



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 25-2008

(ISSN 1024-6908)

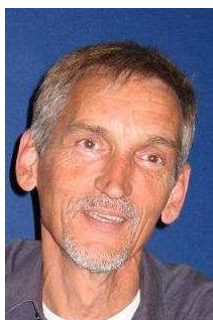
23. Jahrgang – 21. Juni 2008

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,

es ist erfreulich, dass unser kombiniertes Medien-Angebot aus Newsletter + Online-Plattform in den letzten Jahren von Ihnen so überaus positiv an- und aufgenommen wurde. Damit tragen wir einerseits dem straffen, zeitökonomischen Informationsbedürfnis Rechnung, durch direkten Link-Verweis auf die Originalquellen geht aber auch die gewünschte fachliche Tiefe nicht verloren. Darüber und über Ihre engagierte Mitarbeit als Autor/in, Inserent/in und Leser/in freut sich mit Ihnen, Ihr

Erich M. Hofer
Chefredakteur

PflegeNetzWerk AustroCare® :

250.000 BesucherInnen begrüßt

Danke für Ihre Treue und Mitarbeit!

In Österreich (noch) kein Thema?

Psychiatrische Versorgung von Migrant/innen in Deutschland ist völlig unzureichend



Seit 50 Jahren ist Deutschland eines der wichtigsten Einwanderungsländer - doch bislang fehlen migrantenspezifische Versorgungsstrukturen, um so eine optimale psychiatrische Behandlung der 15 Mio. Zuwanderer gewährleisten zu können.

In einer Pilotstudie überprüfte die Arbeitsgruppe Psychiatrie und Migration der „Bundesdirektorenkonferenz“ (Bundeskongress der Ärztlichen Leiter/innen Deutscher Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie) die bisherigen Daten zur Inanspruchnahme der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung durch Patient/innen mit Migrationshintergrund. Im Unterschied zu früheren Erhebungen waren diese Patientengruppen in den jetzt untersuchten Einrichtungen entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil vertreten (17,4%). Es bestehen jedoch in großem Umfang kulturell bedingte und in geringerem Maße sprachliche Verständigungsprobleme, die die psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Therapie beeinträchtigen.

Auffällig war der insgesamt hohe Anteil von Patienten mit schizophrenen und wahnhaften Störungen in der Stichprobe. Hinsichtlich der Diagnosen fanden sich außerdem markante Unterschiede zwischen türkeistämmigen Patient/innen und solchen aus Osteuropa – den beiden größten Migrantengruppen (mit rund 50% deutscher Staatsbürgerschaft). Besonders unter den türkeistämmigen Migranten fand sich ein hoher Anteil in Deutschland geborener Personen. Unter allen Patienten mit Migrationshintergrund waren Asylsuchende, Flüchtlinge und Asylberechtigte überproportional häufig vertreten.

Bessere Behandlungskonzepte?

Menschen mit Migrationshintergrund kamen aus unterschiedlichster Motivation und auch mit unterschiedlicher psychischer Gesundheit in die BRD. Studien belegen, dass ausländische Patienten in psychiatrischen Kliniken in Bezug zu ihrem Bevölkerungsanteil deutlich unterrepräsentiert sind, was sich nach Expertenansicht mit dem **Fehlen bedarfsgerechter Angebote** erklärt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein noch viel geringerer Anteil von Patient/innen mit Migrationshintergrund zu verzeichnen – für diese Gruppe sind **Barrieren der Inanspruchnahme** von Psychotherapie also noch höher als bei Erwachsenen.

Bei Migrant/innen lassen sich paranoide Schizophrenien deutlich häufiger diagnostizieren als bei deutschen Patienten. Zur Aufnahme in eine Klinik kommt es aber erst, wenn diese unvermeidbar geworden ist und dann häufig zwangs-

weise. Migrant/innen haben oft Probleme Zugang zu einer stationären Behandlung zu finden, und zT. ist auch die Behandlungsdauer wesentlich kürzer als bei deutschen Patienten. Eine Verbesserung der Behandlungskonzeption (migrantenspezifische Versorgungsstrukturen) an psychiatrischen Fachkrankenhäusern und Abteilungen ist daher unumgänglich.

