



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege<sup>®</sup>

## Newsletter Nr. 02-2010

(ISSN 1024-6908)

**25. Jahrgang – 10. Jänner 2010**

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 Jänner 2005 sind im PflegeNetzWerk  
[www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) (Startseite → Archiv) als PDF-Downloads verfügbar  
und dort auch für Ihre direkte Literatursuche verschlagwortet  
(benützen Sie jetzt ganz einfach die Funktion >SUCHE<).**



## Inhalt

BürgerInnen-Initiative Pflegekammer:	
Jetzt ziehen wir alle an einem Strang .....	2
Impfplan 2010 - Neuerungen .....	3-4
Kinderschmerztherapie .....	4-6
Stillförderung .....	7-8
Initiative Demenz des NÖ. Hilfswerks:	
Vergessen – aber nicht vergessen werden .....	9-10
Pflegeforschung (Buchtipps) .....	11-12
Offenlegung, Impressum .....	13
Anhang: Stellenmarkt .....	14 f.

**Bürgerinitiative für eigene Pflegekammer:  
Ziehen wir alle an einem Strang!**

Die Österreichische Pflegekonferenz hat in ihrer Sitzung am 15. Dezember 2009 beschlossen, die BürgerInnen-Initiative zur Gründung einer Pflegekammer voll zu unterstützen.



Österreichische Pflegekonferenz

**Die Österreichische Pflegekonferenz – ÖPK**

ist die Plattform von Organisationen in Österreich, die für die Bedeutung und den Nutzen professioneller Pflege, für ein effektives und effizientes Gesundheitssystem im Interesse der Bevölkerung eintreten und die Interessen der Pflegepersonen vertreten.

**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.

Die Pflege und pflegetherapeutische Betreuung wird von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften und von Pflegehilfen 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche und 365 Tage im Jahr hoch engagiert und professionell durchgeführt. Derzeit gibt es in Österreich 662.000 Menschen über 75 Jahre und 2030 werden es bereits über 1 Million sein. Eine beträchtliche Zahl von Angehörigen, darunter auch Kinder und Jugendliche, versorgen derzeit ihre zu pflegenden Familienangehörigen. Um der hochkomplexen Problematik der zukünftigen Betreuung und Pflege chronisch Kranker, hochbetagter, schwerkranker und behinderten Menschen aller Altersgruppen entgegen zu wirken, benötigt es weitblickende Konzepte unter Einbeziehung der Bedürfnisse der betroffenen Menschen und deren Angehörigen. Dazu müssen die Pflegeberufe zukünftig eine politische Struktur bekommen, um in die Gesundheitsplanung der Zukunft, im intra- und extramuralen Bereich, verpflichtend eingebunden zu werden. Berufsverbände sind auf freiwilliger Basis organisiert und werden von Politikern nicht ausreichend eingebunden. Die Entwicklung unseres Berufes und der notwendigen Veränderungsmaßnahmen ist nicht gegeben, da derzeit Berufsfremde über diese Bereiche entscheiden. Die Arbeitnehmerinteressen sind durch die Arbeiterkammer und die Gewerkschaft zu 100% abgedeckt, die beruflichen Interessen jedoch unzureichend.

Um dies zu ändern bündeln wir die Kraft der einzelnen Berufsverbände in Österreich durch die Pflegekonferenz und fordern eine politische Struktur in Form einer Pflegekammer. Sie stellt die Ziele und Forderungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe auf eine rechtlich verbindliche Basis und sichert so die Einbeziehung der Gesundheits- und Krankenpflegeexperten in die strategische Entwicklung der Gesundheitspolitik für die Zukunft.

**Bitte unterstützen Sie die Bürgerinitiative zur Gründung einer Pflegekammer mit Ihrer sinnvollen Unterschrift** und leiten Sie die Unterschriftenlisten an alle Interessierten weiter. Unterschriftsberechtigt sind **alle österreichischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürger** (nicht nur Pflegepersonen), die das **16. Lebensjahr vollendet** haben. Weiterführende Informationen und Unterschriftsformulare finden Sie auf der Homepage der Pflegekonferenz ([www.pflegekonferenz.at](http://www.pflegekonferenz.at)) sowie bei ihren Mitgliedsverbänden. Die angegebenen persönlichen Daten werden nur zur Vorlage an den Nationalrat verwendet. Die unterzeichneten Unterstützungserklärungen senden Sie bitte bis **14.03.2010** an den BoeGK, 1095 Wien, Postfach 67

