



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege[®]
Newsletter Nr. 15-2008

(ISSN 1024-6908)

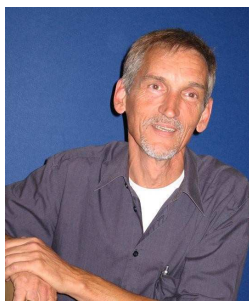
23. Jahrgang – 12. April 2008

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



Welch eine Woche ..!

Die Pflege lebt auf keiner Insel, sie ist vielmehr eingebettet in das gesamtgesellschaftliche Geschehen um uns herum. Deshalb hat gerade auch diese bewegte Woche Auswirkungen, die nicht immer sofort sichtbar sind, jedoch die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet, wesentlich beeinflussen und verändern. So wurden am Mittwoch mit der Ratifizierung des EU-Reformvertrages durch unser Parlament endgültig die Weichen hinein in ein erweitertes Europa gestellt, zu dem es allen dumpfen Ängsten (mangels Wissen) zum Trotz keine ernst zu nehmende Alternative gibt. Fazit: Die Pflegeausbildung muss internationalisiert werden. Das lässt erstmals wirklich hoffen.

Zum zweiten barg diese kostbare Woche auch den 75. Geburtstag des Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes gestern Freitag, zu dem LAZARUS dieser engagierten Berufsvertretung herzlich gratuliert.

Und nicht zuletzt – auch darüber berichten wir voller Freude und Anteilnahme – beging unser LAZARUS Ehrenpreisträger für sein Lebenswerk (verliehen im Jahr 2000), Prof. Erwin Böhm (68), Begründer der Übergangspflege, der Reaktivierenden Pflege und des Psychobiografischen Pflegemodells nach Böhm, am Donnerstag mit einem glanzvollen Festakt den 25. Geburtstag seines für die Geriatrische Pflege bahnbrechenden und von vielen kopierten, aber unerreichten Pflegemodells, freut sich Ihr

Erich M. Hofer
Chefredakteur

informiert aktuell:

11. April: Welt-Parkinson-Tag

Rigor (Muskelsteifigkeit), Tremor (Zittern) und Akinesie (Bewegungsunfähigkeit): Typische Symptome der Parkinson-Krankheit (früher „Schüttellähmung“ genannt), deren Ursache noch weitgehend unklar ist. In Österreich leiden etwa 15.000 Menschen vor allem ab dem 60. Lebensjahr an dieser langsam fortschreitenden und chronischen Krankheit. Die Symptome werden dadurch ausgelöst, dass vor allem im Mittelhirn bestimmte Nervenzellen degenerieren (absterben) und dadurch der Überträgerstoff Dopamin in den Stammganglien des Großhirns verringert ist.

Die Betroffenen haben Mühe beim Essen und beim Gehen. Aufgrund der beeinträchtigten Sprech- und Atemmuskulatur haben sie Probleme, Worte richtig zu artikulieren und müssen leise und stimmlos sprechen. Ist die Gesichtsmuskulatur betroffen, kann der Patient seinen Gesichtsausdruck nicht mehr der Stimmungslage anpassen. Ebenso wie die Bewegungen verlangsamt sich auch das Denken. **Dabei bleibt der Patient jedoch völlig urteils- und kritikfähig.** Auch die Gedächtnisleistung nimmt in der Regel nicht mehr ab als bei gesunden Menschen entsprechenden Alters.

Mit Hilfe der medikamentösen Behandlung wird das gestörte Gleichgewicht der Neurotransmitter wieder hergestellt. Mit dieser Linderung der Symptome ist jedoch ein Aufhalten des neurodegenerativen Prozesses derzeit noch nicht möglich. Bei fortgeschrittener Erkrankung besteht die Möglichkeit der sog. stereotaktischen Operation, bei der über eine in das Gehirn implantierte Sonde ein kleiner Hirnbereich elektrisch stimuliert wird und das Zittern zum Stillstand bringt.

Eine wichtige Rolle spielt auch der Beistand der Angehörigen. Für das Selbstwertgefühl des Patienten ist es sehr wichtig, dass er weiterhin alle Tätigkeiten selbst ausführt, auch wenn sie mit besonderer Mühe verbunden sind. Dabei kommt es darauf an, die Möglichkeiten des Kranken beurteilen zu lernen. Übertriebene Fürsorglichkeit ist fehl am Platz, dem Patienten jede noch so kleine Arbeit abzunehmen sogar kontraproduktiv. Mit Geduld kann man sich auch auf die psychischen Veränderungen einstellen: Die Betroffenen neigen dazu, sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurück zu ziehen und sich zu isolieren. Gegen diesen „sozialen Tod“ können die Angehörigen mit dem bewussten Fördern gesellschaftlicher Kontakte, der Einladung von Besuchen oder dem Erzählen von Neuigkeiten sehr gut wirksam werden.

Rat und Hilfe finden Sie unter: www.parkinson-net.de oder www.parkinson-web.de

Tipps für das Alltagstraining mit Parkinsonisten

Ein Parkinsonist, der freiwillig eine Weiterbildung besucht, hat bereits einen großen Schritt vollzogen: Er hat erkannt, dass er mit dem "Verkriechen im Schneckenhaus" nicht weiterkommt. Und außerdem hat er, wenn vielleicht auch noch nicht bewußt, angefangen, seine Krankheit zu akzeptieren und beschlossen, mit ihr zu leben.

