Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 49-2012

(ISSN 1024-6908)

27. Jahrgang (8. Online-Jahrgang) – 31. Dezember 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 393 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

Im Jahr 2012 haben wir 140.000 Besucher/innen auf unserer Doppel-Plattform begrüßt. Danke für Ihre kritische Begleitung und kompetente Mitgestaltung.

LAZARUS PflegeNetzWerk

Inhalt

Aktuelles & Internationales 2-8
Aus Spital & Heim 9-13
BILDUNG – aktuelle Veranstaltungen 14-17
Weihnachts-Aktion 18
Quer gedacht, Impressum 19-20
Stellenmarkt ..... 21 f.

Österreich:

Gesundheitsreform beschlossen

Österreichs PatientenanwältInnen haben anlässlich ihrer Tagung in Innsbruck am 6. 12. 2012, folgende Resolution einstimmig beschlossen:

RESOLUTION

Zur Sicherstellung eines guten solidarischen österreichischen Gesundheitswesens für die Zukunft haben sich Bund, Sozialversicherung und Länder darauf geeinigt, künftig ein sektorenübergreifendes (den stationären und niedergelassenen Bereich umfassendes) Zielsteuerungssystem zu etablieren. Planung, Steuerung, sowie Finanzierung soll verbindlich und gemeinsam abgestimmt und verantwortet werden.

Für PatientInnen soll der Nutzen in einem integrierten Angebot, dem Wegfall unnötiger Überweisungen und der Einrichtung innovativer Versorgungsmodelle, wie beispielsweise Disease-Management Programmen, bestehen. Das Angebot soll sich wesentlich stärker am Bedarf und den Bedürfnissen der PatientInnen richten und damit am "best point of service" stattfinden. Transparente, verständliche Qualitätsberichte zu allen Gesundheitsdienstleistungen sollen den PatientInnen wichtige Entscheidungsgrundlagen für ihre Behandlung bieten. Die Position der PatientInnen soll durch Empowerment und Beteiligung auf allen Ebenen gestärkt werden. Gesundheitsförderung und -prävention sollen einen wichtigen Stellenwert einnehmen und entsprechend finanziell dotiert werden.

Die PatientenanwältInnen

- begrüßen die Initiativen zur nachhaltigen Finanzierung des öffentlichen-solidarischen Gesundheitswesens und den Ausbau der patientenorientierten Versorgungsformen und betonen, dass die geplante Kostendämpfung nicht auf Kosten der Versorgungsqualität erreicht werden darf;

- erinnern an die Relevanz von Gesundheitsförderung und -prävention; und

- appellieren an die österreichische Ärztekammer, sich konstruktiv an der Umsetzung der Gesundheitsreform zu beteiligen und ihre Kampagne der Verunsicherung und Vereinnahmung der PatientInnen sofort und vollständig zu beenden.

Dr. Gerald Bachinger
Sprecher der ARGE PA

Schulversuch in Bayern:
„Generalisierte Pflegeausbildung“

Die Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege der Barmherzigen Brüder Regensburg – sie begeht heuer ihr 80jähriges Gründungsjubiläum - nimmt am Schulmodell des Bayerischen Unterrichtsministeriums teil. Dabei werden die Berufsbilder der Gesundheits- und Krankenpflege, der Kinderkranken- sowie Altenpflege inhaltlich zu einem Pflegeberuf zusammengefasst. Das Pilotprojekt der dreijährigen generalistischen Pflegeausbildung setzt den Schwerpunkt auf die Pflege aller Altersgruppen – von der Säuglings- bis zur Altenpflege - und schließt mit dem „Gesundheits- und Krankenpfleger(in)“ ab. Die AbsolventInnen können damit auch außerhalb des Krankenhauses, etwa bei ambulanten Pflegediensten tätig werden.

Zudem wird seit Oktober erstmals in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Regensburg der duale Bachelor-Studiengang Pflege geführt.

Ein Königsweg aus der Wohnungsnot hilft Jung UND Alt:
Wohnen für Hilfe

Immer mehr Studierende, immer weniger und teurerer Wohnraum: Das Projekt "Wohnen für Hilfe" in Universitätsstädten wie Bamberg und Kiel bietet Student(inn)en kostenlosen Wohnraum, dafür helfen sie dem oft betagten Wohnpartner im Haushalt. Ein Generationenvertrag der funktioniert (ZEIT online,(29.12.2012).

In Deutschlands Universitätsstädten ist Wohnraum äußerst knapp und horrend teuer geworden (siehe Kasten). Zugleich leben immer mehr ältere Menschen in Single-Haushalten, die nach dem Auszug der Kinder bzw. Tod des Partners mehr Platz bieten als benötigt. Hier setzt das Projekt zum beidseitigen Nutzen an: Für ihr Zimmer zahlen die Student/innen nichts, statt dessen helfen sie im Alltag – eine Stunde im Monat pro Quadratmeter Wohnfläche. Darunter fallen zB. die Mitarbeit im Haushalt oder Garten, Unterstützung bei Einkäufen, Amtswegen etc. oder der Spaziergang mit dem Hund. Pflegerische Dienste sind ausgeschlossen und werden bei Bedarf durch ambulante Pflegedienste geleistet.

Auch in Hamburg und Hannover steht man am Anfang dieses Weges, während er in den südlichen Bundesländern schon besser etabliert ist. Das Interesse seitens der StudentInnen ist hoch, bei manchen SeniorInnen jedoch gibt es Skepsis gegenüber der (ungewohnten) Wohngemeinschaft mit fremden Menschen.