Vergleich der größten Migrant/innengruppen

Der höchste Anteil von Patienten mit Migrationshintergrund fand sich in forensischen Abteilungen, also Abteilungen die sich mit der Schuldfähigkeit und der Einschätzung der Gefährlichkeit von Straftätern befassen, und Abteilungen für Suchterkrankungen.



Betrachtet man die beiden größten Migrantengruppen (mit türkischer oder osteuropäischer Herkunft), so findet man in der türkischen Gruppe einen viel höheren Anteil an Patienten mit Schizophrenien und Stimmungsstörungen. Umgekehrt verhält es sich bei den Suchterkrankungen, also bei der Abhängigkeit von illegalen Drogen (Rauschmittel) und Alkohol. Sie findet sich unter Aussiedlern in weit höherem Maße als bei den türkischstämmigen Einwanderern.

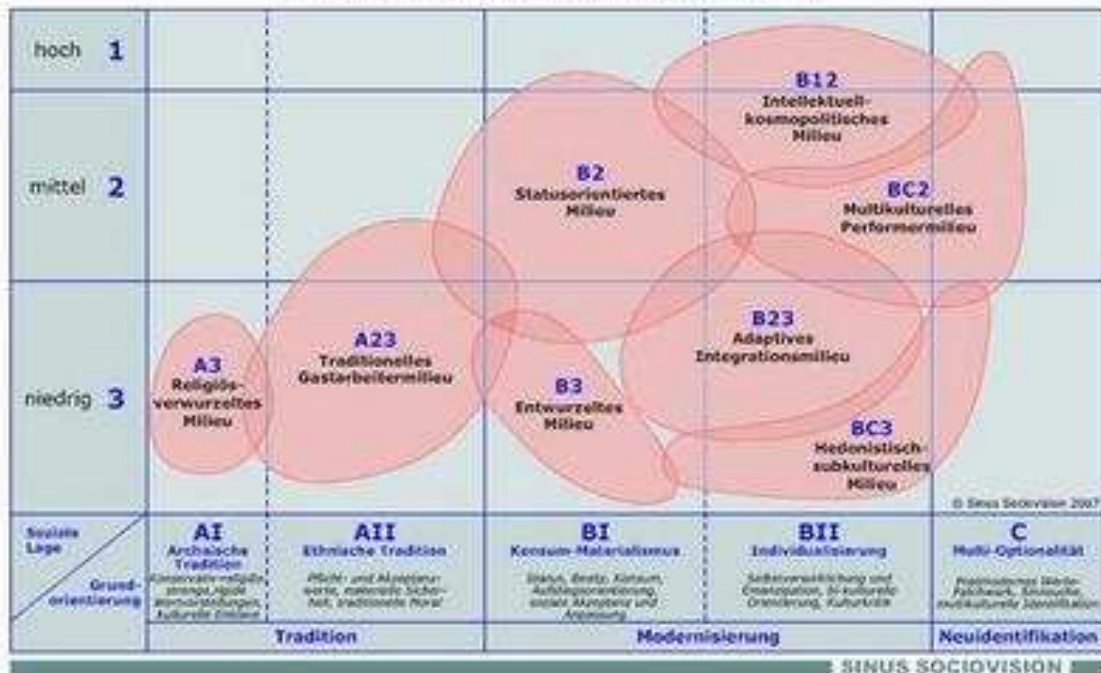


Interkulturelle Kompetenzen fördern

Wie eine Untersuchung zeigte, waren knapp 13% aller befragten Patient/innen mit Migrationshintergrund Asylsuchende, Flüchtlinge oder Asylberechtigte.

Diese im Vergleich zu ihrem Anteil an der Wohnbevölkerung auffällig hohe Zahl spricht für eine **hohe Anfälligkeit** gegenüber psychiatrischen Erkrankungen und eine **starke psychische Belastung** dieser Personengruppe. Der hohe Anteil schizophrener Psychosen und posttraumatischer Belastungsstörungen stützt diese Annahme, da die lange Dauer von Asylverfahren natürlich negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Asylsuchenden hat.

