Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 27-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 09. 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 371 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 69.000 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt.

LAZARUS PflegeNetzWerk

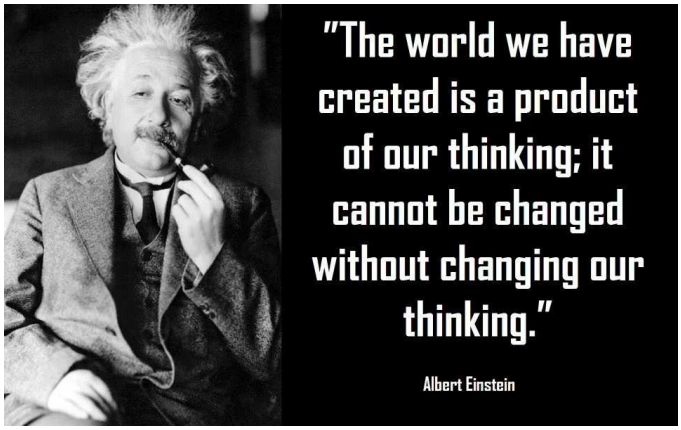
Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

Inhalt

Editorial, Aktuelles & Internationales 2-8
Aus Spital & Heim 9-12
Bildung und Biildungsangebote 13-17
SERIE: Netzwerken in der Pflege 18
Pflege daheim 19-21
Gesundheitspflege 22
Zitiert, Impressum 23-24
Anhang: Stellenmarkt ..... 25 f.

Nicht mehr Pflegepersonal, sondern weniger?

Der allerorten beklagte Fachkräftemangel wird sich – entgegen allen gebetsmühlenartig wiederholten, die Realität (d.h. die normative Kraft des Faktischen) negierenden Behauptungen – **NICHT mehr beseitigen lassen**, sondern sogar weiter zunehmen: Angesichts sinkender Geburtenzahlen entsteht bereits jetzt scharfe Konkurrenz mit der Wirtschaft, die im Kampf um die besten Köpfe (´war for talents´) finanzielle Vorteile hat. Vor diesem Hintergrund bleiben alle bekannten Vorschläge – von Image-Kampagnen, Verbesserung von Arbeitsbedingungen oder Einrichtung von Pflegekammern über die Anhebung der Grundausbildung auf Bachelor-Ebene, bis hin zu höheren Gehältern zur Attraktivierung des Pflegeberufs - bloß kosmetische Reparaturen, Stückwerk (siehe S. 6-7). Fazit: Es muss ein Paradigmenwechsel, ein neues Denken her.



Albert Einstein: „Unsere Art zu denken hat uns zu dem gemacht, was wir heute sind. Die gleiche Art zu denken wird uns aber nicht zu dem machen, was wir gerne sein würden“. **Wir können also die Probleme von morgen – beispielsweise auch den Pflegepersonalmangel - NICHT mit den Denkmustern und Handlungsstrategien von GESTERN lösen...**

Einige Anregungen zum Umdenken:
Uns Patient/innen müssten Krankenhaus und Pflegeheim möglichst unattraktiv gemacht werden zugunsten der ambulanten medizinisch-pflegerischen Betreuung (Hausarzt-Modell). Die HÄLFTE der Spitäler sollte schließen bzw. sich zu überregionalen Kompetenzzentren mit hohen Fallzahlen konzentrieren. Statt neue Pflegeheime alten Stils zu bauen, sollten sich diese (personalsparend) zu neuen Wohnformen ausdifferenzieren und hierfür massiv gefördert werden.

Bei uns ist Schwangerschaft eine „Krankheit“ mit stationärem Klinikaufenthalt und bindet daher tausende Pflegefachkräfte… - muss das wirklich sein?

Auch der intensive Kompetenz-Transfer durch professionell Pflegende HIN zu den pflegenden Angehörigen (Beratung, Schulung und Empowerment – siehe Beispiel Bayern auf Seite 6 und Beispiel OÖ auf den Seiten 19-21) könnte in Spitälern und Pflegeheimen viel Fachpersonal einsparen helfen.

Erich M. Hofer

Neue Verordnung zur ärztlichen Delegation an Pflegefachpersonen:

Keine Blutentnahmen ohne Zusatzausbildung

Bislang durften Blutabnahmen an dreijährig staatlich examinierte Pflegefachkräfte ärztlich delegiert werden. Eine neue Richtlinie fordert künftig eine Zusatzqualifikation, berichtet die Ärzte Zeitung.

Die neue Heilkundeübertragungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sieht in Verbindung mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 vor, dass ärztliche Tätigkeiten, die früher unter bestimmten Bedingungen an dreijährig examinierte Pflegefachpersonen übertragen werden durften, nur noch dann delegiert werden dürfen, wenn die Pflegenden eine entsprechende Zusatzqualifikation absolviert haben (die es derzeit gar nicht gibt).

Für den ambulanten Bereich bedeutet die neue Richtlinie, dass bald adäquat fortgebildete Pflegedienste Blutentnahmen oder ZVK-Entfernungen sowohl verordnen, vornehmen und abrechnen können. Es handle sich hier ganz klar um eine Substitution von ärztlichen Aufgaben, an deren Verbilligung vor allem die Krankenkassen hohes Interesse hätten, meinen Juristen dazu.

Nosokomiale Infektionen:

Ähnlich wie 1994

Die Zahl der PatientInnen mit nosokomialen Infektionen lag mit 3,5 % ungefähr auf gleichem Niveau wie 1994, belegt eine aktuelle Prävalenz-Studie des Europäischen Zentrums für Krankheitskontrolle und Prävention in Stockholm in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, die am vergangenen Montag in Berlin vorgestellt wurde.
Wegweiser für die nationalen Aktivitäten zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz ist die Deutsche Antibiotika-Resistenz-Strategie DART, die als konzertierte Aktion von drei Bundesministerien Ende 2008 erstmals vorgelegt wurde. Sie wird auf der Basis aktueller Erkenntnisse weiterentwickelt (www.rki.de >>Infektionsschutz sowie: www.nrz-hygiene.de).

Kontroversielle Diskussion um „Pflegekammern“ geht weiter:

Klares, gemeinsames „Nein“ in Bremen

Lesen Sie dazu die aktuelle gemeinsame Stellungnahme aller Sozialhilfeträger:

bpa
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
Wachtstraße 17 – 24
28195 Bremen

L | A | G

L | A | G LandesArbeitsGemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
Auf den Häfen 30/32 · 28203 Bremen

LandesArbeitsGemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege
Bremen e.V.

Arbeiterwohlfahrt
Caritasverband
Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Deutsches Rotes Kreuz
Diakonisches Werk Bremen
Jüdische Gemeinde in Bremen
Bremerhavener Volkshilfe

Auf den Häfen 30/32
28203 Bremen

Telefon 04 21 / 79 02 – 34
04 21 / 79 02 – 52
04 21 / 79 02 – 32
Telefax 04 21 / 79 02 41
Email lag@sozialag.de

Bankverbindung
Die Sparkasse in Bremen
BLZ 290 501 01
Konto-Nr. 101 1527

Pflegekammer überflüssig

Bremische Wohlfahrtsverbände und private Anbieter sozialer Dienste lehnen Vorstoß der CDU ab

Bremen. In Bremen wie in einigen anderen Bundesländern wird derzeit über die Einrichtung von Pflegekammern diskutiert. Die CDU-Bürgerschaftsfraktion hat der Bremischen Bürgerschaft dazu jetzt einen Antrag vorgelegt, in dem sie den Senat der Freien Hansestadt Bremen auffordert, die Einrichtung einer Pflegekammer zu prüfen. Zur Begründung heißt es in dem CDU-Antrag, „die Stärkung der pflegerischen Selbstverwaltung (sei) nötig, um den Schutz der Pflegebedürftigen zu erhöhen, den Berufsangehörigen mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen, den Stellenwert der Pflegeberufe zu erhöhen und die Qualität der Pflege zu sichern" (Drucksache 18/361).