Erstunterzeichner				
Vor- und Zuname	Anschrift	Geb. Datum	Datum der Unterzeichnung	Eingetragen in die Wähler-evidenz der Gemeinde
Franz ALLMER	Krichbaumgasse 4/1 1120 Wien	21.11.1957	02.11.2009	Wien

*[Handwritten Signature]*  
Unterschrift:

Der Österreichischen Pflegekonferenz gehören an: AHOP, BKKÖ, BoeGK, ÖBAI, ÖGKV, ÖGVP



AHOP



Die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufsverbände in Österreich – ÖGKV, BoeGK, BKKÖ, AHOP, ÖBAI und ÖGVP - fordern den Nationalrat auf, eine Pflegekammer für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu gründen. Bitte unterstützen Sie diese gemeinsame Forderung und senden Sie die Unterschriften **bis 14.3.2010** an die Adresse: BoeGK, 1095 Wien, Postfach 67.

Nähere Infos (Bild o.) und Unterschriftsformulare finden Sie direkt online unter: [www.pflegekonferenz.at/buergerinitiative pflegekammer oepk.pdf](http://www.pflegekonferenz.at/buergerinitiative_pflegekammer_oepk.pdf) .

\* \* \*

## Neuerungen: **Impfplan 2010**

Allgemein mehr Impfeempfehlungen, jedoch weniger Teilimpfungen bei Kindern – das sind die wesentlichsten Änderungen in den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates im Gesundheitsministerium fürs das neue Jahr.



Neu ist u.a. die Empfehlung der Impfung gegen Meningokokken-C für alle Klein (1x) und Schulkinder (1x) statt bisher nur für Risikogruppen, sowie die generelle Empfehlung der Varizellenimpfung (Feuchtblattern) ab Beginn des 2. Lebensjahres, besonders vor dem Eintritt in den Kindergarten.



Ebenso generell empfohlen sind die FSME-Impfung und die Hepatitis-A-Impfung. Erwachsene brauchen ihren Impfschutz gegen Kinderlähmung nicht mehr auffrischen zu lassen (außer sie reisen nach Afrika oder Asien), die schützende Pneumokokken-Impfung für Personen ab 65 Jahren wird von bisher zwei auf eine reduziert. Alle Details des Impfplans 2010 als Download unter:

[www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/1/4/0/CH0780/CMS1038913010412/impfplan\\_2010\\_final.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/1/4/0/CH0780/CMS1038913010412/impfplan_2010_final.pdf)

Weitere deutschsprachige Links zum Thema Impfung:  
Gesundheitsministerium (Ö):

[www.bmg.gv.at/cms/site/news\\_detail.html?channel=CH0525&doc=CMS1240819590724](http://www.bmg.gv.at/cms/site/news_detail.html?channel=CH0525&doc=CMS1240819590724)

Öst. Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (ages):

[www.ages.at/ages/gesundheit/mensch/neue-grippe-ah1n1](http://www.ages.at/ages/gesundheit/mensch/neue-grippe-ah1n1)

Öst. Tropeninstitut (Reisemedizin): [www.tropeninstitut.at/](http://www.tropeninstitut.at/)

BAG-Pandemie-Infos (CH): [www.pandemia.ch](http://www.pandemia.ch)

WHO: [www.who.int/en](http://www.who.int/en) und [www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html)

\* \* \*

## **Pneumokokken-Infektionen: Erweiterter Impfschutz jetzt auch in Österreich**

Der neue 13-valente Impfstoff gegen Pneumokokken-Infektionen (PCV13, Prevenar 13<sup>®</sup>, Wyeth Pharma) bietet seit 4. Jänner auch Österreichs Säuglingen und Kleinkindern den derzeit besten Schutz aller verfügbaren Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe.

Nach der europaweiten Zulassung Mitte Dezember 2009 ist PCV13 der derzeit beste, weil "breitest wirksame" Konjugatimpfstoff gegen Pneumokokken-Infek-

tionen, zur Prävention von invasiven Erkrankungen, Pneumonien (Lungenentzündung) und akuter Otitis media (Mittelohrentzündung), die durch Pneumokokken verursacht werden, bei Kindern im Alter von sechs Wochen bis zu fünf Jahren. Laut WHO ist die Pneumokokken-Erkrankung Hauptursache für Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren, die durch Impfung vermeidbar wären<sup>[4]</sup>.

