LAZARUS PflegeNetzWerk

Älteste Online-Pflegezeitschrift für den deutschsprachigen D-A-CH Raum
30. Jahrgang – 11. Online-Jahrgang
(gegr. 1986 – online seit 2005 - ISSN 1024-6908)

Kostenfreier Download aller Hefte unter:
www.LAZARUS.at/nl-archiv

LAZARUS baut eine Brücke von der professionellen Pflege hin zu den pflegenden Angehörigen:
www.pflegen-daheim.at (derzeit im Umbau)

PFLEGE DAHEIM

LAZARUS Fachzeitschrift für Gesundheitspflege, Kranken- und Altenpflege

480. Online-Wochenausgabe

Nr. 11 – 08. Juni 2015

Inhalt

Aktuelles international 2-6
Aus Spital und Heim 7-11
Bildung 12-18
Berufswelt 19-27

Quer gedacht, Impressum 28-29
Stellenmarkt ..... 30 f.

17. September:

Internationaler Aktionstag 2015

Menschen gehen in Gesundheitseinrichtungen in der Hoffnung, gesund zu werden. Durchschnittlich jeder zehnte Fall führt jedoch zu einem unerwünschten Ereignis, bei dem der/die Patient/in Schaden erleidet. Das lässt sich – aller High-Tech-Medizin und interner CIRS-Fehlermeldesysteme zum Trotz - leider niemals gänzlich ausschließen. Dennoch können sowohl die Mitarbeiter/innen in den Gesundheitseinrichtungen als auch die Patient/innen selbst(!) dazu beitragen, vermeidbare Risiken zu reduzieren.

Mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen in Österreich, Deutschland und der Schweiz wollen die Plattform Patientensicherheit, das Aktionsbündnis Patientensicherheit und die Stiftung für Patientensicherheit ein Zeichen dafür setzen, dass die Patientensicherheit eine entscheidende Rolle bei der medizinischen Versorgung einnimmt. „Die Gesundheitsberufe kümmern sich um die Patientensicherheit, aber wir können jeden Tag noch besser werden“, betonen Dr. Brigitte Ettl (Plattform Patientensicherheit Österreich), Hedwig Francois-Kettner (Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland) und Prof. Dr. Dieter Conen (Stiftung für Patientensicherheit, Schweiz).

Beim Aktionstag steht das Thema „Hygiene und Vermeiden von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen“ im Mittelpunkt. Alle Gesundheitseinrichtungen sind aufgerufen zu zeigen, was sie bereits tun, um Infektionen und andere Risiken zu vermeiden. Die Patient/innen sowie alle, die es einmal werden könnten, erfahren, wie sie sich selbst wirksam schützen können. Geplant sind Aktionen wie Tage der offenen Tür, Podiumsdiskussionen, Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen.
Das Motto lautet: Jede Infektion, die verhindert werden kann, vermeidet Leid und Kosten. Wenn alle zusammenarbeiten, können behandlungsassoziierte Infektionen in Gesundheitseinrichtungen auf ein Mindestmaß reduziert und damit ein wichtiger Beitrag für mehr Patientensicherheit geleistet werden.

Nähere Infos unter:
www.patient-safety-day.org
www.tagderpatientensicherheit.at
www.tagderpatientensicherheit.de
www.patientensicherheit.ch

Austrian Patient Safety Award – APSA 2015
Die Plattform schreibt erneut den Preis für innovative Leistungen zur Erhöhung von Patientensicherheit und Qualität in Gesundheitseinrichtungen aus. Ziel ist

es, hervorragende Projekte der Öffentlichkeit zu präsentieren und damit für das Thema zu sensibilisieren.
Einreichen können Krankenhäuser, Abteilungen, Stationen, ambulante Gesundheitseinrichtungen (Institution, Ordination, Gruppenpraxis).
Die Ausschreibung des „APSA 2015“ richtet sich an alle Personen, die Maßnahmen oder Projekte im Bereich Patientensicherheit im Gesundheitsbereich durchgeführt haben – nach folgenden Kriterien: Teamorientierung, klinische und Praxis-Relevanz, Methoden- und Maßnahmencompliance, Umsetzung und Grad der Implementierung sowie Sicherstellen von Nachhaltigkeit.

Einreichfrist: bis 17. August 2015 (elektronisch)
Online-Bewerbungsformular unter: www.patientensicherheit.at

Generalistische Pflegeausbildung in Deutschland:

Auf der Zielgeraden ab 2016

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig haben sich auf die Eckpfeiler einer Pflegeausbildungs-Reform verständigt. Die bisherigen Ausbildungen sollen durch eine neue generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann ersetzt werden. Auf einer Bund-Länder-Klausur in Berlin stellten beide Minister jetzt einen gemeinsamen Gesetzentwurf vor. Ab 2016 sollen Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Pflegeberuf verschmelzen. Voraussetzung für die Aufnahme der neuen Ausbildung ist ein mittlerer Schulabschluss oder eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer. Auch ein Hauptschulabschluss soll künftig genügen. Damit wird die Forderung der EU-Kommission nicht erfüllt, mindestens zwölf Jahre Schulausbildung zur Voraussetzung für Pflegeberufe zu machen.

Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat dieses Vorhaben begrüßt. „Die generalistische Pflegeausbildung steht kurz vor ihrem Ziel. Das ist ein gutes Zeichen für die Pflege", kommentierte Präsident Andreas Westerfellhaus. Der Entwurf für ein Pflegeberufsgesetz beinhalte etwa die Festschreibung vorbehaltener Aufgaben für den Pflegeberuf sowie die Generalistik. „Beides sind Kernforderungen des Deutschen Pflegerats. Deren Aufnahme in ein Pflegeberufsgesetz begrüßen wir ausdrücklich", so Westerfellhaus.

Für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen werden bis zum Jahr 2030 in stationären und ambulanten Einrichtungen **100.000 zusätzliche (Vollzeit-)Pflegefachkräfte** benötigt, so eine Studie des Instituts für Arbeit und Technik (IAT) der Hochschule Gelsenkirchen. Derzeit schließen jährlich rund 30.000 Absolventen ihre Ausbildung ab. Dies sei kaum ausreichend, um die Zahl der Beschäftigten stabil zu halten, da in den kommenden Jahren altersbedingt immer mehr Pflegefachkräfte ausscheiden.

Nähere Infos zur Studie unter: www.iatge.de

Pflegewissenschaft der Uni Bielefeld (D):

Qualität der ambulanten Pflege neu bewerten

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld startet im laufenden Jahr ein Projekt zur Entwicklung von Bewertungs-Indikatoren der Ergebnisqualität in der ambulanten Pflege. Dabei soll nach praktikablen Ansätzen für die über 12.000 ambulanten Pflegedienste in Deutschland geforscht werden, um diesen ein realistisches Bewertungssystem zur Verfügung zu stellen.
Allerdings sind bekanntlich die Qualitätskriterien aus der Rund-um-die-Uhr-Betreuung im Pflegeheim nicht auf die (stundenweise) ambulante Pflege übertragbar. Im häuslichen Lebensbereich werden Pflegebedürftige von verschiedenen Akteuren wie Angehörigen, professionellen Pflegediensten und Alltagsbegleitern umsorgt. Nun gilt es, die Gebiete Kommunikation, Zufriedenheit des Pflegebedürftigen, Sicherheit, Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit als Ergebnis von ambulanter Pflege und Beratung genauer zu untersuchen.

Abschlussbericht zur stationären Ergebnisqualität (aus 2011) unter:
www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf

● ● ●

Nähere Infos zum neuen Projekt unter:
www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/eq_ambulant.html

11 Modellstudiengänge Pflege in NRW evaluiert:

Ermutigend - und doch ernüchternd?

Die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe ist ein Erfolgsmodell. Das zeigt eine Studie, bei der in den vergangenen drei Jahren elf Modellstudiengänge an sieben Hochschulen in Nordrhein-Westfalen evaluiert wurden. Dass die Absolvent/innen ein anderes Kompetenzprofil mitbringen als klassisch ausgebildetes Pflegepersonal, zeigte die Kompetenzmessung in Form einer Selbsteinschätzung ebenso wie eine Fremdeinschätzung von Personen, die Erfahrung mit Studierenden und Absolvent/innen haben. Dabei schnitten die Studierenden in fast allen Bereichen besser ab, beispielsweise in der Fähigkeit zur Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, aber auch in der fallorientierten Vorgehensweise und der Fähigkeit zum interprofessionellen Dialog.

Von diesen Kompetenzen profitiert auch die Versorgungsqualität. Das belegte Studienleiterin Prof. Ingrid Darmann-Finck (Institut für Public Health und Pflegeforschung Bremen) anhand internationaler Studien (RN4cast, usw.). Je höher der Anteil der Bachelor-Absolventen am Gesamtpflegepersonal, desto niedriger die Mortalität und die Wahrscheinlichkeit, einen Dekubitus oder andere Komplikationen zu erleiden und daran zu versterben.

Verbunden war die Veranstaltung mit einer klaren politischen Forderung seitens der beteiligten Hochschulen: „Wir benötigen bundeseinheitliche Vorgaben zur Gestaltung einer hochschulischen Pflegeausbildung", betonte Prof. Wolfgang Heffels (Katholische Hochschule NRW, Köln). Die Berufsgesetze seien derzeit nicht hochschulkompatibel und bedürften dringend der Novellierung.

Unterstützung erhielten die Vertreter/innen der Hochschulen von der NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens: „Wir brauchen jetzt die Entscheidung auf Bundesebene, dass die Akademisierung dauerhaft geregelt wird". Sie sehe sonst schwarz für die Hochschulen, die schon jetzt dringend Planungssicherheit benötigen. Die Modellstudiengänge sind bis 2017 verlängert worden, um ab 2018 hoffentlich in eine regelhafte Struktur übergehen zu können.

Herbe Ernüchterung am Arbeitsmarkt

Abseits dieses Lobgesanges seitens der Hochschulen macht sich jedoch auf dem Arbeitsmarkt Ernüchterung breit: Kaum ein Träger oder eine Einrichtung ist auf die Pflege-Bachelors vorbereitet, es gibt weder passende Stellenbeschreibungen noch eine bessere Entlohnung. Viele Absolvent/innen verlassen daher die Pflege in Richtung anderer Berufe, die verbleibenden arbeiten – zu gleichen Konditionen - in herkömmlichen Tätigkeitsfeldern der Pflege. Die (Teil-)Akademisierung der Pflege auf Bachelor-Level ist also noch nicht in der realen bundesdeutschen Arbeitswelt angekommen. Beteiligte Hochschulen wären daher gut beraten, ihren künftigen Absolvent/innen reinen Wein einzuschenken, um persönliche Enttäuschungen und Berufsflucht zu vermeiden…

Näheres zur Veranstaltung und zum Studienergebnis unter:
mgepa.nrw.de/ministerium/service/veranstaltungen/Veranstaltungsdokumentation/Evaluationsergebnisse-zu-den-Modellstudiengaengen/index.php

• • •

Pflege-Bachelors auf Arbeitsuche (*Weser-Kurier*):
www.weser-kurier.de/bremen/bremen-politik-wirtschaft_artikel,-Pflege-Bachelors-auf-Arbeitssuche-_arid,1124566.html

Kostenfreier Top-Service für IHRE Termine !

Sie veranstalten Kongresse, Symposien oder Pflege-Messen in Kombination mit Fachtagungen ?

