



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®
Newsletter Nr. 43-2009

(ISSN 1024-6908)

24. Jahrgang – 15. November 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
und (teilweise) auch bereits für Ihre direkte Literatursuche verschlagwortet.**

Inhalt

Aktuelles: Pink Ribbon Aktion	2
Gesundheitsstrukturplan Wien ist da	2
Top-aktuell: BoeGK-Bürgerinitiative zur Gründung einer Pflegekammer gestartet	3
Pilotprojekt CIRS-Fehlermeldesystem	4 - 7
Dekubitus-Studie Deutschland	8 - 9
Fachsymposium Alzheimerstag, Wien	10
Aus Spital & Heim	11 -12
Buchtip: Hospiz, Impressum	13
Anhang: Stellenmarkt	14 f.

LAZARUS Preisfrage:

Pink Partner für Pink Ribbon



In der Vorwoche stellten wir Ihnen die neue Partnerschaft von DYSON Austria (www.dyson.at) mit der Österreichischen Krebshilfe zugunsten der Brustkrebsaufklärung mit Hilfe des Sondermodells >DC23 pink< vor. Ein Exemplar des leistungsfähigen pinkfarbenen Bodensaugers mit Superfilterung gegen Hausstauballergene wurde uns dankenswerter Weise zur Verlosung unter unseren Leser/innen zur Verfügung gestellt.



Wir fragten: Wie viele Jahre Garantie gelten für den Dyson DC23 pink – Bodensauger?

► Richtige Antwort: 5 Jahre Garantie

LAZARUS gratuliert:

Unter hunderten zeitgerechten und richtigen Einsendungen aus allen Bundesländern wurde

Frau Elke Kohlbacher, 8101 Gratkorn, Stmk.

durch das Los als Gewinner/in ermittelt, das Gerät

ist bereits auf dem Postweg an Sie unterwegs. LAZARUS gratuliert herzlich!

* * *

Land Wien:

Gesundheitsstrukturplan beschlossen

Am Donnerstag wurde von der Wiener Landesregierung der >Regionale Strukturplan Gesundheit< beschlossen: Er bietet eine langfristige Planungsgrundlage für alle öffentlichen und privaten Systempartner.

Die Wiener Landesregierung hat mit diesem detaillierten RSG eine wichtige Grundlage für die Zukunft der medizinischen Versorgung der Wiener Bevölkerung geschaffen. Das Ergebnis der zähen Verhandlungen sind sowohl eine Umverlagerung der Ressourcen als auch Einschnitte in einigen Bereichen mit dem Ziel, Qualität und Effizienz in der medizinischen Versorgung zu erhöhen und damit die Basis für eine langfristige und ökonomisch tragfähige Planung im Wiener Gesundheitswesen zu bieten.

Der Mangel an Pflegebetten ist seit langem einer der Hauptgründe für die oft lange Verweildauer von älteren Patienten in den Akutbetten der Spitäler, was unnötige Mehrkosten verursacht. Die Anzahl der Pflegebetten soll daher bis 2015 um rund 10% erhöht werden.

* * *

Pflegerberufsverband BoeGK: Bürgerinitiative zur Gründung einer **Pflegekammer**

Der Berufsverband der österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (BoeGK) hat in seiner Generalversammlung beschlossen, eine Bürgerinitiative zur Gründung einer Pflegekammer in die Wege zu leiten, teilte Präs. Franz Allmer uns offiziell mit.



Die Pflege und pflegetherapeutische Betreuung in Österreich wird vom Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sowie den Pflegehilfen 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche und 365 Tage im Jahr durchgeführt. In Anbetracht der demografischen und epidemiologischen Entwicklungen wird der Bedarf an Pflege weiter zunehmen.

Die Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen entsprechen bei weitem nicht den Leistungen, die Pflegenden in diesen Bereichen erbringen. Wir fordern daher die Gründung einer Pflegekammer und deren Festschreibung im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG)!