PCV13 ersetzt damit den bisher als "Gold-Standard" geltenden 7-valenten Impfstoff PCV7: Säuglinge und Kinder, bei denen eine Impfserie mit dem bisherigen Impfstoff bereits begonnen wurde, können jederzeit auf den neuen Impfstoff umgestellt werden. Der Oberste Sanitätsrat empfiehlt die Impfung ausdrücklich seit Jahren für alle Kinder ab dem vollendeten 2. Lebensmonat bis zum vollendeten 5. Lebensjahr; auf Kosten der öffentlichen Hand werden allerdings auch 2010 lediglich genau definierte "Risikokinder" geimpft<sup>[1; 2]</sup>.



PCV13 enthält 13 der häufigsten Pneumokokken-Serotypen in Europa und berücksichtigt damit die weltweit veränderte Pneumokokken-Epidemiologie. So sind aktuelle "Problemkeime" (Serotyp 19 A, Serotyp 3) nur im 13-valenten Impfstoff enthalten. Serotyp 19A ist ein häufiger Verursacher schwerwiegender invasiver Pneumokokken-Erkrankungen sowie akuter Otitis media und weist bereits in vielen Ländern eine multiple Antibiotikaresistenz auf. Serotyp 3 ist der Nationalen Referenzzentrale für Pneumokokken zufolge der in Österreich am häufigsten auftretende Serotyp (2008) gewesen<sup>[3]</sup>.

Quellen:

[1] Österreichischer Impfplan 2010

[2] "Risikokinder" = z.B. Frühgeborene, Kleinkinder mit Immundefekten oder chronischen Krankheiten, Kinder und Säuglinge mit niedrigem Geburtsgewicht und/oder Gedeihstörungen

[3] Nationale Referenzzentrale für Pneumokokken, Jahresbericht 2008

[4] Bulletin of the World Health Organization 2008; 86:365-372

\* \* \*

## International

**Erster Geburtstag:**

### **Deutscher Lehrstuhl für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin**

Als weltweit erster seiner Art wurde der Stiftungslehrstuhl im November 2008 an der Universität Witten-Herdecke eingerichtet, in enger Zusammenarbeit mit dem Vodafone Stiftungsinstitut für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin (VIKP) an der Kinder- und Jugendklinik Datteln (D). Lehrstuhlinhaber und Chefarzt ist Prof. Dr. Boris Zernikow.



Schwerpunkt der klinischen Arbeit ist die ambulante und stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen und Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen. Das VIKP betreibt eine Kinderschmerzambulanz sowie die 15-Betten-Station „Leuchtturm“ mit den Schwerpunkten Schmerztherapie, Palliativmedizin und Psychosomatik. Darüber hinaus besteht auch ein Kinderpalliativteam für die ambulante und konsiliarische Versorgung. Neben der Patientenversorgung sind Forschung und Lehre weitere Arbeitsschwerpunkte des multiprofessionellen Teams aus KinderärztInnen, PsychologInnen, Kinderkrankenschwestern und PflegewissenschaftlerInnen.



**Lachende und weinende Gesichter verraten, wie weh es tut.**

**Gerade bei Kindern ist Schmerztherapie wichtig**

Wiener Forscher haben herausgefunden, dass Schmerzeindrücke die sich gerade erst bildenden Ner-

venzellen so prägen, dass das Schmerzempfinden dauerhaft verändert wird. "Wenn bei Operationen keine ausreichende Schmerzbekämpfung stattgefunden hat, würde ein Erwachsener wesentlich empfindlicher für Kopfschmerzen sein, aber auch den Schmerz durch eine Verletzung stärker empfinden", schildert Andreas Lischka von der Kinderklinik Glanzing in Wien. Kinder empfinden bis zur Pubertät Schmerzen besonders stark, da ihr zentrales Nervensystem Schmerzreize nicht blockieren oder auf ein bestimmtes Gebiet lokalisieren kann. Gerade in der Behandlung von Frühgeburten empfehle es sich daher, auf mögliche Schmerzen besonders zu achten und eine angemessene Schmerztherapie einzusetzen. Die Ärzte stimmen darum die Medikation mit modernen Narkosegeräten mikrogrammgenau individuell für jedes Kind ab.



Da Kinder ihre Schmerzen noch nicht genau artikulieren können, achten die Ärzte auf andere Zeichen: "Wir schauen auf Herzfrequenz und auf die Atmung, wenn Kinder beatmet werden", sagt Lischka. Darüber hinaus seien die Mimik, Tränen in den Augen und das ganze Verhaltensmuster des Kindes ein sehr guter Hinweis. Krankenschwestern können das sehr gut beurteilen, am aller-

besten die Mutter, die sicher genaueste Beobachterin ihres Kindes ist.

