



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege[®]
Newsletter Nr. 25-2009

(ISSN 1024-6908)

24. Jahrgang – 05. Juli 2009

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.**



Inhalt

LAZARUS Kampagne für die „Eisriesenwelt“	2
Aktuelles	3 - 6
Evidenzbasierte Gesundheitsprävention	7 - 9
Psychobiographisches Pflegemodell n. Böhm	10-12
Aus Spital & Heim	13 - 17
Partner im PflegeNetzWerk Austro*Care	18
Impressum	19

LAZARUS Kampagne

Weltweites Natur-Highlight >Eisriesenwelt< bereits auf Platz 10:

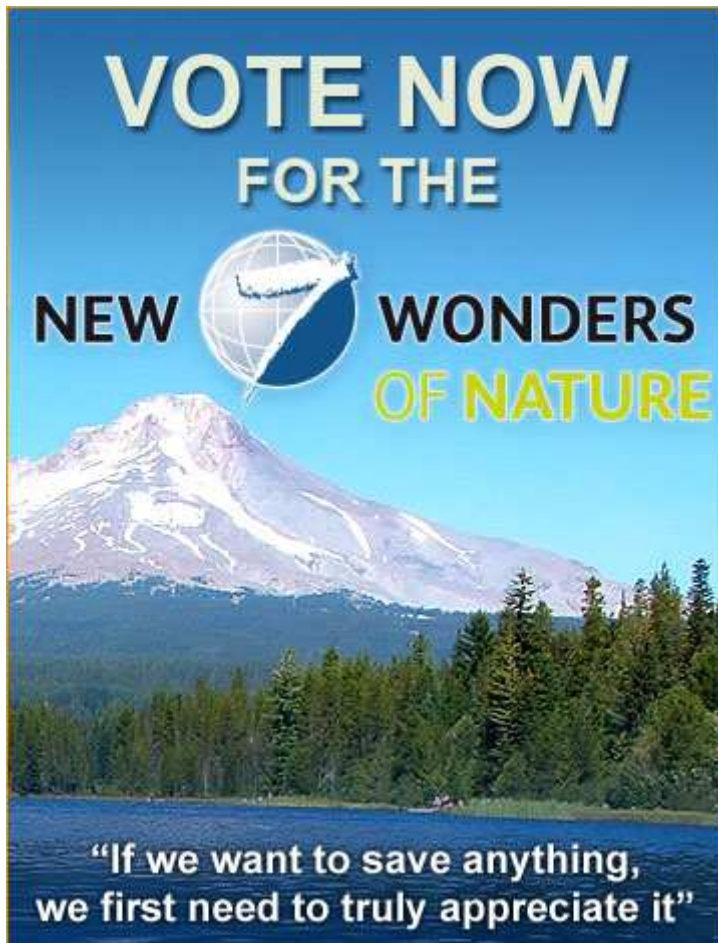
Österreichs Pflege votet mit !

Jede Stimme zählt – doch schon am 7. JULI 2009 ist Schluss.

Geben auch SIE Österreichs Naturjuwel die Chance, eines von nur 7 offiziellen „Natur-Weltwundern“ zu werden – direkt unter:

www.new7wonders.com/nature/en/nominees/europe/c/Eisriesenwelt

(Mit Ihrer 1 Stimme müssen Sie in 7 Kategorien je einmal auswählen, damit das Voting als gültig akzeptiert wird, sowie danach per Email bestätigen!)



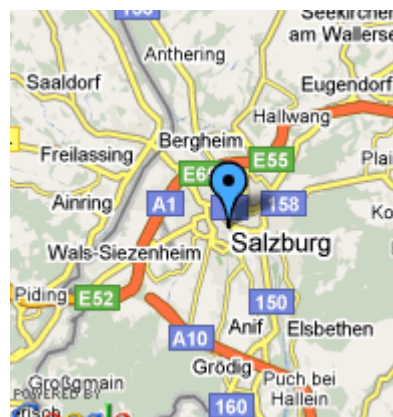
18 m Höhe. Das Höhlensystem erstreckt sich über eine Gesamtlänge von etwa 50 km, wobei jedoch nur 1 km mit Eis bedeckt und öffentlich zugänglich ist. Die Eisformationen entstehen durch eindringendes Schmelzwasser, das in der unterkühlten Höhle (im Sommer Durchschnittstemperatur von ca. 0 Grad) sofort zu Eis erstarrt.

* * *

Ende des 19. Jahrhunderts war die Höhle im Tennengebirge bestenfalls Jägern und Wilderern bekannt. Erst vor 130 Jahren drang der Salzburger Naturforscher Anton von Posselt-Czorch rund 200 Meter weit ins Dunkel vor und entdeckte die Eisriesenwelt damit offiziell.



Die Eisriesenwelt in Werfen ist die größte Eishöhle der Welt. Schon von weitem sieht man das gewaltige Höhlenportal von 20 m Breite und



Modellgemeinden in Vorarlberg aktiv: Gemeinsam für ein besseres **Leben mit Demenz**

aktion demenz

www.aktion-demenz.at

Die Vorarlberger Landesregierung und die Aktion Demenz hatten kürzlich zur Präsentation der Modellgemeinden und zur Ausstellung „Wanderungen“ des Sulzer Künstlers Walter Schnetzer geladen. Thema

des Abends: Wie kann es gelingen, Menschen mit Demenz aus dem Abseits zurück ins gemeinschaftliche Leben zu holen?