In Österreich sind etwa 65.000 Pflegenden in intra- und extramuralen Einrichtungen sowie freiberuflich tätig und leisten für die Bevölkerung Österreichs die Versorgung mit professioneller Pflege. Eine Pflegekammer stellt die Vertretung der größten Berufsgruppe im Gesundheits- und Sozialwesen auf eine rechtlich verbindliche Basis. Mitsprache und Mitgestaltung im Gesundheits- und Sozialwesen durch die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wird mit Gründung einer Pflegekammer auf Augenhöhe und gleichberechtigt mit anderen Gesundheitsberufen möglich.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des BoeGK: www.boegk.at



Berufsverband österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeberufe – BoeGK



BÜRGERINITIATIVE betreffend Gründung einer Kammer für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Seitens der Einbringer wird das Vorliegen einer Bundeskompetenz in folgender Hinsicht angenommen:

Gesundheits- und Krankenpflege Gesetz – GuKG 1997

ANLIEGEN

Die Mitglieder der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in Österreich fordern den Nationalrat auf, eine **Pflegekammer für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu gründen.**

* * *

Erster Pilotversuch für ganz Österreich:

CIRS – gemeinsam aus Fehlern lernen

Am Freitag, 6. November 2009 präsentierte Gesundheitsminister Stöger (Mi.) gemeinsam mit Präs. Ursula Frohner (ÖGKV, re.), Präs. Walter Dorner (ÖÄK, li.), Eva-Maria Baumer (Gesundheit Österreich/BIQG) und Erwin Kalbhenn (Kärntner Patientenanwalt) das Fehlermelde- und Lernsystem >CIRS medical< in Wien der Öffentlichkeit. Dieses wird bundesweit in einer einjährigen Pilotphase erprobt.



Der ÖGKV stellt für die Pilotphase seine Ressourcen und sein Knowhow zur Verfügung. Auch Pflegepersonen können ab sofort Fehler bzw. Beinahe-Fehler anonym melden. Eine begleitende Evaluation wird nach einem Jahr berichten, wie das System von den Beschäftigten im Gesundheitswesen

genutzt wurde und welche konkreten Erkenntnisse daraus erwachsen sind. Durchgeführt wird das Projekt im Auftrag des Gesundheitsministeriums von der Gesundheit Österreich GmbH/BIQG in Kooperation mit der ÖQMed (ÖÄK). Derzeit ist das Projekt über die Öst. Ärztekammer finanziert. Nach der Pilotphase erfolgt die Evaluierung durch die Gesundheit Österreich GmbH/BIQG. Danach ist eine politische Entscheidung über die künftige Finanzierung eines bundesweiten, alle Gesundheitsberufe erfassenden Meldesystems zu treffen.

Beinahe passierte Fehler oder ein bereits vorliegender Schadensfall sind grundsätzlich ein Hinweis auf mangelnde Prozesse hinsichtlich Kommunikation, Transparenz, Stress, fehlendes Fachwissens und unklare Strukturen. Schon seit Jahren werden in Österreich verschiedene Fehlermeldesysteme, zumeist von großen Krankenhausträgern (zB. UKH Graz der AUVA, KH St. Josef der Vinzenz Gruppe, Wien, u.v.a.) und Gesundheitsorganisationen im Rahmen der Qualitätssicherung und des Risikomanagements erprobt.

PatientInnensicherheit ist in der Ausbildung der Fachpflege festgeschrieben. Das Lernziel "Für Sicherheit sorgen" Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) nach Nancy Roper ist fixer Bestandteil des Curriculums. Diese Inhalte finden ihre Anwendung etwa bei der Einhaltung von Hygienebestimmungen oder der Sturzprophylaxe. "Es ist wichtig jene Faktoren, die zu Fehlern oder Beinahefehlern führen, zu analysieren und so zu kommunizieren, dass für alle Gesundheitsberufe ein Lerneffekt entsteht", so ÖGKV-Präsidentin Ursula Frohner.

Das aktuelle Pilotprojekt bietet den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Möglichkeit, beobachtete (Beinahe-)Fehler und kritische Situationen direkt und anonym an die Webseite: www.cirsmedical.at zu melden. Sofort danach wird die IP- Adresse des/der Absender/in gelöscht und nach einem strikt festgelegten Regelwerk abstrahiert, sowie auf den zu veröffentlichenden Inhalt überprüft.

www.cirsmedical.at

Unter „Vorfall berichten“ haben Sie als Angehörige/r eines Gesundheitsberufes die Möglichkeit, Vorfälle anonym und gesichert zu berichten. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag zu einem nachhaltigen ständigen Verbesserungsprozess und bewirken dadurch, dass berichtete Vorfälle von ExpertInnen kommentiert werden und damit die Grundlage für ein ständig dazulernendes, sanktionsloses Fehlerberichts- und Lernsystem bilden.



