtdecke lassen sich Lichtintensität und -temperatur individuell steuern. Hierdurch sollen der natürliche Schlaf-Wach-Rhythmus der Patienten unterstützt und Delirien reduziert werden. Mit der Darstellung visueller Inhalte über die Lichtdecke wird eine Atmosphäre geschaffen, die Stress und Ängste mindern soll. Mit einem speziellen Deckenlifter können Patienten trotz schwerster Krankheit im Zimmer mobilisiert werden: „Damit kommen wir einer ´Walking-ICU´ - einer Intensivstation, die Patienten trotz Organunterstützung nicht hilflos macht, immer näher. Diese Zimmer sind ein Meilenstein in der Intensivmedizin“, erklärt Prof. Claudia Spies (CharitéCentrum für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin). Sie führt das Projekt in enger Kooperation mit den multiprofessionellen Partnern durch.

www.charite.de

Sie bieten lernwilligen Pflegenden attraktive Weiterbildungen und Studienangebote?

Nützen auch Sie die hohe Reichweite des führenden PflegeNetzWerks in Österreich und dem gesamten deutschsprachigen D-A-CH Raum und unseren preiswerten Online-Bildungsanzeiger unter:

www.LAZARUS.at >Bildungsanzeiger >>Fort-/Weiterbildung !

FH Kärnten plant neuen Studiengang:

Länderübergreifendes Studium Demenz

Die Studiengänge Gesundheits- und Pflegemanagement der Fachhochschule Kärnten entwickeln in einem kürzlich gestarteten, dreijährigen Projekt mit europäischen Partnerhochschulen einen gemeinsamen Master-Studiengang zur optimierten Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenzerkrankungen.

Europaweit sind heute schon knapp zehn Millionen Menschen von Demenzerkrankungen betroffen. Die Europäische Kommission sieht Diese daher als eine der größten Herausforderungen der Gegenwart und der Zukunft für die Gesundheits- und Sozialsysteme der EU-Mitgliedstaaten. "Um eine qualitätsvolle Versorgung und Begleitung gewährleisten zu können, braucht es speziell ausgebildete Fachkräfte und genau dafür müssen wir entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramme schaffen", weiß Projektleiterin und FH-Professorin Eva Mir. Die Studiengänge Gesundheits- und Pflegemanagement der FH Kärnten leisten hier einen wichtigen Beitrag: Anfang Oktober fiel der Startschuss für das im Life Long Learning Programm der EU eingebettete Projekt POSADEM (POsitive About DEMentia). Mit der FH Kärnten arbeiten Hochschulen aus Großbritannien, Irland, den Niederlanden sowie Finnland an der Entwicklung eines länderübergreifenden Masterstudienganges mit dem Schwerpunkt Demenz.

Menschen mit Demenzerkrankung und deren Angehörige sind häufig auf professionelle Hilfe angewiesen - beispielsweise bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben oder beim Training des Gedächtnisses. Genau an dieser Stelle will das EU-Projekt POSADEM wichtige Impulse setzen. "Mit dem Projekt verfolgen wir im Wesentlichen drei Hauptziele: Wir wollen ein attraktives Studienprogramm konzipieren, Strukturen für die länderübergreifende Realisierung schaffen und zu guter Letzt in die wirtschaftliche Planung zur Sicherung der Nachhaltigkeit investieren", merkt Projektmitarbeiter Hannes Martinz an. Der Part der FH Kärnten liegt dabei vor allem im Bereich der Evaluation und Qualitätssicherung.

Zudem werden Inhalte für das Studienprogramm entwickelt. "Unsere Expertise liegt hier vor allem im Bereich der Gesundheitsförderung und der Frage, wie man für demenzerkrankte Menschen gesundheitsförderliche Maßnahmen zielgruppenadäquat umsetzen kann“, so Doris Gebhard, Projektmitglied und Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der FH Kärnten.

www.fh-kaernten.at

FH Gesundheitsberufe OÖ:

Sponsion für die ersten 285 Absolvent/innen

Den ersten 285 Absolvent/innen der FH Gesundheitsberufe OÖ wurden kürzlich im Linzer Landhaus in feierlichem Rahmen die Sponsionsurkunden überreicht. „Diese ersten Sponsionen sind nach der unbefristeten Akkreditierung als FH und dem Vollausbau 2012 ein weiterer Meilenstein in der noch jungen Geschichte der FH Gesundheitsberufe OÖ“, betonte Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer.

