Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 41-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang – 28. Oktober 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 385 Wochenausgaben seit 1. Jänner 2005 sind im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at/nl-archiv als Downloads (in Jahrgängen) verfügbar und dort auch für Ihre direkte Literatursuche verschlagwortet (benützen Sie einfach die Plattform-interne Funktion >SUCHE< rechts oben).

PFLEGE DAHEIM

Seit 1. Jänner haben wir bereits mehr als 113.000 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt. Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Inhalt

Aktuelles & Internationales 2-5
Aus Spital & Heim 6-12
BILDUNG & FORSCHUNG 13-17
Pflege daheim 18-20
BILD DER WOCHE 21
Zitiert, Impressum 22-23

Bedankt und hoch geehrt:

CharityAward für Kinderhospiz Balthasar

Das deutschlandweit erste Kinder- und Jugendhospiz Balthasar in Olpe (gegr. 1998) ist mit dem Springer Medizin CharityAward 2012 ausgezeichnet worden. Kürzlich überreichte Gesundheitsminister Daniel Bahr als Schirmherr den mit 150.000 Euro dotierten Preis in Berlin.

4.000 Kinder erkranken in Deutschland jährlich unheilbar. Lange schon vor der letzten Lebensphase dieser Kinder wenden sich viele Eltern und Angehörige in ihrer Verzweiflung an ein Hospiz. Für sein unermüdliches und herausragendes Engagement Kindern und Angehörigen gegenüber hat das Kinder- und Jugendhospiz Balthasar einen der höchsten Ehrenamtspreise in Deutschland erhalten.

"Wir sind stolz und glücklich über diesen Preis für das Kinder- und Jugendhospiz Balthasar und unser klartext!-Forum," freut sich Hospizleiter Rüdiger Barth. "Durch das Medienpaket können wir unmittelbar Spenden generieren und zugleich auch neue Kontakte für weitere langfristige Unterstützungen knüpfen."
Für die Angehörigen und Freunde der Verstorbenen bleibt das Hospiz bis weit über den Tod hinaus eine wichtige Anlaufstelle. Dabei wird es intensiv vom Forum klartext! unterstützt. Hier erfahren alle mit dem Tod konfrontierten Menschen die notwendige Hilfe und Unterstützung, um über den erlittenen Verlust hinweg zu kommen (www.kinderhospiz-balthasar.de , www.klartext-trauer.de).

Kontroverse Debatte im Bayerischen Landtag:

Besser doch (k)eine Pflegekammer?

„Als völlig untauglichen Versuch zur Entlastung der Pflege“ bewerteten einige ExpertInnen in der vorwöchigen Landtagsanhörung die Errichtung einer Pflegekammer in Bayern. Aber auch die Befürworter hatten starke Argumente, und die Wogen gingen hoch.

Der Gesundheitsausschuss des Landtags erörterte in der vergangenen Woche die Argumente für und gegen die Einrichtung einer Pflegekammer. Dabei sprachen sich der Deutsche Pflegerat (DPR), die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe sowie Hochschulen mit Pflegestudiengängen FÜR das Selbstverwaltungsorgan als Instrument zur Stärkung und Einigung der

Pflegeberufe aus. Ihnen gegenüber standen VertreterInnen von Gewerkschaft, Wohlfahrtsverbänden und Trägern der Pflegeeinrichtungen, die den Nutzen einer Kammer nachdrücklich bestritten. Verfassungsrechtlich spreche allerdings nichts gegen die Einrichtung einer Pflegekammer, wie ein aktuelles Gutachten der Universität Kiel bestätigte.

„Was wir brauchen, sind gezielte Maßnahmen zur Behebung des dramatisch steigenden Fachkräftemangels", sagte Joachim Görtz, Leiter der Geschäftsstelle des bpa in München. „Schon heute fehlen in Bayern tausende Pflegekräfte. Demgegenüber steigt die Zahl der Pflegebedürftigen rasant an. Den Pflegekräften helfen konkret vor allem mehr Personal und weniger Bürokratie. Die weitere Bürokratisierung durch eine **Zwangsverkammerung** verkehrt diese Absicht ins Gegenteil".

Auch die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (AWO, Rotes Kreuz, Caritas, Diakonie) sprach der Kammer einen praktischen Nutzen ab und bezeichnete die **Zwangsmitgliedschaft** als problematisch (www.lagfw.de). Für die Stärkung der bereits vorhandenen Strukturen und GEGEN den Aufbau einer Doppelstruktur durch eine zusätzliche Pflegekammer plädierten der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (www.bpa.de) und der Paritätische Landesverband.

Deutliche Skepsis kam auch aus der Politik. Die Abgeordnete Kathrin Sonnenholzner (SPD) stellte fest, dass selbst aus den bisherigen Umfragen bei den Pflegekräften KEIN ausgeprägter Wille für die Errichtung einer Pflegekammer erkennbar sei. Dominik Schirmer von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di bekräftigte diese Einschätzung: Die in der Gewerkschaft mit Abstand größte Gruppe organisierter Pflegekräfte habe sich überwiegend GEGEN eine Pflegekammer ausgesprochen.

Anm.d.Red.:
Da es auf beiden Seiten ernstzunehmende Argumente für bzw. gegen die Einrichtung einer Pflegekammer gibt (in LAZARUS bereits ausführlich erörtert sowie in zahlreichen Foren, Blogs und facebook-Gruppen ebenso kontroversiell diskutiert), wird es letztlich der ohnedies dazu berufenen Politik überlassen sein, verantwortlich und mit entsprechend langfristiger Perspektive zu entscheiden, ob die Probleme von morgen mit den Werkzeugen von gestern gelöst werden sollen?

Oder anders formuliert: Ob man das institutionelle Relikt „Kammer" aus der politischen Mottenkiste des Industriezeitalters des vergangenen Jahrhunderts hervorkramt und in die moderne Informations- und Bildungs(!)gesellschaft von morgen mit völlig unzeitgemäßer Zwangsmitgliedschaft implementiert?

Eine spannende Entscheidung mit Signalwirkung…

Baden-Württemberg:

Kampagne für Fachkräfte in der Pflege

Am vergangenen Montag wurde in Baden-Württemberg die Kampagne „Vom Fach – Für Menschen. Pflege- und Sozialberufe in Baden-Württemberg“ offiziell gestartet. Damit will die Landesregierung dem Fachkräftemangel entgegenwirken und junge Menschen für krisensichere und zukunftsfeste Arbeitsplätze in der Pflege gewinnen (Beispiel eines Plakats siehe Folgeseite). Herzstück der Kampagne ist die Website www.vom-fach-fuer-menschen.de , die Informationen zu den Pflege- sowie den sozialen und hauswirtschaftlichen Berufen sowie Erfahrungsberichte aus dem Berufsalltag bereitstellt. Nach der Startfinanzierung über 170.000 Euro sollen hierfür bis 2016 jährlich weitere 100.000 Euro zur Verfügung stehen.