Doch Achtung: CIRS ist kein Beschwerdesystem: Beschwerden sind weiterhin an die Ombudsstelle des betreffenden Spitals, an die Patientenanwaltschaften sowie Schlichtungsstellen der Landesärztekammern zu richten. Naturgemäß erhalten Sie nach Ihrem Bericht kein persönliches Feedback, da das CIR-System die Herkunft Ihres Berichts sofort automatisch löscht! Durch den verschlüsselten, nicht rekonstruierbaren Datentransfer kann es zu keiner Sanktionierung für den/die Berichtende/n kommen. **Dieser Vertrauensschutz ist entscheidend für eine rege und angstfreie Teilnahme an diesem Meldesystem!**

ACHTUNG: Berichte, die nicht in der Gebrauchsanweisung angeführte Nebenwirkungen von Arzneimitteln betreffen, richten Sie an pharm-vigilanz@ages.at. Berichte, die Medizinprodukte betreffen von denen Gefahren ausgehen oder durch die sich eine Gefahr verwirklicht hat, sowie über Qualitätsmängel bei Arzneimitteln, richten Sie weiterhin direkt an inspektionen@ages.at, wo Ihr Bericht zuständigkeitshalber bearbeitet wird.

Fehlerkultur verändern – Mitverantwortung übernehmen!

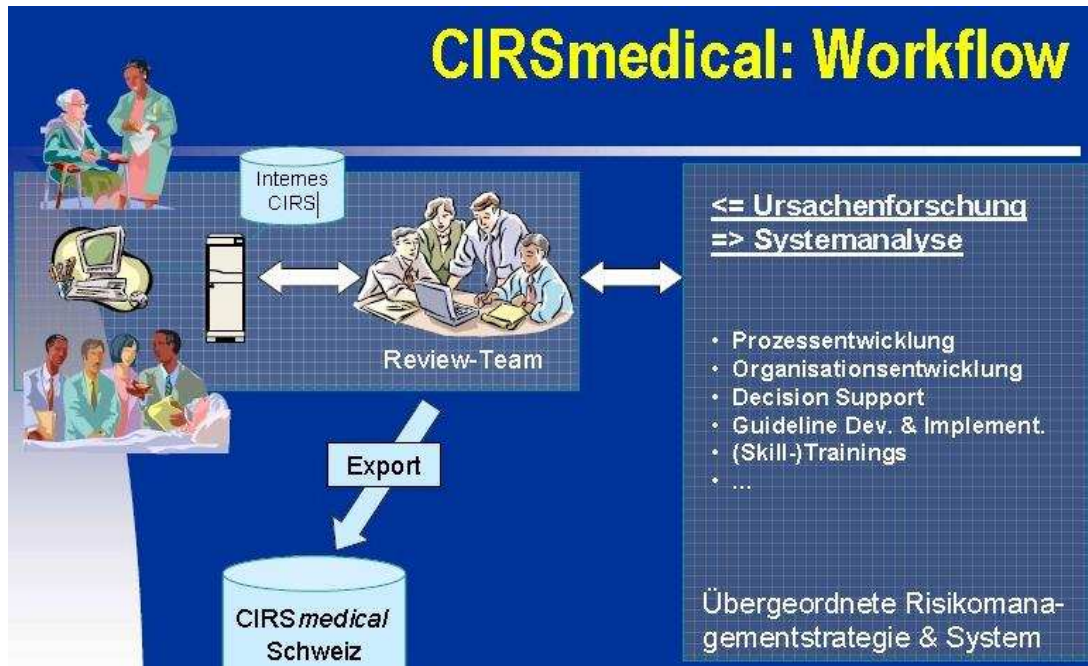
Mit CIRS (Critical Incident Reporting System, stammt ursprünglich aus der Fliegerei) ist es möglich, (Beinahe-)Fehler anonym zu dokumentieren und damit Anderen die Möglichkeit zu geben, aus den geschilderten Ereignissen und Problemlösungen zu lernen und die Erkenntnisse für sich selbst oder die Organisation umzusetzen.

