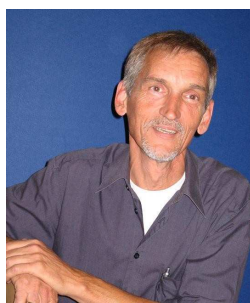


Geschätzte Leserinnen und Leser !

Wenn Sie diesen Newsletter zukünftig nicht mehr erhalten möchten, klicken Sie bitte hier:
www.lazarus.at/index.php?content=newsletteranmeldung&emailabmelden=1

**Alle früheren Wochenausgaben seit 2005 sind im PflegeNetzWerk
www.LAZARUS.at (Startseite → Archiv) als PDF-Downloads verfügbar.**

Editorial



Gratulation zum DVD-Gewinn

Unsere LAZARUS-Gewinnfrage im Heft der Vorwoche:

In welchem bekannten Wiener Hospiz wurde dieser außergewöhnliche Film mit Sterbenden gedreht?

... wurde von hunderten Einsender/innen aus allen Bundesländern bis gestern Freitag richtig beantwortet mit:
CS Hospiz Rennweg, Wien. Das Losglück entschied für

folgende 5 Einsender/innen, denen wir herzlich gratulieren - die Zusendung erfolgt per Post:

Martina Stefan, Neulandskron (K)
Arthur Bertsch, Rankweil (V)
Albert Labacher, Linz (OÖ)
Maria Kovar, Saalfelden (S)
Elisabeth Absenger, Wagna (ST)

Allen Leider-nein-Teilnehmer/innen empfehlen wir, trotzdem diesem Film ihre Aufmerksamkeit zu widmen, er verdient diese wirklich, meint Ihr

Erich M. Hofer
Chefredakteur



Veranstaltungen

Symposium: 28. April 2008, KWP, Haus Prater, Engerthstraße 255, Wien: Leben mit Alzheimerkranken

Die Anwendung von Dokumentarfilmen zum Leben mit Alzheimerkranken in gesundheitsfördernden Settings bildet den Fokus dieses Symposiums, das vom Öst. Institut für Validation im Rahmen des „Projektes ENTWIRRT ALZHEIMER“ veranstaltet wird. Es werden u.a. Antonia Croy („Pflegerische Angehörige“), Dr. Gerald Gatterer („Nicht-medikamentöse Therapie demenzieller Erkrankungen“), Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner („Medikamentöse Therapie“), DGKS Gabriela Neubauer („Transmurale Begleitung von Demenzkranken und ihren Bezugspersonen“) referieren, die Eröffnung nimmt Sozialminister Dr. Erwin Buchinger vor.

Highlight ist der Dokumentarfilm „ZURÜCK ZU EINEM UNBEKANNTEN ANFANG – Leben mit Alzheimerkranken“. Anhand von sechs themenbezogenen Kurzfilmtools wird erarbeitet, wie die Filme in gesundheitsfördernden Settings im Rahmen der jeweiligen Einrichtung Verwendung finden können. Das detaillierte Programm finden Sie online unter www.leben-mit-alzheimerkranken.at

* * *

Kongress: 3.- 6. September 2008, Congress Casino Baden: Psychoonkologie heute Tools für Ärzt/innen, Pflegepersonen und Therapeut/innen

Call for Abstracts: Thema Lebensqualität und Psychoonkologie (Vortragsdauer 15 Min.) - **Einreichtermin: 20.03.2008** bitte per Mail an: office@oegpo.at

* * *

Aus den Kliniken

NÖ Landeskrankenhaus Mödling: Wichtiges Geld für Kinderpalliativ-Lehrgang

Eine NÖ Landesförderung in der Höhe von 10.000,- Euro ermöglicht die Fortführung der Fortbildungsinitiative „Palliative Begleitung von sterbenden Kindern“ am LK Mödling.

Bereits zum zweiten Mal findet an der do. Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde ein Universitätslehrgang für Palliative Care mit dem Ziel der interdisziplinären Ausbildung von Ärzt/innen, Pflegepersonen, Therapeut/innen und Seelsorger/innen statt. So können die betroffenen Familien von unheilbar erkrankten Kindern in der für sie wohl schwierigsten Zeit ihres Lebens von professionell ausgebildetem Personal unterstützt werden. Die 30 Teilnehmer/innen stammen aus dem gesamten deutschsprachigen

Raum, der erfolgreiche Lehrgangsabschluss wird als Teil des Masterlehrganges an der Med. Paracelsus-Universität Salzburg anerkannt.