Behandle Deine TeilnehmerInnen wie erwachsene Menschen

Das mag auf den ersten Blick albern klingen, aber genau dieses Verhalten ist der Punkt, der mir von sehr vielen Parkinsonisten immer wieder hoch angerechnet wird: Lass' das betuliche Pflegeheimgebabbel ("Naaaa? Wie geht's uns denn heute?"), Deine TeilnehmerInnen mögen vielleicht diverse körperliche, motorische und sprachliche Eigenheiten aufweisen, **deswegen sind sie aber noch lange nicht dämlich.**

Behandle Deine TeilnehmerInnen wie gesunde Menschen

Hilf ihnen auch nicht mehr als Du gesunden Menschen helfen würdest, es sei denn, sie bitten Dich darum. Kaum etwas ist herabwürdigender für einen Behinderten, als wenn alle Welt ihm ständig bei alltäglichen Dingen unter die Arme greifen will, denn viel konkreter kann man ihn gar nicht auf seine Andersartigkeit hinweisen. Denk dran: Diese Menschen **leben** mit der Krankheit, und das nicht erst seit gestern.

Motiviere Deine TeilnehmerInnen

Angeknackstes Selbstvertrauen läßt sich nicht wegdiskutieren. Schaffe Deinen Teilnehmern **Beweise, daß sie's können!** Erste kleine Erfolge im Seminar lassen bei vielen schnell ihre ängstliche Haltung vergessen, also Sorge dafür, dass sich sowohl zu Beginn des Seminars als auch immer wieder im weiteren Verlauf kleine Erfolge einstellen, Aufgaben, die zwar nicht ganz leicht, aber lösbar sind, Ideen der Teilnehmer, die erfolgreich umgesetzt werden, etc.

Ignoriere die Symptome

Ob ein "normaler" Teilnehmer niest oder hustet, oder ein Parkinsonist plötzlich von Tremor oder Rigor heimgesucht wird, in beiden Fällen sollte Dein Verhalten dasselbe sein: Nimm es hin (aber sag' lieber nicht "Gesundheit", wenn der Tremoranfall vorbei ist... ;-))

Behandle alle gleich

Gerade bei TeilnehmerInnen mit Sprachstörungen und -hemmungen solltest Du darauf achten, dass diese auch zu Wort kommen. Das dauert vielleicht manchmal etwas, und dann und wann wirst Du nachfragen müssen, aber nimm Dir die Zeit!

Hole sie aus dem Schneckenhaus

Wenn es irgendwie möglich ist, stelle ihnen Aufgaben, zu deren Lösung sie mit anderen Menschen in Kontakt treten müssen. Du kannst die Gesellschaft nicht ändern, die auf Parkinsonisten herabblickt, also bringe Deinen Teilnehmern bei, damit umzugehen.

Denn ein Körperteil funktioniert auch bei Parkinsonisten immer noch mit der gleichen Zuverlässigkeit wie bei einem gesunden Menschen: Der lernende, der kreative, der denkende Teil des Gehirns.

Autor: Olaf Lischke , www.parkinson-net.de

(**PFLEGE daheim**® - ISSN 1024-6894 - ist eine ges. geschützte Marke von LAZARUS®)

Professionalisierung der Pflege:

Braucht Pflege Wissenschaft?

Das ist eine Freude am Sonntagmorgen – zu lesen, dass es ab Herbst 2008 einen Pflege-Bachelor in Wien geben wird! Nur über diesen Weg kann es gelingen, das Niveau der Pflege tatsächlich zu heben und der Professionalisierung dieses Berufsstandes Vorschub zu leisten. Herzlichen Glückwunsch!

Bisher war die Ausbildungslandschaft der Pflege in Österreich vorwiegend geprägt von nicht aufeinander abgestimmten Schienen, die teilweise doch etwas paradox anmuten. So ist der nahtlose Eintritt in das Studium der Pflegewissenschaft für DGKS/P mit der herkömmlichen 3jährigen Ausbildung nicht möglich. Das Nachholen der Matura neben der Berufstätigkeit stellt vermutlich für viele eine nicht zu unterschätzende Hürde dar. AHS AbsolventInnen hingegen bedürfen keinerlei zusätzlicher Voraussetzungen um das Studium Pflegewissenschaft beginnen und abschließen zu können. Das könnte eine Erklärung dafür sein, dass lediglich ein Viertel der StudentInnen aus dem Pflegebereich kommt (lt. Erhebung unter den Studierenden im WS 06/07 an der Uni Wien).

Es gilt sich mit der Frage auseinander zu setzen, welche Ziele mit der Akademisierung der Pflege verfolgt werden? Moers fordert unter Professionalisierungsgesichtspunkten eine wissenschaftliche Qualifikation aller eigenständig und verantwortlich Pflegenden und beobachtet in der Praxis gravierende Deprofessionalisierungserscheinungen¹, die besonders die pflegeintensiven Bereiche wie Geriatrie und extramurale Pflege betreffen, wo die Tendenz dahin geht, dass die unmittelbare Pflege von immer weniger qualifizierten Personen durchgeführt wird.