Der voll besetzte Montfortsaal zeigte, wie dringlich diese Frage und wie wichtig eine gemeinsame Lösung ist. Landesrätin Greti Schmid betonte die Notwendigkeit, durch breite Vernetzung demenzfreundliche Kommunen zu schaffen, in denen Menschen mit Demenz ihren Platz haben und

Angehörige Unterstützung finden. Norbert Schnetzer, Leiter der landesweiten Aktion, ergänzte: „Es geht darum, durch Aufklärung die gesamte Gesellschaft zu erreichen, auch jene Menschen, die (noch) nicht von Demenz betroffen sind. Nicht umsonst steht die langfristige Aktion unter dem Motto „Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“.



„Leben ist ein Prozess, ein Zyklus, der in all seinen Phasen Sinn macht!“ - Anhand dieser Aussage machte der Gastreferent Peter Wißmann, Geschäftsführer der Demenz Support Stuttgart, bewusst: Der Umgang mit Demenz verlange ein Umdenken der Gesellschaft. Es gelte Hoffnung zu verbreiten anstelle von Angst. Trotz Jahrzehnte langer Forschung seien die Ursachen für die Alzheimer-Demenz bis heute unbekannt, was kaum Hoffnung auf „Heilung dieser Krankheit“ mache. Und genau da setzt Wißmann an: „Es ist an der Zeit, dass unsere hyperkognitive Gesellschaft sich Gedanken macht, ob demenzielle Veränderungen nicht eher ein natürlicher Prozess des Alterns und keine bedrohliche Krankheit sind.“ Es sei anmaßend zu behaupten, dass ein Leben mit Demenz sinn- und wertlos sei. Viel eher sollte überlegt werden, wie Betroffene ernst genommen werden können. Und: das Verbleiben im sozialen Gefüge sei nach wie vor die beste Prävention.

Modellgemeinden setzen sich für eine gelungene Integration von Menschen, die von einer Demenz betroffen sind, ein. Schulungen für



Polizisten und Bankangestellte sollen zB dazu beitragen, für mehr Verständnis und Sicherheit im tagtäglichen Umgang mit dementen Menschen zu sorgen.

Gesellige Veranstaltungen wie Tanzkränzchen ermöglichen Lebensqualität und vermitteln das Eingebundensein in die Gemeinschaft. Durch aktive Aufklärung und Information auf dem Wochenmarkt gelingt es, Demenz dorthin zu transportieren, wo sie tatsächlich stattfindet, nämlich in unserer Mitte. Und dies sind nur einige der vielfältigen und engagierten Aktionen der Modellgemeinden.

„Ich bin kein Mann vieler Worte“, sagt der Künstler Walter Schnetzer von sich selbst. Und das muss er auch nicht sein, denn seine Bilder sprechen für sich – und für ihn. „Wanderungen“ lautete der Titel der Ausstellung, die es dem Betrachter ermöglichte, einen zutiefst berührenden Zugang zum Thema zu finden. Die Bilder seiner dementen Mutter ließen erahnen, was diese Wanderungen auf Wegen, die wir Nicht-Dementen nur schwer nachverfolgen können, bedeuten. Verstärkt wurden diese Eindrücke noch durch die Worte der Lyrikerin Evelyn Brandt und die impulsgebenden Zeichnungen von Hobbymalerin DGKS Corinna Schnetzer.



(Fotos: Georg Alfare, Altach)

Berührend war auch die musikalische Umrahmung des Abends: Das Damenensemble „SaitenMix“ aus der Musikgruppe der Caritas „Musik schenkt Freude“, beeindruckte durch sein begeistertes Spiel. An der Zither ihres Urgroßvaters saß Lisl Mangold (95) und zeigte mit ihren Worten: „Ich freue mich über jeden Tag!“, was die Aktion Demenz auch Menschen mit demenzieller Veränderung ermöglichen will.

Modell-Gemeinden

Die Modellgemeinden der Aktion Demenz sind:

- _ Landeshauptstadt Bregenz
- _ Stadt Bludenz
- _ Marktgemeinde Hard
- _ Stadt Feldkirch
- _ Marktgemeinde Wolfurt
- _ Region Kuppenberg mit den Gemeinden Altach, Götzis, Koblach und Mäder

Kontakt | Projektmanagement der „Aktion Demenz“
connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege
T 05574 48787-0 | info@aktion-demenz.at | www.aktion-demenz.at

* * *

KH der Barmherzigen Schwestern, Wien:
Gesundheitsförderung
auch für alle MitarbeiterInnen



KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN
Wien

Dass die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit gerade in den kommenden Jahrzehnten ein immer wichtiger werdender Faktor am Arbeitsmarkt wird, ist offensichtlich. Sich um die Gesundheit seiner Mitarbeiter/innen zu kümmern, sollte daher für jedes Unternehmen ein strategisches Ziel sein.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien (www.bhs-wien.at) hat mit einer Auftaktveranstaltung zur betrieblichen Gesundheitsförderung und der Teilnahme an dem vierjährigen Projekt der AUVA und der PVA "Fit für die Zukunft - Arbeitsfähigkeit erhalten!" Anfang Juli eindrucksvoll unter Beweis gestellt, dass Gesundheit gut tut und Spaß macht. Unterstützt von AUVA, PVA und IBG, Institut für humanökologische Unternehmensführung, hat das Spital seine Mitarbeiter/innen im Rahmen eines ganztägigen Aktionstages zu zahlreichen Angeboten eingeladen. Besonders aussagekräftig waren dabei der Stresstest und die Körperstabilitätsmessung: Beide Tests haben genau jene Defizite aufgezeigt, die von den Mitarbeiter/innen auch als solche empfunden wurden. Tipps und Tricks zur raschen Verbesserung wurden vorgestellt und damit die Motivation der Mitarbeiter/innen angekurbelt.