Unter Federführung des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und SeniorInnen hat sich ein Netzwerk aus Partnern wie der Bundesagentur für Arbeit (entspricht in Österreich dem AMS), Berufsverbänden, Pflegekassen, kommunalen Spitzenverbänden, Gewerkschaften, Krankenhausgesellschaft und Dachverbänden der privaten Einrichtungsträger zusammengeschlossen, um gemeinsam dem Pflegekräftemangel zu begegnen, die Attraktivität der Pflege insgesamt zu steigern und auf eine neue gesellschaftliche Anerkennung der Pflege hinzuwirken. Mit „Vom Fach – Für Menschen“ informieren die Netzwerkpartner durch jeweils eigene zahlreiche Kanäle die Öffentlichkeit und v.a. die Jugend über die interessanten beruflichen Ausbildungs- und Karrieremöglichkeiten.

Einziger Wermutstropfen: Die Website selbst ist leider derzeit nicht interaktiv angelegt. Um aber insbesondere die Jugend mit diesem vernetzten Kommunikations- und Informationsangebot bestmöglich erreichen zu können, wird an einem entsprechenden Blog sowie einer facebook-Präsenz gearbeitet, versicherte der Verantwortliche im Ministerium, Armin Weishaupt, auf Anfrage von LAZARUS.

Gratulation nach Stuttgart zu diesem breit vernetzten Ansatz!

Das Leben auf die Beine stellen

Cem Özcan, Pfleger für Rehabilitation, hilft nicht nur Frau Bruhns wieder auf die Beine, sondern leitet auch Pflegeschüler an.

VOM FACH
FÜR MENSCHEN
Pflege- und Sozialberufe in Baden-Württemberg

„Vom Fach – Für Menschen“ ist eine Initiative des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg.
Weitere Informationen unter: www.vom-fach-fuer-menschen.de

Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

St. Josef-Krankenhaus, Wien (Vinzenz Gruppe):

Erfolgreich proCumCert-rezertifiziert

Das St. Josef-Krankenhaus in Wien-Hietzing war für sein Qualitätsmanagement bereits im Jahr 2009 als bestes erstzertifiziertes Krankenhaus im deutschen Sprachraum nach dem Zertifizierungsverfahren "proCumCert inkl. KTQ" ausgezeichnet worden. Bei der neuerlichen Überprüfung stellten jetzt die externen GutachterInnen dem Krankenhaus wieder ein Spitzenzeugnis aus.

Vier Tage lang wurden alle Stationen und Bereiche von den VisitorInnen durchleuchtet. Dabei standen wiederum sowohl die Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen und der organisatorischen Abläufe als auch die im Spital gelebten Werte im Fokus. Die Zertifizierung ist ein Vertrauensanker für die PatientInnen. Die Stärken des Hauses wurden durch die PrüferInnen hervorgehoben: Die spürbar gute, interdisziplinäre und berufsübergreifende Zusammenarbeit, die klare Positionierung der onkologischen und geburtshilflichen Schwerpunkte und die persönliche Zuwendung. Überzeugen konnte das Krankenhaus auch durch das weit reichende Angebot der klinischen Psychologie und der Krankenhausseelsorge, die im Spitalsalltag fest verankert sind.
Der Visitationsbericht stellt eine wichtige Grundlage für qualitätsverbessernde Maßnahmen für die folgenden Jahre dar.

Die KTQ-Zertifizierung ist das führende Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser im deutschsprachigen Raum, initiiert und getragen von den großen Institutionen des deutschen Gesundheitswesens (Bundesärztekammer, Krankenhausgesellschaft, Pflegerat, gesetzliche Krankenversicherungen). Das Kombi-Verfahren aus Fremd- und Selbstbewertung nach - von Krankenhauspraktikern entwickelten - Kriterien.
ProCumCert wurde speziell für konfessionelle Krankenhäuser mit dem Ziel entwickelt, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen. Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat ist damit ein offizielles Gütesiegel für Medizin mit Qualität und Seele.

Inklusives „Beirat“-Modell am Beispiel Krems (NÖ):

Die Bedeutung der Heime und Sozialzentren

Sie bieten nicht nur neuen Lebensraum für mehr als 60.000 betreuungs- und pflegebedürftige alte Menschen: Österreichs mehr als 800 öffentliche und private Sozialzentren und Pflegeheime sind weit darüber hinaus auch wichtige lokale Entwicklungspartner im Sozialraum „Gemeinde“ sowie regionale Wirtschaftsfaktoren, die der Bevölkerung krisensichere und zukunftsfähige Arbeitsplätze bieten, vielfältige Güter und Dienstleistungen einkaufen und mit ihren Kommunalsteuern die angespannten Gemeindebudgets entlasten. Dass sie dabei kein isoliertes Eigenleben führen, zeigt sich vorbildlich etwa am Beispiel des Senecura Sozialzentrums in Krems.

Bereits Mitte 2005 hatte die Senecura Pflegeheimbetriebs-GmbH die Seniorenhäuser der Stiftung Bürgerspitalfonds Krems übernommen und mit einem Kostenaufwand von rund 20 Mio. Euro modernisiert. Durch den Verkauf hat jedoch die Stadt Krems keineswegs ihr Mitspracherecht verloren: Dafür sorgt ein gemeinsamer Beirat, in dem die Angehörigen der BewohnerInnen, die MitarbeiterInnen, die Pfarre und auch die verantwortlichen Entscheidungsträger der Stadt Krems vertreten sind.

Im Beirat kommen Qualität, Betriebsführung und wirtschaftliche Kennzahlen regelmäßig offen zur Sprache. „Das Beiratsmodell ist das Kernstück unserer guten und langjährigen Partnerschaft mit der Stadt Krems. Der Einfluss der Stadt bleibt nicht nur erhalten, er wird sogar gefördert. Alle wichtigen Entscheidungen von Planung und Entwicklung bis zur Qualitätssicherung und zu den Tarifen werden gemeinsam im Beirat diskutiert und beschlossen“, so SeneCura Geschäftsführer Prof. Rudolf Öhlinger.

Die finanzielle Hauptlast für die langfristige Sicherung einer qualitativ hochwertigen Pflegeversorgung der alternden Bevölkerung tragen die Länder und Gemeinden, denen oftmals zudem auch das erforderliche Know-how hiefür fehlt. Angesichts der angespannten öffentlichen Haushalte wird es für diese vielerorts immer schwieriger, den steigenden Bedarf zu decken. SeneCura verfügt über langjähriges Expertenwissen und Erfahrung im Bereich der Altenpflege, sowohl in der Pflegeheimplanung und Errichtung als auch in der Betriebsführung.

In Krems beschäftigt SeneCura rund 140 MitarbeiterInnen und bietet 275 Pflegeplätze. Damit stellen die Seniorenzentren und Pflegeheime neben der auch in der Zukunft der „Quartiersentwicklung“ wichtigen sozialen Funktion - einen bedeutsamen Wirtschaftsfaktor für lokale Gewerbebetriebe und Dienstleister dar: Vom Bäcker, Fleisch- und Gemüselieferanten über die Frisörin bis hin zum Facility Management. Alle SeneCura-Pflegeeinrichtungen werden im öffentlichen Auftrag geführt und sind Vertragshäuser des Landes NÖ, ein Heimplatz kostet daher das Gleiche wie in einem der 55 NÖ Landespflegeheime.

