



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

## Newsletter Nr. 31-2006

(ISSN 1024-6908)

21. Jahrgang – 29. Juli 2006

Geschätzte Leserinnen und Leser !

Wenn Sie diesen Newsletter zukünftig nicht mehr erhalten möchten, klicken Sie bitte hier:

[office@lazarus.at?subject=LAZARUS-NEWSLETTER%20ABMELDEN](mailto:office@lazarus.at?subject=LAZARUS-NEWSLETTER%20ABMELDEN)

Alle früheren Wochenausgaben aus 2005 und 2006 sind im PflegeNetzWerk

[www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) (Archiv auf der Startseite) als Download verfügbar

**Neues „Hebegesetz“ in den USA:**

### **SB 1525 - Gesetz der Schwere**

Dass bei Pflegepersonal statistisch die größte Rate an Rückenproblemen auftritt, ist seit langem bekannt. Jetzt wurden in den USA neue Schritte zur öffentlichen Anerkennung der vielfältigen Probleme auf diesem Gebiet unternommen. Denn das "Safe Patient Handling Law" - übertragen etwa das "Patienten-Sicherheitshebe-Gesetz" - stellt den notwendigen öffentlichen Rahmen her, der die Beseitigung von Missständen möglich macht. Und das Wichtigste: Patienten wie Personal und Kostenträger profitieren gleichermaßen von mehr Ergonomie am Arbeitsplatz.

### **Doch eine Berufserkrankung**

Rückenleiden sind längst kein zu vernachlässigendes Wehwehchen mehr, denn die sozialen und ökonomischen Schäden, von körperlichen Dauerschäden bis zum Verlust an qualifizierten Arbeitskräften, sind kaum zu beziffern. So kann z.B. eine betroffene Pflegekraft ihre Arbeit zumindest zeitweise gar nicht mehr erledigen, damit fallen Pflegekapazitäten weg, der Einsatz von Ersatzpersonal wiederum und die Behandlung des betroffenen Arbeitnehmers verursachen Kosten.

Oft leiden durch den krankheitsbedingten Ausfall von Personal auch die Patienten nicht unerheblich. Sie sehen sich einem häufigen Wechsel an Betreuern ausgesetzt, so dass das Mindestmaß an Vertrauen nicht aufgebaut werden kann, welches eine Pflegesituation erträglich macht. Ganz besonders gilt dies, weil das Ersatzpersonal häufig auch weniger qualifiziert ist.

Wird gar kein Ersatz gestellt, leiden in der Folge auch die KollegInnen, die durch die Mehrarbeit und die zusätzlich verschlechterten Arbeitsbedingungen im Bereich von Hebevorgängen belastet werden. So kann es im schlimmsten Fall zu einem Teufelskreis kommen.

### **Texas setzt Vorbild**

SB 1525 lautet die Bezeichnung des neuen Gesetzes, das am 1. Januar 2006 in Texas in Kraft trat. Es richtet sich an alle Organisationen mit pflegerischem Anspruch, Bedingungen zu schaffen und zu überwachen, durch die "das Risiko von Verletzungen für Patienten und Pflegepersonal im Zusammenhang mit Hebe-, Transport- und Verlagerungsvorgängen" unter Kontrolle gehalten werden kann. Das Gesetz weist die betreffenden Einrichtungen an, ihre Arbeitsplätze nach besten ergonomischen Bedingungen einzurichten. Durch geeignete Maßnahmen soll die größtmögliche Sicherheit für Patient und Pflegepersonal gleichermaßen gewährleistet werden. Es fordert außerdem, dass die Einrichtungen ihr Personal entsprechend schulen, damit das „Sicherheitsheben“ Realität wird.

Die Initiatoren versprechen sich von dem Gesetz, Erkrankungen und Ersatzleistungen dadurch auszuschließen, dass Gesundheitsschäden gar nicht erst auftreten, indem man echte Bedingungen für das sichere Heben von Patienten schafft. Die "Texas Nurses Association", die landesweit größte Organisation sog. "Registered Nurses", hat daher in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen große Anstrengungen unternommen, diese gesetzliche Regelung zum Schutz von Patienten und Pflegepersonal zu ermöglichen.