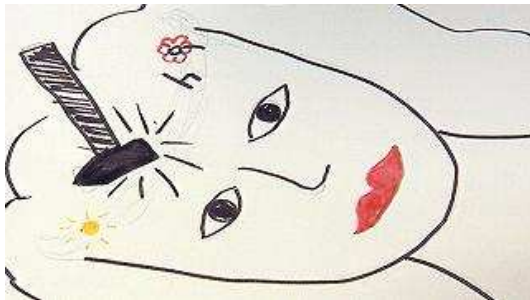
Eine Fragebogenaktion bei 76 Kinderkrebskliniken ergab, dass eine Schmerzmessung sehr selten durchgeführt wird. Der Gebrauch von Smiley-Karten (o.),

mit deren Hilfe Kinder ab drei Jahren auf einer Skala von null bis sechs den empfundenen Schmerz aufzeigen können, sei "weltweit gängig und wissenschaftlich fundiert", so Prof. Zernikow. Sie habe aber noch keinen Einzug in die Klinik gehalten. Als untauglich hätten sich dagegen bei chronischen Schmerzen "objektive" Methoden erwiesen, wie etwa das Messen der Herzfrequenz, des Blutdrucks oder der Stresshormone.

Nach der Fragebogenaktion erhielten alle beteiligten Kliniken Empfehlungen zur Schmerztherapie zugesandt. "Das Wichtigste ist, dass man mit starken Schmerzmitteln möglichst nicht lange warten sollte", sagte der Onkologe. Es bestehe kaum Gefahr, dass Kinder durch Schmerzmittel wie Morphin süchtig würden. "Ich kenne kein einziges Kind, das nach der Krebstherapie süchtig nach Schmerzmitteln geworden wäre."



"Aus chronisch schmerzkranken Kindern werden chronisch schmerzkrane Erwachsene - es sei denn, man behandelt sie vernünftig", sagt der Kinderarzt und Onkologe Boris Zernikow. "Drei Wochen Therapie sorgen dafür, dass chronisch schmerzkrane Kinder auch nach drei Jahren wie normale Kinder sind." Hier lernen sie, dass sie den Schmerz in den Griff bekommen müssen, also zB sich durch Sport und Musik abzulenken. "Auf der Station haben wir eine durchstrukturierte Schmerztherapie, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtet ist. Die Kinder bekommen zwar eine individuelle Therapie, die sich aber aus bestimmten Modulen zusammensetzt, die für jedes Kind das Gleiche sind: Erklären, was chronischer Schmerz ist, Schmerzbewältigungsstrategien lernen oder Familientherapie", so Prof. Zernikow.



**Kinder können ihre Schmerzen nicht gut beschreiben. Zeichnungen verraten, wo der Schmerz sitzt**

In der Therapie setzt der Leiter des Instituts nur prophylaktisch auf Schmerzmittel, damit sich kein Schmerzgedächtnis bildet. Die Kinder zeigen mit einer

Karte mit "Schmerzgesichtern", wo es weh tut, weil sie Schmerzen oft schlecht beschreiben können. Die Ärzte klären zunächst ab, ob ein ambulanter Aufenthalt notwendig ist. "Wenn man Kinder nicht nach Schmerzen fragt, kriegt man auch keine Antwort und denkt, sie hätten keine Schmerzen, obwohl sie vielleicht einfach nicht die Möglichkeit haben, sich ausreichend zu äußern", weiß Zernikow und kritisiert, dass Kinder immer noch weniger Schmerzmittel als Erwachsene erhalten: Am wenigsten würden die kleinsten Kinder versorgt, die sich noch nicht richtig ausdrücken könnten. Ursachen seien u. a. die Angst der Ärzte, etwas falsch zu machen, und die Behandlung der Kinder von Ärzten für Erwachsene.

(Quelle: [www.3sat.de/dynamic/sitegen/bin/sitegen.php?tab=2&source=/nano/astuecke/29817/index.html](http://www.3sat.de/dynamic/sitegen/bin/sitegen.php?tab=2&source=/nano/astuecke/29817/index.html))

\* \* \*

## NÖ Landeskliniken-Holding: **Bildungsprogramm 2010**

**Der Bildungskatalog 2010 präsentiert sich heuer noch umfassender, das Seminarangebot wurde auf 100 nahezu verdoppelt.**

„Der Bildungskatalog ist ein wichtiger Beitrag, um auch in Zukunft höchste Qualität sowie optimale medizinische und pflegerische Versorgung der jährlich insgesamt 385.000 Patient/innen in den 27 Klinikstandorten sicherzustellen“, sagt Landeshauptmann-Stv. Wolfgang Sobotka. „Moderne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Bereichen für alle Mitarbeiter/innen anzubieten ist uns ein wichtiges Anliegen.“ Der jährliche Bildungskatalog versteht sich als Zusatzangebot zu den innerbetrieblichen Fortbildungsangeboten der einzelnen Landeskliniken. Im Vorjahr 2009 haben knapp 800 Beschäftigte an den Seminaren teilgenommen.

