Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 13-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 25. März 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 357 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).

PFLEGE DAHEIM

Seit 1. Jänner haben wir bereits mehr als 31.500 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt.
Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Inhalt

Aktuelles & Internationales ……..…… 2-6
Aus Spital & Heim …… 7-9
LAZARUS Pflegekongress 2012:
Diversity-Kompetenz &Transkulturelle Pflege …. 10-13
SERIE NETZWERKEN: Deutsche Ärzte-Netze …….. 14
Bildung: Kongressberichte, Bildungsangebote …..… 15-20
Pflege-Markt, Zitiert, Impressum 21-23
Anhang: Stellenmarkt ……...…….. …….. 24 f.

Krankenhaus-Hygiene:

DGKH warnt vor Nachlässigkeit

Vom 25. - 28. März 2012 findet in Berlin der Kongress für Krankenhaushygiene statt. In einer Aussendung warnt die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene vor den Auswirkungen nosokomialer Infektionen, wenn das Infektionsschutzgesetz nicht ordnungsgemäß umgesetzt wird: „… Krankenhaushygiene soll von nicht ausgebildetem Personal, also kostenneutral durchgeführt werden. Damit wird das IfSG unterlaufen und zur Farce degradiert. Ohne gut ausgebildetes Personal wird es weiterhin 800.000 Infektionen und 40.000 Tote geben! 18 Mio. KrankenhauspatientInnen werden weiterhin unnötig Infektionsrisiken ausgesetzt …“ Die DGKH ruft daher die deutsche Bundesregierung auf, das gelungene Infektionsschutzgesetz zur Verbesserung der Krankenhaushygiene, nicht unterlaufen zu lassen und dieses bundesweit wirksam umzusetzen.

Die DGKH sieht in den nosokomialen Infektionen in Übereinstimmung mit dem European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) die größte infektiologische Herausforderung in Europa. Ziel müsse es sein, ein fundiertes System der Infektionsprävention zu festigen, um das Vertrauen der Patienten in die Qualität der deutschen Krankenhausversorgung zu sichern. Diesen Fragen widmet sich auch der heute beginnende Kongress in Berlin (www.dgkh.de).

Aktueller Tipp zum Thema:

Homecare-Ratgeber:
"Umgang mit multiresistenten Keimen"

Was bedeutet Träger/in eines multiresistenten Keimes zu sein für das Leben zu Hause? Welche Veränderungen ergeben sich? Der neue KDA-Ratgeber bietet nützliche Informationen und praktische Empfehlungen zum Umgang mit multiresistenten Keimen im häuslichen Umfeld. Das richtige Wissen hilft, sich und andere zu schützen.
Der Ratgeber wurde im Auftrag des deutschen Gesundheitsministeriums erarbeitet.

Zum kostenlosen Download auf der Angehörigen-Plattform im LAZARUS PflegeNetzWerk - www.PFLEGEN-DAHEIM.at >>Nützliche Downloads.

Krankenhaus-Markt in Deutschland:

Schwächerer Wettbewerb, wachsende Marktmacht der privaten Konzerne

Infolge des verschärften Wettbewerbs im Gesundheitswesen hat es in den letzten zehn Jahren erhebliche strukturelle Veränderungen auf dem deutschen Krankenhausmarkt gegeben. Einige Häuser wurden geschlossen, viele zusammengeführt oder organisatorisch verzahnt, oft wechselte die Trägerschaft. In einer Studie beschreiben Gesundheitsökonom Andreas Schmid und Prof. Dr. Volker Ulrich (Universität Bayreuth) einen wachsenden Konzentrationsprozess.

Immer öfter machen PatientInnen die Erfahrung, dass sie in ihrem regionalen Umfeld allenfalls die Wahl zwischen verschiedenen Krankenhäusern, aber nicht zwischen verschiedenen Trägern haben. Sind sie jedoch mit dessen Leistungen unzufrieden und wollen sie zu einem anderen Anbieter wechseln, müssen sie weite Entfernungen in Kauf nehmen, denn: Seit zehn Jahren hat sich die Zahl der Krankenhausträger in Deutschland um 18 % verringert, im Jahr 2007 war mehr als ein Drittel der Krankenhäuser in stark konzentrierten Märkten mit wenigen Wettbewerbern tätig, oft dominiert nur mehr ein einziges Krankenhaus.

Wie die Autoren der Studie herausarbeiten, tendieren die in der Forschung bisher üblichen Berechnungsverfahren noch aus weiteren Gründen dazu, die fortlaufende Schwächung des Wettbewerbs im Krankenhauswesen zu unterschätzen. So stützen sich beispielsweise die meisten bisherigen Marktanalysen auf wenig aussagekräftige politische Grenzen (z.B. Landkreisgrenzen), oder sie berechnen die Marktanteile einfach anhand der aufgestellten Betten. Auf diese Weise werden die für den Wettbewerb relevanten ökonomischen Entwicklungen jedoch kaum erfasst.

"Auch im Krankenhauswesen gilt: Mangelnder Wettbewerb fördert langfristig die Anfälligkeit für Qualitätsprobleme", erklärt Andreas Schmid und fordert, dass die Gesundheitspolitik die Folgen eines geschwächten Wettbewerbs nicht unterschätzen solle. Zwar sei es verständlich, wenn Fusionen und Vernetzungen von Krankenhäusern politische Unterstützung finden, weil man sich von großen Unternehmen mehr Effizienz und medizinische Qualität erhofft. Doch mögliche negative Auswirkungen, die sich oft erst langfristig bemerkbar machen würden dabei zu oft ignoriert, mahnen die Autoren.

Die Gesundheitspolitik solle sich verstärkt für die strukturellen Voraussetzungen eines Wettbewerbs einsetzen, der die Qualität im Gesundheitswesen langfristig nicht schwächt, sondern fördert. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass sich künftig […] nicht der beste Leistungserbringer, sondern der mit der größten Marktmacht durchsetzt (www.uni-bayreuth.de/blick-in-die-forschung).