Als erster US-Staat hat Texas mit diesem Gesetz ein Vorbild für andere Staaten gesetzt, denn in Washington und in Kalifornien zog man bereits nach und auch in Massachusetts verhandelt man über eine entsprechende Gesetzesvorlage. Allen voran die Pflegepersonal-Verbände hoffen auf eine baldige staatenweite Ausdehnung ihrer Bemühungen, denn die allgemeinen arbeitsrechtlichen Schutzvorschriften der "Occupational Safety and Health Review"-Kommission (2000) griffen für das mit Hebesituationen betraute Personal nicht wirklich. Die Bemühungen sind v. a. das Ergebnis einer "No Lift Policy", die seit Anfang der 90er Jahre von verschiedenen Organisationen in den USA betrieben wird. Deren Ziel ist es, manuelles Heben im Pflegebereich möglichst auf Null zurückzuführen.

Dass technische Hebehilfen unerlässlich sind, brachte in den USA zuletzt eine Untersuchung aus dem Jahr 2004 zutage: Danach liege das Durchschnittsalter des Pflegepersonals bei 46,8 Jahren und sei seit 1980 ständig gestiegen. Bei einer ständig steigenden Patientenzahl mit 64% Übergewicht in der Bevölkerung hätten Rückenschäden und Pflegepersonalausfall katastrophale Folgen. Kostenersparnis beim Einsatz von technischen Hebehilfen hingegen: bis zu \$ 17,4 Mio. pro Jahr. Und ein zweijähriges Pilotprojekt belegte sogar einen 83 %igen Rückgang an gesundheitlichen Problemen im Zusammenhang mit Hebevorgängen, wenn wirklich ausreichend Lifter zum Einsatz kommen. Hinzu kommt eine eindeutige Personalersparnis in der Intensivpflege.

### **Motivation Kostenfaktor**

Da die Fürsprecher des Gesetzes schon längere Zeit wissen, dass der Kostenfaktor den Entscheidungsträgern den größten Anreiz bietet, sich den Notwendigkeiten zu

stellen, argumentieren sie v. a. mit der Rentabilität neuer Arbeitsvorschriften und Arbeitsplatzausstattungen, dass nämlich das Sicherheitsheben nachweislich rentabler in allen Bereichen ist, sowohl für Patienten und Personal als auch für Kostenträger.

Und die Nachweise in der Praxis, dass eine ergonomische Hebepolitik allen nützlich ist, überzeugten. So argumentierte man beispielsweise im Southwest Washington Medical Center, dass Deckenlifter für jeden Raum bereits in den Haushaltsplan aufgenommen wurden, da die Kosten von \$ 8.000 bis \$ 10.000 pro Zimmer sich rasch rechneten, wenn pro versorgtem Bett \$ 1.000 an Steuern und Versicherungsprämien eingespart würden. Die neuen Regelungen diesbezüglich gelten ab Januar 2007, weshalb derzeit auch noch ein völlig neues, "lifter-taugliches" Gebäude entstehe.

### Wirklich sinnvoll

Und mit einer passenden Ausstattung allein ist es noch nicht getan. Vom Entscheidungsträger bis zur einzelnen Pflegekraft gilt es, Informationslücken durch gezielte Schulung zu beseitigen und angemessene Prüfungs- und Kontrollmechanismen zu installieren. Das Gesetz fordert daher, dass Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, die mechanische Hebevorrichtungen zur Verfügung stellen, die Arbeitsvorgänge des Personals zusätzlich von Komitees überprüfen lassen, die mindestens zur Hälfte aus "Arbeitskräften mit Praxiserfahrung aus erster Hand bestehen, die nicht aus dem Management stammen".

