



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege[®]
Newsletter Nr. 26-2008

(ISSN 1024-6908)

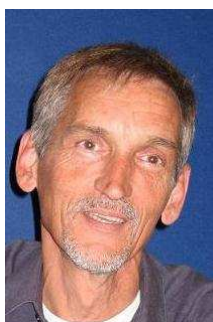
23. Jahrgang – 28. Juni 2008

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 mir ein Anliegen, an dieser Stelle einem Mann zu danken, der sich über drei Jahrzehnte enorme Verdienste um die positive Entwicklung der Altenpflege in Deutschland (und mittelbar wohl auch bei uns in Österreich) erworben hat: Klaus Großjohann, der langjährige engagierte Geschäftsführer des >Kuratoriums Deutsche Altershilfe< und verantwortlicher Leitender Redakteur des KDA-Magazins ProAlter, hat Ende März Abschied von seinen offiziellen Funktionen in Richtung Ruhestand genommen. Über viele Jahre war er der wortgewandte Verfechter der Anliegen und Rechte der pflegebedürftigen Menschen – ob es sich um engagierte Aktionen wie jene gegen Gewalt in der Pflege oder um die Anliegen demenzkranker Menschen, um kultursensible Altenarbeit oder um neue, bedürfnisgerechte Wohnformen für alte Menschen handelte – stets war die Würde der Person im Fokus seines Engagements.

Vom „Ruhe“stand im Wortsinn dürfen wir getrost nicht ausgehen, Herr Großjohann wird sich weiterhin ehrenamtlich in der Stiftung ProALter engagieren und so weitere Impulse für eine positive Zukunft der Altenpflege einbringen, freut sich Ihr

Erich M. Hofer
Chefredakteur

PflegeNetzWerk AustroCare® :

250.000 BesucherInnen begrüßt

Danke für Ihre Treue und Mitarbeit!

Gesundheitsreform

IHS-Studie fordert mehr Transparenz und Leistung:

Neue Spitalsfinanzierung gefordert

IHS-Studie kritisiert vorhandenes System – Forderung: „Mehr Transparenz und Leistungsorientierung“ – Klare Vorschläge für bevorstehende Gesundheitsreform – Leistungsgerechte Finanzierung dringend nötig

Vernichtendes Urteil des Instituts für Höhere Studien (IHS) über die Spitalsfinanzierung in Österreich: Es gibt keine kostengerechte Bezahlung für stationäre und ambulante Spitalsleistungen, das System ist völlig intransparent und es existieren zehn unterschiedliche Regelungen für neun Bundesländer. IHS-Chef Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer bei der Präsentation der Studie am 17. Juni 2008 in Wien: „Die Spitalsfinanzierung sollte einer **Generalreform** unterzogen werden, die sich mehr an den Patientenbedürfnissen orientiert.“

Die IHS-Studie zeigt deutlich, dass die Dotierung der Landesfonds zur Spitalsfinanzierung nicht von der Patientenversorgung, sondern von den Regeln des Finanzausgleichs geleitet ist. So werden etwa, je nach Bundesland, zwischen 48 - 88 Prozent der stationären Spitals-Endkosten über die leistungsorientierte Finanzierung (LKF-System) gedeckt, der Rest der Kosten wird ebenfalls ganz unterschiedlich aus verschiedenen Töpfen zugeschossen. In drei Bundesländern werden nur rund 50 Prozent der stationären Kosten leistungsorientiert vergütet, gerade dort, wo der Anteil der nicht dem Land gehörenden Spitäler hoch ist. Dadurch wird die tatsächliche Finanzierung verschleiert und die Wirtschaftlichkeit der Spitäler nicht gefördert, heißt es in der Studie.

Ordensspitäler zahlen 30 Mio. Euro mit, um helfen zu dürfen...