Nützen Sie unseren kostenfreien Service zum Selbst-Eintrag Ihrer Termine !

www.LAZARUS.at >>Veranstaltungskalender

PRODUKT DES MONATS

SUNMED

Das revolutionäre Rollmobil „ergoPrimo"

Die Vorteile im Detail:

- Jederzeit sicher Absetzen, Aufstehen und auf dem bequemen Sitz ausruhen - Kein umständliches Umdrehen mehr, denn die Laufrichtung ist auch die Sitzrichtung
- Türschwellen, Bordsteinkanten und andere Hindernisse ganz sicher und leicht bewältigen
- Haus- und Küchenarbeiten direkt an der Arbeitsplatte erledigen - ohne störendes Gestell dazwischen
- Gesunde, aufrechte Körperhaltung stabilisiert den Körper und entlastet Beine und Wirbelsäule
- Unterhalten, Einkaufen oder Türen öffnen ohne störendes Stützgestell vorne
- Leicht mit einer Hand zu lenken zB nach Schlaganfall
- Geringes Gewicht und hohe Belastbarkeit dank hochwertigem Alurahmen (~7kg)
- Mit wenig Kraftaufwand sehr schmal zusammenklappbar, einfach zu transportieren und zu verstauen
- Max. Belastbarkeit beträgt 120kg
- Die geräumige Umhängetasche ist abnehmbar und hat Reflektoren für mehr Sicherheit

Grundausstattung ergoPrimo S (Art.Nr.2031)
Rückenlehne (abnehmbar)
Stockhalter
Tasche mit Reflektoren

Zubehör
Kippschutz (Art.Nr.2033)
Seitentasche

ACHTUNG - Keine Kassenleistung!

SUNMED

Sunmed Medizintechnische Produkte GmbH
Sanitätsfachhandel & Pflegebedarf
Jochen-Rindt-Straße 25, A-1230 Wien
Internet: www.sunmed.at - Email: produktanfrage@sunmed.at
24-Stunden Hotline: +43 1 699 22 99, Fax: +43 1 253 3033 2464

RUFEN SIE UNS AN - WIR BERATEN SIE GERNE!

Nicht nur Krankenhäuser brauchen hinreichende Krisenpläne:

„Brand, Geiselnahme, Hackerangriff" – Wenn de Klinik Erste Hilfe braucht…

In Nordrhein-Westfalen sind Krankenhäuser verpflichtet, Gefahrenabwehrpläne aufzustellen. Der nachfolgende vierseitige Beitrag von Bülent Erdogan beschreibt mit anschaulichen Beispielen, welche Krisenfälle tatsächlich aufgetreten sind und wie Gefahrenabwehrpläne helfen können, den Schaden in Grenzen zu halten.

Wenngleich sich der Beitrag auf Krankenhäuser bezieht, können auch andere soziale Einrichtungen von dem praxisorientiertem Beitrag profitieren und ihr Risikomanagement überprüfen.

Unveränderter Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Autor und Redaktionsleitung des „Rheinischen Ärzteblatts" aus Heft 3/2015:
www.aekno.de/downloads/archiv/2015.03.012.pdf

● ● ●

Thema: Leistungsfähige Krankenhäuser stehen exemplarisch für die Daseinsvorsorge moderner Sozialstaaten. Bevölkerung und Gesetzgeber setzen darauf, dass Kliniken rund um die Uhr als medizinisches Rückgrat unserer Gesellschaft funktionieren, auch und gerade in Krisensituationen wie bei Massenanfällen von Verletzten oder Pandemien. Dabei kann auch der interne Alarmfall im Krankenhaus selbst große Auswirkungen haben – für Patienten wie für Ärztinnen und Ärzte. **von Bülent Erdogan**

Brand, Geiselnahme, Hackerangriff: Wenn die Klinik erste Hilfe braucht

Gründonnerstag 1995: Während der Arbeiten zum Austausch der Löschanlage an einem der 24 Elektroschächte des Universitätsklinikums Aachen kommt es um 8:24 Uhr an einem Schaltkasten im Keller des Gebäudes zu einem Kurzschluss, in dessen Folge ein 2.000 Grad heißer Lichtbogen einen Brand auslöst. Das Feuer ist zunächst nicht zu löschen, es wird auch durch einen „Staubsauger" angefacht, der auf dem Dach aufgebaut worden war, um giftiges Asbest abzusaugen. Erste Versuche der Haus- und der Berufsfeuerwehr, den Brand mit Halon zu löschen, schlagen fehl. Schließlich greift die Berufsfeuerwehr auf Wasser zurück, mit der Folge, dass der entstehende Dampf das Dach des Pylons sprengt. Nun schlagen Flammen aus dem Treppenturm. Es droht die Totalabschaltung der Klimaanlage und damit die Totalevakuierung der Klinik mit mehr als 1.500 Betten, in der sich täglich mehrere Tausend Menschen aufhalten.

Stromausfall im Operations-Trakt

Dr. Katja Scholtes ist in diesen Stunden im OP-Trakt tätig. In mehreren OP-Räumen fällt aufgrund des Störfalls der Strom aus. Die Anästhesistin und ihre Kollegen haben keinen ausreichenden Überblick darüber, was gerade im Moment über ihnen vorgeht. Sie wissen nicht, ob sie ausharren oder die Notaufnahme evakuieren sollen. Damit sind sie nicht allein: auch in der Eingangshalle des Klinikums hat sich Personal eingefunden, das aus Radio und TV vom Brand erfahren hat.

Um 9:30 Uhr beginnen Ärzte damit, gehfähige Patienten zu entlassen (insgesamt 403). Um 10:40 Uhr entscheidet die Klinikleitung, die Evakuierung von 800 nicht gehfähigen Patienten binnen vier Stunden vorzubereiten. Zum Glück gelingt es den Brandbekämpfern, das Feuer im Elektroschacht zu löschen, als Zeitpunkt wird 11:30 Uhr notiert. Der riesige Gebäudekomplex mit drei Untergeschossen, dem Erdgeschoss und neun Obergeschossen mit einer Nettonutzfläche von 130.000 Quadratmetern, das entspricht circa 18 Spielfeldern des Aachener Tivolis, muss doch nicht evakuiert werden. Was an diesem Gründonnerstag im Jahr 1995 passierte, hat der ehemalige Kaufmännische Direktor Detlef Klimpe in seinem Beitrag „Der Großbrand im Großklinikum" anschaulich geschildert *(nachzulesen in: Stefan Strohschneider, Rüdiger von der Weth (Hrsg.): Ja, mach nur einen Plan. Pannen und Fehlschläge – Ursachen, Beispiele, Lösungen, 2. Auflage, Bern 2002, Seiten 130ff)*.

Gefahrenabwehrpläne sind Pflicht

In Nordrhein-Westfalen sind Krankenhäuser verpflichtet, Gefahrenabwehrpläne zu erstellen, sogenannte Alarm- und Einsatzpläne. „Kommt ein interner Notfall einem Großschadensereignis gleich, wird dies formal über das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes gefordert", teilt das Landesgesundheitsministerium auf Anfrage des *Rheinischen Ärzteblattes* mit. „Ansonsten folgt dies bereits aus der ‚im Verkehr erforderlichen Sorgfalt' auch für ‚niedrigschwellige' Notfälle ohne spezielle gesetzliche Regelungen aus den allgemeinen Organisationspflichten eines Krankenhausträgers." Kliniken gehen nach Ansicht des Ministeriums „sehr hohe Haftungsrisiken" ein, wenn sie keinen Plan haben und es zu Personen-Schäden kommt, die durch einen Krankenhausalarmplan vielleicht hätten verhindert oder in ihrer Schwere reduziert werden können.

Nach der von der Bundesregierung 2009 beschlossenen ‚Nationalen Strategie zum Schutz Kritischer Infrastrukturen' werden neben weiteren Sektoren und Branchen aufgrund ihrer herausragenden Bedeutung für das Wohlergehen und den Schutz der Bevölke-

rung auch Krankenhäuser zu den *Kritischen Infrastrukturen* gerechnet, also zu den Einrichtungen, deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen nach sich ziehen würde.

Demo vor dem Klinikeingang

Ob Kliniken ihre Verpflichtung zur Erstellung eines Planes einhalten, das überwachen die Kreise und kreisfreien Städte in NRW. „Sollte die Aufsicht am Ende nicht durchdringen und kein Einsatz- und Alarmplan vorgelegt werden, wäre die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Rahmen eines regionalen Planungskonzeptes zu überprüfen", heißt es dazu aus dem Ministerium. Ein Register mit Plänen aller Kliniken in NRW liegt nicht vor. „Nach unserer Kenntnis haben alle Krankenhäuser in Nordrhein die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt", sagt ein Sprecher der Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*. Die KGNW informiere ihre Mitgliedshäuser mit Rundschreiben über Musternotfallpläne, Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene und biete eigene Veranstaltungen an.

Die Stunden des Großbrandes in Aachen haben Dr. Katja Scholtes bereits als junge Ärztin geprägt. „Wir mussten die Patienten manuell beatmen. Zu Schaden ist zum Glück niemand gekommen", erinnert sie. Heute arbeitet sie als Chefärztin der Interdisziplinären Notaufnahme im Klinikum Niederberg in Velbert. Vor einigen Jahren hat sie für die Klinik einen Alarmplan konzipiert und die Thematik auf die Agenda gebracht: „Krankenhausalarmpläne sollen die Kliniken darin stärken, schnell und adäquat auf Schadenereignisse zu reagieren und deren Folgen möglichst zu minimieren und zu beherrschen. Es geht um die Sicherheit der Patienten, der Ärzte und Pflegenden, der Besucher und Rettungskräfte", sagt die Notfallmedizinerin. Vergangenes Jahr gründete sie mit Mitarbeitern weiterer Einrichtungen die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung (DAKEP) mit Sitz in Köln.

„Drei Jahre für einen guten Plan"

Die Bandbreite der besonderen Lagen und Schadenereignisse ist enorm: An der Klinik in Niederberg fällt 2013 für einige Stunden die Wasserversorgung aus – wegen eines defekten Druckminderers der Wassereinspeisung. Eine planbare Stromabschaltung aufgrund einer Wartung müssen die Kliniker ebenfalls managen. Zweimal kommt es zu kleineren Bränden, einmal ist eine brennende Zigarette die Ursache, einmal legt jemand in einem Papierkorb am Gebäude ein Feuer. Im vergangenen Jahr versammelt sich eine Gruppe von 150 Menschen vor dem Krankenhaus. Sie sind gekommen, um dagegen zu protestieren, dass ein Kind aus der Klinik heraus in die Obhut des Jugendamtes kommt. Sofort richten Scholtes und Co. eine Stabsstelle ein.

Den Zeitaufwand aller Beteiligten für den Alarmplan am Klinikum Niederberg beziffert Scholtes seit dem Startschuss des Projekts im Sommer 2011 auf knapp 3.000 Stunden. „Lassen Sie sich Zeit, ein guter Plan braucht drei Jahre", sagt sie. Die funktionsorientierten Schulungen der Mitarbeiter sind gegliedert in Basis-Fortbildungen, Aufbau- und Abschlusskurse (jeweils maximal 1,5 Stunden). Die in Pläne gegossene Theorie wird regelmäßig in Übungen auf ihre Tauglichkeit im Ernstfall abgeklopft. Der Plan wird alle zwei Jahre überarbeitet und neu aufgelegt. Scholtes: „Ein Plan, der in der Schublade liegt, hat keinen Wert." Am Klinikum sind inzwischen mehr als 300 Mitarbeiter geschult worden.

Krankenhaus-Einsatzleitungen setzen sich in der Regel, insbesondere aus haftungsrechtlichen Gründen, aus dem Ärztlichen Direktor und den diensthabenden Ärztinnen und Ärzten von Anästhesie, Chirurgie und Innerer Medizin, dem Kaufmännischen Direktor, dem Verwaltungsleiter, dem Leiter der Technik und der Pflegedirektorin zusammen. Entscheidend für eine gute Alarm- und Einsatzplanung ist für Scholtes die Haltung der Verantwortlichen. Außerdem gebe es eine gute Einsatzplanung nicht zum Nulltarif. „Die Geschäftsführungen müssen bereit sein, personelle und materielle Ressourcen bereitzustellen", sagt die Ärztin.