Studie:
Andreas Schmid und Volker Ulrich: Konzentration und Marktmacht bei Krankenhäusern, in: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, 2012; 17(1), S. 18-22

LAZARUS PflegeNetzWerk gratuliert:

20 Jahre Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Am 02.März hat das DNQP in Kooperation mit der Charité Universitätsmedizin Berlin auf dem 14. Netzwerk-Workshop der Fachöffentlichkeit die Ergebnisse der Aktualisierung des „Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ präsentiert. Weitere Programmpunkte der mit nahezu 400 TeilnehmerInnen vollbesetzten Veranstaltung waren Arbeitsgruppen zur Umsetzung von Expertenstandards in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Pflegepraxis und ihre Vermittlung in der Pflegeausbildung. Der Abschluss des Tages stand im Zeichen eines Jubiläums, denn das DNQP blickt heuer auf 20 Jahre erfolgreiche Netzwerkarbeit zurück.

Nach der Eröffnung durch Vizepräsident Franz Wagner (Deutscher Pflegerat) und Hedwig François-Kettner (Pflegedirektorin Charité Universitätsmedizin Berlin) erläuterte Prof. Dr. Jürgen Osterbrink (Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg) gemeinsam mit Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppe die Ergebnisse der Aktualisierung des Expertenstandards und die Konsequenzen aus der thematischen Eingrenzung des aktualisierten Expertenstandards auf das Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Hierbei thematisierten sie v.a. die Verfahren der pflegerischen Schmerzanamnese und der Schmerzintensitätsmessung, den Umgang mit Nebenwirkungen medikamentöser Therapien, die Rolle verbindlicher Schmerzschemata und interdisziplinärer Verfahrensregeln, die Relevanz nicht-medikamentöser Maßnahmen sowie notwendige Inhalte pflegerischer Information, Anleitung und Schulung.

In den anschließenden Diskussionen zeigte sich, dass die Fokussierung des Expertenstandards auf das Schmerzmanagement bei Akutschmerz in der Pflegepraxis hohe Akzeptanz findet. Auch die Entwicklung des nun folgenden Expertenstandards zum Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen - der im Oktober 2013 auf einer Konsensus-Konferenz vorgestellt wird – wurde ausdrücklich begrüßt. In den Arbeitsgruppen standen Synergieeffekte der Anwendung mehrerer Expertenstandards, die Rolle des Pflegemanagements bei der nachhaltigen Standardanwendung, die Auditinstrumente und die Vermittlung von Expertenstandards in der Pflegeausbildung im Mittelpunkt.

Nach dem Rückblick von Prof. Dr. Doris Schiemann (Hochschule Osnabrück) auf die 20jährige Entwicklung des DNQP und des Europäischen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (EuroQUAN) würdigten u. a. auch Christine Sowinski (Kuratorium Deutsche Altershilfe), Prof. Christel Bienstein (Dept. für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke) und Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Standort Witten) die Erfolgsgeschichte des DNQP. Dessen Ausblick in die Zukunft umriss abschließend Prof. Dr. Andreas Büscher (www.dnqp.de).

Österreichs Jugendliche werden „pflegefit“:

Pflegefit-Kurse jetzt an die Schulen

Der neue Pflegefit-Kurs, entwickelt unter der fachlichen Projektleitung von DGKS Susanne Widhalm durch das Österreichische Jugendrotkreuz, vermittelt jungen Menschen in allen Bundesländern bereits an den Schulen Kompetenzen im Bereich Betreuung und Pflege. Als Multiplikator/innen sollen interessierte Lehrkräfte der einzelnen Schulen – ähnlich der langjährig bewährten Erste Hilfe-Ausbildung - von PflegeexpertInnen des ÖJRK eingeschult werden.

Mindestens 500.000 Menschen in Österreich benötigen zu Hause Betreuung und Pflege. „Geschätzte 25.000 Kinder und Jugendliche pflegen Familienangehörige. Meist sprechen die Mädchen und Burschen aus verschiedenen Gründen mit niemandem darüber. Ich bin überzeugt, dass 'Pflegefit‘ besonders für diese Jugendlichen eine Hilfe sein wird - schon deshalb weil sie erleben, dass sie mit ihrem Problem nicht allein sind“, so Birgit Meinhard-Schiebel, Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger (im Bild u. rechts).

„Jede/r Jugendliche betreut oder pflegt irgendwann einen nahestehenden Menschen“, ist Projektleiterin DGKS Susanne Widhalm (im Bild u. links) überzeugt. „Sei es, dass Mama oder Papa die Grippe haben, sich der Bruder das Bein bricht oder eine schwere Krankheit einen Familienangehörigen trifft. Wir geben jungen Menschen das fachliche und mentale Rüstzeug, in solchen Situationen zurecht zu kommen und zu wissen, wo sie Hilfe finden.“

Bildmitte oben: Renate und Stefanie, Pflegefit-Kursteilnehmerinnen aus der Steiermark

(Fotos: ÖJRK/Nadja Meister)

Über das ÖJRK wird das Pflegefit-Programm an Österreichs Schulen angeboten. Die 15jährige Renate ist bereits „pflegefit“ und erzählt: „Ich fand den Kurs total spannend und weiß jetzt ganz sicher, dass ich später einmal im Pflegebereich arbeiten möchte.“ Ihre Freundin Stefanie wird den Kurs demnächst besuchen. „Ich find‘s gut, wenn ich weiß, wie ich Oma und Opa unterstützen kann, wenn sie älter werden“, sagt sie.

Das Buch zum Kurs bringt auf 132 Seiten didaktisch hervorragend aufgebaute Schritt-für-Schritt-Anleitungen, Arbeitsaufträge, Übungen und Tipps für die eigene Gesundheit. Jedes Kapitel wird über eine Fallgeschichte mit fünf jugendlichen HauptdarstellerInnen eingeleitet. Wer den Kurs abgeschlossen hat, verfügt über Hintergrundwissen zur Pflege und über mehr Einfühlungsvermögen für die Betroffenen (Nähere Infos unter: www.jugendrotkreuz.at/pflegefit).

PFLEGEFIT
Betreuung und Pflege in der Familie

ÖJRK HELFEN MACHT SCHULE

Jugendliche als pflegende Angehörige – ein Thema, über das nicht gern geredet wird. Das Jugendministerium schätzt, dass rund 25.000 Jugendliche betroffen sind. Das ÖJRK will Jugendlichen die nötige Unterstützung geben und startete jetzt das Pflegefit-Programm an Schulen in allen Bundesländern. Der 16-stündige Kurs ist für Mädchen und Burschen ab 14 Jahren geeignet. AusbildnerInnen vom Jugendrotkreuz vermitteln Hintergrundwissen zur Pflege und geben praktische Tipps.

Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012:

NÖ Heime mit landesweiter Aktion Jung & Alt

Zu diesem Anlass haben sich die privaten und öffentlichen NÖ Heime in eine besondere Aktion mit dem Titel **„miteinander.füreinander – Generationen verbinden“** einfallen lassen: In jedem Heim wird bereits mit viel Engagement und Freude an generationenübergreifenden Themen gearbeitet. Alt & Jung rücken zusammen und es entstehen Ideen, die das Mit- und Füreinander der Generationen verbinden.

NÖ Heime
ARGE DER PENSIONISTEN- UND PFLEGEHEIME

In Gemeinschaftsprojekten zwischen Heimen, Kindergärten und Schulen ist der Kreativität keine Grenze gesetzt - Alltagsgeschichten von Damals, Lebensgewohnheiten von Früher, alte Bräuche und Kinderspiele. Traditionen pflegen, gemeinsames Lachen, Werte vermitteln, Wissen teilen, einander respektieren, verstehen, … sollen die Inhalte dieser Projekte sein.

Ziel dieser Aktion ist die Förderung des besseren Miteinanders und des Austausches der Generationen, das gegenseitige Verständnis von Alt & Jung und das Weitergeben von Lebenserfahrungen. Wichtig ist auch der Abbau von Altersklischees und Vorurteilen gegenüber der älteren Generation.
Die Ergebnisse dieser generationenübergreifenden Themen sollen an Hand von Pinnwänden in 5 regionalen Veranstaltungen präsentiert und schließlich in einem Buch veröffentlicht werden. Dieses wird in einer Abschlussveranstaltung am 5. November 2012 präsentiert (Details unter: www.noeheime.at).

Tagung für eine gelingende Gesundheitsreform:

.. und ewig grüßt das Murmeltier

Die Ankündigung einer österreichischen Gesundheitsreform ruft mittlerweile Erinnerungen an den Film "Und täglich grüßt das Murmeltier" hervor. Wie lange wird das Murmeltier österreichische Gesundheitsreform noch grüßen und wo liegen die großen Stolpersteine, die ein zügiges Umsetzen von Reformen behindern? Diesen und anderen Fragen gehen hochrangige ExpertInnen aus

Deutschland, Österreich und der Schweiz im Rahmen des 9. Forum Hospital Managements nach. Die Veranstaltung findet am 29. März 2012 im Wiener Studio 44 der Österreichischen Lotterien statt.

Im Kern geht es um die Frage, wie stark in Zukunft die Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung auf Bundesebene zentralisiert werden und wie die Gesundheitsvorsorge verbessert werden kann. Wie schafft man einerseits Anreize für Qualität und Effizienz aller AkteurInnen und wie bewältigt man gleichzeitig die wirtschaftlichen Herausforderungen?

Das Forum Hospital Management - eine Kooperation zwischen dem AKH Wien, der Executive Academy/ Wirtschaftsuniversität Wien und der Vinzenz Gruppe - verknüpft Forschung und Praxis, Wissenschaft und Management, Idee und Umsetzung. Vorgestellt werden internationale und organisatorische Best-Practice-Beispiele, die aufzeigen, wo und wie Reformen erfolgreich in die Tat umgesetzt wurden und was wir daraus lernen können (www.vinzenzgruppe.at).

Reger Besuch:

Infotag der NÖ Landeskliniken

Der Informationstag der 27 NÖ Landeskliniken hat Tradition. Gestern öffneten sich wieder die Türen für die interessierte Bevölkerung unter dem Motto „Komm ins Klinikum – Ein Blick hinter die Kulissen“.

Landeskliniken-Holding
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.

„Oberstes Ziel der NÖ Landeskliniken mit ihren 27 Standorten ist die bestmögliche Versorgung der Patient/innen. Dies können wir aber nur durch den hervorragenden Einsatz und das Engagement der rund 19.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schaffen“, so Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll (im Bild mit DGKS Hildegard Twaruschek, Foto: Filzwieser) bei der Eröffnung im LK Baden.

Dabei gab Pröll auch ein Bekenntnis zum langfristigen Erhalt aller 27 Klinikstandorte ab und hielt der anhaltenden Rechnungshof-Kritik an den geplanten Neubauten in Baden und Mödling (Entfernung: 14 km) trotzig entgegen: „Es ist nicht eine Frage, ob wir uns das leisten wollen, sondern es ist klar, dass wir uns das leisten müssen. Die Bevölkerung hat Anspruch auf eine optimale Versorgung. Wir lassen uns da von Theoretikern, Experten oder Rechnungshofbeamten, die von der Praxis keine Ahnung haben, nichts vorschreiben.“

Die Regionen Baden und Mödling seien so dicht besiedelt, dass beide Standorte notwendig seien. Außerdem würden die im Stabilitätspakt mit dem Bund

geforderten Einsparungen im Krankenhausbereich sogar übertroffen, so Pröll. Allein in Mödling und Baden würden jährlich rund 35.000 Menschen stationär behandelt, jede/r Patient/in müsse innerhalb von 30 Minuten im Krankenhaus sein können. Laut Bundesgesetz solle pro 50.000 bis 90.000 Einwohner in einer Region ein Spital vorhanden sein. Pröll: „Allein in der Region Mödling gibt es rund 190.000 EinwohnerInnen, in der Region Baden rund 140.000."

An den Klinikstandorten in ganz Niederösterreich konnten sich die Besucherinnen einen persönlichen Eindruck von verschiedensten Bereichen wie Musiktherapie, Betriebsfeuerwehr, Technik oder Küche machen. DiätologInnen, Notärzte, MitarbeiterInnen der Palliativteams u.v.m. stellten ihr Aufgabenspektrum vor. In der Gesundheitsstraße wurden Blutdruck, Blutzucker und Body Mass Index getestet. Auch für die jüngsten BesucherInnen gab es wieder zahlreiche Aktivitäten wie Gipsen oder eine „Teddyklinik".

v.l.n.r.: LAbg Anton Kasser, Pflegedirektorin Ilse Lai und Doris Groß (LK Waidhofen/ Ybbs), LH-Stv. Wolfgang Sobotka, Christa Käfer, ÄD Univ. Doz. Klemens Eibenberger und Kfm. Direktorin Maria Luise Lackinger (alle LK Waidhofen/Ybbs), Regionalmanager Dr. Klaus Schuster, Bgm. Wolfgang Mair

(Foto: NLK/ J.Burchhart)

Abgerundet wurde das Programm durch viele interessante Infostände, wie der Selbsthilfegruppen oder der Initiative »Tut gut!«, die Sie mit gezielten Angeboten in den unterschiedlichen Lebensbereichen in ein gesundes und aktives Leben begleitet. Für das leibliche Wohl war durch gesunde Köstlichkeiten aus der „Vitalküche" bestens gesorgt.

