Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 22-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 03. Juni 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 366 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 rund 56.000 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt.
Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Inhalt

AustroCare PflegeNetzWerk:
365 Tage der Offenen Tür im Jahr 2
Aktuelles & Internationales 3-9
Aus Spital & Heim 10-11
Bildungs-Angebote, Serie: Netzwerken 12-18
Medien-Tipps 19
Zitiert, Impressum 20-21
Anhang: Stellenmarkt ..... 22 f.

Tag der Offenen Tür

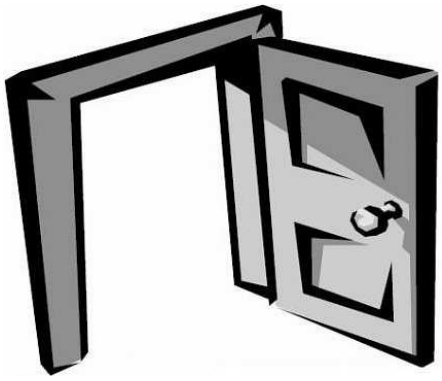
Vom 1. Jänner bis 31. Dezember für Sie da!

Bis Ende Mai durften wir rund 11.000 Besucher/innen monatlich, d.h.

367 Besucher/innen Tag für Tag

auf unserer Doppel-Plattform für Nursing Professionals (LAZARUS ®) und für Betroffene sowie pflegende Angehörige (PFLEGE DAHEIM ®) begrüßen – mit insgesamt 196.000 Zugriffen.

PFLEGE DAHEIM



LAZARUS PflegeNetzWerk

AustroCare ®

So machen wir gemeinsam die Pflege sichtbar und lassen Unterstützung und Kompetenztransfer gelingen.

Als meistbesuchtes PflegeNetzWerk im deutschen Sprachraum.

Danke allen NetzWerk-Partnern und -Mitgestalter/innen !

www.lazarus.at - www.pflegen-daheim.at - www.austrocare.at

Deutscher Ärztetag glaubt:

E-Card ist gescheitert

Dem Buchstaben des Gesetzes zufolge sollte die bisherige Krankenversicherungskarte (mit Foto) in Deutschland bereits seit fünf Jahren durch die neue „elektronische Gesundheitskarte“ (E-card, e-GK) ersetzt sein. Doch die Probleme mit deren Einführung wurden gewaltig unterschätzt. Vor allem die Ärzte leisten nachhaltigen Widerstand. Und beschlossen nun am Ärztetag in Nürnberg am vorvergangenen Freitag kurzerhand: Die E-card sei gescheitert.

"Der gigantomanische Anspruch, durch eine flächendeckende Elektronifizierung der Patientenversorgung unter Führung der Krankenkassen transparente PatientInnen wie auch transparente Ärzte herzustellen, widerspricht elementaren ärztlichen Grundwerten", heißt es in einer Entschließung. Die Ärzteschaft lehnt grundsätzlich das Sammeln medizinischer Daten der Versicherten in zentralen Servern (der Krankenkassen) strikt ab, denn: Dies diene nur der Kontrollfähigkeit medizinischer Prozesse im Sinne einer möglichst renditebringenden Krankenbehandlung im Interesse von Gesundheitskonzernen, wird befürchtet.

Versuche, die Bedenken der Ärzte zu zerstreuen scheiterten, obwohl deren Einwände bei der Neuentwicklung des Konzepts berücksichtigt wurden. So sei die Bildung von Patienten- und Arztprofilen jetzt definitiv ausgeschlossen. Weder bei Notfalldaten (werden nur dezentral auf den Karten der PatientInnen gespeichert) noch bei der elektronischen Patientenakte gebe es eine verpflichtende Speicherung medizinischer Daten in der bundesweiten Telematikinfrastruktur. Zudem könne keine Arztpraxis gezwungen werden, mit ihrem vertraulichen Datensystem online zu gehen, beschwichtigen die Befürworter (Nähere Infos unter: www.die-gesundheitskarte.de, www.gematik.de).

Aus der Forschung (I):

Zuviel Vitamin D ist auch ungesund

Nicht nur niedrige, sondern auch hohe Werte von Vitamin D im Blut sind offenbar ungesund, berichten Forscher der Universität von Kopenhagen (*J Clin Endocrinol & Metabol 2012*; online 9. Mai 2012). Sie haben die Ergebnisse der Blutproben von 247.574 Menschen aus der dänischen Hauptstadt analysiert. Danach war im Vergleich zu normalen Vitamin-D-Werten bei niedrigen Werten unter 10 nmol pro Liter Serum die Sterberate um das 2,31-Fache erhöht. Bei hohen Werten (über 140 nmol/l) war die Sterberate 1,42-fach erhöht. Am geringsten war sie bei 50 nmol/l - dieser Wert diente bei den Vergleichen als Referenzwert.

(Quelle: http://jcem.endojournals.org/content/early/2012/05/09/jc.2012-1176.abstracti)

Aus der Forschung (II):

Pflege profitiert von Naturheilverfahren

Naturheilverfahren sind so beliebt wie auch umstritten. Ein Pilotprojekt der Charité-Universitätsmedizin Berlin in Kooperation mit der Universität Bern, dem Kneipp-Bund e.V. und der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege zeigte nun, dass solche Verfahren erfolgreich in den Pflegealltag zur Gesundheitsprävention von BewohnerInnen in Seniorenheimen eingesetzt werden können UND zudem auch die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte steigern.

Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Ziel der Pilotstudie war es, den Gesundheitszustand von pflegebedürftigen Bewohnern und Pflegekräften in vier zertifizierten Kneipp®-Senioreneinrichtungen zu untersuchen sowie die subjektiv wahrgenommenen Veränderungen durch den Einsatz von naturheilkundlichen Maßnahmen zu bestimmen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Einbindung naturheilkundlicher Maßnahmen in den Pflegealltag **ein Zukunftsmodell für die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen** sein kann: Gegenüber Vergleichspopulationen anderer Studien hatten die pflegebedürftigen BewohnerInnen in den Kneipp®-Senioreneinrichtungen einen überdurchschnittlich guten Gesundheitszustand. Zudem wiesen die Untersuchungen darauf hin, dass die Schmerz- und Beruhigungsmedikation nach Anwendung der Kneipp-Maßnahmen bei den pflegebedürftigen BewohnerInnen reduziert werden kann. Die angewendeten Naturheilverfahren wurden von 89 % der BewohnerInnen als insgesamt positiv für das eigene Wohlbefinden bewertet.

Auch für die Pflegekräfte ergaben sich Vorteile: 90 % gaben an, dass sich das Verhältnis zu den BewohnerInnen durch die therapeutischen Möglichkeiten verbessert habe; die Gesamtsituation sowie die Arbeitszufriedenheit wurde als insgesamt hoch bewertet. Der emotionale Gewinn und die dadurch geringere

psychische Arbeitsbelastung sei auch auf die zufriedeneren BewohnerInnen und den größeren Handlungsspielraum zurückzuführen, gaben die Mitarbeiter/innen an, die auch selbst naturheilkundliche Verfahren in Anspruch nahmen. Vor allem die hydrotherapeutischen Verfahren und die Bewegung wurden von den Pflegekräften geschätzt.

Erst wenige Pflegeeinrichtungen wenden naturheilkundliche Maßnahmen an, die systematisch im Rahmen eines ganzheitlichen Konzepts in den Pflegealltag eingebunden werden. Im Gegensatz zu anderen präventiven Ansätzen, wie etwa der technikgestützten Bewegungsförderung, bieten Naturheilverfahren zudem den Vorteil, dass sie weitaus kostengünstiger einsetzbar sind.

Die detaillierten Studienergebnisse (qualitativ und quantitativ, 2 Downloads) finden Sie unter: www.zqp.de/index.php?pn=press&id=143 .

Oftmals zu späte und zögerliche Versorgung in Österreich:

Schmerz lass´ nach!

Zur nach wie vor prekären Situation von chronischen Schmerzpatient/innen in Österreich erhob Univ.-Prof. Dr. Christian Lampl, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), bei der 20. Wissenschaftlichen Tagung gestern in Linz mahnend seine Stimme: „Die Versorgung chronischer Schmerzkranker in Österreich ist nicht gewährleistet“

Epidemiologische Umfragen belegen, dass 1,5 Mio. ÖsterreicherInnen an chronischen Schmerzen leiden, mehr als die Hälfte empfindet ihre Schmerzbehandlung als unzureichend (Europ. Schmerzstudie, 2006). Dies bemängelt die Ärzteschaft seit Jahren und hat zuletzt eine Dringlichkeitsanfrage an Gesundheitsminister Alois Stöger im Dezember 2011 im Parlament eingebracht.

Vorurteile gegenüber Medikamenten, insbesondere gegen Opioid-Analgetika (d.s. Substanzen, die morphinartige Eigenschaften aufweisen), sind nicht nur unter Patienten verbreitet, sondern leider auch unter Ärzten, Apothekern und Psychologen, auf deren Verständnis und Mitbetreuung die Schmerzkranken angewiesen sind. Da diese Berufsgruppen keine fundierten Kenntnisse und Erfahrungen über Opioid-Analgetika erworben haben, sind sie mit der rationalen Anwendung und Einschätzung der Wirkung und Gefahren gelegentlich überfordert.

Andererseits fühlen sich auch kundige Hausärzte immer wieder außer Stande, ein als wirksam und verträglich ermitteltes Behandlungskonzept weiter anzuwenden, weil es ihr Budget nicht erlaubt. So müssen PatientInnen in der Therapie von Schmerzmedizinern verbleiben, obwohl die Fortführung beim Hausarzt möglich wäre.

„Das Problem liegt im System“
Wir wissen, dass weit über 90 % der Schmerzkranken ambulant behandelt werden könnten - diese stationär zu behandeln ist eine nicht zu verantwortende Verschwendung von Mitteln. Von einer sinnvollen abgestuften Versorgung - vom Hausarzt zum Schmerzmediziner, zur Schmerzambulanz, zur Schmerzabteilung, zum Schmerzkrankenhaus - wie sie in anderen Bereichen der Medizin selbstverständlich ist, sind wir noch weit entfernt, mahnt die ÖSG. Da die überwiegende Mehrzahl der Schmerzkranken ambulante PatientInnen sind, die über Jahre oder gar lebenslang behandlungsbedürftig bleiben, ist deren Behandlung primär Aufgabe des niedergelassenen Schmerzmediziners.

Die Schmerztherapie wird mangels ausreichender Kenntnisse immer noch viel zu spät in Betracht gezogen. Schmerzmediziner werden erst dann zugezogen, wenn die anderen Ärzte mit ihrem „Latein“ am Ende sind. Besser wäre die frühe und rechtzeitige Kooperation. Der Prophylaxe der Chronifizierung wird immer noch nicht ausreichend Beachtung geschenkt, so die Expertenkritik.

Gefordert wird eine gesetzlich verankerte Qualitätssicherung innerhalb der Schmerzmedizin, die eine Verpflichtung zur fachbezogenen Schmerztherapie festlegt. Auch die Entwicklung von Chronifizierungsprozessen könnte in vielen Fällen durch effektive Behandlung von Akutschmerzen verhindert werden. Dass dadurch auch hohe Kosten eingespart werden könnten, ist hinlänglich bekannt.

Unstrittig sollte sein: Der chronische Schmerzpatient „gehört“ nicht einem bestimmten Organ-Facharzt, sondern in die Behandlung des kompetenten Schmerzmediziners. Die Behandlung muss fächerübergreifend interdisziplinär und interprofessionell geführt werden.