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG FW) und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), in deren Mitgliedsverbänden und Einrichtungen ein großer Teil der Pflegenden beschäftigt sind, lehnen den CDU-Vorstoß ab. „Eine Pflegekammer würde den Aufbau zusätzlicher bürokratischer Strukturen bedeuten –das Image der Pflege sich dadurch nicht automatisch verbessern", so LAG-Sprecher Arnold Knigge und Ralf Holz, Vorsitzender des bpa Bremen/Bremerhaven. Und die Arbeitsbedingungen könne eine Kammer nicht verändern, weil sie kein Tarifpartner sei. Die Aufgaben, die einer Pflegekammer nach dem Willen ihrer Befürworter zukommen sollen, würden bereits von verschiedenen Institutionen wahrgenommen beziehungsweise seien schon gesetzlich verankert. So sei die berufsständische Vertretung seit Jahrzehnten gesichert, die Satzungen der Verbände würden die Funktion der Interessenvertretung der Pflegenden explizit ausweisen. Auch seien die Qualitätsstandards für die Pflege im Pflegeversicherungsrecht auf Bundesebene festgeschrieben. Sie würden, so argumentieren LAG und bpa, in Rahmenverträgen auf Bundes-und Länderebene zwischen Kostenträgern und Anbietern von Pflegeleistungen verbindlich vereinbart. Expertenstandards ergänzten die Vereinbarungen ebenso wie die im Sozialgesetzbuch enthaltenen „Maßstäbe und Grundsätze der Pflegequalität".

bpa
Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
Wachtstraße 17 – 24
28195 Bremen

L | A | G

Ähnliches gelte für weitere Bereiche, die die CDU künftig Pflegekammern zuordnen wolle. So stünden Pflegekräfte und ihre Arbeitgeber schon jetzt in direkter Verantwortung für die Umsetzung der Vereinbarungen. Auch die Fort- und Weiterbildung sei bereits geregelt, die Einhaltung von entsprechenden Standards werde überprüft und notfalls mit Sanktionen erzwungen.

LAG und bpa weisen darauf hin, dass in der Pflegebranche in Deutschland mittlerweile mehr Menschen beschäftigt sind als in der Automobilindustrie. Ohne die Pflegeeinrichtungen und Dienste und ohne das tägliche Engagement der Pflegekräfte seien unzählige Hilfebedürftige nicht in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen oder an Aktivitäten ihres Lebensumfeldes teilzuhaben. Zwar sei das Image der Pflegebranche verbesserungswürdig und es gebe einen gravierenden Fachkräftemangel. Auch müssten die Träger der Pflegeeinrichtungen mit den Kassen regelmäßig um eine sachgerechte Personalbemessung, ausreichende Leistungszeiten und daraus resultierende Preise streiten. Um diese Anforderungen weiterhin zu bewältigen, seien jedoch keine zusätzlichen Pflegekammern notwendig.

LAG und bpa erinnern daran, dass das Land Bremen bereits im Februar vergangenen Jahres eine „Berufsordnung für die staatlich anerkannten Pflegeberufe" mit entsprechenden Nachweispflichten erlassen hat. Darüber hinaus lege das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz (das ehemalige „Heimgesetz") Anforderungen an Qualität und Rahmenbedingungen in den Pflegeeinrichtungen und für deren Mitarbeiter/innen verpflichtend fest.

„Die Bremer Regierungskoalition hat bereits im Vorfeld ihre Ablehnung des CDU-Antrags signalisiert", begrüßen LAG-Sprecher Arnold Knigge und bpa-Vorsitzender Ralf Holz die Haltung der Landesregierung. Das Gesundheitsressort werde die Prüfung zur Einrichtung einer Pflegekammer daher voraussichtlich nicht umsetzen.

Bayern startet Initiative und regionale Info-Tage:

"Zu Hause daheim"

Die Frage, wie wir im Alter wohnen, wird angesichts des demografischen Wandels und der sich verändernden Familienstrukturen immer wichtiger. Die meisten älteren Menschen wünschen sich (auch im Fall von Hilfebedürftigkeit) bis ins hohe Alter ein selbstbestimmtes Altern in ihrer gewohnten Umgebung. Um dies zu ermöglichen, startete der Freistaat Bayern jetzt die breit angelegte Initiative 'Zu Hause daheim'.

Ab sofort werden Auf- und Ausbau individueller Hilfeleistungen im Rahmen des Konzepts 'Betreutes Wohnen zu Hause' mit einer Anschubfinanzierung von bis zu 35.000 Euro pro Projekt für maximal zwei Jahre gefördert. Daneben wird auch der Aufbau von ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfen für hilfebedürftige ältere Menschen im Alltag mit bis zu 10.000 Euro für maximal eineinhalb Jahre unterstützt (Anträge nur noch bis 31. Juli möglich!). Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer: "In einem weiteren Schritt werden wir die Schaffung von Seniorengenossenschaften unterstützen. Denn mit ihrem innovativen Ansatz der gegenseitigen Hilfe von Menschen für Menschen sind sie ein wichtiger Eckpfeiler für ein möglichst selbstbestimmtes und unabhängiges Leben im eigenen Wohnumfeld“. Derzeit werde ein Leitfaden hierzu erarbeitet.

Im Rahmen dieser Kampagne veranstaltet das Bayerische Sozialministerium ab September 2012 regionale Aktionstage in allen Regierungsbezirken, in denen über Unterstützungsmöglichkeiten und Wohnformen für ältere Menschen informiert wird. Nähere Informationen unter www.zu-hause-daheim.bayern.de.

ÖRK-Generalsekretär Kerschbaum fordert:

„Österreich braucht eine neue Sorgekultur“

„Die Herausforderungen rund um das Thema Pflege und Betreuung brauchen in Österreich mehr Beachtung und konsequentes politisches Handeln“, fordert Dr. Werner Kerschbaum (Bild), seit 1. Juli neuer Generalsekretär des Österreichischen Roten Kreuzes. „Derzeit erhalten rund 430.000 Menschen in Österreich Pflegegeld. Schätzungen zufolge werden es im Jahr 2020 bereits mehr als 500.000 sein.“ Mit dem „Pflegefonds“ habe die Politik einen wichtigen Grundstein gelegt – dennoch brauche Österreich eine neue Sorgekultur: „Die inhaltlichen und strukturellen Reformen müssen konsequent weitergeführt werden“, so Kerschbaum.

Insbesondere bei folgenden Punkten sieht Dr. Kerschbaum Handlungsbedarf:

❶ Derzeit ist die Pflege von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt. „Beispielsweise kostet den Pflegebedürftigen eine Betreuungsstunde in der Steiermark doppelt so viel wie in Oberösterreich. Wir fordern daher die Harmonisierung und transparente Gestaltung von Betreuungsstandards, Zugängen, Berechnungsmodellen und Tarifen."

❷ Die Arbeitsbedingungen in der Pflege seien attraktiver zu gestalten, die Ausbildung zu reformieren und in das Regelschulsystem zu integrieren. Bis zum Jahr 2020 benötige Österreich zusätzlich 17.000 Vollzeitkräfte im Pflege- und Betreuungsbereich, so der RK-Generalsekretär. „Das wird nur gelingen, wenn diese für unsere Gesellschaft so wertvollen Berufe mehr Anerkennung und eine bessere Mittelausstattung erfahren."

❸ Die Anzahl und Vielfalt der Betreuungsangebote ist zu erhöhen. „Wir brauchen schon jetzt mehr Möglichkeiten für Kurzzeitpflege, Tagesbetreuung oder betreutes Wohnen, um Pflegebedürftigen das jeweils passende Angebot machen zu können und pflegende Angehörige zu entlasten!"

Am 2. Juli startet eine ÖRK-Kampagne, um die gesellschaftliche Relevanz von Pflege und Betreuung noch deutlicher zu machen, Menschen für Pflegeberufe zu interessieren und Freiwillige zur begleitenden Mitarbeit einzuladen.
Alle Infos zur aktuellen Pflegekampagne unter www.roteskreuz.at .

ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE-VERBAND

ÖGKV kritisiert schleppende Maßnahmen zur

Bekämpfung des Pflegepersonalmangels

Pünktlich zu Ferienbeginn gelangt der Personalmangel in der Pflege wieder in die Schlagzeilen. Dabei liegen die Fakten bei den Verantwortlichen schon seit langem auf dem Tisch. Die Bevölkerung Österreichs wird pro Jahr um drei Monate älter. Angehörige sind mit den wachsenden Aufgaben bei der Pflege zu Hause all zu oft überfordert.
Der Pflegefachkräftemangel zeichnet sich seit Jahren ab. Denn ein wachsender Anteil der Pflegefachpersonen selbst ist bereits im Lebensabschnitt zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. Obwohl Pflegefachberufe als „Berufe mit Zukunft" bezeichnet werden, sind sie doch für junge Menschen nicht attraktiv.

Pflegefachpersonal hat eine zentrale Rolle im Gesundheits- und Sozialwesen. Dennoch sei deren Fachwissen nur sehr unzureichend in den Entscheidungsgremien abgebildet, meint Ursula Frohner, Präsidentin der Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV). Der sich abzeichnende Personalmangel habe viele Gründe. So gehe die Umsetzung der längst fälligen

Ausbildungsreform für Pflegefachberufe nur sehr schleppend voran. Die längst fällige Umsetzung der Fachhochschulausbildung für diesen wichtigen Gesundheitsberuf decke den Bedarf an Ausbildungsplätzen keineswegs ab.

Frohner: "Pflegefachkräfte werden nach wie vor als SekretärInnen, TelefonistInnen, ServiererInnen und Reinigungskräfte eingesetzt. Kein Wunder, wenn junge Menschen, übrigens zunehmend MaturantInnen, diesen Beruf nicht ergreifen oder nach der Ausbildung auch ausüben wollen. Schlechte Arbeitsbedingungen sowie unzureichende Entlohnung sind dann nur mehr der Tupfen auf dem i".

Um dem immer größer werdenden Pflegepersonalmangel entgegen zu wirken, ist eine nachhaltige Einbindung der Pflegefachperspektive in Entscheidungsgremien, die rasche Umsetzung der Ausbildungsreform sowie eine Abbildung der Handlungskompetenz die den Systemen und den Aufgaben der Pflegefachberufe im 21. Jahrhundert Rechnung trägt, umzusetzen (www.oegkv.at).

(siehe zu diesem Thema auch das kritisch-reflexive Editorial, S. 2)

LAZARUS PflegeNetzWerk
AUSTRO CARE
PFLEGE DAHEIM

- 365 Tage der offenen Tür
- **367 Besucher/innen täglich**
- Vom 1. Jänner bis 31. Dezember für Sie da!
- Nutzenstiftende Services: Job-Börse, Bildungs-Markt, Online-Branchenzeitschrift LAZARUS
- Freiwilligkeit
- Transparenz
- Unabhängigkeit
- Eigenfinanzierung

Pflegesonderprogramm in deutschen Krankenhäusern:

Tausende neue Pflegestellen

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat seinen dritten Bericht zur Umsetzung des Pflegesonderprogramms vorgelegt. Mehr als 1.000 Krankenhäuser haben demnach seit 2009 das Programm genutzt und von den gesetzlichen Krankenkassen **14.400 zusätzliche Pflegevollzeitkräfte** (Aufwand: eine Milliarde Euro) finanziert bekommen. Ob aus den zur Verfügung gestellten Geldern allerdings tatsächlich Pflegestellen erwachsen sind, werde erst zeitversetzt durch die Jahresabschlussberichte sichtbar. Bislang seien für 8.400 zusätzliche Pflegekräfte entsprechende Bestätigungen vorgelegt worden, für 6.000 stünden diese noch aus und müssten nachgereicht werden. Andernfalls droht den Krankenhäusern die Rückzahlung der Gelder.

Mit dem Sonderprogramm sollte in den Jahren 2009 bis 2011 die Aufstockung des Pflegepersonals gefördert werden. Seit 2012 fließen die zusätzlichen Gelder über das DRG-System in Form von speziell kalkulierten Zusatzentgelten für hochaufwändige Pflegefälle an die Kliniken.

Ein Jahr danach – Bilanz in OÖ:

Spitalsreform beginnt zu greifen

Die Umsetzung der Oö. Spitalsreform II hat nach dem einstimmigen Beschluss des Oö. Landtages vom 7. Juli 2011 begonnen, mit Jahresbeginn 2012 nahm die Evaluierungskommission ihre Arbeit auf. Diese berichtet nach dem ersten Jahr: Die Spitalsreform greift bereits.

Die Ausgaben der vorläufigen Rechnungsabschlüsse 2011 der Oö. Spitäler unterschreiten die genehmigten Voranschläge um 12,1 Mio. Euro. Dazu kommt infolge einer verbesserten Einnahmensituation ein um insgesamt 41 Mio. Euro verringerter Betriebsabgang aller oö. Spitäler. Auch die Belagstage je 1.000 Einwohner zeigen einen leichten Rückgang in der Entwicklung der Jahre 2009 bis 2011: Die durchschnittliche Verweildauer ist von 5,2 Tage/Aufnahme (2009) auf 4,9 Tage/Aufnahme im Jahr 2011 kontinuierlich gesunken. Hier wird bereits das schrittweise ausgeweitete tagesklinische Angebot positiv spürbar.

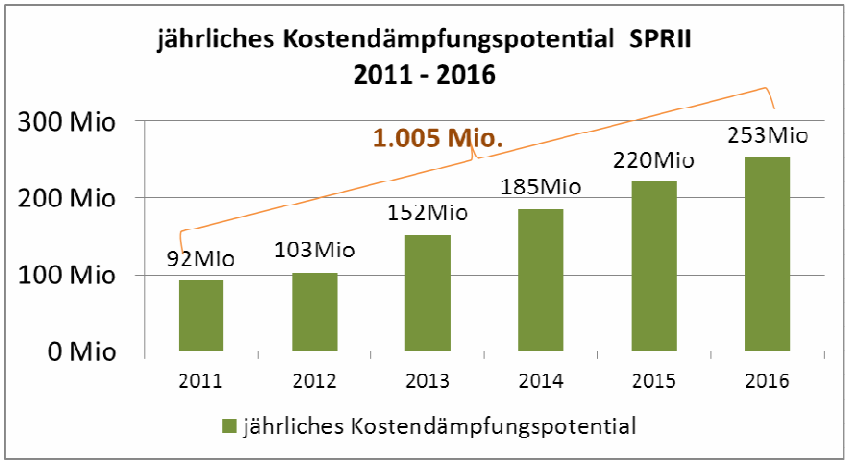
"Der wünschenswerte Paradigmenwechsel ist schon etwas erkennbar. Erste Anzeichen sind weniger Belagstage und mehr ambulante Behandlungen", so das Resümee von LH Gesundheitsreferent Dr. Josef Pühringer bei einer Pressekonferenz am vergangenen Freitag in Linz.

Durch standortübergreifende Organisationsformen können Leistungen gebündelt und Doppelgleisigkeiten unterbunden werden. Dies wird jetzt konkret mit der am vergangenen Donnerstag vom Oö. Landtag beschlossenen Novellie zum Oö. Krankenanstaltengesetz möglich. Damit sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Oö. Spitalsreform geschaffen und ermöglicht eine noch stärkere Zusammenarbeit und Kooperation.

Beispiel: Salzkammergut-Verbund

Durch die gespag wurde die Zusammenführung der Spitäler Vöcklabruck, Gmunden und Bad Ischl zum "Salzkammergut-Klinikum" bis Anfang 2014 festgelegt. Damit entsteht ein gemeinsames Klinikum unter einer gemeinsamen kollegialen Führung an drei Spitalsstandorten, wodurch die in der SPR II beschlossene Leistungsabstimmung erleichtert und beschleunigt wird.

