Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 26-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 02. Juli 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 370 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 66.500 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

Inhalt

Aktuelles & Internationales …….. 2-4
Aus Spital & Heim …… 5-8
Bildung und Biildungsangebote …… 9-13
SERIE: Netzwerken in der Pflege …….. 12
Pflege daheim …….. 14
Ernährung – Hygiene im sommerlichen Haushalt … 15-16
Pflegemarkt, Zitiert, Impressum 17-19
Anhang: Stellenmarkt ……..…….. …….…. 20 f.

Scheidende DBfK-Präsidentin Gudrun Gille:

14 Jahre erfolgreiche Berufsvertretung

Im Rahmen der vorwöchigen 43. Delegiertenkonferenz des DBfK wurde Prof. Christel Bienstein zur neuen Vorsitzenden gewählt (LAZARUS berichtete). Sie löste damit Gudrun Gille (Bild) ab, die durch drei aufeinander folgende Amtsperioden, insgesamt 14 Jahre lang den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe souverän geführt hatte. Für ihre großen Verdienste um den Verband und die Professionalisierung der Pflegeberufe wurde der scheidenden Präsidentin die Goldene Ehrennadel des DBfK verliehen. Gudrun Gille hatte sich 1998 – in diesem Jahr ging u. a. auch LAZARUS mit dem PflegeNetzWerk AustroCare© online - in einer für den DBfK kritischen Phase als Vorsitzende zur Verfügung gestellt und in den Folgejahren den Verband mit großem Einsatz im Ehrenamt erfolgreich gelenkt.

Schon früh erkannte sie die Notwendigkeit einer umfassenden Strukturreform im Gesamtverband und setzte sie in Zusammenarbeit mit den Regionalvorständen konsequent um. Viele große Themen und Projekte sind mit ihrem Namen verbunden, darunter das WHO-Projekt Familiengesundheitspflege, die Tradition der Funktionsdienste-Kongresse im DBfK, Vernetzung innerhalb und außerhalb der Pflege, die hohe Priorität ethischer Fragestellungen im Kontext Pflege und besonders in den letzten Jahren der Themenschwerpunkt „Spezifische Bedürfnisse an Demenz erkrankter Menschen“. Mit ‚standing ovations‘ brachten die DBfK-Delegierten ihren Dank und die große Hochachtung für so viel Engagement im Dienste der Pflege zum Ausdruck und verabschiedeten Gudrun Gille in den wohlverdienten aktiven Ruhestand.

Deutscher Bundestag beschloss umstrittene Pflegereform:

Endlich großer Wurf – oder Flickwerk..?

Der Deutsche Bundestag hat vorgestern Freitag wie erwartet mit den Stimmen von CDU/CSU und FDP das „Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG)“ beschlossen, das Anfang 2013 in Kraft tritt. Vorausgegangen war eine teilweise hitzige Debatte, in der Regierung und Opposition einander Versagen in der Pflegepolitik vorwarfen. Gesundheitsminister Bahr verteidigte das Gesetz. Erstmals erhielten Menschen mit Demenz, die bisher kaum oder gar nicht berücksichtigt worden seien, Leistungen der Pflegeversicherung. Mit dem Aufbau einer staatlich geförderten privaten Pflegevorsorge werde zudem die Absicherung für den Pflegefall gestärkt. SPD, Grüne und Linken kritisierten einhellig, dass die

Reform keines der Probleme der Pflegeversicherung löse, sondern lediglich Stückwerk darstelle.

Einige wesentliche Kritikpunkte: Der Großteil der Menschen mit dementiellen Erkrankungen gehe leer aus, nur weil diese rund 720.000 Betroffenen in Heimen betreut werden, sodass nur ambulant versorgte Pflegebedürftige der Pflegestufen 0 bis II mehr Leistungen erhalten. Zudem werden auch die Sachleistungen für Pflegebedürftige in Heimen nicht angehoben, und die minimale Anhebung des Betreuungsschlüssels bei den zusätzlichen Betreuungskräften habe wohl eher symbolischen Charakter als realen Mehrwert.

Das BGM hat die einzelnen Maßnahmen und Regelungen des PNG in einer Mitteilung zusammengefasst – zum Nachlesen unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege/das-pflege-neuausrichtungs-gesetz.html .

Klinik-Brand:

Todesopfer war fixiert

LAZARUS hatte erst vor wenigen Monaten über das Thema Brandschutz in deutschen Kliniken und Heimen berichtet: „Es gibt keinen Sonderbau in Deutschland, in dem mehr Todesopfer durch Feuer zu beklagen sind als in Pflegeheimen - selbst Lagerhallen sind besser geschützt.“ (Eugen Brysch, Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung). Bei rund 50 Bränden kommen jedes Jahr etwa 20 Bewohner/innen ums Leben und mehr als 100 Menschen werden verletzt (LAZARUS Nr. 08 vom 19. Feber 2012, S. 8-9)…

Ein Brand im Bezirksklinikum Mainkofen (Niederbayern) am vergangenen Mittwoch kostete einem psychisch kranken Patienten das Leben. Wie die Ärzte-Zeitung unter Berufung auf amtliche Bestätigung berichtete, war das Opfer (53) am Bett fixiert gewesen. Der Mann sei wegen Fremdgefährdung am Sonntag zuvor auf der Station B 17-O aufgenommen worden, wo Patienten mit schweren akuten psychiatrischen Erkrankungen untergebracht sind. Nach Aussagen der Bezirksbehörde war er äußert erregt und wollte die Klinik wieder verlassen. Weil er das Pflegepersonal bedroht und Einrichtungsgegenstände zerstört habe, sei er am Dienstag gegen 22 Uhr fixiert worden. Am Mittwochmorgen gegen 6:30 Uhr brach dann das Feuer aus, die Brandursache ist derzeit noch unbekannt. Über eine automatische Brandmeldeanlage verfügt das Gebäude B17 des Bezirksklinikums Mainkofen nicht.

Österreichisches Rotes Kreuz:

Neue Geschäftsleitung

Seit 2002 leitete Wolfgang Kopetzky das ÖRK als Generalsekretär, am 1. Juli 2012 trat er in den Ruhestand. Ihm folgte sein bisheriger Stellvertreter Dr. Werner Kerschbaum (Bild).