Schmerzhaft und teuer!
„Chronische Schmerzen sind oftmals die Ursache für die Beanspruchung des Gesundheitssystems und eine häufige Ursache für Krankenstände, Frühpensionen und Produktionsverlust“, kritisiert Prof. Lampl und führt aus, dass 33 % der chronischen SchmerzpatientInnen berufsunfähig sind und jede/r Fünfte in die Frühpension entlassen werde. Frühzeitige Therapie und innovative Medikamente könnten dieser Entwicklung entgegenwirken.

Die Österreichische Schmerzgesellschaft fordert weiters klinikambulante und stationäre schmerztherapeutische Einrichtungen, die ausschließlich Schmerzkranken zur Verfügung stehen, sowie die Einrichtung interdisziplinärer und interprofessionelle Konsiliar-/Liaisondienste und eine verbesserte Vorbeugung der Chronifizierung von Schmerzen (www.oesg.at).

Aus der Forschung (III):
SAPV - Zum Sterben zuhause bleiben können

Schwerstkranke und Sterbende, bei denen ein komplexes Symptomgeschehen bei weit fortgeschrittener, fortschreitender und in absehbarer Zeit zum Tode führender Erkrankung vorliegt, haben seit 2007 den gesetzlichen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), in deren Rahmen spezialisierte, multiprofessionelle Teams entsprechende Leistungen erbringen.

Anküpfend an eine explorative Begleitstudie über die "Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der SAPV-Praxis" leitet der Augsburger Soziologe Prof.Werner Schneider jetzt ein vom Bayerischen gesundheitsministerium gefördertes, zweijähriges Anschlussprojekt, das speziell über Struktur- und Prozesseffekte der SAPV in Bayern Aufschluss geben soll.

In 2011/12 untersuchte ein multidisziplinäres Forschungsteam unter der Leitung Werner Schneiders in enger Kooperation mit bayerischen SAPV-Diensten bzw. Palliativteams erstmalig in Deutschland diese neue Versorgungsform aus einer umfassenden sozialwissenschaftlichen Perspektive. Deutlich wurde dabei, dass die SAPV - neben der Linderung körperlicher Symptomatik - eine umfassende Versorgung und Betreuung in der existenziellen Krisensituation am Lebensende leisten muss, um wirksam sein zu können. Wesentlich sind neben einer erfolgreichen Schmerzbehandlung v.a. die Schaffung von Sicherheit für die Patientin oder den Patienten und die Angehörigen in der häuslichen Betreuungssituation sowie das möglichst lange Aufrechterhalten von gewohnten Alltagsroutinen und -ritualen trotz fortschreitender Krankheit.

In 4 von 5 Fällen erfüllbar:
Der Wunsch "zuhause sterben zu können"

Interviews mit PatientInnen und Angehörigen sowie die Auswertung von knapp 1.500 Patientenbögen haben gezeigt: SAPV ermöglicht ein Sterben zuhause auch für solche PatientInnen, deren Krankheits- und Lebenssituation durch eine komplexe Symptom-/Problemlast gekennzeichnet ist. Sie vermeidet Notarzteinsätze am Lebensende und reduziert die Notwendigkeit von Klinikeinweisungen weitestgehend. Geht man davon aus dass die Erfüllung des Patientenwunsches ein Qualitätsmerkmal von "Palliative Care" darstellt, konnte in weit über 80 % der Fälle dem Wunsch, "zuhause bleiben zu können", entsprochen werden.

Die neue SAPV-Studie soll - erneut über reine Versorgungsforschung hinausreichend - vor allem für den ländlichen Raum Möglichkeiten und Grenzen der Erhaltung von Lebensqualität und Selbstbestimmung am Lebensende sowohl in qualitativer wie auch in quantitativer Hinsicht explorieren und Aussagen über die aktuelle Praxis in verschiedenen SAPV-Versorgungsszenarien ermöglichen (www.uni-augsburg.de).

Aus der Forschung (IV):

Weniger Gitter und Gurte in Pflegeheimen möglich

Der Einsatz von Bettgittern und Gurten am Stuhl oder im Bett – sogenannte Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM) in der Pflege – lässt sich mit einem neu entwickelten Leitlinien-gestützten Programm reduzieren. Zu diesem Ergebnis kommt eine gemeinsame Studie der Gesundheitswissenschaften an der Universität Hamburg und der Arbeitsgruppe Klinische Pflegeforschung an der Universität Witten/Herdecke.

FEM sind ethisch umstritten und gesetzlich als letztes Mittel der Wahl vorgesehen. Eine frühere Studie der Gesundheitswissenschaften an der Universität Hamburg ergab, dass in Hamburger Pflegeheimen bei 26% der Heimbewohner Fixierungen angewendet werden – in den häufigsten Fällen sind es Bettgitter.

Für die aktuelle Studie wurden per Zufallsverfahren 18 Pflegeheime einer Interventionsgruppe und 18 Heime einer Kontrollgruppe zugeteilt. In der Interventionsgruppe schulten die Wissenschaftler/innen alle Pflegekräfte nach der neuen Leitlinie. Außerdem wurden **spezielle FEM-Beauftragte** benannt und Informationsmaterialien für Bewohner, Angehörige, gesetzliche Betreuer und Pflegekräfte bereitgestellt. Zudem versicherten die Heime der Interventionsgruppe mit einer Deklaration, sich für die Reduktion von FEM einzusetzen. Die Kontrollgruppe hingegen erhielt eine kurze schriftliche und mündliche Information über FEM.

