Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 32-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 19. August 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 376 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 86.000 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

Inhalt

Aktuelles & Internationales …….. 2-6
Aus Spital & Heim …….. 7-8
Bildung und Biildungsangebote ……... 9-11
Thema: Patientensicherheit …… 12-13
Zitiert, Impressum 14-15
Anhang: Stellenmarkt ……..……. ……..16 f.

Liebe Leser/innen und Online-Besucher/innen,
werte Inserenten und Netzwerk-Partner !

Wir sind ebenso froh wie stolz darauf,
gemeinsam mit Ihnen die

Nr. 1

als bestbesuchtes PflegeNetzWerk im
deutschen Sprachraum sein zu dürfen.

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

Thank You Madeleine Leininger,
You will be greatly missed!

The Nursing Profession around the world mourns for the lost of one of the nursing theorists, Madeleine Leininger last August 10, 2012. We thank you for your vast contribution to this profession. You will be greatly missed.

Madeleine Leininger (1925-2012) was a pioneer nurse anthropologist. Appointed dean of the University of Washington, School of Nursing in 1969, she remained in that position until 1974.

Her appointment followed a trip to New Guinea in the 1960's that opened her eyes to the need for nurses to understand their patients' culture and background in order to provide care.

She is considered by some to be the "Margaret Mead of nursing" and is recognized worldwide as **the founder of transcultural nursing**, a program that she created at the School in 1974. She has written or edited 27 books and founded the Journal of Transcultural Nursing to support the research of the Transcultural Nursing Society, which she started in 1974.

(Sources: www.nurseland.net , Transcultural Nursing Society: www.tcns.org , Wikipedia: http://de.wikipedia.org/wiki/Madeleine_Leininger)

Prof. Madeleine Leininger hat sich als Pflegetheoretikerin auf dem Gebiet der Erforschung der inter- bzw. transkulturellen Pflege einen Namen gemacht. 1950 erhielt sie einen Bachelor-Abschluss in Biologie mit den Nebenfächern Philo-

sophie und Humanistik. Sie arbeitete als Unterrichtsschwester, Stationsleitung sowie Direktorin des Pflegedienstes. 1954 erhielt sie den Magister in psychiatrischer Krankenpflege, 1959 promovierte Leininger mit dem Schwerpunkt auf kultureller und psychologischer Anthropologie.

Sie führte ethnografische und ethnopflegerische Studien in mindestens 12 wichtigen Kulturen durch. Mit diesen Ergebnissen legte Leininger den Grundstein für die Theorie der kulturellen Pflege. Als Professorin für Krankenpflege und Anthropologie an der Universität von Colorado hielt sie 1966 die erste Vorlesung über transkulturelle Pflege.

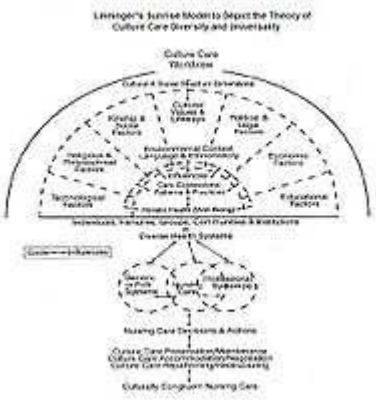
Madeleine Leininger definiert Pflege als eine humanistische Kunst und Wissenschaft, die sich auf persönliches Pflegeverhalten konzentriert. Einen weiteren Fokus richtet sie auf die Funktionen und Prozesse, die auf die Förderung und Erhaltung des Gesundheitsverhaltens gerichtet sind oder auf die Genesung von Krankheiten, die physische, psychokulturelle und soziale Bedeutung für diejenigen haben, denen immer eine Krankenschwester hilft. Pflege (nursing) ist das dominante, spezifische und vereinheitlichende Merkmal der Krankenpflege.

Professionelle Pflegende, die Zielgruppe ihrer Forschungen, sind Menschen, die einen humanistisch ausgerichteten und wissenschaftlich fundierten Beruf ausüben (professionelle Pflege = nursing) dessen Kern die Fürsorge (care) sei. Eine Fürsorge – im Sinne von helfender, unterstützender und fördernder Verhaltensweisen zugunsten anderer Menschen, die einer Verbesserung der Lebensbedingungen bedürfen – sollte den Bedürfnissen der Patient/innen entsprechen und dazu führen, gesunde Lebensbedingungen zu erhalten, schädliche Lebensweisen zu verbessern und mit Krankheit, Behinderung oder dem Sterben besser umgehen zu können.