Geschäftsführer Thomas Pavek: "Jeden Tag tun wir alles für unsere Patienten. Jetzt tun wir verstärkt auch etwas für die Gesundheit unserer MitarbeiterInnen." Klare Worte, die den Sinn des Projektes ebenso klar hervorheben. Mit dem Projekt ist das Krankenhaus eines von 22 Pilotunternehmen, das von AUVA und PVA auf dem Weg zur Gesundheitsförderung seiner Mitarbeiter/innen unterstützt wird. Gerade die Vernetzung mit anderen Unternehmen stellt einen wertvollen Wissenstransfer untereinander dar.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien

... ist das erste in seiner Gesamtheit gemäß pCC inkl. KTQ qualitätszertifizierte Ordenskrankenhaus in Wien. Dort setzt man auf die professionelle, persönliche und herzliche Behandlung und Betreuung von Patient/innen mit Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel-, psychosomatischen, orthopädischen und proktologischen Erkrankungen sowie von Osteoporose oder Wundheilungsstörungen. Jährlich werden über 42.000 PatientInnen stationär und ambulant behandelt.

www.bhs-wien.at

* * *



Fachbeitrag:

Müssen DGKP alles selbst machen?

Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen, wer ist wofür zuständig? Und: Muss die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson alles selbst machen? Dieser Frage geht Eva Kürzl in einem aktuellen Expertenletter der NÖ Pflegeanwaltschaft nach.

„Die verschiedenen Berufsbilder sind für Pflegebedürftige und deren Angehörige nicht immer klar zu unterscheiden. In der Hauskrankenpflege besteht schon lange ein Mix an verschiedenen Berufsgruppen, die Kunden betreuen. Mittlerweile werden auch in vielen Pflegeheimen HeimhelferInnen angestellt. Sowohl bei den Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe als auch bei den Kund/innen führt dies tw. zu Unsicherheit und Kompetenzproblemen. Welche Tätigkeiten dürfen an HeimhelferInnen delegiert werden? Dürfen Heimhilfen nur bis zu einer definierten Pflegestufe betreuen? – usw.

Mehr darüber im ExpertInnenletter (Download) von >> [DGKS Eva Kürzl](#).

* * *



Pflege-Hotline NÖ

Die Pflege-Hotline des Landes NÖ bietet pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen und allen Personen, die mit Problemen der Pflege befasst sind, umfassende und kompetente Beratung kostenlos an.

Sie erreichen die Pflege-Hotline unter Tel.: **02742 / 9005 - 9095** (Mo – Do, 8:00 - 19:00 Uhr und Fr, 8:00 - 16:00 Uhr), per FAX unter: **02742 / 9005 – 19099** oder per Mail unter: post.pflegehotline@noel.gv.at





Kongressrückschau:

Positive Bilanz für evidenzbasierte Prävention

In Baden, NÖ ging am Wochenende der erste Int. Kongress für evidenzbasierte Prävention – EUFEP - zu Ende. Der Kongress beeindruckte die rund 250 Besucher/innen aus Wissenschaft, Praxis, Politik und Organisationen ebenso wie die Präventions- und Gesundheitsförderungs-Expert/innen aus England, Australien, Deutschland, Skandinavien und den USA.

„Auch die internationalen Experten haben uns bestätigt, dass EUFEP eine hochkarätige und auch international einmalige Veranstaltung war,“ freut sich Programmchef Univ. Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH von der Donau Universität Krems, die gemeinsam mit der NÖ. Landesakademie diese Veranstaltung im Auftrag des Landes Niederösterreich organisierte.

Die Vortragenden wurden schon im Vorfeld gebeten, kritisch an die Themen heranzugehen. Die daraus folgenden Diskussionen um Herausforderungen, patientenorientierte Information und volkswirtschaftliche Effizienz von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen auf internationaler Ebene wurde von allen Teilnehmer/innen als spannend und bereichernd empfunden.



v.l.n.r.: Univ. Prof. Dr. Gerald Gartlehner, Donau-Universität Krems, Dr. Anne Mackie, UK Screening Committee, LH-Stv. Mag Wolfgang Sobotka, Dr. Edith Bulant-Wodak, Gesundes NÖ.

(Fotos: EUFEP)

Ziel des Europäischen Forums für Evidenzbasierte Prävention war es, eine internationale Plattform für Best Practice in der Präventionsmedizin und Gesundheitsförderung zu schaffen. Vor allem die Mischung der Teilnehmer/innen aus Wissenschaft und Praxis garantiere, dass wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in die Anwendung gelangen und in der Folge auch tatsächlich zum Wohle der Bevölkerung umgesetzt werden, ist LH-Stv. Wolfgang Sobotka überzeugt.

Die wissenschaftliche Leitung des Kongresses:

Univ.-Prof. Dr. Norbert Bachl, Universität Wien
Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH, Donau-Universität Wien
Prim. Dr. Johannes Puspök, Leiter des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

Prominente Kongress-TeilnehmerInnen:

Dr. Shawna Mercer, Community Preventive Services Task Force, USA
Dr. Anne Mackie, UK Screening Committee (Großbritannien)
Prof. Russell Harris, University of North Carolina at Chapel Hill, USA

„Für uns in Österreich hat EUFEP gezeigt, wie auf internationaler Ebene die Wirksamkeit, Sicherheit und Effizienz von Prävention und Gesundheitsförderung evaluiert wird. Die österreichische Bevölkerung erwartet sich zu Recht, dass auch bei uns Prävention und Gesundheitsförderung der besten wissenschaftlichen Erkenntnis entspricht. Dies erreichen wir nur mit evidenzbasiertem Vorgehen und der Überwindung alter Entscheidungsstrukturen. Es wurde beim Kongress aber offensichtlich, dass sehr viele österreichische Entscheidungsträger diesen neuen Weg gehen wollen“ sagte Prof. Gartlehner.