Leider bedeutet zur Zeit noch häufig „sich zu qualifizieren, sich vom Krankbett wegzubewegen (...). Das bedeutet, dass diejenigen mit den größten pflegerischen Kompetenzen diese nur selten anwenden.“²

Professionalisierung der Pflege

Professionalisierung eines Berufsstandes bedeutet eine Zunahme an Autonomie durch klar geregelte Tätigkeiten, nur kollegialer und keiner fachfremden Kontrolle, eine klare Definition der Arbeit, Ermöglichung ethischer Diskurse und Vorhandensein spezialisierten Wissens, welches durch Forschung vermehrt und an universitären Einrichtungen weitergegeben wird.³ Der Prozess der Professionalisierung geht meist nicht ohne Schwierigkeiten vor sich. Die Abgrenzung gegenüber anderen Disziplinen und die Emanzipierung aus Abhängigkeiten braucht Zeit und ist häufig auch mit schmerzlichen Trennungserfahrungen

¹ Moers (2001): In Pflegewissenschaft – Aufbruch in Österreich, Seite 73

² Taubert (1992): Pflege auf dem Weg zu einem neuen Selbstverständnis, Seite 25

³ Forster (2001): In Pflegewissenschaft – Aufbruch in Österreich, Seite 65

verbunden.

Einhergehend mit gesellschaftlichen Veränderungen steht auch die Pflege vor neuen Herausforderungen: gesundheitsfördernde Maßnahmen, Selbstständigkeit bis ins hohe Alter, Veränderungen der Wohn- und Betreuungsformen sowie der Sozialisationsbedingungen und die veränderte Beachtung des „Seelenheils“ von PatientInnen. Um diesen Herausforderungen adäquat begegnen zu können, wird Grundlagenforschung und in weiterer Folge eine „Redefinition der Berufsrolle und des Tätigkeitsfeldes der zukünftigen Pflege“⁴ unerlässlich sein.

Als Hauptargument für die Legitimierung der Pflegewissenschaft fand ich in der Literatur das Vorantreiben der Professionalisierungsbestrebungen. Für mich stellt sich aufgrund der Voraussetzungen der StudentInnen die Frage, ob die Professionalisierung des Pflegeberufes überhaupt ein erklärtes Ziel der Studierenden darstellt? In der durchgeführten Studie zeigte sich ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen der Motivation am Professionalisierungsprozess der Pflege mitzuarbeiten und der Vorqualifikation. D. h. ein zufälliges Zustandekommen des Ergebnisses kann ausgeschlossen werden. 55,6 % der befragten DGKS/P gaben an, dass ihnen die Mitwirkung an der Professionalisierung der Pflege sehr wichtig sei. Von den Befragten ohne Pflegeausbildung waren es lediglich 8,7 % denen dieser Punkt sehr wichtig erschien.

Angesichts dieser Ergebnisse ist zu hinterfragen, ob die derzeitige Form des Pflegewissenschaftsstudiums dazu geeignet ist, den Professionalisierungsprozess der Pflege voranzutreiben? Der geringe Prozentsatz von StudentInnen, die aus dem Pflegeberuf kommen, erlaubt nicht die Schlussfolgerung, dass die Etablierung der Pflegewissenschaft an der Universität zu einer Akademisierung dieser Berufsgruppe führen wird. Und für jene Studierenden, die nicht aus dem Pflegeberuf kommen, spielen Professionalisierungsbestrebungen nur eine untergeordnete Rolle. Es ist noch einiges an Weiterentwicklung der Ausbildungssysteme notwendig, bis ein harmonisches Ganzes mit klar definierten Zielen möglich sein wird. Wir stehen in Österreich noch ganz am Anfang einer Entwicklung, die auch Zeit brauchen wird. „So gilt paradoxerweise beides: Wir brauchen Zeit, um etwas zu bewirken, und wir haben Eile.“⁵

Verborgene Ängste

Pinding beschreibt 1972 Pflegekräfte als eine Berufsgruppe, die wissenschaftlichem Denken desinteressiert gegenüberstehe. 36 Jahre sind seither vergangen. Aufgrund meiner persönlichen Beobachtungen scheint sich daran nicht allzu viel verändert zu haben. Fragen zu stellen habe ich nicht als die große Stärke von Pflegepersonen kennengelernt. „Das Schwierigste für entscheidungsfreudige, zupackende, erfahrene, gut ausgebildete Berufstätige im Gesundheitswesen ist es, Fragen zu stellen.“⁶ Viel Energie wird dafür aufgewendet stets den Eindruck zu wahren, immer zu wissen was zu tun ist. Kühne-Ponesch sieht den Beginn der Professionalisierungsbestrebungen der Pflege

⁴ ebd

⁵ Seidl (2001): In Pflegewissenschaft – Aufbruch in Österreich, Seite 114

⁶ Behrens/Langer (2004): Evidence-based Nursing, Seite 69

im mitteleuropäischen Raum in den Neunzigerjahren des 20. Jahrhunderts und beobachtete in den vergangenen Jahren eine deutliche Zunahme der Akzeptanz von Theorie in der Pflege.⁷

„In erster Linie wird es wichtig sein, Fragen und Probleme im Umfeld der eigenen Arbeit bewusst zu sehen (...). Damit verbunden, sich beunruhigen zu lassen, indem man das eigene Handeln, die eigenen Erfahrungen in Frage stellt oder stellen lässt und bereit ist, sie kritisch zu überdenken.“⁸

Was macht es Pflegenden so schwer, hinter die Kulissen ihrer Berufspraxis zu blicken? Die einen fürchten um einen „Heimatverlust“ der traditionellen Pflege-rolle, die anderen wollen eine gewisse Mystifizierung pflegerischer Tätigkeiten aufrecht erhalten oder vermuten in der Verwissenschaftlichung eine Entwertung des Erfahrungswissens. Es ist zu befürchten, dass dabei darauf vergessen wird, dass Erfahrung nicht nur klug macht, „sondern auch dumm, sie schärft nicht nur den Blick, sondern sie stumpft ihn auch ab.“⁹

