Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 09-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 26. Februar 2012

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 353 Wochenausgaben seit 1. Jänner 2005 sind im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at/nl-archiv als Downloads (in Jahrgängen) verfügbar und dort auch für Ihre direkte Literatursuche verschlagwortet (benützen Sie einfach die Plattform-interne Funktion >SUCHE< rechts oben).

Im Vormonat haben wir bereits mehr als

10.000

Besucher/innen online begrüßen dürfen - Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

Inhalt

Aktuelles & Internationales ……..…… 2-8
Deutschlands Ärzte wehren sich gegen Delegation:
Panik im „Sperrbezirk"? ……..…. 2-3
Aus Spital & Heim …… 9-13
Bildung: Kongressberichte, Bildungsangebote …..… 14-22
SERIE NETZWERKEN:
Service-Demenz NRW ……..…… 19
Quergedacht, Impressum ……..... 23-24
Anhang: Stellenmarkt ……...…….. …….…. 25 f.

Aktueller LAZARUS - TV-Tipp:

27. Feber 2012, 19.25 - 20.15 Uhr, ZDF, WISO - Thema u.a.: „Pflegenotstand und seine Auswirkungen auf die PatientInnen"

Resolution der deutschen Ärzteschaft fordert Delegation nur in ärztlicher Verantwortung:

Panik im „Sperrbezirk" ?

15 Spitzenverbände der deutschen Ärzteschaft haben die Bundesregierung und die Akteure der Selbstverwaltung (SV-Träger, Krankenkassen) in einer gemeinsamen Resolution vorgestern Freitag dazu aufgerufen, jegliche Delegationen ärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Mitarbeiter/innen unbedingt in der Verantwortung der Mediziner zu belassen. Eine die ärztliche Kompetenz ausschließende Substitution dürfe nicht zugelassen werden, da sie das Recht der PatientInnen auf Behandlung nach fachärztlichem Standard unterlaufe und **„sowohl zum Qualitätsabfall als auch zur Unwirtschaftlichkeit in der Versorgung führt".**

Hintergrund für diese Panikattacke ist die kurz zuvor vom deutschen Gesundheitsministerium abgesegnete Richtlinie zur zunächst modellhaften Erprobung der „Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Pflegekräfte oder andere nichtärztliche Berufsgruppen im Gesundheitswesen" (LAZARUS berichtete). Zwar sei die stärkere Einbeziehung gut qualifizierter und erfahrener nichtärztlicher Mitarbeiter/innen durch Delegation eine sinnvolle Maßnahme zur Aufrechterhaltung einer guten ärztlichen Versorgung in Praxen, Kliniken und Pflegeheimen und könne der Arzt so von Verwaltung und Bürokratie entlastet werden, um sich stärker der eigentlichen Patientenversorgung zu widmen. Eine Delegation könne und dürfe aber nicht pauschal oder allein leistungsbezogen erfolgen, sondern müsse immer auch weitere Kriterien berücksichtigen.

Die absehbare demografische Entwicklung mit einem Anstieg von chronischen sowie Mehrfacherkrankungen führe zu einem zunehmenden Koordinierungs- und Kooperationsbedarf bei der Patientenbetreuung. Eine weitere Fragmentierung des Gesundheitssystems sei zwingend zu vermeiden, so die Ärzteschaft aufgeregt: Es müsse die Leistungsdelegation an nichtärztliche MitarbeiterInnen vollständig in der Verantwortung des Arztes bleiben.

Kommentar

Dieser Zug ist bereits abgefahren – und das ist gut so

Der Retro-Aufschrei der Mediziner kam wie erwartet – und zu spät. Der Zug ist längst in Richtung einer sinnvollen Neuverteilung der Aufgaben zwischen den vielfältigen Professionen im Gesundheitswesen abgefahren. Einige Feststellungen in dieser Resolution bedürfen dennoch einer Klarstellung und gründlichen Korrektur – denn nicht schreierische Besitzstandwahrung und Standesdünkel sind angesagt, sondern Kooperation „auf Augenhöhe“ mit allen Health Professionals für eine vernetzte Zukunft. Und in einem nachhaltig funktionsfähigen Netzwerk gibt es bekanntlich keinen „Boss“ - sehr wohl aber eine/n Moderator/in (was eine fordernde Steuerungsaufgabe für die hierdurch wieder gestärkten Haus-ärzt/innen sein könnte und sollte, wie zB. im National Health Service – NHS, England).

Dass die Übertragung einzelner, bislang Ärzten (trotz geringerer Fachkompetenz) pauschal vorbehaltenen Aufgaben (zB. Pflegehilfsmittelverordnungen durch Pflegefachkräfte, siehe Schweden oder USA) einen „Qualitätsabfall“ bewirken soll, ist ein schlechter Scherz – exakt das Gegenteil wird der Fall sein und auch die von Ärzten gewünschte Entlastung bringen.

Warum diese Besinnung auf die Kernkompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen – verbunden in intensiver Netzwerkarbeit - „Unwirtschaftlichkeit“ zur Folge haben soll, ist gar nicht nachvollziehbar und pure Panikmache. Erfolgsentscheidend wird die professionelle Koordination/Moderation sein – die Ärzteschaft wird exakt damit also gewaltig gefordert sein: Ob sie diese hoch kommunikative Netzwerk-Kompetenz überhaupt schon haben..?

Und dass hochqualifizierte Pflegefachpersonen, TherapeutInnen, PsychologInnen usw. nur dazu bestimmt seien, den armen Arzt „von Verwaltung und Bürokratie zu entlasten“, geht völlig an der Wirklichkeit vorbei. Diese Herausforderung muss zum einen die Politik (durch weniger Vorschriften) lösen - und zum anderen müssen hierfür Assistenzberufe in ausreichender Zahl eingesetzt werden, wie dies dort und da bereits geschieht.

Der neue Ansatz der Profilierung und Vernetzung aller Spezialist/innen im Gesundheits-/Sozialwesen von morgen ist absolut richtig. Anstatt traditionelle Machtstrukturen mit unglaubwürdigem Gezeter zu verteidigen, sollten die Ärzte ihre neue Position als Netzwerkmoderator/innen erkennen, definieren und kompetent ausbauen!

P.S.: Als Arzt würde ich keiner qualifizierten Pflegefachperson ins Gesicht sagen, ihre kompetente Pflegebedarfsfeststellung oder Hilfsmittelverordnung sei ein „Qualitätsabfall“ – das Echo darauf könnte schmerzlich sein…

Erich M. Hofer

Hospiz in Hamburg:

Sichtschutz gegen sterbende Mitmenschen?

Beschämende, unsolidarische „Absage an das Leben“: Anrainer wehren sich gegen die geplante Einrichtung eines Hospizes in Hamburg und fordern einen Zaun der sie abschirmt. Sie fürchten die Wertminderung(!!) ihrer Häuser…

So soll in einer kleinen Wohnstraße in einem evangelischen Gemeindehaus ein Sterbeheim entstehen. Für das Deutsche Rote Kreuz als Initiator ist es ein idealer Standort: Hell von der Sonne durchflutet, sollen im künftigen Hospiz 12 sterbenskranke Menschen ihre letzten Tage oder Wochen verbringen können. Ein Ort zum Sterben – mitten im Leben: Dort, wo Kinderlachen zu hören ist, wo im Sommer Grillduft durch die Gärten zieht. Eine gepflegte Wohngegend. Doch Anwohner sehen das anders und machen dagegen mobil.

„Das Hauptproblem der Finanzierung konnte bereits gelöst werden, und dieses Gemeindehaus ist ideal“, so DRK-Geschäftsführer Krüger. „Dort kann man die Hospizidee umsetzen.“ Die Umbauarbeiten beginnen im Sommer. Dass Anrainer keine Lust haben, so unmittelbar mit dem Tod konfrontiert zu werden, dürfte neben dem unsinnigen Einwand des „Wertverlustes“ eine wichtige Rolle spielen: Sie fordern via Anwälten sogar einen Sichtschutzzaun...

