



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®  
**Newsletter Nr. 34-2009**

(ISSN 1024-6908)

**24. Jahrgang – 12. September 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](http://www.lazarus.at/index.php?content=newsletteranmeldung&emailabmelden=1)

**Alle früheren Wochenausgaben seit 2005 sind im PflegeNetzWerk  
[www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) (Startseite → Archiv) als PDF-Downloads verfügbar  
und (teilweise) auch bereits für Ihre direkte Literatursuche verschlagwortet.**

## Inhalt

<b>JUBILÄUMS-KONGRESS 2010</b> .....	2
Aktuelles .....	2 - 6
Aus Spital & Heim .....	7 - 10
Veranstaltungstermine .....	11
Fort-/Weiterbildungsangebote .....	12 - 17
Forschung: Neue Antibiotika in Sicht? .....	18
Impressum .....	19



Unser PflegeNetzWerk >AustroCare®<  
[www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at)  
begrüßte am Dienstag, 8. September 2009 um exakt 10.45 Uhr den

**333.333sten Besucher:**

The screenshot shows the website interface for AustroCare. At the top, it says 'AUSTROCARE® PFLEGE NETZWERK'. Below this is a navigation menu on the left with items like 'STARTSEITE', 'IMPRESSUM, KONTAKT', 'JOB-NACHFRAGE', etc. The main content area features a welcome message in three languages: 'Willkommen \*\*\* Welcome \*\*\* Bienvenu Buenos Dias \*\*\* Benvenuto'. It includes flags for the EU and Austria, and a central image of Leonardo da Vinci's Vitruvian Man. Below the welcome message is a poll titled '25 Jahre LAZARUS - Jubiläumskongress 2010' with the question 'Werden auch SIE Anfang Mai 2010 mit uns im Kongresszentrum Bad Ischl feiern?'. The poll options are: 'ja, ich nehme gerne teil', 'ja, ich möchte auch referieren (Themenvorschlag bitte per eMail an institut@lazarus.at senden)', 'ja, ich hätte als Fachbesucher/in folgende Wunschthemen (bitte per eMail an institut@lazarus.at senden)', and 'leider nein, ich sage es aber gerne an interessierte Kolleg/Innen weiter!'. There is an 'abstimmen' button. On the right side, there is a 'Unsere Partner' section with logos for 'gibodat', 'PROPRAXIS', 'flexwork', 'SUNMED', 'Ihr Partner-Link bald auch dabei?', 'Geriatrische Akademie für Gesundheitsberufe', 'MediCare', and 'RoWeRo Dein Coach im Web'. At the bottom of the main content area, there are links for 'Archiv', 'Anmeldung hier', and 'Gedächtnis' with a small image of a person and the text 'Training by Plejaden.net'. The bottom of the browser window shows the taskbar with several open applications and the system clock at 10:38.

Herr DPGKP Arno Schedler, LKH Rankweil (V)  
erhielt bereits ein kleines Willkommensgeschenk per Post.

Wir danken allen Leser/innen, Autor/innen und Inserent/innen  
für Ihre Treue und Ihr Vertrauen,  
für Ihre Fachbeiträge, Veranstaltungs-Infos, Inserate und  
besonders für kritisch-konstruktives Feedback aller Art sehr herzlich!

Ihre LAZARUS Redaktion

12. September - Welttag Erste Hilfe:

# Jede Minute zählt



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Rotkreuz-Sanitäter wissen aus Erfahrung, dass im Notfall nur jede/r Dritte einem Mitmenschen zu Hilfe eilt – oft aus Unsicherheit. **Jedoch ist das einzig Falsche, nichts zu tun.** „Jemanden in eine stabile Seitenlage zu bringen, ist kein Kunststück, kann aber Leben retten“, sagt ÖRK-Chefarzt Dr. Wolfgang Schreiber. Mehr als 70% aller Unfälle passieren in der Freizeit und zu Hause. Meist sind es daher die eigenen Eltern, Kinder, Freunde, Sport- oder Arbeitskolleg/innen, die Hilfe brauchen.



Das ÖRK bildet jährlich mehr als 100.000 Personen zu kompetenten Ersthelfer/innen aus. In Schulen bietet das Jugendrotkreuz ab der ersten Volksschulklasse EH-Kurse an, in denen schon die Kleinen lernen, wie man im Notfall die Rettung ruft, was man bei einer Verbrennung macht und wie man Gefahren erkennt und vermeidet. Das EH-Programm „Helping Hands“ zeigt

Jugendlichen ab 11 Jahren, wie man im Notfall richtig und rasch hilft. Das ÖJRK fordert seit vielen Jahren die Einführung verpflichtender EH-Kurse in Schulen: „Je früher Kinder die wichtigsten Erste-Hilfe-Maßnahmen lernen, desto niedriger ist die Hemmschwelle, im Notfall tatsächlich aktiv zu werden und zu helfen“, sagt Chefarzt Schreiber.

## FreizeitsportlerInnen als kompetente Helfer

Auch vermeintlich harmlose Unfälle - wie sie gerade im Freizeitbereich immer häufiger vorkommen - können lang andauernde Folgen haben, wenn nicht gleich und richtig geholfen wird. Freizeitunfälle zählen in allen Bundesländern mit Abstand zu den häufigsten Unfallereignissen. Unangenehm ist, wenn es etwa bei einer Wandertour die eigenen Freunde oder Angehörigen betrifft – denn die meisten Notfälle passieren im familiären Umfeld.

Für begeisterte Wanderer, Jogger, Skifahrer oder Radfahrer bietet das ÖRK daher ab sofort in ganz Österreich eintägige EH-Kurse an – sinnvoller Weise gleich im Rahmen eines Outdoor-Parcours im Freien. So kann jede/r an der frischen Luft seine Erste-Hilfe-Kenntnisse auffrischen bzw. erweitern.