Diese Fürsorge bezeichnet Leininger als humanistische Fürsorge, die darin besteht, „[...] den Bedürfnissen der Patienten uneingeschränkt Aufmerksamkeit entgegenzubringen und ihre ethischen, mora-lischen und geistig-religiösen Vorstellungen sowie ihre psychophysischen Be-dürfnisse zu berücksichtigen.“ (Leininger, M. Madeleine: Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1998).

Leininger beschreibt ihre Theorien als einen systematischen und kreativen Weg um etwas kennenzulernen oder auch um ein begrenzt oder vage bekanntes Phänomen zu erklären. Kulturspezifische Einflüsse auf den Patienten müssen berücksichtigt werden. **Geschieht dies nicht in ausreichender Form, könnte es dazu kommen, dass die Pflegepraxis wenig wirksam ist**, mit der Folge der Unzufriedenheit bezüglich der geleisteten Pflege.

Leininger definiert transkulturelle Pflege als „[…] einen Hauptbereich der Krankenpflege, der sich auf vergleichende Studien und Analysen verschiedener Kulturen und Subkulturen in der Welt im Hinblick auf ihr Pflegeverhalten, Pflege, Gesundheit-Krankheitswerte, Meinungen und Verhaltensmuster konzentriert mit dem Ziel, ein wissenschaftliches und humanistisches Gesamtwis-



sen zu entwickeln, um kulturspezifische und für die Kultur einzigartige Pflegepraktiken zu schaffen."

Das „Sunrise-Modell" (Abb.) dient als Instrument, die oben erwähnten Kulturspezifika zu ergründen und Zusammenhänge, die auf die Genesung, Heilung oder den Verlauf des Sterbens starken Einfluss nehmen zu verstehen. Leininger hat das Sunrise-Modell im Laufe von 30 Jahren entwickelt und immer wieder an ihre neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst.

Das Sunrise-Modell ermöglicht einen Gesamtüberblick über die verschiedenen, eng zusammenhängenden Dimensionen kultureller Pflege, die aber nicht isoliert betrachtet werden dürfen. Das Modell umfasst die mit menschlicher Fürsorge in Verbindung stehenden Faktoren. Der wichtigste Aspekt besteht hierbei darin, die kulturelle Welt mit ihren unterschiedlichen Lebensäußerungen und Einflüssen auf die menschlichen Lebensbedingungen zu verstehen.

Literatur zum Thema:

Leininger, M. Madeleine: Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing. National League for Nursing Press, New York 1991.
Leininger, M. Madeleine: Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1998, ISBN 3-7841-0823-7
Dagmar Domenig (Hrsg.): Transkulturelle Kompetenz. Handbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Hans Huber Verlag, Bern 2007.
Dagmar Domenig: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. Hans Huber Verlag, Bern 2001.
Jens Friebe und Michaela Zalucki (Hrsg.): Interkulturelle Bildung in der Pflege. Bertelsmann, Bielefeld 2003, ISBN 3-7639-1886-8
Monika Habermann: Interkulturelles Management in der Altenpflege. Eine Einführung. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, Bonn (o.J.).
Ann Marriner-Tomey: Pflegetheoretikerinnen und ihre Werke. Recom Verlag, Basel 1992, ISBN 3-315-00082-4
Charlotte Uzarewicz u. a. (Hrsg.): Transkulturelle Pflege, Curara Sonderband 10, Verlag für Wissenschaft und Bildung Berlin 1997, ISBN 3-86135-564-7
Monika Habermann: "Viel Schmerz" oder das "Mamma Mia Syndrom". Überlegungen zum Kulturkonflikt in der klinischen Betreuung ausländischer PatientInnen. In: Pflege. 1992 Heft 5, S. 34-40
Wilfried Schnepp: Zum Zusammenhang von Kultur und pflegekundiger Ausbildung. In: PflegePädagogik 7 (1997) H 5, S. 16-32

Deutsches Institut für Erwachsenenbildung - Jens Friebe und Michaela Zalucki (Hrsg.): Interkulturelle Bildung in der Pflege. Download PDF 946 KB im LAZARUS PflegeNetzWerk >Professionelle Pflege >>Transkulturelle Pflege

Ich will selbstbestimmt älter werden!