Zunehmend wird das Gesundheitswesen als zukunftssträchtiger Boden für die Entwicklung neuer, gut ausgebildeter Berufsgruppen entdeckt. Ein neuer Markt sozusagen. **Die Berufsgruppe der Pflegepersonen wird sich anstrengen müssen, um sich attraktive Bereiche zu sichern**, um nicht nur auf die mit niedrigem Prestige versehene Grundpflege reduziert zu werden. „Theorieentwicklung gibt der Berufsgruppe eine Daseinsberechtigung, indem sie deutlich macht, dass sich Pflege in dem was sie tut von anderen Gesundheitsanbietern unterscheidet.“¹⁰

Ebenso könnten die oben genannten Vorbehalte gegen das Wissenschaftlichwerden der Pflege dazu führen, dass Personen ohne primäre Pflegeausbildung verstärkt in die Gebiete der Forschung vordringen. Ob diese Entwicklung die Professionalisierung vorantreiben kann oder es dadurch zu einer Verschiebung der Abhängigkeit der Pflege von der Medizin hin zu einer Abhängigkeit von der Forschung kommen wird, ist noch nicht absehbar. Solche Tendenzen würden dem Vorankommen eines Professionalisierungsprozesses diametral gegenüberstehen.

Andererseits ist der Annahme, dass beruflich unvorbelastete PflegewissenschaftlerInnen objektiver und neutraler forschen können, einiges abzugewinnen. Birgt einschlägige Berufserfahrung doch auch das Risiko in sich, durch Forschung etwas beweisen zu wollen, was immer schon vermutet wurde.

Theorie und Praxis

Die „frohe Botschaft“ des neuen Ausbildungskonzepts lässt mich zuversichtlich in die Zukunft der Pflege blicken, denn das Ziel muss es sein, eine maximale Durchlässigkeit der Ausbildungsstufen von der Heimhilfe bis zur Pflegewissenschaft **in einem sinnvollen Gesamtkonzept zu etablieren**. Denn „wenn die Verwissenschaftlichung nicht zeitgleich mit allen anderen Aktivitäten zur

⁷ Kühne-Ponesch (2004): Modelle und Theorien in der Pflege, Seite 13f

⁸ Pinding (1972): Krankenpflege in unserer Gesellschaft, Seite 225

⁹ Schmidbauer (2004): Hilfloose Helfer, 13. Auflage, Seite 8

¹⁰ Kühne-Ponesch (2004): Modelle und Theorien in der Pflege, Seite 27

Professionalisierung einhergeht, dann werden sehr bald alle nachgeordneten Bildungsinstitutionen an Wissensmangel leiden.“¹¹

Ob Veränderungen der Ausbildungsschienen auch tatsächlich zu einer Professionalisierung unseres Berufsstandes führen werden, wird massiv davon abhängen, ob es gelingen wird, die Kommunikation zwischen Praxis und Wissenschaft lebendig und wertschätzend zu gestalten, denn nur dadurch wird gewährleistet, dass jene Menschen, um die es eigentlich geht – die alten und kranken – von einem Wissenschaftlichwerden der Pflege profitieren können.

Barbara Enk, DGKS

Studentin der Pflegewissenschaft und der Psychotherapie
ba.enk@aon.at

* * *

Forschung

Neues Buch zum Welt-Gesundheitstag: Innovative Gesundheitsförderung

Montag war Weltgesundheitstag. Ein passender Anlass für das Forschungsinstitut der Wiener Roten Kreuzes, um mit Gesundheitsministerin Drⁱⁿ. Andrea Kdolsky ein neues Buch mit innovativen Aspekten und Lösungsansätzen zur Gesundheitsförderung vorzustellen (Hsg: Ingrid Spicker, Gabriele Sprengseis: Gesundheitsförderung stärken. Kritische Aspekte und Lösungsansätze. Verlag facultas.wuv, Wien 2008).

Ausgehend von Erfahrungen des Forschungsinstituts und von PionierInnen in der Gesundheitsförderung (im folgenden: GF) aus Praxis und Wissenschaft werden in dem Sammelband die Herausforderungen in der Umsetzung von Gesundheitsförderung kritisch reflektiert und mögliche Lösungsansätze aufgezeigt. Die Beiträge stammen von namhaften AutorInnen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz, u. a. von Ilona Kickbusch, Wolfgang Dür und Beate Wimmer-Puchinger.

Mit der Ottawa-Charta der WHO wurde vor über 20 Jahren ein anspruchsvolles Rahmenprogramm zur GF geschaffen. Mittlerweile engagieren sich zahlreiche Organisationen und Institutionen sehr erfolgreich in diesem Feld. Drⁱⁿ. Andrea Kdolsky dazu im Vorwort: "Österreich verfügt heute über eine sehr aktive und engagierte GF-Szene, die europaweit immer wieder als Vorbild dient. Trotz der positiven Entwicklung gilt es, sich immer wieder kritisch und durchaus auch selbstkritisch mit der GF auseinander zu setzen. Die hochkarätigen Beiträge in diesem Buch leisten dazu einen wichtigen Beitrag."