„Jemanden in eine stabile Seitenlage zu bringen, ist eigentlich kein Kunststück und kann ein Leben retten“, so Chefarzt Dr. Schreiber. Noch einfacher ist die korrekte Erstversorgung von kleineren Wunden, wie sie etwa bei Kindern oder Sportverletzungen häufig auftreten - und auch ein verrenkter Knöchel ist rascher wieder geheilt, wenn von Beginn an die richtigen Maßnahmen gesetzt werden.

Weitere Informationen unter [www.erstehilfe.at](http://www.erstehilfe.at)

Hintergrund:

### **Wer „erfindet“ die Maßnahmen der ersten Hilfe?**

In den sechziger Jahren gelang erstmals die Dokumentation einer erfolgreichen präklinischen Reanimation. 1974 veröffentlichte die „American Heart Association“ (AHA) erstmals Richtlinien zur Wiederbelebung mit allgemeingültigem Anspruch.



### **Weltweite Zusammenarbeit**

Erste Hilfe und die Wiederbelebungsmaßnahmen sind ein weltweites Thema. Experten sammeln Wissen, vergleichen Studien, ziehen Rückschlüsse und erarbeiten Handlungsanweisungen. Daraus entstehen einerseits lokale Besonderheiten, andererseits wird versucht, die erste Hilfe möglichst einheitlich zu vermitteln. Die Schlüsselorganisation für Österreich ist der Europ. Wiederbelebungsrat („European Resuscitation Council“ - ERC), der die Richtlinien im Fünfjahresrhythmus überprüft und anpasst. Neben der AHA gibt es viele weitere Organisationen z.B. in Asien und Australien.

### **Consensus of Science**

In diesen Gremien werden Studien und Literatur überprüft und bewertet. Danach wird ein Consensus of Science formuliert und dient als Richtlinie für die einzelnen Fachgesellschaften. Im Jahr 2000 fand man erstmals eine gemeinsame Basis in der Wiederbelebung, die bis in die staatlichen Hilfsorganisationen hineinwirkte. Doch die wirkliche Revolution kam mit den Guidelines 2005, die ein völlig neues Wiederbelebungsmodell vorschrieben. War es im Jahr 2000 mehr ein ideeller Durchbruch, so sind die Guidelines 2005 eine Revolution für die Praxis.

### **Neue Guidelines seit 2005 – die „Bibel der Reanimation“**

Als am 28. November 2005 der Europäische Wiederbelebungsrat zeitgleich mit den anderen Fachorganisationen seine Empfehlungen ins Netz stellte, brach aufgrund des großen Ansturms trotz vorheriger Aufrüstung der Server zusammen. Die bisher gültigen Algorithmen waren seit fünf Jahren nicht generalüberholt worden. Fast 190 Seiten stark ist die "Bibel der Reanimation". Alle Ärzte, der Rettungsdienst, Erste-Hilfe-Ausbilder und auch Ersthelfer mussten und müssen umlernen.

**Die neuen Leitlinien sind über die Website des ERC ([www.erc.edu/](http://www.erc.edu/)) abrufbar, ebenso die Empfehlungen zur Reanimation von Kindern, die Schlaganfallversorgung, ethische Aspekte sowie Hinweise für Ausbildungsexpert/innen.**

Insbesondere in der Herzdruckmassage gilt nun die neue 30:2-Regel. "Neue Studien haben gezeigt, dass eine effektive, möglichst ununterbrochene Herzdruckmassage für das Überleben äußerst wichtig ist", erklärt Prof. Dr. Bernd Böttiger, Leitender Oberarzt der Klinik für Anaesthesiologie des Universitätsklinikums Heidelberg und Vorsitzender des ERC: „Die neuen Richtlinien beruhen auf der internationalen Auswertung sämtlicher aktueller Studien zur Wiederbelebung durch Ärzte, Sanitätskräfte und Laien.“

### **Zusammenfassung der Guidelines auf Deutsch:**

[www.anr.de/pdf/aktuelles/cpr-leitlinien-2005\\_zusammenfassung-diskussion.pdf](http://www.anr.de/pdf/aktuelles/cpr-leitlinien-2005_zusammenfassung-diskussion.pdf)



**Aktuell heute bei Barbara Stöckl im ORF:**

## **Leben mit Krebs**

**Jährlich erkranken in Österreich rund 36.000 Menschen an Krebs, jede/r Fünfte stirbt daran. Auch wenn die Diagnose „Krebs“ heute kein Todesurteil mehr bedeutet, sondern dank moderner Behandlungsmöglichkeiten in vielen Fällen einer chronischen Erkrankung gleichkommt, löst sie wie kaum eine andere Krankheit bei Betroffenen und deren Angehörigen einen Schock und ein Gefühl der Ohnmacht aus. Das Leben gerät komplett aus den Fugen und meist bleibt auch kein Stein auf dem anderen.**

Wie sich das Leben nach einer Krebsdiagnose ändert, welche Ängste, aber auch Chancen damit verbunden sind, berichteten Barbara Stöckls Gäste in der ersten Ausgabe von „Stöckl am Samstag“ nach der Sommerpause.



### **DGKS Manuela Miedler (li.)**

#### **Gibt jetzt ihre Erfahrung mit Krebs an andere Betroffene weiter**

Im Mai 2002 erhielt Manuela Miedler (36) nach einer Routineuntersuchung die Diagnose Gebärmutterhalskrebs. Ein riesiger Schock, denn ein gesunder Lebensstil stand für die ehemalige Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege immer an erster Stelle. Die Mutter von zwei Kindern durchlebte daraufhin alle Facetten von Ängsten, Aggressionen sowie körperlichen und seelischen Schmerzen. Der nächste Schock folgte nach der überstandenen Operation: Durch die Entfernung der Gebärmutter setzten frühzeitig die Wechseljahre ein.





Um ihren persönlichen Kampf gegen den Krebs leichter verarbeiten zu können, schrieb Manuela Miedler ihre Erfahrungen in einem Ratgeber nieder. Im Gespräch mit Barbara Stöckl erzählte sie heute, wie sie ihre Erkrankung als wertvolle Erfahrung in ihrem Leben zu sehen gelernt hat und wodurch sie wieder neue Lebensfreude finden konnte ([www.sonnenseiten-miedler.at](http://www.sonnenseiten-miedler.at)) .