CIRS ist eines von vielen Instrumenten des Risikomanagements und ersetzt keineswegs eine umfassende Qualitäts- und Risikostrategie in den einzelnen Gesundheitseinrichtungen.

Alle Details finden Sie auf www.cirsmedical.at

* * *

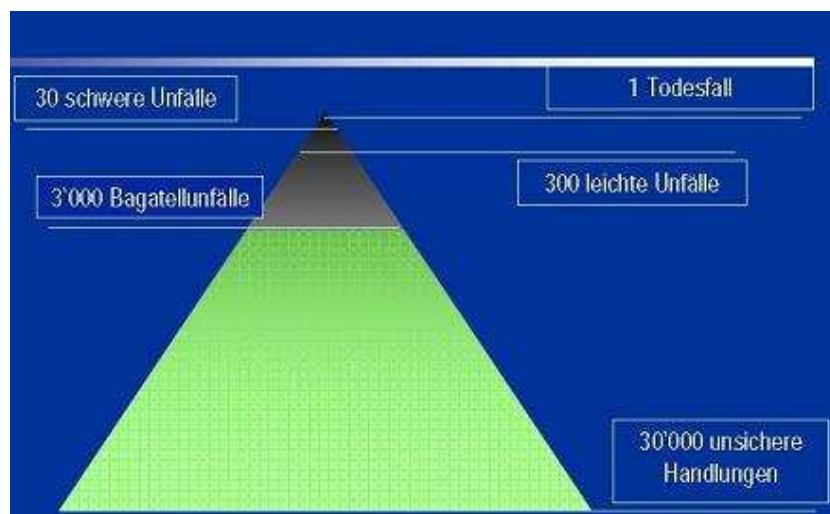
Derzeit existiert CIRS auch in Deutschland (unter www.cirsmedical.de für alle frei zugänglich, sowie unter www.forum-patientensicherheit.de) und in der Schweiz, wo CIRRNET seine zweijährige Pilotphase im Vorjahr mit rund 900 Meldungen sehr erfolgreich abgeschlossen hat: Der Workflow des Schweizer Meldesystems dient nun offenbar auch dem österreichischen Pilotprojekt als Muster (Abb.)



Endlich ist es auch in Österreich soweit, dass alle Beteiligten ernsthaft versuchen, abseits von Partikularinteressen an einem Strang im Sinne der Patientensicherheit zu ziehen. Die Einbeziehung aller Partner im Gesundheitswesen bei einer derartig neuen Art der Zusammenarbeit ist Minister Stöger daher besonders wichtig. Einerseits werden PatientInnen mündiger und beurteilen Gesundheitsleistungen aus ihrer Sicht, andererseits erfordert es aus medizinischer Sicht eine neue Qualitätsorientierung, von der alle Beteiligten profitieren werden.



Dem bekannten „Eisberg-Modell“ vergleichbar, liegt auch bei CIRS-Fehlermeldesystemen unter der Oberfläche – also bei den einzelnen Mitarbeiter/innen – das größte Verbesserungspotenzial.



Das Märchen von der Unfehlbarkeit...

...ist ausgeträumt. Fehler sind bisher passiert und werden weiterhin nicht auszuschließen sein - entscheidend ist nicht diese Tatsache, sondern unser Umgang damit. Medizin wird von menschlichen Wesen ausgeübt, und Menschen machen nun einmal Fehler. Wir stehen hier wohl vor einem dringend notwendigen Paradigmenwechsel hin zu einer völlig neuen, ungewohnten **Fehlerkultur**: Wurde uns bisher stets eingeschärft, keinen Fehler machen zu dürfen, weil dies ein Mangel an Professionalität sei, so weicht dieser Unfehlbarkeitswahn zunehmend einer realistischen, reflexiven professionellen Selbstsicht. Fehler werden nicht länger peinlich verschwiegen (und daher anderswo immer wieder auftreten), sondern anonym gemeldet, analysiert, diskutiert und allen Beteiligten als neuer Lernprozess mit dem Ziel einer zukünftigen Vermeidung ebendieses Fehlers präventiv angeboten. Und in die Ausbildung des Nachwuchses aktuell einbezogen.