Seit mehr als 10 Jahren forscht das Rote Kreuz zu gesellschaftlich wichtigen Themen, mit dem Schwerpunkt „Gesundheitsförderung und Prävention“ soll ein

¹¹ Schrems (2001): In Pflegewissenschaft – Aufbruch in Österreich, Seite 98

Beitrag zur Entwicklung von Good Practice-Modellen im praxisorientierten GF-Bereich geleistet werden. "GF muss die vielfältigen Potenziale von Gesundheit stärken und Faktoren identifizieren, die ein gesundes Arbeiten und Leben ermöglichen. Als Gesundheitseinrichtung sind wir stolz, zur Entwicklung der GF forschend beizutragen und gleichzeitig unser Know-how mit einem eigenen Gesundheitszentrum („Health Consult“) als innovative Dienstleistung erfolgreich anbieten zu können" sagt GL Alexander Lang vom Wiener Roten Kreuz.

* * *

Nachlese

Tagungsbericht:

Die Brücke vom Ich zum Du

Das Ausbildungszentrum des WRK (www.w.rotekreuz.at/abz) veranstaltete am 28. März die Tagung „Die Brücke vom Ich zum Du“ - warum dieser Name? Eine Brücke verbindet zwei Seiten, für das menschliche Leben sind das Beginn und Ende. Natalität und Letalität - was bedeuten jetzt diese Eckpunkte? Einmal große Hilflosigkeit, Neugeborene brauchen Fürsorge, Wärme, Nahrung, Ansprache und vieles mehr. Am Lebensende entstehen wieder die gleichen Bedürfnisse. Besonders Demenzkranke benötigen Fürsorge, Wärme, Nahrung, Ansprache, Pflege und vieles mehr. Sie brauchen den Anderen und hier wird der Andere zur Brücke vom Ich zum Du.

Validation® ermöglicht den Zugang zum Anderen, ermöglicht die Würde des Demenzkranken zu erhalten. Sie schafft Freiräume, lässt Sprache zu, egal ob diese realitätsgerecht ist oder nicht. Der Alltag wird kommunikativer und befriedigender für alle Beteiligten. Die Tagungsthemen bauten diese Brücke, ermöglichten andere Blickwinkel, schafften Raum für Visionen.

Marina Kojer referierte über das Thema: „Demente haben eben Schmerzen?“ Nicht nur die körperlichen Schmerzen Demenzkranker werden häufig übersehen oder bagatellisiert, auch ihre vielgestaltigen seelischen Leiden finden nur sehr selten ausreichend Beachtung. Kann ein demenziell Erkrankter mit niemandem kommunizieren, fehlt ihm damit die wesentlichste Voraussetzung guter Lebensqualität. Berücksichtigen die Betreuenden die ungewöhnlich hohe Schreckhaftigkeit und Stressanfälligkeit desorientierter Menschen nicht ausreichend, verursachen sie damit neues Leiden. Je schwächer Geist und Körper werden, desto schmerzlicher werden Scham, Kränkung und Demütigung empfunden.

Ist die Demenz weit fortgeschritten, verlieren Worte immer mehr an Bedeutung. Die Kommunikation findet ausschließlich auf der Gefühlsebene statt. Sie wird v. a. durch Berührungen und Körperkontakt gespeist. Aufgabe der Helfenden ist es, sich täglich von neuem darum zu bemühen, den Weg zu den Kranken zu suchen und zu finden. Die Güte der Behandlung im Leben und Sterben hängt von der Güte der Beziehung zu den Demenzkranken ab. Diese Beziehung kann nur entstehen, wachsen und tragfähig werden, wenn wir bereit sind jeden Menschen, unabhängig von Alter, Art und Schwere seiner Erkrankung um

seiner selbst willen zu respektieren, und wenn aus dieser Basis erwachsend, die Kommunikation zwischen Betreuten und BetreuerInnen gelingt.

Das Team vom **LPH Wilhelmsburg**, NÖ stellte „LebensWert“ - ein integratives Pflege- und Betreuungskonzept als „ganzheitlich-rehabilitativen Pflegeansatz“ vor. Ziel und Inhalt des Konzeptes sind, dass sich die BewohnerInnen verstanden und sicher fühlen und durch größtmögliche Aktivität in allen ATLS so unabhängig wie möglich sein können. Pflege und Begleitung erfolgt ganzheitlich und reaktivierend nach dem Normalitätsprinzip unter Miteinbeziehung der Erkenntnisse von aktuellen, wissenschaftlich belegten Pflegekonzepten wie Validation[®], Basale Stimulation in der Pflege[®], Kinästhetik[®], Reaktivierender Pflege nach Böhm[®] und Aromapflege.

Jede(r) BewohnerIn stellt eine individuelle Persönlichkeit mit eigenem Charakter dar mit dem Recht, auch als solche behandelt zu werden. Spezielle Eigenschaften (Charakter) und der eigene Wille werden - auch bei „schwierigen“ BewohnerInnen - akzeptiert und angenommen. Sie erhalten sinnvolle Aufgaben in den verschiedensten Bereichen des Hauses, welche ihnen das Gefühl vermitteln, gebraucht zu werden. Talente und Fähigkeiten der BewohnerInnen werden von allen MitarbeiterInnen für die biografische Erfassung wahrgenommen und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt. Ziel ist Beibehaltung bzw. Steigerung der Lebensqualität der BewohnerInnen durch ressourcenbezogene Pflegeplanung, deren Umsetzung und kontinuierliche Evaluierung.

Grundlage individueller Pflege und Betreuung ist die Lebensgeschichte der BewohnerInnen. Sie ist wichtig, um z.B. ihre Lebensgewohnheiten, Vorlieben aber auch Schicksalsschläge zu kennen. Durch das biografische Wissen werden Verhaltensweisen von BewohnerInnen begründbar und besser annehmbar, individuelle Bedürfnisse können rasch berücksichtigt werden. Bedürfnisorientierte Begleitung, Betreuung und Pflege steigern die Lebensqualität.