Foto: ÖRK / Jürg Christandl

Kerschbaum, Jahrgang 1952, war bereits seit 2002 stellvertretender Generalsekretär. Er stammt aus der Steiermark, studierte Handelswissenschaften in Wien und war bis 1992 in unterschiedlichen Führungspositionen in der Privatwirtschaft tätig, bevor er in den Nonprofit-Sektor wechselte.
Der neue Stellvertreter Michael Opriesnig ist gebürtiger Kärntner, Jahrgang 1964, und verantwortete bislang den Bereich Marketing und Kommunikation beim ÖRK.

Die Antrittsrede des neuen Generalsekretärs finden Sie als Video direkt unter: www.roteskreuz.at/berichten/podcasts/videopodcasts/antrittsinterview-dr-werner-kerschbaum/

Landesrätin Cornelia Schmidjell – Salzburg:

Nach Krebsdiagnose im Krankenstand

Salzburgs Gesundheits- und Soziallandesrätin Mag. Cornelia Schmidjell wird wegen einer Brustkrebserkrankung für längere Zeit in Krankenstand sein. Die Diagnose wurde vorgestern Freitag in eingehenden Untersuchungen in den Salzburger Landeskliniken bestätigt. Sie habe sich nach Rücksprache mit Landeshauptfrau Gabi Burgstaller zur Information der Öffentlichkeit entschlossen, um Gerüchten und Verunsicherung vorzubeugen, erklärte Schmidjell.

"Cornelia Schmidjell braucht jetzt vor allem Ruhe. Wir wünschen ihr alles Gute und viel Kraft! Ihre Regierungskollegen werden die Vertretung übernehmen und dafür sorgen, dass Cornelia Schmidjell bei ihrer Rückkehr ein wohl geordnetes Büro übernimmt", sagte Landeshauptfrau Burgstaller.

Netzwerkzukunft – weiterer Schritt in OÖ:

Spitalsallianzen neuerlich erweitert

Die oö. Gesundheitsversorger gespag und Krankenhaus der Elisabethinen Linz haben ihre 2009 eingegangene strategischen Allianz um den neuen Partner UKH Linz (AUVA) erweitert. Am vergangenen Donnerstag setzen die beiden Allianzpartner gespag/KHE und die Vertreter der AUVA ihre Unterschriften unter die Assoziierungsvereinbarung (Bild). Deren Ziel ist die gemeinsame inhaltliche Optimierung der medizinischen sowie nichtmedizinischen Bereiche der drei Vertragspartner und ihrer Spitäler. Mit dieser Einbindung des UKH in die Spitalsallianz wird die Möglichkeit der wohnortnahen Versorgung mit dem optimal abgestuften medizinischen Angebot (in Zeiten enger werdender Finanzmittel) verbunden und die Leistungsentwicklung der Spitalsträger aufeinander abgestimmt sowie gemeinsam (Synergien) weiter entwickelt. Dabei bleibt die rechtliche und wirtschaftliche Eigenständigkeit der Partner erhalten.

Gemeinsam neue Wege gehen (stehend v.l.): AUVA-Generaldirektor Peter Vavken, Harald Geck und Karl Lehner (gespag-Vorstände), Raimund Kaplinger (Elisabethinen Linz). Sitzend v.l.: AUVA-Obfrau Renate Römer, Sr. M. Engelberta sowie Generaloberin Sr. M. Barbara Lehner (Elisabethinen Linz) Foto: gespag

Ausbildungszentrum Wiener Rotes Kreuz:

16 Führungskräfte erfolgreich

16 AbsolventInnen des universitären Weiterbildungslehrgangs für basales und mittleres Pflegemanagement erhielten am vergangenen Donnerstag ihre Diplome. LAZARUS gratuliert herzlich (Foto: WRK/Hechenberger - Fotogalerie unter: www.roteskreuz.at/nocache/wien/berichten/fotos/abschlussfeier-basales-mittleres-pflegemanagement).

Wichtige Klarstellung in Deutschland – bald auch in Österreich?

Heimgesetz gilt auch für Wohngemeinschaften

Am 21. Mai 2012 hat das Verwaltungsgericht Oldenburg in Niedersachsen ein Urteil gefällt, das bundesweite Auswirkungen haben kann. Im vorliegenden Fall wehrte sich ein ambulanter Pflegedienst dagegen, dass eine von ihm betriebene ambulante Wohngemeinschaft als Pflegeheim eingestuft wird und somit unter das Landesheimgesetz fällt. Der Pflegedienst scheiterte mit seiner Klage. Somit gilt das Landesheimgesetz auch für seine Wohngemeinschaft.

Bundesweite Aussagekraft erhält das Urteil durch die Begründung der Richter: zum einen dadurch, dass das Selbstbestimmungsrecht von den Mietern in der WG nicht wahrgenommen werden kann. Zum anderen dadurch, dass der ambulante Pflegedienst **gleichzeitig Vermieter** und Erbringer der pflegerischen Leistungen ist und somit für die pflegebedürftigen BewohnerInnen keine „Wahlfreiheit“ besteht. Das Urteil des Verwaltungsgerichts finden Sie unter Az. 12A 1136/11. Es ist noch nicht rechtskräftig.

Ähnlich wie in Österreich:

Deutsche Privatkliniken arbeiten effizienter

Deutsche Krankenhäuser in privater Trägerschaft arbeiten im Durchschnitt wirtschaftlicher als andere Kliniken – gleichzeitig erhalten sie weniger staatliche Mittel und zahlen mehr Steuern. Weder in ihrer Ausstattung noch in der Qualität der Behandlung oder der Zufriedenheit der Patienten fallen sie hinter Kliniken anderer Träger zurück. Zu diesen Ergebnissen kommt eine aktuelle Studie des RWI, die in einer umfangreichen Analyse Krankenhäuser in unterschiedlicher Trägerschaft miteinander verglichen hat.

Für die Analyse wurden Daten von insgesamt 1.663 Spitälern verwendet, davon 412 in privater, 702 in freigemeinnütziger und 549 in öffentlicher Trägerschaft. Nach der Studie arbeiten die privaten Kliniken im Durchschnitt wirtschaftlicher, weil beispielsweise ihre Kosten bezogen auf die Leistungsmenge (Casemix) geringer ausfallen. Die Patientenversorgung wird dadurch aber nicht schlechter. Auch in der regionalen Versorgung sind Privatkliniken aktiv. und in der Behandlungsqualität lassen sich keine Unterschiede zwischen privaten Kliniken und anderen Trägern finden. Im Gegenteil ist sie im Durchschnitt sogar besser.

Hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Situation kommt den privaten Krankenhäusern ihre höhere Investitionsautonomie zugute. Aufgrund ihres besseren Zugangs zum Kapitalmarkt können sie sich leichter finanziell versorgen und damit Investitionen, die mit Hilfe der staatlichen Investitionsförderung nicht mehr erbracht werden, selbständig tätigen. Dies führt dazu, dass private im Durchschnitt eine deutlich höhere Investitionsquote aufweisen als andere Krankenhäuser. Damit einher geht allerdings die Notwendigkeit zur marktüblichen Verzinsung des eingesetzten privaten Kapitals, das heißt die Ausschüttung von Dividenden.

Aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung dürfte die Nachfrage nach Krankenhausleistungen auch künftig weiter wachsen. Gleichzeitig dürfte insbesondere in den medizinischen Diensten der Personalbedarf steigen, verbunden mit beachtlichen Lohnsteigerungen. Es wird daher für Krankenhausträger zukünftig wesentlich darauf ankommen, zum einen Personal zu gewinnen und zu halten, zum anderen mit der Ressource Personal sparsam umzugehen. Hier scheinen die privaten Kliniken den nicht-privaten bereits einen Schritt voraus zu sein.

Alle Details finden Sie im Heft 72 der RWI-Materialien („Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft“) zum freien Download unter: www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/M_72_Faktenbuch-priv-KH.pdf (PDF).

Innovative Wohnform - oder neues Ghetto?

Erstes deutsches Demenz-Dorf geplant

In Rheinland-Pfalz könnte in den kommenden Jahren das erste Demenz-Dorf Deutschlands entstehen. Laut einer Meldung des „Südwestdeutschen Rundfunks“ stimmte der Stadtrat der rheinhessischen Stadt Alzey für die Reservierung eines Grundstücks. Der Investor, eine Saarbrücker Beratungsgesellschaft, habe nun bis Ende 2014 Zeit, die Planungen fertig zu stellen. Kaufen muss er das Gelände nur, wenn das Projekt auch umgesetzt wird.

Laut SWR ist ein eigenes Stadtquartier mit Läden und Freizeiteinrichtungen sowie einer eigenen Arztpraxis für rund 120 demenzkranke Menschen geplant. Sie sollen von externen Pflegekräften betreut werden und selbst bei deutlich fortgeschrittener Demenz ein weitgehend selbständiges Leben führen können. Vorbild für das Projekt, dessen Kosten auf 13 bis 14 Mio. Euro geschätzt werden, ist das niederländische „De Hogeweyk“-Demenzdorf in der Nähe Amsterdams (NL-Webseite: www.vivium.nl/media_aandacht_hogewey).

Eigentlich ist De Hogeweyk kein Heim, sondern ein Dorf im Dorf mit Marktplatz, Friseur, Supermarkt und Café – eine nach außen abgeschlossene Siedlung. Hier leben zurzeit 152 Demenzkranke in 23 Wohngruppen (Häusern), die sieben Lebensstilen angepasst sind: städtisch, häuslich, handwerklich, kulturell, christlich, indonesisch und gehoben. Die Einrichtungen der Wohnung, die Speisen und Getränke, selbst die Musik entsprechen diesen Lebensstilen.

Die BewohnerInnen können sich in den Straßen frei bewegen, in der Sonne sitzen, durch den Regen spazieren, in andere Häuser gehen, denn die Türen sind offen. Hogewey bietet Freiheit in einem geschützten Raum. Wer selbst nicht mehr zurück findet wird von einem Betreuer zurückgebracht. Es gibt einen Supermarkt, wer das Bezahlen vergisst, kann trotzdem gehen, wer 10 Packerl Müsli in den Einkaufswagen lädt, kann sie nach Hause nehmen, und der Betreuer bringt sie später zurück.

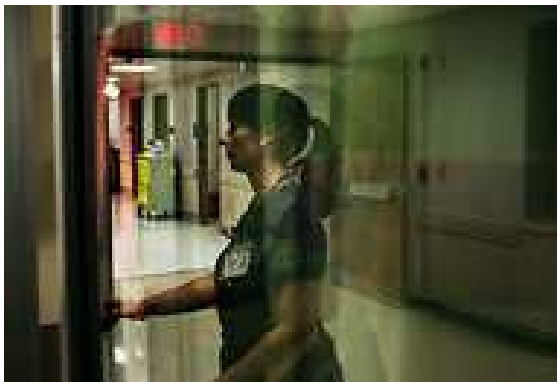
Möglichst viel von dem, was das Leben der demenzkranken Alten früher ausgemacht hat, soll sich hier wiederfinden. Vertraute Möbel, vertraute Einrichtungsgegenstände, vertraute Musik, vertrautes Essen, vertraute Biografien. Denn auch in der Demenz bleiben sie unterscheidbar. Die Menschen, mit denen sie zusammenleben, sind für sie jedoch Fremde.

Wohnen „darf“ hier nur, wer in die höchste Pflegestufe eingeordnet wurde, Demenz im fortgeschrittenen Stadium hat und 24 Stunden am Tag betreut werden muss. 160 Euro pro Tag bekommt die Stiftung, die das Heim-Dorf betreut, aus Kranken- und Sozialversicherung, um Wohnen, Essen und Betreuung der BewohnerInnen zu finanzieren. Weitere Medienberichte zum Nachlesen unter: www.vivium.nl/media_aandacht_hogewey .

USA - More Stringent Requirements:

Send Nurses Back to School

Jennifer Matton is going to college for the third time, no easy thing with a job, church groups and four children with activities from lacrosse to Boy Scouts. She always planned to return to school, but as it turned out, she had little choice: her career depended on it.



Abington, like many others, is requiring nurses to have a bachelor's degree. Ms. Matton is pursuing a bachelor's degree in nursing. "I think more critically about what we're doing," she said of her work. Ms. Matton, a nurse, works at Abington Memorial Hospital, one of hundreds around the country that have started to require that their nurses have at least a bachelor's degree in nursing. Many more hospitals prefer to hire those with such degrees.

That shift has contributed to a surge in enrollment in nursing courses at four-year colleges, particularly at the more than 600 schools that have opened "R.N. to B.S.N." programs, for people who are already registered nurses to earn bachelor's degrees. Fueled by the growth in online courses, enrollment in such programs is almost 90´000, up from fewer than 30´000 a decade ago, according to the American Association of Colleges of Nursing (www.aacn.nche.edu).