20 Jahre Altenpflege und -betreuung am Beispiel des Landes OÖ:

Enormer Strukturwandel setzt sich fort

Seit 1993 ist die Pflegevorsorge in Österreich in einer § 15a-Vereinbarung zwischen dem Bund und den Bundesländern einheitlich geregelt. Darin verpflichten sich Bund und Länder, ein umfassendes Pflegeleistungssystem an Geld- und Sachleistungen (Pflegegeld, Mindeststandards für Pflege- und Betreuungsangebote, soziale Staffelung der Kostenbeiträge, Bedarfs- und Entwicklungspläne) zu schaffen. Was davon in OÖ in den vergangenen 20 Jahren bereits umgesetzt wurde, berichtete Soziallandesrat Josef Ackerl Anfang Oktober bei einer Pressekonferenz in Linz.

Eines der Ergebnisse war der Oö. Bedarfs- und Entwicklungsplan, der bereits mehrmals aktualisiert wurde und laufend evaluiert wird. 1996 folgte die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung, in der u. a. die Mindeststandards (bauliche Standards, Mindestpflegepersonalschlüssel, etc.) realisiert wurden. Schließlich musste auch das Oö. Sozialhilfegesetz umfassend novelliert werden (1998), wobei – damals ein Novum in Österreich – auch die Sozialplanung gesetzlich verankert wurde.

All dies bewirkte einen massiven Qualitätsschub. Nun war es die Aufgabe der Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut, ausreichend Pflege- und Betreuungsangebote für alte, pflegebedürftige Menschen zur Verfügung zu stellen: Alten- und Pflegeheime inkl. Kurzzeitpflege. Tagesbetreuung. Betreubares Wohnen, Mobile Betreuung und Hilfe (MBH), Hauskrankenpflege (HKP). Hierfür erhalten die Sozialhilfeverbände und Statutarstädte tatkräftige Unterstützung des Landes, wie etwa Investitionsförderungen für die Errichtung oder die Sanierung von Alten- und Pflegeheimplätzen. Darüber hinaus steuert das Land OÖ die Hälfte der laufenden Nettokosten in der Mobilen Betreuung und Hilfe bei, bei der Hauskrankenpflege sogar 100 Prozent (im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung, an der auch die Gemeinden beteiligt sind).

Infrastruktur und Alterstruktur

Mit Stichtag 1. Jänner 2012 gibt es in OÖ 123 anerkannte Alten- und Pflegeheime mit 11.956 Wohnplätzen (+ 11% gegenüber 1994). Zusätzlich verfügen die Alten- und Pflegeheime heute über 296 Kurzzeitpflegeplätze in 79 Heimen. 417 Plätze in Tageszentren ergänzen das aktuelle stationäre Angebot. In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich das Durchschnittsalter der Bewohner/innen auf derzeit 83,7 Jahre deutlich erhöht, der Anteil der Über-85-Jährigen stieg von 38 auf mehr als 50 % an.

Trotz aller Bemühungen, bei den alten und pflegebedürftigen Menschen durch die Reaktivierende Pflege eine Verbesserung oder zumindest ein möglichst langes Hinauszögern von Verschlechterungen zu erreichen, tritt irgendwann das Unvermeidliche ein. Palliativpflege und Sterbebegleitung sind dabei zu einem wichtigen Bestandteil der Betreuungsarbeit in den Heimen geworden mit dem Ziel, den Bewohner/innen ein Sterben in der letzten gewohnten Umgebung zu ermöglichen. **Mit Erfolg: Von den 3.378 Sterbefällen im Vorjahr verstarb "nur" mehr rund jede/r Dritte (1.025 Personen) im Krankenhaus.**

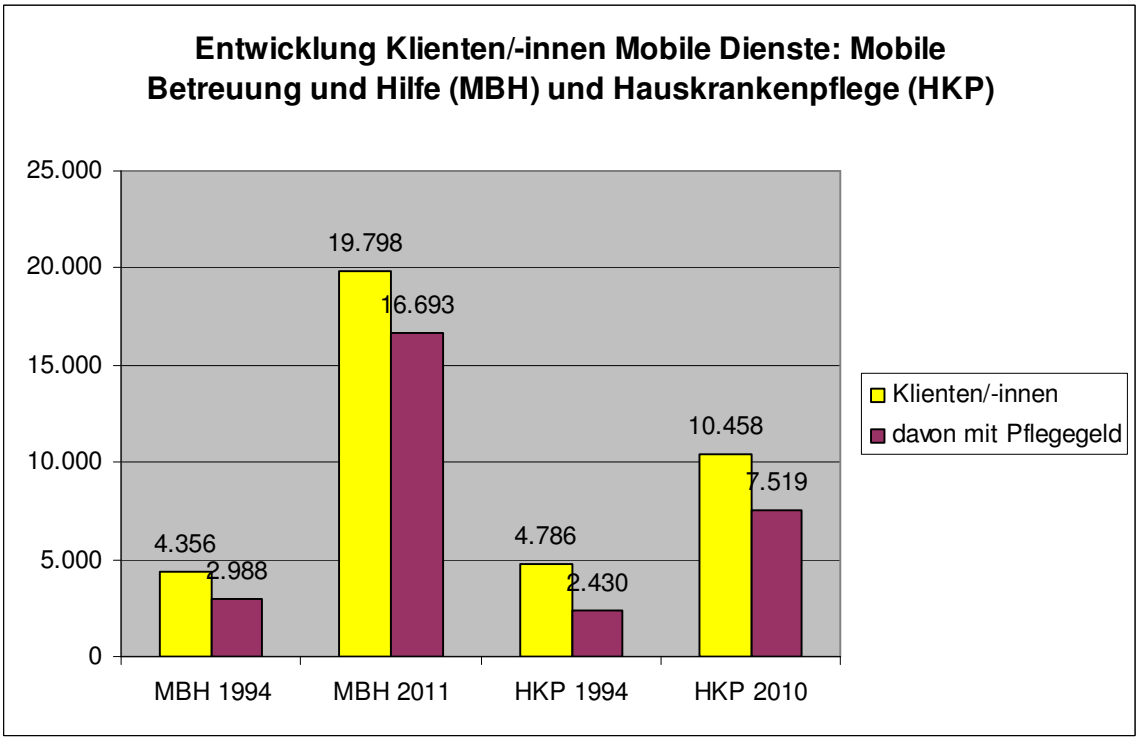
Pflegepersonal nahezu verdoppelt

Der verbindliche Mindest-Pflegepersonalschlüssel in den Alten- und Pflegeheimen soll zwischen 20 - 25 % aus DGKS/P, zu 60 - 70 % aus Fach- (FSB"A") oder Diplom-Sozialbetreuer/innen (DSB"A") mit dem Ausbildungsschwerpunkt "Altenarbeit" und zu 10 - 15 % aus Heimhelfer/innen bestehen (letztere in Hausgemeinschaften bis zu 30 Prozent).
Die Kennzahl "Verhältnis Pflegepersonal zu Heimbewohner/in" errechnet sich nach der Pflegebedürftigkeit (Pflegegeldstufe) der Heimbewohner/innen. Diese Kennzahl ist seit dem Jahr 1996 (1:4,33) auf aktuell 1:2,4 gesunken und zeigt auf, in welchem Ausmaß die Pflegebedürftigkeit in den Heimen angestiegen ist. Demzufolge hat sich die Anzahl aller Beschäftigten in den letzten 20 Jahren von 3.353 auf 9.734 Personen fast verdreifacht.