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe setzt sich seit fünfzig Jahren dafür ein ältere Menschen zu stärken und ihre Lebensräume lebenswert zu gestalten – für ein selbstbestimmtes Alter! Essen auf Rädern, bedarfsgerechte Altenwohnungen, Tages- und Kurzzeitpflege und Pflegeversicherung: All diese heute selbstverständlichen Hilfen für ältere und pflegebedürftige Menschen hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) ins Leben gerufen oder mit angestoßen. Das KDA gibt seit seiner Gründung neue Impulse, um das Leben älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. Damals wie heute entwickeln wir als neutrale und unabhängige Institution aus unserer fachlichen Überzeugung heraus Lösungsansätze und Konzepte für Deutschland, um für ältere Menschen mehr Selbstbestimmung zu erreichen. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit, so dass wir uns auch in Zukunft für ein selbstbestimmtes Älterwerden wirkungsvoll einsetzen können.

Unser Spendenkonto:
Kontonummer: 8 000 000
Bank für Sozialwirtschaft
Bankleitzahl: 370 205 00

www.kda.de

50 Jahre für Selbstbestimmung im Alter
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Qualitätssicherung:

Report zur Behandlungsqualität in Krankenhäusern

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat am vergangenen Donnerstag den jährlichen Qualitätsreport 2011 veröffentlicht, den das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut, Göttingen) in dessen Auftrag erstellt hat. Diese Krankenhausvergleiche auf Basis von Qualitätsindikatoren sind nun seit 10 Jahren flächendeckend etabliert und einzigartig im internationalen Vergleich.

Der Qualitätsreport bietet einen umfassenden (kommentierten) Überblick über die Behandlungs- und Ergebnisqualität zu ausgewählten medizinischen und pflegerischen Leistungen in deutschen Krankenhäusern. Im Vorjahr haben 1.666 Spitäler am Verfahren der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung teilgenommen. Das Spektrum der 30 Leistungsbereiche reicht von der Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) über Knie- und Hüftendoprothesenversorgung, Mammachirurgie, Organtransplantationen, Neu- und Frühgeborenenversorgung bis hin zur Dekubitusprophylaxe.

Über alle Leistungsbereiche hinweg sind die Ergebnisse 2011 im Durchschnitt von gleichbleibend guter Qualität. Im Vergleich mit dem Jahr 2010 weisen 42 Indikatoren auf eine Verbesserung der Versorgung hin, jedoch gibt es auch 7 Qualitätsindikatoren, die sich verschlechtert haben, oder Leistungsbereiche mit besonderem Handlungsbedarf, etwa bei der Versorgung von hüftgelenksnaher Oberschenkelhalsfraktur. Hier sind 244 Krankenhäuser negativ aufgefallen, weil Patient/innen länger als 48 Stunden auf die notwendige OP warten mussten.

Mit auffälligen Krankenhäusern werden im „strukturierten Dialog“ konkrete Zielvereinbarungen zur Verbesserung der Qualität geschlossen. So sprechen sich zB. die ExpertInnen bei der Cholezystektomie wegen der stark verkürzten Liegezeiten dringend für die Entwicklung eines Follow-up-Verfahrens aus, das die Betrachtung des Behandlungsverlaufs und der Ergebnisse über den Spitalsaufenthalt hinaus ermöglicht. Ähnliche Verfahren sollen bald auch für die Knie- und Hüftendoprothesenversorgung umgesetzt werden.

Ab Mitte September zum Download unter: www.sqg.de/themen/qualitaetsreport .