Die Gesundheitsreform des Bundes schreibt einen Ausgabendämpfungseffekt von 1,3 Mrd. Euro für das Jahr 2016 vor. Um zu echter Kooperation zwischen allen Partnern (Bund, Länder und Sozialversicherung) zu kommen, wurde ein gemeinsames, vertraglich fixiertes Zielsteuerungssystem für die Gesundheitsversorgung beschlossen. Damit werden erstmals über alle Sektoren hinweg – für niedergelassene Ärzte/innen, Ambulanzen und Spitäler – gemeinsam Ziele vereinbart, an die sich alle Beteiligten halten müssen. Die Ziele werden auf Bundesebene – abgestimmt mit Ländern und Sozialversicherung - festgelegt.



Mit der Oö. Spitalsreform gelingt es, die geforderte Kostendämpfung zu erreichen (Grafik links).

Gesundheitsreferent LH Dr. Josef Pühringer zog nach einem Jahr Spitalsreform positive Bilanz: "Die Reform greift. Bei konsequenter Realisierung aller Maßnahmen können die Ziele erreicht werden. Mit der Schaffung von Schwerpunkten und Bündelungen der Kompetenzen wird auch weiterhin Spitzenmedizin in OÖ möglich sein“. Der Landeshauptmann dankte den Krankenhausträgern für die konstruktive Mitwirkung sowie den betroffenen Mitarbeiter/innen, die die Reformmaßnahmen engagiert mittragen. Mit letzteren sucht Pühringer jetzt auch im Rahmen von zahlreichen Betriebsbesuchen das persönliche Gespräch.

Deutsche Bundesinitiative Daheim statt Heim:

„Heime sind ein Denkfehler"

'Wir dürfen in unserem Engagement nicht nachlassen, bis das Ziel erreicht ist.' Das ist die zentrale Botschaft, die vom Parlamentarischen Abend der Bundesinitiative Daheim statt Heim ausging. Mehr als 120 Gäste aus Politik, Wirtschaft, Verbänden und Organisationen waren nach Berlin gekommen. Unter den mehr als 20 Bundestagsabgeordneten war Prof. Dr. Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD, ebenso wie Hubert Hüppe, Behindertenbeauftragter der Bundesregierung und Hans-Joachim Fuchtel, Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales („Das Bewusstsein für dieses Thema in Deutschland muss noch deutlich geschärft werden!").

Prof. Dr. Lauterbach betonte die gesellschaftliche Bedeutung der Bundesinitiative: "Ich hatte in unserer Fraktion schon häufiger die Aufgabe, Silvia Schmidt von bestimmten Dingen abzubringen, es ist mir selten gelungen. Und am Ende hat sich oft herausgestellt, dass sie Recht hatte."
Professor Dr. Dr. Klaus Dörner, Mediziner und Psychiater, Mitbegründer von Daheim statt Heim, schließlich mahnte, die Gesellschaft müsse "endlich erkennen, dass Heime ein Denkfehler sind, dass die Hilfe heute zu den Menschen kommen muss und nicht umgekehrt."

Ziel der Bundesinitiative Daheim statt Heim ist es, allen - jungen, alten, behinderten und nicht behinderten Menschen - zu jenem selbst bestimmten Leben zu verhelfen, das sie sich wünschen und auf das sie ein Recht haben. Denn ein Leben zu Hause ist nicht nur menschenwürdiger als ein Leben im Heim, es kostet auch sehr viel weniger Geld. Je mehr Menschen bis zum Schluss in ihrer gewohnten Umgebung leben, desto eher akzeptieren wir Behinderung, Alter und Pflegebedürftigkeit als normalen Teil des Lebens. Für diesen Bewusstseinswandel setzt sich die Bundesinitiative Daheim statt Heim als politische Nonprofit-Organisation ein (www.bi-daheim.de).

Quelle: Bundesinitiative Daheim statt Heim, PA vom 29.06.2012, Berlin)

Aktueller Buch-Tipp zum Thema:

Helfensbedürftig.
Heim-frei ins Dienstleistungsjahrhundert

Klaus Dörner: Helfensbedürftig. Heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert.
Paranus Verlag, Neumünster 2012. ISBN 978-3-940636-18-8

Der Autor zu seinem neuen Buch:
Das Wort „helfensbedürftig", das es in der deutschen Sprache eigentlich gar nicht gibt, hat mir die meisten positiven Zuschriften von Leser/innen einge-

tragen. Deshalb will ich es diesem Buch voranstellen.
In den letzten 30 Jahren sind so viele neue ambulante Hilfeformen für die Inklusion integrationsbedürftiger Bürger – nicht zuletzt im „Bürger-Profi-Mix“ – erprobt worden, dass wir heute vor zwei Fragen stehen. Da ist einmal die Frage, wie man die unendlich vielen gelungenen Beispiele für neue Hilfeformen sammelt, kritisch bewertet und schließlich so verallgemeinert, dass daraus eine neue und **zukunftsfähige Hilfekultur für alle** wird. Dazu braucht man aber jetzt nicht mehr nur die Bürger- und Profihelfer an der Basis, sondern jetzt muss man auch die Verantwortlichen und Machthaber in den verschiedenen gesellschaftlichen Hierarchien – von der Gemeinde über die Wirtschaft bis zur Bundespolitik – ins Boot holen, was mein Anliegen mit diesem Buch ist.

Professor Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner beschäftigt sich nach seiner Berufszeit eingehend mit der De-Institutionalisierung betreuungsbedürftiger Klientengruppen wie Behin-derten, Dementen, psychisch Kranken und Pflegebedürftigen aus Heimen und Groß-Einrichtungen in selbstbestimmte, unterstützte Wohn-stätten mit privatem Zuschnitt. Der 79jährige Psychiater gilt als ein Pionier der De-Institutionalisierung. Seine Erfah-rungen als Leiter des psychiatrischen Landeskrankenhauses Gütersloh mit der Ambulantisierung von Psychiatrie-PatientInnen in selbstbestimmten, betreuten Wohngruppen übertrug er in seinem Buch „Leben und sterben, wo ich hingehöre“ 2007 auf pflegebedürftige alte Menschen mit dem Ziel der **Abschaffung der Alten-Pflegeheime**. Mit von einem Bürger-Profi-Mix in einem Dritten Sozialraum bewerk-stelligten, betreuten Pflege-Wohngruppen schien die Institution Alten-Pflegeheim in absehbarer Zeit ersetzbar. Die Skepsis ob der Verzichtbarkeit der Heime allein in quantitativer Dimension blieb in der Fachwelt bestehen. Dörner legt nun mit seinem neuen Buch „Helfensbedürftig“ nach.

Dörner liefert ein Plädoyer für das Zusammenwirken von hilfsbereiten BürgerInnen und hilfebedürftigen Menschen unter Einschluss assistierender Professionals in einer selbstbestimmten, nicht von Experten dominierten Alltagswelt. In der Nachbarschaft zwischen Privatheit und Öffentlichkeit erwächst der eigentliche Dritte Sozialraum als Wir-Raum ohne Eigeninteresse und als Stütze für das Gemeinwohl. Dieser Raum soll auch vom Bildungswesen mit Praktika von der Schule aus erlebbar gemacht werden; so erfolgt soziale Persönlichkeitsbildung.
Die Ausgliederungsfunktion der Heime sowie die sich selbst erfüllende Prophezeiung der Passivierung der HeimbewohnerInnen und die strukturelle Gewalt der Heime sind zu beenden, so der Autor. Zudem habe die Politik über Querschnitts-Vernetzung vitale Lebensräume für Jung und Alt zu errichten. Bürger-Profi-Wohngemeinschaften lassen sich den von Dörner vorgestellten Modellprojekten zufolge kommunalpolitisch mobilisieren.

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft:

Fachtagung "Innovationspotenzial der Pflege"

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) veranstaltet am 07. Dezember 2012 den nunmehr 3. DGP-Hochschultag. Dieser findet an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) statt und steht unter dem Motto: „Innovationspotential der Pflege. Voraussetzungen, Konzepte, Erfahrungen, Ergebnisse".