Prim. Pidlich (ÄD) und DKKS Renate Hauschek (Lehrgangsleitung) freuen sich über die verdiente Landesförderung

* * *

Projekt >Schmerzarmes Krankenhaus< am LKH Klagenfurt: **Postoperatives Schmerzmanagement**

Interdisziplinäre Organisation als Schlüssel für eine suffiziente postoperative Schmerztherapie

„Das Thema „Postoperativer Schmerz“ wurde bisher medial eher stiefmütterlich behandelt“, bemängelt Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar (Bild), stv. Leiter der Abt. für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Klagenfurt und Leiter des Zentrums für interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP). Obwohl nur eine kurze Phase im allgemeinen medizinischen Versorgungsprozess, könne gerade das postop. Schmerzerleben für den Patienten einen sehr hohen Stressfaktor im gesamten Krankheitsgeschehen darstellen.



Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Das Projekt „Schmerzarmes Krankenhaus“ hat zum Ziel, die Qualität des postoperativen Schmerzmanagements auf breiter Ebene nachhaltig zu verbessern. Die Schmerzevaluierung durch Patientenbefragungen und Dokumentation soll u.a. dazu beitragen, die Gesamtzufriedenheit der Patient/innen in Bezug auf das postop. Schmerzmanagement zu evaluieren. **Eine adäquate medikamentöse Schmerzversorgung sollte im Idealfall bereits intraoperativ bzw. im Aufwachraum beginnen.** Im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den involvierten medizinischen Abteilungen werden daher auch die Qualität der Umsetzung therapeutischer Vorgaben sowie Interaktionen zwischen Personal und Patient/innen überprüft.

Likar: „Schon seit Jahren wird an unserer Abteilung die peri- und postoperative Schmerzbehandlung anhand von geregelten Qualitätskriterien in einer Art ‘benchmarking’ durchgeführt. Mit dem Projekt ‘Schmerzarmes Krankenhaus’

hatten wir nun die Möglichkeit, unsere diesbezüglichen Bemühungen zu überprüfen. Drei unserer Abteilungen, die im Rahmen des Projekts am besten abgeschnitten hatten, wurden nun mit einem Preis ausgezeichnet. Generell waren über 90% der Patient/innen aller Stationen, die am Projekt teilnahmen, sehr zufrieden mit ihrer Schmerzbehandlung.“

Maßnahmen für eine verbesserte postop. Schmerzversorgung:

- konsequente Schmerzmessungen anhand von Scores
- nahtlose Schmerzdokumentation
- bessere Vernetzung, Kommunikation und Zusammenarbeit aller Verantwortlichen aus Ärzteschaft **und Pflege**
- Interne und externe Schulungsmaßnahmen
- Bessere und frühzeitige Patientenaufklärung
- Information der Öffentlichkeit

Organisatorische Strukturen verbessern

Der Schlüssel für ein suffizientes Schmerzmanagement liegt in dessen interdisziplinärer Organisation, so Likar, vor allem der Evaluierung einer adäquaten Schmerztherapie durch regelmäßige Schmerzmessungen komme sowohl bei postoperativen als auch bei chronischen Schmerzpatienten eine wesentliche Rolle zu: **„Neben Blutdruck-, Herz- und Atemfrequenz- sowie Temperaturmessungen zählt auch die Schmerzmessung zu den vitalen Parametern.“**

Für die Zukunft geplant sind eine Zusammenarbeit mit den verschiedenen in die Schmerzversorgung involvierten medizinischen Fachgebieten und die Koordination der Initiative „Schmerzarmes Krankenhaus“ in den Bundesländern. Organisatorische und qualitative Voraussetzungen für ein optimales Schmerzmanagement sollen evaluiert und umgesetzt werden.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin am Wilhelminenspital in Wien, an dem ebenfalls ein Pilotprojekt „Schmerzarmes Krankenhaus“ vor zwei Jahren sehr erfolgreich lief (Leitung: OA Dr. Wolfgang Jaksch), soll eine Implementierung in weitere Krankenhäuser erfolgen. Ein Roll-out in ganz Österreich wäre wünschenswert. Auch ein gemeinsames Konsensuspapier soll mit allen verantwortlichen Fachgesellschaften erarbeitet werden.