Funktioniert die Alarmierungskette?

An den Städtischen Kliniken Köln gibt es seit 2010 ein strukturiertes Notfallhandbuch. „Dieses wird regelmäßig aktualisiert und fortgeschrieben", heißt es in einer Stellungnahme der Kliniken, an deren drei Standorten jährlich 60.000 Menschen stationär und mehr als 120.000 ambulant versorgt werden. Inhalte des Notfallhandbuches sind externe Gefahrenlagen wie der Massenanfall von Verletzten, Hochrisiko-Infektionen, Pandemie/MANI, chemische, biologische, radioaktive und nukleare Bedrohungen wie auch interne Gefahrenlagen (Brand, technische Störungen wie Aufzug-, Strom-, Fernwärme-, Telefon- oder EDV-Ausfall, Bombendrohung, Geiselnahme, Amoklauf). „Einmal im Jahr erfolgt eine Brandschutzübung mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Regelmäßig wird der Ausfall der Brandmelde-DECT-Telefonie und die Evakuierung und Räumung von Klinikabschnitten (horizontal wie vertikal) simuliert, außerdem übt der Katastrophenstab den Ausfall der Fernwärmeversorgung und der Telefonanlage", so die Sprecherin der Städtischen Kliniken.

Im September 2014 verursachte eine defekte Deckenlampe ein Feuer im Klinikum Köln-Merheim. Zu Personenschäden kam es nicht, auch weil der Brand von den Pflegekräften schnell gelöscht werden konnte. Wegen der Rauchentwicklung mussten allerdings 32 Patienten evakuiert werden. Die horizontale wie

vertikale Räumung sei „optimal verlaufen“, heißt es dazu seitens der Klinik. Allerdings habe man Verbesserungspotenziale in der Alarmierungskette identifiziert und diese umgesetzt.

Die Städtischen Kliniken Mönchengladbach mussten sich im Herbst 2013 mit einer Bombendrohung auseinandersetzen. Dabei konnten sie auf einen seit 2009 vorliegenden Alarm- und Einsatzplan zurückgreifen. „Alarmierung, Eintreffen und Aufgabenverteilung der Krankenhauseinsatzleitung funktionierten reibungslos, aufgrund der Lagebeurteilung wurde im Benehmen mit der Polizei auf eine Evakuierung verzichtet“, sagt Andreas Rostalski, Kaufmännischer Direktor der Städtischen Kliniken Mönchengladbach. „Zum Glück erwies sich die Bombendrohung als haltlos, sodass der normale Betrieb des Krankenhauses kurzfristig wieder aufgenommen werden konnte.“

Probleme an den Schnittstellen

In der Nachbereitung des Ereignisses sei indes deutlich geworden, „dass insbesondere die Verantwortlichkeiten an den Schnittstellen zu den externen Katastrophenkräften der Optimierung bedurften“. Inzwischen haben Klinik und Feuerwehr nach den Worten Rostalskis diese Schnittstellenproblematik behoben.

Der Seitenumfang für externe Schadenlagen liegt in Mönchengladbach bei 49, für interne Lagen bei 55 und für Pandemie-Situationen bei 49 DIN A4-Blättern. Ergänzt werden diese Umfänge durch Handlungsanweisungen im Umfang von 200 Seiten für unterschiedliche Mitarbeitergruppen. Zu den internen Schadenereignissen, die die Mönchengladbacher im Plan behandeln, gehören neben Szenarien wie dem Brand oder der Bombendrohung auch Situationen wie vermisste Patienten, Kindesentführung oder -vertauschung, Sabotage und Amoklauf. Das Dreifaltigkeits-Krankenhaus in Wesseling am Rhein führt in seiner Antwort auf eine Anfrage dieses Blattes auch Überflutung, Hochwasser, Erdbeben und den (Teil-)Einsturz von Gebäuden als Bestandteil ihrer Gefährdungsanalysen an.

Die Verwaltung der Aachener Uniklinik zeigt sich in puncto Alarmplanung zugeknöpfter: Mit Verweis auf eine Bombendrohung vor einiger Zeit teilt die Klinik nur mit, dass es auch dort einen Einsatzplan gibt. Weitergehende, aber doch eher allgemeine Angaben, wie sie andere vom *Rheinischen Ärzteblatt* befragte Kliniken gemacht haben, lehnt ein Sprecher mit dem Hinweis darauf ab, „welchen Schaden jemand anrichten könnte, der über unsere Planungen detailliert informiert ist“.

Der Alarm- und Einsatzplan der Universitätsklinik Essen datiert aus dem Jahr 1995, wie die Klinik mitteilt. Darin sind die Szenarien Brand, Unfall mit radioaktiven Stoffen und der Unfall in einer gentechnischen Anlage dargestellt. Alle fünf Jahre, zuletzt 2013, würden die im Plan dargestellten Gefahrenlagen simuliert.

Angriff auf die Erhaltungssysteme

Zur vulnerablen Infrastruktur von Kliniken gehören nicht nur Gebäudeeinheiten wie Foyers, Bettentrakte, Aufzüge, Klimaanlagen, Wasserleitungen oder Elektroschächte. Die zunehmende Vernetzung der in Kliniken eingesetzten Elektronik innerhalb des Hauses sowie mit Dienstleistern außerhalb der Klinik kann neue Fehlerquellen mit sich bringen – und neue Einfalltore für Angriffe schaffen.

Wenn es darauf ankommt: Regelmäßige Übungen geben Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden die Gelegenheit, die Alarm-Infrastruktur einer Klinik – wie die Entriegelungen von Notausgängen und Brandmeldeknöpfen –und essenzielle Routinen wie die Räumung von Abteilungen einzustudieren. *Foto: artvertise*

Professor Dr. Andreas Becker, Auditor aus Rösrath, stellte auf der KGNW-Fachtagung „Praxisdialog Krankenhaus-IT und Medizintechnik 2015“ Mitte Januar in Dortmund einige Beispiele für mögliche Angriffe via Internet vor. So müssten sich Verantwortliche die Frage stellen, ob „sie glaubhaft versichern“ könnten, dass der Arzneimittelautomat im Keller nicht von einem 13-jährigen Hacker angegriffen werden könne – mit potenziell letalen Folgen. „Mit der Antwort: ‚Wir gehen davon aus, dass das nicht möglich ist‘, hätte ich als Auditor ein echtes Problem“, sagte Becker. Auch die Steuerung von Beatmungsgeräten oder die Berechnung und Applikation von Strahlendosen oder die Zuordnung von Laborergebnissen sei potenziell angreifbar.

Jürgen Flemming, IT-Leiter der Vinzenz-von-Paul-Kliniken in Stuttgart, pflichtete Becker bei. „Wir müs-

sen uns auf zufällige Drive-by-Attacken wie auf gezielte Angriffe einstellen, die das Ziel haben, eine einzelne Klinik oder Krankenhäuser insgesamt lahmzulegen. Es gibt ein Bedrohungsszenario."

Hintergrundprozesse als Risiko

Jenseits von kriminellen Attacken können auch das IT-Netzwerk oder die jeweilige Software schlicht versagen, wie aus dem Positionspapier „Risikomanagement für medizinische Netzwerke in der Intensiv- und Notfallmedizin" der Sektion IT & Medizintechnik der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Biomedizinische Technik im VDE hervorgeht. Geschildert ist darin ein Beispiel: „Ein Beatmungsgerät wurde an ein Intensivinformationsmanagementsystem (IMS) für die Datenübernahme angeschlossen. Nach einer unbestimmten Zeit schaltete sich das Beatmungsgerät ohne Fehlermeldung oder Alarmgebung aus. Ursache war, dass der Gerätetreiber des PDMS *(Patientendatenmanagementsystem, d. Red.)* regelmäßig seine Datenanfrage wiederholte. Dabei wurde jedes Mal in dem Beatmungsgerät ein neuer Prozess generiert ohne den Speicherbereich des vorherigen freizugeben. Mit der Zeit kam es zu einem Speicherüberlauf und es wurden für den Betrieb des Beatmungsgerätes essentielle Speicherbereiche überschrieben, es kam zum Totalabsturz der Betriebssoftware des Beatmungsgeräts."

Ein weiteres Problem, mit dem sich Verantwortliche wie Flemming mitunter konfrontiert sehen: der Chefarzt fällt die Entscheidung für die Anschaffung eines Linearbeschleunigers, der mit dem Hersteller über das Internet verbunden ist. „Als IT-Abteilung erfahren Sie das in aller Regel erst, wenn die Sprache auf die IP-Adresse kommt. Vorher wissen Sie das gar nicht, weil die Beschaffung eines solchen Systems nicht über die IT läuft, oft noch nicht einmal über die Medizintechnik", sagte Flemming.

Wie krisenfest sind die Krisenmanager?

Aachens Klinikdirektor Klimpe zog 2001 ein gemischtes Fazit darüber, wie und ob der Alarmplan beim Brand des Klinikums im Jahr 1995 funktioniert hat. Positiv hob er beispielsweise „die operativen Aspekte der Brandbekämpfung durch die Hausfeuerwehr" hervor, auch wenn er dann einschränkt: „Die Tatsache, dass dies nicht erfolgsentscheidend war, weil die städtische Berufsfeuerwehr es mit den aufgebotenen Mitteln alleine geschafft hätte, ändert nichts an dieser Einschätzung." Zudem habe sich das im Alarmplan beschriebene Verfahren der Notentlassung und die Vorgabe eines Raumes für den Krisenstab und das Schalten von Krisentelefonen als sehr hilfreich erwiesen.

Als negativ vermerkte Klimpe damals: „Nicht funktioniert hat beispielsweise die vorgegebene Reihenfolge bei der Benachrichtigung der Funktionsträger." Den Schlüssel für den Schrank mit den Krisentelefonapparaten hatte nämlich die Hausfeuerwehr, die am Brandherd war. So musste der Schrank erst aufgebrochen werden. Auch die Evakuierung der Patienten erfolgte nicht wie vorgesehen durch die Hausfeuerwehr, sondern von den im Plan dafür gar nicht vorgesehenen Ärzten und Pflegenden. Außerdem habe man festgestellt, dass „Funktionsträger die für ihre Funktion vorgesehen (sic!) Aufgaben im Krisenmanagement nicht übernommen haben, während andere Personen ohne vorgegebene Funktion im Krisenstab wertvolle Beiträge geleistet" hätten. Ein Grund: die für den Krisenstab vorgesehenen Personen seien wegen ihrer Position oder ihren fachlichen Qualität ausgewählt worden, eine Auswahl nach „Krisenfestigkeit" sei nicht erfolgt.

Sanierung als Anlass für eine Übung

„Nachdem die akute Phase des Schadensereignisses überstanden war, war die erste Frage der Aufsichtsbehörden die nach dem Katastrophenplan und dem Zeitpunkt der letzten Übung", bilanziert Klimpe in seinem schriftlichen Abriss der Ereignisse. Vor allem hätten Ministerium, Regierungspräsidium und Amtsarzt auf die „Bestätigung gedrängt, dass ihnen keine Versäumnisse anzulasten seien." Klimpe rät Entscheidern: „Bevorstehende große Reparaturmaßnahmen sind (...) ein guter Anlass, Katastrophenpläne zu überprüfen und Übungen abzuhalten." Außerdem sollte stets eine Klinikeinsatzleitung im Haus verfügbar sein. „Urlaubsplanungen und Dienstreisen müssen sich diesen Erfordernissen unterordnen."