Die Wohnungssuche war noch nie so schwer wie heute: »Deutschland hat wieder eine Wohnungsnot« - so eine aktuelle Studie. Besonders betroffen sind Großstädte wie Hamburg, Köln, Frankfurt/Main. München sowie beliebte Stu-

dentenstädte wie Heidelberg und Münster. Und es wird in Zukunft noch knapper. Wenn der Wohnbau nicht mindestens verdoppelt wird, fehlen in fünf Jahren bereits 400.000 Mietwohnungen. Fazit: Die Mietpreise steigen und steigen…

Die Wohnungsnot im Überblick (WS 2011/2012, Quelle: Dt. Mieterbund):

Freiburg: 31.000 StudentInnen, es fehlen 3.000 Mietwohnungen
Köln: 72.200 StudentInnen, es fehlen 7.000 Mietwohnungen
München: 104.000 StudentInnen, es fehlen 31.000 Mietwohnungen
Hamburg: 80.100 StudentInnen, es fehlen 15.000 Mietwohnungen
Frankfurt am Main: 54.800 StudentInnen, es fehlen 17.500 Mietwohnungen

(Näheres: www.studentenwerk-s-h.de/seiten_wohnen/wohnen_fuer_hilfe.html)

Arzneimittel-Versorgung in Deutschland kriselt:

Immer öfter lebensgefährliche Engpässe

Aus den USA ist man derartige Meldungen gewohnt, nicht jedoch vom deutschen Nachbarn: Wie die Ärztezeitung jetzt berichtete, häufen sich Engpässe und Lieferausfälle v.a. von lebenswichtigen Therapeutika und i.v.-Infusionen in einem Besorgnis erregenden Ausmaß. Die Politik ist ratlos…

Bereits im November hatte die Krankenhausgesellschaft DKG bemängelt, dass "Lieferengpässe von Arzneimitteln in den vergangenen Monaten deutlich zugenommen haben". Dies sei u.a. auf eine nicht ausreichende Bevorratung der Hersteller zurückzuführen, so die DKG und forderte neben einem zentralen öffentlichen Melderegister für Lieferengpässe eine gesetzliche Verpflichtung der Arzneimittelhersteller zu ausreichender Bevorratung sowie ein zentrales Risikomanagement für rechtzeitige Kontingentierungen (www.dkg.de , Foto: dpa).

Hintergrund: Im globalen Wettbewerb ist China bereits zum größten Antibiotika-Hersteller geworden, daher sind die Lieferwege lang und eine flexible Reaktion auf steigende Nachfrage nicht mehr möglich. Auch wurden zur Kostensenkung die Lagerkapazitäten minimalisiert. Treten Qualitätsmängel oder Produktionsunterbrechungen auf, trifft das viele Länder Europas, Amerikas und Afrikas. Von der (künstlichen?) Verknappung profitieren Händler durch höhere Preise…

BIBB-Analyse zum Fachkräftemangel im Pflegebereich:
Woher nehmen, wenn nicht stehlen?

Trotz starker Berufstreue der Pflegefachkräfte und einer Erhöhung der Arbeitszeiten werde der sich bereits abzeichnende Fachkräftemangel in den Pflegeberufen bis zum Jahr 2025 nicht zu entschärfen sein. Auch die erforderliche Aktivierung derjenigen, die zwar über entsprechende Qualifikationen verfügen, aber trotzdem nicht im Pflegebereich arbeiten, könne die Lücken nicht füllen. Eine Analyse des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) zeigt, dass nur eine Kombination verschiedener Ansätze helfen kann: Die Motivation Jugendlicher für eine Ausbildung in Pflegeberufen ist ebenso nötig wie geregelte Anwerbe- und Anerkennungsverfahren für qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland.

Rund 6 % der ausgebildeten Pflegefachkräfte (rund 70.000) haben ihren Abschluss im Ausland erworben, der deutsche Arbeitsmarkt profitiert somit von qualifizierter Zuwanderung. Zudem gebe es laut BIBB-Analyse in Deutschland eine "Qualifikationsreserve" von rund 178.000 Personen zwischen 15 und 59 Jahren mit einer mindestens einjährigen Pflegeausbildung, die jedoch nicht am Erwerbsleben teilnehmen.

Als "Irrweg" hat der Präsident des BIBB, Friedrich Hubert Esser den Vorschlag der EU-Kommission bezeichnet, als Eingangsvoraussetzung für die Krankenpflegeausbildung eine **abgeschlossene 12jährige Schulbildung** zu verlangen. "Dies würde den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sogar noch weiter verschärfen", so Esser. Vielmehr sei es erforderlich, die duale Ausbildung zu stärken und anforderungsgerechte Berufslaufbahnkonzepte zu entwickeln, die der Akademisierung von Berufen wirksam entgegenwirken könnten. "Die Ausgestaltung der Qualifikationsanforderungen in den Gesundheitsberufen im Rahmen von Beruflaufbahnkonzepten, in denen Aus- und Fortbildung systematisch miteinander verzahnt sind und in denen ein Übergang in verwandte Studiengänge nach der Erreichung der zweiten Aufstiegsfortbildungsebene möglich ist, bietet genügend Spielraum für die geplante Überarbeitung der Curricula."

Weitere Informationen in der jüngsten Ausgabe der BIBB-Fachzeitschrift "Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis - BWP**",** Heft 6/2012, im Beitrag "Woher nehmen, wenn nicht stehlen? Qualifikationsreserven für die Pflege". Download unter www.bibb.de/bwp-6977).

Eine konträre Position zum Thema „Anwerbung ausländischer Pflegekräfte“ nimmt der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ein, dessen aktuelle Aussendung LAZARUS auf den folgenden Seiten zur Kenntnis bringt:

Stellungnahme des DBfK zur

„Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen“

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Pflegefachpersonenmangels wird die Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland als Lösung diskutiert. Damit einher geht die Forderung nach erleichterter Anerkennung von Berufsabschlüssen, einer Blue[1]- oder Green[2]-Card sowie dem Abbau bürokratischer Hindernisse.

Es ist festzuhalten, dass als oberstes Prinzip gelten muss, den Bedarf an Fachpersonen im eigenen Land zu decken. Das bedeutet Investition in die Qualifizierung und den Berufsverbleib sowie eine kurz- und mittelfristige Bedarfsplanung mit davon abgeleiteter Anpassung der Ausbildungskapazitäten. Zudem müssen die Arbeitsbedingungen deutlich attraktiver werden, denn nur so kann die Bindung des in Deutschland oder im Ausland ausgebildeten Pflegefachpersonals gelingen.