Die FH Gesundheitsberufe OÖ wurde im Jahr 2010 von der OÖ. Gesundheits- und Spitals-AG des Landes OÖ (gespag), dem AKh Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz und den OÖ. Ordensspitälern gegründet. Die bisherigen medizinisch-technischen und die Hebammen-Akademien wurden eingegliedert. Seit Herbst 2012 sind nach Auslaufen der letzten Akademiejahrgänge ausschließlich Studierende in FH-Studiengängen inskribiert.

Management für Health Professionals (Linz): 18 Sponsionen zum Master

Bewährte Ausbildungen von Gesundheitsberufen werden damit jetzt auf Hochschulniveau und mit international anerkannten Abschlüssen angeboten. FH-Geschäftsführerin Mag.[a] Bettina Schneebauer freute sich mit den ersten Absolvent/innen und wünschte für den weiteren Lebensweg alles Gute und viel Erfolg:

Insgesamt 285 Gesundheitsprofis haben ihre Ausbildung an der FH Gesundheitsberufe OÖ in Linz (177), Steyr (80) und Wels (28) erfolgreich abgeschlossen und feierten Anfang Oktober ihre Sponsion zum Bachelor oder Master:

· Biomedizinische Analytik (Linz und Steyr): 36 Sponsionen zum Bachelor
· Diätologie (Linz): 16 Sponsionen zum Bachelor
· Ergotherapie (Linz): 30 Sponsionen zum Bachelor
· Hebamme (Linz): 22 Sponsionen zum Bachelor
· Logopädie (Linz): 18 Sponsionen zum Bachelor
· Radiologietechnologie (Linz und Steyr): 41 Sponsionen zum Bachelor
· Physiotherapie (Linz, Steyr und Wels): 88 Sponsionen zum Bachelor

Hochschuldidaktik für Gesundheitsberufe (Linz): 16 Sponsionen zum Master

Im neuen Studienjahr 2013/14 starteten an der FH Gesundheitsberufe OÖ wieder 284 Studierende, insgesamt gibt es derzeit in den neun Studiengängen an den drei Standorten 835 Studienplätze (Fotos: Land OÖ/Stinglmayr)

www.fh-gesundheitsberufe.at

Deutscher Pflegetag – 23. – 25. Jänner 2014, Berlin:

Von anderen Ländern Europas lernen

Die Pflegefachkraft hat eine eigene Sprechstunde? Verschreibt Medikamente und versorgt die Patienten eigenständig? Das ist in Deutschland, Österreich und der Schweiz immer noch undenkbar – in Skandinavien, in den Niederlanden oder England durchaus üblich. „In der Euro-Politik spielt Deutschland eine Vorreiterrolle, in Sachen Pflege dagegen ist es immer noch Entwicklungsland", kritisiert Franz Wagner, Vize-Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR).

Inwieweit andere europäische Länder für die deutsche Pflegepolitik Vorbild sein können, das diskutieren Expertinnen und Experten auf dem Deutschen Pflegetag, der erstmalig im Januar 2014 in Berlin stattfindet. Zusammen mit Springer Medizin, AOK-Bundesverband, GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Städte- und Gemeindebund organisiert der DPR den Deutschen Pflegetag ab 2014 und schafft damit ein zukunftsweisendes Forum für die Entscheider/innen in der Politik und in der Pflege, aber auch für beruflich Pflegende aller Versorgungsbereiche.