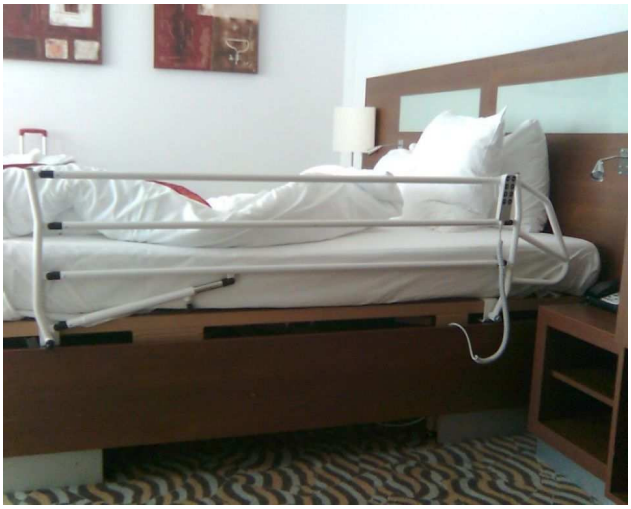
Während des sechsmonatigen Untersuchungszeitraums sank die Anzahl der mit FEM versehenen Bewohner in den Interventionsheimen von 31 auf 22,6 %. In der Kontrollgruppe blieb die Zahl der FEM nahezu unverändert bei ca. 30 %. In der Interventionsgruppe wurden alle Arten von FEM reduziert. Im Vergleich mit den Pflegeheimen der Kontrollgruppe zeigte sich, dass es keine negativen Auswirkungen gab. So kam es weder zur Zunahme von Stürzen oder sturzbedingten Verletzungen noch zur vermehrten Verordnung von Psychopharmaka.

Die Forschergruppe kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass es unter den aktuellen finanziellen und personellen Bedingungen in den Pflegeheimen möglich ist, FEM mittels des entwickelten Programms wirksam und sicher zu reduzieren. **Das erprobte Interventionsprogramm steht zur Verankerung in die Pflege in Deutschland bereit unter: www.leitlinie-fem.de.**

Quelle: Die Studie wurde am 23. Mai 2012, in der renommierten Fachzeitschrift „Journal of the American Medical Association (JAMA)“ veröffentlicht.
Zur Onlineausgabe: http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1167317 .

Landkreis Hassberge (Bayern):

Pflege ohne Bauchgurt oder Bettgitter



Der Landkreis Haßberge will als erste Region in Unterfranken den "Werdenfelser Weg" im Pflegewesen verwirklichen. Das Konzept soll Fixierungen verringern und die Unterbringung und Versorgung pflegebedürftiger SeniorInnen verbessern.

Der "Werdenfelser Weg" zeigt Alternativen auf: Droht z.B. ein Pflegebedürftiger während des Schlafs regelmäßig aus dem Bett zu fallen, können absenkbare Betten zumindest die Sturzhöhe verringern. Auch speziell mit Protektoren ausgestattete Schlafanzüge oder Sensormatten auf dem Boden können Möglichkeiten sein, um Verletzungsrisiken zu verringern.

Video – Bayerisches Fernsehen: „Demenzerkrankungen – neuer Weg in der Altenpflege – unter:
www.br.de/fernsehen/bayerisches-fernsehen/sendungen/schwaben-und-altbayern-aktuell/demenz-fixierung-werdenfelser-weg100.html

"Verfahrenspfleger" soll Alternativen aufzeigen

Im offiziellen Wortlaut ist der "Werdenfelser Weg" ein verfahrensrechtlicher Ansatz zur Reduzierung unterbringungsähnlicher Maßnahmen bei Pflegebedürftigen. Nach wie vor ist auch bei diesem Konzept ein richterlicher Beschluss für freiheitsentziehende Maßnahmen nötig. Aber anders als bisher soll dieser Beschluss dann nicht für zwei Jahre gelten, sondern zunächst nur sechs Wochen gültig sein.

Während dieser Zeit soll ein "Verfahrenspfleger" helfen, für den Senioren alternative Lösungen zu Bauchgurt und Bettgitter zu finden. Bei 680 Pflegeplätzen im Landkreis Haßberge gibt es dort jedes Jahr etwa 250 FEM-Anträge, bundesweit sind es in Deutschland etwa 140.000. Bislang wird der "Werdenfelser Weg" in 20 bayerischen Landkreisen praktiziert.

LKH–Univ.Klinikum Graz – mehr Zeit für Patienten, Lehre & Forschung:

Großprojekt zum Bürokratieabbau

„Bei der Eroberung des Weltraums sind zwei Probleme zu lösen:“, meinte einst Wernher von Braun, „die Schwerkraft und die Bürokratie. Mit der Schwerkraft wären wir fertig geworden.“ Besser kann man die Schwierigkeit gegen Überbürokratie anzugehen nicht beschreiben: Sie raubt den MitarbeiterInnen Zeit, Nerven und Energie. Das Thema Entbürokratisierung ist angesichts der steigenden Zahl von Gesetzen, Richtlinien, Vorschriften und Empfehlungen sowie einschneidenden Gerichtsurteilen aktueller denn je.

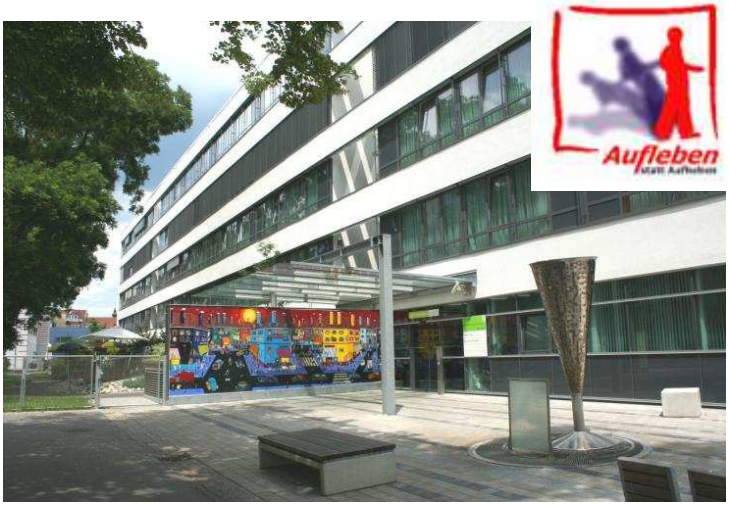
Bürokratieabbau im Sinn des im Vorjahr initiierten Projektes bedeutet nicht nur „weniger Papier“, sondern auch Vereinfachen, Zusammenfassen, Rationalisieren v.a. in patientennahen Bereichen. Was lag also näher, als jene MitarbeiterInnen um Verbesserungsvorschläge zu ersuchen, die tagtäglich mit einem Zuviel an Bürokratie befasst sind – und dafür Prämien zu vergeben?