Die Anwerbung von im Ausland qualifizierten Pflegefachpersonen wird nur zu einem geringen Teil den Fachkräftemangel in der Pflege vermindern. Insgesamt ist Deutschland als Zielland für Pflegefachpersonen wenig attraktiv. Dieses ist durch schlechte Rahmenbedingungen in der Pflege, z.B. hohe Arbeitsbelastung, begrenzte Handlungsautonomie, geringe Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten sowie die niedrige Vergütung begründet.

Für den DBfK hat die Freizügigkeit innerhalb der EU – insbesondere die automatische Anerkennung für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen – einen hohen Stellenwert. Grundsätzlich ist Migration zu begrüßen und es sollten keine unnötigen Hindernisse errichtet werden. Es sind aber immer die ethischen Grundsätze der WHO zu Anwerbung ausländischen Gesundheitspersonals[3] zu beachten, denn in fast allen Ländern herrscht ein Pflegepersonalmangel. Die Ausbildung von Pflegefachpersonen nach deutschem Recht im Ausland lehnt der DBfK ab, da sie im Herkunftsland meist nicht anerkannt ist.

Die fachliche Qualifikation der angeworbenen Pflegefachpersonen in Hinsicht auf Ausbildungsinhalte und –dauer muss vergleichbar sein und überprüft werden (hierbei ist zu unterscheiden nach Herkunftsland: EU oder außerhalb). Angeworbene Mitarbeiter/innen bedürfen einer spezifischen Qualifizierung und Einarbeitung, **bevor** sie eigenverantwortlich pflegerisch tätig werden. Kompromisse bei der Qualifizierung sowie der Sprachkompetenz führen zu direkten Qualitätseinbußen in der pflegerischen Versorgung und sind nicht akzeptabel! Es ist mindestens ein Niveau von Sprachkompetenz nach B2 GER[4] oder Äquivalenz erforderlich Der Ansatz, Sprach- und Fachkompetenz neben der normalen Arbeit zu erwerben, birgt ein hohes Risiko für die Klienten und ist daher nicht zu verantworten.

---

[1] Die Blaue Karte EU (Blue card) ist der von einem Mitgliedstaat der Europäischen Union erteilte Nachweis für den legalen Aufenthalt von Angehörigen von Drittstaaten zum Zwecke der Erwerbstätigkeit. Die Blaue Karte EU fußt auf der Richtlinie 2009/50/EG und soll insbesondere hochqualifizierten Drittstaatsangehörigen den Aufenthalt in der EU ermöglichen.

[2] Als **Green Card** (Abkürzung: **GC**) wird umgangssprachlich eine zeitlich unbeschränkte Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung für die Vereinigten Staaten bezeichnet.

[3] (WHO, Ethische Richtlinien zur Anwerbung von ausländischem Gesundheitsfachpersonal, 2010)

[4] GER = Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen ist ein Papier des Europarates. Für eine Berufstätigkeit wird aktuell Niveau B2 GER verlangt (z.B. auch in den Sprachkursen der Goetheinstitute). Für die Aufnahme eines Studiums wird Niveau C1 GER erwartet.

Die Angeworbenen dürfen bei Arbeitsbedingungen, Vergütung etc. nicht schlechter gestellt werden als deutsche Pflegefachpersonen.

Abschließend sei nochmals betont: Wenn die Arbeitsbedingungen in der Pflege in Deutschland besser wären, würden auch deutsche Pflegefachpersonen länger im Beruf bleiben, wieder mehr Vollzeit arbeiten oder wieder in den Beruf zurückkehren. Eine Investition in diese Richtung wäre zielführender, nachhaltiger und volkswirtschaftlich sinnvoller als die Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland.

Der DBfK Bundesvorstand, Dezember 2012

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Bundesverband e. V.
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: 030-219157-0
Fax: 030-219157-77
Email: dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de

Erstmals gemeinsam für 120.000 Beschäftigte:

KV-Verhandlungen für Gesundheits- und Sozialberufe

Beim Start der Kollektivvertragsverhandlungen für die Beschäftigten aus dem privaten Sozial- und Gesundheitsbereich forderten die Gewerkschaften GPA-djp und vida eine deutliche Erhöhung der Reallohneinkommen. „Die körperlich und psychisch anstrengende Arbeit in Pflege und Betreuung hat ihren Wert und muss sich in der Entlohnung widerspiegeln“, so die VerhandlungsführerInnen.

Zum ersten Mal findet heuer eine „Globalrunde“ statt, d.h. die Arbeitgebervertreter dreier unterschiedlicher Kollektivverträge aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich - „Sozialwirtschaft Österreich“ (vormals BAGS), Caritas und Diakonie verhandeln erstmals gemeinsam statt getrennt mit den Gewerkschaften. Neben einer ordentlichen Erhöhung der Lohn- und Gehaltstabellen fordern die Gewerkschaften auch die bessere Anrechnung von Vordienstzeiten aus anderen Berufen, die längere Anrechnung von Zeiten der Elternkarenz bei der Vorrückung im Gehaltsschema sowie die Berücksichtigung von variablen Zuschlägen (Sonntags- und Nachtarbeit) bei Weihnachts- und Urlaubsgeld.

Im Sozialbereich gibt es viele Beschäftigte, die aus einem anderen Beruf kommen und nach einer Phase der Kindererziehung in der Branche beginnen. Das gilt für viele Heimhilfen und Tagesmütter. Derzeit werden diesen maximal vier Jahre zur Hälfte angerechnet. Auch Zeiten der Elternkarenz werden derzeit nur im Ausmaß von 12 Monaten pro Geburt angerechnet, während viele Mütter und leider nur wenige Väter länger beim Kind bleiben.

