LAZARUS

Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 46-2013

(ISSN 1024-6908)

28. Jahrgang (9. Online-Jahrgang) - 18. November 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 439 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 2-9
Aus Spital & Heim 10-11
BILDUNG & Veranstaltungs-Termine 12-20
Berufswelt 21-25
PFLEGE DAHEIM 26
Quer gedacht, Impressum 27-28
Stellenmarkt ..... 29 f.

Tausende Pflegende „gingen zu Boden“ –
gegen leere Versprechen und unerträglichen Reformstau:

Flashmob in ganz Deutschland - 16. November

PFLEGE AM BODEN

Teilnehmerin Bettina H. brachte es in der facebook-Gruppe „Flashmob Pflege“ auf den Punkt: „Wir dürfen nicht nachlassen, müssen den nächsten Flashmob planen und immer weiter machen, bis wir so viele sind, dass wir nicht mehr überhört noch übersehen werden können!“

Mehr als 3.000 Menschen folgten dem zweiten Flashmob-Aufruf der Initiatoren Guy Hofmann und Michael Thomsen: Vorgestern Samstag um „fünf vor 12“ Uhr legten sich Pflegende und Sympathisant/innen in nahezu 60 bundesdeutschen Städten an zentralen Plätzen für zehn Minuten gemeinsam nieder. Und setzten damit ein deutlich stärkeres Signal an die säumige Politik. Der nächste Flashmob steht bereits fest: **Am 14. Dezember** – ein vorweihnachtlicher Einkaufssamstag. Bis „fünf nach 12“…

Flash-Mob in Bad Wildungen gegen Pflegenotstand

Die Teilnehmerzahlen variierten sehr stark - von 400 (Osnabrück) über 200 (Karlsruhe), 150 (Berlin) und 100 (Hamburg, Frankfurt) bis zu einer einzigen mutigen Teilnehmerin in Coswig. Nicht mitgezählt wurden jene Pflegenden, die sich einfach während ihrer Arbeitszeit, in den Heimen und Krankenhäusern auf den Boden gelegt haben.

Krankenpfleger Markus Oppel (30) organisierte den lokalen Flashmob mit 43 TeilnehmerInnen in Kitzingen und gab der Lokalpresse ein bemerkenswertes Interview: „Ausreichende Warm-satt-sauber-Pflege schaffen wir gerade noch – aber individuelles und ganzheitliches Pflegen ist in Deutschland nicht möglich, obwohl es genau das ist was wir gelernt haben!“ (Das gesamte Interview finden Sie unter: http://meinkitzingen.de/2013/11/flashmob-pflege-boden-kitzingen/).

Flashmob: „Pflege am Boden“ der Domplatte
www.ksta.de

Flashmobs vor dem Kölner Dom (li.)…

… und in Darmstadt (re.)

… sowie in Göppingen (unten)

„Uns ist es wichtig, dass unsere Aktionen durch keine Gewerkschaften, Parteien oder Kirchen für sich vereinnahmt werden und auf diese Weise für ALLE offen bleiben“, so Initiator Guy Hofmann gegenüber LAZARUS. „Entscheidend ist nicht wie viele zu den Flashmobs kommen sondern DASS jemand kommt. Es werden von Termin zu Termin immer mehr, die einen grundlegenden Wandel für wichtig halten. Und wir machen weiter, denn es werden schon seit über 20

Jahren Absichtserklärungen abgegeben. Die Missstände sind bundesweit und bedürfen bundesweiter Verbesserung!“

PFLEGE AM BODEN

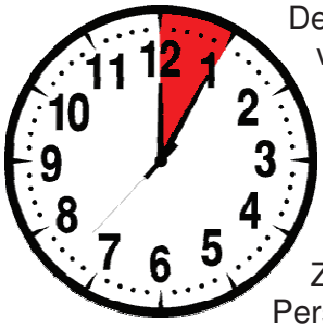
Dass es trotz des spontanen Charakters der Flashmobs einer gewissen Selbstdisziplin aller Mitwirkenden bedarf – vom bundesweit gleichen Zeitpunkt bis zur Verwendung des gemeinsamen Logos – ist den Initiatoren Michael Thomsen (li.) und Guy Hofmann (r.) bewusst: Denn nur mit einer Bündelung der Kräfte und einer „Marke“ mit hohem Wiedererkennungswert kann auch die erforderliche Medienarbeit erfolgreich geleistet werden.

www.pflege-am-boden.de
www.facebook.com/groups/pflegeamboden/?fref=ts

Video vom flashmob in Berlin-Alexanderplatz unter:
http://vimeo.com/79558596

Tausende AltenpflegerInnen in Deutschland denken ans Aufhören:

Pflegerat fordert Nationalen Aktionsplan



Der Fachkräftemangel in der Pflege – eine direkte Folge der völlig überholten Krankenhausstrukturen - spitzt sich weiter zu. Maßnahmen wie die Anwerbung im Ausland und verstärkte Ausbildung greifen kaum. "Wir stehen mit dem Rücken zur Wand. Uns laufen tagtäglich die Fachkräfte weg, es steht ein Exodus bevor", so der Vorsitzende des Deutschen Pflegerats, Andreas Westerfellhaus. Zentrales Problem sei die Arbeitsbelastung. Wegen des Personalmangels seien die vorhandenen Kräfte so stark beansprucht, dass viele aufgeben oder nur noch Teilzeit arbeiten wollen. Immer weniger Kräfte müssten immer mehr Menschen versorgen. Pflegekräfte halten in ihren belastenden Jobs nicht lange durch. Im Schnitt erreichen die Beschäftigten in der Altenpflege 8,4 Berufsjahre, in der Krankenpflege 7,5.

Es ist bereits 5 nach 12: In den nächsten zehn Jahren fehlen zwischen 150.000 und 170.000 Pflegekräfte in Heimen und Kliniken. Allein in der Altenpflege

herrscht ein Mangel von rund 30 000 Arbeitskräften. "Wir müssen im Pflegebereich die Arbeitsbedingungen deutlich verbessern, um diejenigen, die aus dem Beruf geflüchtet sind, zurück zu holen", betonte Westerfellhaus. Das Wichtigste sei, dass es mehr Kolleg/innen und mehr Zeit für die Pflege gebe. Der Experte forderte von der kommenden Bundesregierung einen "Nationalen Aktionsplan für Pflegekräfte". Das Thema müsse endlich "Chefsache" werden!

Bayern studiert derweil noch die Lage…

Das bayerische Gesundheitsministerium hat jetzt eine Angebots- und Bedarfsprognose zur Ausbildungsplatz-Situation im Pflegebereich in Auftrag gegeben. Dafür werden sämtliche der rund 1.600 stationären Einrichtungen und 1.800 ambulanten Dienste der Altenpflege zur Ausbildungssituation befragt. "Die anonymisierte Studie soll Grundlage für weitere politische Schritte in Bayern sein", erklärte die neue Gesundheitsministerin Melanie Huml.

Koalitionsverhandler in Berlin beginnen umzudenken:
Altenheim statt Klinik

CDU/CSU und SPD wollen die Kliniklandschaft nun doch endlich kräftig umbauen: Aus nicht benötigten Häusern – die Auslastung der 501.000 Akutbetten beträgt nur 74 %, somit stehen rund 125.000 Betten ganzjährig leer und verschärfen den Pflegepersonalmangel drastisch – vor allem in den Ballungsräumen sollen Heime oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden, während Krankenhäuser in ländlichen Regionen gefördert werden sollen.

Koalitionsverhandlungen in Berlin, hier die Arbeitsgruppe Gesundheit

© Maurizio Gambarini / dpa

Viele der rund 2.000 Krankenhäuser sind insolvenzgefährdet. Ein Investitionsfonds über lächerlich geringe 500 Mio. Euro soll nun helfen, den Strukturwandel voran zu treiben. Verbesserungen in der Pflege erwarten sich Union und SPD dadurch, dass Kliniken künftig nachweisen sollen, dass sie bezahlte Pflegeleistungen wirklich erbracht haben (d.h. noch mehr Bürokratie). Von der Wieder-

einführng eines bundesweiten Mindestpersonalschlüssels (1997 abgeschafft) dagegen ist bislang nichts zu hören.