Medizinerin Scholtes wünscht sich für ihre Kollegen, dass externe wie interne Herausforderungen, vor die die Patientenversorgung in der Klinik gestellt werden kann, schon in der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten einen höheren Stellenwert bekommen: „Der Klinikalltag ist für Ärzte zu einem großen Anteil mit Routinen verbunden. Wenn Ärzte nicht erst im Ernstfall mit besonderen Lagen konfrontiert würden, wäre schon viel gewonnen."

Symposium in Köln

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung (DAKEP) veranstaltet am 20. und 21. März dieses Jahres ihre zweite Jahrestagung. Mit ihrer Arbeit wollen die DAKEP-Mitglieder „die Steuerung von Schadens- oder Großschadenslagen in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Kurkliniken verbessern und die Resilienz der einzelnen Organisationen stärken". Die Veranstaltung in den Räumen des Instituts für Rettungsingenieurwesen und Gefahrenabwehr der FH Köln, Betzdorfer Straße 2 in Köln-Deutz, richtet sich an Klinikärzte sowie an Klinikverantwortliche in Geschäftsführung, Technik und Verwaltung, an Behörden, Rettungsdienste und die Industrie. Weitere Informationen: *www.dakep.de*

IT-Sicherheitsgesetz sieht Audits an Kliniken vor

Mit einem Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz) will die Große Koalition die Verwundbarkeit von kritischen Infrastrukturen durch Cyberattacken verringern. Danach könnten auch Krankenhäuser verpflichtet werden, am „Stand der Technik" orientierte Vorkehrungen zur Gefahrenabwehr zu treffen und innerhalb definierter Zeitabstände regelmäßig externe Sicherheitsaudits durchführen zu lassen. Störungen von informationstechnischen Systemen, Komponenten oder Prozessen sollen laut den Gesetzesplänen künftig an das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik gemeldet werden müssen.

LAZARUS BildungsNetzwerk

Sie bieten lernwilligen Pflegenden attraktive Weiterbildungen und Studienangebote?

Nützen auch Sie die hohe Reichweite des führenden PflegeNetzWerks in Österreich, Deutschland und der Schweiz (deutschsprachiger D-A-CH Raum) und unseren preiswerten Online-Bildungsanzeiger unter:

www.LAZARUS.at >BildungsNetzWerk

Dekubitus-Prävention:

3. APUPA - Symposium

„EEE“ – Herausforderung für das Management
Effizienz – Evidenz - Enthusiasmus

APUPA
AUSTRIAN PRESSURE ULCER PREVENTION ASSOCIATION

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Zeit: 18. – 19. November 2015
Ort: PARACELSUS Medizinische Privatuniversität Salzburg (A)

Im Rahmen des Risikomanagements muss in allen Bereichen zeitnah, effizient und ressourcenschonend gesteuert werden. Die nachhaltige Umsetzung eines adäquaten Dekubitusmanagements korreliert mit der Handlungskompetenz aller Akteure. Primär bedarf es keiner zusätzlichen Ressourcen, sondern vielmehr eines ziel- und lösungsorientierten Einsatzes der bereits vorhandenen Mittel.

Es erwarten Sie (inter-)nationale Referent/innen, welche die unterschiedlichsten Facetten des Dekubitusmanagements aus der Sicht der Entwicklung wie auch der Forschung praxisorientiert beleuchten. Nützen Sie die Möglichkeit und teilen Sie Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen, um die zukünftigen Herausforderungen des Dekubitusmanagements im Berufsalltag gezielt zu steuern.

Nähere Infos und Online-Anmeldung unter:
www.apupa.at

Kostenfrei medial unterstützt vom

LAZARUS PflegeNetzWerk

Kostenfreier Top-Service:
Selbst-Eintrag Ihrer Fachtagungen 2015/ 2016
im Online Veranstaltungskalender unter:

www.lazarus.at

>>Veranstaltungskalender

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner berichtet:

Neuerscheinung – Prof. Erwin Böhm, Marianne Kochanski:

„Die Tattoos der Altersseele. Ein biographisches Phänomen"

Voraussetzungen für verstehende Pflege.

Dieses Buch stellt den Versuch dar, dem in der Altenpflege allzu oft banal und oberflächlich ausgelegten Begriff „Biographie" den zustehenden Wert zurück zu geben. Die Autoren bleiben dabei nicht nur auf der Oberfläche, dem „Dachboden" der Biografiearbeit kleben, sondern begeben sich in den „Keller" der menschlichen Seele. Sie treten damit entschieden dem weit verbreiteten Irrtum entgegen, dass das Aufstellen von alten Möbeln und das Kartoffelschälen das Nonplusultra der Biografiearbeit sei…

Die Gefühlsbiographie – ein Grundpfeiler des „Psychobiographischen Pflegemodells nach Böhm" – wird in verschiedensten Sichtweisen erörtert und u.a. ausführlich auf die Fragen eingegangen: Was ist denn nun wirklich „Biografiearbeit" in der Gerontologie und Psychogeriatrie? Und welche pathophysiologischen Grundelemente sind Voraussetzungen für das Begreifen von Lebens-Storys?

Es ist der Weg von der Normal-Biographie bis zu den pathologischen Biographien – Lebens-Storys, die in diesem Buch als „Tattoos" bezeichnet werden.

Die Autoren hoffen, damit auch einen Beitrag in der Alten- und Krankenpflegeausbildung zu leisten und so die Tätigkeit in der Altenpflege zu erleichtern.

„Blicken Sie ab und zu in den Rückspiegel Ihrer Seele – denn die Vergangenheit ist Ihre Zukunft."

ISBN 978-3-00-047591-7 - Eigenverlag ENPP-Böhm Bildung und Forschung GmbH, 2015

Bestellung ab sofort möglich unter:
www.enpp-boehm.com

PFLEGEKONGRESS WIEN 2015

WUNDMANAGEMENT MULTIDISZIPLINÄR

21. und 22. September 2015 von 9.00 bis 17.00 Uhr
XII. Pflegekongress der Österreichischen Gesellschaft
für vaskuläre Pflege, ÖGVP® und in Kooperation mit dem
Verein Wunddiagnostik und Wundmanagement Österreich, WDM®

Kongressort:
Campus der Universität Wien, Hörsaal C1,
Altes AKH, Hof 2, Spitalgasse 2, 1090 Wien

Einladung

Informationen und Anmeldung unter www.oegvp.at, e-mail: **office@oegvp.at**

- **Anmeldung für einen Vortrag** bis 30. April 2015
- **Anmeldung für die Posterausstellung** bis 31. Mai 2015
  (empfohlene Größe des Posters 90x120 cm vertikal)
- **Anmeldung für die Industrieausstellung**
- **Anmeldung als TeilnehmerIn:**

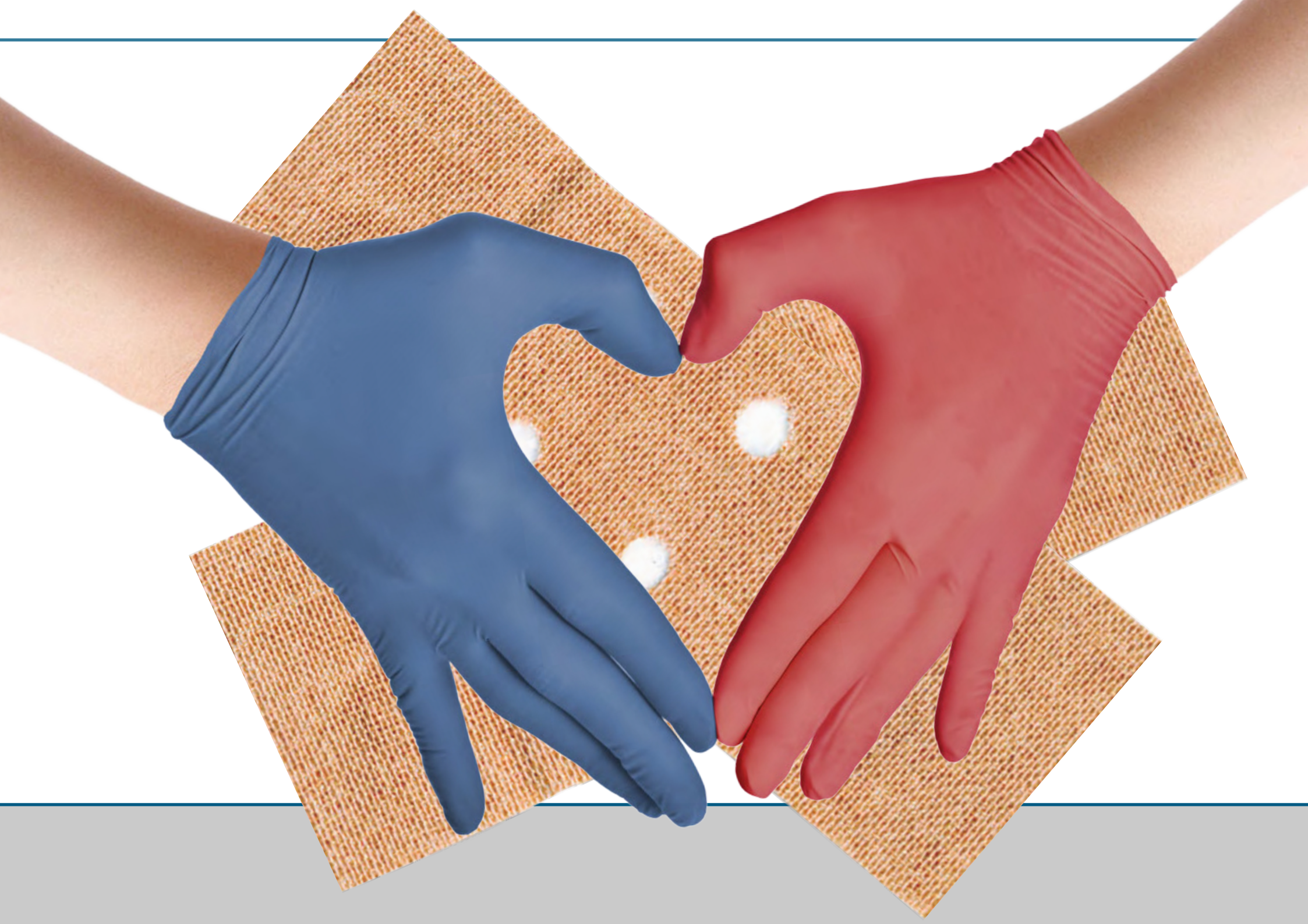
Zahlung der Teilnahmegebühr per Überweisung bis 11.9.2015: 1 Tag € 70,- 2 Tage € 90,-
Bankverbindung: Bank Austria Wien ● IBAN: AT56 1200 0100 1075 6319 ● BIC: BKAUATWW
Barzahlung an der Tageskassa am beiden Kongresstagen: 1 Tag € 90,- 2 Tage € 110,-
StudentInnen, ÖGVP und VWDMÖ - Mitglieder: 1 Tag € 40,- 2 Tage € 70,-
Gruppenpauschalen (ab 10 Personen) nach Absprache mit der ÖGVP
Bitte bringen Sie Ihren Einzahlungsbeleg zum Kongress unbedingt mit.
Ihr Einzahlungsbeleg ist Ihre Eintrittskarte.

WUND MANAGEMENT TIROL

ARGE HYGIENE TIROL

1.Tiroler Symposium

„Wunde & Hygiene“



20. November 2015

08:45 - 18:00 Uhr

Congress Innsbruck

Tirol / Austria

Anmeldung unter www.wundmanagement-tirol.at

FACHTAGUNG

Caring - Pflicht oder Kür?