„Ziel der jährlichen Veranstaltungen ist es, mit den Niederösterreicher/innen in den persönlichen Kontakt zu treten, zu informieren und damit auch Ängste zu nehmen", betonte LH-Stv. Wolfgang Sobotka. Dies ist erneut bestens gelungen.

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 und Präsentation des

„1. Int. Böhm-Pflegeforschungspreises 2012“

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?“

Vorprogramm-Download: www.LAZARUS.at >Pflege-Kongress 2012

Online-Anmeldung noch bis 31. März möglich unter:

www.kongresshaus.badischl.at/Lazarus_Pflegekongress.html

(Ermäßigter Gruppentarif und Sonderkonditionen für Pflegeschulklassen!)

Alt, krank und auch noch Migrantin

**Kommunikation spielt im Gesundheitsbereich eine zentrale Rolle - besonders zwischen PatientIn und Arzt/Ärztin. Vorurteile und Überheblichkeit mancher „Götter in Weiß“ können dieses Verhältnis erheblich belasten.
Ein Erfahrungsbericht.**

Von Nevin Altintop

Eine 78 Jahre alte Frau sprach mich an einer Straßenbahnhaltestelle in gebrochenem aber trotzdem gut verständlichen Deutsch an und fragte mich, mit welcher Straßenbahnlinie sie einen Optiker erreichen könne, der auf ihrem Zettel stand, den sie in der Hand festhielt. Da ich sofort bemerkte, dass sie Türkin war, antwortete ich ihr auf Türkisch. Sie war erfreut, dass ich Türkisch konnte und fragte mich, ob ich sie demnächst zu Arztbesuchen in zwei Krankenhäuser begleiten könnte. Sie würde sich in Begleitung einer Dolmetscherin viel sicherer fühlen. Ich sagte spontan zu. Sie hatte Überweisungen für zwei Orthopäden, einen „Schulterspezialisten“ und einen „Knöchelspezialisten“, von ihrem Hausarzt, der sie aufgrund ihrer starken Schulterbeschwerden sowie aufgrund des bereits vor einigen Jahren operierten Knöchels an die orthopädischen Ambulanzen in zwei Krankenhäuser der Stadt Wien verwiesen hatte.

Wenn Dolmetschen nichts hilft

Wir verabredeten uns für sieben Uhr vor einem der beiden Krankenhäuser. Obwohl der Termin erst für acht Uhr angesetzt war, bestand sie darauf pünktlich zu sein, damit sie niemanden verärgert. Als sie aufgerufen wurde, stützte ich die alte Dame an einem Arm. Aufgrund ihrer Beschwerden am Fuß konnte sie kaum gehen. Im Untersuchungszimmer saß der Arzt an seinem Tisch und blickte uns an. Ohne Erwiderung unseres „Guten Morgen“ sagte er lächelnd: „Ich sehe schon, wo das Problem liegt, sicher nicht an der Schulter!“

Obwohl er angeblich das Problem erkannte, bot er der Patientin, die kaum stehen konnte, keine Sitzgelegenheit an. Auch meine Frage nach einer Sitzgelegenheit für die Patientin beachtete er nicht. Er blätterte währenddessen in den Akten und meinte, die Patientin soll ihren Oberkörper frei machen. Ich führte die Patientin zur Liege, an der sie sich wenigstens anlehnen konnte. Der Orthopäde nahm den rechten Arm der Patientin und führte zwei, drei schnelle Bewegungen durch, wobei man der alten Frau die Schmerzen im Gesicht ansehen konnte. Ich bemerkte zu dem Arzt, dass ihr derartige Bewegungen sehr weh taten. Als Ergebnis der Untersuchung hieß es, die Patientin solle sich anziehen, er könne für sie nichts tun, zuerst soll sie sich den Knöchel mal woanders anschauen lassen.

Ich fragte daraufhin, was sie denn jetzt mit den qualvollen Schulterschmerzen machen sollte, denn deswegen wären wir ja schließlich aufgrund der Überweisung bei ihm gewesen – nicht wegen der Knöchelschmerzen. Ich fügte auch

hinzu, dass ich zum Übersetzen mitgekommen bin, damit die Patientin ihr Anliegen ohne Sprachprobleme erläutern kann. Er meinte zu mir: „Hören Sie mir mal zu: Ich bin seit 20 Jahren Spezialist für Schulterprobleme, und nicht für Knöchelprobleme.“ Ich erwiderte: „Genau wegen der Schulterprobleme sind wir ja da. Was soll die Patientin jetzt gegen ihre schrecklichen Schulterschmerzen denn unternehmen? Irgendeine Lösung, sei es nur Schmerzmittel, müssen wir doch jetzt haben?“

„Wo kämen wir denn da hin..?“

Noch unfreundlicher und lauter sagte er: „Ja, das ist jetzt Ihr Problem und nicht meins. Sie haben sie doch hergebracht!“ Das ist nun grundsätzlich falsch, denn erstens hat die Patientin eine Überweisung von ihrem Hausarzt, und zweitens sollte es die Aufgabe eines jeden guten Arztes und jeder guten Ärztin sein, nach einer geeigneten Therapie zu suchen und diese zu kommunizieren. Es ist dies weder die Aufgabe der Patientin oder deren Begleitung, noch haben diese die entsprechenden Möglichkeiten dazu.

Die Patientin, die im Hintergrund sehr wohl mitbekam, wie man mit uns umging, machte einen sehr ohnmächtigen, hilflosen Eindruck und wurde immer blasser. Ich konnte bemerken, dass die Situation für sie immer unerträglicher wurde. Die Haltung des Arztes ist natürlich hochgradig bedenklich. Seine ruckartigen Bewegungen mit dem Arm der Patientin fügten ihr lediglich Schmerzen zu, trugen jedoch nicht zum Heilungsprozess bei. In einigen Krankenhäusern werden bereits DolmetscherInnen für PatientInnen zur Verfügung gestellt, um zwischen PatientIn und Arzt/Ärztin eine bessere Kommunikation zu gewährleisten.