Die Fliegerei (als eigentliche CIRS-Erfinderin), aber auch die Industrie zeigen die Erfolgsträchtigkeit funktionierender Fehlermeldesysteme schon seit vielen Jahren beispielhaft und äußerst professionell vor - nun ist endlich auch der Gesundheits-/Sozialsektor an der Reihe.

Nicht zu vergessen den zweiten großen Nutzen, den ein funktionierendes CIR-System stiftet: Bei einem vermeidbaren Fehler ist ja nicht nur der Patient, sondern auch der Verursacher Opfer (sog. „second victim“): Wird mit dieser Situation nicht professionell umgegangen, können bei den Betroffenen bleibende Schäden entstehen. Das zweite Opfer kann verhindert werden, wenn die richtige Kommunikationskultur vorhanden ist und das Ereignis ohne Beschämung und vorurteilslos analysiert wird. Andernfalls erleidet rund jede/r zweite betroffene Arzt oder Pflegeperson Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Unzufriedenheit mit dem Beruf bis hin zum Burnout-Syndrom mit Berufsflucht oder Berufsunfähigkeit.

CIRS passt (nur) in ein System, in dem man Fehler bearbeitet, keine Sündenböcke sucht, sondern bereit ist, aus Fehlern gemeinsam zu lernen. CIRS bringt nur dann etwas, wenn es eine **definierte Fehlerkultur** gibt. Sonst nützt auch ein CIRS gar nix.

Wenn die MitarbeiterInnen vertrauensvoll und identitätsgeschützt am CIRS teilnehmen können und nach der einjährigen Pilotphase die Fragen:

- ▶ Lerne ich persönlich etwas aus den Fehlern Anderer?
- ▶ Können die analysierten Fälle als Aus- und Weiterbildungstool benutzt werden?
- ▶ Findet die notwendige Vernetzung statt?
- ▶ Lohnt sich der damit verbundene Aufwand auch für mich persönlich?

positiv beantworten, dann wird das CIRS-Fehlermeldesystem sicherlich eine Erfolgsgeschichte. LAZARUS wird diese mit Ihnen allen gemeinsam gerne mitgestalten!

Erich M. Hofer

* * *

Mehr Druckgeschwüre in Krankenhäusern als in Heimen, doch: **Die Lage wird deutlich besser**

Pflegewissenschaftler der Charité – Universitätskliniken in Berlin haben festgestellt, dass die Krankenhäuser in Deutschland beim Schutz von Patienten vor dem gefürchteten Dekubitus nach wie vor klar hinter den Pflegeheimen zurück bleiben. Dies ist ein Ergebnis der jährlichen Erhebung des Instituts für Medizin-/ Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft am Campus Charité Mitte (Bild).

Das Team um Projektleiter Nils Lahmann fand heraus, dass im Durchschnitt 10%



aller bewegungsunfähigen PatientInnen in Pflegeheimen einen Dekubitus aufwiesen, in Kliniken waren es 27 Prozent. „Das liegt sicher auch an der deutlich häufigeren Versorgung der Heimbewohner mit modernen Pflegehilfsmitteln“, erklärt Lahmann. So erhielten 35% der dauernd bettlägerigen Heimbewohner ein sog. dynamisches Lagerungssystem, also eine Matratze, die automatisch für Druckausgleich sorgt (Kliniken: nur rund 17%).

Seit Beginn der Erhebungen im Jahr 2001 ist jedoch die Häufigkeit von Druckgeschwüren insgesamt deutlich zurückgegangen, so die Studie, doch bereiten die nach wie vor großen Unterschiede zwischen den Häusern Sorgen: So gebe es Heime und Kliniken, in denen sich die schmerzhaften Wunden bei bis zu 70% der Angehörigen einer Risikogruppe zeigten – während in anderen Einrichtungen der Dekubitus kaum noch auftritt. „Druckgeschwüre können ganz aus unseren Heimen und Kliniken verschwinden. Dieses Ziel ist erreichbar“, zeigt sich Studienleiter Lahmann angesichts der Daten zuversichtlich.



An der diesjährigen Befragung nahmen 76 Pflegeheime und 15 Krankenhäuser mit insgesamt 8.451 Bewohnern oder Patienten teil, doppelt so viele wie noch im Vorjahr. „Das Management spürt den Effekt der Untersuchung“, so Lahmann. „Wir können zeigen, dass sich die Pflegequalität in Einrichtungen, die mehrmals an unserer Erhebung teilgenommen haben, deutlich verbessert hat.“ Jedes Jahr im April nehmen die Experten des Instituts gesundheitliche Gefahren für Bewohner/Patienten der beteiligten Häuser unter die Lupe.