„Direkt angesprochen wird das Thema Tod aber leider nicht“, sagt Pastorin Hella Lemke von der Kirchengemeinde zu der Kritik. Doch ein Hospiz sei nun einmal ein Haus, in dem man die letzte Zeit des Lebens angstfrei und würdevoll verbringen möchte. Davon wollen die Initiatoren nun auch die Anrainer in Dialogveranstaltungen überzeugen – denn von „Wertminderung“ könne wohl keine Rede sein. Krüger: „Es wird ja keine Grabeshöhle dort entstehen sondern ein Haus, in dem in allererster Linie **gelebt** wird und in dem Menschen in ihren letzten Tagen eine Lebensqualität haben, die sie zu Hause nicht hätten.“

(Quelle: WELT online, 22.02.2012)

Pressebericht zum Round Table in Wien:

„Personalentwicklung in der Pflege wird immer wichtiger!“

health:economy sprach mit Expert/innen (nächste Seite):

KOMMENTAR

Was tun mit dem Plus der Kassen?

MARTIN RÜMMELE

Während Bund, Länder und Sozialversicherungen noch streiten, wo und wie vor allem bei den Spitälern eingespart werden kann, schreiben die Krankenkassen seit einiger Zeit wieder positive Zahlen und bauen damit ihre Schulden ab. 300 Millionen Euro sind es noch, 2010 lagen die Schulden noch bei einer Milliarde Euro. Ein Beispiel für das Bundesbudget?

Nicht unbedingt. Natürlich haben die Kassen alle Sparmöglichkeiten versucht auszuschöpfen, viel wurde im Arzneimittelbereich gespart, viel bei den ärztlichen Leistungen; auch Umstrukturierungen und Personalstopps gab es. Dazu gab es auch Bundeszuschüsse und geholfen haben nicht zuletzt die gute Konjunktur der vergangenen Jahre und hohe Lohnabschlüsse. Man darf aber auch nicht vergessen, dass Kürzungen auch die Patienten betroffen haben und die damit neben ihrer Krankheit doppelt.

Die zentrale Frage ist allerdings nicht, wie viele Politiker jetzt diskutieren, wofür man das Plus der Kassen ausgeben soll, ob zum Schuldenabbau oder für neue Leistungen. Die Frage ist, wie unser Gesundheitswesen künftig aussehen soll, welche Strukturen wir brauchen werden – nicht, welche die Stakeholder in den Verhandlungen zulassen. Finden wir keine Lösung, werden die Schulden der Kassen bald wieder steigen.

Branchen Neue Trends

Kongress zur Wirtschaft

Wien. Der Gesundheitssektor ist massiv von öffentlichen Sparprogrammen betroffen. Steuert die Medizin deshalb jetzt in die Katastrophe? Vielerorts macht sich unter den Betroffenen Frust breit, nicht wenige sehen sogar die Patientenversorgung gefährdet. Der „4. Gesundheitswirtschaftskongress“ will diesen Themen am 7. März in Wien auf den Grund gehen.

© Rümmele

Experten diskutieren, welche Berufe die Sparpläne am meisten treffen.

Round Table zur Pflege Experten diskutieren Auswege aus der Burn-out- und Kündigungsfalle in der Pflege

Personalentwicklung wird in Pflege immer wichtiger

Wachsender Druck und fehlende Karrierewege führen zu Personaldruck im wachsenden Pflegebereich.

© Rümmele (5)

Diskutierten über Zukunft des Pflegeberufs: Anna Parr (Vinzenz Gruppe), Gerhard Flenreiss (Medicare), Walter Marschitz (Hilfswerk) und Erika Degendorfer (KAV Wien).

MARTIN RÜMMELE

healtheconomy: *Die Gesellschaft altert, im Gesundheitswesen steigen die Anforderungen an das Personal und die Zahl jener, die aus dem Pflegeberuf aussteigen, ist enorm hoch. Nachwuchs findet sich immer schwerer, weil der Beruf hart ist, die Bezahlung teilweise schlecht und Karrieremöglichkeiten fehlen. Wie finden Pflege- und Gesundheitseinrichtung Nachwuchs und wie halten Sie die Mitarbeiter bei der Stange?*

Erika Degendorfer: Der Krankenanstaltenverbund führt 2100 Ausbildungsplätze im Gesundheits- und Krankenpflegebereich. Wir rekrutieren den Nachwuchs indem wir u.a. bei der Berufsinformationsmesse und in Schulen Informationen anbieten. Es gibt nach wie vor eine größere Nachfrage als Ausbildungsplätze. Wir haben auch ein Auswahlverfahren, um geeignete Personen für die Ausbildung zu finden. Zudem gibt es Kooperationspartner, die Praktikumsplätze zur Verfügung stellen und für die wir im Gegenzug bei einer Anstellung auf die anteiligen Ausbildungskosten verzichten.

Gerhard Flenreiss: Als Personaldienstleister für den Gesundheits- und Pflegebereich rekrutieren wir nicht für die Erstausbildung. Wir gehen aber in Pflegeschulen und informieren über das Arbeitsplatzangebot. Nicht jeder Absolvent hat gleich ein Jobangebot. Wir finden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch bei Wiedereinsteigern oder Umsteigern. Generell funktioniert der Pflegebereich aber anders als andere Berufe; hier wirken deshalb auch die klassischen Rekrutierungsmaßnahmen etwa über Inserate nicht.

Anna Parr: Das beobachte ich auch. Zudem hängt die Situation vom Standort ab. Wir haben Einrichtungen in der Stadt und am Land, wo auch viel über Mundpropaganda läuft. Menschen am Land kennen die Einrichtung und den Ruf und bewerben sich von sich aus. In Wien ist es anders – viele Bewerbungen kommen über das Internet und über Schulen zu uns. Innerhalb der Vinzenz Gruppe gibt es auch viele Mitarbeiter, die wechseln – etwa vom Krankenhaus in die Langzeitpflege oder umgekehrt.

Walter Marschitz: Das Hilfswerk ist ein mobiler Träger. Wir suchen nicht Primärausgebildete, sondern erfahrene Kräfte für die Arbeit in der mobilen Pflege. Interessant ist für das Segment des Berufswechsels, wenn etwa Leute im Krankenhaus beginnen und dann wechseln – etwa, weil sie keine Nachtdienste wollen oder Teilzeit suchen.

healtheconomy: *Die Zahl jener, die aussteigen, ist im Pflegebereich hoch und für die Unternehmen und Organisationen ein Problem. Wie lässt sich hier gegensteuern?*

Marschitz: Anhand der Ausstiege kann man auch lernen. Ein kritischer Punkt sind Arbeitszeiten.

> „Der Pflegebereich funktioniert nicht wie andere Berufe. Hier wirken klassische Rekrutierungsmaßnahmen nicht.“
>
> GERHARD FLENREISS, MEDICARE

Gerade im mobilen Bereich ist das aber schwer planbar. Nicht wenige gehen, weil sie familiäre Pflichten nicht mit den Arbeitszeiten vereinbaren können; hier spielt die Führungskraft eine wichtige Rolle.

healtheconomy: *Was tut man, wenn es Widersprüche gibt?*

Marschitz: Es gibt überall Supervision und Fortbildungen. Wir versuchen auch Spezialisten auszubilden. Das Problem ist, dass es in der Pflege auch wenig Karrieremöglichkeiten gibt.

Parr: Wir führen mit jedem Mitarbeiter ein Austrittsgespräch und fragen nach. Wir haben festgestellt, dass neue Mitarbeiter schwer zu halten sind, wenn die Einführungsphase zu überfordernd war. Deshalb fragen wir vorher ab, was sich Leute im Job erwarten. Wir haben auch in Mitarbeiterbefragungen erhoben, warum die Leute *bleiben*. Das Ergebnis: Nummer eins sind das Arbeitsklima, die Offenheit im Austausch und bei uns das christliche Umfeld. Grund Nummer zwei ist die sinnvolle Tätigkeit und die Möglichkeit, selbstständig arbeiten zu können mit eigenen Entscheidungskompetenzen. Und Nummer Drei: der Wunsch nach einer klaren und wertschätzenden Führung, die Sicherheit im Beruf gibt.

healtheconomy: *Was sagt der Personalentwickler dazu?*

Flenreiss: Sehr wichtig ist die Unternehmenskultur. Wenn Mitarbeiter Angst haben vor einem Mitarbeitergespräch, hapert es an der Kultur. Wichtig ist auch die Unternehmensbindung und hier machen sich viele Häuser wenige Gedanken. Exit- und Mitarbeitergespräche, wie Sie sie skizziert haben, sind nicht überall üblich, auch Supervision nicht. Oft gibt es neben der Unternehmenskultur auch Mikrokulturen etwa zwischen Ärzten und der Pflege. Unsere Erkenntnis ist, dass die Mitarbeiter auch wollen, dass ihre persönliche Lebenssituation gesehen wird.