Gestaltungsspielräume für eine fürsorgliche Pflegepraxis

Termin:
Donnerstag, 26. November 2015

Eine Kooperation des Campus Rudolfinerhaus
und des Österreichischen
Gesundheits- und Krankenpflegeverband-Fördervereins

Information & Anmeldung:
Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband-Förderverein
www.oegkv-fv.at; bildungsmanagement@oegkv-fv.at
Tel.: +43 1 478 27 10 - 14, Fax.Nr.: +43 1 478 27 10 - 9

CAMPUS RUDOLFINERHAUS
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Förderverein

Symposium

10 Jahre Institut für Pflegewissenschaft

Mit der Gründung des Instituts für Pflegewissenschaft im Jahr 2005 wurde ein wichtiges Zeichen an der Universität Wien und ein Meilenstein in der Entwicklung der Pflegewissenschaft in Österreich gesetzt. Das Jahr 2015 ist daher nicht nur für die Universität Wien ein Jubiläumsjahr, sondern auch für das Institut für Pflegewissenschaft: Wir können auf 10 Jahre konsequente und sehr erfolgreiche Aufbau- und Entwicklungsarbeit sowohl in der Forschung als auch in der Lehre zurückblicken.

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Instituts für Pflegewissenschaft findet **am 10. September 2015** ein ganztägiges Symposium unter dem Ehrenschutz von Sozialminister Rudolf Hundstorfer im Kleinen Festsaal der Universität Wien statt. International namhafte WissenschafterInnen und WegbegleiterInnen des Instituts sind dazu als ReferentInnen geladen. Im Zentrum des Symposiums stehen dabei die Reflexion und Diskussion der Entwicklung der Pflegewissenschaft im (deutschsprachigen) Raum, deren Tendenzen und Herausforderungen. Univ.-Prof. Dr. Martin Moers wird dies in einer Keynote aus allgemeiner Perspektive diskutieren, Univ.-Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik, Prof. Dr. Manuela Eicher und Univ.-Prof. Dr. Wilfried Schnepp werden diese Thematik in Vorträgen rund um ihre eigenen Forschungsschwerpunkte und die des Instituts (Gerontologische Pflege - „alternder Mensch“, onkologische Pflege - „Leben mit Krebs“, Familienbezogene Pflege - „Family Nursing“) konkretisieren. Zusätzlich werden Einblicke in die Aktivitäten des Instituts für Pflegewissenschaft rund um Forschung und Lehre gegeben.
Begleitend zum Symposium findet neben einer umfangreichen wissenschaftlichen Posterausstellung auch die bereits dritte Verleihung eines durch die SeneCura GmbH finanzierten zweijährigen Dissertationsstipendiums statt. Zum Ausklang der Veranstaltung laden wir zu einem Glas Sekt unter musikalischer Begleitung.

DATUM	**Donnerstag, 10. September 2015**
ZEIT	9:00 – 17:00 Uhr (Einlass ab 08:30 Uhr)
ORT	Kleiner Festsaal der Universität Wien Hauptgebäude - 1. Stock, Universitätsring 1, 1010 Wien
KOSTEN	EUR 20,00 (Unterlagen, Verköstigung inkl. Getränke; Barzahlung vor Ort)
ANMELDUNG	Verbindliche Anmeldung unter: **www.univie.ac.at/pflegewissenschaft/institut/tpw15/anmeldung**

Symposium „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ - Krems, NÖ:

Mehr Bewegung gegen Stress

Anfang Juni lud der Fachbereich für Gesundheitsförderung, Sport und Sozialwirtschaft an der Fakultät für Gesundheit und Medizin der Donau-Universität Krems wieder zum zweitägigen Erfahrungsaustausch. Best Practice-Beispiele für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und interaktive Workshops begeisterten die TeilnehmerInnen, die von Landesrat Wolfgang Sobotka und Vizedekan Univ.-Prof. Dr. Gottfried Haber begrüßt wurden. Die Reihe der Fachvorträge eröffnete Key Note Speaker Dr. Gert Lang (Fonds Gesundes Österreich). Am Folgetag erarbeiteten Führungskräfte und BGF-Verantwortliche in interaktiven Workshops praktische Umsetzungsmöglichkeiten.

Facts aus den Vorträgen:

- ede 4. Person ist in ihrem Leben von psychischen Erkrankungen betroffen *(Dr. Gert Lang, FGÖ)*
- 14 % der Gesundheitsausgaben in der EU entfallen auf psychische Erkrankungen *(OECD 2012)*
- 45,7 % der Berufsunfähigkeitspensionen sind auf psychische Ursachen zurückzuführen *(Kurier, 17.6.2013)*
- 900.000 Menschen in Österreich nahmen das Gesundheitssystem wegen psychischer Erkrankungen in Anspruch, hierfür wurden 750 Mio. Euro aufgewendet *(HVT 2009)*
- 3,4 Millionen Krankenstandstage 2012 in Österreich aufgrund psychischer- und Verhaltensstörungen *(Hauptverband österr. SV Träger)*

In den letzten zehn Jahren ist ein Anstieg psychischer Störungen in der Höhe von +75,8 % festzustellen. Die Anforderungen in der Arbeitswelt haben sich grundlegend verändert. Eine angespannte wirtschaftliche Lage, der Wandel im Arbeitsmarkt und damit verbunden Zukunftsängste, ständige Erreichbarkeit (zB. kurzfristiges Einspringen in der Pflege!), Zeitdruck, Informationsflut, wie auch mangelnde Arbeitsorganisation bzw. schlechtes Arbeitsklima (ein Führungsproblem!) führen zu Stress. So verzichtet jede/r Vierte auf Pausen *und j*ede/r Achte kommt krank an den Arbeitsplatz *(Josef Mahler, AKNÖ).* Dieser Stress spiegelt sich in psychischen Erkrankungen, wie Depressionen, Schlafstörungen oder Magen-Darmstörungen wider. Körperliche Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf- und Muskel-Skeletterkrankungen können die Folge sein.

Die Auswirkungen auf heimische Unternehmen (auch im Gesundheitswesen) sind hohe Krankenstände und steigende Kosten – aber auch Langzeitfolgen wie Berufsunfähigkeit. Deshalb sind die Betriebe gefordert Ressourcen zu schaffen, um mit den Veränderungen der Arbeitswelt bestmöglich umzugehen. In Österreich ist zudem seit 2013 die Evaluierung psychischer Belastungen im Arbeitnehmerschutzgesetz vorgeschrieben, wird jedoch laut Arbeiterkammer von 80 % der Arbeitgeber nicht umgesetzt.

Maßnahmen als nachhaltige Investition
Gesundheitsfördernde Maßnahmen für MitarbeiterInnen kosten Zeit und Geld, allerdings handelt es sich dabei um eine nachhaltige Investition für die Zukunft und den Unternehmenserfolg. Unter der Voraussetzung einer strategischen Vorgehensweise und unter Einbeziehung von relevanten Kennzahlen, können Unternehmen mit dem Implementieren eines nachhaltigen betrieblichen BGF-Managements nicht nur finanzielle Einsparungen erzielen. Es kann belegt werden, dass der „Return-On-Prevention (ROP)" für die Investition eines jeden eingesetzten Euro bis zu € 2,70 beträgt *(Mag. Gerda Ruppi-Lang & Mag. Jutta Gatternig, WKO Wien)*.

„Der Auf- und Ausbau von Gesundheitskompetenz sei zentrale (Überlebens-) Aufgabe für den Einzelnen und für jeden Betrieb. Dafür bedarf es erhöhter Reflexionskompetenz, um Bewusstsein für Veränderung zu schaffen – nicht nur individuell, sondern auch als Führungskraft *(Dr. Daniel Köhn, Psychotherapeut).* „Betriebliche Gesundheitsförderung ist mehr als ein Obstkorb und ein Blumen-opf! Es gibt verschiedenste Wege zur Gesundheit – für einen sollte sich jedes Unternehmen entscheiden." *(Claudia Knierer, NÖ GKK).*

Eindrücklich untermauert Evelyn Haunschmidt, MA (Fa. Umdasch) mit dem BGM-Programm „VITAL – Fit at work" die praktische Umsetzung in einem Betrieb und zeigte auf, dass sich auch das heikle Thema Psyche neben den Themen Ernährung und Bewegung erfolgreich in ein BGF-Programm implementieren lässt. So werden u.a. Workshops zu Burnout, Gedankentuning, Selbst-/Konfliktmanagement und gutes Schlafen angeboten.

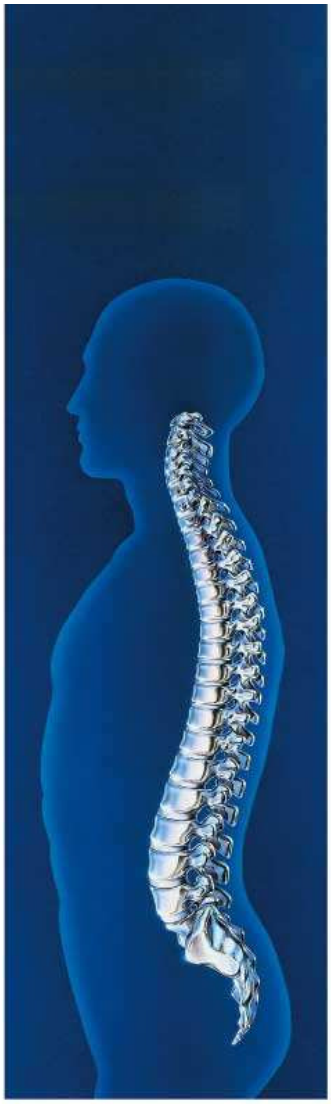
Bewegung als Stressventil
Unser Körper wird täglichem Stress ausgesetzt - sei es am Arbeitsplatz, in der Freizeit oder im sozialen Umfeld. Allerdings fehlt die so notwendige Bewegung zum Abbau der entstandenen Stresshormone. Diese verbleiben dadurch im Körper. „Zum Problem wird dies dann, wenn man zu viel und/oder dauerhaft Stress hat. Bewegung kann und sollte daher als Stressventil genutzt werden" *(Mag. Irene Zerkhold, ASKÖ).*

Das Symposium setzte genau an diesem Punkt an,um Bewusstsein zu schaffen, Unternehmen mit Gesundheitsinitiativen zu vernetzen sowie Wege zur Integration von BGF-Maßnahmen aufzuzeigen. Mit der wissenschaftlichen Auftaktveranstaltung, der „GsundFit-Meile" und dem VISION RUN in St. Pölten am 3. September bieten die beteiligten Netzwerkpartner das volle Programm.

Donau-Universität Krems, Fakultät für Gesundheit und Medizin:
www.donau-uni.ac.at/zmg

Nähere Infos zum VISION RUN:
www.visionrun.at

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner berichtet:



Aktion Gesunder Rücken feiert Jubiläum:

20 Jahre im Dienst (auch) aller Pflegenden !

Gerade das beruflich durch Heben, Tragen, Umlagern besonders belastete Pflegepersonal im deutschsprachigen D-A-CH Raum profitiert seit vielen Jahren von den vorbildlichen und hilfreichen Aktivitäten (Qualitätsgütesiegel für rückenfreundliche Produkte u.v.m.) und wissenschaftlich fundierten Publikationen der „Aktion Gesunder Rücken e.V. (AGR)“. Aus diesem Grund gratuliert LAZARUS dem PflegeNetzWerk-Partner zum Gründungsjubiläum und wünscht der Redaktion und dem gesamten Team viele weitere erfolgreiche Jahre im Dienste der Rückengesundheit (auch) der professionellen Pflege sowie der pflegenden Angehörigen.