The need is so great that nurses without bachelor's degrees are still in demand. But experts say that may change in years to come, particularly at hospitals, the largest segment of the profession and one of the best paid. Enrollment in community college programs, the typical path to becoming a nurse, remains strong, but many of those schools are looking for new arrangements, like partnerships with four-year schools, to keep their graduates competitive.

Ms. Matton, 37, first went to college for an associate degree in radio and TV broadcasting. By the time she returned to school for an associate's in nursing, she was a wife and mother — she gave birth to her youngest a few days before taking an exam. Now she is weeks away from her third degree, a bachelor's in nursing from Drexel University in Philadelphia, with most of the work done online. "I wanted to get the bachelor's at the start, but I needed to start earning some money," said Ms. Matton, whose husband is a computer programmer. "Now I need to do this for job security, to have opportunities down the road."

Schools like Drexel have seized the opportunity. Its online R.N. to B.S.N. program began in the late 1990s with a few dozen students and today has 650.

Over all, its College of Nursing and Health Professions has doubled over the last decade, to about 2´400 students, making it one of the nation's largest. "There are several hospitals in our region, like Abington, that will hire nonbaccalaureate nurses but give you a certain number of years to finish the baccalaureate, and some that won't even interview you without it," said Gloria Donnelly, dean of the nursing college.

Such policies are limited to a small fraction of the nation's more than 5´000 hospitals — while no definitive count exists, they tend to be teaching hospitals in major metro-politan areas — but the number is rising fast. Hospital and nursing school officials say most hospitals insisting on bachelor's degrees began doing so in the last five years, like Abington, a suburban hospital north of Philadelphia, which adopted its policy in 2010.

Surveys show that most hospitals prefer to hire nurses with bachelor's degrees, though they often cannot find enough. Lawmakers in several states have introduced bills that would require at least some hospital staff nurses to have bachelor's degrees within 10 years, though none have become law.

No matter the type of nursing school, a graduate who passes a national licensing exam becomes an R.N., and for decades, that was the only credential that mattered to hospitals. (Licensed practical nurses, or L.P.N.'s, who take a different version of the exam, can perform fewer functions and are being phased out of hospitals.)
Not long ago, most nurses did not go to college at all, but to nursing schools run by hospitals — including one still run by Abington — that do not confer degrees. As recently as the mid-1980s, half of the country's registered nurses had started that way. But by then, hospital-based schools were closing in droves, and community college education was becoming the norm.

Still, professional groups and employers continue to push for more education, citing studies linking better-educated nurses to better patient care. Where traditional nursing education focuses on practical skills, students in four-year programs learn more about theory, public health and research.

An added incentive for hospitals is the coveted "magnet" designation, awarded by the American Nurses Association – ANA (www.nursingworld.org) to about 400 hospitals and sometimes featured in their advertising. Among the ANA´s criteria for magnet status is the nursing staff's level of education.

A 2008 federal government survey showed that among newly minted nurses, only 3 percent had graduated from nondegree programs, 58 percent from community colleges, and 39 percent from four-year colleges. With more of them returning to school, half of the nation's 3 million registered nurses had a bachelor's or master's degree in nursing. In 2010, the Institute of Medicine called for raising that figure to 80 percent by 2020, but that is a tall order.

"The baccalaureate programs **can't find enough qualified instructors**, so they turn away tens of thousands of qualified applicants every year," said

Geraldine Bednash, chief executive of the AACN. “There’s going to be a big need for community-college-educated nurses for a long time, but they may be increasingly limited to nonhospital settings.”

But many community colleges are finding ways to appeal to students who want more than an associate degree. A handful of community colleges have won permission to offer bachelor’s degrees in nursing — notably Miami Dade College, one of the nation’s largest, which started its bachelor’s program in 2008 — and other schools have petitioned state regulators and accreditation agencies to do the same.

Many more junior colleges have made arrangements with four-year colleges to help nursing students move more readily from one to the other. In Oregon, eight community colleges and the state’s Health and Science University have shared a nursing curriculum since 2006, an approach since adopted by others around the country.

“I really don’t foresee a day when the nursing pipeline can continue without community colleges, but we have to take steps to ensure our graduates remain marketable, and some programs may not survive in the long run,” said Nell Ard, director of nursing at Collin College, a community college outside Dallas. Each Collin nursing student is enrolled simultaneously in one of two four-year state schools, allowing for a seamless transfer.

But a bachelor’s program sets a high a bar for many would-be nurses and working nurses, who are older than their counterparts of a generation ago and are more likely to have family obligations. It is, increasingly, a second career; the typical starting age is around 30. “My school puts more pressure on us, no question, and more household stuff falls to the wayside,” said Ms. Matton, 37, sitting in her kitchen and eating a hamburger her husband had waiting when she got home. She shifted a few years ago to working part time.

Yet she endorses the bachelor’s requirement, pointing to the high stakes of her job, working in the emergency room. On a recent day that she described as slow, she had treated, among others, a middle-aged man who fainted in the heat and needed a cardiac work-up, a young woman in withdrawal from an opiate addiction, a pregnant woman with abdominal pain who spoke no English, an elderly woman with a badly infected thumbnail, an elderly man with gastro-intestinal bleeding who had an adverse reaction to a plasma transfusion, and a young man whose tingling hands, head pain and elevated blood pressure persuaded a doctor to order a CT scan.

“It blows me away how much influence nurses have on serious treatment decisions,” Ms. Matton said. “After going back to school, I think more critically about what we’re doing, and I have a better understanding of why we’re doing it.”

New York Times – online, June 23, 2012 ; By Richard Pérez-Pena; Photo: Justin Maxon

Serie: NetzWerken für die Zukunft (auch) der Pflege

Good practice-Beispiele von nebenan und aus aller Welt.

Vorgestellt von Erich M. Hofer

Netzwerkarbeit:

Ein Weg zu mehr Patientensicherheit?