Seit August 2011 sind 240 Verbesserungsvorschläge eingelangt – die meisten von ÄrztInnen und Pflegekräften. Einige Vorschläge finden sich dabei immer wieder: Vereinfachte Bestellabläufe sowie Zuweisungsformalitäten. Im April wurden nun durch eine Jury die besten Vorschläge ausgewählt und prämiert. Dabei durfte sich das Team des Zytologischen Instituts über einen Scheck in Höhe von Euro 5.000.- freuen, zehn weitere sinnvoll umsetzbare Verbesserungsvorschläge wurden mit je 1.000 Euro bedankt. Die gute alte Idee des betrieblichen Vorschlagswesens hat sich wieder einmal hervorragend bewährt.

Geriatrischen Gesundheitszentren Graz:

Nach Böhm-Modell re-zertifiziert

Am 16. Mai 2012 wurde die Memory-Station der GGZ (Albert-Schweitzer-Klinik II) zum zweiten Mal vom Europäischen Netzwerk für Psychobiographische Pflegeforschung (ENPP – www.enpp-boehm.com) mit dem „Psychobiographischen Pflegequalitätssignum“ ausgezeichnet.



In jahrzehntelanger Entwicklungsarbeit hat Prof. Erwin Böhm einen ganzheitlichen und praxisorientierten Ansatz für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz geschaffen. Das Pflegemodell fördert durch die intensive Auseinandersetzung mit der emotionalen Biographie der PatientInnen ein vertieftes Pflegeverständnis. Die Demenz wird nicht nur als organisches, sondern v.a. auch psychobiographisch interpretierbares Geschehen betrachtet. In seinem Gefühl bleibt auch der demenzkranke Mensch weitgehend erreichbar. Durch Schlüsselreize, abgeleitet aus der individuellen und kollektiven Biografie, kann Lebensenergie wieder neu entfacht werden. Durch die „seelische“ statt rein somatische Pflege erlebt nicht nur der/die Patient/in eine umfassende Verbesserung der Befindlichkeit, auch Pflegepersonen erfahren einen neuen motivierenden Sinn ihrer Tätigkeit.

Die erforderliche eingehende Überprüfung der Kriterien der Umsetzung des Psychobiographischen Pflegemodells nach Prof. Erwin Böhm wurde von Martina Laussermayer (ENPP Österreich/Südtirol) auf der Station durchgeführt. Besonderes Augenmerk galt dabei der Erhaltung des „Normalitätsprinzips“ (Tagesstruktur, Alltagsnormalität), der Milieugestaltung, der Einbeziehung von Orientierungshilfen sowie der Umsetzung der Psychobiografischen Pflegeplanung. Ausgangspunkt der Pflege und Betreuung ist das Eingehen auf die persönliche Biografie, auf die prägungsspezifische, psychische und individuelle Situation jedes/jeder einzelnen Patienten/Patientin. Die Anwendung des Psychobiografischen Pflegemodells hat in unserer Einrichtung zu einer neuen Qualität in der Pflege und Betreuung unserer PatientInnen/BewohnerInnen geführt (www.ggz.at).

Die Zukunft hat bereits begonnen:

Pflegefachberatung von Menschen aus anderen Kulturen

Seit 1. Jänner 2012 begutachten bundesweit Angehörige des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Anträge auf Erhöhung des Pflegegeldes ab 180 Pflegestunden. Vor Ort im Rahmen des Hausbesuches wird auch eine Pflegefachberatung angeboten und durchgeführt. Diese individuelle Form der Beratung findet aber u.a. auch im Rahmen der Angehörigenarbeit, einer freiberuflichen Tätigkeit, wie zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege, in der Familienpflege und der Gesundheitsförderung statt. Kontakte zu (pflegebedürftigen) Menschen aus fremden Kulturen sowie ihren Angehörigen mit deren Werten, Ritualen und Besonderheiten nehmen dabei stetig zu.

Die Zahl der älteren Migrant/innen wird in den nächsten Jahren deutlich steigen. Ihr Anteil an der Gruppe aller SeniorInnen unterscheidet sich dabei zwischen einzelnen Bundesländern, Städten und Gemeinden erheblich. Diese in Zukunft zu beratende Bevölkerungsgruppe setzt sich aus ArbeitsmigrantInnen, AussiedlerInnen, jüdischen EinwanderInnen und Flüchtlingen zusammen. Den größten Anteil bilden die ehemals angeworbenen „Gastarbeiter“ und ihre Familienangehörigen. Manche von ihnen leben seit Jahrzehnten in Österreich, andere sind erst als ältere Menschen eingewandert.

Durch Studien konnte nachgewiesen werden, dass eine Migrationsbiografie und schlechte Lebensbedingungen erhöhte Risiken für psychische Störungen und Erkrankungen darstellen. Das Zusammentreffen von Migrationshintergrund und Demenz stellt Angehörige und Pflegende vor besondere Herausforderungen, da das Verständnis für psychische Erkrankungen bei Angehörigen aus eher ländlich-traditionellen Gesellschaften mit dem der modernen Gerontopsychiatrie und ihrer Behandlungsmethoden kollidiert.