Bei mindestens vier von fünf Bewohner/innen leisten die regionalen Sozialhilfeträger Zuschüsse weil deren Einkommen bzw. Vermögen nicht ausreicht. Diese Zuschusskosten haben sich in den letzten 20 Jahren enorm erhöht (+ 852 %).

"mobil vor stationär" – Offensiver Ausbau der Mobilen Dienste

Mobile Betreuung und Hilfe (MBH) sowie Hauskrankenpflege (HKP) nahmen im Vorjahr insgesamt 30.256 Personen in Anspruch (+ 330 % gegenüber 1994), berichtete LH-Stv. Ackerl (s. Grafik). Entsprechend massiv angestiegen sind



dadurch die Zahl der Hausbesuche: Die Zahl der erbrachten Leistungsstunden ist seit 1994 um rund 400 % auf derzeit 1,5 Mio. im Rahmen von mehr als zwei Millionen Hausbesuchen (+ 436 %) gestiegen.

(Grafiken: Land OÖ)

Nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur im Pflegeheim und im Alter
Kurzfassung des Projektes

1. Hintergrund

Seit gut 15 Jahren findet nicht nur in Deutschland, sondern auch in den deutschsprachigen Nachbarländern (z.B. Luxemburg, Schweiz, Österreich) und in ganz Europa das Thema Sterben in Pflegeheimen unter dem Blickwechsel einer Hospiz- und Palliativkultur besondere Aufmerksamkeit. Mittlerweile ist das weite Feld der ambulanten und stationären Altenhilfe zur innovativen und kreativen Weiterentwicklung von Hospizarbeit und Palliative Care im Allgemeinen geworden.

Wesentlich in der Umsetzung von Palliative Care für hochbetagte Menschen jedoch ist deren nachhaltige Verankerung, wobei wir nachhaltig einerseits als „dauerhaft" verstehen, andererseits geht es um Fragen der nachhaltig (vor)sorgenden Gesellschaft und der Rolle, die die Altenhilfe für eine solche Gesellschaft spielt und spielen kann.

Diese Themen greift auch die Robert Bosch Stiftung seit mehreren Jahren im Programm „Palliative Praxis" auf, einerseits in der Förderung innovativer Projekte mit dem Ziel der Umsetzung von Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe („Projekte für alte Menschen"), andererseits in der Entwicklung von Curriculum und Moderatorenschulung („Curriculum Palliative Praxis"). Darüber hinaus gibt es Initiativen im gesamten deutschsprachigen Raum, die sich der Implementierung von Palliative Care in die Versorgungslandschaft widmen. Die Projekte sind als Weiterbildungs- oder als Veränderungsprojekte konzipiert, viele vereinen beide Schienen.

2. Zielsetzung und Methodik

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Ergebnisse dieser vielfältigen Initiativen und sozialen Prozesse nachhaltig gesichert werden können. Nachhaltige Versorgungsforschung in Palliative Care in der stationären Altenhilfe wird dabei als inter- und transdisziplinärer sozialer Prozess verstanden, der mit konkreten Fragen einhergeht und Vernetzung zwischen den Akteuren von Hospiz- und Palliativkultur im Pflegeheim und im Alter als wesentliches Element der Nachhaltigkeit begreift.

So setzt sich das hier skizzierte partizipative Forschungsprojekt zum Ziel, den Wissensaustausch zwischen einzelnen Projekten, Trägern oder Einrichtungen und Kommunen zu begleiten und zu sichern, Projektleitungen mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung zu beraten und die Erfahrungen aus der Praxis als Orientierung für Interessierte zugänglich zu machen. Die Fragen und Erkenntnisse zum Thema „Nachhaltige

Hospiz- und Palliativkultur im Pflegeheim und im Alter“ werden aus den folgenden Perspektiven der beteiligten und betroffenen Menschen dargestellt und betrachtet:

Die Multiperspektivität findet auch in den Erhebungen ihre Berücksichtigung. Für eine nach Zielgruppen differenzierte Analyse werden Verfahren einer partizipativen Erhebung auf Basis der Prinzipien von Action Research in Palliative Care eingesetzt. Wesentliche Elemente sind die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis, die Partizipation der Beteiligten an den Prozessen und an der Wissensgenerierung und die Durchführung des Projektes in regelmäßigen Schleifen von Aktion, Reflexion und Evaluation. Das Projekt läuft von Mai 2012 bis Dezember 2014.

3. Ergebnisse und Produkte

- Alle Projektschritte werden nach wissenschaftlichen Kriterien dokumentiert, die Dokumentation wird in einem Abschlussbericht gebündelt.
- Eine Handreichung zur Orientierung und Beobachtung von nachhaltiger Hospiz- und Palliativkultur im Pflegeheim und im Alter wird als Broschüre gestaltet werden und der Community zur Verfügung stehen.
- Empfehlungen für die nachhaltige Verankerung der Vernetzung werden erarbeitet und erprobt.

Das Projektteam der IFF Palliative Care und OrganisationsEthik:

Univ. Prof. Mag. Dr. Andreas Heller, Assoz. Prof.in Dr.in Katharina Heimerl (Projektleitung), Dr.in Doris Lindner (Koordination), Dr. Klaus Wegleitner

Kontakt: doris.lindner@aaut.at

Das Projekt wird von der

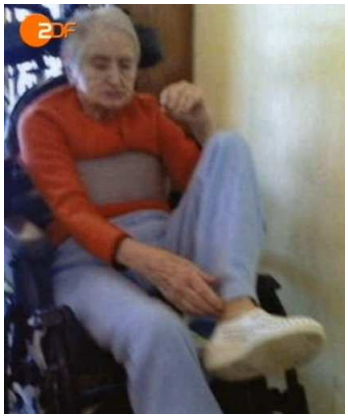
Robert Bosch Stiftung

gefördert

ZDF-Dokumentation leistet wichtige Bewusstseinsarbeit:

Gefesselt im Heim

Bittere (Selbst-)Erkenntnis der Pflegewissenschaft: Freiheitsentziehende Maßnahmen (mit allen bösen Folgen) sind zu einem ganz wesentlichen Teil auf blanken Wissensmangel(!) der Pflegepersonen zurück zu führen und nicht, wie oft angegeben auf Personalmangel. Wird entsprechend geschult, verringern sich die Zwangsfixierungen alter Menschen in Heimen (derzeit rund 140.000 in Deutschland) binnen kurzer Zeit dramatisch - siehe TV-Bericht „Gefesselt im Heim“ (mit Interviews) bei „ZDFzoom" (ca. 30 Min.) in der ZDF Mediathek unter: http://www.zdf.de/ZDFmediathek/kanaluebersicht/aktuellste/1315152#/beitrag/video/1749552/Gefesselt-im-Heim (Achtung, nur zeitlich begrenzt abrufbar).