Deutsche Spitäler unter Kostendruck:

Immer mehr teure Operationen…

Die Mengendynamik in deutschen Spitälern und die umstrittenen Bonuszahlungen für Ärzte standen am 15. August im ARD-Magazin „Plusminus“ im Fokus. Weil die Krankenhäuser zunehmend unter Kostendruck stünden, sei ihnen daran gelegen, mehr Gewinn bringende Behandlungen wie Herzklappen- oder Rücken-Operationen vorzunehmen und weniger Eingriffe oder Therapien, bei denen sie ein finanzielles Minus machten, wie etwa Frühgeburten oder Sterbebegleitung. Darum würden Mediziner/innen Bonuszahlungen im vier- bis fünfstelligen Bereich gewährt, wenn sie OP-Zahlen erhöhten oder auch am Personal sparten. Das belegten der TV-Redaktion vorliegende Ärzteverträge. Ärztekammer, Gewerkschaft und Juristen fürchtn nun, dass der medizinische Nutzen hinter dem finanziellen Erfolg zurückstehe und PatientInnen durch unnötige Eingriffe gefährdet würden.

Den vollständige TV-Beitrag mit dem Titel „Kliniken: Lukrative Patienten bevorzugt“ finden Sie in der ARD-Mediathek unter:
www.ardmediathek.de/das-erste/plusminus/kliniken-lukrative-patienten-bevorzugt?documentId=11422062

Niederlande:

Pflegeheime experimentieren mit Angehörigen

Die niederländische Pflegeheim-Organisation "Vierstroom" aus der Käsestadt Gouda (Südholland) möchte neue Wege gehen: Angehörige müssen mindestens vier Stunden im Monat Zeit für Arbeit in der Pflegeeinrichtung aufbringen. Das Unternehmen will zukünftig alte Menschen nur noch dann in einem seiner 16 Pflegeheime aufnehmen, wenn sich deren Angehörige vertraglich zur Ableistung eines derartigen Dienstes bereit erklären. Tun sie das nicht oder können sie das nicht – etwa wegen zu weit entferntem Wohnsitz, Berufstätigkeit usw. - bekommt der Pflegebedürftige entweder keinen Platz im Heim oder aber die Angehörigen kaufen sich von der monatlichen Pflichtschicht frei und bezahlen mehr für den Pflegeplatz (www.vierstroom.nl/).

Ihre Meinung

Angehörige zur Mitwirkung verpflichten – bloße Abzocke durch ersatzweise „Strafzahlung“? Sanfter Druck zur Übernahme tätiger Mitverantwortung? Eine freiwillige Selbstkontrolle der Heime durch Angehörige?

Was meinen Sie dazu? Schreiben Sie uns: office@lazarus.at .

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner berichtet:

azw Wir bilden Gesundheit

Am AZW startet die Schule auch im Sommer

Die Gesundheits- und Krankenpflegeschule des AZW ist österreichweit die erste und einzige Ausbildungsstätte für Pflegeberufe, die nun auch im Sommer mit ihren Pflegeausbildungen startet. Die Ausbildungsoffensive soll den Arbeitsmarkt entlasten und diesen in Zukunft jährlich fünf Mal mit diplomierten Pflegepersonen sowie sieben Mal mit qualifizierten PflegehelferInnen versorgen.

An den beiden Ausbildungsstandorten Innsbruck und Hall startete das AZW traditionell jeweils im März und im Oktober mit seinen Pflegeausbildungen. Auf Grund der aktuellen Ausbildungsoffensive begannen Ende Juli 2012 erstmalig zwei zusätzliche Klassen in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege mit 64 SchülerInnen und eine zusätzliche Klasse in der Ausbildung zur Pflegehilfe mit 22 SchülerInnen. Die Anzahl der zukünftigen MitarbeiterInnen für den Pflegebereich hat sich dadurch insgesamt auf ein Rekordhoch von 1.100 SchülerInnen gesteigert. Das AZW zeigt damit österreichweit eine einzigartige Initiative und leistet einen wichtigen Beitrag zur Deckung des erhöhten Bedarfes an Pflegepersonen.

Die Umsetzung dieser Ausbildungsoffensive ist einerseits durch die Aufrechterhaltung des Schulbetriebes über den Sommer und der damit verbundenen 40-Stunden-Woche für die PflegelehrerInnen möglich und andererseits durch die geänderten Aufnahmezeiten. Besonders der Beginn im Juli ist für SchulabgängerInnen sehr attraktiv, da dieser die große Lücke in den Sommerferien schließt.