Als Betroffene berichteten weiters: Walter Sonnleitner (2.v.l.), Wirtschafts-experte des ORF, verlor zwei Ehefrauen durch Krebs und erhielt vor 12 Jahren selbst die Diagnose Magenkrebs. Wie er das verarbeitet hat, wie er wieder



Kraft und Mut schöpfen konnte und sein Leben zum Positiven verändert hat, erzählte Herr Sonnleitner in der Sendung.

Valerie Springer (Mi.), 51-jährige zweifache Mutter war überzeugt davon kein „Krebstyp“ zu sein: „Ich fresse nichts in mich hinein, lebe alles aus, warum sollte ich Krebs bekommen?“ war sich Valerie Springer sicher. Bis zu dem Zeitpunkt, als sie 2006 die Diagnose Brustkrebs mit aller Wucht traf und in ein tiefes Loch stürzen ließ. Phasen der Sprachlosigkeit wechselten mit Phasen von übertriebenem Mitteilungsbedürfnis. Nach einer Operation und zwei Chemotherapien hat die ehemalige Kulturredakteurin den Krebs hinter sich gelassen und steckt nun ihre Energien in eine neue Karriere als Schriftstellerin.

### **Univ. Prof. Dr. Christoph Zielinski (li.): Der Krebspezialist will das Thema Krebs enttabuisieren**

Der Vorstand der klinischen Abteilung für Onkologie im Wiener AKH gründete vor 10 Jahren die Initiative „Leben mit Krebs“ mit dem Ziel, eine Thematisierung und Enttabuisierung der nach wie vor stigmatisierten Krankheit Krebs zu erreichen: „Krebs ist heute keine Akutbedrohung mehr, sondern in vielen Fällen eine chronische Erkrankung. Dank modernster Behandlungsmethoden können KrebspatientInnen ein lebenswertes Leben führen“, so der renommierte Onkologe. In der sehr berührenden und gelungenen ORF-Sendung sprach er über die besonderen Herausforderungen an Arzt und Patient/in im Rahmen einer Krebserkrankung und klärte über Chemotherapie und komplementärmedizinische Behandlungsmethoden auf ([www.leben-mit-krebs.at](http://www.leben-mit-krebs.at)) .

\* \* \*

## **Verbesserte Absicherung seit August: Pflegerische Angehörige entlastet**

Mit August sind gesetzliche Verbesserungen für pflegende Angehörige wirksam geworden: Der Staat übernimmt zur Gänze und unbefristet die Beitragszahlung zur freiwilligen Pensionsversicherung pflegender Angehöriger, sofern die betreuten Mitbürger/innen in Pflegestufe 3 oder höher eingestuft sind. Die beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung wurde nun ebenfalls auf pflegende Angehörige ab Pflegestufe 3 ausgedehnt.

\* \* \*

## **Privatklinik Graz-Ragnitz: Gelungenes Babyfest**



Über 400 Gäste fanden sich in der Vorwoche zum traditionellen Babyfest der Privatklinik Graz Ragnitz ein. Das Team der Geburtshilfeabteilung beantwortete Fragen zum Thema "Schwangerschaft & Baby". Frischgebackene Eltern sowie Paare, die Nachwuchs planen oder erwarten, nutzten die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch.

Fröhliches Kinderlachen und anregende Gespräche in entspannter Atmosphäre: Das alljährliche Babyfest begeisterte trotz Regen die Besucher/innen. Die Eltern nutzten die Gelegenheit zum intensiven Erfahrungsaustausch mit anderen Müttern und Vätern und nutzten die Möglichkeit eingehender Beratungsgespräche mit Hebammen und Kinderarzt. Währenddessen sorgte ein Rahmenprogramm für die Kinder für Abwechslung: Lustige Spiele und der Besuch eines Clowns machten auch für die jüngsten Gäste das Babyfest zu einem unterhaltsamen Erlebnis, das

viele Gäste auch im nächsten Jahr sicher gerne wieder besuchen werden.

(Fotos: APA/OTS, Helmut Lunghammer)





Die Privatklinik Graz Ragnitz (PremiaMed Gruppe) ist die beliebteste private Geburtsklinik des Landes. Als Belegspital deckt sie das gesamte medizinische Leistungsspektrum ab. Schwerpunkte sind Bewegungs- und Stützapparat, insbesondere Sportchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Endoprothetik, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Urologie, Gefäßmedizin, HNO, Innere Medizin und Lungenheilkunde.

\* \* \*

### **Neue Studie an Komapatienten warnt: Minimales Bewusstsein oft übersehen!**

Standardisiert man die Beobachtung des Verhaltens, so reduzieren sich Fehldiagnosen bei Patient/innen, die ein minimales Bewusstsein besitzen. Dies ergab eine Studie der „Coma Science Group“ der Universität Liege (Quelle: Fachzeitschrift BMC Neurology – [www.coma.ulg.ac.be](http://www.coma.ulg.ac.be)). In der Untersuchung befanden sich nicht weniger als 44% der als „vegetatives Stadium“ diagnostizierten Menschen in Wahrheit bei minimalem Bewusstsein! Dabei verglichen die Forscher die Ergebnisse klassischer Krankenbeobachtung mit jenen der „Coma Recovery Scale-Revised“ (CRS-R)-Methode – einer standardisierten Skala, bei der speziell auf Verhaltenszeichen geachtet wird, die auf das Vorhandensein minimalen Bewusstseins hindeuten.