**Landeskliniken-Holding** 

Ausgehend von der Qualitätsstrategie der NÖ Landeskliniken-Holding wird erstmalig ein zusätzlicher Schwerpunkt „Schmerz/Onkologie“ in das Bildungsprogramm integriert. Angeboten werden Seminare zu den Themen Sterbebegleitung, pflegerische und präventive Aspekte in der Onkologie sowie professioneller Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden. Auch beinhaltet der Bildungskatalog 2010 ein Programm für Wiedereinsteigerinnen in der Pflege. Dabei bieten Expert/innen aus den Landeskliniken und den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege Kommunikations- und Pflegemodule an, die speziell auf die aktuellen pflegerischen Standards zugeschnitten sind.

\* \* \*

## **Gesunde Ernährung von Beginn an: Mehr Stillförderung geplant**

**Soeben präsentiert wurde eine von Gesundheitsministerium, den Sozialversicherungsträgern und der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) erstellte Studie vorgestellt: Diese empfiehlt u.a. die Einrichtung eines/r Stillkoordinator/in für Österreich nach schottischem Vorbild, sowie die viel stärkere Förderung der Grundprinzipien des Stillfreundlichen Krankenhauses.**

Damit entsteht die große Chance für langfristige und nachhaltig wirksame Impulse für die Stillförderung. Der Verband der Still- und LaktationsberaterInnen (VSLÖ) fordert eine möglichst baldige Umsetzung ein: Schon seit mehr als 10



Jahren verweist der VSLÖ auf die Wichtigkeit solcher Maßnahmen, die bislang nur in kleinen Projekten umgesetzt wurden.

Laut einer Studie des Österreichischen Grünen Kreuz haben 20% aller Kinder (davon Buben: 9%, Mädchen: 7% adipös) bei Schuleintritt Übergewicht. Wenig überraschend ist, dass ebenso die gesundheitlichen Folgen - Herz-Kreislauf-erkrankungen, Gelenksbeschwerden, Probleme des Bewegungsapparats sowie Diabetes in der gesamten Bevölkerung im Ansteigen sind.

Die Basis für einen gesunden Lebensstil wird schon in der Schwangerschaft gelegt, wobei dem Stillen ein sehr wichtiger Stellenwert zukommt. Die AGES startete im Vorjahr das Projekt >Richtig essen von Anfang an!<. „Die Prävention dieser Zivilisationskrankheiten beginnt schon in der Schwangerschaft und Stillzeit“, betont Projektleiterin Ariane Hittaler. Entwickelt wurde ein Maßnahmenkatalog mit



Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Ernährungssituation von Schwangeren, Stillenden und Kindern bis 3 Jahre - als PDF zum Download: [www.hauptverband.at/mediaDB/Projektbericht\\_Richtig%20Essen%20von%20Anfang%20an.pdf](http://www.hauptverband.at/mediaDB/Projektbericht_Richtig%20Essen%20von%20Anfang%20an.pdf)

Teil des Projekts war auch eine Umfrage über die Bedeutung der „Stillfreundlichen Krankenhäuser“ sowie weitere Maßnahmen zur Stillförderung. Dafür entwickelten WHO ([www.stillen.at/images/pdfs/who\\_unicef\\_erhlaerung.pdf](http://www.stillen.at/images/pdfs/who_unicef_erhlaerung.pdf)) und UNICEF „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ ([www.stillen.at/images/pdfs/10\\_Schritte.pdf](http://www.stillen.at/images/pdfs/10_Schritte.pdf)). Geburtenabteilungen, die diese konsequent umsetzen, werden nach Evaluation mit dem 5-Jahres-Gütesiegel „Stillfreundliches Krankenhaus“ zertifiziert.