Prävention unter dem Mikroskop

Die Weltelite der Gesundheitsvorsorge tagte auf Einladung des Landes NÖ in Baden bei Wien, um über evidenzbasierte Prävention zu diskutieren, Lösungsansätze aufzuzeigen und Probleme zu thematisieren.



Welche Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen halten einer wissenschaftlichen Evaluierung stand und wirken wirklich? Und welche Präventionsprogramme haben sich unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten als sinnvoll erwiesen?

„Unser Ziel ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen in Niederösterreich im Hinblick auf Wirksamkeit, Sicherheit und Kosteneffizienz“, betonte LHStv. Mag. Wolfgang Sobotka. Hierfür will man sich in Zukunft an internationalen Best-Practice-Beispielen orientieren. Die bedeutendsten wurden am Kongress vorgestellt und diskutiert, etwa das britische 10.000-Schritte-Programm, für das sein Promotor Sir Muir Gray sogar von der Queen geadelt wurde. Oder das australische Pendant dazu, das Kerry Mummery präsentierte. Aus Österreich kam dazu u.a. ein wissenschaftlicher Beitrag zur Interaktion von Bewegung und Ernährung in der Prävention von Übergewicht und Adipositas von Norbert Bachl und Kurt Widhalm.

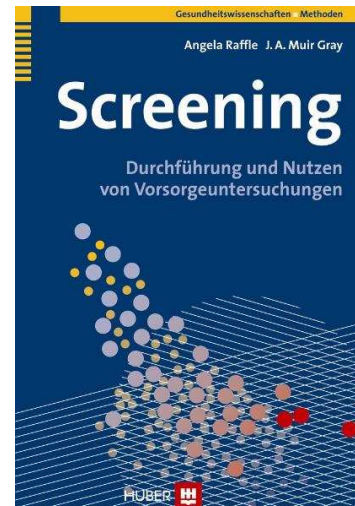
Wie können Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme wissenschaftlich evaluiert werden? Wieviel Nutzen bewirken Screening-Programme wie etwa das Mammographie- oder Prostata-Screening? **Wie groß ist dagegen der Schaden**, der zB. durch irreführende Tests und Screenings oder unzureichende Therapien ausgelöst wird? Anne Mackie zeigte dazu Flops der englischen Screening-Geschichte auf.

„In Österreich tendieren wir dazu, häufig den Nutzen von Screenings einseitig zu beleuchten und den Schaden unter den Tisch zu kehren“, stellte Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH von der Donau-Universität Krems fest. Gemeinsam mit Univ. Prof. Dr. Norbert Bachl und Prim. Dr. Johannes Püspök hatte er die weltweit führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung und die Leiter/innen der besten internationalen Programme nach Baden eingeladen.

Neues Buch untersucht Wirkung und Nebenwirkungen von Screenings

Durchführung und Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen. Die Screening-Flops der Weltgeschichte.

Screening, die Vorsorgeuntersuchung augenscheinlich Gesunder, ist zweifellos eine der wichtigsten Präventionsmaßnahmen. Deshalb werden Screeningverfahren nicht nur in der Früherkennung von Tumoren (zB Brust-, Darm- und Prostatakrebs) und Infektionen (HIV), sondern auch zur Abschätzung des Risikos von Zivilisationskrankheiten (Kreislaufkrankungen, Diabetes) und der genetischen Disposition zu Erkrankungen eingesetzt. Mit den Fortschritten der Labormedizin und der bildgebenden Verfahren wächst die Zahl möglicher Tests unaufhaltsam. Aber viele dieser Screeningprogramme sind in ihrer Wirksamkeit und ihren Nebenwirkungen umstritten.



Dieses Buch klärt die kontroversen Standpunkte, Paradoxien, Unsicherheiten und ethischen Dilemmata des Screenings. Es beschreibt die Konzepte, die evidenzbasierte Planung und die Methoden von Screening sowie das nötige Qualitätsmanagement. Das Buch enthält viele Beispiele und reale Fallgeschichten aus dem Versorgungsalltag. Jedes Kapitel wird mit Übungsaufgaben und Zusammenfassungen abgeschlossen. Die britischen Originalautor/innen haben jahrzehntelange Erfahrung in der Umsetzung und Bewertung von Screeningprogrammen.

Sir Muir-Gray, langjähriger Leiter des Centre for Evidence-Based Medicine in Oxford, der für seine Verdienste um das Screening geadelt wurde, ist in Deutschland bekannt als Vortragender und Beiratsmitglied des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die fachkundigen Übersetzer unter der Leitung von Franz Piribauer, Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) haben aus deutschsprachiger Sicht Kommentare, Ergänzungen, Erläuterungen und Literaturhinweise hinzugefügt, um die im Buch dargestellten Grundprinzipien für unsere Gesundheitssysteme noch besser umsetzbar zu machen.