„Die Freiheit des Menschen liegt nicht darin, dass er tun kann, was er will, sondern dass er nicht tun muss, was er nicht will.“

Jean-Jacques Rousseau

Diplom-Pflegewirtin Michaela Funck berichtet in der jüngsten Ausgabe von PPM-Online über eigene Erfahrungen:
„Kurz nach meiner Ausbildung arbeitete ich in der Akutpsychatrie auf einer geschlossenen Station. Dort kam es häufig vor, dass Patienten mit einer akuten Psychose für einige Zeit an das Bett gefesselt wurden. Wir schoben sie für die Zeit ihrer Fixierung vor das Stationszimmer, so dass sie immer Sichtkontakt zum Pflegepersonal hatten. So sollte ihnen Sicherheit vermittelt werden.

Damals ließ ich mich auch selbst einmal für 30 Minuten 5-Punkt fixieren um zu erfahren, welche Gefühle es in einem Menschen auslöst, so ans Bett gebunden zu sein. Ich sage Ihnen, **es waren die längsten 30 Minuten meines Lebens!** Aus anfänglichem Unwohlsein wurde schnell Beklemmung und schließlich nackte Angst. Der Puls und die Atmung beschleunigten sich und ich versuchte verzweifelt, mich von meinen Fesseln zu befreien. Kurz vor der endgültigen Panik waren die 30 Minuten vorbei, und mein Kollege befreite mich.

Können Sie sich nur annähernd vorstellen, wie sich ein dementer Mensch fühlen muss, wenn er an ein Bett fixiert wird, aber aufgrund seiner Erkrankung die Sachlage überhaupt nicht mehr einzuschätzen vermag? Ich sage Ihnen, **Fixierungen sind viel mehr Folter als Schutz** und sollten daher – wo immer es möglich ist – vermieden werden. Denn es gibt viele verschiedene Möglichkeiten, Fixierungen in der Pflege zu reduzieren…“

(24.10.2012, www.ppm-online.org)

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner lädt zur Mitgestaltung ein:

Innovative Fortbildungsveranstaltung „CareCamp“ sucht Sponsoren !

WE.CARE.FUTURE

Am 8. und 9. März 2013 ist es so weit: Das erste CARECAMP lädt alle Interessierten nach Salzburg ein. Als Hauptsponsor konnte bereits SENECURA gewonnen werden, weitere Unterstützer werden noch gesucht. Das LAZARUS Institut – selbst langjähriger Pflegekongressveranstalter – unterstützt im 20. Bestandsjahr 2012 die zukunftsfähige Initiative sehr gerne als Medien- und Netzwerkpartner.

Die beiden Institutsgründer Erich M. Hofer und DGKS Lea Hofer-Wecer zu ihrer Motivation: „In der 20-jährigen Bildungsarbeit des LAZARUS Fortbildungsinstituts für Pflegeberufe haben wir stets neue Wege beschritten, um einer zeitgemäßen Erwachsenenbildung im Geiste des „lebensbegleitenden Lernens“ auch in der professionellen Pflege den Weg zu bereiten. Das ´carecam´ ist ein weiterer Erfolg versprechender Ansatz, aus den Routinen bisheriger Bildungsarbeit (klassische Fachkongresse, Seminare u. dgl.) heraus zu treten und moderne, selbstreferenzielle Kommunikations- und Lehr-/Lernformen zuzulassen“.

LAZARUS INSTITUT

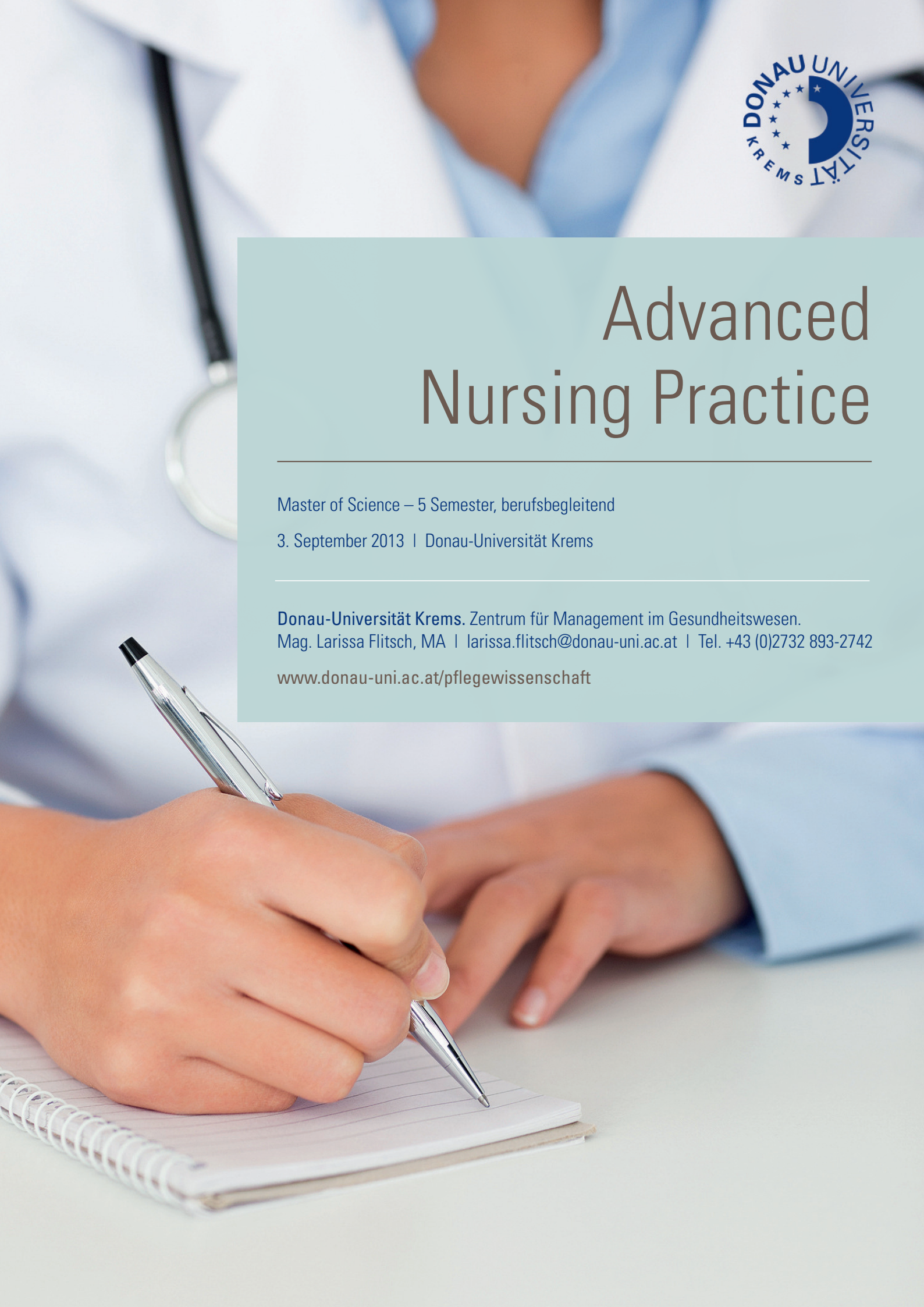
Der große deutsche Soziologe Niklas Luhmann (1927-1998) dazu: „Autopoietische Systeme können ihre Strukturen nicht als Fertigprodukte aus der Umwelt beziehen. Sie müssen sie durch ihre eigenen Operationen aufbauen…“.

