



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege[®]
Newsletter Nr. 24-2008

(ISSN 1024-6908)

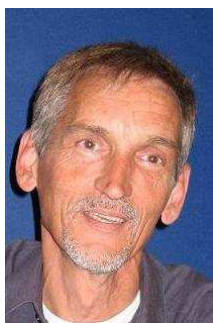
23. Jahrgang – 14. Juni 2008

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



Liebe Leserinnen und Leser,

stellen Sie sich vor, Sie hätten von Kindesbeinen an kaum sauberes Trinkwasser genossen, das grimmige Knurren des hungrigen Magens wäre ihr ständiger Begleiter gewesen, bei Krankheit gab es keine, weil unleistbar teuren Medikamente – und statt eine Schule besuchen zu dürfen, um mit der erworbenen Bildung ihre katastrophalen Lebensumstände später selbst verbessern zu können, mussten Sie schon früh hart und um lächerlich wenig Lohn schuften – im illegalen Kohlebergwerk Kolumbiens tief unter Tag, in den Textil- und Spielzeugfabriken Vietnams oder Chinas, als Kindersoldaten in sinnlosen Bürgerkriegen - oder mussten sogar in der Prostitution für Sextouristen ihr einziges Gut, ihren kindlichen Körper verkaufen ...?

Donnerstag war wieder einmal der Welt-Tag gegen Kinderarbeit – Hand aufs Herz, wer hat´s bemerkt? 350,000.000 Kinder und Jugendliche werden weltweit als billige Arbeitskräfte ausgebeutet und ihrer Integrität und Zukunft beraubt. Tag für Tag.

Verstehen Sie jetzt, warum meine, unser aller tägliche Problemchen vor diesem erbärmlichen Versagen unserer Weltgemeinschaft ziemlich winzig erscheinen? So winzig wie die fundamentalsten Menschenrechte dieser unserer Kinder ...

Erich M. Hofer
Chefredakteur

Erstes Patent für Tiroler Privat-Universität UMIT: Stürze mit technischer Hilfe verhindern

Weniger Leid in Krankenhäusern und Pflegeheimen: Technische Innovation am Pflegebett soll Stürze von Patienten aus dem Bett verhindern.

Anlässlich des 1. UMIT-Pflegesymposiums präsentierte die Tiroler Health & Life Sciences Universität UMIT eine technische Innovation, die in Zukunft in Spitälern, Pflegeeinrichtungen und auch zu Hause Stürze von Patienten aus Pflegebetten verhindern soll. Mit Hilfe dieser neuen Technologie soll die Überwachung der Patienten sichergestellt werden, ohne deren Bewegungsspielraum – wie bei herkömmlichen Systemen (Bettgitter, Fixierungen) der Fall – einzuschränken.

Univ.-Ass. Johannes Hilbe, M.Sc. vom UMIT-Institut für Pflegewissenschaft sieht ein großes Potenzial für dieses neue Produkt, das derzeit im Rahmen einer klinischen Studie am Psychiatrischen Krankenhaus Hall auf dem Prüfstand steht: „Allein in Österreichs Spitals- und Heimbereich sind jährlich 70.000 Menschen von Stürzen betroffen - ein Drittel davon trägt zusätzliche Verletzungen davon, die mit Hilfe dieses Sturzpräventionssystems verringert werden sollen“.



Mag. Eva Schulc vom UMIT-Institut für Pflegewissenschaft demonstriert die Funktionsweise der druckempfindlichen Sensoren, mit denen in Zukunft Patienten-Stürze aus dem Bett verhindert werden sollen.

Und so funktioniert die neue technische Innovation „BUCINATOR“ (dieser lat. Name steht für Signalhornbläser in der römischen Antike, die mit Hilfe ihres Horns die Bevölkerung auf Gefahren aufmerksam machten): Am seitlichen Betttrand bzw. an der Oberkante der hochgezogenen Seitensicherung (Bettgitter) wird eine druckempfindliche Sensorik montiert. Diese generiert über die drei Faktoren Gewicht, belastete Fläche und Zeit ein Signal, welches im Falle einer Gefahr an die bestehende Stationsrufanlage weitergeleitet wird. Die Integration des „BUCINATORS“ in eine Stationsrufanlage stellt technisch keine Herausforderung dar und kann deshalb in allen Pflege- und Behandlungseinrichtungen

problemlos installiert werden. Durch die Übermittlung von entsprechenden Informationssignalen können Personen, die eine eingeschränkte Mobilität aufweisen und sich im motorischen Bereich überschätzen, wahrgenommen und in der Folge unterstützt werden, ohne dass die Pflegeperson permanent direkt am Pflegebett zu sein hat. Dies betrifft insbesondere Patienten mit Demenz oder Alzheimer-Erkrankung.

Durch diese neue Technologie findet erstmals eine aktive und effiziente Überwachung sturzgefährdeter Patienten statt. Damit wird die Sicherheit des Patient/innen verbessert und gleichzeitig die Belastung des Pflegepersonals minimiert. Ebenso einfach kann das System auch für die Pflege daheim eingesetzt werden. So können pflegende Angehörige beruhigt schlafen, wenn sie sich darauf verlassen können, dass sie alarmiert werden, sobald ihr hilfsbedürftiger Angehöriger versucht, das Bett zu verlassen.