Raffle, Angela / Gray, J A Muir:

Screening

Durchführung und Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen. Übersetzt von Piribauer, Franz / Gartlehner, Gerald / Mad, Philipp / Waechter, Fabian
Verlag Hans Huber, 1. Aufl. 2009, 336 Seiten, ISBN: 978-3-456-84698-9

* * *

Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm: Seelenpflege fördert das Wohlbefinden demenzkranker Menschen

Bereits in der Antike wurden Modelle zum Wohlfühlen alter Menschen im Sinne der Diätetik erarbeitet. Demnach galt die Sichtweise des phlegmatischen Temperaments, die Qualitäten waren trocken und kalt, der Schleim dominierte, als Tageszeit wurde der Abend und als Jahreszeit der Winter gesehen. Nach Galen musste die Therapie entsprechend wärmend und feuchtigend ausfallen. Für die Leiden des Alters wurde Wärme in Form wärmender Tiere oder wärmender Menschen empfohlen. Im Alten Testament wurde dem alternden David von seinen Ratgebern folgendes geraten: „Man suche unserem Herrn, dem König, eine Jungfrau, die vor dem König stehe und ihn umsorge und ihn seinen Armen schlafe und unseren Herrn, den König, wärme“. Empfehlungen dieser Art wurden auch in der weiteren Medizingeschichte gegeben.

Nach antikem Verständnis spielte Ethik im Umgang mit dem alten Menschen und seinen Krankheiten eine große Rolle. Der platonisch-aristotelische Arzttyp für Freie besprach mit dem Kranken die Therapie und stellte seine Selbstverantwortung in den Mittelpunkt. Anders agierte der Sklavenarzt, der diktatorisch seine Anordnungen vergab ohne sie dem Kranken zu erläutern. Damit entband er ihn aber auch von jeder Verantwortung über sich selbst.

Erst in der Neuzeit stellt man sich der Frage: Ist das Subjekt Gestalter seiner Entwicklung oder wird es von inneren oder äußeren Kräften gelenkt? Das behavioristische Menschenbild beschreibt den Menschen als ein durch äußere Reize kontrollierbares Wesen, dessen Manipulationen das gewünschte Ergebnis bringt. Demgegenüber stellen endogenistische Theorien die Entwicklung als bereits angelegten Plan vor. Das Individuum ist demnach für äußere Einflüsse nur in sensiblen Perioden offen. Lerner und Busch-Rossnagel benennen mehrere Pfade, in denen der Mensch Einfluss auf seine Lebensgestaltung nehmen kann:

(1) Der Mensch kann zu jedem Zeitpunkt seines Lebens seine soziale und materielle Umwelt selbst aussuchen. Das gibt ihm die Möglichkeit, seinen Beruf, seine Freunde, seinen Lebenspartner selbst zu suchen, daraus lassen sich weitere Entwicklungen ableiten. Jede Wahl kann als Folge vorausgegangener passiver Faktoren oder als Folge zielorientierter Handlungsweisen entstehen.

(2) Die Wahl wird auf der Basis subjektiver Definitionen und Kodierungen der Umwelt getroffen. Dabei wird entschieden, was wichtig ist und was nicht, ebenso was es bedeutet. Daraus entstehen unterschiedliche Bewertungen, beispielsweise ist für den einen ein Museumsbesuch Erholung, für den anderen ist er Strafe.

(3) Die Umwelt wird von jedem Menschen modifiziert. Damit sind nicht nur die materielle Umwelt wie Wohnung, Arbeitsplatz, sondern ebenso Selbstbild, Einstellungen, Werthaltungen sowie die Zielsetzungen seiner Partner gemeint. In der sozialen Interaktion wird das Bild von sich selbst, das Bild vom anderen, die Ausfüllung einer Rolle gestaltet. Dies geschieht nie einseitig, sondern mit Auswirkungen auf alle Beteiligten.

Diese Freiheit beinhaltet auch die Wahl subjektiv angepasster Tagesstrukturierung, welche der gesunde Mensch selbst wählt - im Gegensatz zum Kranken, der sich mit einem vorgegebenen Angebot zufrieden geben muss. Professionelle Pflegende arbeiten hier wie der Arzt für Freie in der Antike:
Sie fordern und fördern freie Entscheidungen des Pflegebedürftigen.

In der Interaktion mit der Umwelt bewältigt der Mensch Probleme und Anforderungen. Die dabei sich bildenden Copingstrategien begleiten den Menschen lebenslanglich. Im Alter verändert sich die Gedächtnisleistung dahingehend, dass die Neugedächtnisleistung schwindet und das Altgedächtnis noch lange erhalten bleibt. Demenzkranke Menschen kehren in die Welt ihrer Jugend und Kindheit zurück. Die prägenden Ereignisse der Lebensbiographie eines Menschen sind ein Grundbestandteil des Psychobiographischen Pflegemodells nach Erwin Böhm. Jeder Pflegebedürftige sollte seiner individuellen Psychobiographie und seinen Verhaltensweisen entsprechend verstanden werden.



Das Psychobiographische Pflegemodell ist überall dort anzuwenden, wo die Bereitschaft besteht, alte Menschen zu verstehen, erst dann kann eine Pflegediagnose erstellt und umgesetzt werden. Die Umsetzung kann nur im Team erfolgen, wobei alle die gleichen Grundziele anstreben. Folgende Ziele sollten nacheinander erreicht werden:

(1) Pflegebedürftigen orientiert zu arbeiten bedeutet, den Tagesablauf so zu gestalten, dass er dem normalen Alltag gleicht. Der Demenzkranke muss die Chance haben, sein Leben selbst zu gestalten und zu bewältigen. Dabei muss bedacht werden, dass alle mitgebrachten Prägungen Gewohnheiten ergeben, diese Gewohnheiten sind zu respektieren.

(2) Das Normalitätsprinzip impliziert Orientierungstraining für den Pflegebedürftigen. Der Mensch lernt vom Krabbelalter an, sich an der Umgebung zu orientieren. Durch geistigen Abbau, Hörschäden oder Sehschwäche leidet diese Fähigkeit, mit gezielten Hilfsmitteln sollte örtliche, zeitliche, personelle Orientierung ermöglicht werden.