„Auch wenn die Gesundheitssysteme in der EU sehr unterschiedlich sind: Die Aufgaben der Pflegenden sind meistens klarer beschrieben und sie haben einen höheren Grad an Autonomie", so Wagner weiter. „Eine akademische Ausbildung und eine Pflegekammer sind zum Beispiel in Finnland, Dänemark oder Großbritannien eine Selbstverständlichkeit." Auch in Bezug auf die Personalausstattung hinkt, laut Wagner, Deutschland den anderen EU-Ländern hinterher; dies legt auch eine Studie von 2011 nahe: Während in Norwegen eine Pflegefachperson im Krankenhaus durchschnittlich für vier PatientInnen zuständig ist, sind es in Deutschland zehn Patienten – der schlechteste Wert in Europa.

Die Weiterentwicklung der deutschen Pflege unter einer neuen Bundesregierung wird im Zentrum des ersten Kongresstages stehen. In den beiden Folgetagen geht es um Themen wie die (neue) Rolle der Stationsleitung, Skill Mix, Modellprojekte auf dem Land oder Patientensicherheit. Uneins ist man sich in der Pflegebranche über die generalistische Ausbildung, für die sich der DPR einsetzt – Pro und Kontra werden an einem Vormittag diskutiert. Für pflegende Angehörige wird es eine Veranstaltung zur Versorgung Demenzkranker geben.

Nähere Infos, Programm und Online-Anmeldung:
Siehe www.LAZARUS.at >Veranstaltungskalender

Elisabeth Seidl Preis 2014

für herausragende wissenschaftliche Arbeiten aus der Pflege

Seit mehr als 135 Jahren ist es dem Rudolfinerhaus in Wien ein großes Anliegen, die Qualität der Pflege und im Speziellen die der Patientenorientierung in Österreich zu entwickeln. Univ.Prof. Dr. Elisabeth Seidl, Pionierin der österreichischen Pflegewissenschaft und langjährige Pflege- und Schuldirektorin am Rudolfinerhaus, unterstützt dieses Anliegen in ganz besonderer Weise. Aus diesem Grund wurde der „Elisabeth Seidl Preis“ im Jahr 2011 ins Leben gerufen und jährlich verliehen.

Mit dem Förderpreis für junge PflegewissenschaftlerInnen (Masterarbeit 1.000 €, Bachelorarbeit 500 €) werden herausragende Abschlussarbeiten der Pflegewissenschaft prämiert, die die Patientenperspektive in besonderer Weise berücksichtigen. Es können abgeschlossene Bachelor-, Master- oder Magisterarbeiten (benotet und freigegeben) **bis 31. Jänner 2014** eingereicht werden. Die Arbeit darf nicht an einer anderen Stelle für einen Preis eingereicht sein oder bereits einen Preis erlangt haben. Über die Verleihung des Preises entscheidet ein Kuratorium auf Vorschlag eines wissenschaftlichen Beirats.

Bewerbungsunterlagen:
- Die vollständige Arbeit in PDF-Format; falls vorhanden eine schriftliche Beurteilung.
- Eine Zusammenfassung der Arbeit (1-2 Seiten unter Berücksichtigung folgender Abschnitte: Einleitung/Hintergrund, Problemstellung, Zielsetzung, Methodik, Ergebnisse, Diskussion, Schlussfolgerungen)
- Lebenslauf

Anfragen und Einsendung der Arbeiten unter:
pflegepreis@rudolfinerhaus.at

Kostenfreie Anzeige unterstützt vom LAZARUS PflegeNetzWerk
www.lazarus.at

Self Service: Im Online-Veranstaltungskalender können Sie Ihre Kongresstermine 2014 bereits selbst eintragen !

PFLEGE DAHEIM

Pflegebedarf ist die Gesamtheit der Hilfen nach Art, Umfang und Dauer, die eine Person auf Grund von Krankheit oder Behinderung unter Berücksichtigung ihrer vorhandenen Ressourcen und dem Anspruch der Ganzheitlichkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens durch andere benötigt.