Für Johannes Hilbe, der maßgeblich die Entwicklung des BUCINATORS vorangetrieben hat, entsteht durch diese technische Innovation eine Win-Win Situation: „Bei Patient/innen können Stürze, damit verbundene Verletzungen und Krankenhausaufenthalte verringert werden. In den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wird das Personal bei höherer Versorgungsqualität entlastet und gleichzeitig verringern sich die Kosten der Patientenversorgung, denn ein Sturz kostet das Gesundheitssystem im Schnitt 950 Euro“.



Der „BUCINATOR“ wurde nicht zufällig im Rahmen des 1. Pflegesymposiums „Pflege für die Praxis“ erstmals vorgestellt. Das Institut für Pflegewissenschaft an der UMIT, das seit drei Jahren in Hall in Tirol in der Pflegeforschung und mit Bakkalaureat-, Magister- und Doktoratstudien in der Lehre tätig ist, versteht Pflegewissenschaft als anwendungs- und umsetzungsbezogene akademische Disziplin, bei der der Praxisbezug stets ganz klar im Fokus ist. Dazu meint Univ.-Prof. Dr. Christa Them (im Bild re., daneben Johannes Hilbe), die den Lehrstuhl aufgebaut hat: „Pflege ist ein praxisorientierter Beruf. Deshalb dürfen pflegewissenschaftliche Erkenntnisse nicht akademischer Selbstzweck bleiben. Sie müssen in den Praxisalltag einfließen und von den Pflegepersonen umgesetzt werden. Umgekehrt soll aber auch die Pflegepraxis Einfluss auf die Pflegewissenschaft nehmen“ (www.umit.ac.at).

* * *

Ausbildungsreform

An die LAZARUS Redaktion:

Nach langer Anlaufzeit zeichnet sich endlich die längst überfällige Veränderung im Bereich der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ab. Sehr erfreut habe ich festgestellt, dass die politisch Verantwortlichen die Notwendigkeit der Akademisierung im Bereich der Pflege erkannt haben und diese nun vorantreiben.

In den letzten Jahren beschäftigte sich die Arbeitsgemeinschaft der DirektorInnen der Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege Österreichs sehr intensiv mit dem Thema der Ausbildungsreform. Sie stellt für uns ein wichtiger Bestandteil eines professionellen Berufsverständnisses dar. Als Experten für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege haben wir eine Stellungnahme zu den aktuellen Entwicklungen verfasst.

Bisher verfolgte ich - besonders im LAZARUS - die Diskussion sehr aufmerksam. LAZARUS ist für mich eine wichtige Plattform, um die Diskussion zur Entwicklung der Pflege weiter voran zu treiben.

Hubert Streif

Präsident der ARGE der DirektorInnen der Schulen
für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege Österreichs
SMZ-Baumgartner Höhe Otto Wagner-Spital, Wien

Geschätzter Herr Direktor Streif!

Gerne bringen wir Ihre ebenso fundierte wie kreative, um zukunftsfähige Lösungen ernsthaft bemühte Stellungnahme im vollen Wortlaut und gratulieren der gesamten ARGE zu diesem wertvollen Diskussionsbeitrag. Möge er an den entscheidenden Stellen unserer Republik auch wahrgenommen werden!

Ihre LAZARUS Redaktion

**Stellungnahme der ARGE DirektorInnen der Schulen
für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege Österreichs
... zur „bevorstehenden“ Ausbildungsreform
in der Gesundheits- und Krankenpflege**

Mit großem Interesse haben wir die Diskussionen um die Ausbildungsreform in der Pflege verfolgt. Generell begrüßen wir Tendenzen, die einerseits die EU-Konformität in der Aus-, Fort- und Weiterbildung im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege anstreben, andererseits unterstützen wir auch das Vorhaben, die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege im tertiären Bereich (**Fachhochschulebene**) anzusiedeln. Mit der derzeit diskutierten Variante einer 3jährigen allgemeinen Ausbildung/Studium („general nurse“) als Basisausbildung sehen wir jedoch einen bedrohlichen Rückschritt in der Entwicklung der Pflege in Österreich.

Gerade das Angebot der 3jährigen speziellen Grundausbildung in der Pflege (Psychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpflege) wurde den speziellen Bedürfnissen der entsprechenden Patientengruppen gerecht. Mit den steigenden Anforderungen unserer Zeit in der Betreuung und Pflege haben sich, historisch gesehen, verschiedenste Zweige aus der Pflege entwickelt wie z.B. Geburtshilfe, Physiotherapie, Ergotherapie. In der jüngsten Zeit folgte mit der Bildung von Sozialbetreuungsberufen eine weitere Differenzierung im Berufsfeld der Pflege. Es ist daher nur sehr schwer nachvollziehbar, warum nun ein erfolgreich beschrittener Pfad auf Grund falsch verstandener EU-Angleichungshysterie verlassen werden soll?