Dadurch kommen auch die Ordensspitäler unter die Räder: Hier müssen die Träger bis zu vier Prozent (zB in OÖ, LAZARUS berichtete) aus eigenen Mitteln zuschießen. Und dies, obwohl die Studie des IHS klar dokumentiert, dass die Ordensspitäler effizienter arbeiten als etwa die Krankenhäuser der Länder. Während bei den landeseigenen Spitälern die gesamten Kosten – selbstverständlich aus Steuermitteln getragen werden, müssen die Ordensspitäler pro Jahr rund 30 Mio. Euro Eigenmittel beisteuern. Das IHS dazu: „Die Ordensspitäler müssen das öffentliche Gesundheitssystem mitfinanzieren und dafür

zahlen, um Menschen helfen zu dürfen.“

„Dies ist auf Dauer nicht tragbar und nicht leistbar“, so P. Leonhard Gregotsch, Leiter der ArGe der Ordensspitäler Österreichs am 17. Juni 2008 im Rahmen der Festveranstaltung. „Die Ordensspitäler arbeiten genauso wie die anderen Krankenhäuser gemeinnützig und im Auftrag der öffentlichen Hand. Warum stellt man uns schlechter, obwohl wir nachweislich effizienter arbeiten?“ Das IHS zieht daher aus dieser Studie den Schluss, dass die Spitalsfinanzierung insgesamt leistungsgerechter ausgestaltet werden müsse. „Gerade in einem regulierten System sollte vermehrt die Effizienz von Spitälern überprüft werden, um Verschwendung zu erkennen und zu vermeiden, da wichtige Marktmechanismen fehlen.“ Es sei dringend zu hinterfragen, so das IHS kritisch, ob Länder gleichzeitig Regulator, Nachfrager und Spitalsbetreiber sein sollten?

Beim Vergleich der Spitalsleistungen schneiden die Ordensspitäler in der IHS-Studie klar besser ab: Bei den Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten sind die Ordensspitäler um 10 Prozent effizienter, also auch kostengünstiger, als alle anderen Spitäler, bei den Standardkrankenanstalten (ohne Universitätskliniken) beträgt der Effizienzvorsprung 12 Prozent (stationärer und spitals-ambulanter Bereich). Das IHS hat bei diesen Berechnungen eine international anerkannte Berechnungsmethode angewendet (Data Evelopment Analysis, DEA) und auch bisher nicht beachtete Parameter berücksichtigt.

„In allen Berechnungsmodellen erweisen sich die Ordensspitäler effizienter als die Landesspitäler.“

IHS-Studie, Juni 2008

Das IHS hatte bereits vor zwei Jahren eine ausführliche Studie über den Vergleich der Spitalsfinanzierung in Österreich und in anderen EU-Ländern erstellt. Daraus wurde ersichtlich, dass in praktisch allen anderen Staaten die Spitäler unabhängig von der Eigentümerschaft von der öffentlichen Hand gleich behandelt werden. Bloß in Österreich gehen die Uhren anders: Hier sind die geistlichen Krankenhäuser in einigen Bundesländern finanziell schlechter gestellt. Eine Gleichbehandlung wurde im Vorjahr im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen von fast allen Bundesländern unterstützt (LAZARUS berichtete).

Blick nach Deutschland:

Pflegereform am 1. Juli in Kraft

Die erste Reform seit Einführung der Pflegeversicherung (1995) tritt am 1. Juli 2008 in Kraft. Sie bringt eine 0,25%ige Erhöhung der Beiträge für Erziehende (auf 1,95%) und für Kinderlose (auf 2,2%) sowie einen föderalistischen Ausbau der Pflege(beratungs)-Stützpunkte unter Bundesländerverantwortung. Weiters wird es häufigere Qualitäts-

prüfungen und mehr Fürsorge für Demenzkranke geben. Auch wird für pflegende Angehörige eine Pflegezeit von bis zu 6 Monaten gesetzlich vorgesehen sein. Kritiker/innen sehen darin nur einen ersten Reformschritt, da die Pflege damit noch keineswegs längerfristig finanziell gesichert sei.

* * *

Gesundheit

Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher: Aufklärung – aber wie?

Sexuell übertragbare Krankheiten, wie Hepatitis, Syphilis und Gonorrhö sind auf dem Vormarsch. Ein besonders riskantes Sexualverhalten zeigen junge Männer aus bildungsfernen Schichten bzw. mit Migrationshintergrund. Eine Untersuchung des Europäischen Zentrums für Sozialforschung Wien zeigt, wie diese Zielgruppe durch einschlägige Angebote am besten angesprochen werden kann. Das Buch wird am 8. Juli in Wien der Öffentlichkeit vorgestellt (Hauptbibliothek, Urban-Loritz-Platz, 14.30 Uhr).