Innovationen können sich dabei auf alle pflegespezifischen Bereiche beziehen. Sowohl die direkte pflegerische Praxis, als auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung oder die Rahmenbedingungen für Pflege und Pflegeentwicklung können Gegenstand der eingereichten Beiträge sein.
Projekte, die die erforderlichen Voraussetzungen zur Schaffung von Innovationen thematisieren, können ebenso eingereicht werden wie konzeptionelle Arbeiten, die Innovation in der Pflege zum Schwerpunkt haben. Nicht zuletzt sollen aufbereitete Erfahrungen und fundierte Ergebnisse, die mit der Konzeption und Umsetzung von Innovationen in der Pflege gemacht wurden, Raum finden.
Die Bewerbung steht Teilnehmer/Innen aus allen Pflegestudiengängen, so z.B. Pflegewissenschaft, -management oder -pädagogik, als auch anverwandten Studiengängen offen.

Abstract-Einreichungen sind ab sofort online möglich. Einsendefrist 15.08.2012.

Den Flyer zum Call for Abstracts finden Sie zum Download im PflegeNetzWerk AustroCare unter: www.LAZARUS.at >>Veranstaltungskalender.

Rudolfinerhaus, Wien:

Elisabeth Seidl-Preise verliehen

Wir brauchen Leuchttürme – „Wir brauchen Menschen und Institutionen, die pionierhaft Entwicklungen vorantreiben und damit Leuchtfeuer entzünden, um die kommenden großen Herausforderungen der Pflege bewältigen zu können." *(Prof. Dr. Elisabeth Seidl)*

Foto: Smoliner

Am 14. Juni 2012 wurde zum zweiten Mal der Elisabeth Seidl Preis im Rahmen einer festlichen Feier im Rudolfinerhaus verliehen. Prof. Dr. Elisabeth Seidl, Pionierin der österreichischen Pflegewissenschaft, hat die Entwicklung der Pflege und die Entwicklung der Patientenorientierung als langjährige Pflege- und Schuldirektorin am Rudolfinerhaus und Wissenschaftlerin in besonderer Weise unterstützt. Mit diesem Nachwuchs-Förderpreis werden herausragende wissenschaftliche Abschlussarbeiten der Pflege prämiert, insbesondere diejenigen, die die Patientenperspektive berücksichtigen.

Viele Gäste kamen um die Preisträgerinnen zu feiern, darunter die Präsidentin des ÖGKV Ursula Frohner, der Präsident des Rudolfiner-Vereins, Gouverneur a. D. Dr. Klaus Liebscher, Univ.-Prof. Dr. Hanna Mayer u.v.m.. In ihrem Festvortrag betonte Prof. Dr. Elisabeth Seidl die Bedeutung der Patientenorientierung, die die Grundlage jeder Intervention in der Pflege darstellt. Die prämierten Arbeiten wurden von Frau Dr. Berta Schrems gewürdigt. Alle Studien geben wichtige Ansatzpunkte für die Umsetzung in der Praxis. Wir gratulieren den Preisträgerinnen sehr herzlich! (Fotos: Rudolfinerhaus).

Die Volltexte der Arbeiten finden Sie unter: http://www.rudolfinerhaus.at/de/das-rudolfinerhaus/gesundheits-und-krankenpflege/elisabeth-seidl-preis.html

1. Platz, Kat. Magisterarbeit/ Masterarbeit (1.000 €)

Frau Mag.ª Lisa WEIDINGER für ihre Diplomarbeit: Menschen mit Demenz – Menschen ohne Autonomie? Ein Spannungsverhältnis aus pflegeethischer Sicht. (Universität Wien)

2. Platz:
Frau Mag.ª Maria DANIEL für ihre Diplomarbeit: Familiäre Anpassung am Beispiel von Familien mit einem/einer an Typ 1 Diabetes mellitus erkrankten Jugendlichen. (Universität Wien)

3. Platz:
Frau Mag.[a] Brigitte UNTERBERGER wurde mit folgender Diplomarbeit an den 3. Platz für den Elisabeth Seidl Preis gereiht: Compliance bei der Einnahme von Kalzium und Vitamin D Präparaten von Menschen, die an Osteoporose erkrankt sind. (Universität Wien)

---

1. Platz, Kategorie Bachelorarbeit:
Frau Dorothea IDUEMRE, BScN für ihre Bachelorarbeit: Patientenverfügung im Pflegeheim. (Kombistudium Pflege, UMIT und Barmherzige Brüder Wien)

2. Platz:
Frau Margit GANSFUSS, BScN für ihre Bachelorarbeit: Die Anwendung von Medizinischen Thromboseprophylaxe-strümpfen (MTS) bei stationären Patienten der Chirurgie im Rahmen der postoperativen Pflege. (2in1-Modell Pflege, PMU Salzburg und Rudolfinerhaus Wien)

3. Platz:
Frau Helena BERGER, BScN für ihre Arbeit Assessment bei tumorassoziierter Fatigue. (2in1-Modell Pflege, PMU Salzburg, und ABZ Klinikum Wels-Grieskirchen)

Erste Reihe v. li.: Margit Gansfuß, BScN, Helena Berger, BScN, Mag.[a] Maria Daniel;

Mag.[a] Lisa Weidinger; Mag.[a] Brigitte Unterberger; Dorothea Iduemre, BScN, Univ-Prof.[in] Dr.[in] Elisabeth Seidl.
Zweite Reihe v. li.: Univ-Prof.[in] Dr.[in] Hanna Mayer, Dr.[in] Berta Schrems, Dir. Ruth Deutsch-Hohberg, Mag.[a] Barbara Harold.

FACHTAGUNG

Wege zur transkulturellen Pflege- mit Kommunikation Brücken bauen

Termin:

Donnerstag, 29. November 2012

Eine Kooperation des Campus Rudolfinerhaus
und des Österreichischen
Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

Information & Anmeldung:
Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
www.oegkv.at; bildung@oegkv.at
Fax. Nr.: 478 27 10 – 9

Link zum Programm und zur Anmeldung:
www.oegkv.at/fort-und-weiterbildung/programm-2012/bundesverband-oegkv-bundessekretariat/fachtagung-rudolfinerhaus-29112012.html

RUDOLFINERHAUS WIEN

CAMPUS
RUDOLFINERHAUS
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege

ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE
VERBAND

DemenzpatientInnen im Krankenhaus – Einbahnstraße ins Pflegeheim:

Vor allem ein Bildungsproblem…

Wenn PatientInnen mit einer Demenzerkrankung wegen eines Herzproblems oder eines Sturzes in ein Krankenhaus eingeliefert werden müssen, geht es ihnen nicht nur schlecht, es ergeht ihnen auch schlecht. Das ist das Ergebnis einer Studie von Prof. Dr. Ingo Füsgen, Geriater der Universität Witten/Herdecke, die er mit Dr. Dag Schütz veröffentlicht hat.

Ihren Erhebungen zufolge kann man davon ausgehen, dass 30 % aller PatientInnen in Krankenhäusern unter Hirnleistungsstörungen/ Demenz leiden, und 50% aller älteren PatientInnen in geriatrisch spezialisierten Krankenhausabteilungen unter Demenz bzw. kognitiven Störungen leiden.

„Die Krankenhäuser sind nicht auf diese Patientengruppe eingestellt. Alle gehen davon aus, dass es sich um ein vorwiegend pflegerisches Problem handelt, was aber nur teilweise zutrifft. Es betrifft die gesamte medizinische Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation. Nicht zu vergessen, dass beim bisherigen Umgang mit dieser Patientengruppe einerseits die Betroffenen schlecht versorgt sind, andererseits unnötige Kosten auf den Krankenhausbereich zukommen“, beschreibt Füsgen die Ursachen des Missstandes. Aus der bisherigen Forschung wisse man, dass Patienten mit Demenzerscheinungen bis zu sieben Tage länger im Krankenhaus bleiben. Die Krankenhäuser bekommen aber für alle Patienten, ob mit Demenz oder ohne, immer die gleiche Fallpauschale.