Die Heim- und Klinikleitungen erhalten anschließend einen detaillierten Bericht, wie es in ihrer Einrichtung - auch im Vergleich zur Konkurrenz - um das Ausmaß bei zentralen Pflegeproblemen wie Mangelernährung, Sturzgefahr oder Dekubitus bestellt ist. „Die Häuser werden natürlich anonymisiert dargestellt“, betont Lahmann, denn es gehe keinesfalls um ein Outing: „Wir können ihnen

bei der Analyse und Beseitigung ihrer Schwachstellen effizient helfen“, ist er überzeugt.

Nähere Infos unter: <http://medpflieg-paed-wiss.charite.de/pflegewissenschaft>

Kontakt: Dr. Nils Lahmann, MSc

Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft

Tel.: +49 30 450 529 066, eMail: nils.lahmann@charite.de



Zum Studienautor (li.):

Exam. Krankenpfleger (1991), Diplom-Pflegewirt (2000)
Promotion 2006 zum Dr. rer. cur. - Thema: "Dekubitus in deutschen Pflegeheimen und Krankenhäusern - Prävalenz, Risikogruppen, Wundcharakteristika und methodologische Betrachtungen"
Master of Science of Epidemiology (2009)

Die Charité - Universitätsmedizin Berlin, eine gemeinsame Einrichtung der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin, zählt zu den größten Unikliniken Europas. Hier forschen, heilen und lehren Ärzte und Wissenschaftler auf internationalem Spitzenniveau. Über die Hälfte der deutschen Nobelpreisträger für Medizin und Physiologie stammen aus der Charité, unter ihnen Emil von Behring, Robert Koch und Paul Ehrlich. Weltweit wird das Universitätsklinikum als ausgezeichnete Ausbildungsstätte geschätzt.

Der Campus umfasst insgesamt vier Standorte, zu denen über 100 Kliniken und Institute, gebündelt in 17 >Charité-Centren< gehören. Mit 14.500 MitarbeiterInnen erwirtschaftet die Charité rund eine Milliarde Euro Umsatz pro Jahr und ist damit einer der größten Arbeitgeber Berlins.



Im nächsten Jahr blickt die Charité auf eine 300-jährige Geschichte zurück und wird dieses Jubiläum würdig begehen.

Österreichs PflegeNetzWerk - AustroCare®

www.LAZARUS.at

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

Speziell für Ihre eiligen Angebote:

Unser 24-Stunden-TopService!

Fachsymposium – 20. November, Rathaus, Wien:

4. Wiener Alzheimer-Tag

Thema: Standards im Management der Alzheimer-Demenz 2009

20. November 2009, 8 –18 Uhr, Eintritt frei, kostenlose Kinderbetreuung.

www.alzheimertag.at

Demenzkrankungen, allen voran die Alzheimer-Krankheit, stellen heute weltweit eine der größten medizinischen, ökonomischen und sozialen Herausforderungen an die Gesundheitssysteme dar. Die Zahl der Erkrankungsfälle in Österreich wurde in den letzten Jahren deutlich unterschätzt und dürfte sich nach neuesten Berechnungen von derzeit 108.000 auf knapp 270.000 im Jahr 2050 erhöhen.

Erfreulicherweise hat sich in der allgemeinen Wahrnehmung verstärkt die Erkenntnis durchgesetzt, dass Demenzen weder als „Alterserscheinung“ verharmlost noch als triviale Vergesslichkeit fehlgedeutet werden dürfen. Hier liefert die medizinische Forschung auch klare Belege dafür, dass demenziell erkrankte Menschen idR unter mehreren Erkrankungen und Funktionsstörungen gleichzeitig leiden – daher ist seitens der interdisziplinären Betreuung und Begleitung dieser Menschen eine besondere fachliche Expertise einzufordern.