In der Adoleszenz formt sich die sexuelle Identität und es finden wichtige Wertenstellungen für Einstellungen und Werte bezüglich Sexualität und Partnerschaft statt. Außerschulische sexualpädagogische Aufklärungsangebote können einen wertvollen Beitrag leisten, um junge Menschen in dieser Lebensphase zu unterstützen.

In den letzten Jahren hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine gendersensible Sexualpädagogik mit spezifischen Strategien für beide Geschlechter sinnvoll ist. Während weibliche Jugendliche bereits gut durch Informationskampagnen, -materialien und Beratungsangebote angesprochen werden, sind männliche Jugendliche schwerer zu erreichen: Sie suchen seltener Beratungsstellen auf und sind an schriftlichen Infomaterialien weniger interessiert.

Um männliche Jugendliche bei der Entwicklung einer verantwortungsvollen und partnerschaftlichen Sexualität zu unterstützen, sie vor sexuell übertragbaren Krankheiten und ungewollter Vaterschaft zu schützen bzw. sie mit diesbezüglichen außerschulischen Angeboten überhaupt zu erreichen, bedarf es der innovativen Entwicklung von Aufklärungsangeboten, die auf Multikulturalität und den Umgang mit daraus resultierenden, widersprüchlichen Normen eingehen.

Eine Studie des Europäischen Zentrums zeigt anhand von Interviews mit Expert/innen und männlichen Jugendlichen auf, welche Herausforderungen in der Arbeit mit Burschen existieren, welche Erfahrungen diese mit Sexualaufklärung haben, was sie sich in dieser Hinsicht wünschen und wie sie mit einschlägigen Angeboten am besten angesprochen werden können. Ein wichtiges Ergebnis ist, dass sozial benachteiligte Jugendliche und Migranten früher als andere Sexualkontakte haben und über weniger Informationsressourcen verfügen. Daher sollten für diese Gruppen gender- und kultursensible Angebote ausgebaut werden, die ihre speziellen Bedürfnisse berücksichtigen.

Buch-Tipp:

Gabriele Schmied / Christine Reidl:

MÄNNLICHE JUGENDLICHE: SEXUALITÄT UND AUFKLÄRUNG
Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich sexueller und reproduktiver
Gesundheit für Burschen unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft

ISBN 978-3-902426-47-5, Mai 2008, 218 S., EUR 28,-

Web-Tipp

Caritas OÖ. - Beratungs-Plattform für pflegende Angehörige: **n@tzwirk pflege**

Bereits vor zwei Jahren hat die Servicestelle für pflegende Angehörige der OÖ Caritas für Betreuung und Pflege das "n@tzwirk pflege" online eingerichtet. Mit Unterstützung durch das Land OÖ wurde es jetzt neu gestaltet und um zwei Angebote erweitert: Im >Forum< können pflegende Angehörige sich über ihren Pflegealltag, über Unterstützungsmöglichkeiten und über Fragen zum Pflegegeld austauschen. Bei der Online-Beratung können Betroffene anonym konkrete Anliegen an die Caritas-Expert/innen richten und erhalten innerhalb von 48 Stunden Antwort per E-mail.

Dazu Geschäftsführerin Josefine Mair: "Das Internet bietet die Möglichkeit, sich auszutauschen sowie Rat und Hilfe zu holen, ohne aus dem Haus zu müssen".
n@tzwirk pflege im Internet: www.netzwerkpflege.at

* * *

Veranstaltungen

**XXXII. Int. Kongress – 18. – 19. Oktober
2008, Congresshaus Salzburg:**

Pflege – einfach stark!