Weltweit gibt es rund 20.000 „Babyfriendly Hospitals“ (BFHI) in 150 Ländern – in Österreich erst 16 ([www.stillen.at/stillberatung/krankenhaus/adressen\\_krankenh.html](http://www.stillen.at/stillberatung/krankenhaus/adressen_krankenh.html)), dort werden erst 17% aller Kinder geboren. Alle nationalen und internationalen Analysen zeigen klar, dass die Stillraten deutlich höher sind, wenn eine umfassende und einheitliche Unterstützung beim Stillen gegeben ist. „Häufige Probleme machen die oft sehr unterschiedlichen Informationen, die Mütter über die Ernährung des Babys bekommen sowie Strukturen, die wichtige Schritte wie Bonding – also den wichtigen ersten Hautkontakt zwischen Mutter/Vater und Kind – zu wenig unterstützen. Hinderlich ist auch, dass innerhalb der ersten Tage zuwenig Raum und Zeit für eine umfassende Stillberatung ist“, ergänzt Stillberaterin Anne-Marie Kern IBCLC. Als Mitglied der Öst. Stillkommission engagiert sie sich seit langem dafür, dass möglichst viele Geburtenabteilungen den BFHI-Standard erreichen: „Im Vergleich zu Norwegen (80%) werden in Österreich nur 55% der Kinder mit 6 Monaten noch gestillt, das zeigt großen Handlungsbedarf an Beratung und Unterstützung für stillende Mütter“ so Kern.

Als wichtiger Schritt dorthin wird dabei die Implementierung eines nationalen Stillkoordinators in Österreich gesehen. Nach schottischem Vorbild könnte



diese/r auch für die Umsetzung von Bildungsmaßnahmen zum Thema Stillen sorgen und weitere Schritte zur Stillförderung im heimischen Gesundheitssystem initiieren, begleiten oder umsetzen.

„Es ist zu hoffen, dass diese Ergebnisse möglichst rasch konkrete Handlungen nach sich ziehen“, so Kern, „denn der VSLÖ fordert ähnliche Maßnahmen schon seit Jahren ein mit dem Verweis auf die vielen positiven Erfahrungen aus anderen Ländern. Stillende haben ein Recht auf den Zugang zu umfassender Information, Unterstützung und Beratung!“

Die Förderung des Stillens sei ein ganz wichtiger Baustein in der Gesundheitsförderung, nicht nur wenn es um die Frage der Ernährung und der Vermeidung von Übergewicht geht.

(Quelle: [www.stillen.at](http://www.stillen.at) (VSLÖ), Foto: Karl Grabherr)

#### Das Wichtigste in Kürze

- Das Konzept des „Stillfreundlichen Krankenhauses“ (BFHI) hat sich weltweit bewährt
- Literaturrecherchen und Umfragen zeigen einen deutlichen Handlungsbedarf in Österreich
- Die Umsetzung des BFHI ermöglicht höhere Stillraten, damit wird ein wichtiger Schritt zur Gesundheitsförderung gesetzt
- Weiters soll es in Österreich künftig eine/n StillkoordinatorIn geben, die die Umsetzung der BFHI-Prinzipien und andere Maßnahmen zur Stillförderung forciert

\* \* \*

## Altern in Würde

**NÖ Hilfswerk initiativ gegen Demenz:**

**Vergessen – aber nicht vergessen sein!**



**Auch Angehörige brauchen dringend professionelle Unterstützung, so eine neue Studie. NÖHW-Präsident Ernst Strasser: „Wir bieten den Menschen konkrete Hilfe und setzen auf neue Methoden zur Früherkennung von Demenz“.**

In Niederösterreich leiden heute etwa 20.000 Menschen an Demenz, in vierzig Jahren werden es mehr als doppelt so viele sein. 80 Prozent der Erkrankten werden von Familienangehörigen betreut, die jedoch dabei oft allein gelassen werden, stark überfordert sind und haben kaum Zeit für sich selbst finden. „Die Menschen brauchen daher dringend unsere Unterstützung: zeitgemäße Versorgungsstrukturen, eine gesicherte Finanzierung, raschere Diagnosen und mehr Beratung“, betonte Dr. Strasser jetzt bei einer Pressekonferenz. Und weiter: „Wir müssen offener über Demenz sprechen und die dramatischen Folgen der Krankheit stärker bewusst machen. Genau das tun wir mit unserer Bildungs- und Informationsoffensive: Demenz. Vergessen. Nicht vergessen sein“.

Demenzexperte Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata stellte erste Ergebnisse einer Studie über die Belastungen der Angehörigen von Demenzkranken vor: „Eine intensive ambulante Betreuung der Erkrankten ist daher so wichtig, damit sie so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. Unterstützung bei der Pflege und Betreuung zu Hause ist für die Betroffenen und deren Angehörigen eine sehr große Hilfe“.