Mit dem zunehmenden Wissen über Ursachen, Auswirkungen und Verlauf der Alzheimer-Krankheit sowie der breiteren Verfügbarkeit von wirksamen und nicht zuletzt patientenfreundlicheren therapeutischen Optionen wird es selbst für ExpertInnen zusehends schwieriger, einen klinisch relevanten Überblick über den aktuellen Wissensstand zu erwerben. Das Symposium will daher die verschiedenen Aspekte in der Betreuung von DemenzpatientInnen aktuell diskutieren und den Wissenstransfer praxisorientiert gestalten.

Alois-Alzheimer-Preis 2009 geht an Naomi Feil

Seit 45 Jahren arbeitet N. Feil erfolgreich mit der Validationsmethode. Ihr Credo: "Mit Validation verhindern Sie lebendige Tote" erhebt einen hohen ethischen Anspruch. Jede Einzelvalidation ermöglicht den Zutritt in die geistige Welt des demenzkranken Menschen. Ermöglicht ihm, sich zu äußern und mitzureden. Die Kenntnis von Validation verhindert im Alltag logisch mit dem demenzkranken Menschen zu argumentieren und verhindert dadurch sehr viel an Missverständnissen.

Die Gruppenvalidation ermöglicht dem demenzkranken Menschen im Pflegeheim sozusagen wieder "auszugehen". Im Rahmen einer Kleingruppe kann er seinen Bedürfnissen entsprechend mitreden, kann noch einmal seine Rolle spielen und kehrt zufrieden in den Pflegeheimalltag zurück. Beide Methoden heben eindeutig das Qualitätsniveau eines Heimes. Sie zeigen Angehörigen, dass ihre Lieben trotz kognitiver Einschränkung gut leben können!

* * *

Österreichischer Pflege- und Betreuungspreis 2009: **Ausgezeichnete Idee Pflegestammtisch**

Das Angebot von Pflegestammtischen am Beispiel des Sozialzentrums im Bezirk Judenburg überzeugte die Jury. Beim Online-Publikumsvoting erlangte Wohnbetreuerin Elke Simhofer vom Betreuten Wohnen in Pöls – beides Einrichtungen der Volkshilfe Steiermark - die meisten Stimmen unter den HeimhelferInnen.

" Das ist eine tolle Anerkennung für MitarbeiterInnen in Pflegeberufen, die weit über ihre Aufgaben hinaus engagiert das Netzwerk für Angehörige aufrecht halten. Ich freue mich für alle, die geholfen haben, den Gedanken des Pflegestammtisches weiterzutragen", bedankte sich Karlheinz Benke, Leiter des Volkshilfe Sozialzentrums in Judenburg, der den Pflege- und Betreuungspreis 2009 in der Kategorie „Organisationen“ von Jurymitglied Barbara Stöckl und Sozialminister Rudolf Hundstorfer entgegennahm.



Die steirischen Preisträger mit prominenten Gratulant/innen (v.l.) : GF Franz Ferner, 3. LTPräs. Barbara Gross (VH Präsidentin) , Elke Siemhofer (Wohnbetreuerin), Gabi Kroboth (Pflegefachstelle), BM Hundsdorfer, Barbara Stöckl, DSA Kathrin Preisitz und DGKS Claudia Berchtaler (beide SZ Judenburg), GF Fenninger, Dr. Karl Heinz Benke (SZ Judenburg), Dr. J. Weidenholzer (VH Präsident)

Ein dichtes, regelmäßiges und standardisiertes Netz an Pflegestammtischen ist für die Unterstützung und Betreuung pflegender Angehöriger sehr wichtig, allein 40 davon bietet das Volkshilfe Sozialzentrum flächendeckend im Bezirk an. „Besonders ist der Fokus auf die emotionale Gesundheit der pflegenden Angehörigen gerichtet, es wird speziell auf ihre Bedürfnisse Rücksicht genommen“, so die Begründung der Jury aus ExpertInnen der Pflege und Betreuung.

Erstmals wurden auch PreisträgerInnen durch ein Online-Publikumsvoting (30.000 Stimmen) ermittelt. In der Berufsgruppe „HeimhelferInnen“ erlangte Elke Simhofer (Betreutes Wohnen, Pöls) mit 1.025 die meisten Stimmen. In

ihrer Funktion hilft sie SeniorInnen bei der Organisation von alltäglichen Aufgaben, veranstaltet Feste sowie Ausflüge und kümmert sich um die Wohnungen bei Abwesenheit (zB. bei Krankenhausaufenthalten). Der Schwerpunkt liegt auf der Seniorenanimation zum Erhalt der körperlichen, seelischen und geistigen Gesundheit der BewohnerInnen (www.volkshilfe.at/pflegepreis2009).