Hier zeigt sich also ein vollkommen neuer Bedarf, und ausgesprochen positive Erfahrungen auf breiter Ebene hat man bereits in den skandinavischen Ländern gemacht, wo durch kompetente Informationsvermittlung und qualifizierte Situationsprüfung eine konkrete Basis für ökonomische und ergonomische Verbesserungen im Bereich von Hebe- und Transportvorgängen erreicht werden konnte. Und mit den entsprechenden Argumenten kann auch jede einzelne Pflegekraft konkreter als bisher ihre Forderung nach der eigenen und der Sicherheit des Patienten formulieren.

Im Management einiger Einrichtungen allerdings hält man die Formulierung der Vorgaben als Gesetz nicht unbedingt für nötig, da bereits Lifter und anderes Hebe-Equipment genutzt werde, und zwar nicht weil jemand es befiehlt, sondern weil es wirklich sinnvoll ist.

Gabriele Breder  
Frankfurt am Main  
Email: gabriele.breder@intermediart.de

\* \* \*

## Öst. Bundesinstitut für Gesundheitswesen - ÖBIG: Erster Öst. Pflegebericht

Einen (europaweiten) Erstversuch im sprichwörtlichen statistischen „Kampf gegen Windmühlen“ (= enorme Daten-Defizite auf allen Ebenen) unternahm jetzt das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Download möglich unter:  
[www.oebig.org/upload/files/CMSEditor/Pflegebericht\\_Publikation.pdf](http://www.oebig.org/upload/files/CMSEditor/Pflegebericht_Publikation.pdf)

\* \* \*

**HARTMANN Medical Gespräch 2006:**

## **Die Zukunft gehört den Versorgungs-Netzen**

Die Zukunft der Branche diskutierten Spitzenmanager/innen der stationären Altenpflege beim diesjährigen Medical Gespräch der Paul Hartmann AG (D). Das Fazit der Experten: Versorgungsnetzwerke werden dominieren, die Altenpflege bleibt der Wachstumsmarkt der Zukunft und bei der Finanzierung der Pflege macht die Politik eklatante Fehler.

Professor Dr. Bernd Raffelhüschen, Finanzwissenschaftler an der Albert-Ludwigs Universität in Freiburg, zeigte anhand von Berechnungen eindrucksvoll auf, warum Pflege nach dem bisherigen System des Generationenvertrages nicht nachhaltig finanziert werden kann: „Wir brauchen eine Ablöse des derzeitigen Konzepts. Nur eine Entkoppelung von der Lohnzahlung macht wirklich Sinn – bei der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso wie bei der Pflegeversicherung.“ Zum Konzept des Gesundheitspools, der im Zuge der Gesundheitsreform (in Deutschland) installiert werden soll, sagte der Finanzwissenschaftler knapp: „Das ist nichts Halbes und nichts Ganzes und hat bloß einen kurzfristigen Effekt.“

\* \* \*

**Download-Tipp:**

## **Auswahl von Führungskräften**

Zunächst die Auswahl von geeigneten Führungskräften und dann die Einarbeitung derselben hat höchste Priorität in jeder Altenhilfeeinrichtung, da die Kontinuität zentraler Prozesse davon abhängt. Der neue Download im Vincentz.Net: "Anforderungs- und Kompetenzprofile zur Führungskräfteauswahl" (Karla Kämmer) gibt der Leitung eine Auswahl an formulierten Kriterien und definierten Begriffen an die Hand, um das geforderte Anforderungsprofil an die Führungskraft zu beurteilen. Der Kriterienkatalog dient dazu, teure Fehlbesetzungen von vornherein zu vermeiden. Der kostenpflichtige Download (25 Euro zzgl. MWSt.) kann heruntergeladen werden unter: [www.vincenz.net/ahdownload/downloads\\_stationaer.cfm#Arbeitshilfen\\_stationaer](http://www.vincenz.net/ahdownload/downloads_stationaer.cfm#Arbeitshilfen_stationaer)

\* \* \*

**Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz massiv verstärken, um:**

## **Rückenschmerzen aktiv vorzubeugen!**

Neben Kopf- gehören Rückenschmerzen heute zu den Problemen, die am häufigsten zu Langzeitbehinderungen führen: Mehr als 40 % der Bevölkerung zählen zu akut Betroffenen, ungefähr 10% leiden an schweren, chronischen und damit ständig behandlungsdürftigen Rückenbeschwerden. Welches Ausmaß dieses Gesundheitsproblem angenommen hat, verdeutlicht die Tatsache, dass Muskel- und Skelettsystembeschwerden schon fast ein Drittel aller Arbeitsunfähigkeitstage ausmachen.