Die Begriffe „Netzwerkarbeit“ und „Patientensicherheit“ werden relativ oft im Bereich des österreichischen Gesundheitswesens verwendet. Die Kombination dieser beiden Begriffe allerdings schon viel seltener. Passen diese beiden Begriffe zueinander, bedingen sie sich, ergänzen sie sich oder führen beide ein Eigenleben je für sich? Der NÖ Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger unternimmt in diesem aktuellen Beitrag den Versuch zu beweisen, dass diese Begriffe sehr gut zusammenpassen. Mehr darüber im Expertenletter unter:

www.patientenanwalt.com/fileadmin/dokumente/04_publikationen/letter_noe_ppa/2012_Letter_Dr._Bachinger/Netzwerkarbeit_ein_Weg_zu_mehr_Patientensicherheit_Expertenletter_Bachinger.pdf

NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft PPA

Entlassungsmanagement

Ein wichtiger Baustein im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung

Als Entlassungsmanagement (auch Pflegeüberleitung oder Überleitungsmanagement) werden innerhalb der professionellen Pflege und des Gesundheitswesens pflegerische, organisatorische und interdisziplinäre Maßnahmen verstanden, die der Entlassung oder Verlegung eines Patienten vorangehen sollen. Ziel ist dabei die Sicherstellung poststationärer Versorgung und das Vermeiden eines Bruchs in der Versorgungskontinuität.
Die EntlassungsmanagerInnen haben nach Feststellung des individuellen Versorgungsbedarfs der PatientInnen für die Betreuung zu Hause unter Berücksichtigung und Einbeziehung vorhandener Ressourcen (z.B. auch von Angehörigen) die Organisation des notwendigen professionellen Netzwerks, die Beschaffung von benötigten Hilfsmitteln und die eventuell erforderliche Initiierung von Schulungsmaßnahmen durch die Hauskrankenpflege oder die ambulante Ergotherapie etc. zu übernehmen.

Mehr dazu im Expertenletter - DGKS Charlotte Staudinger (Generaloberin a.D.)
www.patientenanwalt.com/fileadmin/dokumente/04_publikationen/expertenletter/pflege/2012_Pflege_Expertenletter/Entlassungsmanagement_wichtiger_Baustein_Charlotte_Staudinger_Pflege.pdf

LAZARUS PflegeNetzWerk

empfiehlt:

Anlässlich des 10 jährigen Bestehens unseres Vereines

„Initiative für Menschen im Wachkoma“

richten wir eine Festveranstaltung aus unter dem Thema

„Wachkoma und Bewusstsein“

Vorgestellt werden neue Erkenntnisse in Wissenschaft und Pflege.

Eine Podiumsdiskussion gibt Gelegenheit Fragen zu stellen.

In den letzten Jahren hat sich die Wachkomaversorgung in der Steiermark durch unsere Öffentlichkeitsarbeit einerseits und die entsprechenden politischen Reaktionen und Entscheidungen andererseits zunehmend verbessert und wir bedanken uns deshalb sehr für Ihre bisherige Hilfe. Wir möchten den begonnenen gemeinsamen Weg fortsetzen und erlauben uns, Sie mit besonderer Freude zu unserer Festveranstaltung einzuladen.

Eintritt frei, Anmeldung erbeten: joerg.hohensinner@stadt.graz.at

10 Jahre „Initiative für Menschen imWachkoma“

WACHKOMA & BEWUSSTSEIN

Neue Erkenntnisse

Wachkoma Initiative für Menschen im www.wachkoma-graz.at

Festveranstaltung
in der Aula der
Karl Franzens-Universität

Vorträge zu
Wissenschaft und Pflege
Podiumsdiskussion
9-17 Uhr
Eintritt frei

21. SEPTEMBER 2012

GRAZ, UNIVERSITÄTSPLATZ 3/1

PFLEGE DAHEIM

Hilfe für die Helfer – Familiengesundheitspflege:

Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

Familien besser zu entlasten, die im pflegerischen Alltag komplexe und konfliktreiche Probleme verkraften müssen, ist das Ziel einer Vereinbarung der Barmer GEK mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), die am vergangenen Mittwoch in Berlin unterzeichnet wurde. „Pflegende Angehörige brauchen oftmals Unterstützung, um die eigenen Bedürfnisse trotz der aufwändigen pflegerischen Versorgung nicht zu vernachlässigen“, so die in Deutschlands Rankings stets top-platzierte Krankenkasse.

BARMER GEK die gesund experten

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
BESTE KRANKENKASSE FÜR FAMILIEN
zusammen mit einer weiteren Krankenkasse, bundesweit geöffnet
FOCUS-MONEY 23/12
Datenbasis: gesetzlichekrankenkassen.de

Die Rahmenvereinbarung regelt häusliche Schulungen und Überleitungspflegen von übermäßig belasteten pflegenden Angehörigen und deren Familienmitgliedern durch entsprechende Fachkräfte. „Mit dieser Vereinbarung haben wir einen Meilenstein bei der Verankerung der Familiengesundheitspflege in das Gesundheitswesen gesetzt. Endlich können pflegende Personen diese dringend benötigte Leistung beanspruchen, um nicht selbst zum Pflegefall zu werden“, hebt DBfK-Bundesgeschäftsführer Franz Wagner hervor.

Stark für die Pflege | DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Ausgerichtet werden die Schulungen am persönlichen Bedarf der Pflegepersonen. Den Pflegenden werden körperliche und psychische Belastungen und Wechselwirkungen in die Familie verdeutlicht, damit sie solche Situationen besser bewältigen können. Abhilfe schaffen Empfehlungen für veränderte Lebensgewohnheiten, Hinweise zum Wert sozialer Kontakte bis hin zu Ratschlägen, wie die Angehörigen für sich selbst Pausen der Erholung und Entspannung schaffen können.

Komplettiert werden die Schulungen durch Hinweise auf regionale Unterstützung oder Informationen zu speziellen Themen des pflegerischen Alltags. Zugelassen sind für alle Schulungen staatlich anerkannte Pflegefachkräfte oder Hebammen, die eine Weiterbildung in der Familiengesundheitspflege nach dem WHO-Curriculum von mindestens 720 Stunden und zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen können. Bis zu neun Schulungen sind innerhalb von sieben Monaten möglich (www.barmer-gek.de, www.dbfk.de).

Wann wird in Österreich der Startschuss für diese vorbildliche Kooperation fallen – und wer wird diese verdienstvolle Pionierleistung setzen?

Die Red.