Die Migranten-Milieus in Deutschland 2007 Soziale Lage und Grundorientierung



Quelle SINUS-Studie: www.sinus-sociovision.de/Download/Zentrale_Ergebnisse_16102007.pdf

In der diagnostischen oder therapeutischen Situation stellen für knapp die Hälfte dieser Patientengruppe sprachliche und kulturgebundene Kommunikationsprobleme eine Behinderung dar. Gleichzeitig lässt der geringe Einsatz von Dolmetschern den Schluss zu, dass trotz – oder vielleicht auch gerade wegen – bestehender Verständigungsschwierigkeiten therapeutische Routinestrategien zum Einsatz kamen, die dieser Klientel nicht immer angemessen waren. Zudem wurden bei Migranten mit Sprachproblemen signifikant häufiger psychotische Symptome oder Wahngedanken diagnostiziert. Hinzu kamen Probleme mit dem Krankheitsverständnis, die das diagnostische und therapeutische ärztliche Handeln erschwerten.



Interkulturelle Kompetenzen stellen daher für die Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund eine wichtige Voraussetzung dar. Eine Lösung sind **interkulturelle Seminare für das Klinikpersonal**, bei denen der Umgang mit Einwanderern und auch die Behandlung psychischer Morbiditäten von Menschen, die das „kritische Lebensereignis“ des Migrationsprozesses durchlaufen haben, trainiert werden kann.

Online-Quelle: Zeitschrift [Der Nervenarzt](#) , Volume 79, Number 3 / März 2008 , 328-339
Vertiefende Literatur: www.senioren-migranten.de , [Interkulturelles Lernen online unter: www.ikkompetenz.thueringen.de](http://www.ikkompetenz.thueringen.de) . (Abbildungen: Friedrich Ebert-Stiftung (www.fes.de))

* * *



Stellungnahme des Pflegebeirates für Oberösterreich ... zur Ausbildungsreform in der Gesundheits- und Krankenpflege

Zum Entwurf einer Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – FH GuK-AV) war Stellung zu nehmen. Wir teilen dazu Folgendes mit:

Mit dem gegenständlichen Verordnungsentwurf sind insbesondere **folgende Änderungen** geplant:

- Im Rahmen des Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetzes 2007 wurde unter anderem im § 28 GuKG die Rechtsgrundlage für die Ermöglichung von **Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege** geschaffen; der vorliegende Verordnungsentwurf macht von dieser Möglichkeit nunmehr Gebrauch
- Festlegung der **Mindestinhalte der Ausbildung und der Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung**, die im Rahmen eines FH-Bachelorstudiengangs für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege vermittelt werden müssen
- Festlegung der **fachlichen und pädagogisch-didaktischen Grundsätze**, die bei der Gestaltung der FH-Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege als Grundlage herangezogen werden sollen
- Festlegung der **Mindestanforderungen an die Ausbildungspartner** (Studierende, Lehrende, Praktikumsanleitung)
- Hinsichtlich der **Anforderungen an die Lehrenden und die Praktikumsanleitung** werden im vorliegenden Entwurf **zwei Varianten** zur Diskussion gestellt, wobei in der Variante 1 die Anforderungen auf Grund des Nachweises einer entsprechenden Qualifikation, die im tertiären Bildungsbereich erworben wurde, strenger formuliert sind.

Zu diesem Verordnungsentwurf ist aus der Sicht des Pflegebeirates für Oberösterreich Folgendes anzumerken:

Im Rahmen des Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetzes 2007, welches am 10. April 2008 in Kraft getreten ist, wurde u.a. im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz die **Rechtsgrundlage für die Ermöglichung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung** in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege geschaffen. Die Reformmaßnahme dient der Ermöglichung von Pilotprojekten im Fachhochschulbereich und wird aus berufspolitischer Sicht grundsätzlich begrüßt. Dieser Reformschritt wird im Wesentlichen damit begründet, dass auf Grund der neu geschaffenen Betreuungsmöglichkeiten durch Sozialbetreuungsberufe, Personenbetreuung sowie der persönlichen Assistenz der Rolle der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eine zunehmende Bedeutung zukommt und somit eine Weiterentwicklung der GuK-Ausbildung gerechtfertigt ist.