Von 44 der von den ÄrztInnen als im „vegetativen Zustand“ beschriebenen Patienten waren 18 tatsächlich aber bei minimalem Bewusstsein (41%). Der Unterschied kann für die PatientInnen und deren Angehörige schwere Konsequenzen haben: Beim vegetativen Stadium sind Reflexe intakt und der Patient kann ohne Hilfe atmen – befindet sich aber ohne Bewusstsein. Beim Zustand



mit minimalem Bewusstsein jedoch befindet sich der Betroffene in einem Dämmerstadium – gewisse körperliche Schmerzen wie auch Emotionen können also sehr wohl empfunden werden, und minimale Kommunikation ist möglich!

„Die Unterscheidung des vegetativen Zustands von dem mit minimalem Bewusstsein ist eine der größten Herausforderungen für Ärzte und Pflegepersonal besonders dann, wenn es um Entscheidungen rund um das Lebensende geht“, mahnt der belgische Studienleiter Steven Laureys. Er führt die beobachtete hohe Quote von Fehldiagnosen darauf zurück, dass Ärzte in hohem Maße auf die (unstrukturierte) Krankenbeobachtung durch das Pflegepersonal vertrauen. Im Gegensatz dazu berücksichtige die CRS-R-Methode speziell diejenigen Elemente, die man bereits jetzt zur Diagnose für Zustände minimalen Bewusstseins verwendet.

\* \* \*

**Neue Stu:**

## **Keine Toleranz für Gewalt gegen alte Menschen**



*„Die Gewalt lebt davon, dass sie von anständigen Menschen nicht für möglich gehalten wird“*

J.P. Sartre

**Auf Initiative des „International Network for the Prevention of Elder Abuse“ finden alljährlich Mitte Juni weltweit Aktionen statt, die auf das oft verdrängte, manchmal stillschweigend geduldete Problem der Gewalt gegen alte Menschen aufmerksam machen und Lösungswege aufzeigen wollen. Vor dem Hintergrund des internationalen UN-Aktionsplanes soll darauf hingewirkt werden, dass die Menschenrechte von alten Menschen,**

**auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gewahrt bleiben. Gewalt gegen alte Menschen ist weltweit ein soziales, gesundheitliches und ökonomisches Problem, das nicht toleriert werden darf ( [www.hsm-bonn.de/download/30 weaad\\_press.pdf](http://www.hsm-bonn.de/download/30_weaad_press.pdf) ).**

Es ist nicht leicht, über Gewalt gegen Ältere zu sprechen, da es oftmals unvorstellbar ist, dass ältere Menschen überhaupt Gewalt ausgesetzt sind. Gewalt an alten Menschen ist jedoch kein Ausnahmefall, sondern sie ist allgegenwärtig, tritt in vielerlei Formen auf und kann jeden Menschen treffen. Das Wegsehen, das Bagatellisieren, aber auch das Dulden von Gewalt führen dazu, dass diese vermehrt auftritt. Gewalt kann von beiden Seiten ausgehen, es kann also in einer Beziehung jede Person Gewalt ausüben und unter Gewalt leiden.

Nicht alles wird jedoch als Gewalt erkannt oder als Übergriff gesehen. Ältere Menschen werden durch Gewalt körperlich, seelisch oder wirtschaftlich beeinträchtigt, verletzt, gekränkt und dauerhaft geschädigt.

Gewalt kann überall dort vorkommen, wo alte Menschen leben: Zu Hause, im öffentlichen Bereich, in Alten- und Pflegeheimen, in Tageseinrichtungen oder in Krankenhäusern. Sie geschieht meist im Verborgenen, trifft nicht nur pflegebedürftige Menschen und tritt in allen Bevölkerungsgruppen auf.

### Wie kommt es zu Gewalt an alten Menschen?

Gewalt entsteht nicht zufällig und selten spontan. Es gibt dafür auch keine einfachen Ursachen-Wirkungs-Erklärungen. Es sind vielfältige Bedingungen dafür ausschlaggebend, dass sich Situationen ergeben, denen mit Gewalt begegnet wird.



### Häufiges Beispiel: Vernachlässigung

Sie ist die wiederholte Verweigerung oder Unterlassung von notwendiger Hilfeleistung oder erforderlicher Pflege. Die Folgen können gravierend sein:

- ▶ So etwa führt Flüssigkeitsmangel zu Austrocknung und Schwindel, wodurch Verwirrheitszustände begünstigt werden und die Sturzgefahr steigt.
- ▶ Fehl- oder Mangelernährung durch zu wenig und/oder vitaminarme Nahrung vergrößert die Gefahr des Entstehens von Druckgeschwüren.
- ▶ Bewegungsmangel führt zur Verkürzung von Muskeln und Sehnen, was ebenso wie das Wundliegen große Schmerzen verursacht.
- ▶ Mangelhafte oder fehlende Körperpflege führt zu Hautschäden und verstärkt das Bild des hilfeseitigen, unselbständigen alten Menschen.
- ▶ Werden gesundheitliche Beschwerden als altersbedingte Erscheinungen abgetan und keiner medizinischen Behandlung zugeführt, kann dies im Extremfall den Tod des alten Menschen zur Folge haben.
- ▶ Nachlässige Lagerung
- ▶ Falsche oder ungenügende oder multiple Verabreichung von Medikamenten
- ▶ Mangelhafte Wundversorgung
- ▶ Beschränkung des Lebensraums auf Sessel und Bett, Unterlassen von Geh- oder Bewegungsübungen
- ▶ Verabreichen von Breikost aus Zeitersparnisgründen
- ▶ Verabsäumte Anleitung zum Trinken
- ▶ Verwendung von Inkontinenzhilfen anstatt Begleitung zur Toilette und Toilettentraining

### Neue Broschüre zum Thema als Download unter:

[www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/1/6/4/CH0169/CMS1218119020868/broschuere\\_neu\\_fuer\\_screen.pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/1/6/4/CH0169/CMS1218119020868/broschuere_neu_fuer_screen.pdf)

*„Bei Gewalt gegen ältere Menschen handelt es sich um eine einmalige oder wiederholte Handlung im Rahmen einer Vertrauensbeziehung oder um die Unterlassung geeigneter Maßnahmen, die älteren Menschen Schaden oder Leid zufügt“.*