Mit dem Integrativen Pflege- und Betreuungskonzept „LebensWert“ im NÖ. Pflegeheim Wilhelmsburg auf Erfolgskurs:

**und Heimleiter
Dir. Viktor Spitzer**

PDL Karin Halbwachs



Die Angehörigen sind für das Team wichtige PartnerInnen. Ihre Mithilfe wird geschätzt, ein vertrauensvolles Verhältnis ist dafür die Grundlage. Christine Langshansl (NÖLPH Wilhelmsburg) stellte sehr eindrucksvoll die „Montagsrunde“ vor: Sie ist die regelmäßig stattfindende Gruppenvalidation, welche Demenzkranken sehr viel Alltagsrealität und Lebensqualität bietet.

Die drei Workshops am Nachmittag boten den TeilnehmerInnen die Möglichkeit persönlich am „Brückenbau“ mitzuarbeiten. Im Workshop „Reden ist Silber, Zuhören ist Gold“ mit Andrea Fink wurden verschiedene Aspekte der Sprache

bearbeitet. Kommunikation ermöglicht jedem Menschen, auch dem Demenzkranken, sich in seinem Sein darzustellen, Würde zu bewahren. Ingeborg Holzer zeigte im Workshop „Der Weg von mir zu dir“ oder Validation® in der mobilen Betreuung deren Wichtigkeit im extramuralen Raum auf. Hier bestehen Lernprozesse darin, Reaktionen der Kunden wahrzunehmen und einzuschätzen. Die Betreuung Demenzkranker wird zur Herausforderung, der sich validationsgeschulte MitarbeiterInnen gerne stellen. Im Workshop von Doris Otte ging es um Validationstechniken: „Was ist es eigentlich, das meinen KlientInnen hilft, wenn ich validiere?“

Der Fortbildungstag ermöglichte den TeilnehmerInnen, einiges mitzunehmen, Wissen, Visionen, Kontakte und vieles mehr. Dem Motto entsprechend war der Tag zwar lang, aber sinnvoll gefüllt mit Wissen zum „Brückenbau vom Ich zum Du“. Auch 2009 dürfen wir Sie dazu einladen, am Brückenbau mitzuarbeiten.

DGKS Mag.^a Maria Gattringer
maria.gattringer@w.rotekreuz.at
oder Tel.: (01) 795 80-6300

* * *

Aus den Kliniken

Mistelbach, NÖ:

Neue Kühlbehandlung für NotfallpatientInnen

Durch die therapeutische Hypothermie (Kühlbehandlung) haben Notfallpatienten, die nach erfolgreicher Wiederbelebung nach einem plötzlichen Herz-Kreislaufstillstand eingeliefert werden, jetzt bessere Chancen, die internistische Intensivstation des NÖ. Landeskrankenhauses Mistelbach-Gänserndorf ohne Folgeschäden wieder gesund zu verlassen. Die gefürchteten Ausfallserscheinungen im Gehirn können nach einem Kreislaufstillstand somit minimiert werden.

Die geschätzte Häufigkeit des prähospitalen Herz-Kreislauf-Stillstandes liegt zwischen 36 und 128 Fällen pro 100.000 Einwohner und Jahr. Nur 5 – 10% der Betroffenen überleben diesen Totalausfall des Herz-Kreislaufsystems. Bislang konzentrierten sich alle Maßnahmen auf die frühe Wiederbelebung mit einem elektrischen Defibrillator. „Die so Wiederbelebten sterben jedoch häufig später in der Klinik oder leiden an irreparablen Hirnschäden, die eine lebenslange Pflegebedürftigkeit nach sich ziehen“, so OA Dr. Felix Ernst von der 1. Med.



Abteilung. Der Grund sind freigesetzte Giftstoffe, die nach dem Wiedereinsetzen der Zirkulation nach und nach in die Blutbahn gelangen.

Erst seit wenigen Jahren ist mit der "Kühlmedizin" bei Herzstillstand eine alternative Therapiemöglichkeit auf dem

Vormarsch, mit der Hirnschädigungen effektiv verhindert werden können. „Es gibt verschiedenste Methoden der Kühlbehandlung. Bei dem verwendeten Verfahren wird über einen Katheter, der in der unteren Hohlvene zu liegen kommt und der mit gekühlter Kochsalzlösung gespült wird, der Patient auf einen Temperaturzielbereich von $33 \pm 1^\circ\text{C}$ Körpertemperatur für 24 Stunden abgekühlt.

Dann erfolgt die Wiedererwärmung über acht Stunden. Das Wiedererwärmen sollte langsam erfolgen ($0,2 - 0,4^\circ\text{C}$ pro Stunde). Das Kühlen und Erwärmen verläuft aufgrund der Geräteautomatik (Kühl- bzw. Wärmerate $0,1 - 0,6^\circ\text{C}/\text{Std.}$) problemlos“, berichtet OA Dr. Ernst. Neue Studienergebnisse zeigen, dass die milde Kühlung (32°C bis 34°C) eines reanimierten, aber weiterhin bewusstlosen Patienten die Chancen auf eine vollständige Erholung deutlich verbessert. „Die neuen Leitlinien empfehlen die routinemäßige Anwendung dieser Kühlbehandlung für Patienten, die nach einem Kreislaufstillstand auf die Intensivstationen eingeliefert werden“, so der Mediziner.