Die Erlangung der Berufsberechtigung an einer FH entspricht jedoch nur teilweise dem Wunsch der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Es wird befürwortet, dass es den Trägern der Ausbildungseinrichtungen offen steht, die bisherige Ausbildungsform weiterhin beizubehalten, oder Pilotprojekte im FH-Bereich durchzuführen.

ad §§ 3 und 4 Gestaltung der Ausbildung – fachliche Grundsätze und Gestaltung der Ausbildung – pädagogisch-didaktische Grundsätze. (befürwortet)

ad § 3 (2) 1. keine klare Positionierung, ob es sich hier um eine generelle Ausbildung (Generell Nurse) handelt oder ob die Aufteilung zwischen Kinder – Allgemeinen und Psychiatrischen Pflege weiterhin gegeben ist?

Hinweis: Apotheker sollen Pharmakologie unterrichten dürfen

ad Erläuterungen - Studiengangsleitung:

Die Studiengangsleitung von FH-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege ist ausschließlich den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten, die zur Ausübung von Lehraufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind.

ad § 5. Mindestanforderungen an die Studierenden

Als Voraussetzung für die Aufnahme in einen FH-Bachelorstudiengang für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege ist festzulegen, dass die für die Ausübung des Berufes erforderliche berufsspezifische, geistige und gesundheitliche Eignung vorzuliegen hat.

ad § 6. (1) Mindestanforderungen an die Lehrenden Variante 1

Das Erlangen der Berechtigung zur Ausübung von Lehraufgaben durch eine verpflichtende Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist als Mindestanforderung für Lehrende unabdingbar und die Voraussetzung für etwaige weitere Qualifikationen.

ad § 6. (4) Für die Vermittlung der Teile der theoretischen Ausbildung, die Bezugs- und Grundlagenwissen betreffen, sind Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege anzuführen.

ad § 7. (1) Mindestanforderungen an die Praktikumsanleitung Variante 1

Sowohl die Praktikumsanleitung für die berufs- und pflegespezifischen Teile der praktischen Ausbildung gemäß der Anlage 5 durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als auch die Praktikumsanleitung § 7. (2) durch fachkompetente Personen sind zu befürworten.

ad § 6. (1) Mindestanforderungen an Lehrende, Variante 2 sind abzulehnen.

ad § 6 (1) (2) 4. eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der entsprechenden Spezialaufgabe nachweisen könnten, sollte auf zweijährige Berufserfahrung geändert werden

ad § 7. Mindestanforderungen an die Praktikumsanleitung Variante 2
Sind abzulehnen.

ad Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung

Die im Verordnungsentwurf (FH-GuK-AV) vorgeschlagenen 2300 Mindestpraktikumsstunden differieren zur derzeitigen Ausbildung (2480 Praktikumsstunden lt. GuKG) um 180 Stunden. Aus diesem Grund wird eine Zuordnung von 460 Praktikumsstunden für Einrichtungen wie zum Beispiel „Öffentlicher Gesundheitsdienst, Ordinationen und Praxisgemeinschaften, Kinderbetreuungseinrichtungen...“ nicht befürwortet.

Um die in den §§ 3 und 4 des VO-Entwurfes festgelegten fachlichen und pädagogisch-didaktischen Grundsätze umzusetzen, sollte der Fokus der praktischen Ausbildung auf die im Verordnungsentwurf angeführten vier Praktikumsbereiche (Akutpflege, Langzeitpflege, mobile Pflege, Prävention und Rehabilitation) gelegt werden.