Neben den geänderten Aufnahmezeiten, gibt es auch inhaltlich einiges Neues. Mit drei schulautonomen Bereichen, welche mit je 120 Stunden die Schwerpunkte Gerontologie/Geriatrie, Kinder- und Jugendlichenpflege oder psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege vorsehen, will das AZW besondere Akzente für die Pflege setzen. Die drei schulautonomen Bereiche unterscheiden sich inhaltlich grundlegend. Beim gerontologischen Schwerpunkt beinhaltet

das Konzept hauptsächlich den Umgang mit demenzkranken Menschen, gegensätzlich dazu der Schwerpunkt Kinder- und Jugendlichenpflege mit Stillseminar, Beratung von Wöchnerinnen sowie spezielle Pflegemaßnahmen bei kranken oder behinderten Kindern und Jugendlichen. Im psychiatrischen Schwerpunkt steht die Fallanalyse im Vordergrund. Es werden komplexe Krankheitsgeschichten aus diesem Bereich analysiert und von pflegerischer und medizinischer Seite bearbeitet. Alle drei Schwerpunkte enthalten verpflichtende Praktika im jeweiligen Bereich.

Starttermine der dreijährigen **Diplomausbildung** am AZW Innsbruck und Hall **2013**:

Ausbildungsbeginn	Ausbildungsrichtung	AZW-Standort
25.02.2013	Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege mit *schulautonomen Schwerpunkt "Gerontologie – Geriatrie"*	Innsbruck
02.04.2103	Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege	Hall
29.07.2013	Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege	Innsbruck
30.09.2013	Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege / Kombistudium Pflege	Hall
28.10.2013	Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege mit *Schwerpunkt "Kinder- und Jugendlichenpflege"* ODER mit *schulautonomen Schwerpunkt "Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege*	Innsbruck

Starttermine der **Pflegehilfeausbildung** am AZW Innsbruck und Hall **2013**:

Ausbildungsbeginn	Ausbildungsvariante	AZW-Standort
28.01.2013	Vollzeit	Innsbruck
04.03.2013	berufsbegleitend (MI+DO)	Hall
02.04.2013	Teilzeit	Innsbruck
10.06.2013	Vollzeit	Hall
29.07.2013	Vollzeit	Innsbruck
30.09.2013	Vollzeit	Innsbruck
28.10.2013	berufsbegleitend	Innsbruck

Call for Abstracts

20. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegekongress

3.-5. Juni 2013, Bregenz

ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE-VERBAND

Unter dem Motto **Gesundheitspotentiale - erkennen, nutzen, pflegen** wird der nächste ÖGKV Kongress stattfinden:

Gesundheitspotentiale erkennen

- Rolle im Gesundheitswesen – der lange Weg zum beruflichen Selbstverständnis
- Das Faktum: Systemisch – ganzheitliche Kraft zum Nutzen des Menschen
- Prävention und Gesundheitsförderung als Zukunftsaufgabe

Gesundheitspotentiale nutzen

- Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich (Mangelernährung, Kontrakturen, Prophylaxen, Dekubitus, etc.)
- Case Management und Organisationsentwicklung als Chance
- Trend: Individualisierung der Gesellschaft und neue Handlungsfelder der Pflege

Gesundheitspotentiale pflegen

- zwischen Humanität und Ökonomie
- in der demografischen Herausforderung
- Verständnis für die Notwendigkeit der Selbstpflege

Information zu freien Vorträgen:

Senden Sie Ihr Abstract bis spätestens ***30. September 2012*** an office.vlbg@oegkv.at.

Abstract Umfang: 3.500 bis max. 5.000 Zeichen inkl. Leerzeichen (entspricht ca. einer A4 Seite)

Wir bitten Sie diese Vorgaben jedenfalls einzuhalten!

Ein wissenschaftlicher Beirat wurde eingerichtet.
Die Vorträge sind mit 30 Minuten geplant. Es kann nur eine limitierte Anzahl von Vorträgen akzeptiert werden. Die Benachrichtigung der ausgewählten Vorträge ist voraussichtlich Anfang Dezember 2012. Alle für einen Vortrag angenommenen Referenten und Referentinnen können den Kongress am Tag des Vortrags gratis besuchen.