WHO, 2002: Erklärung von Toronto  
zum Schutz älterer Menschen vor Gewalt

\* \* \*

## 16. Öst. NPO-Kongress - 14. - 15. Oktober 2009, Schloss Schönbrunn, Wien: **Der Krise begegnen**



Das Jahr 2009 ist vielfach mit dem Thema „Krise“ behaftet. Es stellt sich daher auch für Nonprofit-Organisationen und die öffentliche Verwaltung die Frage: „Wie kann man die Krise bestmöglich ‚managen‘ und sich generell ‚auf das Wesentliche‘ konzentrieren?“

Die positive Steuerung der Organisation oder der Verwaltungseinheit in der Krise ist das erklärte Ziel vieler NPOs und der öffentlichen Verwaltung. Denn mit der bewussten Bündelung der positiven Energie auf das Wesentliche soll ein Gegenpol zur allgemeinen „Krankjammerei“ gesetzt werden, ohne die schwierige Realität aus den Augen zu verlieren. Detailprogramm unter: [www.npo-kongress.at](http://www.npo-kongress.at) .

\* \* \*

## Hospiz-Tag – 8. Oktober 2009, St. Virgil, Salzburg: **Zeit und ZeitRäume**

Am 8. Oktober 2009 findet wieder ein Hospiztag im Bildungszentrum St. Virgil statt. Das Thema ZEIT ist gerade im Hospizbereich ein ganz wichtiges. Verschiedenste Assoziationen werden geweckt: Die letzte Lebenszeit gestalten, Zeit füreinander finden, das Verschenken von Zeit durch Ehrenamtliche, Zeit im Zusammenhang mit der Intensität des Lebens, genug Zeit für Pflege, Gespräche, Aufklärung, Beratung, für das Jetzt.

Nach einem Vortragsimpuls zum Thema soll die Möglichkeit zum Austausch unter den TeilnehmerInnen über ihre Erfahrungen, Schwierigkeiten und Fragen zur Zeit gegeben werden. Am Nachmittag werden die TeilnehmerInnen eingeladen eine ZEIT-Reise durch ZEIT-Räume im Bildungszentrum anzutreten und sich so in vielfältiger und vielschichtiger Weise mit dem Thema im Kontext der Hospizarbeit auseinanderzusetzen.

\* \* \*

**Validierende Pflege ist mehr als nur ein Pflegekonzept:**

## **Offen für den Anderen**

Als ich begann, das von mir entwickelte Pflegekonzept der „Speziellen validierenden Pflege“ in Seminaren und Lehrgängen vorzustellen, gab es einerseits TeilnehmerInnen, die sich ein Patentrezept zur Lösung aller Pflegeprobleme erwarteten — ein richtiges Wundermittel eben — andererseits aber auch Stimmen, die sagten: „Mein Gott, *noch* ein Pflegemodell, es hören sich ja alle in der Theorie wunderbar an, aber in der Praxis funktionieren die alle nicht!“ Ich werde seither nicht müde darzulegen, daß „Spezielle validierende Pflege“ weder das eine noch das andere ist. Dieses Konzept ist kein Wundermittel, und gewiß nicht praxisferne Theorie. Es ist ein praktisches Werkzeug unter vielen und kann nur in der Praxis des Pflege- und Betreuungsalltages wirken und weiterentwickelt werden.

### **Es gibt keine Wundermittel**

In sich geschlossene Modelle und Konzepte, die mit anderen Modellen und Konzepten nicht in Einklang gebracht und nicht in Kooperation und Koordination angewendet werden können, bringen uns nicht weiter. Wir stoßen bald an Grenzen, wir „treten auf der Stelle“, wir kollidieren ziemlich bald mit den Verfechtern anderer Modelle und anderer Konzepte, in der eigenen Berufsgruppe, und interdisziplinär erst recht. Frust und Stress sind somit vorprogrammiert, wir fühlen uns unverstanden und in unseren intensiven Bemühungen, es richtig zu machen, unbedankt. Wir wollen ganzheitlich pflegen, wollen für die uns anvertrauten Menschen nur das Beste und möchten sie dorthin führen, wo wir meinen, daß für sie das Beste liegt.

### **Nur offene Konzepte bringen dauerhafte Erfolge**

Es war für mich bald klar, dass nur offene Pflegekonzepte, die als flexibel kombinierbare Modulsysteme gestaltet sind, fundierte Grundlagen für belegbare und diskutierbare Vergleiche mit anderen Modellen und Konzepten schaffen und damit das Tor für weitere, individuell noch besser eingesetzte Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bei künftigen KlientInnen öffnen.

Es wird daher von mir in allen Veranstaltungen auch immer darauf hingewiesen, dass sich umfassende Pflegekompetenz nicht mit dem Erlernen eines einzigen Pflegemodells erlangen läßt, sondern nur kontinuierliches Lernen und fortgesetztes Einbeziehen neuer Kenntnisse und Methoden (auch aus anderen Berufsgruppen innerhalb des interdisziplinären Teams!) es ermöglichen, Pflege und Betreuung von herausragender Qualität zu erreichen und permanent zu sichern.

### **Viele Ansatzpunkte im interdisziplinären Team**

Das von mir entwickelte geriatrische Pflegekonzept der „Speziellen validierenden Pflege“ ist ein offenes Konzept, das durch seine modulare Struktur und Vielfalt zahlreiche Koordinations- und Kooperationselemente für andere Mo-



delle und Konzepte der Pflege und Betreuung bietet. Es bietet aber durch die Schwerpunktsetzung auf die Befriedigung psychosozialer Grundbedürfnisse des Menschen, in der philosophischen Grundhaltung gelebter Toleranz (validierende Haltung) in vielen Teilen auch für andere Berufsgruppen im interdisziplinären Team — und darüber hinaus — ein breites Spektrum an Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis.