Im Sinne der Gleichhaltung der beiden Ausbildungen, einerseits die Ausbildung im Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nach dem GuKG BGBl I 1997/108 und andererseits der FH-Bachelorstudiengang (FH-GuK-AV) muss nochmals auf die **differierenden Praktikumsstunden** (2480 versus 2300) hingewiesen werden, wie auch auf das im Verordnungsentwurf fehlende Stundenausmaß an verpflichtender praktischer Ausbildung (2% von 2480 Praktikumsstunden), das von einem Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen ist.

Zusammenfassung:

Im derzeit gültigen GuKG bzw. der Ausbildungsverordnung finden sich im Hinblick auf die Ausbildung von möglichst hoch qualifizierten Gesundheits- u. Krankenpersonen dafür unabdingbar erforderliche, detaillierte Regelungen. Dem Entwurf zur FH-GuK-AV sind im Vergleich dazu lediglich Mindestanforderungen zu entnehmen.

Im Gegensatz zum GuKG scheint derzeit einiges unregelt zu sein und es kann möglicherweise künftig nur mehr bedingt von einem vergleichbaren Wissensstand der Absolventinnen und Absolventen ausgegangen werden.

Aus fachlicher Hinsicht ist daher zu befürchten, dass die Qualität der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere im praktischen Teil, abnimmt, zu Qualitätsverlusten zu Ungunsten der zu Pflegenden führen würde und die Umsetzung des vorliegenden Entwurfs aus unserer Sicht sowie o.a. Gründen abgelehnt werden muss.

Inwieweit auf Grund der Ermöglichung von FH-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege in finanzieller Hinsicht Auswirkungen entstehen, kann derzeit nicht beurteilt werden.

Für den Pflegebeirat für Oberösterreich:
Dir. DGKP Erich O. Gattner, MSc
(Vorsitzender)
Mail: Erich.Gattner@AKh.linz.at

* * *

Innovative Therapie wird am 1. Juli 2008 vorgestellt:

Pflasterwirkung gegen M. Alzheimer

Anlässlich der Rückerstattung von Exelon® transdermales Pflaster durch die Krankenkassen ab 1. Juli 2008 wird die Herstellerfirma Novartis an diesem Tag die Wirkweise und Vorteile dieser innovativen Therapieform der Öffentlichkeit vorstellen.

Erstes Alzheimer-Pflaster - Wirkung, die berührt

- 1) Einmal täglich aufkleben – kontinuierliche Wirkstofffreisetzung über 24 Stunden – gastrointestinale Nebenwirkungen fast auf Placebo-Niveau.
- 2) Signifikante Verbesserung der Gedächtnisleistung und der Fähigkeit zur Bewältigung von Alltagsaktivitäten
- 3) Pflegeerleichterung: Ein Blick genügt, um die Anwendung zu kontrollieren.

Für österreichische Alzheimer-Patient/innen und Pflegende steht damit ab 1. Juli das erste und einzige Pflaster zur Therapie der Alzheimer-Krankheit zur Verfügung. Mit dieser innovativen Darreichungsform wird die antidementive Therapie deutlich optimiert, wovon Patienten und Pflegende profitieren.

Die Herstellerfirma Novartis Pharma Austria GmbH unterstützt im Rahmen ihres Corporate Social Responsibility-Programmes u. a. gezielt und tatkräftig den „Sterntalerhof“ in Stegersbach, Burgenland – das erste KINDERHOSPIZ seit 1999 in Österreich (www.sterntalerhof.at).

* * *

Ernährung

Ernährung im Alter:

Unterschätztes Risiko Eiweißmangel

Eiweiße werden als Grundbausteine von Zellen und Gewebe dringend benötigt und sind an verschiedenen Stoffwechselfvorgängen beteiligt. Die unzureichende Eiweißzufuhr schadet nachhaltig der Gesundheit: Das Immunsystem wird geschwächt, Wundheilungsvorgänge und Genesung verzögern sich. Langfristig baut sich Muskelmasse ab. Neben einer allgemeinen körperlichen Schwäche sind dann auch Bewegungsabläufe gestört, die Gefahr von Stürzen und Knochenbrüchen steigt. Das Problem: Gerade im Alter stehen typische Eiweißlieferanten seltener am Speiseplan. Die Gründe: Appetitmangel, Verdauungs- und Kauprobleme.