„Was Kraft kostet und was Kraft gibt“ –
unter diesem Motto laden Bayern,
Österreich und Südtirol wieder zum
Erfahrungsaustausch nach Salzburg ein.
Anmeldung online unter:

www.Salzburger-pflegekongress.de ,
Anmeldeschluss: 10. Oktober 2008



* * *

Int. sportlicher Wettstreit – 12.-19. Juli 2008, Garmisch-Partenkirchen:

„Olympiade“ der Pflegeberufe

Bereits zum 29. Mal finden heuer die Sport-Weltspiele der Medizin und Gesundheit statt. Mehr als 2.500 Pflege-, Heil- und Gesundheitsberufler/innen aus 50 Nationen messen in 25 verschiedenen Sportarten ihr Können - von Tennis über Golf bis zu Leichtathletik, Schwimmen, Radfahren oder Fußball. Tägliche SiegerInnenerhebungen und ein breites kulturelles Rahmenprogramm tragen zur freundschaftlichen internationalen Begegnung bei (www.sportweltspiele.de).

* * *

Altenpflege

Sturzgefahr und Orientierungsprobleme für alte Menschen:

Schlechte Aus-Sichten

Fast drei Viertel(!) der Bewohner/innen von deutschen Alten- und Pflegeheimen sollten ihre Brillen austauschen, die entweder in einem verheerenden technischen Zustand sind oder deren Sehstärke nicht mehr stimmt, so eine aktuelle Erhebung. **Und in Österreich..?**

Ein Drittel der Sehbehelfe wiesen defekte Fassungen auf, mehr als die Hälfte der Gläser waren zerkratzt und schränkten daher die Sicht der alten Menschen unnötig ein - weitere 16% der Gläser waren sogar gesprungen oder gesplittert. Nahezu ein Drittel der betroffenen Alten sollte wegen aktuell falscher Sehstärke zum Augenarzt. Doch damit nicht genug: Jede/r sechste Heimbewohner/in verfügte über gar keine Brille, obwohl eine solche dringend benötigt würde ... Dass schlechte Sicht u.a. ein wesentlicher Grund für unnötige Stürze und andere Gefahren sein kann, sollte in Fachkreisen wohl hinlänglich bekannt sein, oder?

* * *

Gesunder Urlaub

Ernährung ohne Folgen:

Keine Chance dem Reisedurchfall

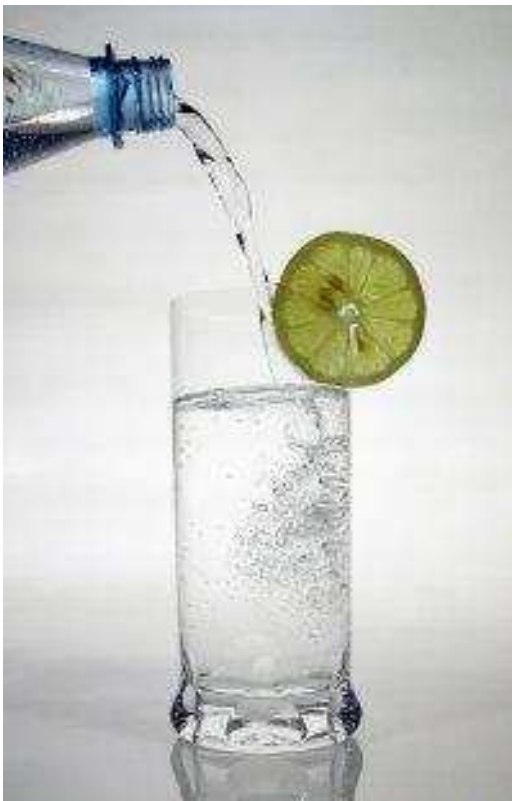
In der schönsten Zeit des Jahres zieht es immer mehr sonnenhungrige Urlauber/innen in ferne Länder. Leider sind die hygienischen Bedingungen dort oftmals nicht mit mitteleuropäischen Standards vergleichbar. Mit Bakterien verunreinigte Speisen und Getränke können dem wohlverdienten Urlaub rasch ein jähes Ende setzen.

Um auf der sicheren Seite zu sein, sollte man Lebensmittel vor dem Verzehr entweder kochen oder schälen. Sollte das nicht möglich sein, ist es besser, auf den Genuss zu verzichten. Leitungswasser ist in den meisten Fällen der Auslöser für eine Durchfallerkrankung.