„Die Beschäftigten kneifen nicht, wenn es darum geht, am Sonntag oder in den Nachtstunden Pflege und Betreuung zu leisten. Dann dürfen die Arbeitgeber auch nicht geizen wenn es darum geht, diese Belastung beim Weihnachts- und Urlaubsgeld mit einzurechnen“, erklärt man den weiteren Forderungspunkt. Wichtig ist den beiden Gewerkschaften auch, dass Beschäftigte, die zuhause für längere Zeit eine/n Angehörige/n pflegen, abgesichert werden – hierzu wird ein Rechtsanspruch auf Pflegeteilzeit bzw. Pflegekarenz gefordert.

vida und die GPA-djp haben im Vorfeld der Kollektivvertragsverhandlungen eine Umfrage unter den BetriebsrätInnen der Branche durchgeführt. Dabei erhielten die angeführten Verbesserungen im Arbeitsrecht mehr als 90% Zustimmung. Die Verhandlungen werden am 10. Jänner 2013 fortgesetzt (Quelle: www.gpa-djp.at).

Erste Bestandsaufnahme in Österreichs Alten- und Pflegeheimen:

Hospiz und Palliative Care integriert?

Erstmals wurde im Frühjahr 2012 eine bundesweite Erhebung über die Integration von Hospiz und Palliative Care (HPC) in Alten- und Pflegeheimen durchgeführt, an der sich 284 (37%) aller 775 Heime beteiligten. Die Erhebung wurde von Präsidentin Waltraud Klasnic (Hospiz Österreich) und Präsident Mag. Johannes Wallner (Bundesverband Lebenswelt Heim) in Auftrag gegeben. Mit den Ergebnissen liegt nun eine Fülle an aufschlussreichen Daten für Heime, aber auch für Entscheidungsträger im Sozial- und Gesundheitsbereich vor.

Den Endbericht finden Sie als Kurzfassung unter:
www.hospiz.at/pdf_dl/HP_Endbericht_Kurzversion_final.pdf

Salzburger Landeskliniken – SALK:

Kinderzentrum bereits im Teilbetrieb

Derzeit wird noch fleißig gewerkt, doch bis zum Sommer 2013 sollen die Arbeiten am neuen interdisziplinären Kinderzentrum im Osten des Klinikareals abgeschlossen sein. Der Neubau wurde bereits zur Jahresmitte 2012 fertiggestellt, zuvor waren auch die Kreißsäle saniert worden. Seit 2010 ist das Eltern-Baby-Zentrum in Betrieb.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilungen erfolgt künftig unter einem Dach. Die Behandlungskonzepte werden noch enger verschränkt, damit ist die Versorgung der kleinen Patient/innen optimal sichergestellt. Alle Ambulanzbereiche, die bisher in vier verschiedenen Gebäuden untergebracht waren, werden jetzt in einem gemeinsamen Bau zusammengeführt.

Das neue Kinderzentrum, mit seinen hellen und freundlichen Räumen und den kurzen Wegen bringt auch für die Mitarbeiter/innen ein enormes Plus an Arbeitsqualität. Insgesamt werden mehr als 50 Mio. Euro in den gesamten Eltern-Kind-Schwerpunkt am Universitätsklinikum investiert.

Europäischer Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege

Grundsätze und Leitlinien für Würde und Wohlbefinden älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Zusammenfassung)

'WeDO - Für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen' war ein auf zwei Jahre (2010-2012) angelegtes von der Europäischen Kommission gefördertes Projekt. Es wurde von einer Steuerungsgruppe von 18 Partnerorganisationen in 12 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) geleitet.

Das gemeinsame Interesse aller Partnerorganisationen ist die Verbesserung der Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Ziel des Projektes war die Etablierung einer dauerhaften und offenen Partnerschaft unter europäischen, nationalen, regionalen und lokalen Akteuren, die sich dafür einsetzen, die Qualität von Leistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sowohl in der häuslichen als auch in der institutionellen Pflege zu verbessern und Gewalt gegen ältere Menschen zu verhindern. In Anlehnung an den „Freiwilligen Europäischen Qualitätsrahmen für soziale Dienstleistungen" wurde im Rahmen des Projektes der „Europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege" verabschiedet.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des WeDO Projekts unter: www.wedo-partnership.eu.

Ziele

Der Europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege richtet sich an alle, die die Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen verbessern und einen Beitrag zu einem effizienteren Langzeitpflegesystem leisten möchten. Der Qualitätsrahmen soll:

- **eine auf gemeinsamer Analyse entwickelte Vision** der Langzeitpflege bieten und für die Notwendigkeit sensibilisieren, ältere Menschen vor Gewalt zu schützen;
- **die Partizipation älterer Menschen selbst** bei der Definition ihrer Bedürfnisse und der benötigten Leistungen **erhöhen**;
- **durch den Austausch guter Praxisbeispiele** innerhalb eines Landes und über Landesgrenzen hinweg zur Entwicklung von **fairen und nachhaltigen Lösungen** beitragen;
- **eine bessere Koordination und einen besseren Informationsaustausch** zwischen den verschiedenen betroffenen Gruppen fördern und so Qualität und Effizienz der Leistungen steigern;
- **bei der Weiterentwicklung der Systeme der Langzeitpflege** für ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen Effizienz und Qualitätsverbesserung sorgen.

WeDO setzt sich ein für:

einen auf Rechte gegründeten Zugang zu Pflegeleistungen, wie er in der Europäischen Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen beschrieben ist, und das Recht auf Altern in Würde bis zum Lebensende;

ein altersgerechtes Umfeld und das aktive Altern als Schlüsselkonzepte für die Entwicklung von Langzeitpflegesystemen;

integrierte Maßnahmen im Bereich Hilfe und Pflege als bestes Mittel, um sicherzustellen, dass die Pflegeleistungen optimiert und an die Bedürfnisse älterer Menschen und derjenigen, die sie pflegen und betreuen, angepasst werden;

die Anerkennung der wichtigen Rolle der informell Pflegenden sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Langzeitpflege auch durch die Begleitung informell Pflegender mit besonderem Schwerpunkt auf professionelle Unterstützung und Erholungszeiten.