MigrantInnen leben oft im Spannungsverhältnis zwischen Altersbildern ihrer Herkunftsregionen, die sie verinnerlicht haben und dem Muster des Alterns in ihrer aktuellen Umgebung. Das verlangt von den PflegefachberaterInnen einerseits Wissen und Kenntnisse diesbezüglich und andererseits ein empathisches Vorgehen im Beratungsprozess.
Die Beziehungsstruktur ist für die Beratung von ausländischen Pflegebedürftigen besonders bedeutsam. Gegenüber Beratung und insbesondere der Person als BeraterIn ist zunächst mit einem großen Maß an Misstrauen zu rechnen. Dieses resultiert zum einen aus der Fremdheit der Problemlösungsstrategie in Form eines Beratungsgesprächs, und andererseits aus der kultur- und schichtspezifischen Distanz zwischen BeraterIn und KlientIn.

Kenntnisse darüber, dass z.B. das muslimische Gesundheits- und Krankheitsverständnis durch bestimmte islamische Quellen und Normen geprägt wird, welches die konkrete Haltung zu einer Krankheit und die Entscheidungen zu den medizinischen Maßnahmen im Krankheitszustand beeinflussen, sind für die Beratung von Vorteil. Kenntnisse der Muttersprache sind nicht Voraussetzung zu einer Kontaktaufnahme und zur Durchführung von Pflegehandlungen, vielmehr sind sie Türöffner und signalisieren Wertschätzung und Interesse.

Viele grundlegende Bedürfnisse und Belange in der Pflege lassen sich auch mit wenigen sprachlichen Mitteln, mit Piktogrammen, Bildern und mit Hilfe nonverbaler Ausdrucksformen erkunden. Voraussetzung für einen gelingenden Beratungsprozess mit alten MigrantInnen ist die Bereitschaft von beiden Seiten sich verständlich machen zu wollen und sich um Verständnis zu bemühen.

BeraterInnen, die von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen als einfühlsame, verständnisvolle, die Person akzeptierende PartnerInnen erfahren werden, können sozio-kulturelle Barrieren überwinden helfen und eine weitgehend angstfreie Atmosphäre schaffen. PflegefachberaterInnen mit interkultureller Kompetenz könnten somit einer derzeit oft vorherrschenden Umgangsweise, die durch Vorurteile gegen MigrantInnen geprägt und sich durch Fremdenfeindlichkeit, Unverständnis gegenüber ethnischen Gewohnheiten und Vorwürfen auch gegen alte MigrantInnen richtet, positiv entgegentreten.

Mehr über Menschen mit fremden kulturellen Hintergründen und deren Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie über handhabbare Werkzeuge zur Verständigung im Zuge von Pflegefachberatungen können Sie bei einem der angebotenen Seminare der Autorin (und Referentin des diesjährigen LAZARUS-Pflegekongresses) im Rahmen der Sommerakademie 2012 erfahren.

Kontakt: DGKS, EB[in] Manuela Steinmetz, www.frauenlebensraeume.at

Pflegefachberatung von Menschen aus anderen Kulturen
Termine und Orte: 4.7. in Wien, 11.7. in Linz, 8.8. in St. Pölten, 29.8. in Salzburg
Auf Anfrage auch zu anderen Terminen für Organisationen und Teams in Pflegeeinrichtungen sowie im Einzeltraining buchbar.

Serie: NetzWerken für die Zukunft (auch) der Pflege

Good practice-Beispiele aus aller Welt.

Von Erich M. Hofer

Ambient Assisted Living (AAL):

Telepflege-Netzwerk TECLA

Das 2010 an der Hochschule Harz begründete Telepflege-Netzwerk „TECLA“ (Technikunterstützte Pflege-Assistenzsysteme) wird für weitere zwei Jahre vom deutschen Wirtschaftsministerium gefördert. Zehn Unternehmen und Einrichtungen aus den Bereichen Medizintechnik, Sanitätsfachhandel, Wohnungswirtschaft, Pflege und Informationstechnik erarbeiten unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrich Fischer-Hirchert (Fachbereich Automatisierung und Informatik) neue Konzepte im Umgang mit dem demografischen Wandel in der Harzregion.

Ziel des Netzwerks ist es, ein regionales Dienstleistungsnetzwerk auf der Basis integrativer technischer Assistenzsysteme zu schaffen, die v.a. älteren Menschen ein längeres, selbstbestimmtes Leben in gewohnter Umgebung ermöglichen sollen. Darüber hinaus soll das Projekt auch die Verbesserung der medizinischen Basisversorgung in ländlichen Räumen unterstützen und einen Beitrag zur Etablierung als "Gesundheits-Modellregion" leisten.

Der Landkreis Harz (Bundesland Sachsen-Anhalt, 230.000 EinwohnerInnen, www.kreis-hz.de) steht vor der Herausforderung eines massiven Bevölkerungsrückgangs bis 2025 um mehr als 50.000 Einwohner – während zugleich mit knapp 10.000 Pflegefällen gerechnet wird. Eine mögliche Lösungsstrategie sind technische Systeme, die entweder die Pflegekräfte unterstützen oder die es SeniorInnen ermöglichen, länger in den eigenen vier Wänden zu leben.

In der ersten Phase wurde der Markt auf vorhandene AAL-Systeme hin untersucht und ein Konzept für die verbesserte digitale Dokumentation chronischer Wunden entwickelt. Während der zweiten Phase wird sich das Netzwerk nun mit neuen Lösungen für die Überwachung von AtempatientInnen sowie der sozialpsychologischen Unterstützung der Angehörigen demenzkranker SeniorInnen befassen.

(Nähere Infos unter www.mytecla.de sowie Artikel von Netzwerkmanager Christian Reinboth auf der Wissenschafts-Plattform www.ScienceBlogs.de).