Degendorfer: Da stimme ich zu. Wichtig ist, die Persönlichkeit und das familiäre Umfeld einzubinden Hier gibt es noch Möglichkeiten der Verbesserung. Ich glaube es kommt auch auf die Fehlerkultur an. Wir bieten unseren Mitarbeitern an, Dinge anonym sagen zu können. Es gibt für sie weiters die Möglichkeit, in andere Bereiche zu wechseln. Sehr positiv wird auch die flexible Dienstzeitgestaltung bewertet.

Marschitz: Das geht in Wien und in einem großen Verbund wie dem KAV sicher gut, am Land und im mobilen Bereich bzw. in kleineren Organisationen wird es schwierig.

Parr: Das sehe ich auch so. Wir versuchen flexibel auf die Wünsche der Mitarbeiter einzugehen, das erreicht aber von den Strukturen leider auch seine Grenzen und bleibt eine Herausforderung.

Flenreiss: Gibt es bei der Auswahl der Mitarbeiter auch ein Sollprofil über Stärken und Schwächen und ob jemand in die Langzeit- oder Kurzzeitpflege will?

Parr: Nein bis jetzt nicht. Wir sehen aber genau hin, was unsere Mitarbeiter brauchen und erwarten.

Degendorfer: Das haben wir nur für Spezialbereiche wie z.B. im OP oder bei Intensivstationen. Da schauen wir, ob die Personen besonderer Belastung standhalten. Der Vorteil ist, dass wir Personen in unseren Ausbildungseinrichtungen selbst ausbilden und die Stärken und Schwächen schon kennen.

Marschitz: Der Unterschied zwischen Langzeit- und Kurzzeit ist nicht so groß, wie zwischen mobilem und stationärem Bereich. Die Typen sind hier unterschiedlich.

Flenreiss: Ja, wir beobachten das auch: Es ist gar nicht so einfach, dass gut eingearbeitete Leute aus dem Akutbereich in die Langzeitpflege wechseln; dazu kommen Wechsel in der Hierarchie. Auch hier braucht es entsprechende Auswahlkriterien.

Parr, Flenreiss, Marschitz, Degendorfer: „Persönliche Situation ist enorm wichtig“.

DISKUTANTEN

Gerhard Flenreiss, Geschäftsführer Medicare Personaldienstleistungen GmbH
Anna Parr, Geschäftsführerin Barmherzige Schwestern Pflege GmbH
Erika Degendorfer, Geschäftsbereichsleiterin Pflegemanagement KAV Wien
Walter Marschitz, Geschäftsführer Hilfswerk Österreich

Ethnologische Forschung bestätigt:

Spiritualität hat Einfluss auf die Psychiatrie

Seelische Probleme haben nach Ansicht von Wissenschaftlern häufig ihre Wurzeln in religiösen Vorstellungen der Patienten. "Die Vorstellung von Besessenheit oder einem strafenden Gott sind in der Psychiatrie keine seltenen Phänomene", so der Ethnologe Arne Steinforth (Univ. Münster) gegenüber der dpa. "Viele Menschen verstehen eine psychische Erkrankung nicht gemäß schulmedizinischen Parametern, sondern in einem religiösen Kontext." Religiöse Vorstellungen könnten eine "Blaupause für alternative Therapieansätze" sein, sagte Steinforth.

Religiöse Konzepte des Patienten wahrnehmen

Es gehe darum, dass religiöse Konzepte des Patienten stärker wahr- und ernst genommen werden sollten, auch wenn sie nicht in das rationale Weltbild des Arztes oder der Pflegeperson passen. Es habe den Anschein, dass viele diese Religiosität für eine Privatsache halten und in der Behandlung und Pflege kaum oder gar nicht darauf eingehen. Jedoch gebe es wissenschaftliche Studien, die belegten, dass der religiöse Glaube eines Patienten zum Erfolg einer psychiatrischen Therapie beitragen könne. Steinforth sprach sich dafür aus, "die lange gehegte und strikte Trennung zwischen wissenschaftlich-säkularer Medizin und religiösen Modellen leichter überbrückbar zu machen".

(Quelle: Ärzte Zeitung online, 22.02.2012)

Hinweis zum Thema:

Beim LAZARUS Pflegekongress vom 9. – 10. MAI 2012 in Bad Ischl (OÖ) unter dem Generalthema: Diversity-Kompetenz und Transkulturelle Pflege wird

Dr. h.c. Sr. Liliane Juchli (Schweiz)

sich dem Thema „Spiritualität“ als kulturenübergreifendes Phänomen widmen. Sie sollten (auch) diesen exklusiven Vortrag keinesfalls versäumen!

Online-Anmeldung im PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at >> KONGRESS 2012.

INTEGRI 2012 ausgeschrieben:

Ö-Preis für Integrierte Versorgung

Der INTEGRI 2012 wird vom Gesundheits-Cluster erstmals vergeben und soll dazu beitragen, dass Ideen, Konzepte und Modelle, die der integrierten Versorgung die notwendige Aufmerksamkeit verschaffen, den Weg in die Öffentlichkeit finden. Denn es ist im Interesse aller am Gesundheitswesen Beteiligten, die medizinische Versorgung auf bestmöglichem Niveau sicherzustellen.
Eine Einreichung ist noch bis 12. März 2012 möglich (www.integri.at).

Kaffeetrinken:

Kein erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen

Das wird (auch) viele Pflege-Professionals freuen: Ergebnisse der EPIC*- Deutschland-Studie, an der mehr als 42.600 erwachsene Frauen und Männer teilnehmen, weisen darauf hin, dass Kaffeetrinken nicht das Risiko für Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen erhöht, sondern sogar mit einem verminderten Risiko für Typ-2-Diabetes verbunden ist.

Personen, die täglich mehr als vier Tassen (über 600 ml) koffeinhaltigen Kaffee konsumierten, hatten im Vergleich zu Personen, die durchschnittlich weniger als eine Tasse tranken, ein um 23 Prozent verringertes Typ-2-Diabetes-Risiko. Ein ähnlicher Zusammenhang deutete sich auch bei koffeinfreiem Kaffee an.

Das Wissenschaftlerteam um Heiner Boeing und Anna Flögel vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam (www.dife.de) veröffentlichte nun seine Studiendaten in der Fachzeitschrift American Journal of Clinical Nutrition (Anna Floegel et al.; 2012, 95:1-8; doi:10.3945/ajcn.111.023648; Link zur Publikation: www.ajcn.org/content/early/2012/02/14/ajcn.111.023648.abstract). Neben dem DIfE waren auch das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg und das Max-Delbrück-Zentrum für Molekulare Medizin in Berlin-Buch an der Studie beteiligt.

Kaffee ist weltweit eines der beliebtesten alkoholfreien Getränke und enthält eine Mixtur aus verschiedensten Inhaltsstoffen wie Koffein, Chlorogensäure sowie weitere Polyphenole, Nikotinsäure und Mineralstoffe – also Substanzen, die den menschlichen Stoffwechsel durchaus beeinflussen und die teilweise mit positiven und teilweise mit negativen Gesundheitseffekten in Verbindung stehen.

Zum Kaffeeverbrauch im internationalen Vergleich: Im Jahr 2007 war Finnland mit einem durchschnittlichen Pro-Kopfverbrauch von 12 kg Kaffee an der Spitze und Deutschlands Bevölkerung konsumierte 6,4 kg/EinwohnerIn, Bürger/innen in den USA tranken dagegen nur etwa 4,2 kg/Person im Jahr.

Die gesundheitlichen Effekte des Kaffeekonsums stehen daher immer wieder im Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen, wobei in den meisten Studien nur die Beziehung zwischen Kaffeegenuss und einer einzigen Erkrankungsart untersucht wurde. Das deutsche Forscherteam analysierte nun die Langzeiteffekte des Kaffeekonsums nicht nur hinsichtlich einer Erkrankung, sondern hinsichtlich mehrerer chronischer Erkrankungen gleichzeitig. Prospektive Langzeit-Bevölkerungsstudien wie EPIC* sind hierzu besonders gut geeignet.