Bei diesem Arzt war es sogar mit mitgebrachter Dolmetscherin nicht möglich, eine zielführende Konversation zu führen. Er sieht auch für eine Arbeit mit DolmetscherInnen keinen Sinn, denn da müsste er „Nordindisch, Ostindisch, Südindisch und Westindisch anbieten können. Wo kämen wir denn da hin?“ Diese Sichtweise ist inakzeptabel, denn erstens genügt es zunächst die Sprachen der größeren MigrantInnengruppen abzudecken, die als Klientel das Krankenhaus aufsuchen. Zweitens, die indischen MigrantInnen betreffend, sprechen die meisten ganz gut Englisch, sodass er lediglich eine/n DolmerscherIn für das Englische benötigen würde.

Da ich während der Aufzählung der „indischen Dialekte“ auf sein Namensschild blickte, zeigte er energisch darauf: „Hier, damit Sie sehen, wie ich heiße“, und zeigte auf die im Hintergrund stehende Krankenpflegeperson: „Und meine Schwester hier ist meine Zeugin.“ Wofür brauchte er plötzlich einen Zeugen? Ich fragte, was denn nun das Problem wäre. „Warum behandelt man diese Patientin nicht adäquat?“ Daraufhin erklärte die Krankenschwester: „Wissen Sie, was das Problem ist? In manchen Bezirken in Wien sind wir schon so verdrängt dass wir dort vor lauter MigrantInnen keine Luft mehr bekommen! Viele Türken bringen aus der Heimat ihre Eltern, lassen Sie behandeln und schicken Sie wieder zurück. Und wir haben die Unkosten, und sonst nichts.“ Der Arzt stimmte nickend zu.

Es ist doch erstaunlich, wieviel Unkenntnis dieser Arzt und diese Krankenschwester über das hiesige Versicherungssystem besitzen. Welche Unkosten haben sie denn persönlich für die Patientin? Darüber hinaus ist laut Statistik Austria der Anteil der im Ausland geborenen Bevölkerung im 16. Bezirk nicht wesentlich höher als in anderen Wiener Gemeindebezirken. Am meisten beschämt aber, dass ein Arzt bzw. seine Krankenschwester eine Patientin auf der Basis ihres eingebildeten Weltbildes behandeln.

Kommunikationsverweigerung

Ich sagte: „Aber diese Frau hat 40 Jahre lang gearbeitet und ist nie jemandem auf der Tasche gelegen, hat immer Steuern bezahlt und hat ein Recht auf eine gute Behandlung." Schon wurde ich vom Arzt unterbrochen: „Sie sagen, sie hätte 40 Jahre hier gearbeitet und kann immer noch kein Deutsch?" Erneut erklärte ich ihm, dass die alte Frau schon einigermaßen Deutsch versteht, mich aber zwecks besseren Verständnisses gebeten hat, mitzukommen. Ihr wurde jedoch nicht einmal die Chance zum Abklären ihrer Schulterbeschwerden gegeben. Der Arzt stand energisch auf und meinte, er hätte noch etwas zu tun und hätte jetzt keine Zeit für solche Gespräche. Ohne sich von uns zu verabschieden verließ er das Zimmer.

Beim zweiten Orthopäden in einem anderen Wiener Krankenhaus erlebten wir keine bessere Behandlung. Obwohl ich mit diesem Arzt auf Deutsch kommunizierte, fragte er mich immer wieder ob ich ihn denn sprachlich verstehen könne. Offensichtlich war er verwirrt, dass ich als Dolmetscherin beide Sprachen (Türkisch und Deutsch) beherrsche. Als er uns zum Röntgen schickte, orientierten wir uns kurz, welche der beiden Türen wir nehmen sollten, worauf er zu seiner Assistenzärztin murmelte: „Auch noch zu blöd, um den Ausgang zu finden."

An jenem Tag bin ich Zeugin einer menschenunwürdigen Behandlung einer Patientin durch zwei Ärzte geworden. Die Krankenschwester bzw. Assistenzärztin unterstützten die Ärzte dabei, aus welchen Gründen auch immer. Sobald sich ein Arzt weigert, mit einem Patienten (oder dessen DolmetscherIn) zu kommunizieren, kommt er seinen ärztlichen Pflichten nicht nach. Er nimmt damit in Kauf, dass Mitglieder unserer Gesellschaft, medizinisch unterversorgt oder schlechter versorgt bleiben. Müssen die damals jungen und gesunden MigrantInnen, die als Arbeitskräfte in Österreich willkommen waren, heute im Alter um die ihnen zustehende gute ärztliche Behandlung betteln?

(Erstveröffentlicht in: asyl aktuell 4/2011)

Über die Autorin:
Nevin Altintop ist Pflegewissenschaftlerin in Wien. Ihre Diplomarbeit behandelt die Wünsche und Vorstellungen türkisch sprechender MigrantInnen in Wien im Hinblick auf deren Altwerden. Zurzeit arbeitet sie am Institut für Kultur- und Sozialanthropologie der Universität Wien an ihrer **Doktorarbeit über kultursensible Pflege**.

Wir freuen uns auf Ihren Kongressbesuch - Online-Anmeldung bis 31. März im LAZARUS PflegeNetzWerk:
www.LAZARUS.at/index.php?kat=LAZARUS+Pflege-Kongress+2012

Serie: NetzWerken für die Zukunft (auch) der Pflege

Good practice-Beispiele aus aller Welt.

Von Erich M. Hofer

Deutschlands Ärztenetze im Wettbewerb zur Integrierten Versorgung – Österreichs Pflegenetze der Zukunft auch?

Der neue § 87b im Versorgungsstrukturgesetz ermöglicht seit kurzem den Krankenkassen, jene rund 400 deutschen Ärztenetze mit einem Versorgungsbudget zu fördern, welche ab 2013 die Voraussetzungen erfüllen. Dieser markante gesundheitspolitische Impuls wird Vernetzung und Wettbewerb weiter beleben.