Seit nunmehr 20 Jahren ist das AGR-Team für die Ruckengesundheit engagiert: Produkte werden auf deren Rückenfreundlichkeit objektiv geprüft, fundiertes Fachwissen gebündelt und damit das Fachpersonal wie auch die Gesamtbevölkerung über rückengerechtes Verhalten und rückenfreundliche Produkte informiert. Dass es sich beim AGR-Gütesiegel um eine seriöse Orientierungshilfe handelt, wurde u.a. von der Zeitschrift OKO-TEST mit der Bewertung „sehr gut“ bestätigt. Auch vom Bundesverband der Verbraucherinitiativen wurde es als „besonders empfehlenswert“ gewürdigt.

Dennoch ist noch viel zu tun, um das Problem Rückenschmerz in den Griff zu bekommen. Für diese Mammutaufgabe braucht es ein breites und gut vernetztes Engagement von möglichst vielen Akteuren aus allen relevanten Bereichen.

AGR
Aktion Gesunder Rücken e.V.

Die neueste 53. Ausgabe von „AGR-aktuell“ finden Sie unter:
www.agr-ev.de
(mit Auszug auf den Folgeseiten)

1. Ausgabe 2015
21. Jahrgang
Nr. 53

AGR aktuell

Interdisziplinäre Fachinformationen

www.agr-ev.de

Geprüft & empfohlen

- Ergonomische Arbeitsplatzleuchte
- Bürostuhl für den 24-Stunden-Einsatz
- Neue Sandalen-Variante
- Gleichgewichtstraining mit Balanza Ballstep

Fachbeiträge

- Embodiment
- Life Kinetik® – revolutionär anders
- Wirbelsäulenbasisausgleich®
- Faszientraining

Verhältnisprävention

- Der Nutzen guten Designs
- Der richtige Bürostuhl erhöht die Gehirnaktivität
- Neu: Valedo®Motion 2.0

AGR
Aktion Gesunder Rücken e.V.

Lümmeln erlaubt: Die 50 besten Rückenschmerz-Killer

Den Schmerz abschalten

Nach Informationen des Thieme Verlags

„Es gibt viele Wege, um zu einem Rückenschmerz zu kommen. Mindestens genauso vielfältig und Erfolg versprechend sind aber auch die Möglichkeiten, sich von diesem Schmerz wieder zu befreien oder ihm vorzubeugen", erklärt Kay Bartrow. Der Physiotherapeut hat in seinem neuen Ratgeber die 50 besten Rückenschmerz-Killer zusammengestellt.

Einmal rasch nach dem Radiergummi gebückt oder den Wasserkasten aus dem Auto gehoben und schon sticht es im Kreuz. Fast jeder Zweite leidet mindestens einmal im Leben unter Rückenschmerzen. Laut Gesundheitsreport 2014 der Techniker Krankenkasse sind Rückenbeschwerden der Grund für jeden zehnten Krankschreibungstag in Deutschland. Unbedacht, schnell oder ruckartig – das sind die gefährlichen Bewegungen für den Rücken im Alltag. Aber auch dauerhafte, einseitige Belastungen durch stereotype Körperhaltungen, wie Sitzen am Schreibtisch, können zu Beschwerden führen.

Gewöhnung und Bequemlichkeit sind die natürlichen Feinde der Rückengesundheit. Egal ob Sitzen, Stehen oder Liegen – hier ist Variation gefragt. „Das Lümmeln hat seinen schlechten Ruf zu Unrecht", erklärt Bartrow. „Die aufrechte Haltung der Wirbelsäule galt in der klassischen Rückenschule als unantastbar, egal wie anstrengend sie auf Dauer war. Vielmehr gilt heute: gesund ist, was Abwechslung bringt." Je variabler die Haltungen sind, desto effektiver wird einseitigen Belastungen und damit Verletzungen und Funktionsstörungen der Wirbelsäule vorgebeugt. Da ist auch das Lümmeln auf dem Sofa mal erlaubt. „Es ist immer besser, bei noch intaktem Rücken aktiv zu werden und mit dem verantwortungsvollen Bewegungsverhalten nicht bis zum ersten Schmerz zu warten", rät Kay Bartrow. Aber auch für den Fall, dass der Schmerz bereits akut ist, hält Bartrow in seinem Ratgeber viele Erste-Hilfe-Tipps bereit.

Kay Bartrow: Die 50 besten Rückenschmerz-Killer
96 Seiten, Broschur
Format: 9,8 x 16 cm
TRIAS Verlag, Stuttgart 2014
Preis 9,99 € (D)
ISBN 978-3-8304-8088-4

Killer-Tipp: Einsalben ohne Hilfe

Beim Umgang mit Salben gilt – je mehr und großflächiger desto besser. Ist gerade niemand zur Stelle, um den Rücken einzureiben, kann die Schmerzsalbe auf beiden Oberschenkeln verteilt werden. Die Fläche ist ausreichend groß. Die entzündungshemmenden und schmerzstillenden Wirkstoffe werden über die Blutbahnen in Haut und Bindegewebe im ganzen Körper verteilt und gelangen so auch zur Problemstelle im Rücken.

Kontaktinformationen
Georg Thieme Verlag KG
Kundenservicecenter Buch
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart
+49 711/8931-900
+49 711/8931-901
kundenservice@thieme.de
www.thieme.de

Vorteil für Fördermitglieder

Buchverlosung für Fördermitglieder

Wir verlosen 5 Exemplare des Buches „Die 50 besten Rückenschmerz-Killer". Lassen Sie sich bis zum **24. Juli 2015** unter der Telefonnummer **04284/9269994** oder per **E-Mail** an *katja.hannemann@agr-ev.de* registrieren, um an der Verlosung teilzunehmen.

Pflegestatistik heute – das wahre Verdienst von F. Nightingale:

Unnötiger Datenberg - oder wertvolle Quelle?

Schon Florence Nightingale wusste es: Ohne Statistik gibt es keine Epidemiologie – und damit keine evaluierten Entscheidungsgrundlagen für politisch notwendige Verbesserungen und Weichenstellungen im Gesundheitswesen. Auch nicht für die Forschung oder die Wirtschaft. Und schon gar nicht für die professionelle oder die informelle (Angehörigen-)Pflege…

Kein TV-Bericht, kein Zeitungsartikel ohne Zahlen zum Thema – doch woher stammen diese, und sind sie auch seriös? Nicht zuletzt deshalb haben die D-A-CH-Länder und zahlreiche weitere Staaten - aber auch internationale Organisationen wie WHO oder OECD - in den letzten Jahrzehnten eine öffentliche Gesundheitsberichterstattung entwickelt, die riesige Datenmengen anonymisiert sammelt, auswertet und regelmäßig veröffentlicht. Darunter zunehmend auch zu Pflegeeinrichtungen, deren Beschäftigten und deren Leistungen.

Diese schier unerschöpflichen, regelmäßig aktualisierten Quellen bieten nicht nur allen TV-, Hörfunk- und Zeitungsredaktionen qualitative Inputs zur laufenden Berichterstattung, sondern u.a. auch wertvolles Datenmaterial für Haus- und Abschlussarbeiten an Pflegefach(hoch)schulen und Universitäten. Milliarden von Zahlen und Kennziffern in Form von übersichtlichen Tabellen sowie leistungsfähige Online-Datenbanken führen Gesundheitsinformationen aus hunderten unterschiedlichen Quellen an zentraler Stelle zusammen.

So werden beispielsweise im Bereich „Pflegestatistik“ des bundesdeutschen Statistikamtes für ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime die betreuten Pflegebedürftigen nach Anzahl, Alter und Pflegestufe angezeigt. Die Einrichtungen selbst sind nach Region, Träger, Personalstand aufgeschlüsselt, zudem sind Informationen zu verschiedenen Arten der Betreuung oder zu den Preisen von Pflegeheimen zu finden. Auch zu den MitarbeiterInnen gibt es Tabellen zu Geschlecht, Berufsabschluss, Beschäftigungsart und Tätigkeitsbereich.

Florence Nightingale (1820-1910) war nicht bloß die tatkräftige Initiatorin der Verberuflichung der Krankenpflege, als die sie am „Internationalen Tag der Pflegenden 12. Mai“ alljährlich gefeiert wird. Mehr noch hat sie als begnadete Statistikerin(!) gewirkt und damit den Grundstein für die moderne Epidemiologie gelegt. Und auch die Pflegeprofis von heute profitieren vielfach von ihrer bahnbrechenden Arbeit und können mit seriösen Zahlen, Daten und Fakten professionell argumentieren und – intern wie extern - Veränderungen bewirken.

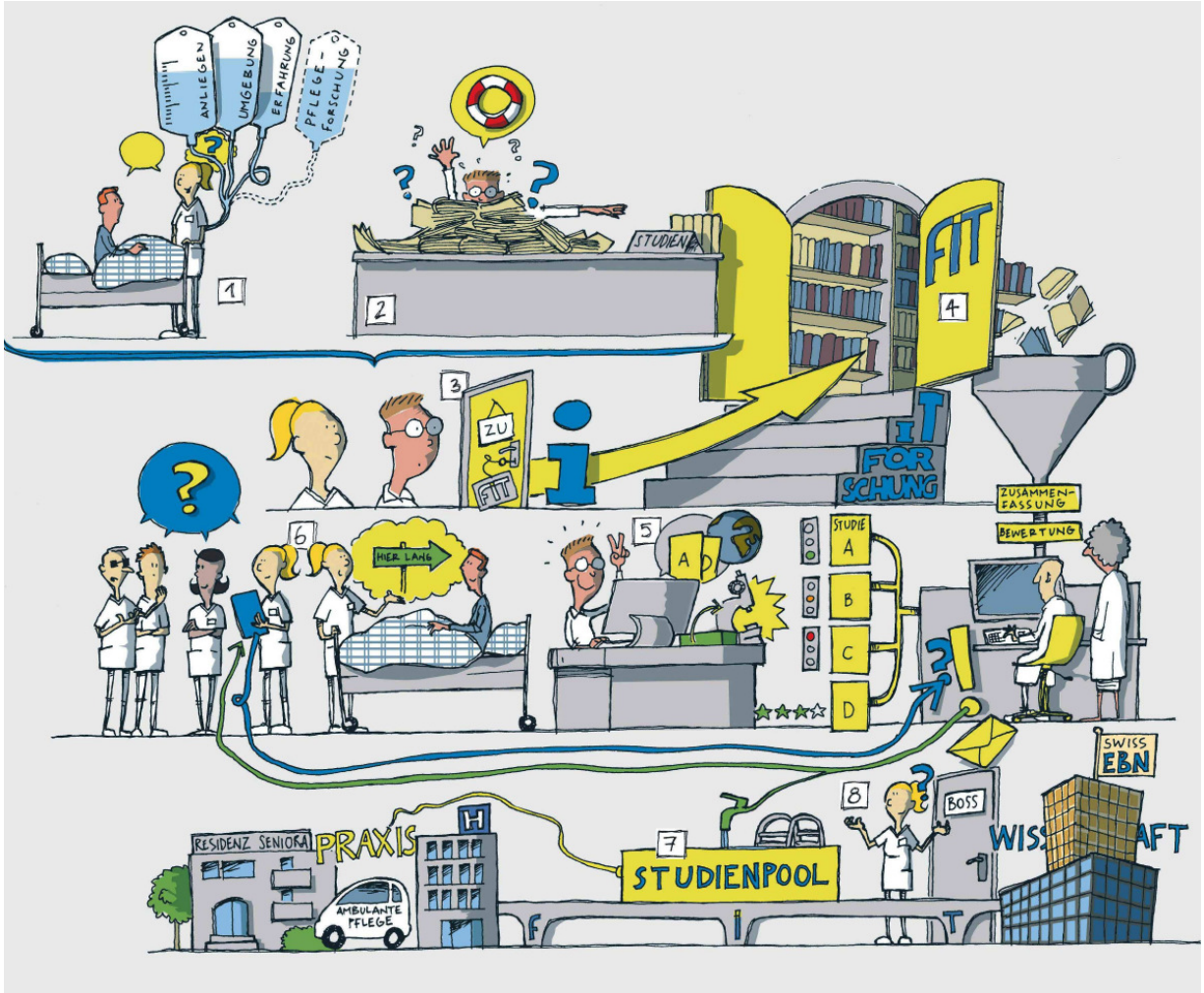
Erich M. Hofer

Gesundheitsberichterstattung der Bundesrepublik Deutschland mit Pflegestatistik (aus 2013) unter:
www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE316

Brückenbauer zwischen Pflegepraxis und Pflegewissenschaft:

FIT-Nursing Care

FIT-Nursing Care übersetzt und analysiert internationale Forschungsliteratur, beantwortet klinische Fragen und übernimmt damit die Brückenbauerfunktion zwischen Praxis und Wissenschaft.