Neben den Ernährungs- und Lebensstildaten erfassten und analysierten die Wissenschaftler auch die medizinischen Daten der Studienteilnehmer/innen. In der Nachbeobachtungszeit von knapp neun Jahren erkrankten erstmals 1.432

Studienteilnehmer/innen an Typ-2-Diabetes, 394 erlitten einen Herzinfarkt, 310 erlitten einen Schlaganfall und 1.801 Teilnehmer/innen erkrankten an Krebs. Verglichen die Forscher die Daten von Personen, die sehr viel Kaffee tranken, mit den Daten von Personen mit einem sehr geringen Konsum, so konnten sie keine Risikoerhöhung für die in den westlichen Industrienationen häufig auftretenden chronischen Erkrankungen feststellen. Bei Personen, die viel Kaffee tranken, beobachteten sie sogar ein vermindertes Typ-2-Diabetes-Risiko.

„Unsere Ergebnisse decken sich mit den Resultaten aktueller prospektiver Studien aus den USA“, sagt Erstautorin Anna Flögel. Wer Kaffee also gut vertrage und ihn gerne trinkt, sollte dies somit auch weiterhin tun. Andersherum sollten sich Menschen aber aufgrund der Ergebnisse nicht genötigt sehen, mit dem Kaffeetrinken zu beginnen. „Es ist wichtiger darauf zu achten, ausreichend Vollkornprodukte, wenig Fleisch sowie viel Obst und Gemüse zu essen, nicht zu rauchen und sich ausreichend zu bewegen“, ergänzt Studienleiter Heiner Boeing. Für die Flüssigkeitszufuhr böten sich neben dem Kaffee auch andere Getränke mit einem geringen Energiegehalt an, wie Tee und Wasser.

Hintergrund

*EPIC steht für European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Sie ist eine der größten prospektiven („vorausschauenden“) Studien, welche die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Krebs und anderen chronischen Erkrankungen wie Typ-2-Diabetes untersucht. An der EPIC-Studie sind zehn europäische Länder mit insgesamt 519.000 weiblichen und männlichen Studienteilnehmern im Erwachsenenalter beteiligt. In Deutschland gehören das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg sowie das Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke zu den EPIC-Studienzentren. Die Potsdamer EPIC-Teilstudie, die von Heiner Boeing geleitet wird, schließt mehr als 27.000 Studienteilnehmer/innen ein. Die von Rudolf Kaaks geleitete Heidelberger Teilstudie verfügt über mehr als 25.000 Studienteilnehmer/innen. Bei der Auswertung einer prospektiven Studie ist es wichtig, dass die Teilnehmer/innen zu Beginn der Studie noch nicht an der zu untersuchenden Krankheit leiden. Die Risikofaktoren für eine bestimmte Erkrankung lassen sich so vor ihrem Entstehen erfassen, wodurch eine Verfälschung der Daten durch die Erkrankung weitestgehend verhindert werden kann - ein entscheidender Vorteil gegenüber retrospektiven Studien.

Die Leibniz-Gemeinschaft vereint 86 Einrichtungen, die anwendungsbezogene Grundlagenforschung betreiben und wissenschaftliche Infrastruktur bereitstellen. Insgesamt beschäftigen die Einrichtungen rund 16.800 Menschen, davon 7.800 Wissenschaftler/innen bei einem Jahresbudget von insgesamt knapp 1,4 Milliarden Euro. Die Forschungsmuseen bewahren und erforschen das natürliche und kulturelle Erbe und sind Schaufenster der Forschung, Orte des Lernens und der Faszination für die Wissenschaft (www.leibniz-gemeinschaft.de).

BARMHERZIGE BRÜDER ÖSTERREICH

Barmherzige Brüder Österreich:

Weiterentwicklung als zentrale Aufgabe des Pflegemanagements

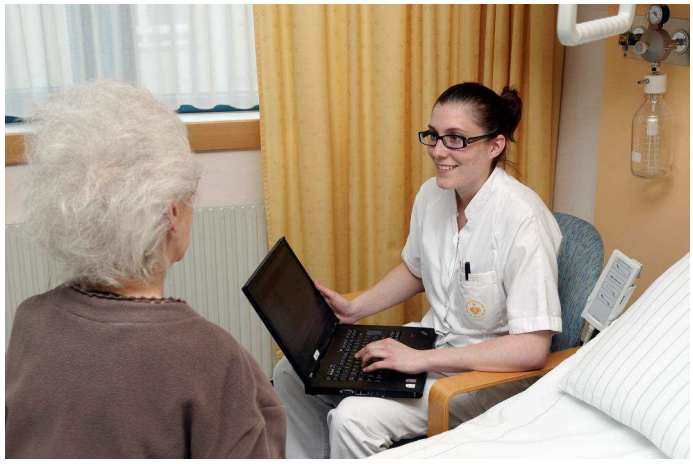
Vor 15 Jahren haben die Barmherzigen Brüder als einer der ersten Spitalsträger in Österreich ein zentrales Pflegemanagement (zuvor Pflegecontrolling) für alle Einrichtungen eingeführt.

Die Pflege in der Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder blickt auf eine 400jährige Tradition zurück. In den vergangenen Jahren wurde die Pflege sowohl technisch als auch fachlich deutlich professionalisiert. Als Leiterin des zentralen Pflegemanagements steuert Lydia Gromer (re.) heute die Weiterentwicklung der Pflegepraxis sowie einer gemeinsamen Pflegestrategie für alle Einrichtungen an. Sie legt Wert darauf, dass sich Pflegefachkräfte neues Wissen nicht nur aneignen, sondern auch anwenden und so zur Pflegequalität beitragen. Außerdem ist es für Gromer wichtig, dass die Einrichtungen die vorhandene „beste Praxis“ teilen, voneinander lernen und damit eine effiziente Weiterentwicklung und Homogenisierung des gesamten Pflegebereichs in den Einrichtungen gewährleisten.

Um Pflegewissen und Pflegepraxis zu verknüpfen, wurden österreichweite Arbeitsgruppen eingerichtet. In diesen Expertengremien werden qualitätsbeeinflussende Entwicklungen thematisiert, eine gemeinsame Strategie entwickelt und für alle Einrichtungen nutzbar gemacht. Um nachhaltige Entwicklung im Kontext gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Veränderungen sicher zu stellen, werden Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Pflegeleistungen regelmäßig geprüft. Auf Basis von Kennzahlen können erforderliche Veränderungsprozesse gemeinsam mit den Leitungen des Pflegedienstes und der Pflegeakademie eingeleitet werden.

IT-gestützte Pflegepraxis
Bereits Ende der 1990er Jahre fanden Informations- und Kommunikationstechnologien Eingang in die Pflegepraxis. Mit Hilfe einer vom Orden mitentwickelten Spezial-Software (NCaSol) wird der gesamte Pflegeprozess IT-gestützt geplant und dokumentiert. Das Dokumentationssystem stellt überdies einen Meilenstein in der Pflegeentwicklung dar und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Durch die Verfügbarkeit von Pflegedaten kann Pflegequalität geprüft und laufend weiter entwickelt werden. Ebenso wird derzeit die papierlose medizinische Dokumentation (MedCaSol) in den Einrichtungen des Ordens implementiert. Dadurch werden Arbeitsabläufe und Prozesse mit hoher Sicherheit und Qualität (zB. in der medikamentösen Therapie) realisiert.

Multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit



Der auf politischer Ebene diskutierte Einsparungsbedarf im Gesundheitswesen wird nach Ansicht Gromers in den nächsten Jahren eine der größten Herausforderungen im Pflegemanagement sein: Wirtschaftliche Rahmenbedingungen mit ethischen und spirituellen Bedürfnissen der Patienten und Bewohner sowie der Qualität der Leistungen in Einklang zu bringen. Eine weitere Verbesserung der Pflegequalität erfordert mehr denn je die multiprofessionelle Zusammenarbeit, besonders von Ärzten und Pflegepersonal, um Prozesskosten in der Patientenversorgung zu minimieren. Die in den Expertengremien erarbeiteten Unterstützungstools sollen künftig in allen Einrichtungen verbindlich umgesetzt werden und so den Ressourceneinsatz durch Synergien reduzieren.

Rotkreuz-Seniorenwohnhaus St. Antonius in Hallwang (S):

Zertifikat „E-Qalin®-Qualitätshaus" verliehen

Um eine messbare und transparente Qualität sicherzustellen, wurde in vier der neun von der Pro Humanitate (ÖRK Salzburg) geführten Seniorenwohnhäuser die „E-Qalin®-Selbstbewertung" durchgeführt. Auf der Basis der identifizierten Stärken und Schwächen werden Verbesserungen erarbeitet und umgesetzt. Ergebnis des Prozesses ist das Qualitätszertifikat für jeweils 3 Jahre (www.roteskreuz.at/sbg).