Schon jetzt zeichnet sich ab dass die neue Gesetzesregelung die Unterschiede zwischen den Netzen verstärken und für eine differenziert-regionale Vielfalt sorgen werde, wie Dr. Bernhard Gibis kürzlich bei der KBV Versorgungsmesse in Berlin die neue gesetzliche Kann-Bestimmung erläuterte. Auf Bundesebene entsteht bereits als erster Umsetzungsschritt ein Kriterienkatalog für die Akkreditierung von Netzen, die ab 2013 starten soll. Es ist zu erwarten, dass vorerst etwa 40 bis 50 Netze mit hohem Organisationsgrad und interdisziplinärer Zusammenarbeit von der neuen Entwicklung profitieren werden.

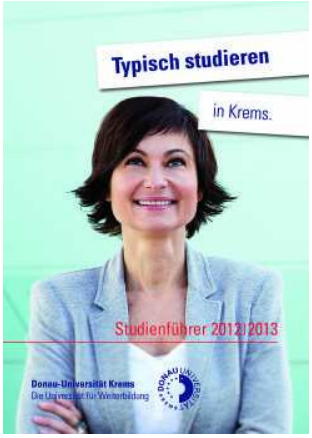
Die Herausforderung bei der Entwicklung der Kriterien ist etwa auch die Frage, welche ZIELE die Netzarbeit ausweisen soll - etwa Bevölkerungsbezug, Patientenzentriertheit, Prävention und Versorgung chronisch Kranker. Intensiv diskutiert wird weiters, ob sich teilnehmende Arztnetze und PatientInnen hierfür einschreiben lassen müssen, obwohl die Netzzusammenschlüsse ja auf Freiwilligkeit basierten, während jedoch eine Verbindlichkeit für die Übernahme von Versorgungsverantwortung gefordert werde?

In Westfalen sind bereits positive Erfahrungen mit der Übertragung von KV-Budgets an Netze gesammelt worden, die sich in Grundzügen auch am langjährig bewährten Hausarztmodell des britischen National Health Service (NHS) orientieren. Dabei werden v.a. Fachgruppen- und Institutionen-übergreifende Netze profitieren können, weil gerade in der Zusammenarbeit von Hausärzten und Fachärzten bis hin zum Krankenhaus und den Reha-Einrichtungen (noch) häufig Sand im Getriebe ist (Schnittstellenproblematik). Entscheidend für den Erfolg dieser Ansätze zu Integrierten Versorgungsnetzen ist jedenfalls die Verbindlichkeit dieser freiwilligen Kooperationen, die durch geeignete gesetzliche Anreize von den Kassen „belohnt“ wird.

Österreichs professionelle Pflege ist hiermit eingeladen, an passenden Stellen gedanklich den Begriff „PFLEGE“ und die Jahreszahl „2025“ einzusetzen.
Bloß ein gedankliches Experiment – oder doch eine reale Perspektive..?

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner berichtet:

Die Donau-Universität Krems ist ein führender Anbieter von berufsbegleitenden Studiengängen in Europa. Spezialisiert auf Weiterbildung, aktualisiert sie das Wissen von AkademikerInnen und Führungskräften und stellt sich der gesellschaftlichen Herausforderung des lebenslangen Lernens.



Studienführer 2012/13 erschienen: Das Angebot umfasst über 150 Studiengänge aus den Bereichen Gesundheit und Medizin, Kommunikation und Globalisierung, Wirtschaft und Recht, Bildung und Medien, Kunst, Kultur und Bau. Derzeit sind mehr als 6.000 Studierende in Krems inskribiert. Der Studienführer kann ab sofort kostenlos angefordert werden.

Das Lehrgangsangebot im Bereich Gesundheit umfasst:

- Advanced Nursing Practice
- Gesundheits- und Pflegeberatung
- Gesundheits- und Pflegepädagogik
- Komplementäre Gesundheitspflege
- Kontinenz- und Stomaberatung
- Pflegemanagement
- Praxislehre in der Pflege
- Spezielle Neurologische Pflege
- Wundmanagement

Nähere Infos aus dem Studienführer 2012/2013 im PflegeNetzWerk – www.LAZARUS.at – Bildungsanzeiger >>Weiterbildung.

Lange Nacht der Forschung

Am 27. April können Interessierte ab 16:30 Uhr Forschung an der DUK in Krems hautnah und kostenlos erleben. In 28 Stationen werden den BesucherInnen mittels Workshops, Experimenten, Präsentationen, Führungen und Ausstellungen diverse Projekte aus den verschiedensten Wissenschaften und Forschungsgebieten vorgestellt.

Heimleitungen:

Die DUK bietet gemeinsam mit Primawera ab 24. Mai 2012 das europäische E.D.E.-Zertifikat sowie den Universitätslehrgang „Management von Alten- und Pflegeheimen“ an:

- Master of Science (MSc) inkl. E.D.E. Zertifikat, 4 Semester, berufsbegleitend
- E.D.E. Zertifikat, 4 Semester, berufsbegleitend

(Weitere Info unter www.lebensweltheim.at sowie www.primawera.com).

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 Vernetzungsschritt 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

Die österreichische Gesellschaft für Lymphologie veranstaltet
am 4./5. Oktober 2012 die

„Int. Salzburger Wundtage 2012"

Fortbildung für
- ÄrztInnen als verantwortliche VerordnerInnen.
- diplomierte Pflegefachkräfte und WundmanagerInnen
  (Schwerpunkt extramural)

Zeit: 4. – 5. Oktober 2012
Ort: Hotel Mercure, Kapuziner Berg, 5020 Salzburg

Am Donnerstag 4.10.12 der wissenschaftlicher Part, mit Vorträgen zu Innovationen beim Wundmanagement, Reinigung, Desinfektion, Wundbett-vorbereitung, Phlebologie, neue Techniken.
Abends: Branchentreff.
Am Freitag 5.10.12 der praktische Abschnitt mit Workshops zu den Themen: Kompression, Reinigung, Desinfektion, Problemwunden. Jeder dieser Workshops wird wiederholt, sodass jeder Teilnehmer alle besuchen kann.

www.wundtage.at

fh gesundheit
wir bilden die zukunft

lehrgang akademische/r qualitäts- und prozessmanagerIn im gesundheits- und sozialbereich

Die Veränderungen im Gesundheitsbereich fordern **zusätzliche Qualifikationen** und schaffen neue Berufsfelder und Karrierechancen. Speziell für **Angehörige der Pflegeberufe** bietet die fh gesundheit in Tirol erstmalig einen **berufsbegleitenden Lehrgang** an, der Ihnen ein umfassendes Wissen in den Bereichen **Qualitäts-, Prozess- und Projektmanagement** vermittelt und Ihnen so das Rüstzeug zur Steuerung dieser Veränderungsprozesse gibt.