Wir möchten Ihnen im Folgenden erläutern, warum diese Verallgemeinerung in der Pflegeausbildung unserer Meinung nach sehr negative Konsequenzen auf die professionelle Pflege im Bereich der Prävention, Pflege und Betreuung psychisch kranker Menschen hätte:

1. Ansteigen psychischer Probleme und Erkrankungen in der Gesellschaft:

- Häufung von psychischen Beeinträchtigungen (Depressionen, Angststörungen, Sexualstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Lebenskrisen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Ess-Störungen; Bedürfnisse zur Stärkung der psychischen Gesundheit)
- Zahlenmäßige Zunahme an alten Menschen mit speziellen Bedürfnissen (Gesunderhaltungsbedürfnisse, Multimorbidität, gerontopsychiatrische Erkrankungen wie Demenzen, Bedürfnis nach Leben in der eigenen Wohnumgebung bis hin zum Sterben – Alterspyramide!)
- Zunahme von PatientInnen mit Schlaganfällen, deren Versorgung in der Akutphase sowie in der Rehabilitation kompetenter fachspezifischer Pflege bedarf.
- Zunahme von Menschen mit Behinderungen durch die Leistungen der Medizin (von Geburt an oder durch Unfälle erworben), die meist im neurologischen (Spastik, Querschnittlähmung) und geistig/psychischen Bereich (herabgesetzte Impulskontrolle, Intelligenzminderung) liegen.
- PatientInnen mit Schädelhirntraumen und Wirbelsäulenverletzungen bedürfen ebenso wie PatientInnen mit Bandscheibenproblemen einer qualifizierten neurochirurgischen Pflege, welche auch Bestandteil unserer speziellen Ausbildung ist.
- Zunahme von Menschen mit psychosomatischen Störungen (adipöse Kinder und Erwachsene, Umgang/Missbrauch mit Genussmitteln, stressbedingte Gesundheitsprobleme usw.)
- Zunahme von Menschen mit Aggressionen gegen sich und andere
- Bedürfnis nach Begleitung in Veränderungs- und Verlustprozessen und Bedürfnis nach Berücksichtigung des individuellen Lebenskontextes von Menschen mit schwerpunktmäßig somatischen Erkrankungen.

Die genannten Herausforderungen finden wir gebündelt in Seniorenheimen, sodass wir allein schon in Anbetracht des zu erwartenden Altersanteils unserer Bevölkerung den Erhalt der speziellen psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege für unverzichtbar halten.

Diese Entwicklungen stellen eine große Herausforderung an unsere Gesellschaft dar. Nur gut ausgebildetes und entsprechend spezialisiertes Pflegepersonal kann dem professionell entgegenreten. Problematisch ist, wenn bestenfalls halb ausgebildetes Personal auf diese Klientel „losgelassen“ wird. Erfahrungsgemäß wirkt sich dies nicht nur auf die direkt Betroffenen – die PatientInnen, sondern auch auf die überforderten Pflegepersonen selbst sehr negativ aus.

2. Rückgang der spezifischen Kompetenzen durch eine „gleichgemachte“ Ausbildung:

Die speziellen Grundausbildungen, wie in der Vergangenheit praktiziert, haben sich bewährt und für ein hohes Maß an Qualität und Sicherheit in der Pflege und Betreuung psychisch kranker Menschen gesorgt.

- Psychiatrische Pflegepersonen werden daran erkannt, dass sie einen anderen Zugang zur Pflege und den zu betreuenden Menschen haben. Die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege mit ihrem schwerpunktmäßig geisteswissenschaftlichen Hintergrund formt eine wichtige berufliche Haltung, die sich von der vorwiegend naturwissenschaftlich-medizinisch orientierten allgemeinen Pflege deutlich unterscheidet und die heute gefragten „soft skills“ besonders gut fördert. Auf diesen Grundlagen haben sich bewährte Konzepte wie die Übergangspflege und das Deeskalationsmanagement herausgebildet.

Rückmeldungen aus der Praxis bestätigen, dass Pflegepersonen mit psychiatrischem Diplom Aggressionen und Konflikte oft bereits im Vorfeld erkennen und Spannungen lösen können. Die Einbeziehung der Persönlichkeit und der individuellen Lebensumwelt ist seit jeher ein sozialpsychiatrischer und milieuthérapeutischer Ansatz in der psychiatrischen Pflege. Pflegeziele orientieren sich an der Alltagsrealität des Betroffenen und vorhandene Ressourcen können besser erkannt und genutzt werden.

Gerade in einer Zeit, in der Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Stressreaktionen von Erwachsenen zunehmen, ist der Aufbau von Schutzfaktoren zur Erhaltung der psychischen Gesundheit und zur Stärkung der Fähigkeit, Herausforderungen ausbalancieren zu können, enorm wichtig. Dies ist ganz klar ein Aufgabenbereich der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

- Eine 3jährige allgemeine Ausbildung mit anschließender 1jähriger Spezialisierung kann dem Spezialbereich Psychiatrie (siehe Pkt. 1) nur sehr wenig gerecht werden. Pflegepersonen wären dann völlig unzureichend für die Herausforderungen dieses Spezialbereichs ausgebildet.