* * *

NÖ Landesklinikum St. Pölten:

Servicemappe Gesundheit für entlassene PatientInnen

Die neue Servicemappe Gesundheit ist eine Starthilfe für den Alltag nach dem Spitals-aufenthalt und bietet Hilfestellungen, Informationen sowie Serviceadressen von Ämtern, Behörden und Betreuungseinrichtungen bis hin zu Berufsverbänden.



„Ziel ist es, alle Patient/innen in ein optimal organisiertes Umfeld zu entlassen. Ab sofort erhält jede/r Patient/in bei der Entlassung die Servicemappe Gesundheit, diese beinhaltet die wichtigsten Kontakte, die das „Nach-Hause Kommen“ und die ersten Tage und Wochen nach dem Spitalsaufenthalt erleichtern“, sagt Pflegedirektorin Christa Stelzmüller, MAS (Bild o.).

Die Servicemappe Gesundheit umfasst darüber hinaus auch den Arzt (Kurz)-Brief, ein Informationsblatt zur Ombudsstelle, diagnosebezogene Verhaltensempfehlungen nach Krankheiten bzw. Operationen sowie die Nummer der Service-Hotline (kostenlos rund um die Uhr unter Tel.: 0800/144 844).

* * *

Premiere am AZW-Standort in Hall/Tirol:

17 AbsolventInnen feierten ihren Abschluss

Am Donnerstag feierte die Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege des AZW in Hall eine Premiere. Erstmals haben 17 AbsolventInnen nach intensiver dreijähriger Ausbildungszeit ihre Diplome erhalten.

Gemäß der Personalbedarfsstudie in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen (2007) gibt es am Tiroler Arbeitsmarkt einen großen Bedarf für diese hoch spezialisierten Fachkräfte. Das Psychiatrische Krankenhaus, der psychosoziale Pflegedienst und die Landespflegeklinik in Hall sowie die Universitätsklinik für Psychiatrie sind dabei besonders attraktive und beliebte Arbeitgeber. Berufsperspektiven finden sich generell dort, wo Menschen mit seelischen oder neurologischen Problemen sowie geistig bzw. mehrfach behinderte Menschen einer Pflege bedürfen, die speziell auf ihre körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Probleme abzielt.

Kreativität, Einfühlungsvermögen und fachliche Kompetenz sind dabei wichtige Fähigkeiten, die für eine professionelle Gesundheits- und Krankenpflege von Personen mit vorwiegend psychiatrischen Erkrankungen erforderlich sind. Im Rahmen ihrer Ausbildung wurde den Absolvent/innen ein fundiertes pflegerisches und medizinisches Fachwissen vermittelt, welches sie befähigt, die Begleitung, Förderung und nachgehende Betreuung in der Pflege von Menschen mit neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern zu übernehmen.

Die Ausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege startet wieder am 29. September 2008, Anmeldeschluss ist der 31. März 2008.



Im Bild v. l.: Univ.-Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber (Klinikvorstand für allgem. Psychiatrie am LKH Innsbruck), HR Dr. Christoph Neuner (Landessanitätsdirektor), Mag.^a Rita Mair (Direktorin der Schule für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege), Dr. Waltraud Buchberger, MSc (Direktorin Fachbereich Pflege am AZW) gratulierten den 17. Absolvent/innen der Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege am AZW-Standort Hall samt Nachwuchs! (Foto: AZW/Dorfstetter)

* * *

Lesermeinungen

Reaktionen zum Editorial in LAZARUS Nr. 7-2008
über den „Dauerbrenner“:

Pflege auf FH-Niveau – ja oder nein?

Gemeinsam konstruktiv nach Lösungen suchen!

Wie immer habe ich mit großem Interesse den LAZARUS gelesen. Zuerst möchte ich sagen: Ja! Sie haben recht! Die Pflege muss sich weiter entwickeln! **Wir müssen mit den anderen Gesundheitsberufsgruppen gleichziehen! Die Idee der Fachhochschulen ist eine große Chance für uns.**

Ihre Kritik am BKKÖ hat mich jedoch etwas irritiert. Deshalb habe ich nochmals den Brief von Martha Böhm hervorgeholt und aufmerksam gelesen. Ich kann darin nicht lesen, dass sich Böhm gegen Fachhochschulen ausspricht. Vielmehr geht es ihr um 1.) die Abschaffung der Grundausbildung und 2.) die Änderung der Berufsausübungsvoraussetzungen.