Qualitätsgrundsätze

Pflegeleistungen sollten:

- **die Menschenrechte und Menschenwürde achten, d.h.** die Grundrechte und Freiheiten älterer Menschen, ihrer Familien und der Pflegenden achten, wie dies in der Europäischen Menschenrechtskonvention und anderen nationalen, europäischen und internationalen Dokumenten festgelegt ist.
- **personenzentriert sein**, d.h. zeitgerecht und flexibel auf die sich verändernden Bedürfnisse des Einzelnen eingehen und dabei seine persönliche Integrität achten mit dem Ziel, die Lebensqualität zu steigern und Chancengleichheit zu garantieren.
- **präventiv und rehabilitativ sein, d.h. darauf ausgerichtet** sein, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens des älteren Menschen zu verhindern sowie seine Fähigkeit, selbstständig zu leben, zu erhalten bzw. so weit wie möglich wiederherzustellen.
- **verfügbar** sein, d.h. es braucht eine große Palette von Dienstleistungen, damit die Bedürfnisse älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und gegebenenfalls jene der Familien und Pflegenden angemessen erfüllt werden können und eine Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Leistungen und Einrichtungen besteht.
- **zugänglich** sein, d.h. für alle Leistungsempfänger leicht zu erreichen. Informationen und objektive Beratung über die verfügbaren Leistungen und Leistungsanbieter sollten den älteren Menschen selbst und ihren Familien sowie den informell Betreuenden und Pflegenden leicht zugänglich sein.
- **erschwinglich** sein, d.h. entweder kostenfrei oder zu einem Preis angeboten werden, der für den Einzelnen ohne unangemessene Einschränkung der Lebensqualität, der Würde und der Wahlfreiheit erschwinglich ist (das Konzept des universellen Zugangs).

- **umfassend sein, d.h.** ganzheitlich konzipiert und umgesetzt werden und die verschiedenen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Vorlieben des älteren Menschen und gegebenenfalls der Familien und Pflegenden reflektieren und auf eine Verbesserung des Wohlbefindens angelegt sein.
- **kontinuierlich** sein, d.h. so organisiert, dass die Lückenlosigkeit der Versorgung so lange gesichert ist, wie Pflegeleistungen benötigt werden. Sie sollten dem Konzept des Lebenszyklus entsprechen und es den älteren Menschen ermöglichen, sich auf eine ununterbrochene Versorgung zu verlassen, von ersten Interventionen über Unterstützung und Pflege bis zur Palliativpflege.
- **ergebnisorientiert und evidenzbasiert sein, d.h.** sich in erster Linie auf den Nutzen für die älteren Menschen konzentrieren, sich auf die Verbesserung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens sowie die Unabhängigkeit der betreffenden Person ausrichten, und dabei gegebenenfalls den Nutzen für die Familien, die informell Pflegenden und die Gemeinschaft in Betracht ziehen. Der Nutzen ist danach zu bewerten, welche Maßnahmen nachweislich zu Verbesserungen führen.
- **transparent sein**, d.h. klare und umfassende Informationen über die angebotenen Leistungen, die Kosten für den älteren Menschen und den Zugang und die Stornierung von Leistungen anbieten sowie Empfehlungen für Leistungsempfänger und potenzielle Leistungsempfänger aussprechen. Die Informationen sollten verlässlich, aktuell und nicht nur auf Anfrage, sondern auch über öffentlich zugängliche Kommunikationsmittel zugänglich sein. Leistungsempfänger sollten rechtzeitig über sämtliche Änderungen der von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen informiert werden und gegebenenfalls Alternativen angeboten bekommen.
- **auf Gender und Kultur der älteren Menschen eingehen, d.h.** sensibel sein für spezifische Bedürfnisse von Männern und Frauen und für kulturelle Unterschiede sowohl zwischen Leistungsanbietern als auch -empfängern.

Handlungsfelder

Qualitätsvolle Pflege sollte:

- **Misshandlungen und Vernachlässigung älterer Menschen auch präventiv bekämpfen, d.h.** alles tun, um dafür zu sorgen, dass ältere Menschen, Pflegende, Familienmitglieder und Mitarbeiter keinen Misshandlungen, keiner Belästigung und keiner Vernachlässigung ausgesetzt sind.
- **älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen Partizipationsmöglichkeiten eröffnen, d.h.** die aktive Beteiligung von Leistungsempfängern und gegebenenfalls ihren Familien und Bezugspersonen bei Entscheidungen zur Planung, Erbringung oder Bewertung von Leistungen fördern. Die Dienstleistungen sollten so erbracht werden, dass sie die Leistungsempfänger in die Lage versetzen, ihre persönlichen Bedürfnisse zu definieren und Kontrolle über die erhaltene Hilfe und Pflege zu bewahren.
- **gute Arbeitsbedingungen garantieren und in die Mitarbeiter investieren, d.h.** die Pflege sollte von ausgebildeten und kompetenten Mitarbeitern geleistet werden, die eine angemessene Vergütung und sichere Arbeitsbedingungen genießen und nicht überlastet sind. Arbeitnehmerrechte sind zu achten. Vertraulichkeit, Berufsethik und berufliche Eigenständigkeit sind zu schützen.
- **eine angemessene physische Infrastruktur aufbauen**, d.h. die Pflegeleistungen sind im Rahmen einer angemessenen Umgebung und Ausstattung unter Beachtung der Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften für Leistungsempfänger, Mitarbeiter und Freiwillige zu erbringen: Zugang nach dem Prinzip „Design for All", Einhaltung der Umwelt- und Energiesparanforderungen.
- **auf Partnerschaft beruhen,** d.h. aktive Beteiligung und Kooperation aller Betroffenen sowohl des öffentlichen als auch des privaten Sektors: Kommunen, Leistungsempfänger, ihre Familien und informellen Helferinnen und Helfer, Seniorenorganisationen, Leistungsanbieter und ihre Vertretungsorgane, Sozialpartner und Organisationen der Zivilgesellschaft, die auf lokaler Ebene tätig sind.
- **Ein System verantwortungsvoller Führung (good governance) entwickeln**, d.h. Pflegeleistungen auf der Grundlage von Offenheit und Transparenz, Achtung der internationalen, europäischen, nationalen, regionalen und lokalen rechtlichen Bestimmungen, Effizienz und Effektivität sowie Verantwortung gegenüber Leistungsempfängern und Behörden hinsichtlich Organisation, Finanzierung und Qualität der Leistungen selbst.
- **eine angemessene Kommunikation und Aufklärung gewährleisten, d.h.** einen verbesserten Informationsaustausch zwischen allen Betroffenen sichern und ein differenziertes Bild älterer Menschen in der Gesellschaft vermitteln.