Schlüsselqualifikationen (insbesondere die Selbst- und Sozialkompetenz), die psychiatrische Fachpersonen immer ausgezeichnet haben, würden in hohem Maße verloren gehen. Besonders in der 3jährigen speziellen Grundausbildung kommt dem **emotionalen Lernen** eine große Bedeutung zu. Gerade in der Arbeit mit so genannten „schwierigen“ Menschen ist die emotionale Kompetenz enorm wichtig. Emotionales Lernen ist als längerer Prozess zu sehen. Die Arbeit an Grundhaltungen, die Einbeziehung der subjektiven Erfahrungen der einzelnen Auszubildenden, gepaart mit „professionellen Instrumenten“ der Beziehungsarbeit (Supervision, Gesprächsführung, Fallbesprechungen, etc.,) lässt sich in einem Jahr nur sehr lückenhaft im „Schnellsiedeverfahren“ vermitteln.

- Die TeilnehmerInnen der Sonderausbildung berichteten uns immer wieder, dass sie sich nach Abschluss der Ausbildung anfangs noch sehr unsicher fühlten, da die Ausbildung einfach zu schnell vorbei gewesen sei.

- Für eine Spezialausbildung spricht auch der hohe Anteil an Bewerbern, die sich ausschließlich für den Bereich Psychiatrie interessieren und nicht an der

„allgemeinen“ Krankenpflege interessiert sind. Die Konsequenz wäre ein Verlust an Bewerbern für den Krankenpflegeberuf.

- Ebenso kann die spezielle Methodenkompetenz der „3 Diplome“ (Allgemein, Psychiatrisch, Kinder und Jugendliche) nicht in einer generalisierten 3jährigen Ausbildung zusammengefasst vermittelt werden.

3. Spezielle Grundausbildung bedeutet geringere Kosten und Sicherung der Versorgung der Bevölkerung

- Fragwürdig ist auch, ob Pflegepersonen mit abgeschlossenem Diplom in ausreichender Anzahl die Sonderausbildung für Psychiatrie absolvieren würden? Aktuelles Beispiel ist das Bundesland Tirol: Dort wurde von 1992 bis 2004 keine spezielle Grundausbildung, sondern nur die 1jährige Sonderausbildung angeboten. Die Folge war und ist ein eklatanter Fachkräftemangel und massive Unterversorgung im psychiatrischen Bereich.
- Offen und sicher auch sehr problematisch ist die Frage der Finanzierung: Es ist weder anzunehmen, dass der Bund oder die Länder die Kosten übernehmen, noch ist zu erwarten, dass in ausreichender Anzahl Selbstzahler die Spezialausbildung antreten werden. Es stellt sich dann die Frage, wer sich schlussendlich wirklich um psychisch kranke Menschen kümmert und mit welchen Kompetenzen dies geschieht?

Abschließend möchten wir nochmals klar zum Ausdruck bringen, dass wir eine Ausbildung auf Fachhochschulebene für dringend notwendig halten!

Mit dem diskutierten Modell einer „general nurse“ wird es jedoch zu einer deutlichen qualitativen Verschlechterung in der Ausbildung von Pflegepersonen für den psychiatrischen Fachbereich und somit in der Betreuung von psychisch kranken Menschen kommen. Diesem Umstand ist Rechnung zu tragen und eine Reform zu wählen, die auch für die nächsten Jahre eine qualitativ hochwertige Ausbildung gewährleistet.

Denkbar wäre:

- wie schon in vielen EU-Ländern praktiziert, die **Ausbildung generell auf 4 Jahre (FH-Ebene) zu verlängern**. Dann wäre ein gemeinsames Basismodul (2 Jahre) und eine anschließende Spezialisierung (ebenfalls 2 Jahre) sehr gut vorstellbar,
- oder man bleibt, wie bisher, bei einer 3jährigen Ausbildung mit den Schwerpunkten allgemeine, psychiatrische sowie Kinder- und Jugendlichenpflege, nur eben auf FH-Ebene.

Die viel zitierte fehlende berufliche Anerkennung in der EU lässt sich sicherlich lösen. Das europäische Leistungspunktesystem für die Berufsbildung (ECVET) soll es zukünftig ermöglichen, eine in einem Mitgliedsland erworbene berufliche Qualifikation EU-weit zu übertragen und anzuerkennen.

***"Nur wer verantwortungsbewusst zu verändern versteht,
kann bewahren, was sich bewährt hat."***

(W. Brandt, Über den Tag hinaus, 1974)

Für eine Mitarbeit sowie Diskussion der geplanten Ausbildungsreform stehen wir gerne zur Verfügung.

Hubert Streif

Präsident der ARGE „DirektorInnen der Schulen für
psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege Österreichs“
Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Wien
e-mail: hubert.streif@wienkav.at

* * *

Veranstaltungen

Aktuelle Veranstaltungstermine finden Sie in unserem Pflege-Netzwerk „Austro-Care“ – direkt mit nur einem Mausklick unter:
www.lazarus.at/index.php?kat=VERANSTALTUNGEN&PHPSESSID=41832928d105be53dc76c428a279f788

Patientenrechte

Rund um die Uhr abrufbares Patientenverfügungsregister:

Großes Interesse an Selbstbestimmung

Seit 10. Dezember 2007 sorgen die Notariatskammer und das Öst. Rote Kreuz gemeinsam dafür, dass bei Notaren registrierte Patientenverfügungen (PV) rund um die Uhr für Spitäler abrufbar sind. Über 1.400 PV sind derzeit in diesem Register verfügbar, mehr als 7.500 Informationsanfragen gab es bereits im ersten Halbjahr 2008. Jedes fünfte Krankenhaus hat sich bereits für das PV-Register angemeldet.