Zu Punkt 1:

Wieso muss das Anheben der Ausbildung auf FH-Niveau automatisch auch das Aus für die pädiatrische Erstausbildung bedeuten? Wieso kann es nicht zur Spezialisierung innerhalb einer FH-Ausbildung kommen? Wäre es nicht zukunftsweisender darüber nachzudenken, wie man auch in Zukunft den Bedürfnissen und Erfordernissen ALLER Patientengruppen gerecht werden kann? Wenn wir schon die Möglichkeit haben die Ausbildung zu ändern, sollten wir dann nicht über neue Möglichkeiten nachdenken, anstatt gängige Modelle unreflektiert zu übernehmen? Sollten nicht Experten ALLER DREI Sparten darüber diskutieren und nach Lösungen suchen? FH-Niveau allein macht noch keine Pflegequalität!!!

Zu Punkt 2:

Nachdem ich selbst nach meinem „allgem. Diplom“ zwei Jahre lang auf einer Kinderstation gearbeitet habe, bevor ich die SAB Kinder besuchte, kann ich ihnen aus eigener Erfahrung sagen, dass mir einiges an Fachwissen gefehlt hat. Viele (teilweise recht einfache) Zusammenhänge sind mir erst während der Sonderausbildung klar geworden. In der „allgem. Ausbildung“ erhielt ich nicht das Grundrüstzeug, um als Jungschwester den Pflegealltag auf einer Kinderstation meistern zu können.

Es wird immer wieder der Begriff „general nurse“ diskutiert. Trotz eingehender Recherche ist es mir nicht gelungen, einen international (nicht mal europäisch) anerkannte Definition des Begriffs „general nurse“ zu finden. Eines ist jedoch sicher, die in Österreich ausgebildete allgem. Gesundheits- und Krankenschwester ist keine general nurse! Meiner Meinung nach wäre es wichtig zuerst den Begriff zu klären, damit jedem klar ist, worüber diskutiert wird.

Ein großes Problem sehe ich vor allem für neonatologische und pädiatrische Intensivstationen: Nachdem für die qualitativ hochwertige Pflege eines 500 Gramm-Kindes sowohl die Kinder- als auch die Intensivausbildung zwingend notwendig ist, wird die Pflegenden erst nach 5 Jahren über jenes Wissen verfügen, das sie jetzt nach 1-2 Jahren besitzt. Des Weiteren wird sie 2 von 5 Arbeitsjahren in Sonderausbildungen verbringen. Eine reine Intensivausbildung ist in diesem Bereich nicht denkbar! Unsere Zukunft wäre es also, alle unsere Mitarbeiter in eine Sonderausbildung zu schicken. Vor allem in großen Kliniken wird es so einige Zeit dauern, bis das gesamte Personal ausreichend geschult ist. Diese Tatsache nenne ich einen Qualitätsverlust, auch wenn ich dann, laut ihrem Artikel, das große Ganze aus den Augen verliere. Ihre Kollateralschäden sind dann mein Pflegealltag!!

Ich könnte ihnen noch viele Punkte aufzählen, die man vor der Änderung der Ausbildung bedenken sollte, doch leider haben sie ihre Meinung schon ohne Diskussion mit Experten aus der Kinderkrankenpflege gefällt ... Als AUCH „allgemeine Gesundheits- und Krankenschwester“ enttäuscht es mich, dass die Kritik aus den eigenen Reihen so laut ist. Ist das nicht auch typisch Pflege sich gegenseitig zu kritisieren, statt gemeinsam an Lösungen zu arbeiten und diese dann gemeinsam nach außen zu vertreten?

Trotzdem bin ich gespannt und neugierig auf das, was die Zukunft bringen wird. Auch wir Kinderkrankenschwestern sind an einer Weiterentwicklung interessiert, aber wir wollen mitreden, in den entsprechenden Arbeitsgruppen mitarbeiten und konstruktiv nach Lösungen suchen.