Salzburger Landeskliniken und PARACELSUS Medizinische Privatuniversität Salzburg:

Übergreifender Dialog begleitet notwendige Veränderungsprozesse

Konstruktive Zusammenarbeit aller Verantwortlichen in den Salzburger Landeskliniken, von den Führungs-kräften über die Vertreter/innen der Berufsgruppen bis zur Ärztekammer erwartet sich Gesundheits-Landesrätin Cornelia Schmidjell. Sie lud deshalb am vergangenen Donnerstag gemeinsam mit der Geschäftsführung der SALK zu einer Gesprächsrunde mit den ärztlichen und pflegerischen Berufsgruppen ein, die in gutem Einverständnis und der Vereinbarung der Fortsetzung eines strukturierten Dialogs endete.

"Die Mitarbeiter/innen der Salzburger Landeskliniken leisten hervorragende Arbeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Zur Erfüllung dieser verantwortungsvollen Aufgaben brauchen sie ein Arbeitsumfeld, in dem das Klima stimmt und in dem Belastungen so weit wie möglich abgebaut und anderenfalls Hilfestellungen zu ihrer Bewältigung gegeben werden. Eine Voraussetzung dafür, dass Maßnahmen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch wirklich ankommen ist, dass es zwischen den Verantwortlichen eine gemeinsame Wahrnehmung und Problemsicht und auch die Übernahme von Verantwortung für Veränderungen gibt", so Schmidjell.

Seit Jahrhunderten – von König Artus´ berühmter Tafelrunde bis hin zu aktuellen Friedens-verhandlungen - baut ein „runder Tisch“ Barrieren ab, ermöglicht Kommuni-kation „auf Augenhöhe“ und weist den TeilnehmerInnen bewusst keine Sitz-„Rangordnung“ zu (Symbolfoto).

In einem offenen und konstruktiven Austausch wurde ein gemeinsames Verständnis der gesundheits- und gesellschaftsrelevanten Herausforderungen deutlich, die für die Landeskliniken als größter Gesundheitsversorger dieses Bundeslandes bestehen. "Das Gesprächsklima wurde davon bestimmt, dass sich alle Verantwortlichen verpflichtet fühlen, den Chancen und Herausforderungen im Spannungsfeld zwischen Patientenversorgung, Lehre und Forschung sowohl für die Patient/innen als auch für Mitarbeiter/innen gerecht zu werden", so Landesrätin Schmidjell.

SALK-Geschäftsführer van der Vorst stellte das Ergebnis der Führungskräftebefragung (Fa. Karmasin) und die beabsichtigten weiteren Schritte zur Lösung der aufgezeigten Handlungsfelder vor: "Die Landeskliniken stehen in einem sich wandelnden Umfeld der Gesundheitsversorgung unter großem Veränderungsdruck. Das bietet den Kliniken letztlich aber große Chancen", erklärte er. "In unseren Aufgaben spielen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die zentrale Rolle. Sie müssen auch im Mittelpunkt der Veränderungsprozesse stehen."

Die Lösungsansätze, die nun gemeinsam mit den Beteiligten entwickelt und umgesetzt werden haben ein Fundament, das auch am runden Tisch formuliert wurde: Höchstmögliche Versorgungsqualität beruht darauf, dass die Leistungen der Ärzte und des Pflegepersonals unabhängig davon, ob sie am Krankenbett oder in der Forschung erbracht werden, als gleichwertig und ineinandergreifend gesehen werden und indem die **gleichwertige Zusammenarbeit aller Berufsgruppen täglich praktiziert** wird. Die Besonderheit, die in Salzburg im Zusammenwirken der Landeskliniken mit der PARACELSUS Medizinischen Privatuniversität besteht, soll konstruktiv weiterentwickelt werden.

Auf dieser Grundlage werden Maßnahmen zu den Themen Kommunikation, Führungskultur, Gesundheitsförderung und Abbau von Belastungen gemeinsam entwickelt. Auch das Zusammenspiel von SALK und PMU wird evaluiert. "Der runde Tisch hat deutlich gezeigt, dass es allen wichtig ist, zum Wohl der Patientinnen und Patienten zusammenzuarbeiten. Einigkeit herrschte auch darüber, dass ein Arbeitsumfeld geschaffen werden muss, in dem die Mitarbeiter/innen ihre beste Leistung abrufen können. Jetzt müssen die Verantwortlichen jeweils in ihrem Wirkungsbereich in den Kliniken aktiv werden, damit die Maßnahmen auch bei den Mitarbeiter/innen ankommen. Der vereinbarte strukturierte Dialog wird dies begleiten", so Schmidjell.

Kommentar

Die (vermutlich wenig erfreulichen?) Ergebnisse der externen Befragung lassen erahnen, wie tief der bevorstehende Umbruch im Gesundheitswesen – vor allem auch für alle Spitäler und deren starre Hierarchien! - tatsächlich gehen wird. Obige amtliche Aussendung kommt nämlich im Klartext einer Kopfwäsche und einer Befehlsausgabe durch die zuständige Landespolitikerin gleich. Möge sie die maximale Compliance bei allen beteiligten Berufsgruppen finden!

E.M.H.

Sozialgipfel reloaded – 21. März 2012, Wien fördert Vernetzung:

Selbst kreativ werden gegen Über(be)lastung!

Christine Rudolf (AK Wien) ist an das LAZARUS PflegeNetzWerk mit der Bitte um Weitergabe nachstehender Veranstaltungs-Infos herangetreten, der wir im Interesse aller potenziell Mitgestaltungswilligen gerne entsprechen:

Bereits im Jahr 2010 wurde erstmals ein Sozialgipfel im Wiener Rathaus, zur Forderung für eine Sozialmilliarde und weiteren dort entwickelten inhaltlichen Forderungen der ArbeitnehmerInnen im Gesundheits- und Sozialbereich veranstaltet. Daraus entstand die Kampagne „Her mit der Sozialmilliarde!“ und die Aktion „Achtung: Krötewanderung!“. Jetzt wird eine weitergehende Vernetzung aller betroffenen Akteur/innen angestrebt.

So besteht u.a. die Möglichkeit, beim „Sozialgipfel reloaded“ mitzuwirken und auch eine Tischdiskussion mitzuleiten/-zugestalten unter dem Motto: „ Uns steht das Wasser bis zum Hals!" und/oder einen Info-Tisch zu gestalten. Ziel ist es heuer, Betroffene, Angehörige und KlientInnen/PatientInnen zu motivieren, gemeinsam etwas gegen die Gefährdung und Überlastung des Systems und aller Beteiligten zu entwickeln!

Nähere Infos, Programm und Anmeldung:

Homepages: www.kiv.at/vernetzung.soziales bzw. Direktlink zum Sozialgipfel: www.kiv.at/servlet/ContentServer?pagename=Y01/Page/Index&n=Y01_2.9.4

Sozialmilliarde-Blog mit "Einladungs-Video" (abonnieren empfohlen): http://diealternative.org/sozialmilliarde/2012/02/21-marz-2012-sozialgipfel-reloaded-wir-zeigen-an/

Facebook-Gruppe: Bei "Soziale Bildungskröten" können Sie fb-FreundInnen einladen: www.facebook.com/events/358663507485203/

Anmeldung - bitte bis spätestens 18.März direkt unter:
www.kiv.at/servlet/ContentServer?pagename=Y01/Page/Index&n=Y01_2.9.4.1

Sollten Ihre KollegInnen keine Möglichkeit zur Anmeldung über eine Website haben oder gleich mehrere KollegInnen mobilisieren und Anmeldungen gesammelt schicken wollen, dann gibt es auch Einladungskarten via folgendem Link unter >>Downloads: www.kiv.at/servlet/ContentServer?pagename=Y01/Page/Index&n=Y01_2.9.4 - bitte ausfüllen und dann per Fax oder Post an uns senden!