Kontakt und Informationen

ÖGKV Vorarlberg
Ansprechperson: Halbeisen Beate
Telefon: 0650/8125190
E-Mail: office.vlbg@oegkv.at

©ÖGKV

Patientensicherheit:

Tabletten-Bruchrille – Teilen erlaubt?

Dass Bruchrillen auf einer Tablette oft nur „Verzierung“ oder bloß aus produktionstechnischen Gründen vorhanden sind – deshalb aber keineswegs geteilt und damit potenziell fehldosiert werden dürfen – ist in Pflegefachkreisen nicht allgemein bekannt.

Dies zeigt etwa das aktuelle posting einer österreichischen Stationsleitung auf facebook: „Ich kann berichten, dass ich heute auf meiner Abteilung Gelegenheit hatte, Bewusstseinsbildung zu betreiben. Erst habe ich eine Umfrage gestartet: Alle Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen waren der Meinung, dass Medikamente mit "Rille" geteilt werden dürfen! Dann habe ich einen Fachartikel (http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/EE929BDFA5/7796A353C9.pdf) ausgedruckt und verteilt. Die Überraschung/Bestürzung war groß…

Wir führen auf unserer Abteilung jetzt eine Liste, in der wir jene Medikamente eintragen, die mitunter auch "halbiert" oder "geviertelt" verabreicht werden sollen. Und dann wird (vor der Verabreichung an die PatientInnen!) in der Gebrauchsanweisung nachgelesen, ob diese Medikamente überhaupt geteilt werden dürfen. Heute jedenfalls haben wir wieder einen großen Schritt in Richtung mehr Patient/innensicherheit gemacht“…..

Viele Menschen – auch Fachkräfte - brechen Tabletten an den Bruchrillen, um die Einnahme zu erleichtern. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) rät ausdrücklich davon ab, weil sich bei manchen Medikamenten die Wirkung dadurch verändern kann. So ist oftmals nicht gesichert, dass jedes Stück eine gleich große Menge der Inhaltsstoffe enthält. Eine gute Hilfe bietet der **Beipackzettel** der jeweiligen Arznei. Meistens steht darin ausdrücklich, ob das Medikament geteilt werden darf oder nicht. Fehlt diese Angabe oder sind sich die Betroffenen unsicher, sollte in der Apotheke nachgefragt werden.

Besonders das Durchbrechen kleiner Tabletten kann dazu führen, dass einige Mikrogramm der Inhaltsstoffe verloren gehen und etwa die schmerzlindernde Funktion von beiden Hälften unterschiedlich ist. Werden zudem beschichtete Tabletten durchgebrochen, lösen sich die Stoffe zu schnell im Körper auf und können die Wirkungsdauer reduzieren. Denn es gibt auch magensaftresistente Tabletten, die sich erst nach der Einnahme

im Dünndarm auflösen sollen. Durch das Teilen der Tablette werden die Bestandteile schon im Magen geteilt und können die Magenschleimhaut reizen. Die ABDA empfiehlt daher, Tabletten mit Überzug grundsätzlich nicht zu teilen.

Bezüglich Medikationssicherheit ist eine der besten Seiten im Internet unter: www.ismp.org zu finden. Zum Thema „Teilen von Tabletten“ können Sie aber auch einfach den Begriff "do not crush" googeln.

About ISMP
The Institute for Safe Medication Practices (ISMP), based in suburban Philadelphia, is the nation's only nonprofit organization devoted entirely to medication error prevention and safe medication use. ISMP represents over 35 years of experience in helping healthcare practitioners keep patients safe, and continues to lead efforts to improve the medication use process. The organization is known and respected **worldwide as the premier resource** for impartial, timely, and accurate medication safety information. As an independent watchdog organization, ISMP receives no advertising revenue and depends entirely on charitable donations, educational grants, newsletter subscriptions, and volunteer efforts to pursue its lifesaving work (www.ismp.org/about/default.asp).