- **Lehrgangsdauer:** 3 Semester
- **Lehrgangsart:** Berufsbegleitend
- **Abschluss:** Akademische/r Qualitäts- und ProzessmanagerIn
- **Lehrgangsbeginn:** Ende September 2012
- **Bewerbungsfrist:** 15. Mai 2012

Infos unter **www.fhg-tirol.ac.at**

P R E S S E A U S S E N D U N G

„Kleine Hilfe“ – grosse Wirkung

Ausgabe 2 des „Little Help“-Büchleins für Brustkrebspatientinnen wird vorgestellt.

Wenn Frauen an Brustkrebs erkranken, ist das Bedürfnis nach Information groß. Die Fragen reichen von der Art der Behandlung über Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie bis hin zum Umgang mit Familie und FreundInnen. Soeben erschien die zweite Ausgabe des „Little Help“-Buches, das Antworten auf diese Fragen bietet.

Eine Krebserkrankung weckt in den Betroffenen Urängste. Plötzlich fühlt man sich vom Tode bedroht, hat das Gefühl, dem Geschehen hilflos ausgeliefert zu sein. Für Brustkrebs kann das allerdings mittlerweile stark relativiert werden. Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Präsident der Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG), schreibt in „Little Help 2“ vor allem von positiven Dingen wie der 80-prozentigen Heilungsrate des Mammakarzinoms. Es erfülle ihn „mit Stolz, dass die Behandlungsergebnisse nirgendwo auf der Welt so gut sind wie in Österreich“.

Entlastung für alle

Die Initiative der Study Nurses und Coordinators der Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) hilft nicht nur Patientinnen. Sie entlastet auch die behandelnden – und nicht selten überlasteten - ÄrztInnen des Behandlungsteams. „Nicht immer reicht die Zeit für ein ausführliches Arzt-Patientinnen-Gespräch“, weiß Michael Gnant. „Deshalb hat unsere ‚Little Help‘-Initiative der Study Nurses & Coordinators nun bereits das zweite Büchlein vorgelegt, das sich umfassend und praxisnah mit vielen Fragen von Patientinnen auseinandersetzt.“

Zu verdanken ist die Initiative in erster Linie Natalija Frank, MPH, die in ihrer Funktion als Koordinatorin des Forum Study Nurses & Coordinators ExpertInnen aus verschiedenen Bereichen um ihre Meinung gebeten hat. „Es gibt zahlreiche Bücher und Broschüren, die Einblicke in die Brustkrebserkrankung geben. Trotzdem bleiben viele ganz konkrete Fragen offen, wie: Was passiert jetzt? Wo muss ich hin? Wer ist wofür die beste Adresse? Was ist der nächste Schritt? Was kommt alles auf mich zu? Wie vereinbare ich das mit meinem Alltag? Was darf ich, was darf ich nicht?“, ist Natalija Franks Erfahrung aus dem ersten Band. Für diesen wurden Informationen und Tipps von Patientinnen für Patientinnen gesammelt. Im Gegensatz dazu steht die zweite Ausgabe von „Little Help“ ganz im Zeichen der ExpertInnen. Und wie bei der Behandlung selbst, wo sich ein ganzes Team um die Patientin kümmert, sind auch in dem Büchlein die verschiedenen Berufsgruppen als AutorInnen

vertreten. Das reicht von internistischen OnkologInnen über StrahlentherapeutInnen und ChirurgInnen bis hin zu Psycho- und PhysiotherapeutInnen.

Von der Chemotherapie bis zur Psyche
Auf einfache und verständliche Weise, ganz ohne kompliziertes Fachchinesisch, wird über die möglichen Nebenwirkungen der Chemotherapie informiert. Bis hin zum einzelnen Medikament erklärt etwa Priv.-Doz. Dr. Rupert Bartsch, wann beispielsweise Übelkeit und Erbrechen auftreten, warum Haarausfall auch heute noch nicht zu verhindern ist und wann mit einer Besserung der Symptome gerechnet werden kann.
Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger setzt sich auf sehr persönliche Weise mit dem Thema „Schmerz“ auseinander und rät den Leserinnen, Schmerzmittel unbedingt einzufordern. „Sag, wenn Du Schmerzen leidest“, schreibt er. „Hole Dir Unterstützung. Du brauchst Deine Kraft für Wichtigeres als das Aushalten von Schmerzen.“ Weitere Kapitel widmen sich den Themen „Wiederaufbau der Brust“ und der Möglichkeit einer Chemotherapie vor dem operativen Eingriff, um diesen brusterhaltend durchführen zu können

Organisatorische Themen
Auch organisatorische Themen werden angesprochen, beispielsweise das Problem, dass Betroffene in der Regel bei jedem Ambulanzbesuch einem anderen Arzt gegenüber sitzen. Priv.-Doz. Dr. Peter Dubsky schreibt dazu: „In einem Krankenhaus ist nicht alles perfekt planbar.“ Es werde zwar versucht, eine Kontinuität aufrechtzuerhalten**,** Zeitdruck und vorgegebene Ambulanzzeiten, Urlaube und Krankenstände würden dies in der Realität aber oft nicht erlauben. „Zu wissen, dass es vor allem äußere Umstände sind, die eine derartige Kontinuität verhindern, hilft den Betroffenen mit der Situation besser umzugehen.“
Nicht zuletzt finden sich in „Little Help 2“ Informationen rund um die Themen *Familie und FreundInnen, Selbsthilfegruppen und komplementärmedizinische Verfahren.* Ein ausführlicher Adressenteil – von Physiotherapie-Angeboten über Perückenfachhandel bis zur plastischen Chirurgie –, der ganz Österreich abdeckt, rundet das Themenspektrum ab.

Das neue Büchlein wird am 24. März im Rahmen des Brustkrebs-Patientinnentages zum europäischen Brustkrebskongress in der TU Wien, Karlsplatz 13, 1040 Wien, vorgestellt. Es wird dort kostenlos an Interessierte ausgegeben. Es besteht auch die Möglichkeit, die „Little Help“-Ausgaben über die Internetseite des Forum Study Nurses und Coordinators der ABCSG www.studynurses.at zu bestellen.