„Für diese Patienten mit kognitiven Störungen wird der Aufenthalt zu einer Einbahnstraße in ein Pflegeheim, weil die Untersuchungen und Behandlungen die Verwirrung weiter steigern können. Man kann von einer nicht bedarfsgerechten Versorgung der PatientInnen sprechen“, interpretiert Füsgen das Ergebnis einer deutschlandweiten Befragung von 133 Pflegedirektionen in Krankenhäusern. „Das Personal kann mit den kognitiven Störungen nicht richtig umgehen. Da läuft etwas im Gesundheitssystem schief und niemand sieht hin“, warnt er vor den finanziellen Folgen: „In den Krankenhäusern sind weder Ärzte noch Pflegende auf die verwirrten Patienten eingestellt und sie sind unzureichend ausgebildet. Deshalb steigern sie die Verwirrung oft noch und die PatientInnen müssen ins Pflegeheim. Das ist für die Betroffenen und Angehörigen schlimm, aber auch für die Gesellschaft, die die Kosten tragen muss.“
Deshalb fordert Füsgen:

- **Spezielle Fortbildungen für Ärzte und Pflegende im Umgang mit Demenzpatient/innen** (*wird in Österreich seit Jahren durch das LAZARUS-Institut und eine Demenz-Pflegeexpertin angeboten. Die Red.*)
- Erfassung des Risikopotenzials schon bei der Aufnahme, so wie es für Wundliegen längst üblich ist (frühe Intervention, Pflegeverlaufsbogen)
- Anpassungen in der Stellenausstattung und bei den DRG-Fallpauschalen

Dag Schütz, Ingo Füsgen: Patienten mit Gedächtnisstörungen im Krankenhaus – Umgang mit therapeutischen und pflegerischen Problemen, ISBN 978-3-938748-32-9.
Bezugsadresse: Zukunftsforum Demenz, Eckenheimer Landstr. 100, 60318 Frankfurt am Main

Serie: NetzWerken für die Zukunft (auch) der Pflege

Good practice-Beispiele von nebenan und aus aller Welt.

Vorgestellt von Erich M. Hofer

Online-Beratung ab Sommer 2013:

„Weiße Liste“ für die häusliche Pflege

Ein neues Internet-Angebot soll ab Sommer 2013 pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen dabei unterstützen, die häusliche Pflege und den Einsatz eines Pflegedienstes gezielter zu planen. Ratsuchende sollen ihren individuellen Pflegebedarf ermitteln und sich über mögliche Unterstützungsleistungen sowie die voraussichtlichen Kosten informieren können. Entwickelt wird der Online-Planer vom gemeinsamen Projekt „Weiße Liste“ der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten PatientInnen- und Verbraucherorganisationen.

Das neue, interaktive Instrument soll auch in der Pflegeberatung eingesetzt werden können. Langfristig soll es dazu beitragen, dass Pflegebedürftige selbstbestimmt und länger im häuslichen Umfeld versorgt werden können. Künftig werden Interessierte einen individuellen Pflegeplan erstellen können, aus dem hervorgeht, zu welchem Zeitpunkt welche Leistungen eines Pflegedienstes benötigt werden. Das Portal soll auch über spezielle Leistungen wie Sondenernährung oder Begleitung zu Ärzten und Behörden Auskunft geben.

„Die meisten Pflegebedürftigen möchten möglichst lange zu Hause versorgt werden. Dabei kümmern sich in der Mehrzahl der Fälle direkte Angehörige um die Pflege“, sagt Jens Kaffenberger vom Sozialverband VdK Deutschland, der auch ein Netzwerkpartner der „Weissen Liste“ ist. Für die pflegenden Angehörigen sei es wichtig, mit fundierten Informationen einen Durchblick bei der verwirrenden Vielfalt von Leistungen und Kosten zu gewinnen.

Die Weisse Liste ist seit 2008 unter **www.weisse-liste.de** online zugänglich. Das Portal unterstützt bereits heute die Verbraucher/innen bei der Suche nach einem Arzt, Krankenhaus oder Pflegeheim. Die Online-Planungshilfe für die ambulante Pflege ist eine Erweiterung. Die Projektentwicklung wird von einem Beirat mit PflegeexpertInnen aus Wissenschaft und Praxis begleitet.

Die „Weisse Liste“ ist ein gemeinsames Projekt von Bertelsmann Stiftung, Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband, Sozialverband VdK Deutschland und Verbraucherzentrale Bundesverband. Die Initiatoren wollen eine individuelle Entscheidungshilfe für PatientInnen und pflegende Angehörige zur Verfügung stellen und für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sorgen.

10 Jahres-Jubiläum in Oberösterreich:

Stammtische für pflegende Angehörige

Vor zehn Jahren wurden die ersten Stammtische für pflegende Angehörige des Landes OÖ in "Gesunden Gemeinden" eingerichtet. 83 Stammtische haben sich seit 2002 etabliert, an denen sich 199 Gemeinden kooperativ beteiligen. Kürzlich fand dazu ein Festakt in Linz statt.

Pflegende Angehörige nehmen oftmals eine hohe psychische und physische Belastung auf sich, um pflegebedürftigen Familienmitgliedern das Leben zu Hause zu ermöglichen. Als Unterstützung dieser schwierigen Alltagssituation bietet der "Stammtisch für pflegende Angehörige" einmal im Monat die Chance zum Erfahrungs- und Informationsaustausch unter fachlich professioneller Leitung. Unterstützende Tipps und Experteninformationen bringen Erleichterung im Betreuungs- und Pflegealltag.

"Pflegende Angehörige sind der größte Pflege- und Betreuungsdienst im Land, sie sind aber auch für den Staat und somit für die Volkswirtschaft personell wie finanziell enorm wichtig", so Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer. In OÖ beziehen 70.647 Bürger/innen Pflegegeld. Österreichweit sind dies 435.382 (März 2012). Davon werden mehr als 80 % zu Hause betreut und gepflegt. Nur mit der Pflege im Familienkreis ist eine Betreuung aller Pflegebedürftigen möglich. Erkrankt ein Familienmitglied und steht Betreuung oder Pflege daheim an, bedeutet es für alle Betroffenen massive Veränderungen und Herausforderungen.

Die neue Situation trifft die Angehörigen meist plötzlich und unerwartet. Nur in wenigen Familien wird zeitgerecht darüber gesprochen, was im Falle einer Erkrankung, die zur Pflegebedürftigkeit führt, zu tun ist. Dabei entstehen Veränderungen im Familienalltag und diese sind schwerwiegend. Der zeitliche Freiraum für das Gestalten von sozialen Beziehungen und die freie Verfügbarkeit über sein Leben sind im Alltag beeinträchtigt.

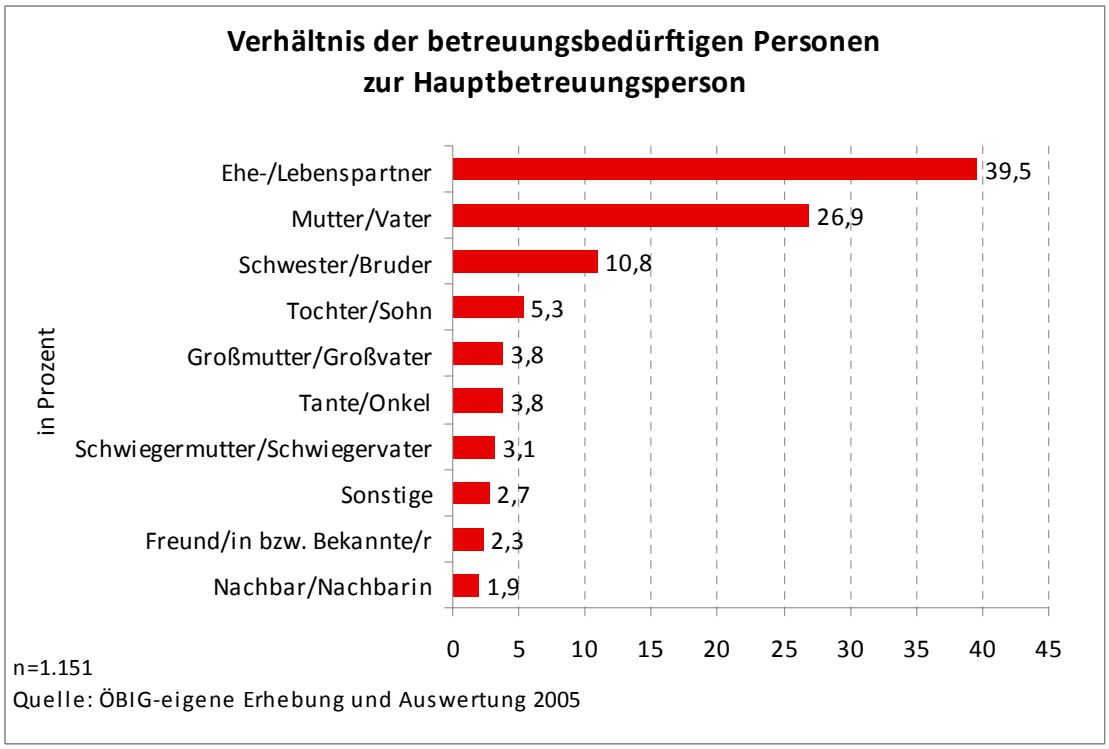
Die Betreuung und Pflege daheim ist eine sehr persönliche Situation. Gedanken und Gefühle zwischen Freude und Traurigkeit, Zuwendung und Abneigung, Hoffnungslosigkeit und Zuversicht begleiten den Pflegealltag. "Beim Stammtisch für pflegende Angehörige darüber reden zu können und zu erfahren, dass alle TeilnehmerInnen diese Gefühlswallungen kennen, gibt so viel Energie und neue Kraft." (Zitat einer Teilnehmerin).