Der Europäische Qualitätsrahmen enthält:

- **Grundsätze und Handlungsfelder** illustriert anhand von **Fallbeispielen**.
- **Empfehlungen** für politische Entscheidungsträger, Leistungsanbieter, professionell Pflegende, Seniorenorganisationen und Organisationen informell Pflegender sowie eine Sammlung von Beispielen guter Praxis.
- eine anhand von Beispielen veranschaulichte **Methodik** zur Umsetzung des Qualitätsrahmens auf der Grundlage eines **partnerschaftlichen und beteiligungsorientierten** Ansatzes.

Die Webseite von WeDO gibt weitere Hilfestellung und enthält zahlreiche Praxisbeispiele und Beispiele für Qualitätsverbesserungsmaßnahmen.

Diese Publikation wurde von der Europäischen Kommission finanziell gefördert. Die alleinige Verantwortung liegt beim Verfasser, die Europäische Kommission übernimmt keine Verantwortung für den Gebrauch der in dieser Publikation enthaltenen Informationen.

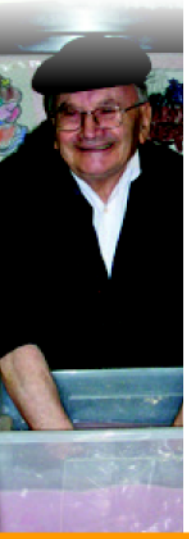
Zusammenarbeit ist gefragt

Die Umsetzung des Europäischen Qualitätsrahmens erfordert einen partnerschaftlichen und partizipativen Ansatz, bei dem alle Beteiligten (politische Entscheidungsträger, Leistungsanbieter, Forscher, Seniorenorganisationen, pflegende Familienangehörige, Wirtschaft, Gewerkschaften usw.) **zusammenarbeiten, um eine hohe Qualität in der Pflege zu gewährleisten**:

Politische Entscheidungsträger: Sie schaff en Rahmenbedingungen für die Umsetzung des Qualitätsrahmens, entwickeln faire, nachhaltige und effi ziente Systeme und Leistungen der Langzeitpfl ege; sie identifi zieren gute Praxisbeispiele und konsultieren systematisch Betroff ene und andere Akteure wie Seniorenorganisationen und Organisationen pfl egender Angehöriger;

Leistungsanbieter (für unterschiedliche Pflegeszenarien wie stationäre und häusliche Pflege, kommunale Pfl egedienste, usw.): Sie konsultieren systematisch Betroff ene und andere Akteure wie Seniorenorganisationen und Organisationen pfl egender Angehöriger, sie bewerten ihre Aktivitäten, organisieren ihre internen Qualitätsmanagementsysteme gemäß den Qualitätsgrundsätzen und Handlungsfeldern; organisieren Mitarbeiterschulungen zum Thema Qualitätsrahmen und orientieren sich an Beispielen guter Praxis.

Professionell Pflegende: Sie nutzen den Qualitätsrahmen als Grundlage für Gespräche über die Qualität der Pflege mit Kollegen, Vorgesetzten und älteren hilfe- und pfl egebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen, sie bewerten Defi zite und entwickeln Lösungsmöglichkeiten.



Seniorenorganisationen: Sie nutzen den Qualitätsrahmen zur Aufklärung über die Notwendigkeit, die Lebensqualität älterer hilfe- und pfl egebedürftiger Menschen und der sie Pfl egenden zu verbessern sowie Misshandlungen älterer Menschen zu verhindern; sie bauen Netzwerke auf und weiten bestehende Netzwerke aus; sie kommunizieren die Bedürfnisse und Erwartungen älterer Menschen und deren Angehöriger sowie sonstiger informell unterstützender und pfl egender Personen.

WeDO Projektpartner

- AGE Platform Europe (Koordinator)
- EDE (Europäische Vereinigung der Leiter und Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege)
- Österreich: Österreichisches Rotes Kreuz
- Belgien: Freie Universität Brüssel (Projekt Belgian Ageing Studies)
- Tschechische Republik: Zivot 90
- Finnland: Nationales Institut für Gesundheit und soziale Fürsorge und Universität von Helsinki Palmenia Zentrum für Weiterbildung.
- Frankreich: Nationale Stiftung für Gerontologie und UNCCAS
- Deutschland: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) und ISIS
- Griechenland: 50Plus Hellas
- Irland: Third Age
- Italien: Anziani e non solo, FIPAC
- Niederlande: ANBO
- Slowenien: MZU (City Alliance of Seniors, Ljubljana)
- Schweden: Schwedische Seniorenvereinigung (SPF)

Weitere Informationen sowie die vollständige Version des EU-Qualitätsrahmens sind erhältlich über:

E-Mail: info@age-platform.eu
Tel: +32 2 280 14 70

Ansprechpartnerinnen:
Dr. Claudia Kaiser, BAGSO : kaiser@bagso.de;
Mag. Claudia Gröschel-Gregoritsch,
Österreichisches Rotes Kreuz:
claudia.groeschel@roteskreuz.at

www.wedo-partnership.eu

NetzWerken für die Zukunft (auch) der Pflege

Good practice-Beispiele von nebenan und aus aller Welt.

In loser Folge zusammengetragen von Erich M. Hofer

CKiD-Initiative – im Verbund stärker:

640 deutsche Krankenhäuser bündeln ihre Kräfte

Auf der ersten gemeinsamen Jahrestagung Ende September in Berlin standen Strategien zur gemeinsamen Kommunikation und zur deutschen Krankenhauslandschaft 2020 im Fokus. Einer aktuellen Studie zufolge nutzen bislang nur wenige Träger christlicher Krankenhäuser die Möglichkeiten der Vernetzung. Auf der Tagung wurde dargestellt, wie es kirchlichen Krankenhäusern gelingen kann, sich den Marktbedingungen zu stellen, ohne die eigenen Werte aus dem Blick zu verlieren.

Christliche Krankenhäuser in Deutschland
Zukunftsweisend menschlich.