Kontakt
DGKS Natalija Frank, MPH
Koordinatorin Forum Study Nurses & Coordinators
Tel.: 0699/115 288 09
E-Mail: natalija.frank@meduniwien.ac.at
http://www.studynurses.at/

Hypothermie:

Gegen die leidvolle Unterkühlung im OP

Jährlich werden mehr als 1,1 Millionen Operationen in Österreich durchgeführt und zwei von drei PatientInnen leiden dabei unter Hypothermie. Das innovative „Bair Hugger"-System (Abb.) zur Patientenerwärmung, schafft endlich Abhilfe.

Optimales Wärmemanagement für den Patienten ist bei einer Op. essentiell. Nicht selten klagen Menschen danach über Schüttelfrost. Das liegt daran, dass wärmeunterstützende Maßnahmen oft erst nach operativen Eingriffen gesetzt werden und so während der Op. Hypothermie - die akute oder anhaltende Senkung der Körper-Kerntemperatur unter den Sollwert - entsteht. Schon 30 Min. nach Narkoseeinleitung fällt die Temperatur des Patienten um ca. 1°C, hauptsächlich durch Wärmeumverteilung vom Körperkern zur Peripherie. Faktoren wie das Ausmaß des Eingriffs, der intraoperative Flüssigkeitsumsatz und die kühle Raumumgebung spielen eine zusätzliche Rolle. Bis zu drei Viertel der Patienten im Aufwachraum sind davon betroffen.

Die Folgen: Die mit Hypothermie verbundenen Komplikationen sind teilweise direkt im Op-Verlauf erkennbar oder treten auch erst Tage später auf. Blutungen, Gerinnungsstörungen, kardiale Ereignisse sowie Infektionen und Störungen der Wundheilung führen zu Belastungen der Patienten und zu beträchtlichen Mehrkosten auf Seiten der Kliniken.

Erwärmen im Vorfeld hilft: Werden die Patienten vorgewärmt, lässt sich der hohe Temperaturverlust kompensieren oder vermeiden. Je früher gewärmt wird, desto eher werden die Folgen der Hypothermie bereits im Vorfeld verhindert. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts hält die präoperative Erwärmung verbunden mit intraoperativer Hauterwärmung für die wirksamste Maßnahme zum Schutz vor Hypothermie.

Genau deshalb wurde die 3M Bair Hugger®-Therapie, das weltweit erste konvektive Wärmesystem, konzipiert und wird nun seit Jahresanfang 2012 auch in Österreich angeboten. Sie sorgt mittels aufeinander abgestimmter Wärmegeräte und Patientenabdeckungen oder Unterlegedecken für die gewünschte Temperatur und eine homogene Verteilung der gewärmten Luft am Patienten. Das Vorwärmen lässt sich in die standardisierte Op-Vorbereitung integrieren.

„Wir lassen uns da von Theoretikern, Experten oder Rechnungshofbeamten, die von der Praxis keine Ahnung haben, nichts vorschreiben."

NÖ Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll
(als bekennender Karl May-Leser des vernetzten Denkens offenbar unkundig, zum Beharren auf allen Standorten der 27 NÖ Landeskliniken, 24.03.2012, noe.orf.at)

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 01. APRIL 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 unter www.LAZARUS.at/nl-archiv **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

Die Caritas der Erzdiözese Wien stellt den betagten und pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt eines reichen Angebotes von Betreuungs- und Pflegeleistungen. Für unser **Seniorenhaus in Klosterneuburg – Weidling** suchen wir eine/n

PflegedienstleiterIn

Option auf alleinige Standortverantwortung als Haus- und PflegedienstleiterIn

Das Seniorenhaus ist seit vielen Jahren ein Fixpunkt in der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im Einzugsgebiet von Wien, mit derzeit über 130 BewohnerInnen. Im Laufe des Jahres 2013 werden Um- und Neubauarbeiten beginnen, in deren Verlauf das bestehende Angebot in ein modernes Hausgemeinschaftsmodell übergeführt werden soll. Als PflegedienstleiterIn übernehmen Sie die Verantwortung für das bestehende Betreuungs- und Pflegeangebot, die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität und die inhaltliche Vorbereitung auf die Neukonzeption des Standortes. Enge Zusammenarbeit mit der/dem HausleiterIn und Vernetzung mit anderen Bereichen der Caritas sind unabdinglich.

Im Jahr 2013 ist die Übernahme der alleinigen Standortverantwortung für alle inhaltlichen, wirtschaftlichen und organisatorischen Aspekte für das aktuelle Angebot und die Umsetzung der Neukonzeption möglich.

Wir erwarten: • Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, Ausbildung im basalen und mittleren Management, abgeschlossene bzw. begonnene Sonderausbildung für Führungsaufgaben gemäß § 72 GuKG • Fundierte ökonomische Grundausbildung • Leitungs- und Organisationserfahrung im Segment Betreuung und Pflege • Eigenverantwortung, wirtschaftliches Denken, Flexibilität und Initiative • Ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit sowie interdisziplinäres Denken und Handeln • Interesse an sozialen Fragen und der Lebenssituation älterer Menschen

Wir bieten: • Eine vielseitige, verantwortungsvolle und herausfordernde Aufgabe mit klarem Entwicklungspotential • Ein eigenverantwortliches Wirkungsfeld sowie die kreative Mitgestaltung von Veränderungsprozessen • Einstiegsgehalt je nach Berufserfahrung für 38 Wochenstunden € 2.406,40 bis € 2.720,80 brutto zuzüglich Leitungszulage, zusätzlich bei Familienbeihilfenbezug Kinderzulage € 52,50 pro Kind. Bereitschaft zur Überzahlung ist gegeben. • Sicherheit eines Kollektivvertrages und einer Betriebsvereinbarung

Wir wenden uns im Speziellen an BewerberInnen, die ein hohes Maß an Sozial- und Führungskompetenz sowie Eigenverantwortung mitbringen. Wenn Sie Ihre Kompetenzen bei der Weiterentwicklung unseres Hauses einbringen möchten, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung!

Caritas der Erzdiözese Wien
Betreuen und Pflegen NÖ Ost
z. Hd. Frau Mag. Petra Fischbacher
Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien
petra.fischbacher@caritas-wien.at

Caritas &Du