In einer Patientenverfügung wird schriftlich fest gehalten, welche medizinischen Maßnahmen im Fall von Unfällen oder Krankheiten NICHT getroffen werden dürfen. Damit ist der Wille des Patienten auch für den Fall dokumentiert, dass er selbst nicht mehr in der Lage ist, seine Meinung zu äußern, seinen Willen zu bekunden und seine Entscheidung zu treffen. Abgelehnt werden können zB eine Dialyse, die Beatmung nach einem Herzstillstand oder die künstliche Ernährung über eine Magensonde, aber auch medizinische Maßnahmen in einem längeren Koma oder Operationen können verweigert werden. Wichtig ist, dass die Patienten sich vorab bei einem Arzt und einem Rechtberater wie einem Notar beraten lassen.



„Damit der Wunsch des Patienten bei einer medizinischen Behandlung umgesetzt werden kann, ist eine rasche und zuverlässige Verfügbarkeit notwendig“, weiß Dr. Klaus Woschnak, Präsident der Öst. Notariatskammer. Die Notare und das Rote Kreuz bieten hier ein besonderes Service: Im PV-Register können die Notare Patientenverfügungen registrieren. Ausgebildete Mitarbeiter des Roten Kreuzes gewährleisten an 365 Tagen im Jahr ein 24-Stunden-Service für

Ärzte und Spitäler. „Die Selbstbestimmung des Menschen entspricht unserem Anliegen von Selbsthilfe und Selbstverantwortung. Eine Patientenverfügung stärkt das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung und bietet jedem und jeder Einzelnen die Möglichkeit, wichtige Entscheidungen für sich persönlich auch selbst zu treffen“, sagt Dr. Werner Kerschbaum, stv. Generalsekretär des ÖRK (Infos: www.rotekreuz.at).

Beachtlich oder verbindlich?

Während eine sog. beachtliche Patientenverfügung eine Orientierungshilfe für den behandelnden Arzt darstellt, ist die **verbindliche PV verpflichtend**.

Letztere kann deshalb nur schriftlich und nach vorangegangener Aufklärung durch einen Arzt bei einem Notar, einem Patientenanwalt oder Rechtsanwalt errichtet werden. Die verbindliche PV ist **fünf Jahre gültig**. Danach muss sie bestätigt oder aktualisiert werden, sonst gilt sie immerhin noch als beachtlich. Der Grund: Medizinischer Fortschritt, persönliche Erfahrungen und Krankengeschichten können die persönlichen Bedürfnisse Betroffener rasch ändern.

Patientenverfügung Schritt für Schritt

1. Beratung und medizinische Aufklärung durch Arzt.
2. Beratung durch Notar: Erstellung der Patientenverfügung.
3. Registrierung im notariellen Patientenverfügungsregister.
4. Tritt ein Notfall ein, ruft das Krankenhaus beim Roten Kreuz die Patientenverfügung ab.

Österreichweit sind 483 Notar/innen tätig, deren Beratung kann rechtliche Klarheit schaffen und durch entsprechende Verträge vor unerwünschten Folgen schützen. Ein erstes Beratungsgespräch ist bei jedem österreichischen Notar kostenlos. Im Zuge dessen werden auch Beratungsaufwand und Kosten vereinbart (Einen Notar in Ihrer Nähe finden Sie unter www.notar.at).

* * *

In Ihrer Sache

PflegeNetzWerk AustroCare®:

250.000 BesucherInnen begrüßt

Danke für Ihre Treue und Mitarbeit!

Ihre LAZARUS Redaktion



Tagungsbericht

Psychisch krank – Schicksal und Chance

Unter diesem Titel fand am NÖ Landeskrankenhaus Amstetten-Mauer bereits die vierte Tagung im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Draußen – Drinnen“ statt. Rund 200 Teilnehmer/innen, Mitarbeiter/innen der Klinik und extramuraler Institutionen sowie Betroffene und Angehörige erfuhren ein spannendes und innovatives Bild von psychischer Krankheit und Gesundheit und ließen die Veranstaltung durch ihr Interesse und Engagement zu einem großen Erfolg werden.

Als prominente Referenten stellten die Psychologinnen Dr. Margarethe Mernyi (Linz, Bild) und Univ.Prof. DDr. Michael Lehofer (Graz) Entwicklungen, Faktoren und Bedingungen, die zu psychischen Krankheiten führen, vor. Sie zeigten



aber auch Wege zur Gesundung und Entwicklungsmöglichkeiten trotz oder gerade durch das Erkranktsein auf. Die psychodynamisch beziehungsorientierten sowie neurobiologischen Aspekte vermittelten ein umfassendes, spannendes und zum Teil innovatives Bild von Krankheits- und Gesundheitsentwicklung.

Oberste Zielsetzung der Veranstaltungsreihe „Draußen – Drinnen“ ist die engere Vernetzung der intra- und extramuralen Angebote im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung. Daher wurden in Workshops Beiträge zur mentalen und körperlichen Gesundung, Empowerment, Psychoedukation, Angehörigenarbeit und Traumabegleitung thematisiert, diskutiert und die Ergebnisse schließlich bei einer Podiumsdiskussion präsentiert. Als Einstimmung zur Veranstaltung las eine Betroffene aus eigenen Texten, die Jazz-Gruppe „Duoptikum“ begleitete die Tagung stimmungsvoll und emotional anregend.