(3) Von Pflegebedürftigen mit psychischen Problemen wird eine Psycho-Biographie erhoben, interpretiert und Impulse abgeleitet. Dazu werden die Sprüche

und Geschichten der Betagten verwendet, die Kunst besteht aber in der Hinterfragung und richtigen Deutung dieser meist häufig wiederholten Redewendungen. **Alleinige Biographieerhebung ist keine Pflege nach Böhm.**

(4) Die Interpretation ist das Verstehen der erhobenen Daten und Deutung des regionalen und historischen Kontexts.

(5) Daraus abgeleitet, erfolgt die Impulssetzung, welche vom ganzen Team als kreative Tätigkeit durchgeführt wird. Impulse werden vom Team erarbeitet, ebenso ihre Anwendung. Die Pflegevisite dient der Überprüfung der angewendeten Impulse im Sinne ihrer Wirksamkeit oder Weiterentwicklung.

(6) Der Pflegeprozess beinhaltet regelmäßige Dokumentation, um Erfolge oder Misserfolge sichtbar und analysierbar zu machen. Der Inhalt der Pflege soll die sogenannte **Normalität** bleiben, z.B. Gehübungen im sterilen Gang einer Abteilung machen niemand Spaß; hinauszugehen, im Winter einen Schneemann mit der Pflegeperson zu bauen oder im Sommer eine Runde im Park zu drehen, ist ebenfalls Gehen. **Der Erfolg ist aber ein anderer.**

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der demenzkranke Mensch vorrangig biographieorientierte Pflege und Betreuung benötigt. Pflegepersonen besprechen ähnlich dem platonisch-aristotelischen Arzttyp für Freie mit dem Kranken die Therapie und stellen seine Autonomie in den Mittelpunkt. Damit fordern und fördern sie seine Kompetenzen und entbinden ihn nicht von seiner Selbstverantwortung über sich selbst.

(Literatur bei der Autorin)

DGKS Mag. Maria Gattringer LfGuKP
ABZ Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH
Lehrgangsführung Gerontologie
1031 Wien
maria.gattringer@w.rotekreuz.at
www.w.rotekreuz.at/abz

Basislehrgang zum Psychobiographischen Pflegemodell:
September 2009 bis Mai 2010
Ausbildungszentrum Wiener Rotes Kreuz, Franzosengraben 6, 1030 Wien
Tel.: (0)1 795 80 6000 oder Mail: abz-kundenzentrum@w.rotekreuz.at

* * *

Österreichs PflegeNetzWerk - Austro*Care[®]

www.LAZARUS.at

Tages-aktuell online: Job-Börse und Fort-/Weiterbildungs-Anzeiger

Speziell für Ihre eiligen Angebote:

Unser 24-Stunden-TopService!

KWP – Haus Liebhartstal 2, Wien:

Wegweisende Gesundheitsförderung

**Häuser
zum
Leben**

HAUS LIEBHARTSTAL II

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser

Mit einem völlig neuartigen Konzept hat sich das Haus Liebhartstal 2 der „Häuser zum Leben“ in Wien-Ottakring der Gesundheitsförderung der Mitarbeiter/innen und Bewohner/innen verschrieben. In einem dreijährigen intensiven Schulungsprozess wurden alle MitarbeiterInnen aus Pflege und Ergotherapie in ergonomischer Arbeitsweise und Mobilitätsförderung der pflegebedürftigen BewohnerInnen trainiert.



„Die deutliche Zunahme der Pflegebedürftigkeit in unserem Haus, verbunden mit der immer schwereren Arbeitsbelastung, die zu einem deutlichen Anstieg der Krankenstandstage führte, hat uns deutlich vor Augen geführt, dass wir uns diesem Problem in aller Intensität widmen müssen“, so Direktor Mag. Johannes Wallner. Die Stationsleitung Sr. Josie Brötzenberger untermauert dies mit den Zahlen

aus dem ersten Assessment vor dem Start des Projektes: „Pro Tag bewegten und hoben unsere KollegInnen ein Gewicht von 7.000 kg - und das zu fast 90% in gesundheitsgefährdender Weise. Die Berufskrankheiten im Bereich des Hebe- und Stützapparates waren eine logische Folge!“

Mit der Fa. ArjoHuntleigh, einem bisher nur durch seine technischen Produkte bekannten Unternehmen war ein Partner gefunden, der mit seinem neuen Dienstleistungsprogramm „Diligent“ wie gerufen kam. Gemeinsam wurde das Trainingsprogramm und die erforderliche Nachrüstung an Geräten zum Bewohnertransfer entwickelt. Durch die Ausbildung der vier sog. „ErgoCoaches“ aus Pflegepersonen und Ergotherapeutin konnte eine maximale Selbständigkeit des Programms und damit