Anm.d.Red.: Nun hat die Politik durch jahrelanges Nichtstun zwar die Kliniken erfolgreich finanziell ausgehungert (rund 50.000 Vollzeitstellen in der Pflege abgebaut), teilweise an private Konzerne billig verscherbelt und „sturmreif geschossen" – stellt aber für den dringlichen Strukturwandel a) nicht die erforderlichen Milliarden bereit und b) versäumt es weiterhin, mit den Bundesländern einen immer noch fehlenden, bundesweiten „Strukturplan Gesundheit" zu vereinbaren (wie er etwa in Österreich schon seit 2006 existiert): Ohne diesen aber bleibt alles Flickwerk.

www.deutscher-pflegerat.de
Österreichischer Strukturplan Gesundheit (Good Practice-Beispiel):
www.bmg.gv.at/cms/home/standard.html?channel=CH1071&doc=CMS1136983382893

Evangelische Kirche in Deutschland:

Neues Arbeitsrecht

Die Evangelische Kirche in Deutschland hat ein neues Arbeitsrecht für Kirchen- und Diakoniebeschäftigte beschlossen, das den Gewerkschaften mehr Mitwirkungsrechte einräumt. Zum Abschluss ihrer Jahrestagung stimmte die EKD-Synode dem neuen Gesetz am vergangenen Mittwoch in Düsseldorf mit breiter Mehrheit zu. Der Konflikt ist damit aber nicht ausgeräumt.
Im Arbeitsrecht können die 20 evangelischen Landeskirchen künftig wählen, ob auf ihrem Gebiet klassische Tarifverträge ausgehandelt werden oder wie bisher der sog. „Dritte Weg" beschritten wird, bei dem spezielle Kommissionen Bezahlung und Arbeitsbedingungen aushandeln. **Ein Streikrecht will die Kirche aber auch künftig ausschließen.**

Die Gewerkschaft Verdi kritisiert das neue Arbeitsrecht der Kirche als völlig unzureichend. Angesichts von Zwangsschlichtung und absoluter Friedenspflicht, wie sie von der EKD vorgesehen sind, werde nicht nur das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verletzt, auch die Vorgaben des Bundesarbeitsgerichts würden deutlich verfehlt. Das Gericht hatte den Sonderweg der Kirche beim Arbeitsrecht vor einem Jahr im Grundsatz bestätigt.

Anm.d.Red.: Warum der säkulare Staat den Kirchen ein eigenes Arbeitsrecht zugesteht, den anderen Rechtsträgern aber nicht, bleibt wohl ein Rätsel und ist ein nicht unerhebliches Teilproblem des kränkelnden Gesundheitssystems…

www.ekd.de

Niedersachsen:

Versorgungsmodell „Gesundheitsregionen"

In wenigen Wochen soll in Niedersachsen das Projekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen" an den Start gehen. Mit dem neuen regionalen Versorgungsmodell will die Landesregierung alle Gesundheitsakteure aus dem ambulanten und stationären Bereich an einen Tisch bringen, um so die Versorgungsabläufe in den Kommunen „im Sinne der Patienten aufeinander abzustimmen", sagte Sozialministerin Cornelia Rundt (SPD).

Ziel des neuen IV-Konzepts ist eine intensivere Vernetzung aller Gesundheitsanbieter, die Sicherstellung der hausärztlichen und pflegerischen Versorgung vor Ort sowie die Entlastung von Hausärzten. Dabei setzt die Landesregierung auf Teamarbeit und die Delegation von Leistungen. Langfristig soll das neue Modell flächendeckend im ganzen Land etabliert werden.
Eine direkte Anschubfinanzierung soll den Aufbau neuer Strukturen unterstützen. Dazu seien je Landkreis oder kreisfreier Stadt bis zu 25.000 Euro möglich. Vier Informationsveranstaltungen sind für Jahresbeginn 2014 vorgesehen.

Niedersachsen ist flächenmäßig (47.000 qkm, zum Vergleich Österreich: 84.000 qkm, Bayern: 70.500 qkm) das zweitgrößte und von der Einwohnerzahl her mit 7,8 Mio. (Österreich: 8,5 Mio., Bayern: 12,5 Mio) das viertgrößte deutsche Bundesland, die Landeshauptstadt ist Hannover.

www.niedersachsen.de

Robert Koch-Institut (RKI):

Immer mehr Menschen leben mit HIV

In Deutschland lebten Ende 2012 nach Schätzung des RKI 78.000 Menschen mit einer HIV-Infektion. In der Altersgruppe der über 40-Jährigen hat sich die Zahl der mit HIV lebenden Personen seit Anfang der 1990er Jahre verfünffacht. Die erfolgreiche Einführung der antiretroviralen Therapie Mitte der 1990er Jahre führte dazu, dass Menschen mit einer HIV-Infektion immer länger leben und die Sterblichkeit deutlich verringert ist. Gleichzeitig bleibt aber die Zahl der HIV-Neuinfektionen in den letzten Jahren unverändert auf hohem Niveau.

Die Zahl der HIV-infizierten Personen, die noch keinen HIV-Test durchgeführt haben und die daher nicht wissen, dass sie sich mit HIV infiziert haben, wird auf ca. 14.000 Personen geschätzt. Über 30% dieser Personen sind in der Altersgruppe zwischen 25 und 34 Jahren. Knapp ein Viertel der Personen, die

mit HIV leben, aber noch nicht von ihrer HIV-Infektion wissen, hat sich erst im Laufe des Jahres 2012 infiziert.

Im Jahr 2012 haben sich geschätzt etwa 3.400 Menschen mit HIV infiziert. Darunter sind circa 2.500 (74%) Männer, die Sex mit Männern haben. 270 Männer (8%) und 360 Frauen (11%) haben sich auf heterosexuellem Weg infiziert, 210 (6%) steckten sich beim intravenösen Drogenkonsum mit HIV an. Die Zahl der HIV-Neuinfektionen hat sich von Spitzenwerten Mitte der 1980er Jahre bis Ende der 1990er Jahre deutlich verringert. Von 2000 bis circa 2005 erfolgte wieder ein Anstieg der HIV-Neuinfektionen, mit einer Plateaubildung ab 2006. Etwa ein Drittel der HIV-Neuinfektionen wird bereits im ersten Jahr nach der Infektion erkannt. Zwei Drittel werden jedoch erst später diagnostiziert, zum Teil erst, wenn klinische Symptome durch die Schwächung des Immunsystems auftreten.

Um die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland nachhaltig zu verringern ist das Angebot von ausreichend niedrigschwelligen und nach Möglichkeit kostenlosen Test-Möglichkeiten wichtig, um HIV-Infektionen früh diagnostizieren zu können. Gleichzeitig kann nicht auf den Schutz durch Kondome verzichtet werden. Besonders gefährdete Gruppen sollten verstärkt dafür sensibilisiert werden, dass die Frage an den Partner, ob er mit HIV infiziert ist, keinen dem Kondomgebrauch gleichwertigen Schutz vor einer Infektion bietet. Zu viele Menschen in diesen Gruppen wissen nicht, dass sie mit HIV infiziert sind. Wichtig wäre es auch, den starken Anstieg der Syphilis-Fälle in den letzten Jahren (siehe vorige Ausgabe des Epidemiologischen Bulletin, 44/2013) zu stoppen, da beim Vorhandensein einer Syphilis-Infektion sowohl die Empfänglichkeit für als auch die Übertragung von HIV begünstigt wird.

Anders als bisher wird das Robert Koch-Institut in Zukunft die HIV-Inzidenz und –Prävalenz nicht mehr für das laufende Jahr schätzen, sondern für das jeweilige Vorjahr. Da dann alle Meldungen von bestätigten HIV-Neudiagnosen zur Verfügung stehen, führt das zu einer stabileren Schätzung. In diesem Jahr wird einmalig auf die Schätzung des Jahres 2012 verwiesen. Im Epidemiologischen Bulletin des RKI sind in der Ausgabe 45/2013 weiterführende Auswertungen und Analysen der 2012 publizierten Daten erschienen, v.a. in Hinblick auf die Dynamik der HIV-Epidemie in einzelnen Altersgruppen.

www.rki.de/hiv

Zeigen wir Solidarität – gegen Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung, für Inklusion, Achtsamkeit, berufliche und gesellschaftliche Teilhabe !

www.welt-aids-tag.de

ICH HABE HIV.