Rückenschmerzen vermindern nicht nur die Lebensqualität von Betroffenen, sie verursachen auch Krankenstände und Produktionsausfälle in den Betrieben und enorme Belastungen für das Gesundheitssystem. Nur gezielte(re) Therapie- und (auch verstärkt innerbetriebliche!) Vorbeugemaßnahmen vermögen das damit verbundene Leid sowie die steigenden Kosten zu dämpfen oder zu stoppen.

Orthopäden behandeln noch immer zu unspezifisch: teure offene Bandscheibeneingriffe rufen in vielen Fällen postoperative Narben hervor, die neuerlich einer OP bedürfen. Moderne minimalinvasive Methoden (z.B. Katheter-, Mikrolaser oder Hitzesondebehandlungen) lindern dagegen schonend Beschwerden. Sie ersetzen oft offene Operationen und dauern nur 40 bis 60 Minuten. Gleich danach verspüren Patient/innen bereits eine deutliche Schmerzminderung. Nach zwei bis drei Tagen gehen sie wieder nach Hause und kehren nach einer Woche wieder an den Arbeitsplatz zurück. Nur in schwerwiegenden Fällen wenden verantwortungs- und kostenbewusste Orthopäden auch neurochirurgische Verfahren wie Mikro- oder X-Stop-Verfahren an.

Vorbeugen ist bekanntlich um ein Vielfaches billiger als Heilen. Eine dauerhafte Stärkung der Muskeln – auch im Rahmen betrieblicher Gesundheitsvorsorge! - wird Kosten langfristig reduzieren. Es gilt daher, **Rückenschulen und Wirbelsäulengymnastik verstärkt in den Arbeitsalltag einzubauen**. Idealerweise vom Staat und vom Betrieb (co-)finanziert - hier sind auch Personalvertreter und Betriebsräte gefordert! - verursachen derartige Kurse zwar im ersten Moment Kosten, erhöhen aber zukunftsorientiert Leistung und Motivation der Mitarbeiter/innen, verringern Krankenstände, medizinische Behandlungen und weitere Kosten bis hin zu Frühpensionierungen infolge Arbeitsunfähigkeit.

\* \* \*

**Hitzewelle (auch) im Pflegeheim – Selbstprüfung sinnvoll:**

## **Kühlende Ideen jetzt besonders gefragt**

Für junge, gesunde Menschen ist die jetztige Hitzewelle zwar lästig, aber kaum gefährlich. Für alte oder kranke Menschen, die auf fremde Hilfe angewiesen sind, kann es aber lebensbedrohlich sein. Heimbewohner sind besonders hitzegefährdet bzw. bei mangelnder Flüssigkeitsaufnahme von Dehydration bedroht.

Derzeit sind den Behörden zwar (noch) keine akuten Notfälle in Pflegeheimen wegen der Hitzewelle bekannt, doch kann aktuelle Bewusstseinsbildung über Gesundheitsrisiken bei Sommerhitze für ältere und pflegebedürftige Menschen bei Pflegekräften, Heimleitungen und Hausärzten nicht schaden.

So soll es in manchen Pflegeheimen mit der Beschattung der Zimmer Probleme geben, ein großes Heim in Bremen (D) wurde erst jetzt auf massives Drängen der Heimsprecher mit Außenjalousien nachgerüstet – bis dahin mussten die Bewohner/innen die sommerliche Hitze in den Zimmern ertragen. Denn einfache Vorhänge in den Zimmern reichen als Sonnen- und Wärmeschutz bei hochsommerlichen Temperaturen keinesfalls aus ...