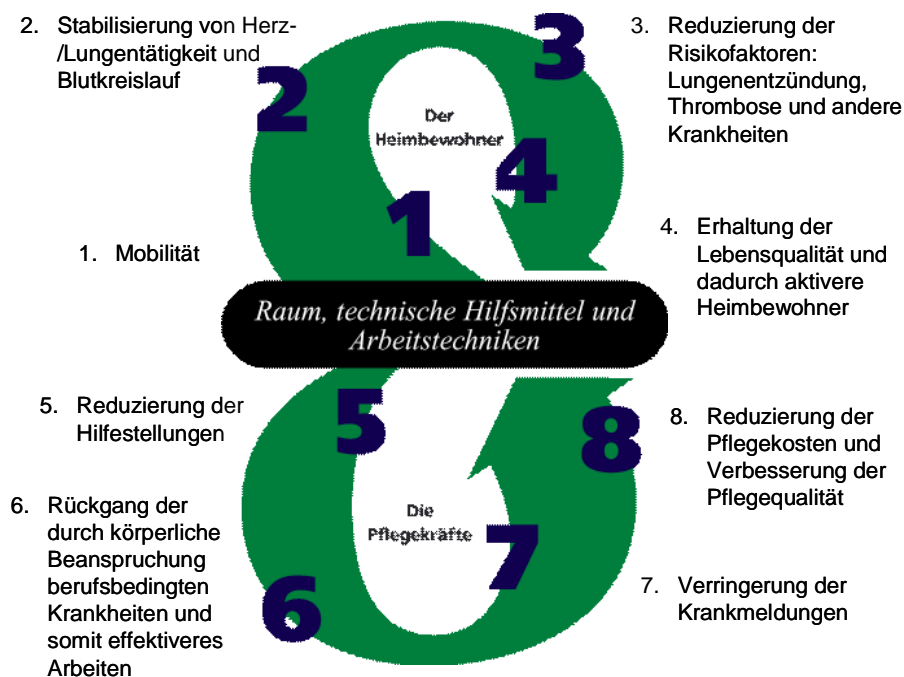


dauerhafte Unabhängigkeit von den Beratungsleistungen der Fa. ArjoHuntleigh gesichert werden. Die ErgoCoaches sind nun im Regelbetrieb nicht nur für die laufende Schulung der KollegInnen, sondern auch für die Weiterentwicklung und permanente Anpassung der hausinternen „Transferpolitik“ verantwortlich.



Und der Effekt für die BewohnerInnen? „Wir konnten trotz zunehmender Pflege-bedürftigkeit die Mobilität der BewohnerInnen enorm steigern. Allein die Teilnahme der vormals meist immobilen Personen an den Tagesaktivitäten des stationären Bereichs konnte mehr als verdreifacht werden. Ganz zu schweigen von den sonstigen Auswirkungen auf medizinische Parameter, wie es das Konzept der „Positiven Acht“ darstellt“, berichtet Direktor Wallner (Bild li.) erfreut.

Die 8 positiven Faktoren:



Die betriebswirtschaftlichen Auswirkungen liegen ebenfalls klar auf der Hand: berufsbedingte Erkrankungen konnten um ein Drittel gesenkt werden, die Transferierungen der PflegepatientInnen in ein Krankenhaus ebenfalls. „Auch wenn der Schulungsaufwand in den letzten drei Jahren sehr groß war, wir würden nie mehr in einer Einrichtung arbeiten, die ohne gezielte Transfer- und Mobilitätspolitik die körperlich schwere Arbeit gezielt unterstützt“, meinen die KollegInnen aus dem Pflorgeteam.

eHealth Challenge:

Integrierte Versorgung auf dem Prüfstand

So lautete zum vierten Mal das Motto der jährlich auf der eHealth und eHealth Benchmarking Konferenz 2009 durchgeführten und von der Forschungsgruppe für eHealth und Telemedizin der Tiroler Landesuniversität UMIT organisierten Veranstaltung, deren Ziel es ist, Unternehmen und Forschungseinrichtungen die Möglichkeit zu bieten, ihre Produkte und Dienstleistungen mit eHealth-Fokus interessierten Besucher/innen zu präsentieren und die Leistungsfähigkeit ihrer Produkte live vor einem kritischen wissenschaftlichen und industriellen Publikum unter Beweis zu stellen.

Auf Basis eines realistischen Szenarios einer integrierten Gesundheitsversorgung stellten sich mehrere Unternehmen der Herausforderung und traten vor fachkundigem Publikum den Beweis an, dass ihre Systeme in der Lage sind standardisiert, über System- und Organisationsgrenzen hinweg medizinische Daten auszutauschen. Ein zentrales Element der eHealth Challenge stellte die von der Firma ITH-Icoserve entwickelte IHE-konforme Vernetzungsinfrastruktur SENSE dar, die von den anderen Teilnehmern als zentrale Datendrehscheibe verwendet wurde.

Ausgangspunkt für die diesjährige Challenge war die Aufzeichnung von EKG- und Puls-Daten sowie deren Übertragung in die SENSE Infrastruktur durch eine von ARC (Austrian Research Centers) entwickelte Home-Monitoring-Plattform H.ELGA. Gelesen und ausgewertet wurden die Daten vom CareCenter der Firma gibodat, welches im Szenario die Rolle der ambulanten und stationären Pflege übernahm. Entsprechend dem vorgegebenen Arbeitsablauf wurden die gesammelten und von der Pflege (CareCenter, Fa. gibodat) erweiterten Daten vom zuständigen Arzt in Form des Arztinformationssystems medXpert (Fa. medXpert) aus der Infrastruktur abgerufen. Unter Verwendung der eÜberweisung der SVC (SV-Chipkarten-Gesellschaft) wurde der Patient schließlich ins Krankenhaus zu weiteren Untersuchungen überwiesen.



**Bild: Ing. Michael Neben,
Entwicklungsleiter CareCenter, Gibodat**

CareCenter hat Schnittstellen zur SENSE Infrastruktur hergestellt, die das Bereitstellen, Suchen und Abrufen von Dokumenten unterstützt und internationalen Standards, wie sie von IHE oder Arge ELGA vorgeschlagen werden, vollständig entspricht. „Die heurige eHealth Challenge war aufgrund des vorgegebenen komplexen Szenarios eine echte Herausforderung“ sagt DI Richard Mair, Entwicklungsleiter von SENSE: „Dementsprechend zeitaufwändig und intensiv gestalteten sich die

Vorbereitungen für die technische Vernetzung der Systeme. SENSE versucht, die Komplexität der standardisierten Schnittstellen zu kapseln und möglichst einfache Mechanismen zur Anbindung von Systemen bereit zu stellen.