* * *

Jubiläum

Festakt für Prof. Erwin Böhm:

Aufleben statt Aufheben – Späte Ehrung für das „Original“

Die Pflegewelt Österreichs feierte – vom Dachverband öst. HeimleiterInnen gemeinsam mit dem ENPP exzellent organisiert! - am 10. April 2008 im Jugendstiltheater am Otto Wagner Spital in Wien bei strahlendem Wetter den Systemveränderer, das „Original“ der



**Neue Wege in der
Altenpflege**



Pflege Prof. Erwin Böhm und sein Lebenswerk, das insbesondere umfasst:

- vor allem die heute höchst erfolgreiche Übergangspflege
- die Ideologie, Symptome nicht immer nosologisch sondern reversibilitätstheoretisch zu sehen
- die Einführung des thymopsychisch biografischen Denkens in der Altenpflege und Demenzrehabilitation (Psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm) sowie
- als Handling (aus dem Modell) die Re-aktivierende Pflege für Menschen die sich in Regression oder Destruktion befinden.

„Heute, nach 25 Jahren wird meine damalige Systemänderung nicht nur anerkannt, sondern sogar kopiert ohne zu zitieren, und vielerorts nachempfunden.

Exempla trahunt – das Vorbild, die Handlung gilt mehr als die Lehre!“

Prof. DPGKP Erwin Böhm, 2008

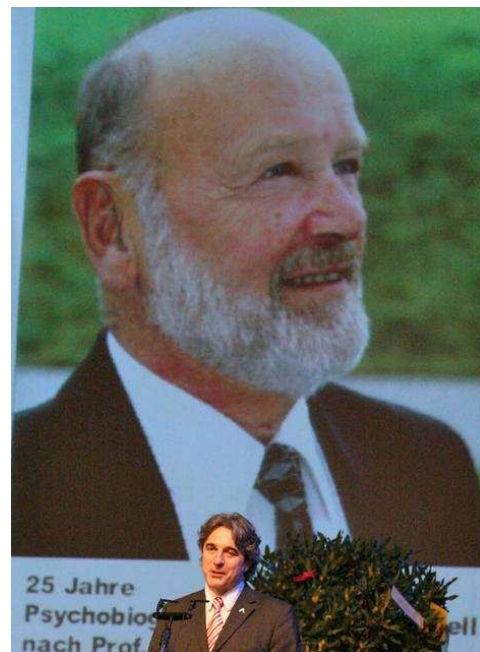


Sozialminister Dr. Erwin Buchinger übergab zu dem Anlass das Goldene Ehrenzeichen der Republik Österreich an den Jubilar als Wegbereiter der modernen Altenpflege: "Aufleben statt Aufheben" sowie "Zuerst muss die Seele bewegt werden - erst dann der Körper" - haben sich als zentrale Botschaften in der Altenpflege durchgesetzt. BM Buchinger genoss seinen Besuch

sichtlich und betonte in seiner Laudatio den ganzheitlichen Zugang sowie die "Anamnesebetrachtung des gesamten Menschen", die das Lebenswerk von Prof. Böhm auszeichne.

Prof. Böhm forderte auch bei diesem Anlass wieder ein Umdenken im Gesundheitswesen: „Heime und Gesundheitseinrichtungen müssten danach bezahlt werden, wie viele Menschen sie zur Gesundheit begleiten und genesen wieder nach Hause entlassen, nicht jedoch nach ansteigender Pflegestufe“, so die ernsthafte Botschaft des Schöpfers der Übergangspflege und bekannt kritischen, oft unbequemen Mahners in seiner im übrigen launig-erfrischenden Dankesrede.

Als alternativer Ansatz in der Pflege desorientierter Menschen findet das Psychobiografische Pflegemodell nach Erwin Böhm heute international höchste Anerkennung. Es stellt einen ganzheitlichen

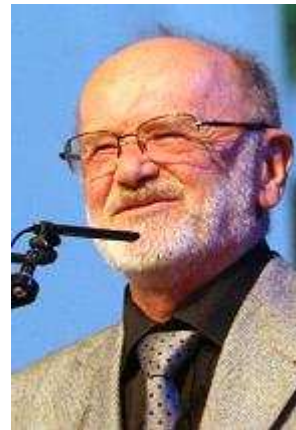


BM Dr. Erwin Buchinger, GO Charlotte Staudinger, PDL Angela Schütz und Hannelore Böhm(v.l.) genossen die Dankesrede des Jubilars sichtlich.

und praxisbezogenen Weg für die Geriatrie und Gerontopsychiatrie dar und fördert ein vertiefendes Pflegeverständnis durch intensive Auseinandersetzung mit der individuellen Gefühlsbiografie wie der sozialgeschichtlichen Prägung der Betroffenen. Das Leben in Böhm-Heimen wird auf dieser Basis so weit wie möglich dem früheren "normalen" Alltag der BewohnerInnen angeglichen, um "Alltagsnormalität" und ein "Daheim-Gefühl" zu erzeugen. **Oberstes Ziel der Böhm'schen Pflegephilosophie ist die "Seelenpflege" der alten Menschen.**

„Mein Lebenskonzept war aber nie das brave Absitzen der Schul- oder Dienstjahre, sondern meine erweiterte Zivilcourage.“ (Prof. Erwin Böhm)

Aus der Praxis kommend hat der gelernte Mechaniker und Pflege-Quereinsteiger Erwin Böhm damit maßgeblich zum Paradigmenwechsel von einer einseitig somatisch orientierten Pflege zu einer ganzheitlichen Sichtweise unter Einbeziehung der psychischen wie sozialen Bedürfnisse alter Menschen beigetragen. Arbeitspsychologische Untersuchungen belegen darüber hinaus eine signifikant niedrigere Burn-Out und Fluktuationsrate und höhere Arbeitszufriedenheit des Personals.