* * *

Gesundheitsvorsorge

Sommerzeit = Zeckenzeit:

Kleiner Biss mit großen Folgen

Die warmen Sommertage machen nicht nur uns Menschen Lust auf den Aufenthalt im Freien, sie locken auch die Zecken aus ihren Verstecken hervor. Die kleinen Spinnentiere lauern im Wald, am Wegesrand, im Gebüsch, unter Laub und in hohen Gräsern geduldig auf eine (unfreiwillige) Blutspende ihrer Opfer. Dabei können gefährliche Krankheiten übertragen werden. Wer sich rechtzeitig impfen lässt und seinen Körper beobachtet, hat gute Chancen, sein Risiko zu minimieren.

„Zecken sind von März bis Oktober am aktivsten und können schwerwiegende Krankheiten wie FSME, Borreliose und Ehrlichiose übertragen“, erklärt der Neurologe Prim. Christian Bancher (Landeskrankenhaus Horn, NÖ). Entgegen vieler Vermutungen fallen die Spinnentiere nicht von den Bäumen, sondern warten meistens an Grashalmen darauf, von vorbeigehenden Personen abgestreift zu werden. Am Geruch, den die Schweißdrüsen absondern, erkennen die Tiere, dass sich ein Warmblüter nähert. Sie klammern sich an der Kleidung der Menschen oder am Fell von Tieren fest und wandern dann über den Körper ihres Opfers, bis sie eine geeignete Stelle zum Ansaugen finden. Das Tragen langer Kleidung und sorgfältiges eigenhändiges Untersuchen nach einem Spaziergang im Freien hilft, sich die Tiere vom Leib zu halten.

Den sichersten Schutz gegen eine der drei gefährlichsten Krankheiten, die FSME, bietet die „Zeckenschutzimpfung“. FSME kann nicht nur zu grippeähnlichen Symptomen führen, sondern ruft bei ungefähr zehn Prozent der Infizierten Gehirn-, Gehirnhaut und Rückenmarksentzündungen hervor. Manchmal bleiben Spätschäden zurück, jede 100. Infektion endet sogar tödlich. **„Wichtig ist, die Schutzimpfung regelmäßig alle fünf Jahre aufzufrischen“**, betont der Experte.

Daneben werden durch Zeckenbiss auch Lyme-Borreliose sowie die Humane Granulozytäre Ehrlichiose übertragen – letztere ist eine akute, fieberhafte Infektionskrankheit, bei der grippeähnliche Symptome auftreten. In manchen Fällen kommt es zu Reizhusten, Übelkeit und Erbrechen. „Gegen die Ehrlichiose gibt es bis heute noch keine Impfung, aber bei rechtzeitiger Behandlung mit Antibiotika heilt die Ehrlichiose in aller Regel folgenlos aus.“ Unbehandelt kann dieses neue Krankheitsbild, wenn auch selten, einen bedrohlichen Verlauf nehmen – dabei stehen oft neurologische Symptome wie Verwirrtheit und Bewusstseinsstörung im Vordergrund.

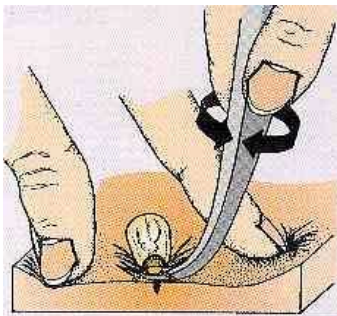
Die Gefahr, nach einem Zeckenbiss an Borreliose zu erkranken, ist wesentlich größer als die einer FSME-Infektion. Zahlreiche Menschen werden jedes Jahr mit den Borreliose-Erregern infiziert. Serologische Untersuchungen zeigten, dass in unserer Region etwa 40% aller Menschen Antikörper gegen Borrelien im Blut aufweisen, d.h. irgendwann im Laufe des Lebens mit den Borrelien Kontakt gehabt haben - oft unbemerkt und ohne Krankheitssymptome zu zeigen. Häufig allerdings tritt ein größerer, manchmal wandernder **roter Fleck rund um die Bissstelle** auf, der dann jedenfalls Anlass zu einem Arztbesuch sein sollte.

Eine Impfung ist auch gegen Borreliose nicht verfügbar, Schutz bietet nur eine Körper bedeckende Kleidung sowie die genaue Selbstuntersuchung nach einem Aufenthalt im Freien. Die Borreliose kann bei manchen Menschen auch noch Jahre später Auswirkungen auf Herz, Augen, Muskeln, Gelenke oder auf das Nervensystem (sog. Neuroborreliose) haben. Die Folgen der Infektion können mit Antibiotika verhindert werden – am besten wenn man sie frühzeitig erkennt. „Wer nach einem Aufenthalt im Freien irgendwo am Körper eine fleckenartige, rundliche, größer werdende Rötung der Haut entdeckt, auch wenn keine Zecke zu bemerken ist, sollte sofort zum Arzt. Denn die Rötung kann ein erstes Anzeichen dafür sein, dass der Erreger beginnt, sich im Körper auszubreiten“, betont Prim. Bancher.