Besonders positiv aufgefallen ist hier die Firma Gibodat, die binnen kürzester

Zeit ihr CareCenter an die SENSE Infrastruktur angebunden hat und damit vollständig IHE und ELGA tauglich wurde“.

Die im Anschluss an die Challenge veranstaltete Diskussion konnte einmal mehr das große Interesse an diesem Thema sowie dessen Relevanz belegen. Dazu Dr. Alexander Hörbst, Leiter der eHealth Forschungsgruppe der UMIT: „Auf Basis der hervorragenden Zusammenarbeit aller teilnehmenden Organisationen wurde den Besuchern wieder ein interessantes und abwechslungsreiches Programm geboten. Es konnte abermals unter Beweis gestellt werden, über welche Kompetenz österreichische Organisationen im Bereich der integrierten Gesundheitsversorgung und eHealth verfügen“.

(Nähere Infos: www.gibodat.at) .

* * *

Pilotprojekt in NÖ - Effizientere Reinigung im Spital: **Elektronische Kontrolle**

Dussmann-Service Österreich startete im April 2009 ein Pilotprojekt zur elektronischen Qualitätsüberprüfung in der Reinigung im Krankenhaus Hollabrunn, NÖ. Dabei werden die bisher manuell geführten Checklisten auf einem Personal Digital Assistant (PDA) auf dem Kontrollgang mitgeführt und die Beobachtungen sofort vor Ort registriert. Das neue System spart Zeit, da langwierige Auswertungen entfallen und bringt mehr Transparenz, da die Ergebnisse auch grafisch aufbereitet werden. Auch der Kunde hat die Möglichkeit, auf die Ergebnisse zuzugreifen.



Schon zuvor hatte das Unternehmen in den Spitälern Hollabrunn und Hainburg das Pilotprojekt Betriebliche Gesundheitsförderung „Gesunde & sichere Reinigung“ durchgeführt. Ziel war es, die Sicherheit und Gesundheit der Reinigungskräfte zu verbessern und ihre Arbeitszufriedenheit zu erhöhen. Die positiven Rückmeldungen der

MitarbeiterInnen zeugen vom Erfolg dieses ersten Projekts, es wurde auch mit dem Österreichischen Vorsorgepreis 2009 ausgezeichnet.

* * *

**Kursana Residenz Wien-Tivoli:
Vortrag
Nahrungsmittelunverträglichkeit**



Die Kursana Residenz Wien-Tivoli lädt am Do, 9. Juli 2009 zum Vortrag „Gute Tipps bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten“. Diätologin Katharina Habinger erklärt die Unterschiede zwischen Nahrungsmittelintoleranz und -allergie, wie man die unverträglichen Nahrungsmittel ermitteln kann und welche Ernährungsweise jeweils die am besten geeignete ist.

Die richtige Ernährung ist unabdingbar, um die Gesundheit zu erhalten, einen Genesungsprozess zu unterstützen oder Symptome bestimmter Krankheiten zu lindern. Frau Habinger ist seit Oktober 2007 in der Kursana Residenz Wien-Tivoli tätig und bietet hier Ernährungstherapie für Diabetes, Untergewicht und Übergewicht an, sowie Ernährungsberatung bei Gicht, gastroenterologischen und Stoffwechselerkrankungen, Speiseplanerstellung und Speisenkontrolle.

KURSANA

Was: Fachvortrag „Gute Tipps bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten“
Wann: Donnerstag, 9. Juli 2009, ab 15 Uhr
Wo: Kursana Residenz Wien-Tivoli, Bibliothek
Hohenbergstraße 58, 1120 Wien

* * *

NEU:

Nach einem Jahr Entwicklungsarbeit eröffnete DPGKS Sonja Schiff (www.care.consulting.at) in Salzburg Österreichs erste

Praxis für Wechseljahreberatung

Das Konzept der Wechseljahreberatung, durchgeführt von diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern über 40, stammt aus den Niederlanden und ist dort bereits für alle betroffenen Frauen flächendeckend erreichbar (und von den Krankenkassen auch bezahlt). In Österreich will Sonja Schiff für die Pflege dieses Beratungsfeld erobern.

Im Frühjahr 2010 wird es in Zusammenarbeit mit dem BFI-Salzburg die erste Weiterbildung zur Wechseljahreberaterin geben, parallel dazu wird unter der Bezeichnung **WECHSELrat** ein Netzwerk an Wechseljahreberaterinnen aufgebaut.

www.wechselrat.at

Unsere neuen Online-Partner in

Österreichs PflegeNetzWerk - Austro*Care®

www.LAZARUS.at



PROPRAXIS
PROPRAXIS GMBH
WIR BILDEN SIE AUS

RoWeRo
Dein Coach im Web

MediCare

Gemeinnützige
Arbeitskräfteüberlassung GmbH **flexwork**



Unsere gemeinsamen Services für IHREN Erfolg!

Eine erfüllte Lebens- und Arbeitswoche wünscht Ihnen

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Impressum:

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

Österreichs professionelles PflegeNetzWerk >Austro*Care< :
www.LAZARUS.at

Österreichs PflegeNetzWerk - Austro*Care®

www.LAZARUS.at

Tages-aktuell online: Job-Börse und Fort-/Weiterbildungs-Anzeiger

Speziell für Ihre eiligen Angebote:

Unser 24-Stunden-TopService!