Doreen, 33 Jahre
Einzelhandelskauffrau
HIV-positiv

Sarah Connor, 33 Jahre
Sängerin

UND EINE STARKE STIMME AN MEINER SEITE.

HABE ICH AUCH DEINE?

Doreen ist leidenschaftlicher Fan von Sarah Connor. Und sie ist HIV-positiv, seit sie mit ihrer ersten großen Liebe ungeschützten Sex hatte. Dass ihr Freund infiziert war, ahnte die damals 17-Jährige nicht. Sarah Connor unterstützt Doreen als Kampagnenbotschafterin. Gemeinsam setzen sie sich für einen vorurteilsfreien Umgang mit HIV-positiven Menschen ein.

Zeig Solidarität mit der roten Schleife auf www.welt-aids-tag.de!

1.12. | *Zeig Schleife auf:* **www.welt-aids-tag.de**

Positiv zusammen leben.

EINE AKTION VON: Bundesministerium für Gesundheit | BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

IN PARTNERSCHAFT MIT: Deutsche AIDS-Hilfe | Deutsche AIDS-Stiftung

Konzept & Design: kakoii Berlin | steinrücke+ich Köln | Foto: Sebastian Hänel

Ethische BewohnerInnenbesprechung in der Caritas Socialis:

Erster Hildegard Teuschl-Preis vergeben

Am vergangenen Mittwoch wurde in Salzburg vom Universitätslehrgang Palliative Care gemeinsam mit den Kooperationspartnern Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Dachverband Hospiz Österreich und St. Virgil Salzburg zum ersten Mal der Hildegard-Teuschl-Preis für wissenschaftliche Leistungen und innovative Projekte in Hospiz und Palliative Care vergeben.

PreisträgerInnen (v.l.): Dr. Ralph Simanek, Gerda Schmidt, MAS und Renate Hlauschek

Gerda Schmidt, (CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse Wien) erhielt den 1. Preis für die Entwicklung der ethischen BewohnerInnenbesprechung in den Einrichtungen der Caritas Socialis. Im interdisziplinären Team werden unter Einbeziehung der Angehörigen und wenn möglich der Betroffenen selbst, mögliche Entscheidungen (wie die Ernährung über eine Sonde oder den Wunsch, nicht mehr ins Krankenhaus transferiert zu werden) und ihre Konsequenzen besprochen.

Renate Hlauschek (MOKI NÖ) wurde ausgezeichnet für die Einrichtung von bisher vier Kinder- und Jugend-Palliativ-Teams in Melk, Mödling, Tulln und Wiener Neustadt. Der 3. Preis ging an Dr.med. Ralph Simanek (Krankenhaus Wien-Hietzing) für seine Masterarbeit zum Thema „Parenteral Nutrition Survey - Die Rolle parenteraler Ernährung bei Patienten mit maligner Obstruktion“..

Der Preis erinnert an das Lebenswerk von Sr. Hildegard Teuschl CS (1937-2009), die Pionierin der österreichischen Hospiz- und Palliativbewegung, die auch Trägerin des „LAZARUS Ehrenpreises für ihr Lebenswerk“ ist (Details ihres vielfältigen Wirkens siehe u.a. unter:

CARITAS SOCIALIS

www.cs.or.at ✶ ✶ ✶ www.wikipedia.org

Salzburg:

Gunther-Ladurner Pflegezentrum eröffnet

Auf dem Gelände der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg-Liefering wurde am Freitag das Gunther-Ladurner-Pflegezentrum mit 88 Einbettzimmern durch Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer und Gesundheitsreferent LHStv. Dr. Christian Stöckl eröffnet. Die Einrichtung ist auf Pflegebedürftige mit einer hohen Pflegestufe (ab 5) und spezielle Pflegebedürfnisse ausgerichtet. Durch die unmittelbare Anbindung an die Christian-Doppler-Klinik können viele Synergien genutzt und ein spezielles Pflegekonzept angewendet werden. Künftig werden Wachkomapatienten, schwer Demenzkranke oder multiple beeinträchtigte Menschen in dieser hoch spezialisierten Pflegeeinrichtung versorgt werden können.

Posthumer Namensgeber ist Univ.-Prof. Dr. Gunther Ladurner, ehemaliger Ärztlicher Direktor der Christian-Doppler-Klinik und Primar der Universitätsklinik für Neurologie als Initiator des Projektes. Träger der Einrichtung ist die Gemeinnützige Pflegezentrum Salzburg GmbH mit den Gesellschaftern Humanocare GmbH (50 %), Salzburger Landeskliniken Betriebsges.mbH (40 %) und der Multiple Sklerose Solidaritätsfonds (10 %). Das Pflegezentrum setzt an jenem Punkt der Versorgungskette an, wo Akutversorgung und teilstationäre medizinische und pflegerische Betreuung abgeschlossen sind (Foto: SALK/Wild&Team)

www.gunther-ladurner-pflegezentrum.at

Sie suchen Fachpersonal und Führungskräfte?

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

www.LAZARUS.at >>Stellenmarkt !

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 !

ÖGKV-Bildungsnews November 2013

ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE-VERBAND

ÖGKV-Bundesverband, Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien

„Der Kompetenzbereich von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bei der Durchführung ärztlicher Tätigkeiten“, 27. November 2013
English for Nurses, 10. Dezember 2013
Schulung und Beratung in der Pflege, 13. Jänner 2014
Haftungsfragen in der Pflege, 14. Jänner 2014
Ayurveda für die Pflege, 15. Jänner 2014
SchülerInnenbeurteilung, 16. Jänner 2014
Einführungsseminar: Aromapflege im Gesundheits-, Krankenpflege- und Intensivpflegedienst, 20. – 21. Jänner 2014
Praxis der Pflegegeldeinstufung, 23. Jänner 2014
Geriatrie und Gerontologie, 27. Jänner 2014
MBSR Stressbewältigung durch Achtsamkeit nach Jon Kabat- Zinn, 28. Jänner – 18. März 2014
Essen im Alter – „Abendmenü: Toast Hawaii.“, 29. Jänner 2014
Notfallmanagement, 30. – 31. Jänner 2014
Körperliche Untersuchung, 05. – 06. Februar 2014
Qualitätsmanagement in der Pflege, 07. Februar 2014
Wege in die Freiberuflichkeit, 12. Februar 2014
Reflexionsworkshop Praxisanleitung, 13. Februar 2014
Die richtige, sichere Pflegedokumentation zur Beweissicherung bei behaupteten Pflegeschäden, 17. – 18. Februar 2014
Erst Feuer und Flamme – dann ausgebrannt und leer!, 19. Februar 2014
Lehr- und Lernmethoden in der Praxisanleitung, 20. Februar 2014
Qi Gong, 21. Februar 2014
Pflegeprozess, 24. Februar 2014
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der Pflege, 25. Februar 2014
Therapeutische Berührung, 26. – 27. Februar 2014

ÖGKV-Landesverband Kärnten, 9640 Kötschach, Laas 39

„Begegnung und Betreuung von Menschen mit Demenz“ – Teil 1, 21. – 22. November 2013
Zertifizierte Kinaesthetics Peer Tutoring-Ausbildung, 26. November 2013 – 07. Mai 2014
Emotionen bewegen und leiten uns, oft mehr als wir uns wünschen, 26. November 2013
Der neurologische Patient, 28. – 29. November 2013
Basale Stimulation Aufbaukurs, 02. – 03. Dezember 2013
Validation Einführung – Kommunikation mit alten verwirrten Menschen, 03. – 04. Dezember 2013
Pharmakologie für Pflegehilfe und Fachsozialbetreuung, 08. Jänner 2014
„Schulstress? Nein, danke – es geht auch ohne!“, 09. Jänner 2014
MAB- Gesetz: Neues Berufsrecht der medizinischen Assistenzberufe und der Trainingstherapeut/innen, unter besonderer Berücksichtigung der neuen Ausbildung, 16. Jänner 2014
Das GuKG als Garant für Rechtssicherheit am Arbeitsplatz, 17. Jänner 2014
„Take it easy – kleine Macken hat doch jeder.“, 20. Jänner 2014
Blutgasanalyse, 23. Jänner 2014
Tagessymposium „Mangelernährung“, 23. Jänner 2014
Medikamentenlehre für Mitarbeitende in Pflege und Betreuung, 23. Jänner 2014
Begegnung und Betreuung von Menschen mit Demenz – Teil 2, 23. – 24. Jänner 2014
Anwendbare Kinesiologie – Techniken in der Krankenpflege, 01. Februar 2014
Die richtige/sichere Pflegedokumentation zur Beweissicherung bei behaupteten Pflegeschäden, 04. – 05. Februar 2014
Fitness für die Seele, 04. Februar 2014
Validation Vertiefung, 11. Februar 2014
Praxistag Validation, 12. Februar 2014
Verabreichung von subkutanen Injektionen, 13. – 14. Februar 2014
Hospiz: „…man hat ja keine Zeit…“, 25. – 26. Februar 2014