TagungsbesucherInnen auf der einen bzw. Vortragende auf der anderen Seite – damit soll Schluss sein. Denn beim ´CareCamp´ gibt es nur TeilnehmerInnen, die auf Wunsch zugleich auch MitgestalterInnen sein dürfen – jede/r von ihnen ist gleichzeitig ExpertIn und hat die Möglichkeit, selbst eine „Session“ zu halten.

carecamp SALZBURG 8.-9.MÄRZ 2013

Mit der **Anmeldung ab 15. November** kann jede/r TeilnehmerIn eine Session anmelden - vor Ort wird dann über den weiteren Programmverlauf abgestimmt. Das Motto des ersten CARECAMPS lautet: **„we.care.future“.**

Nähere Info: PflegeNetzWerk >AustroCare< - www.LAZARUS.at >>Logo auf der Startseite
Sponsoren-Kontakt: Sonja Schiff, Mail: sonja.schiff@careconsulting.at



Advanced Nursing Practice

Master of Science – 5 Semester, berufsbegleitend

3. September 2013 | Donau-Universität Krems

Donau-Universität Krems. Zentrum für Management im Gesundheitswesen.
Mag. Larissa Flitsch, MA | larissa.flitsch@donau-uni.ac.at | Tel. +43 (0)2732 893-2742

www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft

Advanced Nursing Practice

Pflegepersonen in der direkten Pflegepraxis sehen sich aufgrund von Technisierung und Ökonomisierung zunehmend mit veränderten Problemstellungen und somit auch neuen Anforderungen konfrontiert. Analytische Fähigkeiten, vernetztes Denken, zielgerichtetes Managen und ein durch Nachhaltigkeit geprägter Theorie-Praxistransfer mit Empowerment werden zunehmend wichtiger. Mit „Advanced Nursing Practice" (ANP) wird bereits seit mehr als einem Jahrhundert die „fortgeschrittene" Pflege in den USA umschrieben. In den letzten Jahrzehnten hat sie zunehmend auch in Europa ihren Stellenwert erhalten. Sie steht für eine Pflegepraxis, die durch Spezialisierung, direktem klinischen Praxisbezug und der Integration von Forschung gekennzeichnet ist. Die Studieninhalte des Masterlehrgangs sind daher durch Studiumsinhalte geprägt, die die vorhandene Fachkompetenz sowohl erweitern als auch vertiefen sollen. Akademisch ausgebildete Pflegepraktiker/innen finden ihr Einsatzgebiet in einer großen Spezialisierungsbreite und an nahezu allen Einsatzorten der Pflege.

Das studieren Sie …

> Assessment und Diagnostik
> Intervention
> Evaluation
> Gesundheitspolitik und -ökonomie
> Public Health
> Wissenschaft und Forschung
> Ethik und Recht
> Information, Schulung, Beratung und Coaching
> Führen und Entscheiden
> Case- und Caremanagement
> Projekt- und Qualitätsmanagement
> Wahlfach (Wundmanagement, Gesundheits- und Pflegeberatung, Schmerzmanagement, Kontinenz- und Stomaberatung, Komplementäre Gesundheitspflege u.a.)

Diese Kompetenzen erwerben Sie …

Mit dem Studium erwerben Pflegende aus der direkten Pflegepraxis die Kompetenz, die sie befähigt

> die Bedeutung komplexer Praxissituationen für die Beteiligten zu bewerten,
> theoriegeleitetes Pflegewissen in konkreten Pflegesituationen auszuwählen und anzuwenden,
> forschungsgeleitetes Pflegewissen zielgruppenorientiert zu vermitteln,
> die Entwicklung konstruktiver Umgangsmöglichkeiten zu initiieren, zu begleiten und zu reflektieren,
> Menschen mit Pflegebedarf, deren Angehörige und Gesundheitsprofessionals zu beraten,
> geeignete Begleitmaßnahmen für Veränderungsprozesse anzubieten und
> bedürfnisgerechte, kosteneffiziente Pflege zu sichern.

Start

3. September 2013

Zulassungsvoraussetzungen

> Abgeschlossenes in- oder ausländisches Hochschulstudium in Pflegewissenschaft und mindestens ein Jahr einschlägige Berufspraxis oder
> Allgemeine Universitätsreife, das Diplom des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, mindestens drei Jahre einschlägige Berufspraxis im Gesundheitswesen und weitere berufliche Qualifikationen oder
> Diplom des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, mindestens fünf Jahre einschlägige Berufspraxis im Gesundheitswesen und weitere berufliche Qualifikationen.

Abschluss

Master of Science – MSc

Dauer: 5 Semester, berufsbegleitend
ECTS-Punkte: 120 ECTS
Teilnahmegebühr: EUR 8.500,-

Der Universitätslehrgang wird als berufsbegleitende Studienvariante in Modulform angeboten. Die Organisation des Studiums berücksichtigt Elemente des Blended Learning und ist etwa zu zwei Dritteln als Fernstudium konzipiert.

Information und Anmeldung

Mag. Larissa Flitsch, MA
Donau-Universität Krems
Zentrum für Management im Gesundheitswesen
Tel. +43 (0)2732 893-2742
larissa.flitsch@donau-uni.ac.at
www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft

Herausgeber: Donau-Universität Krems
Für den Inhalt verantwortlich: Zentrum für Management im Gesundheitswesen
Fotos: www.fotolia.de, S.Stöckl; Änderungen vorbehalten; Druck: 10/2012

Die **Donau-Universität Krems** ist spezialisiert auf berufsbegleitende universitäre Weiterbildung und bietet exklusive Master-Studiengänge und Kurzprogramme in den Bereichen • Medizin, Gesundheit und Soziales • Wirtschaft und Unternehmensführung • Recht, Verwaltung und Internationales • Bildung, Medien und Kommunikation sowie • Kunst, Kultur und Bau. Mit mehr als 6.000 Studierenden und 13.000 AbsolventInnen aus 80 Ländern ist sie einer der führenden Anbieter von Weiterbildungsstudien in Europa. Die Donau-Universität Krems verbindet über 15 Jahre Erfahrung in postgradualer Bildung mit Innovation in Forschung und Lehre. Krems liegt in der einzigartigen Natur- und Kulturlandschaft Wachau, 80 km von Wien entfernt.

Donau-Universität Krems. Die Universität für Weiterbildung.

Klinik für Tumorbiologie Freiburg/Breisgau:

Pflegerische Handlungsleitlinien umsetzen

Als Modelleinrichtung der klinischen Krebsforschung beteiligt sich die Klinik (Bild) an der Weiterentwicklung patientenorientierter Pflege- und Qualitätskonzepte mit dem Ziel, auf der Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse eine weitere Verbesserung in der Betreuung von TumorpatientInnen zu erreichen.

Als einzige Einrichtung im deutschsprachigen Raum, setzt die Klinik jetzt im Rahmen eines Projekts der European Oncology Nursing Society (EONS) die evidenzbasierten Handlungsleitlinien der ONS (USA) um.