Jedes dritte deutsche Krankenhaus wird in konfessioneller Trägerschaft geführt. Um auch politisch mehr Einfluss zu nehmen und sich dem zunehmenden Wettbewerb zu stellen, verstärken die Krankenhausverbände unter dem Signet „Christliche Krankenhäuser in Deutschland (CKiD)“ ihre gemeinsamen Aktivitäten im Sinne der zentralen Botschaft der Prognos-Studie: Um die Gesundheitsversorgung künftig sicher zu stellen, braucht es starke Verbünde, verbindliche Kooperationen, gestärkte Investitionskraft sowie Ausbau und Verbesserung von sektoren-übergreifenden Versorgungsstrukturen.

Eines der weiteren zentralen Themen ist die Patienten nahe Versorgung. Hier wollen sich die CKiD-Häuser verstärkt hin zur ambulanten Versorgung durch neue Medizinische Versorgungszentren (MVZ) öffnen. Durch verstärkte lokale und regionale Kooperationen sollen weiters passgenaue Versorgungsformen und ambulante Leistungen gemeinsam angeboten werden. In allen Fällen werden die jeweiligen Spezialisierungen in die Behandlungskette einbezogen (www.christliche-krankenhaeuser.de).

Unter dem Label CKiD vertreten der Evangelische (DEKV) und der Katholische Krankenhausverband (KKVD) rund 640 und somit jedes dritte deutsche Krankenhaus. Rund 270.000 Beschäftigte versorgen im Jahr über sechs Mio. PatientInnen. Die CKiD-Häuser stellen zudem rund 32.000 Ausbildungsplätze für Pflegeberufe bereit.

ÖGKV-Bildungsnews Jänner 2013

ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE-VERBAND

SAVE THE DATE 2013!

3. Tag der Gesundheitsberufe, 17. Jänner 2013

20. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegekongress, 03 - 05. Juni 2013

ÖGKV-Bundesverband, Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien

Die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege – ein Trainingsseminar, 10. + 11. Jänner 2013
3. Tag der Gesundheitsberufe, 17. Jänner 2013
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der Pflege – rechtliche Rahmenbedingungen in Krankenanstalten, Langzeitpflegeeinrichtungen und im extramuralen Bereich, 22. Jänner 2013
Sachverständigen Grund- und Aufbauseminar, 24.+ 25. Jänner 2013 sowie 31. Jänner 2013 + 01. Februar 2013
Beschwerdemanagement in der Altenpflege, 28. Jänner 2013
Der Weg in die Freiberuflichkeit, 08 Februar 2012
Die richtige/sichere Pflegedokumentation zur Beweissicherung bei behaupteten Pflegeschäden, 25. + 26. Februar 2013
EKG und Reanimationsfortbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, 04. – 08. März 2013
Kommunikation und Konfliktmanagement, 14. März 2013
Die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege – ein Trainingsseminar, 18.+ 19. März 2013
Pflegeprozess und Pflegediagnose, 21. März 2013

ÖGKV-Landesverband Kärnten, 9640 Kötschach, Laas 39

Persönlichkeitsrechte im Alltag, 15. Jänner 2013
Herausforderung Demenz im Krankenhaus, 17.+ 18. Jänner 2013
Validation Vertiefung, 24. Jänner 2013
Praxistag Validation, 25. Jänner 2013
„Das Herz wird nicht dement“, 25. Jänner 2013
„Begegnung und Betreuung von Menschen mit Demenz“ Teil 2, 31. Jänner 2013 und 01. Februar 2013
„Die besten Mitarbeiter finden und halten – wie bekomme ich den richtigen Mitarbeiter“, 01. Februar 2013
Umgang mit psychischen Störungen, 05 Februar 2013
Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege (Grund- und Aufbauseminar), 19.+ 20. Februar und 11.+12. März 2013

ÖGKV-Landesverband Steiermark, Nothelferweg 20, 8021 Graz

Fortbildungsmodule Kontinenzförderung für diplomiertes Pflegepersonal und PflegehelferInnen, April bis Oktober 2013
„Volle Kraft auf Lösungen“ nach Steve de Shazer, Wege vom Problemdenken – hin zu Lösungen“, 28.+ 29. Jänner 2013
Durch mentales Training körperliche und seelische Gesundheit, 14. Februar 2013
Cool bleiben – keine Chance für Burnout, 25.+ 26. Februar 2013
Fortbildungsmodule „Kontinenzförderung“ für diplomierte Pflegepersonen und Pflegehelfer/innen, März bis November 2013
Hygienetag in der Langzeitpflege, 07. März 2013

ÖGKV-Landesverband Tirol, Behaimstraße 2, 6060 Hall in Tirol

Das gestörte Gleichgewicht – wenn Keime zu wandern beginnen, 21. Jänner 2013
Motiviert ins neue Jahr als Diplomierte Pflegekraft?, 21. Jänner 2013
„I mecht hoam!“ – Herausforderungen im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen, 06. Juni 2013

ÖGKV-Landesverband Oberösterreich, Petrinumstraße 12, 4040 Linz

Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege, Grund- und Aufbauseminar, 06.+ 09. Februar 2013
Die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, 04.+ 05. Februar 2013

ÖGKV-Landesverband Vorarlberg, Mühlgasse 5, 6833 Klaus

Fortbildung zum Tracheostomaberater, 15. Februar 2013
Werden Sie Inkontinenzexperte, 21. Februar 2013
Fortbildung Reanimation, 14. März 2013
Fortbildung Reanimation, 8. April 2013

Das gesamte Veranstaltungsprogramm finden Sie auf
www.oegkv.at/fort-und-weiterbildung.html