DGKS/DKKS Heidi Bauernfeind

Fachhochschule mit verschiedenen Disziplinen!

Sooft es meine Zeit erlaubt "scrolle" ich gerne durch den LAZARUS Newsletter, zumal ich diesen als nutzerfreundliches und interessantes Medium sehe; ich war bei einem Großteil der Informationen zum Einen dankbar für neue Impulse und häufig auch in meiner Meinung bestärkt.

Mit dem Editorial in LAZARUS Nr. 07 vom 16. Februar 2008 hat meine bisherige Einschätzung einen Bruch erlitten und ich stelle mir dir Frage, ob ich meine Zeit in Zukunft nicht besser einsetzen sollte?

Ich behalte mir für mich vor, nicht alles was den EU-Stempel trägt für nur einseitig gut oder schlecht zu bewerten. So gehe ich auch vor bei der Betrachtung der Ausbildungslandschaft. Für mich gibt es nicht ein entweder - oder (Fachhochschule vs. Grundausbildung Kinder- und Jugendlichenpflege - wie auch psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege), sondern den Einsatz für Fachhochschulstudiengänge in verschiedenen Disziplinen (die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege unterscheidet sich maßgeblich von der Kinder- und Jugendlichenpflege und von der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege).

Ich bin nach wie vor, basierend auf meiner mehrjährigen beruflichen Erfahrung, davon überzeugt, dass die differenzierenden berufsspezifischen Teile/Module nicht in einer "Crashausbildung" vermittelt und verinnerlicht werden können. Bestärkt bin ich durch Rückmeldungen aus der "Praxis" und einem mittlerweile 25 Jahre alten Statement eines Linzer Kinderchirurgen "... die Kinderkrankenschwestern aus Linz gehen weg wie die warmen Semmeln; ..." - er hat damit zum Ausdruck gebracht, wie sehr er die Kompetenz der spezifisch ausgebildeten DKKS (damals gab es noch keine Kinderkrankenpfleger) schätzt und auf sie angewiesen ist, um das kinderchirurgische Ergebnis auch in der postoperativen Versorgung zu sichern.

Ich bin seit der Gründung des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Österreich Mitglied und stehe als Lobbyistin der Kinder und Jugendlichen hinter den Bestrebungen dieses Verbandes. Ich freue mich schon riesig auf Ihr Antwortmail und wünsche Ihnen noch einen spannenden Tag und viele Reaktionsmail's.

Andrea Grünsteidl, LGuK

Ausbildungszentrum Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz

andrea.gruensteidl@gespag.at

Warum nicht weiterhin frühe Spezialisierung?

Sehr interessiert habe ich Ihre Einleitung im LAZARUS Newsletter Nr 07-2008 gelesen. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie Ihre Recherchen etwas differenzierter ausführen könnten. Für mich ergeben sich nämlich folgende Fragen:

- Wo liegt der Kompetenzbereich der "General Nurse"?
- Welches EU-Land bildet in NUR drei Jahren eine "General Nurse" aus?
- Gibt es nicht EU-Länder, die immer noch die Möglichkeit der Spezialisierung während der Erstausbildung anbieten?
- Warum ist es notwendig, für die Einführung der Fachhochschul-Ausbildung die Spezielle Grundausbildung bzw. die Möglichkeit der pädiatrischen Erstausbildung abzuschaffen?
- Wer erleidet einen Nachteil durch die weiterhin bestehende Möglichkeit der pädiatrischen Erstausbildung?

- Welches EU-Land gilt für Sie als "Referenzland", an dem wir uns orientieren sollen?

Ich bin gespannt auf Ihre Antworten. Ich bin immer dafür, ein so brisantes Thema einer konstruktiven Lösung zuzuführen. Umso weniger dienlich sehe ich Ihre Ausführung, dass der BKKÖ sich einer "Weiterentwicklung in Richtung FH entgegenstemmt".

Es ist für mich nicht nachvollziehbar, warum sich KollegInnen aus der eigenen Berufsgruppe der Pflege gegen die weiterhin mögliche Spezialisierung in der Pädiatrie stellen. Ich selbst habe neben meiner Qualifikation in der Kinder- und Jugendlichenpflege auch die Berechtigung, Pflege bei Erwachsenen auszuüben. Da mir jedoch die praktische Erfahrung fehlt, würde ich mir niemals anmaßen, eine Expertenmeinung im Bereich der Geriatrie abzugeben, wenn diese den Meinungen der allgemein Pflegenden widerspricht.