Schon das Zähneputzen kann gefährlich sein - deshalb rät Barbara Länger, Diätologin im NÖ. Landesklinikum Melk (Bild r.), auch bei der Mundhygiene Trinkwasser aus der Flasche zu benutzen. Eiswürfel und Softeis, aber auch rohes Gemüse und Salate können Bakterien enthalten. Wer auf Obst nicht verzichten möchte, greift am besten zum Schäler. Vom Speiseplan streichen sollte man auch rohe Fisch- oder Fleischzubereitungen sowie Pasteten, Mayonnaisen und Salatsoßen.



„Wer dem Eis trotzdem nicht widerstehen konnte und mit andauernden Bauchkrämpfen oder gar Fieber das Bett hüten muss, sollte in jedem Fall ein Arzt konsultieren, denn völlig harmlos ist Durchfall nicht“, so die Ernährungsexpertin. Der Verlust an Flüssigkeit und Mineralstoffen kann zu einer massiven Austrocknung des Körpers und somit zu Kreislaufstörungen wie Blutdruckabfall, Schwäche und Kreislaufzusammenbruch führen. Der Flüssigkeitsverlust bewirkt auch eine Störung des Mineralstoffhaushaltes, was Erbrechen hervorruft.



Bei mildereren Formen ist vor allem auf reichliche Flüssigkeitszufuhr zu achten. Besonders geeignet sind elektrolythaltige Lösungen, die dem Körper Mineralsalze zurückgeben. Diese kann man in der Apotheke fertig kaufen oder am Urlaubsort zubereiten. Orangensaft oder schwarzer Tee versetzt mit einem Teelöffel Kochsalz und zwei Esslöffel Zucker geben ein perfektes Elektrolytgetränk, davon sollten mindestens zwei Liter am Tag getrunken werden. Dass Cola gut wirksam bei Durchfall sei, ist ein ebenso hartnäckiges wie falsches Gerücht. Der hohe Zuckergehalt und die Kohlensäure reizen den Darm noch zusätzlich.

Im kulinarischen Bereich ist in den ersten Tagen kohlenhydratreiche, leichte Vollkost zu empfehlen, besonders gut vertragen werden kräftigende Suppen.

Bereits vor Urlaubsantritt sollte die Reiseapotheke in jedem Fall mit einem Durchfallmedikament und Elektrolytersatz-Präparaten ausgestattet sein. Die Vorsicht im Urlaub können aber auch Medikamente keinesfalls ersetzen.

* * *

27 NÖ Landeskliniken endlich unter einem Dach:

Professionell zu höherer PatientInnenzufriedenheit

385.000 Patienten, 167.000 Operationen, 8.200 Betten und 19.000 Mitarbeiter/innen – die NÖ Landeskliniken-Holding ist mit 27 Spitalsstandorten einer der größten Gesundheitsdienstleister und Klinikbetreiber Österreichs.

Die drei Kernkompetenzen der NÖ Landeskliniken umfassen die Garantie einer erstklassigen medizinischen Versorgung, die besten Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeiter/innen und die Absicherung der Finanzierung des nö. Gesundheitswesens. „Unsere oberste Prämisse ist die bestmögliche Gesundheit und Zufriedenheit aller Patient/innen“, betont der zuständige Landesrat und NÖGUS-Chef Mag. Wolfgang Sobotka.

Um eine flächendeckende und hochwertige medizinische Versorgung langfristig zu garantieren, investiert das Land NÖ im Rahmen einer groß angelegten Spitalsoffensive weit mehr als eine Milliarde Euro: Das derzeit größte Projekt ist der Ausbau des Landeskrankenhauses St. Pölten (300 Mio. Euro). Weitere Projekte:

- Neuer Funktions- und Bettentrakt LK Amstetten
- Neubau LK Tulln
- Westtrakt LK Melk
- 2. Medizinische Abteilung LK St. Pölten
- Zentrum für Neurorehabilitation LK Allentsteig
- Interdisziplinäre Aufnahmestation LK Horn, usw.