* * *

Qualitätsmanagement im Krankenhaus: **Top-Zertifikat für St. Josef-Krankenhaus in Wien**



Zertifizierung nach "proCumCert (pCC) inkl. KTQ" bedeutet, dass nach internationalen Top-Standards für Krankenhäuser sowohl die Qualität der Leistungen und der Abläufe als auch die im Spital gelebten Werte geprüft wurden. So wesentliche Kriterien wie Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Qualitätsmanagement wurden ebenso unter die Lupe genommen wie Verantwortung für die Gesellschaft und die psychologische Begleitung und Seelsorge für die PatientInnen.



Die Zertifizierung ist ein Vertrauensanker für die Patienten. Die Stärken des Krankenhauses im Resümee der Prüfer: Die spürbar gute interdisziplinäre und berufsübergreifende Zusammenarbeit, die umfassende Planung und Dokumentation der medizinischen und pflegerischen Leistungen mit IT-Unterstützung, klare Führungsstrukturen, Personalentwicklung. Die Klinische Psychologie und die

Krankenhauseelsorge sind auch in ethische Entscheidungen eingebunden.

Besondere Anerkennung gab es für das Notfallmanagement, die Nutzung von Befragungen und **sehr gut funktionierende Meldesysteme für Beinahefehler**, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge. "Jedes Krankenhaus muss eine lernende Organisation sein, wir gewinnen durch die Rückmeldungen von PatientInnen und MitarbeiterInnen. Das bringt wieder mehr Qualität und Sicherheit für die PatientInnen", so Dr. Ulrich Schmidbauer, QM-Beauftragter des St. Josef-Krankenhauses (www.sjk-wien.at).

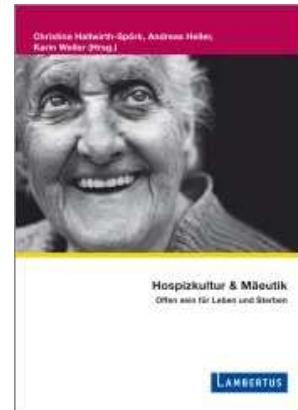
Fotos: vinzenzgruppe.at

* * *

Offen sein für Leben und Sterben: **Hospizkultur und Mäeutik**

Christina Hallwirth-Spörk, Andreas Heller, Karin Weiler (Hrsg.)
Hospizkultur und Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben.
ISBN 978-3-7841-1879-6

Die Caritas Socialis wurde im Oktober 1919 von Hildegard Burjan als sozial tätige Gemeinschaft von Frauen gegründet und beging daher kürzlich ihr **90jähriges Jubiläum**. Die CS ist seit den Anfängen der österreichischen Hospizbewegung im Bereich Hospizarbeit tätig. Als moderne Trägerorganisation im mobilen und stationären Bereich hat sie sich auf den Weg gemacht, eine hospizliche Kultur als Teil ihrer Organisationskultur frei zu denken und fest zu verankern.



Aus dem Projekt Hospizkultur und Mäeutik mit der IFF-Wien, Abteilung Palliative Care und OrganisationsEthik entstand dieses Buch: Von der Schmerzerfassung bei Demenzerkrankten bis zu den Patientenverfügungen, von ethischen Gesprächen bis zur Beziehungsgestaltung mit den Angehörigen, von der Pflegeheimmedizin bis zur Kultur ambulanter und tagesheimorientierter Sorge. Die Breite und Tiefe einer hospizlich-mäeutischen Kultur wird sichtbar.

Beiträge von renommierten Fachleuten (Reimer Gronemeyer, Andreas Heller, Cora van der Kooij, Ulrich Körtner, Christian Metz, Martina Schmidl u.a.), die das Projekt inspiriert haben, akzentuieren wichtige Perspektiven. Das Buch wendet sich an Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Ehrenamtliche, pflegende und begleitende Angehörige in der Hospizarbeit und nicht zuletzt auch an jedermann als Einführung in das eigene Altern.

* * *

Eine besinnliche, 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