Oftmals unterschätzt – gerade jetzt im heißen Sommer wichtig:

Hygiene im Haushalt

Bei der Frage nach der häufigsten Quelle von Lebensmittelvergiftungen denkt die überwiegende Mehrzahl (80 %) der befragten Personen an außerhalb des Privathaushalts liegende Speisenversorger wie Imbissstände, Kantinen oder Restaurants. Daraus kann man schließen, dass sich die Verbraucher/innen nicht bewusst sind, dass deren Küche ein möglicher Ort ist, an dem gesundheitsschädliche Mikroorganismen vorkommen bzw. sich vermehren können. Doch als Teil der Lebensmittelkette sind auch wir VerbraucherInnen für die Lebensmittelsicherheit mitverantwortlich. Der sichere Umgang mit Lebensmitteln umfasst den Einkauf, den Transport (Kühlkette!), die Lagerung (kühl und trocken) sowie die einwandfreie Zubereitung.

Weitere Infos finden Sie im Folder „Richtig und sicher kochen“ zum Download unter: bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/VerbraucherInnengesundheit/Lebensmittel/Hygiene_im_Privathaushalt

VOM GESCHÄFT IN DEN KÜHLSCHRANK

- auf die Frische der Lebensmittel achten
- rasch transportieren - am besten Kühltasche verwenden
- im Kühlschrank getrennt von anderen Lebensmitteln lagern
- unter 5° C lagern ist ideal

ZUBEREITUNG - DURCHERHITZEN IST WICHTIG

- Speisen sollen auch im Inneren vollständig gegart sein
- austretender Fleischsaft muss klar sein
- auch beim Wiederaufwärmen auf ausreichende Erhitzung achten

SAUBERKEIT IST TRUMPF

- Hände vor dem Kochen und nach jedem Hantieren mit rohen Lebensmitteln waschen
- Geräte und Arbeitsfläche nach jedem Kontakt mit rohen Lebensmitteln heiß reinigen
- Wischtücher und Reinigungsschwämme häufig wechseln oder auskochen

UMGANG MIT ROHEN EIERN

- rohe Eier im Kühlschrank getrennt von anderen Lebensmitteln lagern
- nur saubere und unbeschädigte Eier verwenden
- möglichst keine Speisen zubereiten, die rohe Eier enthalten und nicht durcherhitzt werden (Majonäse, Tiramisu und Ähnliches)
- keine Lebensmittel mit rohen Eiern vor dem Erhitzen kosten (Teig vor dem Backen,...)

Beachten Sie diese Tipps für das Zubereiten sicherer Speisen. Weitere Informationen finden Sie im Folder „Richtig und sicher Kochen" sowie unter **www.bmg.gv.at**

RICHTIG UND SICHER KOCHEN

mit rohen Lebensmitteln wie Geflügel, Eier, Fleisch und Meeresfrüchte

Eine Initiative des Bundesministers für Gesundheit in Kooperation mit AGES, WKÖ, AK, LKÖ, LUA Wien und den Lebensmittelbehörden der Länder.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Ambient Assisted Living - AAL:

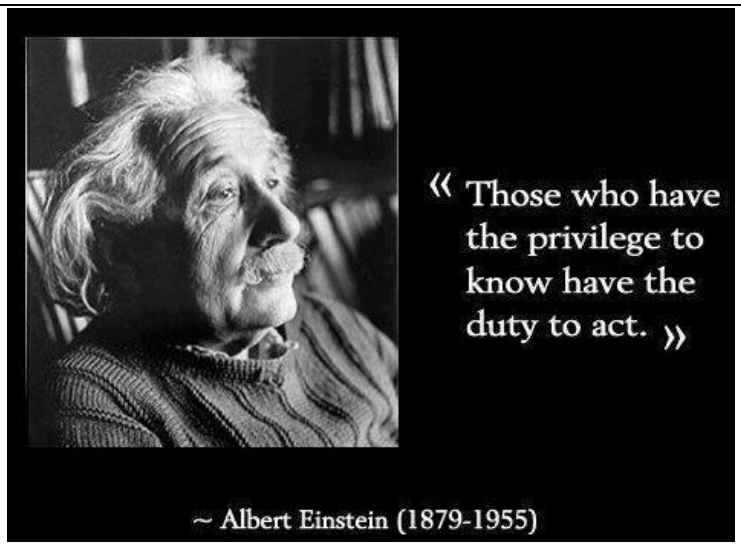
Gangroboter simuliert auch Treppensteigen

Das weltweit einzige Neuro-Rehabilitations-Gerät, das neben allen Gangarten auch Treppensteigen simulieren kann, wird jetzt von der REHA Technology AG in Olten, Schweiz, unter den Namen "G-EO-System" serienmäßig hergestellt und mit der "CE"- und "FDA"-Zertifizierung, seit kurzem weltweit vertrieben.

Es soll dem, durch Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Parkinson, Multiple Sklerose oder Querschnittlähmung geschädigten Patienten eine neuartige und äußerst wirksame Unterstützung sein, um die eigene Motorik wieder zu erlernen. Das Gerät passt sich vollkommen dynamisch und stufenlos an die Bedürfnisse des Patienten an und entlastet den Therapeuten bei seinem körperlichen Einsatz. Erste Geräte werden bereits an einigen REHA-Kliniken erfolgreich eingesetzt. Prof. Dr. Esquenazi hat als Leiter einer der wichtigsten REHA-Kliniken in den USA ("MossRehab" , Philadelphia) in seiner Studie eine wesentlich raschere Heilung durch "G-EO-System" feststellen können. Weitere Studien in Italien und Deutschland bestätigten ebenfalls die Wirksamkeit für den Patienten, die Kosteneinsparungen für Krankenkassen und Versicherungen und die kräftemäßige Entlastung der Therapeuten.

Das Neuro-Rehabilitationsgerät "G-EO-System" wurde von einem internationalen Team aus Ärzten, Ingenieuren, Therapeuten, Technikern und Softwarespezialisten entwickelt. Sie haben frühzeitig erkannt, dass Schlaganfall- und spezielle UnfallpatientInnen mehr als übliche Laufbänder brauchen und durch die Hilfe elektronisch gesteuerter Geräte ein wesentlich weitreichenderes Potenzial für eine schnelle Heilung nutzen können (www.rehatechnology.com).

Ambient Assisted Living (AAL, umgebungsunterstütztes selbstbestimmtes Leben durch innovative Technik) umfasst Methoden, Konzepte, (elektronische) Systeme, Produkte sowie Dienstleistungen, welche das alltägliche Leben älterer und auch benachteiligter Menschen situationsabhängig und unaufdringlich unterstützen. Die verwendeten Techniken und Technologien sind auf den Menschen ausgerichtet und integrieren sich in dessen direktes Lebensumfeld.