Aus dem Pflegebedarf ergeben sich die Leistungen, die notwendig sind, um aus professioneller Sicht eine qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung zu gewährleisten. Pflegebedarf ist also nicht eine unsortierte Wunschvorstellung eines Angehörigen oder des Pflegebedürftigen selbst, sondern ergibt sich aus einer Befundaufnahme einer fach- und sachkundigen Person – Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Hierzu bieten sich einige Pflegekonzepte als Struktur an. Es bedarf an Erfahrung und Fachwissen zu den verschiedensten pflegerischen Fragestellungen, um eine kompetente Einschätzung des Pflegebedarfs zu stellen. Zudem erfordert es Wissen um die neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und zugleich die gedankliche Umsetzung in die Praxis woraus sich die Betreuungszeiten ergeben.

In Bezug auf das Pflegegeld gibt das Bundespflegegeldgesetz zusätzliche Rahmenbedingungen vor, um eine einheitliche Einstufung zu gewährleisten. Somit bedeutet die Erhebung des Pflegebedarfs nach der Einstufungsverordnung ein zusätzliches, den Fokus verengendes Kriterium um den Pflegebedarf in Beziehung mit den Pflegestufen und somit der Höhe des Pflegegeldes zu bringen.

Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.

Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung - allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen - von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.

Aus diesen Erklärungen ergibt sich also die Differenzierung der Begriffe Pflege und Pflegebedarf. Die Pflege ist also nicht nur als Handlung am Patienten zu begreifen, sondern auch als Personengruppe, die für viele Schlüsselaufgaben in der Weiterentwicklung die Verantwortung übernimmt.
Der Pflegebedarf ist das festgestellte Bedürfnis an kompetenter Pflege um einen Zustand zu verbessern oder ein Voranschreiten eines Krankheitsbildes hintan zu halten.

Ein wesentlicher Grundpfeiler vor der Umsetzung der Pflegehandlungen bzw. dem schriftlichen Festhalten der einzelnen Maßnahmen in Form eines Pflegeplans, ist das Hinzuziehen des Pflegebedürftigen selbst. Nicht selten kommt es vor, dass Pflegebedarf festgestellt wird, der Betroffene selbst aber kein Problem sieht oder für sich andere Lebensrituale entworfen hat. In jedem Fall wird die kompetente Pflege im Rahmen der Beziehungsarbeit versuchen, Überzeugungsarbeit zu leisten.

Letztlich gilt jedoch das Selbstbestimmungsrecht jedes einzelnen Menschen.

meinpflegegeld.at
Verein für Kompetenz in der Pflege

DGKS Elisabeth Hahn
Obfrau
Verein für Kompetenz in der Pflege
Mail. e.hahn@meinpflegegeld.at

www.meinpflegegeld.at

8. DNQP- Expertenstandard konsentiert:

„Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen"

Am 11. Oktober 2013 wurde in Osnabrück der evidenzbasierte Expertenstandard-Entwurf auf einer Konferenz mit 500 TeilnehmerInnen aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung und der Altenhilfe konsentiert. Dieser war von einer 13-köpfigen Arbeitsgruppe unter wissenschaftlicher Leitung von Univ.Prof. Dr. Jürgen Osterbrink (Institut für Pflegewissenschaft, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg) in den vergangenen zwölf Monaten auf Grundlage einer Analyse der nationalen und internationalen Forschungsliteratur erarbeitet worden.

Einleitend erläuterte Prof. Osterbrink gemeinsam mit Nadine Schüßler und Jan Stellamanns (beide PMU) Details und Ziele des Entwurfs. Es folgte ein durch Prof. Dr. Astrid Elsbernd moderierter Fachdiskurs mit wertvollen Hinweisen und Ergänzungsvorschlägen zur Endredaktion durch die Arbeitsgruppe.

Den Pflegefachkräften kommt im Schmerzmanagement eine Schlüsselrolle zu. Der neue Standard soll praxisnah unterstützen, die Schmerzwahrnehmung der Pflegefachkräfte zu verbessern. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist eine aktuelle wie auch systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle mit Hilfe von Einschätzungsinstrumenten oder bei tumorbedingten chronischen Schmerzen mittels z.B. Schmerztagebüchern.
Zentrales Anliegen des Expertenstandards ist, Betroffenen mit Schmerzen oder zu erwartenden Schmerzen unnötiges Leid zu ersparen sowie einer Chronifizierung vorzubeugen. Bei chronischen Schmerzpatienten steht eine umfassende Schmerzlinderung im Vordergrund.