**LAZARUS-Tipp:** Bevor hier unnötige Schlagzeilen in der Tagespresse produziert werden, sollte jedes Heim von sich aus prüfen, ob geeignete und ausreichende(!) Maßnahmen zur Einhaltung erträglicher Temperaturen in den Bewohnerzimmern getroffen sind. Am besten ist es natürlich, wenn Heimpersonal und –bewohner/innen von sich aus gemeinsam kühlende Ideen umsetzen und so möglichen Exsikkose-Problemen aktiv vorbeugen.

\* \* \*

**Gesundheit und Selbstpflege:**

## Natürlich im Rhythmus leben

Die Organe unseres Körpers sind nicht zu jeder Tageszeit in gleichem Maße aktiv. Seit Jahrtausenden beobachtet die chinesische Medizin diesen ständigen Wechsel von Aktivität und Nichtaktivität und hat zur Übersicht die „Organuhr“ entwickelt. Besonders auffällig ist dieser Wechsel in den Funktionen unseres Gehirns, das uns täglich bewegt, einzuschlafen und wieder aufzustehen. Hier sind Phasen der Aktivität und Ruhe, Phasen höchster Leistung und der Regeneration längst eine Selbstverständlichkeit.

Die Organuhr ist eine grosse Hilfe für alle in der Medizin, Pflege oder Therapie tätigen Menschen und für jede/n, der bewusst mit dem Tagesrhythmus seines Körpers leben möchte. Zwar sind wir frei, zu tun und zu lassen, was wir wollen, doch geht das Leben leichter, wenn wir dem Rhythmus der Organuhr folgen (Nähere Infos unter: [www.erfahrungsheilkunde.ch/akupunktur11.html#Uhr](http://www.erfahrungsheilkunde.ch/akupunktur11.html#Uhr) oder [www.organ-uhr.de](http://www.organ-uhr.de), Buch-Tipp: Wittig, Anneliese: Die chinesische Organuhr).

\* \* \*

**Evidenzbasierte Angehörigen-Integration:**

## Trialogische Krankenpflege und das Assessment MIA

Glaut man den verschiedenen Gutachten, einschlägigen Studien und auch den eigenen Erfahrungen, so findet die Einbeziehung der Angehörigen (wie auch der Patienten) im Gesundheitswesen generell unsystematisch und ohne Verwendung hierfür geeigneter Instrumente, Verfahren und Prozesse statt. Dieser Sachverhalt kann nicht ohne Auswirkungen auf die in den einzelnen Organisationen erreichte Ergebnisqualität der Patientenversorgung und der Kundenzufriedenheit bleiben.

An dieser unbefriedigenden Situation knüpft das Prinzip der evidenzbasierten Angehörigenintegration an. In diesem mehrstufigen Prozess bildet das Assessment Multidimensionale Inventar für Angehörige (MIA) einen grundlegenden Navigator. Das als halbstandardisiertes Interview vorgetragene Assessment überwindet das beschriebene Defizit, indem es entlang von 7 inhaltlichen Bereichen (Skalen): Aktuelles Befinden (1), Informiertheit (2), Expertenstatus/Engagement (3), Lebensqualität und Fitness (4), Soziale Ressourcen (5), Materielle Ressourcen (6) und Fähigkeiten (7) diejenigen Informationen (Motivation, Fähigkeit und Ziele) einholt, die

als Grundlage jedes weiteren therapeutischen Vorgehens angesehen werden müssen.

Durch die Anwendung von MIA werden darüber hinaus nicht nur die besonderen Ressourcen, sondern auch spezielle Gefährdungspotenziale der Betreuungs- bzw. Integrationssituation sichtbar gemacht und Wege erkennbar, wie diese Risiken frühzeitig positiv beeinflusst werden. Eingesetzt wurde das Verfahren bisher in der Pflege älterer Menschen, der Kinderheilkunde, Inneren Medizin und Intensivmedizin. Ein weiteres bedeutendes Konstruktionsmerkmal von MIA ist, dass nicht nur die Einschätzungen des Angehörigen (1), sondern auch die des Patienten/Bewohners (2) und des beruflichen Experten (3) systematisch eingeholt werden. Damit erfüllt MIA die Voraussetzungen eines an der Lebenswelt der Menschen und an den Erfordernissen der beruflichen Helfer orientierten trialogischen Vorgehens.