© 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 8. JULI 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 AustroCare®

© 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

Ihr Gehalt richtet sich nach dem Stand Ihrer fachlichen Ausbildung bzw. Berufserfahrung, und beträgt mindestens 1.641,93 Euro brutto (14 x pro Jahr, zuzüglich Zulagen). Wir bieten Ihnen einen vielseitigen Arbeitsplatz, an dem Ihre Arbeit und ihr Engagement geschätzt werden. 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

Als spezialisierter Partner für Human Ressource-Lösungen im medizinischen Bereich genießen wir das Vertrauen unserer Auftraggeber, offene Stellen kompetent und einfühlsam zu besetzen.
In gleichem Maße fühlen wir uns unseren BewerberInnen verpflichtet.

Sie möchten in einem Unternehmen tätig sein, dass für Qualität und Fairness bekannt ist und bringen Ihrerseits hohe soziale Kompetenz und mehrjährige Berufserfahrung mit?

Wenn Sie eine abgeschlossene Ausbildung in einem der Pflege- oder Betreuungsberufe haben (DGKS/P, Pflegehilfe) oder über eine anderweitige Ausbildung im Gesundheitswesen verfügen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Entlohnung am Beispiel BAGS KV und 5 Vordienstjahren in Vollzeit bei Pflegehilfen brutto ab € 1930.- und bei DGKS/P brutto ab € 2200.- jeweils ohne variable Zulagen.

Bewerben Sie sich bei:

MediCare Personaldienstleistungen GmbH
Pestalozzigasse 4, 1010 Wien
T 01-713 07 77 - 40
E martina.hude@medicare.at

www.medicare.at

BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS EISENSTADT

Das zentral gelegene Schwerpunktkrankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt steht als Ordensspital für Qualität und Menschlichkeit. Mit 377 Betten und rund 950 MitarbeiterInnen bieten wir bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung. Derzeit wird das Krankenhaus ausgebaut und erweitert. Mit der Fertigstellung der ersten Bauphase und der Besiedlung des Zubaues ist Ende 2012 zu rechnen. Zur Besetzung per 01. Jänner 2013 gelangt die

OP-Leitung/OP-Koordinationsleitung für den neuen Zentral OP

Der OP Bereich wird zukünftig 7 Operationssäle plus 1 dislozierter Sectio OP und die Zentralsterilisation umfassen. Darin werden Operationen aus den Fachbereichen allgemeine Chirurgie, HNO, Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, durchgeführt.

Wir suchen MitarbeiterInnen mit MehrWERT

Wir erwarten uns hohe Fach- und Sozialkompetenz, ein hervorragendes Organisationstalent, die Fähigkeit zu konzeptionellem sowie wirtschaftlichem Denken und Handeln, eine ausgeprägte Dienstleistungsorientierung, überdurchschnittliche Belastbarkeit, Interesse und die Bereitschaft zur Mitarbeit an zukunftsorientierten Konzepten. Wir suchen eine kommunikative Persönlichkeit, für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperationsbereitschaft eine Selbstverständlichkeit ist. Im Weiteren ist eine mindestens 3-jährige Praxiserfahrung als Stationsleitung/OP-ManagerIn in einem interdisziplinären OP unerlässlich. Die Fähigkeit zur engagierten und motivierenden Mitarbeiterführung setzen wir voraus.

Wir erwarten die abgeschlossene Sonderausbildung „Pflege im Operationsbereich“ sowie die Weiterbildung für Führungsaufgaben/Stationsführung basales und mittleres Management. Ebenso den Lehrgang OP Management bzw. die Bereitschaft, diesen zu absolvieren.

Unser Angebot an Sie

- Eine verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Führungsaufgabe/Tätigkeit in einer zukunftsorientierten modernen Organisation
- Die Möglichkeit zur Mit- und Umgestaltung von Betriebseinheiten und Prozessen
- interne und externe Fort- und Weiterbildungen

Wir bieten Ihnen für die Position ein marktkonformes Mindestbrutto Jahresgehalt von 36.307,60 Euro je nach Höhe der anrechenbaren Vordienstzeiten mit Bereitschaft zur Überzahlung.

Sollten Sie Interesse an dieser Aufgabe haben, dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte bis spätestens 19. August 2012 an:

Pflegedirektion | Dir. Brigitte Polstermüller, MSc

Esterhàzystraße 26 | A-7000 Eisenstadt | Tel 02682-601 DW 1210 | Fax DW 701210
pflege.sekretariat@bbeisen.at | www.bbeisen.at

Die niederösterreichischen Landespflegeheime sind wichtiger Teil des sozialen Netzwerks in Niederösterreich. Als größter Anbieter mit 49 Einrichtungen stellen wir uns aktiv den Anforderungen im Dienste der niederösterreichischen Bevölkerung. Landesweit, bedarfsorientiert und ressourcengerecht stellen wir innovativ und lösungsorientiert Weichen in Pflege und Betreuung.

Für die NÖ Landespflegeheime kommen in nächster Zeit Stellen der

stellvertretenden Heimleitung (m/w) (Nachwuchskräfte)

zur Besetzung.

Wir bieten Ihnen:

- interessante, anspruchsvolle und eigenverantwortliche Tätigkeiten mit konzeptionellen und innovativen Gestaltungsmöglichkeiten
- überregionale Zusammenarbeit mit KollegInnen zur innovativen Weiterentwicklung der NÖ-Heimlandschaft
- vertragliches Dienstverhältnis nach den Bestimmungen des NÖ Landes-Bedienstetengesetzes
- Möglichkeit einer mehrmonatigen praxisorientierten Ausbildung
- Schnuppertraining

Ihre Aufgaben:

- stellvertretende Repräsentation des Heimes nach innen und außen
- Verstärkung bei der Sicherung und Weiterentwicklung der fachlichen Standards, Verwaltung, wirtschaftliche Betriebsführung und Qualitätsmanagement
- Unterstützung bei der effizienten Koordination der Personaleinsatzplanung
- Mitwirkung bei der konstruktiven Zusammenarbeit mit Behörden, Angehörigen und interessierten Parteien
- Teilnahme bei der Anpassung der Dienstleistungsangebote auf die sich ändernden Entwicklungen

Ihre Qualifikationen:

- Matura
- abgeschlossenes FH-Studium im Gesundheits- oder Sozial- und Verwaltungsmanagement oder eine abgeschlossene Ausbildung zur Heimleitung (E.D.E-Zertifikat) oder abgeschlossener Ausbildungslehrgang zur/m diplomierten KrankenhausbetriebswirtIn
- für bereits im NÖ Landesdienst befindliche MitarbeiterInnen: Bedienstete aller gehobenen Dienste (Pflegebereich) oder Verwaltungsbedienstete mit Maturaniveau
- gute EDV-Kenntnisse (MS-Office)
- SAP-Kenntnisse von Vorteil
- Erfahrungen im Assistenzbereich in der Gesundheits- oder Sozialbranche
- hohes Maß an Sozialengagement und Einsatzbereitschaft
- hohes Potenzial in der Dienstleistungs-, Beratungs- und Kundenorientierung
- Bewusstsein der Wichtigkeit der Bedürfnisse von HeimbewohnerInnen und MitarbeiterInnen
- erhöhtes wirtschaftliches und unternehmerisches Denken und Handeln

Nach Absolvierung Ihres Schnuppertrainings in einem Landespflegeheim, laden wir Sie im Rahmen unseres Auswahlverfahrens zu einem Leistungs- und Konzentrationstest (am PC) sowie standardisiertem Hearing ein. Danach bekommen Sie die Möglichkeit, eine mehrmonatige praxisorientierte Ausbildung in mehreren Landespflegeheimen zu absolvieren.

Es ist für uns selbstverständlich, die Bestimmungen des NÖ-Gleichbehandlungsgesetzes anzuwenden (www.noe.gv.at/gleichbehandlung). Weiters dürfen wir in diesem Zusammenhang auf die Ziele des Gleichstellungs- & Frauenförderprogramms des NÖ Landesdienstes und auf die regelmäßig erscheinenden Auswertungsberichte hinweisen. In Bereichen mit einem Frauenanteil unter 45 % ist Frauenförderung geboten.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung mit dem Betreff **„stellvertretende Heimleitung (Nachwuchskräfte) NÖ Landespflegeheime“** (inkl. Lebenslauf und Zeugnissen) bis spätestens **20. Juli 2012** postalisch oder per E-Mail an die folgende Adresse:

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Personalangelegenheiten B
Landhausplatz 1
3109 St. Pölten
bewerbung@noel.gv.at

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen gerne Herr Hofrat Dr. Otto HUBER unter der Tel.-Nr.: +43 (0)2742 9005 – 16378 bzw. Herr Michael STROZER unter der Tel.-Nr.: +43 (0)2742 9005 - 16393 zur Verfügung. Für Fragen betreffend der Vorgehensweise steht Ihnen gerne Herr Manfred KALTENBRUNNER unter der Tel.-Nr.: +43 (0)2742 9005 – 12016 zur Verfügung.

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 Zuge der Einrichtung eines Palliativkonsiliardienstes (PKD) suchen wir eine/n

Arzt/Ärztin (Palliative Care)
DGKS/P (Palliative Care)
Sozialarbeiter/in (Palliative Care)

für Vollzeit (Arzt/Ärztin) bzw. 50%-Teilzeit (DGKPP; Sozialarbeiter/in)

IHR AUFGABENGEBIET

Der Palliativkonsiliardienst (PKD) dient der systematischen Umsetzung von Palliative Care in unserem Krankenhaus, welches sich seit Langem durch multidisziplinäre Schmerztherapie, professionelle, ganzheitliche Pflege und intensive psychosoziale Betreuung auszeichnet. Das PKD-Team ist beratend in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Begleitung tätig. Zum klinisch-organisatorischen Aufgabengebiet zählt insbesondere:

- Erstellung eines Palliative Care-Betreuungskonzepts in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachrichtungen und Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Sozialarbeit, Psychologie, Seelsorge etc.)
- Fachliche und organisatorische Hilfestellung für das Behandlungsteam in komplexen Betreuungssituationen mit dem Ziel, eine State-of-the-Art palliative Versorgung zu gewährleisten
- Indikationsstellung für eine Übernahme des Patienten/der Patientin auf eine (externe) Palliativstation oder in ein Hospiz
- Vermittlung von ehrenamtlichen Besuchsdiensten
- Durchführung von innerbetrieblicher Fort- und Weiterbildung zu Palliative Care
- Mitarbeit in der klinischen Ethikberatung des Krankenhauses

IHRE KOMPETENZEN

Als Arzt/Ärztin verfügen Sie über das ius practicandi, als DGKPP über ein Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, als Sozialarbeiter/in über eine abgeschlossene Ausbildung als DSA/Dipl.Soz.Päd., Mag. oder Mag.(FH) der Sozialarbeit. Für Ihre Bewerbung wird der Nachweis einer qualifizierten Weiterbildung im Bereich Palliative Care von mind. 160 Stunden erwartet. Eine professionelle Haltung, zu der fachliche Exzellenz, persönliches Engagement, Verantwortungsbewusstsein und Empathie zählen, ist für den PKD ebenso zentral wie gute Fähigkeiten in interprofessioneller Kommunikation und Organisation. In persönlicher Hinsicht anerkennen Sie das ethische Profil des Krankenhausträgers und zeigen die Bereitschaft, die Anliegen der Barmherzigen Brüder glaubwürdig zu vertreten.

UNSER ANGEBOT AN SIE

Sie erhalten die Möglichkeit, den PKD in unserem Haus aufzubauen und damit maßgeblich zu gestalten. Wir bieten Ihnen ein Arbeitsumfeld, das sich durch kollegiale Wertschätzung auszeichnet. • Als DGKPP erhalten Sie gemäß Verwendungsgruppe K4 der Gemeinde Wien ein Fixgehalt von mind. 884 Euro (20 Std./Woche), als Sozialarbeiter/in gemäß Verwendungsgruppe K2 mind. 935 Euro (20 Std./Woche), als Arzt/Ärztin mind. 2450 Euro (40 Std./Woche); alle Angaben brutto, monatlich (14 x pro Jahr), exkl. variable Gehaltsbestandteile. • Wir unterstützen Ihre Fortbildung durch 3–5 Tage/Jahr. Sie erhalten regelmäßige Supervision.

Wenn Sie Interesse an dieser spannenden Aufgabe haben, richten Sie Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben, Lebenslauf, Referenzen) bitte an: Dr. Jürgen Wallner, MBA; Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Johannes-von-Gott Platz 1, 1020 Wien bzw. jobs@bbwien.at