LAZARUS PflegeNetzWerk

lädt wieder herzlich ein zum

Pflegekongress
9. – 10. Mai 2012 in Bad Ischl (OÖ)

Unter dem Generalthema:

Diversity-Kompetenz und Transkulturelle Pflege

Mit folgenden Höhepunkten:

Erleben Sie live die „großen Drei“ der Pflege im deutschsprachigen Raum und LAZARUS Ehrenpreis-Träger/innen für deren Lebenswerk:

Dr. h.c. Sr. Liliane Juchli - Schweiz
Prof. Dr.med. Erich Grond - Deutschland
Prof. Erwin Böhm – Österreich

... und nehmen Sie einmalig und exklusiv deren drei Autogramme auf Ihrem persönlichen Fortbildungs-Zertifikat als „Zeitzeug/in“ zum dauerhaften Andenken mit nach Hause!

Erleben Sie exklusiv die Verleihung des
„1. Int. Böhm-Pflegeforschungspreises 2012“
und die Präsentation der prämierten Arbeit(en).

Buch-Neuvorstellung durch KDA Geschäftsführer Dr. Michell-Auli (Köln):
„KDA-Quartiershäuser – die 5. Generation der Alten- und Pflegeheime“

Buch-Neuvorstellung durch Prof. Erwin Böhm: „Sprechen Sie limbisch?“

Woche 08/2012 NÖN

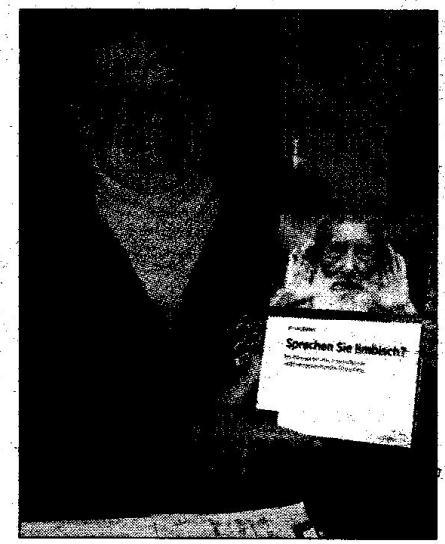
Sprechen Sie limbisch?

NEUES BUCH / Vom Schweineschnitzel zum Döner - oder ein Plädoyer für transkulturelle und transgenerationelle Altenpflege.

BREITENAU / Im „Psychobiografischen Pflegemodell“ werden Sprachen und Gefühle durch Schlüsselreize geweckt. Nach dem Breitenauer Wissenschaftler Prof. Erwin Böhm: „Man sieht etwas, hört etwas und plötzlich sind Gefühle da. Sie sind Erlebniszustände, die aus der Wurzel der Biografie heraus wachsen. Das Gleiche gilt für Sprache: Um miteinander reden zu können, muss man einander verstehen, muss den anderen dort abholen wo er gerade steht, egal welche Sprache man spricht oder welche kulturellen, krankheitsbedingten Hintergründe die Situation bestimmen.“

Gefühlswelt als eine Form sich auszudrücken

Das sind die Themen, die Böhm in seinem neuesten Buch „Sprechen Sie limbisch?“ behandelt. In diesem Zusammenhang verweist er auch auf die Verantwortung von Gesellschaft, Politik und interkulturellen Organisationen: „Ich habe Veranstaltungen im Bezirk besucht, die sich mit ‚Migration und Integration‘ beschäftigten. Doch musste ich feststellen, dass nur über Oberflächliches gesprochen wurde. Niemand ging auf die Gefühlswelt ein - das limbische System.“ Und da sieht Prof. Böhm eine Herausforderung bei der Pflege dementer Menschen mit Migrationshintergrund. „Das nicht verstehen ist Symptom der Demenz. Limbisch, das ist die Sprache des sogenannten ‚limbischen Systems‘, das könnte auch als Ort der emotionalen Intelligenz bezeichnet werden.“



Prof. Erwin Böhm mit seinem neuesten Werk. FOTO: CLEMENS THAVONAT

Erwin Böhm plädiert mit seinem Buch für eine transgenerationelle und transkulturelle Pflege, in deren Mittelpunkt vor allem zwei Fragen stehen: 1. Wie wird es den aus dem Ausland stammenden Menschen gehen, wenn sie in der Fremde dement werden? 2. Wie werden sie sich fühlen, wenn das Land, in dem sie seit Jahren als Immigranten leben, immer fremder wird?

Das Personal der Altenpflege muss lernen, empathisch zu reagieren: „Erkrankt ein Mensch an Demenz, so gewinnt das limbische System, seine Gefühlswelt, die Oberhand. Also muss man ihn auch auf der Gefühlsebene ansprechen, eben limbisch“, so Prof. Erwin Böhm.

Programm-Download ab 1. März unter:
www.LAZARUS.at >Pflege-Kongress 2012 >>Vorprogramm
Online-Anmeldung ab sofort möglich unter:
www.kongresshaus.badischl.at/Lazarus_Pflegekongress.html
(Ermäßigter Gruppentarif und Sonderkonditionen für Pflegeschulklassen!)

Bericht zur Fachtagung – 20. Feber 2012, Wien:

Pflegemanagement – Vorneweg und mittendrin

Rollen und Kompetenzen der Fachpflege im Skill- und Grade-Mix mit neuen Berufsgruppen

Mag. Reingard Lange, DSA

Unter dem Motto „Vorneweg und mittendrin“ orientierten sich am 20. Februar rund 100 Fach- und Führungskräfte zu den Entwicklungen wichtiger Berufsbilder für die Langzeitpflege und angemessenem Skill- und Grade-Mix in verschiedenen Settings. Die Teilnehmenden waren zum größten Teil leitend in der Langzeitpflege tätig, etwa 15 Personen als Verantwortliche in der Ausbildung. Der Komplexität des Themas wurde man durch einen multiperspektivischen Zugang gerecht: Nach einer Darstellung der Berufsbilder der Fachpflege/Pflegeberufe und der Sozialbetreuung sowie deren voraussichtlicher Entwicklung gaben ExpertInnen aus der Praxis Einblick über den Skill- und Grade-Mix in verschiedenen Settings von Pflege und Betreuung: Akutkrankenhaus, Pflegeheim, Hausgemeinschaft, Mobile Pflege zuhause.

In den Workshops am Nachmittag ging es ans Vernetzen dieser Inputs mit der eigenen Praxis: Wie müssen Veränderungen bei Personalschlüsseln durch entsprechende Führungsarbeit vorbereitet und begleitet werden? Stellen- und Aufgabenbeschreibungen sind zu aktualisieren, Informations- und Entscheidungswege sind zu klären, Personalentwicklung/Weiterbildung anzupassen und Kooperation auf Augenhöhe durch Teamentwicklung abzusichern.
Am Schluss verdichtete das SOG.Theater wichtige

Erkenntnisse in wortlose aber ausdrucksstarke Bilder: Ein Ziel haben, wachgerüttelt sein, einen guten Abstand finden, im Team geht's leichter…

Vorneweg und mittendrin: Berufsbilder, Organisationsformen, Kundenbedürfnisse

Ingrid Rottenhofer, Gesundheit Österreich GmbH und Leiterin der Evaluierung der GUKG-geregelten Berufe (re.), bot Überblick über die grundlegenden Begriffe im Zusammenhang mit der Professionalisierung der Pflege. Sie lenkte den Blick weg von der Fixierung auf Tätigkeiten hin zu Prozessen, dem „unsichtbaren" Anteil der Pflege. Das Alleinstellungsmerkmal der Pflege ist lt. Rottenhofer die besondere Kombination von Medizin, Pflege und Fürsorge/Caring. Die Zukunft der Pflegeberufe gehe in Richtung deutlicher Gliederung nach vier bzw. fünf Kompetenzstufen: Unterstützungskräfte, Pflegeassistenz, Gehobener Dienst, Spezialisierungen und ANP.

Hannes Meyer, Leiter der Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas Wien und Christine Rohacek (Schule für SOB der Caritas St. Pölten) stellten die Ausbildung und Einsatzmöglichkeiten von SozialbetreuerInnen dar.

Die PraktikerInnen am Podium waren sich einig: Der Patient/Kunde will keine bestimmte Qualifikation kaufen, sondern eine passende Unterstützung/ Dienstleistung, betonte auch Monika Gugerell, fachliche Leiterin beim Hilfswerk Österreich. Es ist klar für sie, dass Kunden zu einer Heimhilfe „Schwester" sagen. Die Diskussion über den Skill- und Grade-Mix ist in der mobilen Pflege schon zwanzig Jahre alt. Der Grund: Es gab zu wenig Diplompflegepersonen, darum musste ständig überlegt werden, an wen was delegiert werden kann. Auch die Schnittstelle zur informellen Pflege der Angehörigen wird in der Pflege zuhause mit beachtet. Der Einsatz der Berufsgruppen ist heute auch eine Frage der Finanzierung, besonders in der mobilen Pflege und Betreuung.