Betreuung in erster Linie durch Verwandte

Laut einer Erhebung des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) werden 40 % der Betreuungsleistungen vom Ehe-/ Lebens-

partner, mehr als ein Viertel von den Kindern erbracht – und das häufig über mehrere Jahre. Innerfamiliäre Betreuungskapazitäten sind aufgrund verschiedener soziodemografischer Verschiebungen seit Jahren im Abnehmen begriffen, und zwar aus folgenden Gründen:

- Abnehmende Haushaltsgrößen, die Zahl allein lebender Menschen steigt.
- Hohe Scheidungsraten stellen das Entstehen von Familiennetzen, die sich im Pflegefall als haltbar erweisen, zunehmend in Frage.
- Erwerbstätige Frauen sind nicht mehr in der Lage, sämtliche innerfamiliären Betreuungsleistungen selbstverständlich zu übernehmen.
- Die verstärkte berufliche Mobilität führt zu größeren räumlichen Entfernungen zwischen den Generationen.



Pflegende Angehörige werden häufiger krank und sind anfälliger für stressbedingte Krankheiten als die Durchschnittsbevölkerung. 70 % fühlen sich bei der Betreuungs- und Pflegearbeit zwischen "ab und zu" und "fast immer" überlastet. Dies äußert sich in Rückenschmerzen, Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich sowie in den Gelenken. Nur jede/r Dritte verspürt keine nennenswerten körperlichen Auswirkungen (BMASK: Situation pflegender Angehöriger, Endbericht 2005).

Belastungen wirken körperlich und seelisch

Im körperlichen Bereich stehen die Schmerzen des Bewegungsapparates an vorderster Stelle. Ein fehlendes Wissen beispielsweise über fachgerechtes Umbetten, besonders zu Beginn der Tätigkeit, belastet den eigenen Körper stark. Der/Die Stammtischleiter/in bringt fachliches Wissen ein oder organisiert den individuellen Situationen entsprechende Übungssequenzen. Außerdem

werden Expert/innen zu speziellen Themen wie zB. das Verfassen einer Patientenverfügung, die Thematik der Weiterversicherung und Selbstversicherung, der Umgang mit Altersdemenz und Fragen zum Erbrecht, eingeladen. Ein gemeinsamer Besuch der nächstgelegenen Kurzzeitpflegeeinrichtung knüpft Kontakte und baut bestehende Hemmschwellen ab.

Aus diesem Bericht geht weiters hervor, dass seelische Belastungen insbesondere als Gefühl der Verantwortung, Überforderung und Aussichtslosigkeit erlebt werden. Die größte Belastung jedoch ist die zeitliche Bindung an die häusliche Pflegesituation, die letztlich eine gewisse Isolation der Person nach sich zieht. Der konstante Besuch des Stammtisches in der eigenen oder Nachbargemeinde lässt pflegende Angehörige außerhalb der alltäglichen Besorgungen das Haus verlassen.

Gemeinsame Aktivitäten in Natur und zur Kultur ermöglichen eine Zeit des Abschaltens und Auftankens. In der Natur dienen kleine Wanderungen als "Kraftquelle". Diese Aktivitäten bewahren soziale Kontakte und schützen vor Isolation. Die Erfahrungen von Menschen in ähnlichen Situationen machen Mut.

Laut ÖBIG geht jede dritte Hauptpflegeperson derzeit einer Erwerbstätigkeit nach. 68 % aller Befragten üben keine Erwerbstätigkeit aus, obwohl 56 % von ihnen vor Übernahme der Pflege berufstätig waren. Ob neben der Betreuung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann, hängt stark von der Betreuungsintensität und damit von der Pflegegeldstufe der betreuten Person ab. Nahezu die Hälfte der Betreuungspersonen verfügen entweder über kein Einkommen oder über ein solches unter 700 Euro monatlich.

"Der Stammtisch für pflegende Angehörige" hat sich zu einem wichtigen Eckpfeiler im umfangreichen Angebot der ´Gesunden Gemeinden´ entwickelt", betonte der Landeshauptmann in seiner Festansprache.

v.l.: LH Dr. Josef Pühringer, Frau Ulrike Hinterleitner (Leiterin des Projektes Stammtisch für pflegende Angehörige), Cristine Staudinger (pflegende Angehörige), sowie Dr. Heinrich Gmeiner (Koordinator Gesundes OÖ.)

Foto: Land OÖ/Kraml

LAZARUS begrüßt diesen vorbildlichen, unterstützenden und entlastenden Kompetenz-Transfer hin zu den pflegenden Angehörigen und gratuliert allen Mitgestalter/innen herzlich zu diesem erfreulichen Jubiläum !

Mangelnde Compliance chronisch Kranker schadet allen:

Therapietreue wirksam verbessern – aber wie?

Weit verbreitete chronische Krankheiten verursachen der Volkswirtschaft Produktivitätsausfälle in Milliardenhöhe, v.a. durch Depression und chronische Rückenschmerzen. Dies wäre vermeidbar, wenn chronisch kranke ArbeitnehmerInnen bei der Bewältigung und Behandlung ihrer Krankheit besser unterstützt würden, so eine aktuelle Studie.

Wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Therapietreue und -wirksamkeit setzen sowohl an den Lebensumständen als auch am Verhalten der Betroffenen an. Es geht um Medikamenteneinnahme, Diäten, aber auch um Arbeitsabläufe oder Pausengestaltung. Besonders ins Gewicht fällt dies bei Volkskrankheiten wie Depression und Rückenschmerzen (steigende Fehlzeiten bis hin zur Arbeitsunfähigkeit). Das sind die Ergebnisse der Studie der Bertelsmann Stiftung zusammen mit der internationalen Strategieberatung Booz & Company.

Individualisierte Therapiebegleitung – durch wen?

Als einen wichtigen Hemmschuh identifiziert die Studie, dass es bisher kaum ausgereifte Ansätze für eine individualisierte und settingbezogene Therapiebegleitung gibt. Aktuelle Angebote beschränken sich auf generische Prävention und schrittweise Wiedereingliederungspläne nach der Krankheit. Das Kernproblem sei jedoch, dass Berufswelt einerseits und therapeutischer Kontext andererseits in keinerlei Zusammenhang stehen, so die Studie kritisch.