ÖGKV-Steiermark - Lange Nacht der Pflege 2012:

Pflege vernetzt

Der ÖGKV Landesverband Steiermark veranstaltete in Zusammenarbeit mit dem LKH Hartberg und den regionalen Gesundheitsdienstleistern am 15. Mai in Hartberg die „Lange Nacht der Pflege“ unter dem ICN-Generalthema: Gesundheitslücken schließen – vom Wissen zum Handeln und dem eigenen Motto: „Pflege vernetzt“.

Landesvorsitzende Cäcilia Petek betonte bei der Eröffnung, dass die Pflege im Netzwerk Gesundheitsversorgung in ihrer Vielfalt und Aufgabenstellung einen ganz besonderen Stellenwert innehat. Informationsstände und Fachvorträge standen im Mittelpunkt der Langen Nacht der Pflege.

Prof. Christel Bienstein (Universität Witten-Herdecke) unterstrich in ihrem Vortrag „Pflege vernetzt“, dass es Ziel und Zweck der Pflegewissenschaft sei, den immer komplexer werdenden Pflegesituationen mit adäquatem Wissen zu begegnen. Sie ermutigte alle Kolleg/innen zum Eintritt in den Berufsverband - denn nur durch gemeinsame „Stärke“ kann die Pflege den zukünftigen Herausforderungen erfolgreich begegnen.

Prof. Dr. Regina Roller-Wirnsberger zeigte in ihrem Vortrag „Autonomie versus Einschränkung“ die wichtigen Aufgaben der Pflege im Zusammenwirken bei der Betreuung und Pflege alter Menschen auf. Dies bedeutet u.a. dass pflegerische Kenntnisse und Fähigkeiten für die Betreuung älterer und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen erweitert werden müssen. Die Verlagerung auf Prävention und Rehabilitation verlange von Pflegepersonen daher auch **vermehrt Kompetenzen im Bereich von Anleitung und Beratung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger**.

v.l.n.r.: BH Max Wiesenhofer, Bürgermeister Karl Pack, ÖGKV Landesvorsitzende Cäcilia Petek, PD Brigitte Hahn

Dr. Monika Hoffberger präsentierte im Vortrag „Vom Wissen zum Handeln“ die Möglichkeiten und Grenzen einer patientenorientierten Vernetzung im Gesundheitswesen. Workshops zur „Komplementären Pflege“ (DGKS Andrea Zangenfeind, MSc) sowie zum Thema „Hand in Hand“ (L. Wehner M. A.) wurden ergänzt von wertvollen Tipps des Lachtherapeuten Christoph Emmelmann (Download der Vorträge unter: (www.oegkv.at/wir-ueber-uns/landesverbaende/steiermark/aktuell/das-war-die-lange-nacht-der-pflege-2012.html).

ÖGKV-Bildungsnews Juni 2012

ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE-VERBAND

SAVE THE DATE 2012!

Hygienefortbildungstage, 17. – 18. September 2012

ÖGKV-Bundesverband, Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien
Grundlagen der Pflegegeldeinstufung durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, 18. Juni 2012
Die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, 30. – 31. August 2012

ÖGKV-Landesverband Kärnten, 9640 Kötschach, Laas 39
Gesetzliches Update als Fortbildung für Sozialbetreuungsberufe und PH: Verschweigenheitsplicht, Heimaufenthaltsgesetz, etc., 1. Juni 2012
Familiengesundheitspflege, 4. - 5. Juni 2012
Kinaestetics - Aufbaukurs, 12. – 14. Juni 2012
Arbeits- und Sozialrecht, 14. Juni 2012
Blutgasanalyse, 21. Juni 2012
Einführungsseminar Aromapflege, 26. – 27. Juni 2012

ÖGKV-Landesverband Tirol, Behaimstraße 2, 6060 Hall in Tirol
Energetischer Selbstschutz, 11. Juni 2012
Konfliktmanagement für Führungskräfte in der Pflege, 21. Juni 2012
Gesprächsführung – Basisseminar, 22. – 24. Juni 2012
Kinästhetik für PflegehelferInnen, 28. Juni 2012
Sexualität und Pflege – (k)ein Problem?, 29. Juni 2012

ÖGKV-Landesverband Steiermark, Nothelferweg 20, 8021 Graz
Therapeutic Touch – Tagesworkshop, 4. Juni 2012
Wickel und Kompressen, 28. – 29.Juni 2012

ÖGKV-Landesverband Oberösterreich, Petrinumstraße 12, 4040 Linz
Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege, Grund- und Aufbauseminar, 20. – 23. August 2012

ÖGKV-Landesverband Vorarlberg, Mühlgasse 5, 6833 Klaus
Wenn das Schlucken zum Problem wird, 12. Juni 2012

Das gesamte Veranstaltungsprogramm finden Sie auf www.oegkv.at

Weiterbildung Kardiologische Pflege

Im Zuge der demographischen Entwicklung werden Erkrankungen des Herzens immer häufiger. Diplomierte **Gesundheits- und Krankenpflegepersonen** mit der **Zusatzqualifikation „Kardiologische Pflege“** sind ExpertInnen in der Vorbereitung, Überwachung und Durchführung von Nachsorgemaßnahmen von PatientInnen mit kardiologischen Erkrankungen.

- **Ausbildungsdauer:** 9 Monate, berufsbegleitend
- **Ausbildungsort:** Innsbruck
- **Anmeldeschluss:** 13. Juli 2012
- **Ausbildungsbeginn:** 10. September 2012

Weitere Infos unter **www.azw.ac.at**

Jetzt anmelden

azw

Wir bilden Gesundheit

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

Die Pflegenden als „DemenzpflegekünstlerInnen“:

Den Funken des Lebens leuchten lassen

Daniel Kuhn / Jane Verity: Die Kunst der Pflege von Menschen mit Demenz. Den Funken des Lebens leuchten lassen. KDA 2012. ISBN: 9783456850382

Ein Demenzmythos meint gemeinhin, dass bei Menschen mit einer Demenz das Feuer des Lebens verlösche. Die AutorInnen zeigen im Gegenteil, wie Pflegende dazu beitragen können, den Funken des Lebens leuchten zu lassen. Ihr Werk führt anschaulich in die Kunst der Arbeit mit Menschen mit Demenz ein. Es beschreibt exemplarisch und entsprechend einzelner Demenzstadien deren Erleben auf Basis eines personzentrierten Ansatzes. Auch skizzieren sie die Rolle der Pflegenden als «Demenzpflegekünstler» und stellen die dazu notwendigen «Kopf-, Hand- und Herzwerkzeuge» vor (Herausgeber: KDA).