Vom Kunden und dem spezifischen Bedarf her muss der Prozess geplant und entschieden werden, welcher Mix an formalen und individuellen Kompetenzen im Team angemessen ist. Dies wird durch Vorgaben der Länder konterkariert, stellte Johannes Wallner dar. Der Präsident des Bundesverbandes der Alten- und Pflegeheime Österreichs LEBENSWELT HEIM – ein langjähriger Partner

des LAZARUS PflegeNetzWerks - forderte mehr Orientierung an der Ergebnisqualität. Derzeit seien Aufsichtsorgane auf Strukturkriterien konzentriert, wie zB. Pflegeschlüssel oder Zahl der MitarbeiterInnen mit bestimmten Qualifikationen. Die Anzahl von Personen einer bestimmten Berufsgruppe allein sei aber kein ausreichendes Qualitätskriterium. Die Häuser sollen an der Ergebnisqualität gemessen werden und eigenverantwortlich festlegen, mit welchem Skill- und Grade-Mix sie ihr Leistungsversprechen einlösen. Die betreuerische Kompetenz der Sozialbetreuungsberufe sei wesentlich für die Langzeitpflege.

Beate Czegka, Pflegedirektorin des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern, richtete den Blick auf Patientenprozesse. Wichtiger als Berufsstandsdiskussionen sei, welche Berufsgruppe die Kompetenz hat und verfügbar ist. Es ist für den Patienten nicht wichtig, dass ein Arzt aus rein formalen Gründen Anordnungen abzeichnet, bei denen er sich aber voll auf die Kompetenz der Pflegeperson verlässt. Verschiebungen der Prozessverantwortung gibt es für die Pflege im Krankenhaus aber auch in der anderen Richtung: Die Pflege soll Aufgaben übernehmen, die sie dem Patienten näher bringen, wo sie den Patienten beraten und beobachten kann. Sie sollte delegieren, was sie vom Patienten wegbringt und Servicekräfte stärker einsetzen und führen, forderte Czegka.

Mittendrin auch Demenzexpertin DGKS Lea Hofer-Wecer, Fachdirektorin des LAZARUS-Instituts (vorne Mitte re.)

In Hausgemeinschaften werde schon jetzt Lebensweltorientierung in den Mittelpunkt gestellt, erklärte Margit Kitzler (Pflegeheime Haus der Barmherzigkeit). Auch Andrea Schmid, Leiterin der Altenpension für Menschen mit einer chronifizierten psychischen Erkrankung, eine familiär geführte Wohneinrichtung der Caritas Salzburg, schloss sich dem an. In diesen Teams arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen, die Bewältigung des Alltags und professionelle Kommunikation und Beziehungsarbeit durch das Team sind bestimmender für die Atmosphäre als die Pflegehandlungen selbst. Die verschiedenen Berufssprachen mussten sich verstehen lernen, es hat sich eine neue Sprache herausgebildet, die den Alltag und die Bedürfnisse der BewohnerInnen thematisiert. Die Sprache der Fachpflege ist im Hintergrund gestaltend und leitend wirksam.

Am Nachmittag boten fünf Werkstätten noch einmal verschiedene Zugänge und Perspektiven zur praktischen Umsetzung.

Mag. Reingard Lange, DSA
Leitung ASOM
e-Mail: lange@sozialmanagement.at

Download Einzelvorträge und Fotos unter: www.sozialmanagement.at/info_nach.php

Serie: NetzWerken für die Zukunft (auch) der Pflege

Von Erich M. Hofer

Deutschlands größtes Bundesland Nordrhein-Westfalen:

Netzwerk Demenz NRW

Bereits vor sechs Jahren berichtete LAZARUS über die Landesinitiative Demenz-Service NRW - eine gemeinsame Plattform, in deren Zentrum die Verbesserung der häuslichen Situation von Menschen mit Demenz und die Unterstützung ihrer Angehörigen stehen. Hier finden Sie Informationen zu Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie regionale Infos über die Websites der 13 Demenz-Servicezentren.
Die Landesinitiative Demenz-Service NRW wird seit 2004 vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) koordiniert. Durch Öffentlichkeitsarbeit und Workshops trägt sie gemeinsam mit anderen dazu bei, dass möglichst viel Wissen über Krankheitsbilder und -verläufe, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie angemessene Formen der Kommunikation, der Ernährung, Bewegung u. a. allen Interessierten zur Verfügung stehen. Im Rahmen der **Netzwerkarbeit** vermittelt sie Kontakte und trägt zum Erfahrungsaustausch zwischen denjenigen bei, die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen von Berufs wegen oder als Ehrenamtliche unterstützen.

Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch das Dialog- und Transferzentrum Demenz an der Universität Witten-Herdecke (www.dialogzentrum-demenz.de). Das DZD ist eine gemeinsame Einrichtung des Sozialministeriums NRW und der Landesverbände der Pflegekassen und ist am Institut für Pflegewissenschaft verankert. Der Aufgabenschwerpunkt liegt in der Bearbeitung der Schnittstelle zwischen Versorgungsforschung im Bereich Demenz auf der einen Seite und der pflegerischen und betreuerischen Praxis auf der anderen Seite.

Eine adäquate Versorgung Demenzerkrankter durch verschiedene berufliche Disziplinen und vor allem auch durch Angehörige und Freunde ist nur durch einen Austausch zwischen Versorgenden und Forschenden möglich. Sowohl in der medizinischen als auch der pflegerischen Versorgung hat es große wissensbasierte Fortschritte gegeben. Dies war möglich, weil Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis eingeführt und dort überprüft wurden.

www.demenz-service-nrw.de

Bildungs-Service

Neu im LAZARUS PflegeNetzWerk:

Veranstaltungskalender zum Selbsteintrag

Sie planen einen Kongress, ein Symposium, eine Fachtagung für Pflege-Professionals irgendwo im deutschsprachigen Raum? Ab sofort können Sie diese KOSTENLOS selbst online veröffentlichen unter:
www.LAZARUS.at **> Veranstaltungskalender >> TERMIN EINTRAGEN**

Sie planen für Betroffene und deren pflegende Angehörige einen Vortragsabend, einen Gesundheitstag, eine Angehörigenschulung, einen „Angehörigen-Stammtisch" o.ä.? Ab sofort können Sie auch diese KOSTENLOS selbst online veröffentlichen unter:
www.pflegen-daheim.at **> Veranstaltungskalender >> TERMIN EINTRAGEN**

Nach interner Kontrolle wird Ihr Eintrag umgehend freigeschaltet (unter Vorbehalt, es besteht kein Rechtsanspruch auf Veröffentlichung).
Kostenpflichtige Bildungsangebote (Kurse, Lehrgänge, Studiengänge) bleiben hiervon ausgenommen, diese können weiterhin im >> Bildungsanzeiger inseriert werden.

Nützen auch Sie unsere Top-Präsenz und weite Verbreitung für Ihren Erfolg!

Erich M. Hofer

LAZARUS PflegeNetzWerk

Literatur-Service

Neu im LAZARUS PflegeNetzWerk:

Stets aktuelle, top-kompetente Rezensionen neuer Fachbücher!

Wieder profitieren unsere Leser/innen von einem weiteren Vernetzungs-schritt unseres führenden Pflege-Portals mit dem namhaften deutschen Fachportal „socialnet.de": Ab sofort finden Sie fast täglich aktualisierte, kompetente Buchrezensionen von Neuerscheinungen KOSTENLOS unter:

www.LAZARUS.at >Download-Center >>Rezensionen

2. Ausbildungslehrgang zur

Wechseljahreberaterin

in Salzburg

Mit dem Begriff „Wechseljahre“ verbinden die meisten Frauen eine schwierige Zeit. Man denkt sofort an Hitzewallungen, Schlafstörungen, an Älterwerden, Falten und Launenhaftigkeit. Über die Wechseljahre werden Witze gerissen, betroffene Frauen werden gerne belächelt und diese Zeit wird nach Kräften tabuisiert. Älterwerden macht Angst. Auf Falten freut sich eben niemand.
Doch die Wechseljahre sind auch eine spannende Zeit! Die Kinder sind meist aus dem Haus, man hat wieder Zeit für sich und den Partner, neue Möglichkeiten und Chancen eröffnen sich. Für viele Frauen sind die Wechseljahre eine Zeit der vorübergehenden Desorientierung, der Standortbestimmung und Neuorientierung.