Das richtige Entfernen von Zecken

Hat sich eine Zecke festgesetzt, so sollte sie so schnell wie möglich aus der Haut entfernt werden.

Aber Vorsicht! Das Tier nicht zerdrücken! Und auf keinen Fall mit Öl (oder auch Uhu) ersticken – wie es früher einmal empfohlen wurde. Am elegantesten bekommt man eine Zecke



mit einer sog. Zecken-Zange problemlos raus. Die richtige Entfernung einer Zecke will gelernt sein. Prof. Dr. W. Boeckeler (Universität Kiel) gibt hierzu zu bedenken: Die "Zeckenzange", die in Apotheken und in manchen Supermärkten angeboten wird, ist nicht gut geeignet, wenn sie beim Herausdrehen der Zecke deren Hinterkörper andrückt. Und das ist dann der Fall, wenn die Zecke schon Blut gesogen hat. Grund: Die Borrelien befinden sich besonders im Darm der Zecke und der Druck auf den Hinterleib würde sie wie einen Pumpball noch verstärkt von dort in die Stichstelle injizieren.

"Ich halte gerade die Abnahme der Zecke für einen sehr wichtigen Vorgang, der gut durchgeführt werden muss. Wir bekommen manchmal ausgestanzte Hautsäulen von bis zu 1cm Tiefe und 0,5cm Durchmesser – und das von Ärzten! Daran erkennt man, wie wichtig die Verbreitung der richtigen Entnahme ist."

Vitamin D-Forschung und Krebsvorbeugung:

Experte empfiehlt 30 Minuten Sonne pro Tag

"Eine Anhebung des Vitamin-D-Spiegels im Blut würde das Risiko für Dickdarmkrebs um 45 Prozent senken", so der Ernährungswissenschaftler Dr. Alexander Ströhle von der Universität Hannover bei der Frühjahrstagung "Ernährung aktuell" des Verbandes für Unabhängige Gesundheitsberatung (UGB) Mitte Mai 2008 in Gießen (D).

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt eine Zufuhr von durchschnittlich fünf Mikrogramm Vitamin D pro Tag, für Säuglinge, Kleinkinder und Senioren sogar zehn Mikrogramm. Natürliche Vitamin-D-Quellen sind vor allem fette Fischarten und Eigelb. **Bei ausreichender Sonneneinstrahlung ist der Körper jedoch auch in der Lage, den gesamten Bedarf an Vitamin D in der Haut selbst herzustellen.** Die empfohlene Menge reicht aus, um klassische Vitamin-D-Mangelerscheinungen wie Knochenerweichung (Rachitis und Osteomalazie) zu vermeiden. Denn Vitamin D sorgt in Darm und Niere dafür, dass der Körper genug Kalzium für die Knochenstabilisierung zur Verfügung hat.



Die empfohlene Menge reicht aus, um klassische Vitamin-D-Mangelerscheinungen wie Knochenerweichung (Rachitis und Osteomalazie) zu vermeiden. Denn Vitamin D sorgt in Darm und Niere dafür, dass der Körper genug Kalzium für die Knochenstabilisierung zur Verfügung hat.

Daneben kann das Vitamin auch das Immunsystem, die Bauchspeicheldrüse, die Muskeln und das Zellwachstum beeinflussen, so der Experte.

Neuere Studien weisen laut Ströhle darauf hin, dass Vitamin D vor Tumorerkrankungen (v.a. Prostata-, Dickdarm- und Brustkrebs) sowie vor Autoimmunerkrankungen wie Multipler Sklerose und Diabetes mellitus Typ 1 schützen kann. Dazu seien jedoch sehr hohe Konzentrationen im Blut erforderlich. Um diese zu erreichen, müsste man vor allem in der dunklen Jahreszeit 25 Mikrogramm Vitamin D täglich verzehren. Diese Menge könnten natürliche Lebensmittel nicht mehr liefern. Eine zusätzliche Zufuhr von Vitamin D in Form von Tabletten empfahl Ströhle jedoch **nur** für bettlägerige Menschen, die nur selten mit Sonne in Kontakt kommen, und für Personen mit dunkler Hautfarbe, da Pigmente das Sonnenlicht abfangen. **Der gesunden Normalbevölkerung riet er, sich täglich für 30 Minuten im Freien aufzuhalten** und Gesicht und Unterarme möglichst der Sonne auszusetzen, dabei jedoch einen Sonnenbrand unbedingt zu vermeiden.

Unsere Jugend: Vitamin D-unterversorgt

Viele Kinder und Jugendliche essen zu wenig Obst und Gemüse und zu viele Süßigkeiten. Die meisten trinken zwar ausreichende Mengen, aber zu viele gesüßte Getränke, mahnte die deutsche „EsKiMo-Studie“ Ende des Vorjahres (als Ernährungsteil im Rahmen der umfassenden Kinder- und Jugend-Gesundheitsstudie



KiGGS des Robert Koch-Institutes, 2003-2006). Insgesamt wurde festgestellt, dass Teenager Lebensmittel mit hoher Energiedichte bevorzugen, wie zB. Süßigkeiten und Fast Food.