Demenz:

Filmratgeber für Angehörige

LVR-Zentrum für Medien und Bildung, 2010. DVD-Box. ISBN: 9783926840332

Die DVD-Box "Demenz - Filmratgeber für Angehörige" beinhaltet den Spielfilm "Eines Tages...", zwei weitere DVD mit 12 Themenfilmen (360 Min.) sowie eine CD-ROM. Ziel ist es, Angehörigen von Demenzkranken aber auch ehrenamtlich und professionell Betreuenden konkrete Hilfe zu bieten. Ärzte, Pflegekräfte, Expert/innen und Angehörige geben ihre Erfahrungen in Interviews weiter. Dazwischen zeigen Spielfilmszenen typisches Verhalten, bringen Konflikte auf den Punkt und weisen Lösungswege.

Online-Bestellungen unter: www.kda.de/kdaShop/pflege-betreuung

„Wer sich an Andere hält, dem wankt die Welt. Wer auf sich selber ruht, steht gut."

Paul von Heyse
(dt. Schriftsteller, Literatur-Nobelpreis 1910, 1830 - 1914)

© www.zitate.eu

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 AustroCare®
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 10. JUNI 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

BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS WIEN

www.bbwien.at

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien ist ein modernes Schwerpunktspital mit 400 Betten und 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Professionalität und Gastfreundschaft sind für uns zentrale Werte, die wir auch als Medizinisches Lehrkrankenhaus und Pflegewissenschaftliches Ausbildungskrankenhaus vermitteln. Unsere qualitätsorientierte Arbeit wurde 2010 nach pcc/KTQ zertifiziert.

Im Rahmen eines Ausbaus unserer Leistungen suchen wir eine

Pflegehilfskraft (m/w)

für eine Vollzeitbeschäftigung (40 Stunden)

IHR AUFGABENGEBIET

Als Pflegehilfskraft erfüllen Sie die im GuKG verankerten Tätigkeiten (pflegerische Maßnahmen und Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verfahren) unter Aufsicht des diplomierten Pflegedienstes. Sie begleiten schwerkranke Menschen mit dem Ziel, durch Zuwendung und Betreuung eine größtmögliche individuelle Lebensqualität zu gewährleisten. Schwerpunktmäßig werden Sie dabei auf unserer neurologischen Station für Schlaganfall-Versorgung tätig sein.

IHRE KOMPETENZEN

- Fertige Pflegehilfe-Ausbildung gemäß GuKG oder Nostrifikationsbescheid; idealerweise Berufserfahrung im Krankenhaus.
- Wir freuen uns, wenn Sie mehrsprachig sind, erwarten uns aber jedenfalls fundierte Deutschkenntnisse.
- Einfühlungsvermögen für den Umgang mit schwerkranken Patienten.
- Freude an der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.
- Anerkennung des ethischen Profils der Barmherzigen Brüder.

UNSER ANGEBOT AN SIE

Sie erhalten gemäß Entlohnungsschema der Gemeinde Wien mindestens 1.641,93 Euro brutto (14 x pro Jahr, zuzüglich Zulagen) in der ersten Gehaltsstufe. Wir bieten Ihnen einen vielseitigen Arbeitsplatz, an dem Ihr Engagement geschätzt wird. Sie erhalten nach einer gründlichen Einschulung die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung.

Wenn Sie Teil unseres einzigartigen Ambulanz-Teams werden möchten, dann schicken Sie bitte Ihre Bewerbung an: Pflegedirektorin Therese Lutnik, MSc, MAS; Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Johannes-von-Gott Platz 1, A-1020 Wien bzw. sekretariat.pflegedirektion@bbwien.at

Die Caritas der Erzdiözese Wien stellt den Menschen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit – kompetent und mit Herz. Wir suchen für unser **Senioren- und Pflegehaus St. Klemens** in 1140 Wien eine/n

StationsleiterIn

Ihr Aufgabenbereich: • Eigenständige Führung eines Pflegeteams • Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität • Intensive Zusammenarbeit mit den BewohnerInnen und deren Angehörigen • Wirtschaftlicher Einsatz von Ressourcen

Wir erwarten: • Diplom der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege • Weiterbildung für das basale und mittlere Management gemäß § 64 des GuKG bzw. Bereitschaft, diese zu absolvieren • Mehrjährige Berufspraxis • Erfahrung in der Geriatriepflege • Führungs- und Organisationskompetenz • KundInnen- und BewohnerInnenorientierung • Kommunikationsgeschick und soziale Kompetenz • Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln

Wir bieten: • Einstiegsgehalt je nach Berufserfahrung für 38 Wochenstunden € 2.155,70 bis € 2.403,20 brutto zzgl. Leitungszulage, zusätzlich bei Familienbeihilfenbezug Kinderzulage € 52,50 brutto pro Kind • Sicherheit eines Kollektivvertrages und einer Betriebsvereinbarung • Eigenverantwortliches Tätigkeitsfeld • Leitung eines motivierten und engagierten Teams • Fachliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Post oder E-Mail!

Caritas der Erzdiözese Wien
Haus St. Klemens
zH Frau Ruth Weininger
Edenstraße 21, 1140 Wien
ruth.weininger@caritas-wien.at

Caritas
&Du