Der englischsprachige Raum hat nicht nur weitaus ergiebigere Literatur zum Thema Patientensicherheit (siehe ISMP oben) – es gibt seit Jahresbeginn 2012 sogar einen eigenen monatlichen Newsletter mit CIRS-Themen für Pflegende:

Nurse Advise-ERR is designed to meet the medication safety information needs of nurses who transcribe orders, administer medications and monitor the effects of medications on patients. Published monthly, the newsletter offers detailed error reports and checklists of evidence-based error reduction strategies. Starting in January 2012, Nurse Advise-ERR is being offered free in 2012 to acute care hospitals, behavioral health facilities, community health clinics, surgical centers, and birthing centers, and to faculty at academic settings thanks to restricted grants (www.ismp.org/newsletters/nursing/default.asp).

Wenn Sie zu den vielfältigen Themen der Patientensicherheit mitdiskutieren und einen Gedankenaustausch mit Kolleg/innen pflegen möchten, empfehlen wir auch gerne die deutschsprachige facebook-Gruppe „Patientensicherheit“ unter: www.facebook.com/groups/472332209446770/ .

Sage niemals zu einem Patienten etwas, das Du selbst als Leidende/r keinesfalls gesagt bekommen möchtest…

LAZARUS
Das andere Medium der Pflege.
Seit 1986.

LAZARUS® ist seit über 900 Jahren die älteste Pflege-"Marke" überhaupt - sie gab den Lazaretten dieser Welt 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 26. AUGUST 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

Die AUVA sucht für den Direktionsbereich HMD der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt Bewerberinnen/Bewerber für folgenden Posten:

Dienstort: Wien

Referent/in Pflege

(Gehaltsgruppe E, Dienstklasse III, DO.A, Gehalt ohne Anrechnung von Vordienstzeiten € 39.734,80 Jahresbrutto)

AUFGABEN:

- Unterstützung der Medizinischen Direktion in pflegerisch-organisatorischen Belangen
- Mithilfe beim Aufbau eines einheitlichen Pflegedokumentationssystem unter Nutzung des aktuellen pflegerisch-rechtlichen Fachwissens
- Mitwirkung beim Aufbau eines Kennzahlensystems in der Pflege (internes Pflegecontrolling) und Benchmarking der Kennzahlen für Pflegequalität mit anderen KH-Trägern
- Mitwirkung bei pflegerischen Gutachten
- Vorbereitung und Protokollierung von Pflegedienstleitertagungen
- Mitwirkung bei Pflegeforschungsprojekten sowie bei wissenschaftlichen Fragestellungen
- Unterstützung der Pflegedienstleitungen bei der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis

ANFORDERUNGSPROFIL:

- Abgeschlossenes einschlägiges Studium
- Diplom im gehobenen Dienst für Gesundheits- u. Krankenpflege
- Berechtigung zum Erstellen von Pflegegutachten (wenn nicht vorhanden, innerhalb von 3 Jahren nachzuholen)
- Erfahrung im Pflegemanagement wünschenswert
- Erfahrung und Ausbildung in der Pflegewissenschaft und Qualitätssicherung wünschenswert
- Sehr gute Kenntnisse über Prozessanalyse und -steuerung
- Kenntnisse über die Strukturen in der Sozialversicherung
- Mehrjährige Erfahrung und Kenntnisse über Organisationsabläufe des Krankenhausbetriebes
- Hohe Innovationsfähigkeit sowie ziel- und zukunftsorientiertes Denken, Ausrichtung auf Qualität, Professionalisierung und Patientenorientierung
- Hohe Kommunikationsbereitschaft, aktive Kooperation und soziale Kompetenz
- Schnelle Auffassungsgabe und Durchsetzungsvermögen
- Sehr gute organisatorische Fähigkeiten
- Ausgezeichnete analytische und konzeptionelle Fähigkeiten
- Ausgezeichneter mündlicher und schriftlicher Ausdruck
- Ausgezeichnete EDV-Kenntnisse (MS Office)
- Bereitschaft zu ständiger persönlicher Weiterbildung
- Abgeschlossene Fachausbildung oder die Bereitschaft, dieses zu tun

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte bis spätestens 12.09.2012 an die AUVA, Personalabteilung, 1200 Wien, Adalbert-Stifter-Str. 65 oder per E-Mail an HPA@auva.at