Roswitha Mailänder, MSc

Lehrgangslleitung/Schuldirektorin Kinder- u. Jugendlichenpflege
Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe, Innsbruck

Anstelle ausführlicher Antworten einige Recherchehinweise, die so manche offene Frage in diesem Bereich beantworten helfen:

- 1) Der Deutsche Pflegerat hat soeben ein wichtiges Positionspapier zur Zukunft der Pflegeausbildung(en) verabschiedet: Darin fordert dieser renommierte Berufsverband eine „**Ausbildungsreform in der Pflege mit dem Ziel, die generalistische Ausbildung mit Schwerpunkt Bildung als Erstausbildung an Hochschulen zu etablieren**“ (www.deutscher-pflegerat.de). Eine solche Ausbildung bedeute laut DPR eine Berufsbezeichnung mit voller Anerkennung des Abschlusses im Sinne einer „**General Nurse**“ nach der **EU-Richtlinie 77/452/EWG** des Rates vom 27. Juni 1977.

Deutschland verfügt über rund 82 Mio. Einwohner und etwa 2.700 Spitäler sowie 10.000 Pflegeheime, in denen mehr als eine Million Pflegepersonen tätig sind. Die aktuelle berufspolitische Entwicklung ist zwar kein verbindlicher Maßstab für unser kleines Österreich (so waren wir z.B. mit dem GuKG 1997 um sechs Jahre VOR der deutschen Ausbildungsreform 2003, oder auch Vorbild mit dem Bundespflegegeld), dennoch können wir uns von dieser Entwicklung im riesigen deutschsprachigen Raum nicht völlig abkoppeln: So gibt es in der (französischen) Westschweiz bekanntlich NUR mehr die Pflegeausbildung auf FH-Niveau, während die deutschsprachige Ostschweiz derzeit noch intensiv um diese Anhebung ringt ...

- 2) Die „Registered **General Nurse**“ ist in Großbritannien längst vorbildlicher Standard (www.nmc.uk) und braucht von mir nicht mehr erfunden zu werden: Von den gesetzlichen Kompetenzen und dem beruflichen Selbstbewusstsein der britischen Kolleg/innen darf man hierzulande gar nicht zu erzählen anfangen ...
- 3) Einige interessante Literaturtipps zur Ergänzung und Vertiefung:

Literatur:

Bergmann-Tyacke, I. 2001: Pflegeausbildung in Europa. Entwicklung und Tendenzen. *ibv*, 51, S. 3845-3849

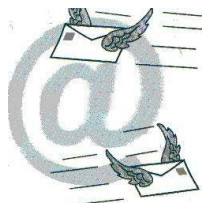
Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2001: Schreiben des BMG an die obersten Landesgesundheitsbehörden sowie an die obersten Kultusbehörden der Länder Bayern, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen vom 27. März 2001, Geschäftszeichen 316-4330/4

Dielmann, G. 1996: Pflegeausbildung in Europa – Gleichklang oder Disharmonie? In: *Pflege & Gesellschaft*, 1, (2), S. 2-7

Grewe, A.; Stahl, S. 2005: Zukunft aus der Geschichte? Die Beharrlichkeit einer Professionalisierungsidee als konstitutives Element von Hochschulbildungskonzepten für die Pflege. In: Bollinger, H.; Gerlach, A.; Pfadenhauer, M. (Hrsg.): *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Betrachtungen und Interpretationen*, Frankfurt, S. 55-69

Herzlich Ihr

Erich M. Hofer
Chefredakteur



Liebe Leser/innen !

Wenn Ihnen der Newsletter gefällt, dann machen Sie doch auch Ihre Kolleg/innen und interessierte Freunde darauf aufmerksam! Auf der Startseite des PflegeNetzWerks www.LAZARUS.at kann sich jede/r kostenlos mit der dienstlichen oder privaten Email-Adresse registrieren und problemlos wieder löschen lassen.

* * *

Eine x'unde, erfüllte Woche wünscht Ihnen

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Impressum:

Medienbüro LAZARUS
A-3062 Kirchstetten, NÖ.
E-mail: office@lazarus.at

PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at