Der „Draht nach oben“ war Böhm in den schwierigen Beginnjahren nicht vergönnt, ja es gab sogar Disziplinarandrohungen. Doch an diesem Festtag schien die Sonne extra für IHN umso freundlicher.

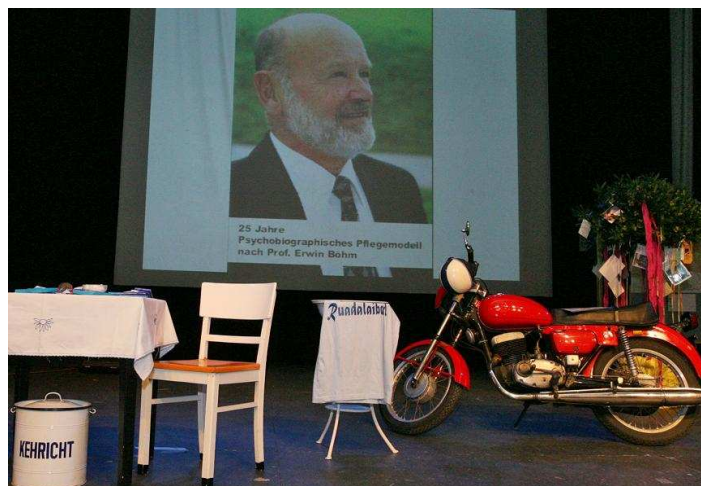
Mag. Johannes Wallner (re.) moderierte und Marianne Kochanski organisierte dem Jubilar einen Festtag der Sonderklasse.

Mehr als 60 bereits zertifizierte Altenpflegeeinrichtungen, die erfolgreich nach dem Böhm'schen Modell arbeiten, finden sich heute in Österreich, Deutschland, der Schweiz und Luxemburg, weitere 60 Heime befinden sich bereits auf dem Weg zur erfolgreichen Zertifizierung. Seit 2004 ist „Lebenswelt Heim“ - der Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, Kooperationspartner des "Europäischen Netzwerks für psychobiografische Pflegeforschung" - ENPP-Böhm Bildungs- und Forschungs GmbH mit Sitz in Bochum (GF: Marianne Kochanski, Bild o., www.enpp.at).

Ziel sind die wissenschaftliche Weiterentwicklung und internationale Verbreitung des Modells. Angeboten werden intra- und extramurale Seminare und Praxisanleitungen mit einer Begleitung von Alten- und Pflegeeinrichtungen bis zum Erhalt des ENPP Pflegequalitätssignums.

Zum psychobiografischen Pflegemodell sind auch zahlreiche Bücher von Erwin Böhm erschienen. Sie wenden sich ebenso an interessierte Laien wie an PflegeexpertInnen. Keine Ausbildungsstätte im Altenpflegebereich, in der die Böhm'sche Theorie heute nicht gelehrt wird. Keine Lehre, die die Biografie heute nicht als Schlüssel zum Menschen begreift.

Das originelle „biografische“ Bühnenbild mit „Ruadalaiber“, Glückwunschwäurle und der „wüdn Maschin“ markierte auch einen optischen Meilenstein in der bewegten Lebensgeschichte Erwins



Der bekennende sympathikotone Erwin Böhm war Wegbereiter, Provokateur, Missionar. Seit dem Jahr 2000 ist er überdies **LAZARUS Ehrenpreis-Träger für sein Lebenswerk.**

Interessierte finden eine **Fotogalerie** von dieser Veranstaltung unter dem Link: http://pfoto.at/main.php?g=1&u=52&dir=200804&e=20080410_p&a=event (Fotos: pressefoto.at/Robert Strasser)

Geballte Alten-Power!

Liebe Erni Oma,



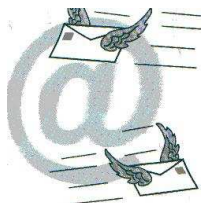
Dein Gastauftritt beim Jubelfest für unseren Prof. Erwin Böhm im Otto Wagner-Spital in Wien am 10. April 2008 war wirklich eindrucksvoll und höchst professionell, Dein „Pflegestufenbeschleuniger“ (die Treppe zur Bühne) und stereotypes „I bin eh dankboa, ma muass dankboa sei!“ unglaublich kreativ und witzig, Oma Erni´s Rückgriff auf ihre eigenen Ressourcen („I kauns eh söba!“) nach markerschütternden „Schwester, Schwester!“-Rufen voll aus dem Leben gegriffen, unser gemeinsam gesungenes Hochlied auf die Würde des Alters – Refrain: Würde wäre wenn - ein musikalisch-poetischer Genuss der Sonderklasse!

Du hast uns diesen Festtag noch zusätzlich mit Deiner künstlerisch-kabarettistischen Meisterleistung verschönt und mit herzhaftem Lachen zur (Selbst)Reflexion unseres professionellen Tuns angeregt. Im Namen aller Festgäste dafür ein herzliches Dankeschön und weiterhin besten Erfolg mit Deinen für uns alle so wichtigen Programmen!

Dein Fan
Erich M. Hofer
Chefredakteur LAZARUS
geb. in Graz - „lebhaft“ in NÖ

Foto Katharina Steiner-Maier

* * *



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