Beratung von Frau zu Frau. Schluss mit der rein medizinischen Betrachtung der Wechseljahre!

Damit Frauen in den Wechseljahren nicht weiter ausschließlich medizinisch betrachtet und begleitet werden, wurde von der Gerontologin und Pflegeexpertin Sonja Schiff (Bild) das Berufsbild der Wechseljahreberaterin im Jahr 2010 aus den Niederlanden geholt und für Österreich weiter entwickelt. In den Niederlanden werden Wechseljahreberatungen ausschließlich durch DGKS mit einem Mindestalter von 40 Jahren und einer absolvierten Weiterbildung zur Wechseljahreberaterin, durchgeführt. In Österreich dagegen verfolgt Sonja Schiff jetzt einen neuen interdisziplinären Ansatz.

Wechseljahreberaterinnen begleiten, je nach mitgebrachter Grundausbildung und Kompetenz, Frauen in den oft stürmischen Jahren der Wechseljahre. Sie informieren, klären auf, beraten über natürliche Methoden bei Wechseljahrebeschwerden, bereiten Frauen auf Gespräche mit ÄrztInnen vor, führen Frauengespräche zu Beruf und Partnerschaft, aber auch zu Schönheit und anderen relevanten Themen.

Im März 2012 startet, in einer Kooperation mit dem BFI Salzburg unter der Leitung von Sonja Schiff, der neue interdisziplinäre Lehrgang zur Wechseljahreberaterin.

Weitere Auskünfte und Info-Flyer erhältlich bei:
DGKS Sonja Schiff, ☎ 0699-12014508 oder ✉ office@wechselrat.at
BFI Salzburg, info@bfi-sbg.at

Wechselrat ist ein LAZARUS PflegeNetzWerk Partner

20. April 2012

FORTBILDUNG

PROGRAMM

9.00 - 9.15 Uhr	**Eröffnung - Begrüßung** Andreas Girndt, Gerhard Reheis
9.15 - 10.15 Uhr	**Schädel-Hirn-Trauma** Pathophysiologie, Therapie und Chancen Klaus Berek
10.15 - 11.15 Uhr	**Lebenswirklichkeit mit erworbener Hirnschädigung** Alltagsanforderungen, Probleme von Betroffenen und ihren Angehörigen Ansätze und Grenzen im Re-Integrationsprozess Heinz Hierzer
11.45 - 13.30 Uhr	**Podiumsdiskussion zum Thema: SHT… Was kommt danach?** Moderation: Markus Sommersacher Teilnehmer: Klaus Berek, Veronika Elsigan, Heinz Hierzer, Gerhard Reheis, Andrea Scholz
14.30 - 15.30 Uhr	**Aktivierende Behandlungspflege** bei Patienten im Wachkoma Gerd Fleisch
15.30 - 16.15 Uhr	**„Man in Gips“ – eine Kabarettverunstaltung** Erinnerungen eines Kabarettisten an seine unfallreiche Kindheit Ludwig Müller
8.30 - 14.30 Uhr	**Industrieausstellung**
ca. 17.00 Uhr	**Veranstaltungsende**
	Moderation Gertwies Andrich

INFOS

Anmeldung:	Einzahlung mit Angabe des Namens gilt als Anmeldung (Kto.-Nr. 1501002032, BLZ 20506) | **Anmeldeschluss: 12. April 2012**
Kontakt:	Pflegedirektion, Telefon 0043 (0)5372 / 6966-1011 E-mail: gertwies.andrich@bkh-kufstein.at
Kosten:	€ 50,00 bei Anmeldung bis zum 20. März 2012 € 5,00 Ermäßigung / TN bei Gruppen ab 10 Pers. bis zum 20. März 2012 € 55,00 bei Anmeldung bis zum 12. April 2012 € 20,00 für Schüler und Pensionisten (inklusive Tagesverpflegung) max. Teilnehmerzahl: 200 Der Erlös der Veranstaltung kommt einem sozialen Zweck zugute.
Veranstaltungsort:	**Wirtschaftskammer Tirol,** Salurner Straße 7, 6330 Kufstein
Parken:	Parkplatz Wirtschaftskammer Tirol

Aussteller und Sponsoren:
FM Matratzen • Gleichweit Heilbehelfe • Heimomed
Kreativgruppen • Völker AG

Veranstalter:
A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein

Organisation:
G. Andrich, Ch. Pellegrini, M. Th. Rabl, M. Resinger, H. Schoissengeyer

Ehrenschutz:
BGM Ing. Rudolf Puecher, Verbandsobmann des A.ö. BKH Kufstein
Gerhard Reheis, Landesrat für Soziales

Bezirkskrankenhaus Kufstein
Allgemein öffentliches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Innsbruck

PFLEGE HEUTE
NEUE WEGE FÜR DEN ALLTAG

„Wenn einer alles selbst machen will, braucht er sich nicht zu beklagen, dass er schließlich alles selbst machen muss."

Henri Nannen
(Deutscher Journalisten-Doyen, 1948 Gründer des ´STERN´, 1913 - 1996)

LAZARUS
Das andere Medium der Pflege.

LAZARUS® ist seit über 900 Jahren die älteste Pflege-"Marke" überhaupt - sie gab den Lazaretten dieser Welt in vielen Sprachen ihren Namen.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Österreichs führendes PflegeNetzWerk®
und bereits 40 Partner kooperieren für IHREN Erfolg.

... join our network – now.

www.LAZARUS.at

Wir vernetzen Österreichs Pflege!

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

Speziell für Ihre eiligen Angebote:
24 Stunden-TopService!

Empfehlen

Vernetzen wir uns jetzt noch weiter - auch im Web 2.0 –
Besuchen Sie uns: facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich
... und diskutieren Sie mit - in der fb-Gruppe: „connected nurses"
auf unserer Startseite: www.LAZARUS.at >>FORUM ´connected nurses´ !

Auf ein Wiederlesen in der nächsten Woche freut sich

®

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Unsere nächste Wochen-Ausgabe erscheint am 04. MÄRZ 2012 (online).

Jede/r Interessent/in kann sich selbst im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at KOSTENLOS in die Newsletter-Adressliste eintragen bzw. abmelden.

Impressum:
Medienbüro und Bildungsinstitut LAZARUS®
Inh.: Erich M. Hofer
A-3062 Kirchstetten, Doppel 29
E-mail: 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 an Einzelpersonen im In- und Ausland versandt und steht (nur online) unter 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 sorgfältige Prüfung der Informationen u. weiterführenden Links selbst verantwortlich. Alle Texte und Daten sind möglichst gendergerecht ausgeführt, stehen aber in jedem Fall gleichermaßen für Frauen und Männer.

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Erich M. Hofer, zgl. Inhaber des gesetzlichen Markenschutzes für LAZARUS®, 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: Stellenmarkt

Nervenklinik Linz
Eine Gesundheitseinrichtung der gespag
Universitäts-Lehrkrankenhaus

gespag
OÖ. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG

Die **Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg,** eine Gesundheitseinrichtung der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), sucht

Pflegehelfer/-innen
(voll- und teilbeschäftigt)

Abteilungshelfer/-innen
(teilbeschäftigt)

Sie arbeiten gerne mit Menschen, sind kreativ und haben Freude an einem anspruchsvollen Aufgabengebiet in motivierten und zukunftorientierten Teams. Ausgezeichnete Deutschkenntnisse, Freundlichkeit und Selbständigkeit werden u.a. vorausgesetzt.
Für detaillierte Informationen steht Ihnen die Pflegedirektorin Frau Gertraud Fribl, gerne zur Verfügung (**gertraud.fribl@gespag.at** bzw. Tel.: 05 055462 - 22101).

Sie können die gesamten Ausschreibungstexte der einzelnen Positionen im Internet unter **www.gespag.at/jobs** nachlesen.

Im Sinne der Gleichstellungsintentionen des Landes Oberösterreich begrüßen wir gleichermaßen die Bewerbung von Frauen wie Männern.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Verwendung des **unbedingt erforderlichen Bewerbungsbogens** (downzuloaden im Internet) **bis 12.03.2012** an die Personalstelle des Krankenhauses, zH Frau Heidemarie Bräuer, Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Gesundheits- und Spitals AG
(gespag)