In Deutschland leben ca. 14 Mio. Menschen mit chronischen Schmerzen, in Österreich rund 1,7 Millionen. „Bei jeder fünften Person dauern die Schmerzen länger als 20 Jahre an. Das ist unerträglich", so Prof. Osterbrink. Chronische Schmerzen haben Auswirkungen auf die Gesundheit, die Lebensqualität, die soziale und die ökonomische Situation von Betroffenen. Ein gelingendes, den individuellen Bedürfnissen angepasstes pflegerisches Schmerzmanagement leistet einen wichtigen Beitrag in der interprofessionellen Schmerzbehandlung.

Der neue Expertenstandard wird bis Juni 2014 in 25 Einrichtungen der stationären Altenhilfe, ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern modellhaft auf seine Praxistauglichkeit getestet. Die Veröffentlichung ist Anfang 2014 geplant.

www.pmu.ac.at ● ● ● www.dnqp.de

12. Europäischer Gesundheitskongress 2013 – München:

Struktureller Masterplan für Deutschlands Spitäler?

Unter dem Motto „Reiche Kassen – arme Medizin? Wer steuert unser Gesundheitswesen?“ stand Mitte Oktober der Gesundheitskongress in München. Über 800 BranchenexpertInnen und ReferenInnten diskutierten aktuelle Entwicklungen und neue Initiativen rund um Gesundheitspolitik und -versorgung.

Im Mittelpunkt stand die Gesundheitspolitik nach den Wahlen in Bayern, Deutschland und Österreich. Dabei machten Experten aus Wissenschaft, Politik und Verbänden deutlich, dass eine Struktur- und Finanzierungsreform insbes. für den Krankenhausbereich zu den drängendsten Aufgaben gehört. „Wie gut sind unsere Gesundheitssysteme? Wo gibt es die beste Krankenhausversorgung?“ Prof. Reinhard Busse (TU Berlin) forderte einen strukturellen Masterplan für deutsche Krankenhäuser (Einen solchen „Strukturplan Gesundheit“ gibt es in der Schweiz ebenfalls nicht, wohl aber in Österreich seit 2008 mit laufender Aktualisierung – siehe unter: http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/oesg_2010_-_gesamt__stand_26.11.2010.pdf - Anm.d.Red.).

Nur dann könne Deutschland im internationalen Vergleich mithalten, so Prof. Busse. Seine These: Eine Reduktion von Krankenhausbetten und Fallzahlen sowie der Verweildauer und von bestimmten Prozeduren steigert bei gleichbleibender Personalausstattung die Patientensicherheit. Dafür stützte er sich auf neue, noch unveröffentlichte Daten der OECD. „Die Krankenhäuser füllen ihre Betten mit zweifelhaft indizierten Patienten“, urteilte Prof. Busse kritisch. Prof. Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit, empfahl, die richtigen Anreize zu setzen. „Wer Menge anreizt, kriegt Menge“, fasste er gesundheitsökonomische Grundmechanismen zusammen.

Wahlärzte als Bindeglieder intra-/extramural in der Schweiz erfolgreich

Dr. Thomas Heininger, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich (CH) betonte die hohe Zufriedenheit der PatientInnen mit dem Schweizer Gesundheitssystem. Dafür entscheidend sei der mit 25 Prozent vergleichsweise hohe Anteil der Schweizer Belegärzte (25 % gegenüber nur 4 % in DE): Sie stellen in der Schweiz eine nahtlose Versorgungskette zwischen ambulantem und stationärem Bereich sicher.