Die Auswirkungen für an Demenz Erkrankte sind oft so dramatisch, dass sie den Alltag nicht mehr selbst bewältigen können. So ist es etwa für 94% der an mittlerer Demenz Erkrankten nicht möglich den eigenen Einkauf zu erledigen. Selbst einfache Telefongespräche kann jede/r Fünfte mit leichter Demenz nicht mehr führen. Leider wird Demenz immer noch stark unterschätzt. Experten glauben, dass nur 20% der Erkrankungen richtig und rechtzeitig diagnostiziert werden. Doch wenn die Krankheit früh erkannt und rechtzeitig behandelt wird, kann die Lebensqualität der Betroffenen und der pflegenden Angehörigen entscheidend verbessert werden.



### **Weiterbildung und Erhebungsbogen zur Früherkennung**

Um richtig und schnell helfen zu können, braucht es vor allem aktuelles Wissen über die Krankheit. Dafür wurden im Vorjahr alle 2.000 MitarbeiterInnen in der Pflege und Betreuung geschult (Krankheitsbilder, Behandlungsmöglichkeiten und Gedächtnistrainings). In Zukunft finden jährlich Fortbildungstage und Veranstaltungen zum Thema Demenz statt.



**Pflegedienstleitung Jana Bockholdt (Foto: NÖHW)**

Um die Früherkennung zu verbessern setzt das NÖHW einen neuen Erhebungsbogen ein und kooperiert eng mit Haus- und Fachärzten, die bei Bedarf zu den PatientInnen nach Hause kommen. Diese Maßnahmen erleichtern die Diagnose und unterstützen die Therapie in den eigenen vier Wänden.

### **Angehörige mit vielen Sorgen und wachsenden eigenen Problemen**

In Kooperation mit dem NÖHW untersucht Prof. Wancata die Probleme und Sorgen der Angehörigen von Demenzkranken: „Rund um die Uhr für einen Menschen da zu sein führt bei 29% der Befragten zur Isolation, bei 55% sogar bis zum Burn-Out. Auch die große Unsicherheit ob sie mit einem geliebten Menschen richtig umgehen verunsichert viele“, betont Prof. Wancata. Weitere Ergebnisse: Rund

jede/r Fünfte glaubt nicht länger für den betroffenen Menschen sorgen zu können. Und besonders alarmierend ist auch, dass sich bei jedem sechsten pflegenden Angehörigen der eigene Gesundheitszustand auf Grund der hohen Dauerbelastungen verschlechtert hat...

Das NÖ Hilfswerk ist mit mehr als 4.500 MitarbeiterInnen und 23.000 KundInnen der größte soziale Dienstleister in NÖ und unterstützt fast 8.000 alte und kranke Menschen in der Hauskrankenpflege, Heimhilfe und mit ehrenamtlichen Besuchsdiensten ( [www.noehilfswerk.at](http://www.noehilfswerk.at) ).

\* \* \*



### **Pflegerecherche: Wie erleben alte Menschen den Eintritt in ein Pflegeheim?**

*„Es war, wie wenn ich in den Krieg einrücken müsste. Ich habe müssen, es gab nichts anderes ... es ist nichts anderes übrig geblieben ... verstehen sie was das heißt, verstehen sie mich?“*

In einer empirischen qualitativen Untersuchung wurde mittels problemzentrierter Interviewführung und der Methode des thematischen Kodierens o.g. Fragestellung nachgegangen. Bei qualitativen Forschungsmethoden ist das Erkenntnisprinzip eher das Verstehen von komplexen Zusammenhängen als die Erklärung einzelner Ursache-

Wirkungs-Beziehungen. Da jeder einzelne die Situationen anders wahrnimmt und interpretiert, kann es keine objektive Wahrheit geben, die für alle gleich ist. Mir war vorrangig wichtig, die Gefühle und das Erleben der Betroffenen „an das Licht zu bringen“ und sichtbar zu machen um besser verstehen zu können, warum Menschen auf bestimmte Art und Weise handeln.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Übersiedlung in ein Pflegeheim für die Betroffenen einen wichtigen Einschnitt, eine Zäsur in ihrem Leben darstellt. Die selbstständige Lebensführung wird zugunsten einer institutionellen Unterbringung und Versorgung aufgegeben. Dieser Wechsel bringt einschneidende Veränderungen mit sich. Für viele Menschen ist es mehr als nur ein Umzug, es ist ein Verlust des bisherigen Wohnortes. Die Wohnungsauflösung kann als Auslöschung der eigenen Identität empfunden werden. Das Heim kann als Wartesaal auf den Tod, als Ort, an dem Menschen sterben, erlebt werden. Ebenso kann der Eintritt in ein Heim entwicklungsförderliche Aspekte sowie Anreize zur persönlichen Veränderung mit einschließen und daher nicht nur als Verlust-Erlebnis empfunden werden.