Allin-Trinknahrung Jetzt auch im Supermarkt!

Allin Eiweißreiche Trinknahrung

kann hier Abhilfe schaffen. Die Ernährung des älteren Menschen hat direkten Einfluss auf Lebensqualität und Lebenserwartung. Zu diesem Schluss kam Prof. Michael Hackl (Innsbruck) in seiner Studie (www.kup.at/kup/pdf/5926.pdf). Zwischen Ernährungsstatus und dem Grad der Pflegestufe besteht ein hoch signifikanter Zusammenhang. Aus diesem Grund fordert Dr. Hackl bei der Prävention von Unter-

ernährung frühzeitig anzusetzen. Das Risiko von Unterernährung und damit auch von Eiweißmangel ist bei Senioren über 75 Jahren, die in Pflegeheimen leben, mit nahezu 50 Prozent besonders hoch. Bei daheim lebenden Senior/innen liegt das Risiko für Unterernährung bei rund 19 Prozent.

Bei Krankheit steigt der Eiweißbedarf

Im Gegensatz zu Fett und Kohlenhydraten kann der Körper Eiweiß nicht speichern. Zu den eiweißreichen Lebensmitteln gehören Milch und Milchprodukte, Fleisch, Wurst, Geflügel, Fisch, Eier und Hülsenfrüchte. Mit zunehmendem Alter reduziert sich die Aufnahme von tierischen und pflanzlichen Eiweißträgern. Fleisch ist oft nicht mehr so gut zu kauen, Hülsenfrüchte sind schwer verdaulich, Fisch gibt es maximal ein- bis zweimal pro Woche. Bei Eiern wird generell gespart. Übrig bleiben Milch und Milchprodukte, die oft auch nicht mehr so wohl bekommen wie in jüngeren Jahren.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (www.dge.de) empfiehlt als Richtwert für Erwachsene eine tägliche Eiweißzufuhr von 0,8 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht. Diese Menge ist jedoch nur für gesunde Menschen ausreichend. Ein höherer Eiweißbedarf liegt zB nach Operationen vor, bei geriatrischen Patient/innen, bei Tumorerkrankungen, Dekubitus (je nach Schweregrad) sowie in der Regenerationsphase.

Unterversorgung vermeiden, Mangel ausgleichen

Zur Vorbeugung und zum Ausgleich eines Eiweißmangels eignet sich Zusatznahrung, die optimal mit Eiweiß, gut verdaulichen Kohlenhydraten, essenziellen Fettsäuren sowie Vitaminen und Mineralstoffen angereichert ist. Damit kann je nach Dosierung eine Unterversorgung im Vorhinein vermieden oder ein schon bestehender Mangel ausgeglichen werden. Trinknahrungen können ergänzend zu den üblichen Mahlzeiten eingesetzt werden, um so den erhöhten Eiweißbedarf zu decken, ohne dem alten Menschen durch zu umfangreiche Mahlzeiten den Appetit zu nehmen.

Gerhard Albrecht, Geschäftsführer der Allin Diätetik Austria GmbH beschreibt die Anforderungen an solche Zusatzkost, damit ältere Menschen diese Produkte auch annehmen: „Entscheidend sind der angenehme Geschmack, die einfache Handhabung, eine gute Konsistenz und vor allem die unkomplizierte Verfügbarkeit. Die Vorbeugung gegen Mangelernährung ist wichtig, um Senior/innen möglichst lange im Erhalt ihrer Selbständigkeit zu unterstützen“.