Innovatives Einkaufskonzept

Mit 1. Jänner 2008 wurden mit Wiener Neustadt, Neunkirchen und Klosterneuburg die letzten drei Standorte vom Land NÖ übernommen. Dies war eine große Herausforderung für alle Beteiligten. Nun setzt man voll auf Synergie: So wurde etwa für den Bereich Einkauf ein Lead-Buyer-Konzept entwickelt, jeder Kompetenzbereich wird von einem eigenen Einkäufer (Lead Buyer) geleitet. Er ist für Entwicklung und Positionierung des jeweiligen Warengruppen-Konzepts verantwortlich. Wie wichtig der gezielte und kostengünstige Einkauf ist, untermauern diese Zahlen: Die NÖ Landeskliniken brauchen jährlich u.a. 45.000 kg Mehl, 47.000 kg Reis, 3 Mio. Vliesstoffkompressen und 91.000 Wattebandagen. „Für die Beschaffung konnten mittels harmonisierter Preise und Lieferantenkonditionen allein im Vorjahr Einsparungen im Wert von 6,5 Mio. Euro erzielt werden“, freut sich der kosten- und leistungsbewusste Landesrat.

Digitaler Austausch von Bildern und Befunden

Synergien gibt es auch auf medizinischem Gebiet: So ist Niederösterreich zB Vorreiter beim digitalen Austausch von Röntgenbildern und Befunden zwischen den Kliniken. Der große Vorteil dieses Systems: Zweitmeinungen können ein-

fach und schnell eingeholt werden. Bis Ende 2008 werden alle Landeskliniken eingebunden sein.



Die Herren haben guten Grund für ein breites Lächeln:
Dr. Robert Griessner,
Medizinischer Geschäftsführer,
Landesrat Wolfgang Sobotka (Mi.)
und Dr. Peter Kleinitzer,
Kaufmännischer Geschäftsführer

Großen Wert legt die Landesklinikenführung auf die Aus- und Weiterbildung ihrer Beschäftigten: Der Bildungskatalog „Für dich. Als Mensch“ wurde heuer zum zweiten Mal aufgelegt und erfreut sich großer Nachfrage.

Hohe Patientenzufriedenheit

Dass sich die NÖ Landeskliniken mit allen diesen Bemühungen auf dem richtigen Weg befindet, zeigt die Patientenbefragung 2007. Insgesamt 80.000 Patient/innen stellten den einzelnen Kliniken ein hervorragendes Zeugnis aus. Noch vor den Leistungen der Ärzteteams (95,59) kamen jene des **Pflegepersonals (96,42)** dem Maximalwert 100 sehr nahe. Die jährliche Patientenbefragung wird als Instrument und Motor für die Integration aller Kliniken in ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem gesehen.

* * *

Zur Reflexion

Häusliche Betreuung:

Weitere Amnestie – oder..?

Am kommenden Montag 30. Juni 2008 läuft die gesetzliche „Gnadenfrist“ für nicht angemeldete, häusliche Personenbetreuung ab. Was kommt dann? Derzeit dürften mit rund 8.000 erst etwa ein geschätztes Fünftel der Betreuer/innen legal angemeldet sein ...

Mangelnde Kapazitäten und fehlende leistbare Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass heute rund 40.000 ausländische Kräfte unter zweifelhaften arbeits- und sozialrechtlichen Bedingungen - und vielfach ohne entsprechende Qualifikation tätig sind. Ihre Kriminalisierung sowie die Bestrafung der betroffenen Patient/innen (für ihre erfolgreiche Selbsthilfe) drohen nun wieder ab 1. Juli.

Die offizielle Legalisierung illegaler Beschäftigung im Hausbetreuungsbereich darf zu keinem neuerlichen Lohn- und Sozialdumping führen - Schlüsselfrage ist und wird weiterhin verstärkt deren Finanzierung sein: Neben dem seit der Einführung vor 15 Jahren(!) nicht valorisierten und daher um rund ein Drittel

entwerteten Pflegegeld spielen dabei die Pensionen und der Zugriff einiger Bundesländer auf das Vermögen der Betroffenen – eine besondere Rolle. Durch die lächerlich geringen Auswirkungen der „Pensionsreform“ 2003 und zu geringe Pensionserhöhungen wird die Finanzierung von Hausbetreuung aber immer schwieriger. Die Träger öffentlicher Pflegeeinrichtungen versuchen daher verstärkt, sich im Regressweg an den Angehörigen schadlos zu halten.