Die bekannte Redewendung „Einen alten Baum verpflanzt man nicht“ macht deutlich, dass gerade für ältere Menschen die „Verwurzelung“ und die Geborgenheit in ihrer vertrauten Wohnumgebung wichtig sind. Die Auswirkungen des Umzugs sind für den alten Menschen besonders gravierend, weil der Eintritt in ein Heim zumeist auch eine enorme Veränderung bezüglich der persönlichen Unabhängigkeit und Selbstbestimmung darstellt. Diese existenziell herausfordernde Situation gewinnt noch deutlich mehr an Brisanz, weil es sich bei diesem Umzug mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine letzte, endgültige, irreversible Wohnentscheidung handelt.

Ein entscheidender Faktor dabei ist, dass der Bewohner mit seiner eigenen Lebensgeschichte, mit der Endlichkeit seines Daseins und mit seinem Tod in „Berührung“ kommt. Hinzu kommt die plötzliche Konfrontation mit sehr vielen unbekanntem und

alten Menschen, die zumeist an einer Beeinträchtigung oder Krankheit leiden. Gerade dadurch kann auch die eigene Gebrechlichkeit und Endlichkeit verstärkt ins Bewusstsein rücken.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Entscheidungsprozesse bezüglich eines Heimeintrittes komplexe Situationen sowohl für den alten Menschen selbst als auch für dessen Angehörige darstellen. Es zeigt sich, dass dabei u. a. die Lebenseinstellung und die Persönlichkeitsstruktur des Betroffenen basale Elemente und Einflussfaktoren auf die Erlebensweise darstellen.

**Erlach-Stickler Gabriele: „Wie erleben alte Menschen den Eintritt in ein Pflegeheim?“**  
Brosch., 216 Seiten, Vdm Verlag Dr. Müller, ISBN-10: 3639210867, ISBN-13: 978-3639210866

#### Zur Autorin (Bild o.)

Mag. phil. Gabriele Erlach-Stickler, DGKS, akad. gepr.  
Lehrerin für GuKP; Studium der Pädagogik mit FK  
Pflegerwissenschaft und Sonder- und Heilpädagogik an  
der Universität Wien;  
Praxisbegleiterin für Basale Stimulation in der Pflege®;  
Staatlich geprüfte Heilmasseurin;  
Dozentin für das „Erlebensorientierte Pflege- und Betreuungsmodell für Menschen mit Demenz (Mäeutik); Ausbildung in Klangschalentherapie nach Peter Hess

Seit 1978 in der Gesundheits- und Krankenpflege in unterschiedlichen Aufgabenbereichen in Theorie und Praxis, seit 1999 an der NÖ-Landesakademie, Abteilung höhere Fortbildung in der Pflege in Mödling, als Lehrerin tätig. [gabriele.erlach@noe-lak.at](mailto:gabriele.erlach@noe-lak.at) – [www.pflege.noe-lak.at](http://www.pflege.noe-lak.at)



**Österreichs führendes Online-PflegeNetzWerk - AustroCare®**

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

Tages-aktuell online:

Job-Börse und Fort-/Weiterbildungs-Anzeiger

**Speziell für Ihre eiligen Angebote:  
24-Stunden-TopService!**



Eine gute Woche wünscht Ihnen

®

# LAZARUS

Erich M. Hofer  
Gründer & Chefredakteur

Impressum:

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

Diese Online-Zeitschrift erscheint seit Jänner 2005 regelmäßig wöchentlich und wird kostenlos per e-Mail an Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens, an einschlägige Bildungseinrichtungen, Bundes- und Länderbehörden, Medien sowie interessierte Einzelpersonen versandt und steht zudem unter [www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) zum freien Download zur Verfügung.

Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen benannten Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Eine Haftung kann dennoch nicht übernommen werden, jede/r ist für die sorgfältigen Prüfung vor Nutzung der Informationen bzw. der allenfalls weiterführenden Links selbst verantwortlich.

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Erich M. Hofer, zugleich Inhaber des gesetzl. Markenschutzes für LAZARUS®, [www.lazarus.at](http://www.lazarus.at)®, PFLEGE DAHEIM® und Austro\*Care®

© Copyright: Diese Online-Zeitschrift und ihre Inhalte sind urheberrechtlich geschützt, doch ist die vollständige oder auszugsweise Verwendung ausdrücklich erwünscht und gerne gestattet. Quellenangabe erbeten.

[Anhang 1: Stellenmarkt](#)