ÖGKV-Landesverband Steiermark, Nothelferweg 20, 8021 Graz

Pflege und Versorgung von Stomata (Colo-, Ileo- und Urostomie) I/ Grundlagen der Stomapflege, 20. November 2013
Weiterbildung Aromapflege nach §64 GuKG, 28. November 2013 – 14. November 2014
Risikomanagement in der Pflege, 28. – 29. November 2013
Lachyoga – Balsam für die Seele, 13. – 14. Dezember 2013
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach dem Heimaufenthaltsgesetz unter besonderer Berücksichtigung der Novelle 2010 und alternativer Pflege- und Betreuungsmaßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenanstalten, 28. Jänner 2014
Universitätslehrgang Mittleres Pflegemanagement, 03. Februar 2014 – 14. Jänner 2015
Aromapflege: Wickel und Kompressen – Aufbaukurs, 28. Februar – 01. März 2014
Fortbildungsmodule Kontinenzförderung für diplomierte Pflegepersonen und Pflegehelfer/innen Modul 1+2, 03. März – 27. Mai 2014
Wellness für die Seele – gelassen dem Stress begegnen!, 07. März 2014
Refresher für Führungskräfte der mittleren Führungsebene – Modul 1, 10. – 14. März 2014
Kommunikationswerkstatt, 17. März 2014

Das gesamte Veranstaltungsprogramm finden Sie auf www.oegkv.at

Prof. Dr. Ulrike Höhmann - Universität Witten/Herdecke:

Multiprofessionelle Versorgungsgestaltung von Menschen mit Demenz

Prof. Dr. Ulrike Höhmann hat seit Oktober die Professur für die Versorgungsgestaltung von Menschen mit Demenz inne. Ihr Ziel ist es, viele verschiedene Berufe an einen Tisch zu bringen, um Menschen mit Demenz und ihren Familien, zu helfen und möglichst optimal zu versorgen. Da gibt es viele Baustellen: „Wenn z.B. ein Mensch mit Demenz auch bei fortschreitender Krankheit gerne zuhause mit ambulanter Unterstützung leben möchte, oder sich ein Bein bricht und plötzlich ins Krankenhaus kommt, dann müssen die Angehörigen, die Ärzte, Pflegenden, Therapeuten, etc. ganz anders und sehr intensiv eingebunden werden. Denn man kann jemanden mit dieser Diagnose nicht so behandeln wie einen Patienten mit einer Blinddarm-OP.“

Die gelernte Krankenschwester Höhmann leitete nach ihrem Studium der Soziologie und Psychologie das ehemalige Agnes Karll-Institut für Pflegeforschung sowie viele multiprofessionelle Vernetzungsprojekte in den Kommunen und Landkreisen Hessens und lehrte und forschte 17 Jahre an der Hochschule Darmstadt. Derzeit leitet sie den berufsbegleitenden Masterstudiengang „Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz“, der sich nicht nur an Interessenten mit erstem Studienabschluss in medizinischen, therapeutischen, sozialarbeiterischen und pflegerischen Erstberufen richtet, sondern ebenso an Ingenieure, Juristen, Architekten, Städteplaner, Ökonomen, Verwaltungs- und Politikwissenschaftler/innen.

Der Grundgedanke ist, dass für alle Menschen mit Demenz und ihr Umfeld ein weitgehend selbstbestimmter Alltag mit hoher Lebensqualität erreicht werden soll. „Dabei müssen die verschiedenen Berufe zusammenarbeiten und ihre spezifischen Kompetenzen jeweils so einbringen, dass ihre unterschiedlichen Perspektiven zur Lösung von Problemen genutzt werden können.“ Solche berufsübergreifenden Lösungen werden in dem Programm gemeinsam mit den Studierenden konzipiert.
Wie kann man in einem neu geplanten Quartier auch gleich mit bedenken, welche Hilfen ältere Menschen benötigen (Stichwort: Ambient Assisted Living – AAL), um möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben zu können? Welche Einrichtungen, Dienste muss man planen, wie müssen Gebäude und Umfeldgestaltung aussehen? Wie kann man den Kassierer im Supermarkt, die Busfahrerin, den Friseur oder die Frau am Bankschalter so sensibilisieren, dass sie auf Anzeichen von Verwirrtsein reagieren, wie den Angehörigen die passenden Hilfen geben? Das sind die Mosaiksteine zur Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen.

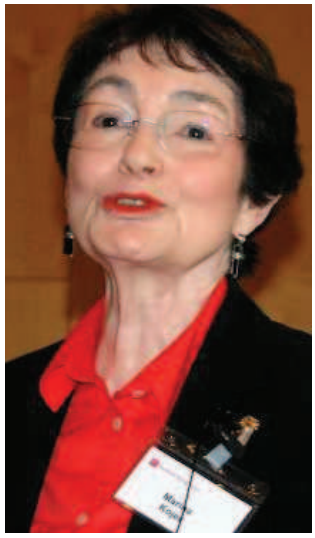
www.uni-wh.de

Symposium-Nachlese – Forum Palliative Praxis Geriatrie, Wien:

Menschen mit Demenz im Krankenhaus

„Aus dem Rahmen gefallen“ – mit diesem Bild wurde für die Fachtagung zur heilsamen Behandlung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus geworben. Den 130 Teilnehmer/innen zeigte sich im Lauf des 29. Oktober, dass dieses Bild über weite Strecken zutrifft. Der hektische Alltag eines Akutkrankenhauses, die Behandlungs- und Untersuchungslogik, die personelle Besetzung, der Wissensstand bei den verschiedenen Berufsgruppen - diese Rahmenbedingungen führen zu Situationen, die für Patienten, Pflege und Angehörige belastend sein können - und statt einer Heilung in vielen Fällen sogar die Lebensqualität einschränken und hohe Folgekosten nach sich ziehen.

Katharina Gröning von der Universität Bielefeld gab einen aufrüttelnden Überblick aus Sicht der Forschung und Praxisevaluierung (Vortragsmitschnitt s. u.). Was also tun angesichts der steigenden Zahl von Menschen mit Demenz – ob mit oder ohne Diagnose – in den Akutspitälern?



DDr. Marina Kojer (re.), Pionierin der palliativen Geriatrie, stellte die gelingende Kommunikation als Basis für Beziehung – die wiederum die Grundlage heilsamer Betreuung bildet – in den Mittelpunkt ihres eindringlichen Plädoyers. Die Pflegedirektorinnen Beate Czegka (A) und Kerstin Wittmann (D) berichteten sehr plastisch, welche Schritte die Pflege setzen kann, um zu sensibilisieren, weiterzubilden und über ihre eigene Berufsgruppe hinweg ein demenzfreundliches Umfeld zu schaffen. „Es geht“ – so der überzeugte Tenor der beiden Praktikerinnen mit dem klaren Zusatz: „… aber es ist Leitungsaufgabe“.

Unter den TeilnehmerInnen auch die Gründerin und Leiterin von Österreichs erster Kompetenzstelle für Demenzbetroffene und pflegende Angehörige (seit 2006), DGKS Lea Hofer-Wecer

In Workshop-Runden wurden am Nachmittag Fragen der Ethik, Diagnose und Kommunikation behandelt. In einer Posterausstellung wurden Forschungs-

arbeiten und Praxisbeispiele aus Österreich und Deutschland präsentiert. Abschließend erhob der Geriater Thomas Frühwald die Forderung nach einem „Nationalen Aktionsplan Demenz“. Statt eines neuerlichen Etiketts sollten Krankenhäuser „menschenfreundliche“ Orte sein, in denen alle vulnerablen PatientInnen vor (struktureller wie konkreter) Gewalt geschützt sind.