Vor einer Strafverfolgung Betroffener wäre dringlich eine Österreich weite Vereinheitlichung der Sozialgesetzgebung erforderlich. Das Pflegegeld ist die letzte große sozialpolitische Errungenschaft – auf diesen Lorbeeren haben sich die Politiker/innen viel zu lange ausgeruht. Notwendig ist endlich die Erhöhung um ein Drittel (als Anpassung an die seit 1993 gestiegene Inflation) sowie ein erleichterter Zugang zu den einzelnen Pflegestufen. Derzeit wird zB die Rundumbetreuung einer demenzkranken Person weniger bewertet als die Pflege eines Menschen, der gespeist und gewaschen werden muss, aber im gewissen Maß seine Handlungen eigenverantwortlich abschätzen kann.

Betreuungsschecks („Pflegescheck“) als Ersatz des Pflegegeldes sind sicher der falsche Weg, weil diese den Pflegebedürftigen die freie Verfügung nehmen. Allerdings muss durch (öffentlich finanzierte) Fachberatung im Rahmen verpflichtender Hausbesuche sichergestellt werden, dass das Pflegegeld im privaten Bereich wirklich für entsprechende Betreuungsleistungen verwendet wird (die Pflegedienste könnten über die „Fürsorge“ so mancher Angehörigen ganze Bücher schreiben ...).

Vorschläge, die Misere durch ein freiwilliges soziales Jahr oder einen verpflichtenden Hilfsdienst für Frauen zu lösen, zielen allein darauf ab, dass sich der Staat noch stärker aus seiner finanziellen und organisatorischen Verantwortung zurückziehen will. Auch die abstruse Idee, dass Arbeitslose für Betreuungsdienste verpflichtet werden sollten, ist völlig ungeeignet: Wem sollte zugemutet werden, ohne entsprechende Qualifikation sowie Motivation für eine solche Tätigkeit „Zwangsarbeit“ zu leisten – und welche fatale Konsequenzen hätte dies für die betroffenen alten Menschen?

Pflege daheim und häusliche Personenbetreuung sind grundsätzlich eine Verantwortung der öffentlichen Hand, ein Abschieben daher unseriös und ethisch fragwürdig. Obwohl der Bedarf an Pflegepersonal gegeben ist, werden aus finanziellen Gründen zu wenig Pflegepersonen ausgebildet bzw. eingestellt. Der Föderalismus erweist sich auch hier als Hemmschuh für eine zukunftsorientierte Lösung – es bedarf **bundesweit einheitlicher** Standards und Regeln!

Es gilt Bedingungen zu schaffen, die ein **Altern in Würde** ermöglichen, d.h. den vielfältigen Bedürfnissen im Alter Rechnung tragen und diese finanziell absichern: Ob Alten-WG, betreutes Wohnen, gemeinsame Betreuung von Alten und Kindern, mobile Dienste, Angehörigenpflege daheim in gewohnter Umgebung, Altenheime, Intensivpflege, Palliativpflege, Tageszentren für Demenzkranke oder ein flächendeckendes, stationäres wie auch mobiles Hospizwesen – dieses soziale Netz muss lückenlos geknüpft und öffentlich(!) finanziert sein.

* * *



Blick über die Grenze

Deutschlands Pflege protestiert
– uns reicht´s:

Aufstand gegen den Notstand

Mehr als 185.000 Pflegekräfte sind dem Aufruf der Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) und des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) gefolgt und haben mit ihrer Unterschrift gegen Stellenabbau, unzumutbare Arbeitsbedingungen und eine sich verschlechternde Patientenversorgung protestiert.