### **Psychosoziale Grundbedürfnisse oft unbeachtet**

Es wird sowohl im Langzeit- wie auch im Akutpflegebereich trotz allen Bestrebens, individuell auf den einzelnen Patienten/Klienten besser einzugehen, an vieles gedacht, aber auf das Wesentlichste oft vergessen: Auf die Befriedigung der psychosozialen Grundbedürfnisse der Patienten/Klienten. Dabei ist es eigentlich naheliegend, gerade daran zu denken, denn wir alle möchten uns sicher und geborgen fühlen, Status und Prestige besitzen, produktiv sein und uns gebraucht fühlen, und wir möchten auch gerne spontan unsere Gefühle ausdrücken können. Aber reflektieren wir in der Interaktion mit den Patienten und Klienten die Situation und uns so wenig, dass uns nicht bewusst wird, wie es uns gehen würde, wenn wir in der Situation der Patienten/Klienten wären?

### **Wir gehen von uns selbst aus, anstatt von der Situation der Klienten**

Ich denke, das Hauptproblem liegt darin, dass wir uns in der Institution in einer stabilen Arbeitssituation innerhalb einer vertrauten Umgebung befinden, unsere Patienten/Klienten aber in einer instabilen Aufenthaltssituation außerhalb ihres gewohnten Zuhause. Wir gehen von *uns* aus, für uns ist alles gewohnt, wir fühlen uns geborgen und sicher und fragen uns, warum z.B. manche Patienten orientierungslos auf der Station herumirren, wo doch alles ordentlich beschriftet ist, oder andere unbedingt nach Hause möchten, obwohl ihnen doch klar sein müsste, dass sie ohne fremde Hilfe keinen Meter weit gehen können und sie es doch hier viel einfacher haben, wo sie rund um die Uhr betreut werden?

### **Toleranz kennt keine Zeitlimits**

Ein Pflege- und Betreuungskonzept, das sich ganzheitlichen Maßstäben erfolgreich annähern möchte, muss daher viele Bereiche umfassen und darf sich nicht nur auf den Kern der Pflege allein beschränken. Validierende Haltung (Toleranz) kann ich nicht „bei Bedarf“ an- und ausknipsen wie einen Lichtschalter. („Wenn wir Zeit haben, gehen wir immer validieren“ ist daher einer jener Grundirrtümer eines falsch verstandenen Einsatzes von geschlossenen Konzepten). Validierende Haltung ist ein untrennbarer Teil ganz persönlichen Verständnisses im Umgang mit *jedem* Menschen *zu jeder Zeit*. im Rahmen *jeder* Form von Interaktion.

### **Validierende Kommunikation allein ist zu wenig**

Um einen besseren Zugang zu hochbetagten desorientierten Menschen zu finden, ist die Kommunikationsmethode der Validation nach Feil unzweifelhaft ein ausgezeichnetes Mittel. Sie bleibt aber auf die Zielgruppe der über 80-jährigen Desorientierten beschränkt und ohne Absicherung durch eine präzise und gut dokumentierte Pflegeplanung und -evaluierung vorrangig ein reines Kommunikationsinstrument, das auf die (zumindest teilweise) Befriedigung der psychosozialen Grundbedürfnisse dieser desorientierten hochbetagten Menschen nur

in beschränktem Umfang Einfluss haben kann, da mit dem Ende der Kommunikationsphase für die KlientInnen auch jedesmal das während der Interaktion entstandene Gefühl des Sich-wohl-Befindens wieder verebbt.

Erst der Einsatz von präzise und konsequent geplanten und durchgeführten Maßnahmen mit biografischem und zeitgeschichtlichem Bezug und der Einsatz sensorischer Stimulation, getragen vom empathischen Verständnis aller Mitglieder im interdisziplinären Team, kann die ansatzweise erzielte Verbesserung der Lebensqualität der Patienten/KlientInnen in dem in der Kommunikation erzeugten Klima stabilisieren und weiter fördern.

Psychosoziale Grundbedürfnisse zumindest teilweise zu befriedigen und Lebensqualität auch in unstabilen Aufenthaltssituationen außerhalb des gewohnten Lebensumfeldes zu verbessern, beschränkt sich nicht nur auf geriatrische Pflege und nicht nur auf Pflege allein. Validierende Haltung, das empathische Einfühlen in den Anderen, Toleranz gegenüber dem Anderen kann nicht Aufgabe nur einzelner Arbeitsbereiche sein und sich nicht nur in bestimmten Arbeitssituationen innerhalb der Institution ereignen.

Wenn der Leitgedanken ganzheitlicher Menschenbetreuung wirklich gelebt werden soll, dann sind alle Berufsgruppen innerhalb des interdisziplinären Teams dazu aufgerufen. Gerade im offenen Konzept der Speziellen validierenden Pflege bieten sich viele Möglichkeiten an, einzelne Module berufsgruppenspezifisch einzusetzen, und dadurch im Zusammenwirken des interdisziplinären Teams synergetisch Pflege- und Betreuungsqualität zu heben und zu sichern.

### **Die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen wird für alle transparent**

So wird empathisches Einfühlen und gutes Berühren (sensorische Stimulation) bei jedem Kontakt mit Patienten und Klienten jedes Alters, in jeder psychischen und physischen Verfassung durch jeden Angehörigen jeder Berufsgruppe innerhalb der Institution zur Verbesserung der Lebensqualität und Stressreduktion führen. Die Sinnhaftigkeit vieler Maßnahmen wird über den Rahmen des reinen Kosten- und Arbeitseinsatzes auch für Nichtpflegende transparent, und die Annäherung der einzelnen Berufsgruppen aneinander durch das klare Bewusstsein des gemeinsamen Zieles erleichtert und dauerhaft gestärkt. Dies gilt in gleicher Weise für das Zusammenwirken der Institutionen untereinander, zwischen Tagesbetreuungsstätte, Akutkrankenhaus, extramuraler Betreuung und den Langzeitpflegeinstitutionen. Eine Ganzheit kann nur bilden, was sich untereinander in validierender, toleranter Haltung verbindet.