Nachfolgend finden Sie eine Zusammenfassung von Mag. Elisabeth Wappelshammer (li.). Sie ist Alternswissenschafterin mit den Arbeitsschwerpunkten: Koordination Interdisziplinärer Universitätslehrgang: Palliative- und Dementia Care, Alte Menschen und Sorgekultur – in Kooperation mit dem UNIONHILFSWERK Berlin, Studien und Evaluationen im Zusammenhang mit Einrichtungen und Projekten im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich. Seit 2009 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Alpen-Adria Universität Klagenfurt am IFF - Institut Palliative Care und Organisationsethik tätig.

Elisabeth Wappelshammer:

Zusammenfassung der zentralen Gedanken

Die Problematik:
Menschen mit demenziellen Erkrankungen können die herrschende Kommunikationskultur nicht mehr bedienen und werden daher in routinemäßigen Abläufen oft als störend erlebt. Vor allem Menschen mit fortgeschrittener Demenz erleben die Welt ausschließlich auf der Gefühlsebene und drücken sich über ihren Körper und durch ihr Verhalten aus. Daher kann es passieren, dass 90-Jährige plötzlich hoch irritiert mit Tischen werfen oder sich nach Operationen dazu anschicken, aus dem Fenster zu steigen, ohne sich der Konsequenzen bewusst zu sein. Solch schwierige Situationen bewirken nicht zuletzt einen hohen Leidensdruck des Personals an der Basis.

Die Behandlung, Pflege und Versorgung von Patienten mit Demenz gilt daher als besonders schwierig – vor allem in hoch spezialisierten Krankenhausstrukturen. Entsprechend der demografischen Entwicklung werden jedoch immer mehr ältere und daher auch demenziell beeinträchtigte Menschen im Krankenhaus versorgt. Ihr Anteil wird derzeit im Durchschnitt mit 10-12% beziffert, in manchen Abteilungen liegt er aber deutlich höher. Oft wird eine Demenz erst im Krankenhaus diagnostiziert. 40-60% der Aufnahmen von Menschen mit Demenz betreffen Akutabteilungen. Deren Versorgungsstrukturen sind jedoch auf kognitiv gesunde jüngere Menschen ausgerichtet und unterliegen insgesamt einer zunehmenden Ökonomisierung und sozialen Beschleunigung. Menschen mit Demenz werden zudem oft aus sozialen Gründen eingewiesen, etwa weil die private Betreuungssituation aus dem Ruder gelaufen ist. Dafür erleben sich Spezialabteilungen jedoch erst recht als unzuständig und sind auch völlig unzureichend ausgestattet.

Zwischen medizinischer Grundlagenforschung zu Demenz und der Behandlung im Krankenhaus klafft eine große Lücke. Die hohen Investitionen in die Grundlagenforschung zeigen keine nennenswerten Auswirkungen in Behandlung und Betreuung. „Die Grundlagenforschung zur Demenz verharrt auf Hypothesen, die noch dazu immer wieder verworfen werden“ (Gröning). Insbesondere werden durch fehlende ökonomische Mittel demenzgerechte Milieus vernachlässigt.
Für PatientInnen mit Demenz als Nebendiagnose sind Aufenthalte in Akutabteilungen im Krankenhaus aus verschiedenen Gründen gefährlich: Gefahr eines Delirs, Infektionsgefahr, Mangelernährung, Sturzgefahr, Schmerz, pharmakologische Fehlbehandlung, Gewalt etc. Das Personal wird in seiner funktional ausgerichteten Arbeit zusätzlich belastet und verfügt weder über geeignete Aus- und Fortbildungen noch über entsprechende Handlungsspielräume, PatientInnen mit Demenz fachgerecht zu betreuen und zu behandeln.

Daraus folgt häufig eine inadäquate Versorgung mit längerer Hospitalisierungsdauer, höheren Raten der Wiederaufnahme und nicht zuletzt kognitiven Verschlechterungen. Die Struktur verleitet dazu, PatientInnen mit Demenz auf die Psychiatrie zu überweisen oder sie mit Hilfe weiterer Diagnosen auf andere somatische Abteilungen zu transferieren bzw. zurück in die meist schwer überlastete private Pflege zu schicken. Dass Krankenhausstrukturen und -prozesse hospitalisierende Effekte zur Folge haben, ist evident. Durch Hospitalisierung auf Akutabteilungen steigt bei Menschen mit Demenz das Risiko einer funktionellen Behinderung (Frühwald).

Was braucht es?
- Zentral ist das Problembewusstsein und das Engagement der Krankenhausleitung sowie der Führungskräfte der Abteilungen im Sinne der Strukturen eines ‚demenzsensiblen Krankenhauses‘.
- Im Rahmen der Aufnahme wegen eines somatischen Leidens fehlt in mindestens der Hälfte der Fälle die Diagnose einer Demenz. Daher braucht es hier mehr Diagnostik im Vorfeld und entsprechende Flexibilität in einer solchen Behandlungssituation.
- Einrichten von Schwerpunktstationen mit besonders qualifiziertem und motiviertem Personal, wohnlicher Umgebung, Tagesstruktur etc.
- Investitionsentscheidungen statt Hinweis auf Sachzwanglogiken: finanzielle Förderung der Milieutherapie.
- Gelingende empathische, feinfühlige Kommunikation ist eine Kernkompetenz von Palliativer Geriatrie. Dazu braucht es in jedem Krankenhaus einen ‚Verhaltensknigge‘, Verhaltensschulungen etc.
- Kritische Indikationsstellung für die Aufnahme von PatientInnen mit demenziellen Beeinträchtigungen in einem somatischen Akutspital und intensivere fachärztliche Betreuung in Pflegeheimen, um Krankenhauseinweisungen auf möglichst wenige Interventionen zu beschränken.
- Interdisziplinäre Konzepte und Modelle der Kooperation: Medizin, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychologie etc. – speziell an den Schnittstellen zur stationären, ambulanten und häuslichen Pflege.
- Da die Diagnose Demenz oft als so genannte Nebendiagnose vorkommt, braucht es entsprechende Schnitt- und Nahtstellenangebote für die Rückkehr in häusliche Pflege (z.B. Angebote für Angehörige).

● Alle MitarbeiterInnen im Krankenhaus brauchen neben fachlicher Expertise mehr Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz sowie entsprechende Handlungsspielräume, diese auch umsetzen zu können.
● Der Umgang mit Menschen mit Demenz sollte verstärkt ein Thema in den Ausbildungen sein.
● Jedes Krankenhaus braucht leicht zugängliche fachliche Beratung und Unterstützung durch DemenzexpertInnen vor Ort, die im Regelbetrieb verankert sind.
● Anpassung der Behandlungsmethoden, vor allem sorgfältige Abklärung und vorsichtiger Einsatz pharmakologischer Behandlungen sowie weitgehende Vermeidung invasiver Formen von Behandlung und Pflege.
● Angleichung von speziellen demenzfreundlichen Angeboten von Krankenhäusern an Geburtenstationen: Rooming in von Begleitpersonen, ihre Beratung, Schulung etc.
● Die Leistungsangebote der meisten medizinischen Fachgebiete richten sich auf ein singuläres Krankheitsgeschehen aus. Das Fachgebiet der Geriatrie nimmt sich jedoch multidimensionaler Probleme an und sorgt auf diese Weise auch für kürzere Aufenthaltsdauern im Krankenhaus. Es braucht daher politische Aufmerksamkeit für diesen Zusammenhang und eine entsprechende Ausweitung geriatrischer bzw. multidimensionaler Angebote im Krankenhaus.
● Die fachlichen Interessen der verschiedenen medizinischen Disziplinen müssen fair ausgehandelt werden, zB. zwischen Geriatrie und Psychiatrie einerseits und Interne und Chirurgie andererseits.
● Vulnerable Menschen brauchen besonders menschenfreundliche Strukturen, dafür braucht es – auch politisch – Lobbies. Die Hauptfrage ist: Wollen wir uns menschenfreundliche Strukturen leisten?
● Durchsetzung palliativer und geriatrischer Modelle im Krankenhaus seitens der Politik und der Krankenkassen im Sinne von Überzeugung, Subvention und Sanktion (bis hin zur Entziehung des Versorgungsauftrags).