„Was kommt nach der Wahl?“ Prof. Bert Rürup antwortete mit 6 Prognosen. Neben dem Thema der autonomen Beitragssatzgestaltung durch die Krankenkassen und einer tragfähigen Neuregelung für die steuerliche Ko-Finanzierung des Gesundheitsfonds sieht der Experte dringenden politischen Handlungsbedarf für eine Reform der Krankenhausfinanzierung. Nur so könne der verheerende Investitions- und damit Innovationsstau in deutschen Krankenhäusern beseitigt werden. Die Politik könne einmal eingeschlagene Wege kaum verlassen und meide tiefgreifende Veränderungen, so Prof. Rürüp.

Klasse statt Masse?

Dr. Hermann Schulte-Sasse, Senator für Gesundheit in Bremen, bedauerte den Kahlschlag in der stationären Versorgung – insbesondere in der Pflege. Dafür verantwortlich sei das Auseinanderfallen von Kosten- und Erlösentwicklung. „Geld folgt der Qualität“, forderte er als Leitbild künftiger Reformen. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger, steuerte Erfahrungen aus Österreich bei. Er riet zu einer Finanzierung aus einer Hand statt aus einem Topf. Auch für ihn ist die Versorgungsqualität entscheidend, denn „Qualitätsreduktion macht ein System teurer.“