Wenn Sie Produktmuster oder weitere Informationen für Ihre Patienten benötigen:

Senden Sie uns ein email unter office@allin-austria.at

Oder rufen uns einfach an - Tel.: 01-890 32 77 -33

Oder senden uns ein Fax 01-890 32 77 -50

Weitere Informationen www.allin-austria.at

ARGE der PDL der NÖ Landeskliniken: Neuer Vorstand



Seit dem Jahreswechsel gibt es in der ARGE der Pflegedienstleitungen der NÖ Landes-

kliniken eine neue Vorsitzende und einen neu gewählten Vorstand. Vorsitzende ist Christine Köckeis, MSc, Pflegedirektorin im LK Mostviertel Scheibbs, sie löste in dieser Funktion Frau Walpurga Seitz, MAS ab.

Im Bild (v.l.n.r., vorne): Christa Stelzmüller, MAS (LK St. Pölten), Ilse Lai (LK Waidhofen/Ybbs), Margit Wukitsevits, Christine Köckeis, MSc (LK Scheibbs), hintere Reihe: Erich Glaser (LK Stockerau-Korneuburg), Angela Kroitersch (LK Horn-Allentsteig). Nicht im Bild: Vorstandsmitglied Robert Eberl (LK Waidhofen/Thaya-Gmünd-Zwettl)

Die ARGE sieht ihr Engagement darin, die Gesundheits- und Krankenpflege im Land NÖ aktiv mitzugestalten und den Verantwortlichen in Politik und in der Geschäftsführung der NÖ Landeskliniken-Holding als Expert/innen und Partner zur Verfügung zu stehen, um im interdisziplinären Dialog eine bestmögliche Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu erzielen.

* * *

Gesundheitspädagogisches Zentrum des Landes Tirol: Weiterbildung Pflegeplanung-Praxisanleitung

16 diplomierte Pflegepersonen haben sich umfassendes Know-how zur Pflegeplanung und deren Umsetzung in den Pflegealltag angeeignet. Ein Jahr lang haben sie ihr Wissen und Können bez. Pflege, Kommunikation, Projektmanagement, gesetzlichen Grundlagen u. dgl. vermehrt.



Ein weiteres Ziel war, durch Reflexion, selbstkritisches Hinschauen und Austausch in der Gruppe das eigene Lernen spannend und erfolgreich zu gestalten. Das macht natürlich Lust auf mehr - so ist es nicht verwunderlich, wenn am Ende der Ausbildung schon der Beginn der nächsten selbst-gesteuerten

Lernphase steht.

In den Portfolios belegten die TeilnehmerInnen nicht nur ihr Fachwissen,

sondern zeigten neben den Stolpersteinen, vor allem die Meilensteine ihres Lernweges auf. Tiroler Pflegeeinrichtungen profitieren ab sofort von den AbsolventInnen und deren größeren Handlungskompetenzen: Mit ihnen freut sich das GPZ-Team und wird auch im nächsten Jahr wieder eine Weiterbildung Pflegeplanung – Praxisanleitung anbieten.



* * *

NÖ Pflege-Award 2008:

Junge Kompetenzen überzeugten „alte“ Profis

Erstmals in der Geschichte der NÖ Gesundheits- und Krankenpflegeschulen wurde der regionsübergreifender Pflege-Award 2008 am Mittwoch in St. Pölten überreicht. Dieser gibt den Schüler/innen die Möglichkeit, ihre hervorragenden Leistungen zu präsentieren und die besten Abschlussarbeiten einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen.

And the winner is ... Günther Wohlmüt - der Absolvent der GuKPS Krens durfte sich im Bildungshaus St. Hippolyt in St. Pölten über den Sieg beim „NÖ Pflege-Award 2008“ freuen. Platz zwei belegte Elisabeth Dallhammer (GuKPS Krens), gefolgt von Jozsef Gombos und Bernhard Höchtl (beide St. Pölten), die sich ex aequo das dritte Treppchen am Podium sicherten.