MIA kann als ein - nach wissenschaftlichen Kriterien konstruiertes - Instrument der trialogischen Pflege bezeichnet werden. In der empirischen Entwicklung konnte nicht nur die Stabilität von MIA (Reliabilität), sondern auch dessen positive Effekte auf die Qualität der Versorgung aufgezeigt werden (Validität). MIA kann und soll von allen Berufsgruppen des Gesundheitswesens eingesetzt werden. Das Verfahren dient auch dem Ziel, den Mitarbeitern in der Versorgung die Betroffenenintegration zu erleichtern. Deshalb ist MIA so entwickelt, dass Durchführung, Auswertung und Ergebnisumsetzung einfach, transparent und logisch sind. Für Durchführung und Auswertung des Verfahrens benötigt der geübte Anwender weniger als eine halbe Stunde.

Dr. Wolfgang George

Zum Autor:

Dr. Wolfgang George ist Medizinischer Psychologe und Krankenpfleger in Gießen (D). Nähere Infos erhalten Sie unter: [info@mesege.de](mailto:info@mesege.de)

\* \* \*

**Zur Markteinführung - keine Versandkosten:**

## **Der „Wunderschuh“ erobert Österreich**

Wie in der letzten Ausgabe angekündigt, hat LAZARUS ein Zuckerl für die vielen Interessent/innen an den neuen, superleichten „HoleySoles“-Schuhen aus Kanada vorbereitet: Zur Markteinführung gibt es diese jetzt ohne Versandkosten! Modelle, Größen, Farben und Einzelpreise entnehmen Sie bitte der Homepage:

[www.vento-softshoes.at](http://www.vento-softshoes.at) – dort finden Sie auch die großzügigen Staffelpreise für größere Bestellmengen. Ihre Bestellung richten Sie bitte direkt an: Fr. Kronwitter, Tel.: 0732 9032-461 32, Fax: 0732 9032-461 33, E-mail: [info@vento-softshoes.at](mailto:info@vento-softshoes.at)

\* \* \*

**Veranstaltungstipp – 18.- 19.10.2006, Wien:**

## **NPO-Kongress zeigt Spielräume auf**

Der [13. Österreichische NPO-Kongress](#) widmet sich dem Thema „Innovationen in NPOs und der öffentlichen Verwaltung – Spielräume bei wenig Spielraum“.

\* \* \*

Schmerztherapie:

## Musik als Medikament = Musikament

Das Projekt „schmerzlos“ ist eine wissenschaftliche Versuchsreihe, geleitet von Univ. Prof. Dr. Günther Bernatzky (Naturwissenschaftliche Fakultät, Universität Salzburg) zur Erforschung des Einflusses von Musik auf die Schmerzschwelle des Menschen. In der neusten Studie fand man jetzt heraus, dass durch die Verwendung von Musik in Verbindung mit einer Entspannungsanleitung Schmerzen hochsignifikant reduziert und begleitende negative Emotionen und Kognitionen verbessert werden können. Diese Erfahrungen wurden im Produkt MUSIKAMENT umgesetzt. Zu erhalten ist die CD-Reihe unter: [www.mentalis.de](http://www.mentalis.de)

\* \* \*

Eine x'unde, erfüllte Arbeitswoche (oder erholsamen Urlaub) wünscht Ihnen

Erich M. Hofer  
Chefredakteur

---

Impressum:  
Medienbüro LAZARUS  
A-3062 Kirchstetten, NÖ.  
E-mail: [office@lazarus.at](mailto:office@lazarus.at)

**PflegeNetzWerk:** [www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at)