Die **f**orschungs- und IT-gestützte Wissensplattform wurde 2009 in Zusammenarbeit mit den Universitätsspitälern Bern und Zürich, dem Schweizerischen Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI), dem Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen und der LEP AG St.Gallen als Forschungsprojekt aufgebaut (LAZARUS berichtete). Seither ist „FIT-Nursing Care“ ein Servicefeld des Nationalen Kompetenzzentrums für Evidenzbasierte Pflege „swissEBN“ an der Fachhochschule St.Gallen.

„FIT-Nursing Care“ bietet derzeit mit über 500 analysierten und anhand international anerkannter Checklisten bewerteten Studien und beantworteten klinischen Fragen Zugang zu internationalem Forschungswissen in der Pflege. Damit überbrückt die Plattform zentrale Hindernisse in der Praxis, wie beispielsweise fehlender Zugang, Mangel an Zeit und spezifisches Wissen, um relevantes Forschungswissen zu finden und in den Pflegeprozess zu integrieren.

Bildlegende:

1 Pflegefachfrau S fehlt neben allen zur Verfügung stehenden Ressourcen eine wichtige Wissensquelle: die Erkenntnisse der Pflegeforschung.

2 Student T droht nach zeit- und nervenraubender Sucharbeit in der Bibliothek im Meer teils ungeprüfter wissenschaftlicher Erkenntnisse unterzugehen.

3 In beiden Situationen brauchen die Betroffenen Informationen. Aufgrund mangelnder Zeit und fehlendem spezifischen Wissen sind diese jedoch schwer zu finden. Eine Lösung bietet der Zugang ihrer Institution zu FIT-Nursing Care.

4 Die forschungs- und IT-gestützte FIT-Plattform öffnet den Zugang zum aktuellen Stand der Wissenschaft. Expertinnen und Experten entlasten von zeitraubender Such- und Lesearbeit. Sie stellen das Vertrauen in die Studienergebnisse anhand anerkannter Checklisten verständlich als Risikoampeln und Qualitätssterne dar.

5 Student T hat dank FIT nicht nur sekundenschnell praxisnah aufbereitetes internationales evidenzbasiertes Wissen in deutscher Sprache gefunden, sondern erfolgreich die Schwelle zur Pflegewissenschaft überwunden.

6 Auch Pflegefachchfrau S hat Hilfe zur gemeinsamen Entscheidungsfindung mit ihrem Patienten gefunden. Da ihr die Weiterentwicklung ihrer Abteilung ein grosses Anliegen ist, formuliert sie zudem im Team eine Frage und übermittelt sie elektronisch an FIT. Weil die Antwort auch Kolleginnen und Kollegen aus anderen Institutionen interessiert, veröffentlicht FIT die Ergebnisse im wachsenden Studienpool. Ein praxisnaher Beitrag zur gesetzlich geforderten wirksamen Pflege.

7 Die Praxis trägt mit ihren Fragen zum Ausbau des FIT-Wissenspools bei. FIT übernimmt damit die Brückenbauerfunktion zwischen Pflegepraxis und Pflegewissenschaft.

8 Sind Sie unsicher, ob ihre Institution einen Zugang zu FIT hat? Höchste Zeit, bei den Fachverantwortlichen anzuklopfen oder sich als Privatperson anzumelden.

Mit der illustrierten Geschichte und dem zugehörigen Kurzfilm - der „FIT-Nursing Care in nur 140 Sekunden erklärt“ - werden die Hauptangebote in einer unterhaltsamen Weise dargestellt. Der Kurzfilm sowie weitere Informationen und Angebote sind auf www.fit-care.ch einsehbar.

Cornel Schiess
Andrea Kobleder
Beate Senn

FIT NURSING CARE.

Über die Autor/inn/en:

Cornel Schiess, BScN, RN,
wissenschaftlicher Assistent

Andrea Kobleder, Mag, RN
wissenschaftliche Mitarbeiterin

Prof. Dr .Beate Senn, MScN, RN,
Leiterin
Alle: Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen

Nähere Infos und erläuternder Kurzfilm unter:
www.fit-care.ch

Häusliche Pflege schwer kranker Kinder:

Neue Leitlinien sollen Lücke schließen

In Deutschland gibt es gegenwärtig mit rund drei Prozent aller Pflegebedürftigen bereits mehr Kinder (0-14 Jahre), die häusliche Kinderkrankenpflege benötigen, als Dienstanbieter vorhanden sind – vor allem im ländlichen Raum sind oft keine regionalen Pflegedienstleister verfügbar. Doch die Zahl schwer kranker Kinder steigt stetig. Ursachen sind die generell kürzere Verweildauer in den Kliniken, die besseren Überlebenschancen von Frühgeborenen oder auch von Kindern mit lebensverkürzenden Erkrankungen, sowie die immer besseren technischen Möglichkeiten, schwerkranke Menschen zuhause zu versorgen (zB. Beatmungsgeräte).

Weil er sich durch die bereits bundesweit etablierten „Expertenstandards" des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) kinderspezifisch zu wenig berücksichtigt bzw. nur „am Rande erwähnt" fühlt, hat der Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege (BHK) jetzt eigene Standards erarbeitet und veröffentlicht.

Die fünf Leitlinien der Häuslichen Kinderkrankenpflege verfolgen das Ziel „…die Gesundheit und ihre Stabilisierung, eine Heilung sowie den friedvollen Abschied des Kindes und der Familie unter Berücksichtigung der individuellen Situation, der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen zu unterstützen und zu fördern", so der Verband. Die Leitlinien umfassen u.a. Regeln zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe, zum Schmerz- und Ernährungsmanagement sowie zu chronischen Wunden. Dem BHK zufolge sollen die Richtlinien den Pflegenden Handlungssicherheit in der täglichen Praxis bieten und bei der betriebsinternen Qualitätsentwicklung unterstützen.

Nähere Infos unter:
www.bhkev.de/bhk/leitlinien.html

Kommentar

Der Schein von einer bedürfnisgerechteren Differenzierung dieser neuen Standards trügt – denn wieder einmal schwächt sich die Pflege höchst erfolgreich selbst. Weder die Sturzprophylaxe noch das Wund- oder Ernährungsmanagement brauchen von jedem Verein neu erfunden zu werden. Und anstatt die Kompetenzen und Kräfte ALLER Pflegenden durch aktive Mitgestaltung an den bundesweiten Expertenstandards des DNQP zu bündeln und weiter zu stärken, strickt jeder der sich dazu berufen fühlt weiterhin seine eigenen Richtlinien. Und trägt so (unbedacht oder gewollt) zur Schwächung des Ganzen bei. Schade…

Erich M. Hofer

„Ekel-Prüfung“: Tatsächlich ist diese auch im professionellen Pflegebereich weithin NICHT selbstverständliches Thema bei Dienstbesprechungen - obwohl dies für JEDE Pflegekraft hilfreich für die eigene Reflexion sein müsste…

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

„Ehrenhalle der Pflege“
(im Aufbau):
www.LAZARUS.at

IHRE Vorschläge sind herzlich willkommen !

LAZARUS® ist seit mehr als 900 Jahren die älteste „Pflege-Marke" - sie gibt den Lazaretten dieser Welt bis heute einen Namen.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Im D-A-CH Raum führendes PflegeNetzWerk
und bereits **73** Partner kooperieren für IHREN Erfolg.

Seit 16 Jahren online - www.LAZARUS.at

Tages-aktuell online:
Job-Börse und Weiterbildungs-Anzeiger
Speziell für Ihre eiligen Angebote: 24 Stunden-TopService!

Ur leiwand

Sie wollen als Pflege-Professional tages-aktuell informiert sein ?
Ein „Gefällt mir“ auf facebook genügt:
www.facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich

Sie wollen sich als pflegende Angehörige informieren und austauschen ?
Ein „Gefällt mir“ auf facebook genügt:
www.facebook.com/groups/pflegen.daheim
(Tipp. Wenn der Link nicht öffnet, bitte in Ihrer Browserzeile oben einkopieren!)

Auf ein Wiederlesen freut sich

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Die nächste 481. Online-Ausgabe erscheint am MO, 22. Juni 2015.

Jede/r Interessent/in kann sich selbst im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at KOSTENLOS in der Newsletter-Adressliste „anmelden“ bzw. dort „abmelden“.

Impressum & Offenlegung:
Fachredaktion und Bildungsinstitut LAZARUS®
Inh.: Erich M. Hofer
A-3062 Kirchstetten, Doppel 29
E-mail: office@lazarus.at

Diese unabhängige Online-Zeitschrift erscheint seit Jänner 2005, 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

HILL
INTERNATIONAL

Gesamtleitung Reinigung mit Zusatzaufgabe als stellvertretende Hygienefachkraft

Unser Kunde ist eines der führenden Unternehmen im Bereich Gesundheit und Tourismus und vereint verschiedene Betriebe unter seinem Dach. Zur Verstärkung des Teams suchen wir eine/n Mitarbeiter/in für die

Gesamtleitung Reinigung mit Zusatzaufgabe als stellvertretende Hygienefachkraft

Bad Radkersburg

In dieser Position stellen Sie die Sauberkeit und Hygiene des Hauses sicher und haben die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit Ihrer Abteilung im Überblick. Als Führungskraft mit Vorbildwirkung geben Sie Ihren Mitarbeiter/innen Wissen und Fertigkeiten weiter, organisieren die Arbeitseinteilung, Dienstplangestaltung und sind für die permanente gründliche Kontrolle der qualitätsgerechten Reinigung und Pflege der Räumlichkeiten zuständig. Auch die Budget- und Investitionsplanung gehören zu Ihrem Aufgabengebiet.

Fachlich wenden wir uns an Personen mit einem Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie einem Diplom als Hygienefachkraft laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Erfahrung in der Mitarbeiterführung ist von Vorteil. Die Liebe zum Detail sowie Kreativität und interdisziplinäres Kommunikationsvermögen runden Ihr Profil ab. Zudem überwachen Sie alle Maßnahmen, die der Erkennung, Vermeidung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung der Patienten/innen, Krankenhausmitarbeiter/innen und Besucher/innen dienen, unter Berücksichtigung ökologischer und ökonomischer Aspekte.