(v.li.n.re.): Mag. Selda Gürsesli (NÖ Landeskliniken-Holding) mit den Gewinner/innen Günter Wohlmüt (1.), Elfriede Dallhammer (2.), Bernhard Höchtl und Jozsef Gombos (ex aequo 3.) und dem Initiator des Pflege-Award, Dir. Johannes Rieder (GuKPS Mistelbach)

Nach Meinung der hochkarätig besetzten Jury hat Günther Wohlmüt die beste Fachbereichsarbeit aller Schüler/innen der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Niederösterreichs abgeliefert. Sein Werk zum Thema „Entlassungs-

management“ wurde mit 900 Euro prämiert. Unter den zahlreichen Gratulanten und Ehrengästen befanden sich u.a. NRAbg. Johann Höfing in Vertretung von Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll, Mag. Selda Gürsesli (Abteilungsleiterin Personal NÖ Landeskliniken-Holding), Dir. Regina Lang, MBA (Vorsitzende der ARGE der Schuldirektoren der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen NÖ) und Johannes Rieder, Direktor der GuKPS Mistelbach, der Hauptorganisator des Pflege-Awards.

„Wir wollen den Absolvent/innen mit dem Pflege-Award die Möglichkeit bieten, sich zu präsentieren und die Inhalte ihrer Arbeit öffentlich zu machen, damit ihre Leistungen noch mehr gewürdigt und anerkannt werden“, sagte Dir. Rieder. Insgesamt hatte die Jury 14 Arbeiten zu bewerten, die alle eine hohe Qualität aufwiesen. Im Anschluss an die feierliche Preisverleihung stellten die Gewinner ihre ausgezeichneten Arbeiten kurz vor. Die beiden Musiker Lukas Reckenzain (Saxofon) und Roland Lensch (Klavier) begleiteten den Festakt mit viel Esprit.

Infobox: Die Gewinner und ihre Fachbereichsarbeiten

1. Preis (900 Euro von der NÖ Landeskliniken-Holding):
Günther Wohlmüt (Entlassungsmanagement – Zur Entwicklung einer Checkliste für die Entlassung aus dem Krankenhaus im direkten Entlassungsmanagement)
2. Preis (600 Euro von der NÖ Landeskliniken-Holding)
Elisabeth Dallhammer „Warum bleiben Menschen gesund?“ – Aspekte des salutogenen Modells nach Aaron Antonovsky im Rahmen der Gesundheitsförderung)
3. Preis (300 Euro von der ARGE der Schuldirektoren Niederösterreichs)
Jozsef Gombos (Evidenz Based Nursing als Kriterium in der Pflegequalität)
Bernhard Höchtl (Angehörige als Partner in der Pflege – Zu den Beweggründen und Motivationen, Angehörige in die Pflege einzubeziehen)

* * *

LeserInnenbrief

In Ihrem LAZARUS Newsletter Nr. 19 vom 12.05. 2008, 23. Jhg., ISSN 1024-6908 schreiben Sie im Beitrag "Alarmierender Nachwuchsmangel" , auf Seite 2 folgendes: „Von den Schuldirektor/innen in ganz Österreich wird über einen dramatischen Rückgang bei den Bewerber/innen in den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen von 30 bis 50 % berichtet.“

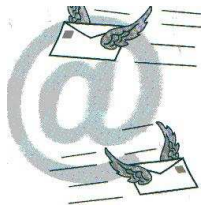
Als Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Direktoren und Direktorinnen von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Österreichs (BAS) bitte ich Sie um Bekanntgabe der Datenquelle für diese durchaus interessante Aussage. Aufgrund mehrfacher Anrufe zur oben genannten Aussage bitte ich Sie, in der nächsten Ausgabe des LAZARUS Newsletters darauf aufmerksam zu machen, dass diese Aussage in keinem Zusammenhang mit den Aktivitäten der Bundesarbeitsgemeinschaft der DirektorInnen von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen steht!

Mag. Marianne Kriegl
Vorsitzende der (BAS)
IMC Fachhochschule Krems
E-Mail: marianne.kriegl@fh-krems.ac.at

Die von Ihnen zitierte Feststellung zum Thema „Nachwuchssorgen“ stammt aus einer
Presseaussendung der ARGE der Pflegedienstleitungen der Salzburger Krankenhäuser,
gemeinsam mit dem ÖGKV-Landesverband Salzburg anlässlich des Int. Tages
der Pflege am 12. Mai 2008.

Die Redaktion

* * *



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