Der Nutzen

➔ Deutlich geringere Sterblichkeit der Betroffenen, signifikant höhere ATL und kognitive Funktionen, deutliche Senkung von Delir
➔ Kürzere Krankenhausaufenthalte, weniger Drehtüreffekte mit Wiederaufnahmen
➔ Freiheitsentziehende Maßnahmen werden in weit geringerem Maß angewendet
➔ Die interdisziplinäre Kooperation wird verbessert
➔ Durch Projekte der Übergangspflege werden die Schnittstellen ins Pflegeheim oder zur häuslichen Pflege besser betreut, Angehörige werden geschult bzw. besser miteinbezogen
➔ Vorausschauende Planung bezogen auf die zu erwartende Zunahme von PatientInnen mit Demenz (ab 2020 voraussichtlich 20% aller KrankenhauspatientInnen)
➔ Das Krankenhaus wird menschenfreundlicher – auch für sogenannte normale Menschen.

Alle Vorträge, Präsentationen und Poster finden Sie unter:
www.kardinal-koenig-haus.at/nachlese.php

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner berichtet:

UMIT-Rektorin Christa Them:

„Vorreiterrolle in der Pflegewissenschaft beibehalten"

Vor zehn Jahren, im Herbst 2003, fiel mit der Gründung der Abteilung Pflegewissenschaft der Startschuss für wissenschaftliche Forschung im Bereich der Pflege an der Tiroler Health & Life Sciences Universität UMIT in Hall und damit auch für die Akademisierung der Pflege in Österreich. Im Rahmen eines Pressegespräches zog die Gründerin und Leiterin des Departments für Pflegewissenschaft und Gerontologie, UMIT-Rektorin Univ.-Prof. Dr. Christa Them eine positive Bilanz.

Die Entwicklung des Departments in den vergangenen zehn Jahren ist eine Erfolgsgeschichte. Die UMIT hat eine Vorreiterrolle bei der Akademisierung der Pflege in Österreich eingenommen, innovative universitäre Ausbildungen entwickelt und ein starkes nachhaltiges Forschungsnetzwerk aufgebaut. So war die UMIT 2006 die erste österreichische Universität, an der es möglich war, Pflegewissenschaft vom Bachelor bis zum Doktorat zu studieren. Für Aufsehen sorgte 2007 das „Kombistudium Pflege". Dieses innovative Ausbildungskonzept verknüpft die Diplomausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Bachelor-Studium Pflegewissenschaft und wird inzwischen in Kooperation mit 14 Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in ganz Österreich und auch in Süddeutschland angeboten.

Heute umfasst das Department mit insgesamt 27 Mitarbeiterinnen sowohl das Institut für Pflegewissenschaft als auch das Institut für Gerontologie und demografische Entwicklung (seit 2009) sowie das heuer gegründete Institut für Pflege- und Versorgungsforschung. Neben dem Hauptstandort Hall betreibt das Department auch die UMIT-Studienzentrale in Wien. Insgesamt studieren an der UMIT rund 600 Studierende im Bereich Pflegewissenschaft.

Wissenschaft für die Praxis

Neben der Etablierung der universitären Ausbildungen wurde die Forschung auf- und ausgebaut – mit den vier Schwerpunkten: Menschen im Alter, Pflegequalität und Pflegemaßnahmen, Bildung und Professionalisierung in der Pflege sowie Innovative Versorgungskonzepte. „In diesen Bereichen arbeiten wir derzeit an 14 Forschungsprojekten mit einem Gesamtvolumen von 400.000 Euro. Unser oberster Grundsatz dabei ist es, Wissenschaft für die Praxis zu machen. Unsere Arbeit wird nur solange erfolgreich sein, so lange wir den Transfer von der Theorie in die Praxis und umgekehrt sicherstellen", so Prof. Them.

(v. l.) UMIT-Rektorin Christa Them, PDL Gabriele Polanezky (BKH Schwaz), Wissenschafts-landesrat Bernhard Tilg

(Foto UMIT/Kern)

Wesentlicher Erfolgsfaktor hierfür ist die Zusammen-arbeit mit „Pflegewissen-schaftlichen Ausbildungskrankenhäusern“. (derzeit vier) in ganz Österreich. Mit dem Bezirkskrankenhaus Schwaz kommt in Kürze ein Fünftes hinzu.

Für die Pflegedirektorin des BKH Schwaz und Leiterin der ARGE der Pflege-direktorInnen Tirols, Dr. Gabriele Polanezky, wirken sich Forschung und Lehre des Departments für Pflegewissenschaft und Gerontologie schon heute positiv auf den Arbeitsalltag in den Krankenhäusern aus. „Die Erfahrungen, die wir in unserem Krankenhaus mit Absolvent/innen des Pflegewissenschaftsstudiums machen, zeigen, dass die Ausbildung wirksam ist und dass der funktionierende Transfer von Theorie und Praxis und umgekehrt zur Weiterentwicklung unserer Pflegeabteilungen beiträgt. Die Pflege geht eindeutig hin zum wissenschafts-geleiteten Arbeiten in der Praxis. Dabei werden bisherige zum Teil tradierte Pflegehandlungen kritisch hinterfragt und neue Wege eingeschlagen“, sagte Polanezky. Und weiter: „Gerade die aktuellen Entwicklungen, die zeigen, dass die Pflege zunehmend ärztliche Tätigkeiten übernimmt, machen eine Kompe-tenz erweiternde und vertiefende Ausbildung notwendig. Weiters entstehen auf Grund der demografischen Entwicklung im Bereich der Pflege vollkommen neue Berufsfelder für die es eine fundierte Ausbildung braucht“.

Pflegewissenschaft an der UMIT ist eine Erfolgsgeschichte

Der Tiroler Wissenschaftslandesrat Bernhard Tilg betonte die Wichtigkeit der Arbeit des Departments für Pflegewissenschaft und Gerontologie. „Das Department hat in den vergangenen zehn Jahren beim Forschungs- und Wissenstransfer im Bereich der Pflege in Österreich Pionierarbeit geleistet. Pflegewissenschaft an der UMIT ist eine Erfolgsgeschichte. Ich bin mir sicher, dass die UMIT bei den großen zukünftigen Herausforderungen in den Bereichen Pflege und Gesundheit den einen oder anderen wissenschaftlichen Beitrag zur Bewältigung leisten kann“, sagte der Landesrat.

www.umit.at

Pflege sichtbar machen - TV-Tipp 30. Dezember 2013, ZDF:

„Intensivstation"

Der Dokumentarfilm von Eva Wolf zeigt das Leben mit der Intensivmedizin. Die Filmemacherin und ihr Kameramann Michael Weihrauch haben vier Monate als Beobachter auf einer internistischen Intensivstation der Unikliniken Charité Berlin verbracht und Pfleger/innen und Ärzte bei ihrer Arbeit begleitet. Der Film zeigt die emotionalen und seelischen Herausforderungen, mit denen Ärzte und PflegerInnen bei ihrer täglichen Arbeit konfrontiert sind, vor allem, wenn sie für ihre Patienten weitreichende Entscheidungen treffen müssen. Besonders schwierig ist dies, wenn sich Patienten vorher nicht mit der modernen Intensivmedizin beschäftigt haben.

Am Ende bleiben Fragen auf die es keine einfachen Antworten gibt: Wie wollen wir sterben? Und wie wollen wir leben?

Nähere Info und Vorschau unter:
www.intensivstation-film.com

Erstausstrahlung:
30. Dezember 2013, 00.05 Uhr (ZDF)

B.Braun-Stiftung (DE) und Careum-Stiftung (CH):

Mentoringprogramm sucht Nachwuchskräfte

Nachwuchskräfte aus der Gesundheitsbranche, die sich Führungspotenzial zutrauen, können sich jetzt um einen Platz im Mentoringprogramm 2014 der B. Braun-Stiftung und der Careum-Stiftung bewerben. Das Förderprogramm ist berufsbegleitend und kombiniert ein 8 Monate-Mentoring mit Qualifizierungsseminaren. Die MentorInnen sind erfolgreiche Persönlichkeiten aus Krankenhäusern, Krankenkassen, Industrie und Wissenschaft.