Die Versorgung mit den meisten Vitaminen und Mineralstoffen kann heute als ausreichend bezeichnet werden. Nur die Zufuhr an Vitamin D ist durchwegs nicht optimal und kann bei Kindern, die sich kaum im Freien aufhalten, schnell zu einer echten Mangelsituation mit langfristig negativen Folgen für die Knochengesundheit führen. Quelle: EsKiMo - Ernährungsstudie als KiGGS-Modul unter:

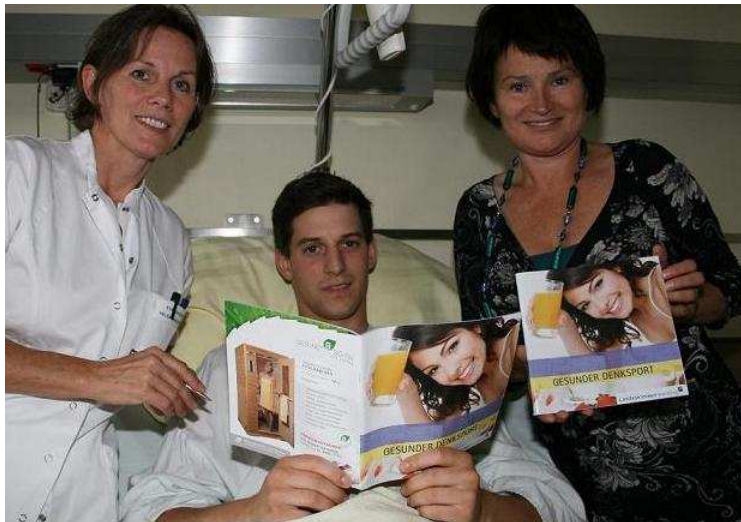
www.bmelv.de/cln_045/nn_752314/DE/03-Ernaehrung/04-Forschung/Eskimo.html

* * *

Aus Spital & Heim

Neuer Service im NÖ Donau-Klinikum Krems: **Rätselheft mit Infos für den Gast**

Auf dem konsequenten Weg der NÖ. Landeskliniken, sich zu servicestarken Gesundheitszentren der Zukunft zu entwickeln, gibt es einen weiteren kleinen Mosaikstein: Ab sofort bekommen die Patient/innen im Landeslinikum Krems ein Rätselheft, das mit vielen spannenden Denkaufgaben und interessanten Informationen Abwechslung in den Krankenhausalltag bringt.



„Das Rätselheft enthält zahlreiche Denksportaufgaben und soll unseren Patient/innen die Zeit im Krankenhaus verkürzen. Interessante Informationen zu verschiedensten Themen, Neuigkeiten aus den Landeskliniken und Veranstaltungsankündigungen bieten zusätzlich spannenden Lesestoff, Ablenkung und Unterhaltung“, erklärt

Pflegedirektorin Siegrun Karner (im Bild rechts, mit Herrn Johannes Skarohlid und StatSr. Helga Marchsteiner, links).

* * *

Stoma-Ambulanz am Landeskrankenhaus Scheibbs, NÖ: Kompetentes Team für ein sensibles Thema

Es gibt Themen, über die man nicht gerne spricht. Zu diesen Tabus gehört der künstliche Darmausgang. Die Stoma-Ambulanz des KH Scheibbs ist für alle Nöte ihrer Patienten ein kompetenter Ansprechpartner, da die Umstellung auf einen künstlichen Darmausgang meist eine große psychische Belastung darstellt.

Im Spital findet alle 6 - 8 Wochen ein Treffen der Stoma-Selbsthilfegruppe statt. Viele Patienten sind anfangs frustriert und können sich nicht vorstellen, dass sie auch mit einem künstlichen Darm- oder Harnausgang ihr Leben ohne schwer wiegende Einschränkungen weiterführen können. Das Stoma-Kompetenzzentrum um Prim. Dr. Paul Magg, OA Dr. Johann Schörghofer, DGKS Eva Großberger und DGKS Ursel Schreivogel - vermittelt den Betroffenen, wie ein lebenswerter Alltag trotz Stoma möglich ist.

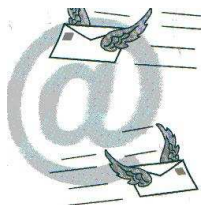


DGKS Eva Großberger
und DGKS Ursel
Schreivogel (v.r.) beim
Beratungsgespräch

Je nach Art der Erkrankung wird ein Stoma für eine bestimmte Zeit oder auf Dauer angelegt. Sowohl die medizinische als auch die pflegerische Versorgung

der Stoma-Patient/innen hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Neben der sozialen Betreuung sind die Versorgung, Beratung und fachliche Hilfe die wichtigsten Aufgaben dieser Ambulanz. „So ist es auch kein Problem mit den heutzutage maßgeschneiderten Stoma-Systemen zB ins Hallenbad oder in die Sauna zu gehen“, erklärt DGKS Eva Großberger. Dank laufender Fortbildung ist das gesamte Team immer auf dem neuesten Stand.

* * *



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 erfüllte Woche – mit und ohne x´undes EURO-Fußballfieber –
wünscht Ihnen

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Impressum:

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

PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at