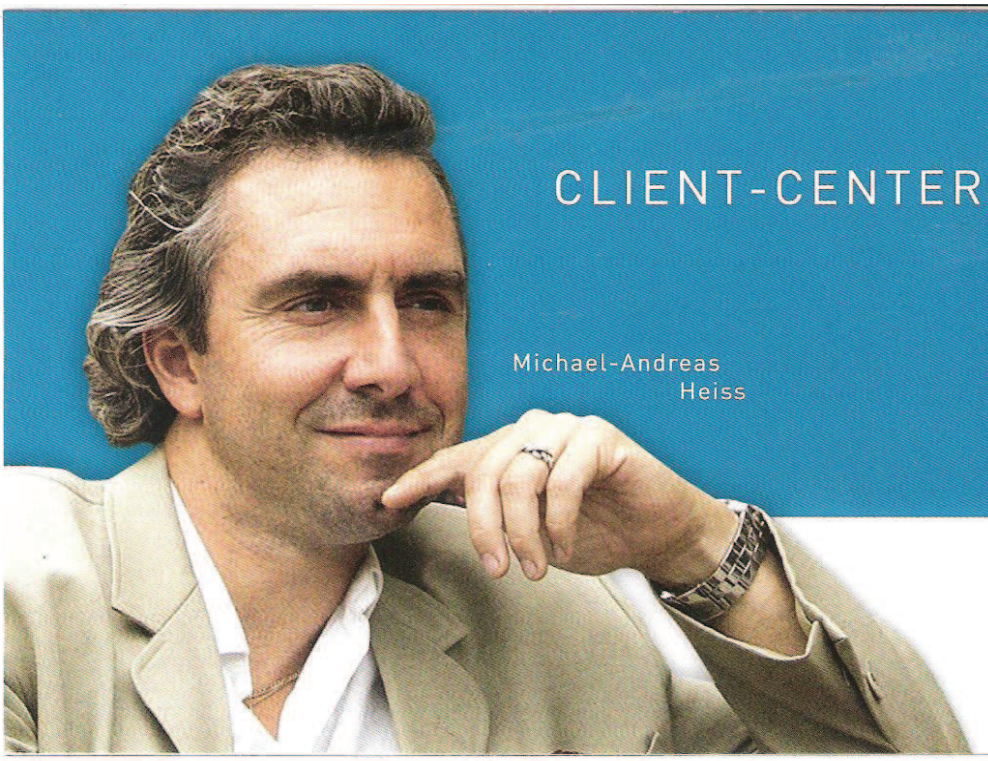
Chancen für Tele-Medizin

Am Freitag erlebten die KongressteilnehmerInnen erstmals einen Thementag zur „Optimierung der Notfallversorgung“. Den Anfang der Vortragsserie machte Juhana Hellikainen, Medical Director am Peijas area EMS Helsinki University Hospital. Die Notfallmedizin im dünn besiedelten Finnland und unter extremen geografischen Herausforderungen baut auf ein dichtes Netz von Ersthelfern – vor allem unter Feuerwehrleuten. Die Notfallversorgung in Bayern steht dem gegenüber vor ganz anderen Herausforderungen. Angesichts der schwindenden Anzahl von Notaufnahmen in Krankenhäusern der Grundversorgung gilt es, die Zeitvorgaben für die Notfallversorgung insbesondere der sog. Tracer-Diagnosen sicherzustellen. Dabei können beispielsweise Telemedizin-Strukturen eine entscheidende Hilfestellung leisten.

Der im gleichen Rahmen stattfindende Reha-Kongress befasste sich u.a. mit der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen und richtete den Fokus auf die Reha bei psychischen Erkrankungen – insbesondere vor dem Hintergrund der Zunahme von Burnout-Fällen.

Der 13. Europ. Gesundheitskongress findet vom 30. September bis 01. Oktober 2014 statt.

Nähere Infos unter:
www.LAZARUS.at >Veranstaltungskalender



CLIENT-CENTERED COACHING UND PSYCHOTHERAPIE

Michael-Andreas Heiss

keiros consulting

Jeder Mensch strebt nach Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Selbstständigkeit. Ziele des Selbstmanagements sind demnach die Verbesserung der Autonomie und der Selbstregulation.

Am Beginn eines Coaching- oder Therapieprozesses steht die Vision, ein intuitives Bild des eigenen Lebens, des eigenen Ichs, das sogenannte Selbstideal. Weiter geht es dann mit den Sinnfragen („Mission Statement") und den Fragen nach der genauen Umsetzung („Strategie"). Gleichzeitig müssen die für das Selbstmanagement erforderlichen Werkzeuge mitentwickelt werden. Vorausgesetzt Sie sind bereit, Ihre Chancen zu erkennen und an sich zu arbeiten, kann Psychotherapie oder Coaching Sie dabei unterstützen, folgende Teilfähigkeiten zu entwickeln bzw. zu verbessern:

SELBST

1. Steuerung der Gedanken und Fokussierung auf das Wesentliche (Volition)
2. Zielgerichtete Beeinflussung von Gefühlen und Stimmungen (Motivation)
3. Kontrolle von Impulsen und die Fähigkeit, diese aufzuschieben (Procrastination)
4. Verbesserung der strategischen Fähigkeiten
5. Leistungssteigerung durch erfolgreiches Handeln und Verbesserung der Lernfähigkeit

Die Anforderungen an das Management werden aufgrund steigender Komplexität ständig größer (Entropie) und bedingen eine in sich gefestigte Manager-Persönlichkeit mit hochentwickelten sozialen Kompetenzen. Jede getroffene Entscheidung beginnt und endet in der Person der Führungskraft, die mit ihrer Gestaltung von Rolle und Organisation den Erfolg determiniert.

MANAGEMENT

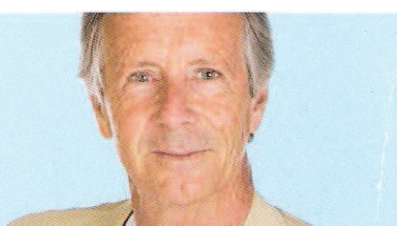
Hauptspannungsfelder sind demnach

* Konflikte zwischen Person und Rolle (intrapsychisch)
* Konflikte zwischen Person/Rolle und Organisation
* Konflikte mit der Familie bzw. dem Beziehungsumfeld
* Konflikte mit den externen Stakeholdern

Bei schwelenden oder scheinbar unlösbaren Konflikten entsteht die Gefahr der Ermüdung, der depressiven Verstimmung, der Entscheidungsangst oder in extremis einer Suchterkrankung oder eines Burn-Outs. Führungskräfte sind davon nachweislich besonders stark betroffen.

„Management kann als die Kunst der Entscheidung prinzipiell unentscheidbarer Fragen bezeichnet werden."