Teamfähigen, belastbaren Organisationstalenten bieten wir gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, hohe Eigenverantwortung, ein ausgezeichnetes Betriebslima sowie 6 Wochen Erholungsurlaub. Abhängig von Qualifikation und Erfahrung liegt das Bruttomonatsgehalt ab € 2.250,- mit Bereitschaft zur marktkonformen Überzahlung. Bei Interesse richten Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an unsere Beraterin, die Ihnen Diskretion zusichert:

Frau Carina Ricko, MA, HILL-AOT GmbH, Grieskai 96/4.1, 8020 Graz, Tel.: 0316/81 34 40, bewerbung@hill-graz.at

Häuser zum Leben
Stadt Wien

Wir zählen mit 30 Pensionisten-Wohnhäusern und ca. 4.000 MitarbeiterInnen zu den führenden Anbietern in der SeniorInnenbetreuung in Wien. Insgesamt rd. 90 stationär bzw. ambulant geführte Bereiche sorgen dafür, dass unseren BewohnerInnen neben fachlicher Kompetenz ein hohes Ausmaß an Alltagsnormalitat und Individualität geboten wird.

Aktuell suchen wir eine engagierte

Teamleitung Pflege – stationärer Bereich (Vollzeit)

In dieser Position leiten und koordinieren Sie ein Team aus Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, PflegehelferInnen und AbteilungshelferInnen und sind für die pflegerische Betreuung unserer BewohnerInnen in einem unserer stationären Bereiche verantwortlich.

Wir erwarten:

- Mehrjährige Berufserfahrung als DGKP, Erfahrung in der Geriatrie wünschenswert
- Zusatzausbildung für Führungskräfte nach § 64 GuKG oder die Bereitschaft, diese Qualifikation zu erwerben
- Führungskompetenz in einem kulturell vielfältig aufgestellten Team
- Mitarbeit bei der Personalauswahl
- Gute EDV-Kenntnisse
- Interdisziplinäres, vernetztes Denken und ausgeprägte organisatorische Fähigkeiten
- Hohes Interesse an der Arbeit mit alten Menschen
- Empathie, soziale Kompetenz und Kommunikationsfreude

Wir bieten:

- Ein herausforderndes Aufgabengebiet mit hohem Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum
- Einbindung in ein vielfältig aufgestelltes Leitungsteam
- Gute berufsgruppen- und unternehmensinterne Vernetzung
- Mitarbeit an den hohen pflegerischen Qualitätsstandards des Unternehmens
- Fachliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten in einem sozialen und innovativen Unternehmen

Die Entlohnung nach BAGS-KV beträgt für Vollzeit monatlich € 2.145,90 brutto zuzüglich Zulagen. Eine Überzahlung ist gemäß Ihrer Ausbildung und Vorerfahrung möglich.

Wenn Ihnen Qualität in der Pflege und unsere ethischen Werte wichtig sind, schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen inklusive Lebenslauf und Zeugnissen.
Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen!

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
Abteilung Pflegedienstleitung
z.Hd. PDL Ulrike Ringhofer, MBA
e-mail: bewerbung-pflege@kwp.at
www.haeuser-zum-leben.com

St. Elisabeth
Krankenhaus seit 1709

Als renommiertes Wiener Ordensspital im 3. Bezirk bieten wir unseren PatientInnen seit 300 Jahren eine hervorragende medizinische Betreuung vor dem Hintergrund christlicher Werte.

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams ab sofort als Karenzvertretung für 40 Wochenstunden eine/n

Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger

sowohl für

für den Bereich Chirurgie

als auch für

die Abteilung Innere Medizin

Ihr Anforderungsprofil

- Abgeschlossene Berufsausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege
- Selbständiges, lösungsorientiertes und eigenverantwortliches Arbeiten
- Flexibilität
- Gute Kommunikations-, Organisations- und Teamfähigkeit
- Empathie und Patientenorientierung
- EDV-Kenntnisse
- Koordinationsfähigkeit und Belastbarkeit
- Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit
- Hohe Leistungsbereitschaft

Wir bieten Ihnen eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem kollegialen, wertschätzenden Team.

Das kollektivvertragliche Bruttomonatsgehalt beträgt € 2.257,62 (inkl. fixer und exkl. variabler Zulagen). Die Überzahlung richtet sich nach Ihrer Erfahrung und Ihren Vordienstzeiten.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, schicken Sie bitte Ihre aussagekräftige Bewerbung inkl. Lebenslauf mit Foto und Ihren Zeugnissen per E-Mail an

Bewerbung-Pflege@elisabethinen-wien.at

Krankenhaus St. Elisabeth GmbH, 1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 4a
Tel: +43-(0)1-71126 www.elisabethinen-wien.at

ENTGELTLICHE EINSCHALTUNG

Sonderkrankenanstalt-Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach der Pensionsversicherungsanstalt

In der SKA-RZ Bad Schallerbach gelangt die Stelle der

Stationsleitung w/m

in der Bettenstation ab 19.06 2015 zur Besetzung.

Indikationsschwerpunkte der SKA:

- Neurologische Erkrankungen
- Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Voraussetzungen:

- Diplom des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 61 GuKG) mit mehrjähriger Berufserfahrung
- Abgeschlossene Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement gem. § 64 GuKG
- Abgeschlossene Sonderausbildung für Führungsaufgaben gem. § 72 GuKG wünschenswert
- Engagierte und aufgeschlossene Persönlichkeit, sicheres Auftreten, kommunikative Fähigkeiten, Durchsetzungsvermögen und soziale Kompetenz
- Organisatorische Fähigkeiten, selbstständiges Arbeiten, EDV-Anwenderkenntnisse.
- Vorzugsweise Berufserfahrung in der Pflege von PatientInnen mit Erkrankungen, die den Indikationsschwerpunkten der SKA entsprechen

Schwerpunkte des Aufgabengebietes:

- Stationsleitung und Vertretung der Pflegedienstleitung unter Berücksichtigung der gesetzlichen, fachlichen, qualitätsrelevanten und betriebswirtschaftlichen Grundlagen.
- Mitarbeit bei der Sicherstellung, Weiterentwicklung und Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen und Pflege-, Behandlungs- und Therapiekonzepten, verbunden mit interdisziplinärer Zusammenarbeit.
- Führung und Motivation der MitarbeiterInnen.

Die Anstellung erfolgt nach den Bestimmungen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs, Gehaltsgruppe III, Dienstklasse B.

Die Entlohnung erfolgt mit einem Bruttomonatsentgelt von € 2.930,18. Durch Anrechnung von Vordienstjahren kann sich ein höherer Bezugsanspruch ergeben.

Bewerbungen richten Sie **bis 19.06.2015** (Einlangdatum) mit den üblichen Unterlagen und Ausbildungsnachweisen an Frau PDL Veronika Lonsing, 4701 Bad Schallerbach, Schönauer Straße 45, Tel. +43 (0)7249-443/45300, E-Mail: veronika.lonsing@pensionsversicherung.at

BURGENLÄNDISCHE PFLEGEHEIM | BETRIEBS-GMBH

Die Burgenländische Pflegeheim Betriebs-GmbH ist eine privat öffentliche Kooperation zwischen der Burgenländischen Krankenanstaltenges.m.b.H (KRAGES) und der VAMED Management und Service GmbH & Co KG. Das Pflegeheim Neudörfl – Haus St. Nikolaus verfügt über 150 Betten für die Bereiche Allgemeinpflege und Langzeitpflege mit den Schwerpunkten Demenz und Psychiatrie.

Für den psychiatrischen Wohnbereich suchen wir zum ehestmöglichen Zeitpunkt, eine

Bereichsleitung

Ihr Profil:

- Diplom der allgemeinen und/oder psychiatrischen Gesundheits- u. Krankenpflege
- Ausbildung mittleres u. basales Management gemäß §64 GuKG, wünschenswert
- mehrjährige Erfahrung im geriatrischen/psychiatrischen Bereich inkl. Leitungserfahrung
- sehr gute Kenntnisse des Pflegeprozesses, der Dokumentation und der gesetzlichen Rahmenbedingungen
- physische und psychische Belastbarkeit
- ausgeprägte Dienstleistungs- u. Kundenorientierung
- Motivationsfähigkeit und Durchsetzungsvermögen
- Flexibilität und Ausdauer
- sehr gute Deutsch-Kenntnisse in Wort und Schrift
- Kostenbewusstsein und unternehmerisches Denken

Ihre Aufgaben:

- Sicherung, Planung und Koordinierung der Arbeitsabläufe für die Durchführung einer individuellen Betreuung und Pflege, die sich an den persönlichen, physischen und psychischen Grundbedürfnissen der Bewohner/-innen orientiert
- Leitung einer pflegerischen Einheit nach gesetzlichen, organisatorischen und ökonomischen Belangen
- Weiterentwicklung des Pflegekonzeptes
- effiziente Personaleinsatzplanung, engagierte Personalführung

Wir bieten Ihnen:

- eine verantwortungsvolle und vielseitige Führungsaufgabe
- die Möglichkeit, Ihre Vorstellungen einzubringen und umzusetzen
- ein angenehmes Betriebsklima mit hoher Wertschätzung der Mitarbeiter/-innen
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Entlohnung lt. Kollektivvertrag mind. € 2.544,24,- brutto monatlich abhängig von Berufserfahrung und Qualifikation bezogen auf Vollzeitbeschäftigung, zuzüglich Zulagen lt. Kollektivvertrag.

Wenn Sie Interesse an dieser verantwortungsvollen und abwechslungsreichen Tätigkeit haben, dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung:

Petra Unterstetter, akad. PDL
E-Mail: petra.unterstetter@krages.at
www.burgenland-pflege-neudoerfl.at

Häuser zum Leben
Stadt Wien

Wir zählen mit 30 Pensionisten-Wohnhäusern und ca. 4.000 MitarbeiterInnen zu den führenden Anbietern in der SeniorInnenbetreuung in Wien. Insgesamt rd. 90 stationär bzw. ambulant geführte Bereiche sorgen dafür, dass unseren BewohnerInnen neben fachlicher Kompetenz ein hohes Ausmaß an Alltagsnormalitat und Individualität geboten wird.

Aktuell suchen wir eine engagierte

Teamleitung Remobilisationsstation (Vollzeit)

In dieser Position sind Sie für die Leitung der pflegerische Betreuung unserer BewohnerInnen in einer unserer Stationen für Remobilisation verantwortlich. Hier bieten wir BewohnerInnen sowie externen KundInnen bedarfsorientierte ergo- und physiotherapeutische sowie pflegerische Betreuung mit dem Schwerpunkt der Alltagsbewältigung an.

Wir erwarten:

- Mehrjährige Berufserfahrung als DGKP
- Erfahrung in der Remobilisation oder der Geriatrie wünschenswert
- Zusatzausbildung für Führungskräfte nach § 64 GuKG oder die Bereitschaft, diese Qualifikation zu erwerben
- Führungskompetenz in einem kulturell vielfältig aufgestellten Team
- Mitarbeit bei der Personalauswahl
- Gute EDV-Kenntnisse
- Interdisziplinäres, vernetztes Denken und ausgeprägte organisatorische Fähigkeiten
- Hohes Interesse an der Arbeit mit alten Menschen
- Empathie, soziale Kompetenz und Kommunikationsfreude

Wir bieten:

- Ein herausforderndes Aufgabengebiet mit hohem Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum
- Einbindung in ein dynamisches Leitungsteam
- Mitarbeit an den hohen pflegerischen Qualitätsstandards des Unternehmens
- Gute berufsgruppen- und unternehmensinterne Vernetzung
- Fachliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten in einem sozialen und innovativen Unternehmen

Die Entlohnung nach BAGS-KV beträgt für Vollzeit monatlich € 2.145,90 brutto zuzüglich Zulagen. Eine Überzahlung ist gemäß Ihrer Ausbildung und Vorerfahrung möglich.

Wenn Ihnen Qualität in der Pflege und unsere ethischen Werte wichtig sind, schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen inklusive Lebenslauf und Zeugnissen.
Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen!

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
Abteilung Pflegedienstleitung
z.Hd. PDL Ulrike Ringhofer, MBA
e-mail: bewerbung-pflege@kwp.at
www.haeuser-zum-leben.com