Liliane Juchli schreibt im Vorwort zu ihrem Standardwerk über Pflege<sup>\*)</sup>: „Die Zeit, in der wir leben, ist eine Zeit des Umbruchs, die uns Pflegende nicht nur herausfordert, sondern uns auch neue Wege und Möglichkeiten eröffnet. Die Entwicklung eines durch eine lange Tradition geprägten Berufes hin zur Professionalisierung ist ein Prozess, der allen Betroffenen ein hohes Maß an Flexibilität und Veränderungsbereitschaft abverlangt. Pflege als Profession ist beides: Chance und Auftrag, Möglichkeit und Anforderung.“

In diesem Lichte gesehen, ist Spezielle validierende Pflege viel mehr als „nur ein Pflegekonzept“. Dieses Konzept bietet fundierte Grundlagen menschenorientierten Zusammenwirkens für die Erreichung von Pflege- und Betreuungszielen, und in seiner praktischen Umsetzung bessere Befriedigung der psychosozialen Grundbedürfnisse der Patienten/KlientInnen *und* der Mitglieder des interdisziplinären Teams.



**Spezielle  
validierende  
Pflege** ®

**DGKS Brigitte Scharb**

Allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte  
Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege  
Gerontopädagogin und -konsiliarin, 1110 Wien  
eMail: [office@geriatriepflege.at](mailto:office@geriatriepflege.at)

\*) Juchli, Liliane:

Pflege — Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege, 7. Auflage, Thieme Verlag, Stuttgart, 1994

## **Lehrgang für Fachbetreuung in der Altenpflege**

**Psychosoziale Bedürfnisse erkennen - Lebensqualität alter Menschen verbessern**

Weiterbildung gem. § 64 GuKG 1997 i.d.g.F.

Veranstalter:

**DGKS Brigitte Scharb**

Allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige für GUK  
Gerontopädagogin und -konsiliarin  
eMail: [office@geriatriepflege.at](mailto:office@geriatriepflege.at)

in Kooperation mit CARITAS der Erzdiözese Wien und Verein „senium“

**Zielgruppe:** Pflegepersonen mit mind. 1-jähriger Praxis im geriatrischen Bereich

**Ausbildungszeitraum:** über 1 Jahr verteilt: 100 Seminareinheiten Theorie, 265 Stunden Praktikumsarbeit und 25 Stunden autonome Gruppenarbeit

**Dauer:** November 2009 - November 2010

**Prüfungstermin:** Fr, 19. November 2010

Die Teilnehmer/innen müssen während der Ausbildungsdauer laufend Gelegenheit haben, mit sehr alten, desorientierten Personen nach gezielter Aufgabenstellung in der Praxis zu arbeiten und zu dokumentieren und während der Praxisphasen einmal monatlich zum Zwecke praxisvertiefender Reflexion in Kleingruppen zusammen zu kommen.

**DGKP/S sind nach erfolgreicher Ablegung der Prüfung berechtigt, die Zusatzbezeichnung „Spezielle validierende Pflege“ zu führen.**

**Anmeldeschluss: 15. OKTOBER 2009**

\* \* \*

# Jubiläumskongress



Liebe Leserinnen und Leser,

Das **LAZARUS-Institut** agiert seit vielen Jahren als Impulsgeber und innovativer Motor für ein neues Lernen: So haben wir etwa mit den Fortbildungszyklen „Pflegeplanung“ sowie „Umgang mit verwirrten alten Menschen mit Demenz“ in hunderten Seminaren in allen Bundesländern einen Meilenstein für die Entwicklung der professionellen Altenpflege gesetzt. Auch mit Fachtagungen, zB mit Prof. Erwin Böhm, Brigitte Scharb oder „Evidence Based Nursing“ gaben wir wertvolle Fort- und Weiterbildungsimpulse. Andere haben diese Inspirationen aufgegriffen und mit weiteren innovativen Bildungsangeboten zu einem dynamisch wachsenden Weiterbildungs“markt“ für die Pflege beigetragen.



Nun ist es wieder Zeit für einen neuen Impuls: Unsere Pflegefachzeitschrift **LAZARUS** feiert mit Ihnen im nächsten Jahr ihr 25-Jahresjubiläum:

*First Call - for YOUR idea and paper :*

## **LAZARUS Pflegekongress 2010**

**Ort: Kongresshaus Bad Ischl**

**Termin: 5. – 6. Mai 2010**



**Bitte gleich in Ihrer Fortbildungsplanung vormerken!**

**Haben Sie Wunschthemen? Gestalten Sie unseren Kongress doch einfach mit – und senden Sie uns Ihre Ideen und konkreten Mitwirkungsvorschläge per eMail:**

**[kongress@lazarus.at](mailto:kongress@lazarus.at)**

Auf ein gemeinsames, interessantes und thematisch vielfältiges Programm und auf ein Wiedersehen im schönen Salzkammergut freut sich bereits, Ihr

Erich M. Hofer  
Chefredakteur



## **Neuer Lehrgang: „Freiberuflichkeit in Gesundheitsberufen“**

Immer mehr GesundheitsarbeiterInnen erkennen die Grenzen des institutionellen Arbeitens und machen sich selbstständig – mit einem eigenem Pflegedienst, als TherapeutInnen, als BeraterInnen, als ReferentInnen. Und nicht selten mit Erfolg! Aber wie wird man/frau selbständig? Was ist zu beachten? Welche Fallen und Stolpersteine drohen? Und wie überlebt man im Dschungel der “freien” Marktwirtschaft?

**Ziel:** Vermittlung von methodischer und fachlicher Kompetenzen, um ein Klein-Unternehmen zu gründen und erfolgreich führen zu können

**Dauer:** 140 Unterrichtseinheiten, davon 7 Module zu jeweils 16 und 1 Modul zu 8 UE, 16 UE Selbststudium, 4 Einheiten Einzelcoaching.