Programmstart ist am 21. und 22. März mit einer Auftaktveranstaltung im nordhessischen Morschen, gefolgt von mehreren Wochenendkursen im nahe gelegenen Melsungen, im baden-württembergischen Tuttlingen und in Zürich. Neben dem "Shadowing" der Mentoren steht auch eine Studienreise zum Kennenlernen eines anderen europäischen Gesundheitssystems auf

der Agenda. Das Programm endet im November 2014. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine mindestens einjährige Berufserfahrung in Management, Industrie, Medizin, Pflege oder Wissenschaft. Zudem sollten InteressentInnen eine Führungsposition anstreben, über gute Deutsch- und Englischkenntnisse und ein mindestens mit „gut“ abgeschlossenes Hochschulstudium verfügen.

Das Mentoringprogramm richtet sich an Nachwuchskräfte in der Gesundheitswirtschaft aus Deutschland, der Schweiz, Österreich und Luxemburg. Für die Teilnahme erbitten wir eine schriftliche Bewerbung, Zeugniskopien und ein Empfehlungsschreiben. Bitte geben Sie in Ihrem Bewerbungsschreiben drei Fachrichtungen an, die Sie besonders interessieren und möglichst nicht aus Ihrem derzeitigen Aufgabengebiet stammen.

Elektronische Bewerbung bis 3. FEBRUAR 2014 an:
alexandra.joschko@bbraun-stiftung.de

Neueste Forschung über ein Tabuthema – Universität Basel:

Wenn Pflege rationiert wird

Pflegefachleuten in europäischen Spitälern fehlt oft die Zeit, um pflegerische Maßnahmen wie zB. Gespräche mit PatientInnen oder die Anleitung von Angehörigen durchzuführen. Auch Schweizer Spitäler sind davon betroffen. Das zeigt eine Untersuchung des Fachbereichs Pflegewissenschaft der Universität Basel, die in der Fachzeitschrift «BMJ Quality & Safety» publiziert wurde.

Der Spardruck im Gesundheitswesen zwingt Pflegefachleute im Spitalalltag oft zu schwierigen Entscheidungen: Sie müssen beurteilen, welche pflegerischen Interventionen sie ihren Patienten überhaupt anbieten können und welche sie auslassen müssen. Studien in den letzten Jahren haben dieses Phänomen untersucht und beispielsweise einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Rationierung von Pflege und der Patientensterblichkeit aufgezeigt.

Eine Studie unter der Leitung des Fachbereichs Pflegewissenschaft der Uni Basel ging nun erstmals der Frage nach, welche notwendigen pflegerischen Maßnahmen in allgemeinen chirurgischen und medizinischen Abteilungen von europäischen Akutspitälern nicht durchgeführt werden können und wie oft dies vorkommt? Hierfür wurden Befragungsdaten von 33.659 Pflegenden aus 488 Spitälern in 12 europäischen Ländern (Belgien, England, Finnland, Deutschland, Griechenland, Irland, Niederlande, Norwegen, Polen, Spanien, Schweden und Schweiz) ausgewertet. Die Daten waren ursprünglich im Rahmen der internationalen Studie „Nurse forecasting in Europe (RN4CAST)“ im Rahmen des EU-Forschungsrahmenprogramms erhoben worden (LAZARUS berichtete).

Vier von 13 Pflege-Maßnahmen unterbleiben
Im europäischen Durchschnitt mussten Pflegefachpersonen vier von 13 pflegerischen Maßnahmen in ihrer letzten Arbeitsschicht auslassen. Die

Schweizer Spitäler schnitten mit drei von 13 ausgelassenen Maßnahmen vergleichsweise gut ab. Allerdings bestanden zwischen und innerhalb der Länder teilweise große Unterschiede. In den 35 teilnehmenden Schweizer Spitälern variierte die Anzahl zwischen 1 bis 4 ausgelassenen Pflege-Maßnahmen.

Die Ergebnisse zeigen im europäischen Vergleich ein ähnliches Muster: Psycho-edukative Maßnahmen (zB. Gespräche mit Patienten oder das praktische Anleiten von Patienten und ihren Angehörigen) entfallen häufiger als etwa Maßnahmen wie Pflegeplanung und Dokumentation, Patientenüberwachung, Umlagern von Patienten und das rechtzeitige Verabreichen von Medikamenten. „Psycho-edukative Maßnahmen gehören zwar seit jeher zu den Kernaufgaben der Pflege, werden aber angesichts knapper Ressourcen oft nicht durchgeführt. Sie erhalten vom Pflegefachpersonal geringere Priorität, da sie sehr zeitintensiv sind und der Zeitaufwand schlecht planbar ist“, so Dr. René Schwendimann, Leiter der Schweizer Forschungsgruppe.

Negativer Einfluss auf Arbeitszufriedenheit
Das Rationieren von pflegerischen Maßnahmen ist selbst innerhalb der Pflege ein Tabuthema, stellt es für Pflegefachpersonen doch ein berufsethisches und moralisches Dilemma dar. Dies kann sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit auswirken und gar zu Burnout oder Berufsausstieg führen. Deshalb sei es wichtig, dass zu diesem Thema ein offener Diskurs geführt wird, so die Autoren.

Die Untersuchung zeigte auch, dass – unabhängig von der Länderzugehörigkeit – das Auslassen von pflegerischen Maßnahmen in jenen Spitälern seltener vorkommt, in denen die Pflegefachleute bessere Rahmenbedingungen vorfanden. Diese betrafen u.a. die Führungsqualität der Abteilungsleitung, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden und das Ausmaß von nicht-pflegerischen Tätigkeiten wie etwa das Reinigen von Patientenzimmern.

„Das Spitalmanagement kann durch die Optimierung der Rahmenbedingungen dazu beitragen, dass Pflegefachpersonen pflegerische Maßnahmen weniger häufig rationieren müssen“ (Schwendimann). Angesichts der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen in vielen europäischen Ländern kann sich das Auslassen von Pflegemaßnahmen weiter verschärfen. Regelmäßige Befragungen des Pflegepersonals können als Warnsystem dienen, um Ressourcenmängel frühzeitig zu erkennen.

Originalbeitrag
Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Strømseng, S., Moreno-Casbas, T., Kózka, N., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L., Schwendimann, R., on behalf of the RN4CAST consortium
Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multi-country cross-sectional RN4CAST study
BMJ Quality & Safety, Published Online 10 November 2013 | doi: 10.1136/bmjqs-2013-002318

Nähere Informationen unter:
www.unibas.ch/index.cfm?uuid=329E1383025BBCD6D62138B29E721EA7&type=search&show_long=1

Die B. Braun-Stiftung, Melsungen, und die Careum-Stiftung, Zürich, laden junge Nachwuchskräfte mit Führungspotenzial aus Management, Industrie, Medizin, Pflege und Wissenschaft zur Bewerbung ein:

Berufsbegleitendes Mentoringprogramm

Management in der Gesundheitswirtschaft für das deutschsprachige Europa

2006 hatte die B. Braun-Stiftung erstmals die Idee, zusammen mit dem IHCI der Universität Trier ein Mentoring-Programm für Nachwuchskräfte mit Führungspotenzial in der Gesundheitswirtschaft ins Leben zu rufen. Das Mentoring-Programm wurde ein großartiger Erfolg.

2010 konnte die B. Braun-Stiftung die Careum-Stiftung aus der Schweiz als weiteren Partner gewinnen und das Programm auf das gesamte deutschsprachige Europa ausdehnen.

Das Programm kombiniert ein achtmonatiges Mentoring mit Qualifizierungsseminaren, ist begleitend zur beruflichen Tätigkeit angelegt und dient der Förderung des Nachwuchsmanagements in der Gesundheitswirtschaft.

Die wissenschaftliche Leitung hat Univ.-Prof. Dr. Andreas J. W. Goldschmidt vom IHCI der Universität Trier. Die Mentoren sind erfolgreiche Persönlichkeiten aus Krankenhäusern, Krankenkassen, der Industrie und der Wissenschaft.