HEINZ VON FÖRSTER



PHILOSOPHIE

In der griechischen Mythologie ist Keiros (oder Kairos) der Gott der günstigen Gelegenheit und des rechten Augenblicks.

„Für mich bedeutet KEIROS die Zeit der gelungenen Zusammenarbeit und der persönlichen Erfüllung. Diese Zeitqualität finden Sie in meiner Beratung, in den Trainings und nicht zuletzt in der Therapie."

MICHAEL-ANDREAS HEISS

Geschäftsführender Gesellschafter der keiros! consulting gmbh
Managementberatung, Leadership-Coaching, Psychotherapie

* Doktoratsstudium «Health Care Management»
* Masterlehrgang Entwicklungspsychologie und Psychotherapie
* Magisterstudium Sportmanagement
* Fachspezifikum «Klientenzentrierte Psychotherapie» (ÖGWG)
* Systemische Beratung und Therapie (IGST Heidelberg)
* Systemische Aufstellungsarbeit bei Gunthart Weber, Fritz Simon, Brigitte Gross, Matthias Varga von Kibed
* Workshops in lösungsorientierter Kurz-Therapie bei Steve de Shazer und Kim Insoo-Berg
* Neuro-Linguistisches Programmieren bei den NLP Mitbegründern John Grinder und Robert Dilts sowie bei Peter Schütz (ÖTZ)

Gerne begleite ich Sie ein Stück Ihres Weges, bin Ihr Vertrauter, Begleiter, Coach, Therapeut. Gerade wenn Sie spüren, dass Sie auf der Stelle treten, nicht richtig vorankommen oder eine neue Perspektive suchen, kann Ihnen Client-Centered Coaching (CCC) oder Client-Centered Therapy (CCT) helfen, aus Ihrer „Stagnation" herauszukommen. Diese Methoden bewegen sich an der Schwelle von Innen- und Außenwelt, stellen Zusammenhänge zwischen Erleben, Verhalten und Reaktionen der Umwelt her und bieten Möglichkeiten der Veränderung an. Beide Methoden sind genuin systemisch und damit immer auf Ihre aktuelle Situation und Ihre Umwelt abgestimmt. Bevor wir zu arbeiten beginnen, sollten wir herausfinden, ob wir zueinander passen. **Rufen Sie mich an und vereinbaren Sie Ihr kostenloses Erstgespräch (25 min).**

keiros! consulting gmbh Wien
Michael-Andreas Heiss
Unternehmensberater, Coach, Psychotherapeut
1120 Wien, Weinweg 461-462
FON: +43 (0)1/804 39 59
FAX: +43 (0)1/804 39 59 -15
MAIL: office@keiros.at
WEB: www.keiros.at

Ambulanz für Psychotherapie Mürzzuschlag
Kinder- und Jugendlichentherapie, Krisenintervention, Psychosomatik, Supervision, Coaching
8680 Mürzzuschlag, Wiener Straße 3
FON: +43 (0) 3852/30500
FAX: +43 (0) 3852/30500-15
MAIL: pt-ambulanz@keiros.at
WEB: www.psychotherapie-ambulanz.at

Es fällt auf, dass Pflegepersonen nach akademischer Graduierung zum Mag. oder Dr. oft ihre Berufsbezeichnung „DGKS/P" nicht mehr führen. Schämen sie sich plötzlich dafür? Das ist sehr schade – und nicht klug: Beide Titel zusammen(!) sind ja ein klares Signal an die Mitwelt, welch tolle Basiskompetenzen hinter einem Allerwelts-Doktortitel des/der Träger/in wirklich stecken !!!

LAZARUS

LAZARUS
Das andere Medium der Pflege. Seit 1986.
Online seit 2005.

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

LAZARUS PflegeNetzWerk

Im D-A-CH Raum führendes PflegeNetzWerk
und bereits **58** 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!

Ur leiwand

Tages-aktuell informiert ?

Ein „Gefällt mir“ genügt:

www.facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich

Auf ein Wiederlesen freut sich

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Die nächste Online-Wochenausgabe erscheint am 04. November 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