**Die Module und ihre Inhalte:** \* Von der Idee zum Businessplan \* Die rechtlichen Voraussetzungen \* Kundenfindung und Kundenbindung \* Finanzen, Steuern und Abgaben \* Kommunikation im Geschäftsleben \* Kooperationen im Geschäftsleben \* Selbstfürsorge und Work-Life-Balance \* Selbstpräsentation (mit Videotraining)

### **Die Teilnahmevoraussetzungen:**

- Abgeschlossene Berufsausbildung als DGKS/P, DPTH, DETH, o. ä.
- Mindestens fünf Jahre Praxiserfahrung

### **Lehrgangsleitung:**

DGKS Manuela Steinmetz, Dipl. Erwachsenenbildnerin (selbständig seit 2004)

**Austragungsort:** Wien (genauer Ort wird bei Anmeldung bekannt gegeben)

**Start erstes Modul:** 8. – 9. Jänner 2010

**Mehr Information unter:** [office@geronto.at](mailto:office@geronto.at) oder Mobil: 0699/ 12790778

\* \* \*

## **Universität Wien: Neuartiges Antibiotikum gegen resistente Keime**



**universität  
wien**

In Krankenhäusern und Pflegeheimen vermehren sich resistente Keime, denn viele bekannte Antibiotika sind bereits wirkungslos geworden. Diesem Problem setzt nun Thomas Magauer (Institut für Organische Chemie, Universität Wien, Bild u.) eine fundamentale Neuentwicklung entgegen: Er hat im Rahmen seiner Dissertation die Leitstruktur für ein neuartiges Antibiotikum hergestellt, das widerspenstige Keime das Fürchten lehren könnte.

Ausgangspunkt ist ein Naturstoff – der Metabolit Kendomycin, den die Chemiker Thomas Magauer und Harry Martin unter Leitung von Prof. Johann Mulzer, in naturidentischer Form nachgebaut haben. Die Wirkung dieses Stoffes hat großes Potenzial. Magauer: "Bei verschiedenen Tests hat sich herausgestellt, dass die Verbindung nicht nur antibiotisch, sondern auch entzündungshemmend wirkt und Anti-Tumoreigenschaften aufweist. Außerdem könnte sie gegen Osteoporose eingesetzt werden."

### **Die Natur zum Vorbild – wie bei Aspirin oder Antibabypille**

Thomas Magauer, der die Totalsynthese praktisch im Alleingang zu Ende geführt hat: "Der spannende Moment war der vor der Endstufe, denn wäre der letzte Schritt fehlgeschlagen, hätten wir wieder bei Null beginnen müssen." Schlussendlich haben der spektroskopische Nachweis und der biologische Datenvergleich ergeben, dass die Verbindung passt: "Dieser Erfolg sowie das Wissen, dass diese



Verbindung zu einem – in der Medizin verwendbaren – Wirkstoff modifiziert werden kann, motiviert mich für die weitere Arbeit", betont der Doktorand. Auch bei bekannten Arzneistoffen wie Aspirin oder der Antibabypille handelt es sich um Verbindungen, die aus der Natur abgeleitet wurden.

### **Sensationelle Wirkung gegen besonders bösartige Keime**

Die neue Verbindung wirkt auch gegen MRSA – Methicillinresistenten Staphylococcus aureus, einen besonders bösartigen Keim, der vermehrt in Spitälern und Pflegeheimen auftritt. "In den Biofilmen, die sich z.B. auf Kathetern bilden, befinden sich eine Menge Bakterien, die bereits so viele Antibiotika gesehen haben, dass ihnen keines mehr gefährlich werden kann", so der Chemiker Prof. Mulzer. Deshalb müssen ständig neue Verbindungen entwickelt werden. Und genau darin liegt der Vorteil der neuen Verbindung: "Da es sich hierbei um eine Leitstruktur handelt, ist sie sehr variierbar. Ähnlich wie bei Penicillin können aus ihr Hunderte neue Verbindungen (sog. Bibliotheken) abgeleitet werden", erklärt Thomas Magauer das Potenzial der von ihm entwickelten Verbindung.

Zudem kann der Stoff durch gezielte strukturelle Modifikation jeweils so optimiert werden, dass er als Antibiotikum, als Antikrebsmittel, als Mittel gegen Osteoporose oder gegen Entzündungen verwendet werden kann. Da diese Arzneimittelforschung finanziell sehr aufwändig ist, sind nun die Pharmafirmen gefordert, diese österreichische Innovation marktreif zu machen.

**Publikation im Fachjournal "Angewandte Chemie":**

<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122305350/PDFSTART>

\* \* \*



Eine frühherbstlich-sonnige Lebens- und Arbeitswoche wünscht Ihnen

®

# LAZARUS

Erich M. Hofer  
Gründer & Chefredakteur

---

Impressum:  
Medienbüro LAZARUS  
A-3062 Kirchstetten, NÖ.  
E-mail: [office@lazarus.at](mailto:office@lazarus.at)

**Österreichs professionelles PflegeNetzWerk >Austro\*Care< :**  
**[www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at)**

Mitteilung gem. E-Commerce-Gesetz:

Wir erklären ausdrücklich, dass wir keinen Einfluss auf und keine Verantwortung für die Inhalte der in unserem **PflegeNetzWerk AustroCare** - [www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) - verlinkten Webseiten haben. Wir machen uns diese Inhalte nicht zu eigen.

Aus der Veröffentlichung von Links, Texten, Fotos oder Grafiken darf nicht geschlossen werden, dass diese frei von Schutzrechten sind. Für unzureichende oder ungesetzliche Informationen kann trotz sorgfältiger Auswahl keine Haftung übernommen werden. Von unverlangten Zusendungen (SPAM) distanzieren wir uns nachdrücklich.

Jede/r Interessent/in kann sich einfach selbst auf der Startseite unter [www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) KOSTENLOS in die Newsletter -Adressliste eintragen bzw. wieder abmelden (§ 6 TKG 2006).

Österreichs PflegeNetzWerk - AustroCare®

**[www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at)**

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

**Speziell für Ihre eiligen Angebote:**

**Unser 24-Stunden-TopService!**