Das Programm beginnt am 21. und 22. März 2014 mit einer Auftaktveranstaltung in Morschen und beinhaltet während der Zeit von März bis November 2014 mehrere Wochenendkurse in Melsungen, Tuttlingen und Zürich mit renommierten Referenten aus der Wirtschaft und Praxis. Ergänzt wird das Programm durch die persönliche Unterstützung inklusive eines „Shadowing" der Mentoren. Einen Höhepunkt bildet die Studienreise, um ein anderes europäisches Gesundheitssystem kennenzulernen. Die erfolgreiche Teilnahme wird durch ein Zertifikat bescheinigt. Das Programm ist kostenfrei.

Teilnahmevoraussetzungen:
Das Mentoringprogramm richtet sich an Nachwuchskräfte in der Gesundheitswirtschaft aus Deutschland, der Schweiz, Österreich und Luxemburg mit mindestens einjähriger Berufserfahrung. Die Bewerber sollten eine Führungsposition anstreben, über gute Deutsch- und Englischkenntnisse und ein mindestens mit „gut" abgeschlossenes Hochschulstudium verfügen. Für die Teilnahme erbitten wir eine schriftliche Bewerbung, Zeugniskopien und ein Empfehlungsschreiben. Bitte geben Sie in Ihrem Bewerbungsschreiben drei Fachrichtungen an, die Sie besonders interessieren würden und möglichst nicht aus Ihrem derzeitigen Aufgabengebiet stammen.
Auswahlmöglichkeiten: Krankenhausgeschäftsführung/-leitung, Pflegedirektion, Chefarzt, Management Gesundheitskonzern, Management Arznei-/Medizinproduktehersteller, Kostenträger, Interessenvertretung, Gesundheitspolitik

Ihre elektronische Bewerbung richten Sie bitte bis zum 3. Februar an:
alexandra.joschko@bbraun-stiftung.de,
zur Weiterleitung an Prof. Dr. Andreas J.W. Goldschmidt, Universität Trier, Fachbereich IV, IHCI

Weitere Informationen:
Prof. Dr. Alexander Schachtrupp
Geschäftsführer der B. Braun-Stiftung
Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen
Tel: 0 56 61/71-16 47 und unter
www.bbraun-stiftung.de

Dr. Beat Sottas
Stiftungsrat, Mitglied des Leitenden Ausschusses Stiftung Careum
Pestalozzistraße 3, 8032 Zürich – Schweiz
E-Mail: beat.sottas@careum.ch

B. BRAUN-STIFTUNG

Universität Trier

careum

Deutsches Netzwerk
für Qualitätsentwicklung
in der Pflege (DNQP)

November 2013

Presse-Information

Fachkonferenz zum Expertenstandard gemäß § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ 28. März 2014 in Osnabrück

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) führt am 28. März 2014 die Fachkonferenz zum Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ gemäß der Verfahrensordnung nach § 113a SGB XI durch. Während der eintägigen Konferenz wird der Expertenstandard-Entwurf vorgestellt, diskutiert und konsentiert.

Die Entwicklung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ durch eine 16-köpfige Expertenarbeitsgruppe unter wissenschaftlicher Leitung von Dr. Klaus Wingenfeld vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) hat zum Ziel, den Beitrag der Pflege für die Erhaltung und Förderung der Mobilität von pflegebedürftigen Menschen zu beschreiben. Neben der sorgfältigen Einschätzung des individuellen Mobilitäts-Status sowie Problemen und Ressourcen pflegebedürftiger Menschen werden im Standard die Handlungsbereiche der Information, Beratung und Schulung, der Durchführung und Koordination von Maßnahmen in Kooperation mit anderen Berufsgruppen sowie der Evaluation der Maßnahmen beschrieben.

Mobilität und Mobilitätserhalt sind Schlüsselkategorien bei der Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen. Bewegungsarmut und Mobilitätseinbußen gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme, insbesondere bei älteren Menschen. Daher kann die Erhaltung oder Förderung von Mobilität als zentrale Strategie zur Vermeidung verstärkter Pflegebedürftigkeit und zur Verhinderung der Entstehung neuer Funktionseinbußen und gesundheitlicher Störungen angesehen werden. Mobilität entscheidet außerdem über das Ausmaß der Abhängigkeit von personeller Hilfe und besitzt damit eine zentrale Bedeutung für Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden und erhöht die Möglichkeit für gesellschaftliche Teilhabe.

Zu der Konferenz werden rund 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Pflegepraxis und -wissenschaft sowie aus anderen in der Gesundheitsversorgung tätigen Berufsgruppen erwartet. Darüber hinaus werden Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen und Verbänden des Gesundheitswesens eingeladen und um Stellungnahmen zum Expertenstandard gebeten. Zum Abschluss der Konferenz werden Vertreter der Vertragsparteien einen Ausblick auf das weitere Vorgehen und die modellhafte Implementierung geben.

Eine schriftliche Anmeldung zu der Fachkonferenz ist bis spätestens zum 10. Februar 2014 möglich. Informationen dazu gibt es auf der Homepage des DNQP.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
an der Hochschule Osnabrück
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Andreas Büscher
Postfach 1940, 49009 Osnabrück
Tel: +49 (0)541/969-2004
Fax: +49 (0)541/969-2971
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de
Internet: http://www.dnqp.de

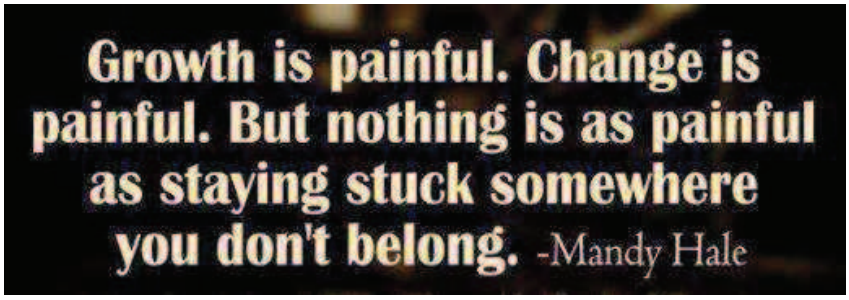
Festakt des NÖ Hilfswerks:

35 Jahre Engagement für den Nächsten

Das NÖ Hilfswerk ließ das 35. Jubiläumsjahr seiner Gründung am vergangenen Freitag mit einem Dankgottesdienst, zelebriert von Diözesanbischof DDr. Klaus Küng ausklingen. Zuvor wurden die Gründer des NÖ Hilfswerks gewürdigt.

1978 gegründet, verband die Hilfsorganisation erstmals nachbarschaftliche, ehrenamtliche Initiativen mit professionellen Dienstleistungen durch Fachkräfte. Heute – 35 Jahre später – ist das NÖ Hilfswerk DER soziale Nahversorger in Niederösterreich mit 4.200 Mitarbeiter/innen, 3.000 Ehrenamtlichen und 25.000 Kunden. „Diese unglaubliche Erfolgsgeschichte konnte jedoch nur durch das Engagement der ganzen Hilfswerk-Familie wahr werden“, bedankte sich Präsidentin LAbg. Michaela Hinterholzer. Deswegen wurde der Ausklang des Jubiläumsjahres mit einem Dankgottesdienst im „Dom der Wachau“ in Krems gefeiert – mit MitarbeiterInnen, FunktionärInnen, Ehrenamtlichen sowie Kunden, Freunden und Gönnern. Schon vor der Messe wurden jene Frauen und Männer im Rahmen einer Feier gewürdigt, die seit 1978 die Grundsteine für den Aufbau des NÖ Hilfswerks gelegt haben.

www.noe.hilfswerk.at



Zu geringes, falsches oder fehlendes Change Management ist wohl eine der Hauptursachen für Unzufriedenheit im Beruf ! Wer die anstrengende Veränderung scheut („net scho wieda", „läuft doch gut so",...) wird den Schmerz des Stillstandes und Verharrens im Status quo umso stärker verspüren...

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 **60** 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 ?

Ein „Gefällt mir“ genügt:

www.facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich

Auf ein Wiederlesen freut sich

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Die nächste Online-Wochenausgabe erscheint am 25. 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