Unter der erwerbsfähigen Bevölkerung im Alter von 16 - 65 Jahren leiden 21% an Bluthochdruck, 17% an chronischen Rückenschmerzen, 8 % an Asthma, 5% an Depressionen und knapp 4% an Arthritis. Die Zahlen zu diesen chronischen Erkrankungen untermauern die zentrale Empfehlung der Studie, dass sich sowohl die Arbeitgeber als auch die Sozialversicherung konsequent in wirksame therapiebegleitende Maßnahmen einbringen müssen.

Gerade bei chronischen Krankheiten spielt neben der verordnungsgemäßen Einnahme der Medikamente die langfristige Umstellung der Lebensgewohnheiten eine entscheidende Rolle. PatientInnen dürften mit dieser Herausforderung nicht allein gelassen werden: Umfassende Information, Coaching-Programme sowie der Austausch mit anderen Betroffenen über spezielle Netzwerke sind von großer Bedeutung, so das Fazit der Studie (www.bertelsmann-stiftung.de).

Anm.d.Red.: Vielleicht macht es – angesichts des fehlenden „Hausarzt-Modells“ - doch Sinn, das vorgeschlagene PatientInnen-Coaching den hierfür bestens ausgebildeten Gesundheits- und Krankenschwestern/-pflegern anzuvertrauen. Einen mutigen Pilotversuch wäre dies zur Verringerung von individuellem Therapieleid und von wirtschaftlichen Milliardenverlusten doch allemal Wert, oder?

zitiert...

Die wahre Lebenskunst besteht darin,
im Alltäglichen das Wunderbare zu sehen.

Pearl S. Buck
US-Romanschriftstellerin, Pulitzer-Preis 1932, Literatur-Nobelpreis 1938
(1892 - 1973)

© 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.

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

... join our network – now.

LAZARUS PflegeNetzWerk

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

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Unsere nächste Wochen-Ausgabe erscheint am 15. 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

Im **CS Hospiz Rennweg** werden in verschiedenen Einrichtungen wie Palliativstation, Mobilem Palliativteam, Hospizteam der Ehrenamtlichen, Rotem Anker und Beratungsstelle schwerkranke Menschen und deren Angehörige betreut. Das CS Hospiz Rennweg wird in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien geführt.

Leitung Pflege Mobiles Palliativteam

Sie finden bei uns:

- Eine renommierte Einrichtung mit bekannt hoher Pflege- und Betreuungsqualität
- Ein herausforderndes Aufgabengebiet mit hoher Eigenverantwortung und Selbstständigkeit
- Großzügige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Entlohnung nach BAGS KV 7 mit monatlichem Mindestgehalt von 2.415,18 Euro brutto mit Bereitschaft zur Überzahlung, Wochenarbeitszeit 30 – 35 Stunden

Wir erwarten uns von Ihnen:

- Allgemeines oder psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegediplom
- Mehrere Jahre Berufserfahrung, idealerweise im Palliativbereich und in der Hauskrankenpflege
- Abgeschlossene Leitungsausbildung und mehrjährige Führungserfahrung
- Verantwortungsbewusste Übernahme von Führungs- und Organisationsaufgaben
- Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit unter einer kollegialen Leitung (Pflege und Arzt)

Wenn Sie ein innovatives Umfeld schätzen, das geprägt ist von gegenseitigem Respekt, hohem Qualitätsbewusstsein, Engagement und einer wertschätzenden Gesprächs- und Arbeitskultur, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

CS Pflege- und Sozialzentrum Rennweg GmbH
z.Hd. Mag. Gabriele Kefer
1030 Wien, Oberzellergasse 1, Tel. 01/71753-3120
Email: personalentwicklung@cs.or.at

SOZIALHILFEVERBAND GMUNDEN
Geschäftsstelle
Bezirkshauptmannschaft Gmunden
4810 Gmunden • Esplanade 10

Geschäftszeichen:
SHV50-1-05/2012

S T E L L E N A U S S C H R E I B U N G

Die Funktionen der

Pflegedienstleitung im Bezirkspflegeheim Bad Ischl (Sarsteinerstiftung)

(Funktionslaufbahn GD 14, Besetzungstermin 1. Oktober 2012)

und der

Pflegedienstleitung im Bezirksseniorenheim Gmunden (Weinberghof)

(Funktionslaufbahn GD 13, Besetzungstermin 1. Dezember 2012)

werden gemäß § 8 Oö. GBG 2001 bzw. § 9 Oö. GDG 2002 ausgeschrieben.

Die Betrauung mit der Funktionen erfolgt aus rechtlichen Gründen vorerst auf drei Jahre; im Anschluss daran sind befristete Weiterbestellungen vorgesehen.

Aufgaben:

- Organisation, fachliche Anleitung und Aufsicht des Pflegedienstes, Sicherung, Überwachung und Verbesserung der Pflegequalität, sowie Sicherstellung eines effizienten Sachmitteleinsatzes im Pflegebereich

Voraussetzungen:

- Einsatzbereitschaft
- BürgerIn eines EU-Staates
- Bei männlichen Bewerbern abgeleisteter Präsenz- oder Zivildienst
- Diplomprüfung der allgemeinen oder psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege mit fünf Jahren Praxis, wenn möglich im geriatrischen Bereich
- Führungskompetenz, Fachkompetenz und Sozialkompetenz
- Fachspezifische PflegedienstleiterInnenausbildung gemäß der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung oder einer gleichwertigen Ausbildung in einem Mitgliedstaat der EWR oder die Bereitschaft, sich dieser Ausbildung innerhalb von 3 Jahren zu unterziehen
- Erfahrung in Pflege- und Leitungsaufgaben, wenn möglich in einem Alten- und Pflegeheim, ist erwünscht

Allfällige Kosten (Fahrtspesen etc.) im Zusammenhang mit dem Auswahlverfahren werden nicht ersetzt.

Auswahlverfahren:

- Vorauswahl, Bewerbungsgespräch, evtl. Test und/oder Hearing

Bewerbungsbögen (erhältlich auch über die Internet-Adresse www.shvgm.at) und nähere Auskünfte erhalten Sie beim Sozialhilfeverband Gmunden, Bezirkshauptmannschaft Gmunden, Esplanade 10, 4810 Gmunden (Tel. 07612/792-63312, Herr Preiner, B.A.).

Die Bewerbungsunterlagen müssen bis spätestens Montag, den 20. August 2012 beim Sozialhilfeverband Gmunden einlangen.

Für den Sozialhilfeverband

Der Obmann:
Alois Lanz
Bezirkshauptmann

DVR: 0864421

Im **CS Hospiz Rennweg** werden in verschiedenen Einrichtungen wie Palliativstation, Mobilem Palliativteam, Hospizteam der Ehrenamtlichen, Rotem Anker und Beratungsstelle schwerkranke Menschen und deren Angehörige betreut. Das CS Hospiz Rennweg wird in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien geführt.

Stationsleitung Palliativstation

Sie finden bei uns:

- Eine renommierte Einrichtung mit bekannt hoher Pflege- und Betreuungsqualität
- Ein herausforderndes Aufgabengebiet mit hoher Eigenverantwortung und Selbstständigkeit
- Großzügige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Entlohnung nach BAGS KV 7 mit monatlichem Mindestgehalt von 2.415,18 Euro brutto mit Bereitschaft zur Überzahlung, Wochenarbeitszeit 30 – 35 Stunden

Wir erwarten uns von Ihnen:

- Allgemeines oder psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegediplom
- Mehrere Jahre Berufserfahrung, idealerweise im Palliativbereich
- Basales und mittleres Pflegemanagement oder gleichzuhaltende Ausbildung
- Verantwortungsbewusste Übernahme von Führungs- und Organisationsaufgaben
- Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit in einem kollegialen Leitungsteam bestehend aus ärztlicher Leitung und Stationsleitung

Wenn Sie ein innovatives Umfeld schätzen, das geprägt ist von gegenseitigem Respekt, hohem Qualitätsbewusstsein, Engagement und einer wertschätzenden Gesprächs- und Arbeitskultur, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

CS Pflege- und Sozialzentrum Rennweg GmbH
z.Hd. Mag. Gabriele Kefer
1030 Wien, Oberzellergasse 1, Tel. 01/71753-3120
Email: personalentwicklung@cs.or.at