Christian Wylegalla, Direktor Pflegedienst und Pflegeforschung

Nach einer intensiven Schulung in europaweit 12 Kliniken zu den Themenfeldern Atemnot, Schmerz, Lymhödem, strahlenbedingte Hautveränderung und periphere Polyneuropathie (Missempfindungen an Händen und Füßen) erfolgt jetzt die Umsetzung der Empfehlungen aus den Themengebieten Dyspnoe (Atemnot) und Schmerz. Atemnot wird - anders als Luftmangel - als Lebensbedrohung akuter Stufe empfunden. Da sich insbesondere die Pflege nach dem individuellen Krankheitserleben richtet, muss eine individuell auf den Patienten angepasste Vorgehensweise entwickelt werden, die ihm helfen soll, mit dem Problem der Atemnot künftig besser umzugehen.

Bis zu 90 % der TumorpatientInnen leiden unter Schmerzen. Im Sinne ihres ganzheitlichen therapeutischen Ansatzes erarbeiten Fachärzte, Pflegekräfte („Pain Nurses“), Psychologen, Seelsorger und weitere SpezialistInnen gemeinsam mit dem Patienten individuelle Lösungsansätze („biopsychosoziales Krankheitsmodell“). Die weiteren Themenfelder sollen 2013 umgesetzt werden.

Für die Stationsteams werden Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit Interesse für die besonderen fachlichen, menschlichen und ethischen Anforderungen der Pflege in einem Onkologiezentrum gesucht. Interessierte werden mit einem strukturierten Einarbeitungskonzept und einem fundierten Fort- und Weiterbildungsangebot vorbereitet und kontinuierlich gestützt.

Christian Wylegalla, Direktor Pflegedienst und Pflegeforschung (Bild o.) steht interessierten BewerberInnen für Rückfragen auch persönlich zur Verfügung (Telefon 0761/206-1811 , Mail: pdir@tumorbio.uni-freiburg.de).

Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V.
HOSPIZBEWEGUNG

A – 1160 Wien, Thaliastraße 159/1/R2,
Tel und Fax: 01 – 969 11 66, E-Mail: info@igsl-hospizbewegung.at

WEITERBILDUNG FÜR PALLIATIVPFLEGE

Die Weiterbildung richtet sich an alle Personen, die in ihrer Arbeit schwerkranke und sterbende Menschen sowie deren Bezugspersonen begleiten und auf Palliativabteilungen, Hospizen und im Altenbereich tätig sind. Der Lehrgang ist als Weiterbildung „Palliativpflege" nach § 64 und § 104a GuKG anerkannt und erfüllt die Anstellungserfordernisse für Palliativ- und Hospizeinrichtungen nach den Qualitätsstrukturkriterien laut ÖBIG.

THEORIE:	140 Stunden
PRAKTIKUM:	40 Stunden

DAUER DER WEITERBILDUNG : 14.02.2013 bis 23.11.2013

1. Block: 14.02. - 17.02.2013
2. Block: 18.04. - 21.04.2013
3. Block: 13.06. - 16.06.2013
4. Block: 12.09. - 15.09.2013
5. Block: 15.11. - 16.11.2013

Prüfung, Abschluss: 23.11.2013

KOSTEN:	€ 2.350,- (inklusive Prüfungstaxen, Supervision und Jours fixes)
AUSBILDUNGSORT:	IGSL Hospizbewegung, Thaliastraße 159/1, 1160 Wien
LEITUNG DER WEITERBILDUNG:	Elisabeth Zimmermann-Meinzingen, Lehrerin für GuKP Dr. Paul Groß, Arzt für Allgemeinmedizin, Zusatzfach Geriatrie
ANMELDEFRIST:	14.01.2013

DETAILLIERTES KONZEPT: www.igsl-hospizbewegung.at/images/files/palliativkonzept2013.pdf

Welttag der Dekubitusprävention – 16. November 2012:

„Wie man sich bettet so liegt man“

Auf Grund des erstmals ausgerufenen Welttages der Dekubitusvorsorge - „Stop Pressure Ulcer Day“ - durch die EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) nimmt die Caritas St. Pölten (Bereich Betreuen & Pflegen zuhause) diesen Aktionstag zum Anlass, die Qualität in der Hauskrankenpflege im Bezug auf die Dekubitusvorsorge aktuell aufzuzeigen.

„Wie man sich bettet, so liegt man ", sagt der Volksmund, und sogar Berthold Brecht hat ein Lied darüber verfasst. Doch wie soll man sich betten, um richtig zu liegen? Diese Frage hat schon viele ExpertInnen beschäftigt. z.B. DPGKP Andreas Leimhofer hat 2009 einen Expertenletter zur Dekubitusprophylaxe verfasst (LAZARUS berichtete in Heft 10/2009, S. 10 – Download unter:. (http://www.patientenanwalt.com/publikationen/expertenletter/expertenletter-zum-thema-pflege.html)

Es kann jedoch kein ideales Bett für alle „Schläfer“ geben, denn jeder Mensch braucht abhängig von seinem Körpergewicht und seinen Schlafgewohnheiten sein "eigenes" Bett. Wer sich in ein Bett mit einer durchgelegenen Matratze legt darf sich nicht wundern, wenn er/sie am nächsten Tag mit Rückenschmerzen aufwacht. Für Menschen, die sich kaum bis gar nicht mehr selbst bewegen können, besteht neben vielen anderen Faktoren ein erhebliches Risiko ein Druckgeschwür zu entwickeln.

Dekubitusprophylaxe ist schon seit über 100 Jahren ein Thema in der Krankenpflege, die Entstehung eines Dekubitalgeschwürs wurde- und wird immer wieder als Gradmesser für die Qualität der Pflege angesehen. Das „Wundliegen“ wird auch heute oftmals noch als unabdingbare Folge der Immobilität/Bettlägerigkeit angesehen. Gerade wir in der mobilen Pflege sehen unsere Aufgabe auch darin, dies zu widerlegen, pflegende Angehörige entsprechend zu informieren und zu schulen. Gerade im häuslichen Bereich bedeutet die entsprechende Lagerung, das Achten auf Druckentlastung über 24h hinweg eine große Belastung für pflegende Angehörige. Trotz Bemühungen aller Beteiligten leiden immer wieder KundInnen/PatientInnen an einem Druckgeschwür.

Die effektivste Prävention ist in erster Linie die Mobilisation. Um einem Druckgeschwür nachhaltig vorzubeugen, sollten immobile Menschen druckentlastend gelagert werden und eine adäquate Hautpflege erhalten. Eine ausgewogene Ernährung gilt ebenfalls als Prävention. Dies zeigt sich durch aktuelle Forschungsarbeiten auf der Homepage der Österreichischen Gesellschaft für Dekubitusprävention (APUPA) unter:
http://www.apupa.at/deutsch/rueckblick20111020_praesentationen.html .