Allein in den Krankenhäusern wurden in den letzten zehn Jahren im Pflegedienst mehr als 50.000 von früher 350.000 Stellen abgebaut, berichtet der DBfK in einer Aussendung. Bei drastischer Verkürzung der Verweildauer und steigenden Fallzahlen kann dies nicht ohne Folgen für die pflegerische Versorgung bleiben. In Altenheimen und in der ambulanten Pflege sieht die Situation nicht besser aus: Die Fachkraftquote wird vielfach nicht eingehalten, immer weniger Pflegekräfte müssen immer mehr Pflegebedürftige in kürzeren Zeitabständen versorgen. Ansprüche an eine humane Pflege bleiben dabei auf der Strecke - Berufsflucht und burn-out sind die Folgen.

Die Aktion wurde vom Deutschen Pflegerat (www.dpr.de) und zahlreichen weiteren Verbänden und Organisationen, Patientenanwälten und Ärztekammer unterstützt. Pflegekräfte in allen pflegerischen Versorgungsbereichen haben sich beteiligt, u.a. in Spitälern, Altenheimen, ambulanten Pflegediensten, Rehakliniken und Krankenpflegeschulen. Die Aktion fand breite Unterstützung, auch Patient/innen und Angehörige haben sich dem Protest angeschlossen.

Mit der Übergabe der Unterschriften an die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt am 5. Juni 2008 (Bild) fordern die Unterzeichner/innen die Bundesregierung auf, JETZT endlich zu handeln:

**Wir fordern die deutsche
Bundesregierung auf:**

**Schluss mit dem Sparen auf
unsere Kosten.
Hohe Pflegequalität durch mehr
und gut qualifiziertes Personal!**



Stoppen Sie den Personalabbau in der Pflege!

Berlin, am 5. Juni 2008

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Quelle: www.pflege-uns-reichs.de

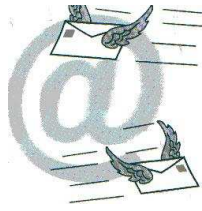
Die im November 2007 gestartete Aktion (LAZARUS berichtete) hat die Folgen des Pflegepersonalabbaus klar benannt:

- Die Pflege in Deutschland kollabiert.
- die Sicherheit von Patienten ist höchst gefährdet.
- Versorgungsmängel treten immer deutlicher zutage.
- Immer mehr Pflegekräfte halten den immensen Druck und die dramatisch gestiegenen Belastungen nicht mehr aus, werden krank oder ziehen sich frustriert zurück.
- Pflegeschüler/innen erleben die große Diskrepanz zwischen Anspruch und Alltagsrealität ihres „Traumberufs“ und steigen aus.
- Immer weniger junge Menschen entscheiden sich für eine Ausbildung im Pflegeberuf.

„Die Botschaft der Kampagne scheint angekommen: Ministerin Ulla Schmidt nimmt den Notruf der Pflegekräfte ernst und wird konkret“, sagte die Sprecherin des DBfK zur Ankündigung, in den kommenden drei Jahren 21.000 zusätzliche Pflegekräfte für die Kliniken zu finanzieren. „Jetzt müssen umgehend die Arbeitsbedingungen für Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern verbessert werden, damit nicht noch mehr von ihnen erschöpft, ausgebrannt und resigniert ihren Arbeitsplatz und häufig auch den Beruf verlassen. Wir brauchen sie dringend, in vielen Regionen können freie Stellen schon nicht mehr besetzt werden. Die geplante Entlastung muss zweckgebunden, gezielt und schnell bei den Pflegenden ankommen.“

Vor dem Hintergrund steigenden Bedarfs an professioneller Pflege einerseits und sinkenden Bewerber/innenzahlen durch geburtenschwache Jahrgänge andererseits zählt die **Verlängerung der Verweildauer im Pflegeberuf** zu den wichtigsten Maßnahmen gegen den Pflegenotstand. Um das zu erreichen, müssen die Arbeitsbedingungen verbessert, wirksame Anreize wie zB. eine angemessene Vergütung geschaffen, Gesundheitsförderung etabliert und die Attraktivität des Berufs erhöht werden. Die jetzt angekündigte Entlastung durch 21.000 zusätzliche Pflegekräfte in den Kliniken ist dafür ein wichtiges Signal.

* * *



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 etwas Urlaubsvorfreude – wünscht Ihnen

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Impressum:

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

PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at