Leistungen in der Hauskrankenpflege der Caritas St. Pölten um einem Dekubitus vorzubeugen:

● Pflegeassessment:
Im Zuge des bei der Aufnahme einer/s jeden Kunden/in durch eine DGKP durchgeführten Assessment ist eine frühzeitige Erkennung von Risikopatienten möglich. Es umfasst die Erhebung des IST Standes sowie der Ressourcen (des Kunden und/oder des sozialen Umfeldes…) und Defizite/Probleme nach den Aktivitäten des tgl. Lebens (n. N. Roper)

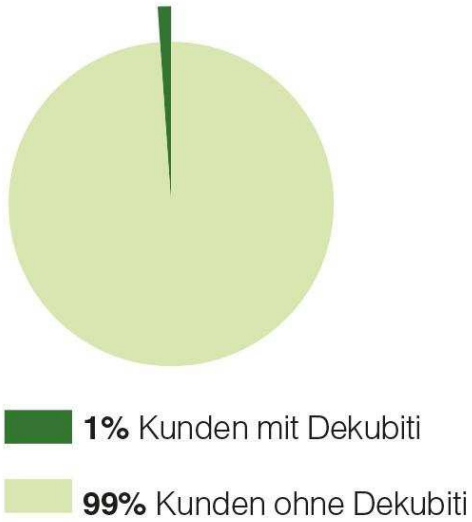
● Risikoskalen:
Um das Dekubitusrisiko zu ermitteln, verwenden wir die Dekubitusrisikoeinschätzungsskala nach Braden. Aktuelle Studien zeigen, dass Risikoassessmentinstrumente in der klinischen Praxis hilfreich sein können, um Pflegepersonen für Risikofaktoren zu sensibilisieren und bieten einen Mindeststandard an Risikoerhebung und –dokumentation

● Pflegeplanung/ Pflegeintervention
Sobald ein Risiko festgestellt wird, stellt die pflegeverantwortliche DGKP die entsprechende Pflegediagnose und verwendet die vorhandenen Standards zur Prophylaxe.

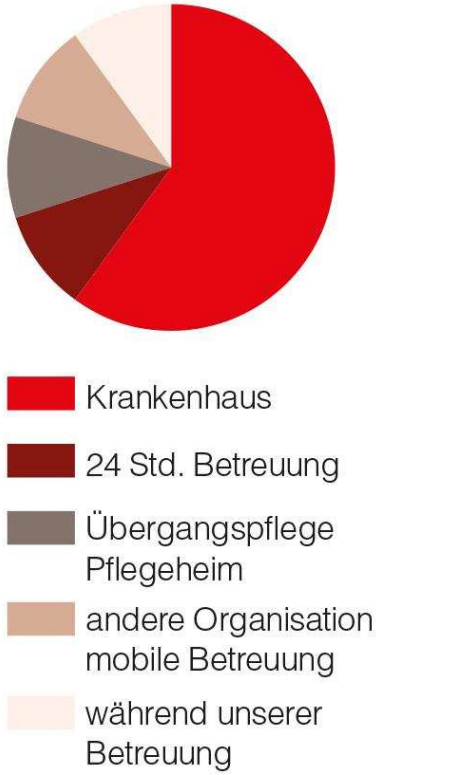
● Lagerung/ Prophylaxen/ Hautpflege/ Ernährung:
Positionswechsel bedeutet Druckentlastungen der gefährdeten Stellen und ist somit eine der wichtigsten Maßnahmen in der Pflege. Die Häufigkeit richtet sich nach dem Ergebnis der Hautinspektion, nach den Bedürfnissen und (auch finanziellen) Möglichkeiten des/der Kunden/in, sowie des sozialen Umfeldes.

Die wichtigsten Kriterien sind:
- Inwiefern sind Angehörige anwesend und in der Lage nach Einschulung regelmäßige Positionswechsel durchzuführen?
- Welche Hilfsmittel zum Lagewechsel-Lagetransfer sind vorhanden, können verordnet, kostengünstig beigestellt oder vom Kunden gekauft werden?

Anteil Kunden mit Dekubitus



Entstehung von Dekubitus



Quelle: Caritas-KundInnenerhebung Zentralraum Betreuen und Pflegen Jänner–Juli 2012

- Welche Möglichkeiten adäquate Hautpflegeprodukte zu verwenden bestehen?
- Wieweit gelingt es über den ganzen Tag, Betroffene hochwertig zu ernähren?
- Wie erlangen wir höchst mögliche Adhärenz bei KundInnen und Angehörigen?

● Pflegedokumentation und laufende Schulung
Diese ist im mobilen Bereich auch ein unerlässliches Kommunikationssystem, da sie in der Hauskrankenpflege die im stationären Bereich übliche mündliche Übergabe ersetzt. Die Dokumentation ermöglicht durch konkrete Vorgaben ein einheitliches Vorgehen aller an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen und dient der Überprüfung und Bewertung der geplanten Pflege. Merkblätter und Standards stehen den MitarbeiterInnen zur Verfügung
Innerbetriebliche sowie externe Fortbildungen zum Thema Wundmanagement, Dekubitus,…. sowie auch Schulung durch KollegInnen direkt beim Kunden/in.

Wie dargestellt ist die Dekubitus-Entstehung Folge eines Mobiilitätsverlustes deshalb ist ein wichtiges Element und Qualitätskriterium unserer Pflege/Betreuung, die Beweglichkeit zu erhalten. Etwa auch durch Unterstützung beim Erhalt der Selbständigkeit und Lebensfreude. Aktivierende Pflege auf Basis der individuellen Biografie ermöglicht es uns, diese Selbständigkeit lange zu erhalten. Wenn es uns gelingt, dass ein Mensch, z.B. nach einem akuten Geschehen durch den Einsatz unserer MitarbeiterInnen Stärkung und Zuversicht erfährt, wieder Lebensfreude erlangt, ist dies der erste Schritt zur Dekubitusprophylaxe.

DGKS Anita Grafeneder
Pflegeleiterin im NÖ Zentralraum
Caritas St. Pölten - Bereich Betreuen und Pflege
www.caritas-stpoelten.at/hilfe-einrichtungen/betreuen-und-pflegen/

Evidenzbasierte Leitlinien zur Prävention und Behandlung von Dekubitus wurden in Zusammenarbeit des European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) und des US-amerikanischen National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) erstellt. Die ausführliche Leitlinie für die klinische Praxis (Clinical Practice Guideline) stellt eine detaillierte Analyse und Bewertung der verfügbaren einschlägigen Forschungsergebnisse dar.

Eine Kurzanleitung hieraus wurde in mehrere Sprachen übersetzt und enthält Auszüge aus der ausführlichen Leitlinie für die klinische Praxis. Beide Druckversionen (in englischer Sprache) können über die US-Website bezogen werden (www.npuap.org), die Kurzanleitung in deutscher Sprache finden Sie auch bei uns im PflegeNetzWerk >AustroCare< direkt zum Download verlinkt unter:
www.lazarus.at/index.php?kat=Download-Center .

Gilt dieser weise Rat im übertragenen Sinne nicht auch für unsere professionelle Verpflichtung gegenüber dem Pflegenachwuchs ?

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 einen Namen.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Österreichs führendes PflegeNetzWerk AustroCare®
und bereits 45 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

Besuchen Sie uns: facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich

Auf ein Wiederlesen in der nächsten Woche freut sich

®

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Unsere nächste Wochen-Ausgabe erscheint am 04. NOVEMBER 2012 (online).

Jede/r Interessent/in kann sich selbst im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at KOSTENLOS in die Newsletter-Adressliste „anmelden“ bzw. dort „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.