24. NÖ. PFLEGEFRÜHLING 2013

Verliert ein Mensch, die Kraft zu hoffen, zu vertrauen und zuversichtlich zu sein, so schwächt dies sein Immunsystem in drastischer Weise. Wie der Körper auf eine verzweifelte Seele reagiert, können Forscher inzwischen exakt beschreiben. Ihre Erkenntnisse sind wertvoll für ein Pflegekonzept, das sich an Hoffnung, Vertrauen und Zuversicht orientiert. Was ist ausschlaggebend / stärkend für diese nährenden Gefühle? Was brauchen Menschen zur Entwicklung, Entfaltung und Erhaltung dieser Bedingungen. Wie können wir Räume für diese Lebenskräfte schaffen? Ebenso wichtig sind die Voraussetzungen, welche die Menschen die wir beraten, begleiten, und pflegen mitbringen, hier sprechen wir von Aspekten der Resilienz. Im Zentrum steht die Wahrnehmung: Welche Erfahrungen liegen vor und wie werden sie interpretiert? Es ist eine Frage des Vertrauens ob Menschen ihre Situation weniger angstvoll erleben, sich entspannen und Sicherheit empfinden können. Zuversicht, wissen wir macht aktiv und lässt zum Beispiel Erkrankte nachweislich schneller gesunden. Hoffnung, Vertrauen und Zuversicht sind Werte in der Pflege, die schützenswert sind. Wie gelingt es hoffnungszentriert zu pflegen?

Das Veranstaltungsmotto führt uns zum Wesen und Wesentlichen in der Pflege. Die Tage werden zu einem tieferen beruflichen Selbstverständnis führen und unser Wissen, Fühlen und Tun erweitern.

www.pflegefruehling.at

Fachtagung 2012:

Wege zur transkulturellen Pflege – mit Kommunikation Brücken bauen

CAMPUS RUDOLFINERHAUS
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege

Die jährliche Fachtagung des Campus Rudolfinerhaus am 29. November 2012 befasste sich mit „Wege(n) zur transkulturellen Pflege“. Zur Begrüßung betonte ÖGKV-Präsidentin Frau Ursula Frohner die Wichtigkeit des Themas für den Gesundheitsbereich. Die ReferentInnen machten deutlich, dass wir in der Wahrnehmung der notwendigen transkulturellen Kompetenz von Pflegepersonen in Österreich noch ganz am Anfang stehen.
Dr. Dagmar Domenig stellte das Konzept der transkulturellen Kompetenz vor: „Transkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten“ (Domenig 2007, 174). Sie betonte, dass es in der globalisierten Gesellschaft um Prozesse der Anerkennung von Verschiedenheit, das Schaffen eines Wir-Gefühls trotz Verschiedenheit und um Respekt vor der Verschiedenheit geht.

Univ.-Prof. Dr. Seidl stellte Ergebnisse einer Befragung von Pflegepersonen zu „Multikulturalität“ und kultureller Kompetenz vor und beschrieb „Best Practice“– Beispiele aus dem In- und Ausland. Natascha Kolland zeigte, wie bedeutend die leibliche Kommunikation gerade in der Pflege von PatientInnen mit Migrationshintergrund ist. Sonja Pöllabauer gab einen Überblick zu zentralen Aspekten des Dolmetschens im Gesundheitsbereich, stellte das Konzept des „community interpreting“ vor und beschrieb beispielgebende Initiativen. Jürgen Georg führte schließlich in die transkulturelle Pflegeanamnese ein, die eine ganzheitliche Erfassung der PatientInnenperspektive ermöglicht. Die TeilnehmerInnen beteiligten sich rege an den jeweils angeschlossenen Diskussionen. Ein Tagungsband ist im Buchhandel erhältlich.

v.r.n.l.: Jürgen Georg, MScN, Univ.-Prof. (em.) Dr.in Elisabeth Seidl, Dr.in Sonja Pöllabauer, Dr.in Berta Schrems (Moderation), Natascha Kolland, MSc, Dr.in Dagmar Domenig, Ursula Frohner (ÖGKV), Direktorin Mag.a Barbara Harold, MBA (Campus Rudolfinerhaus)

Barbara Harold gab zum Abschied ihrer Hoffnung Ausdruck, dass sich das Konzept der transkulturellen Kompetenz auch in Österreich durchsetzt und sich viele Pflegepersonen in Fortbildungen damit vertraut machen. Am Campus Rudolfinerhaus werden im nächsten Jahr Seminare zum Thema angeboten.

Unser LAZARUS PflegeNetzWerk -Partner berichtet:

Rasche Weihnachtshilfe nach Ungarn

Einem Hilferuf folgend, startete die CareComponents GmbH (GF DGKP Bernd Nawrata, MAS) eine Weihnachtsaktion und organisierte für das jüdische Altersheim in Pécs 3 Pflegebetten. Die ungarische Kollegin Fr. Irene Szemmelroth bedankte sich herzlich mit folgender e-Mail:

„Jetzt können wir der Bericht schicken für ihnen, das die Betten wo haben gelandet! Wir bedanken diese großartige Arbeit und das dass Sie die Herzen geöffnet haben für uns! Hier im Jüdische Altesheim können die alte Leute ruhig seinen eigene Religion üben. "Wenn Sie Liebe haben im Herz, haben Sie die Seligkeit in Ihrem Leben". Nochmal mit herzlichen Dank !“

Besonderer Dank für die Unterstützung gilt Dir. Horst Winkler (LPH Retz) und Dir. Markus Mattersberger (LPH Hollabrunn) für zwei Gratisbetten und Frau PDL Eva Mutz-Amon (HdB Wien) für das besonders günstige, gebrauchte Bett.

Ohne solides Fundament misslingt jeder Hausbau. Wenn die Pflegenden ihre berufliche Geschichte, deren WegbereiterInnen und Leistungen nicht kennen, misslingt garantiert jede nachhaltige Professionalisierung.

LAZARUS
Das andere Medium der Pflege. Seit 1986.

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

LAZARUS PflegeNetzWerk

Österreichs führendes PflegeNetzWerk AustroCare®
und bereits 47 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 freut sich

Erich M. Hofer
Gründer & NetzWerk-Moderator

Die nächste Wochenausgabe erscheint im 9. Online-Jahrgang am 7. Jänner 2013.

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®, 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

Das Evangelische Krankenhaus Wien zählt zu den führenden Privatspitälern Österreichs. Die Ambulanz umfasst 2 Endoskopie – Einheiten. Die Endoskopie wird von den chirurgischen und den internistischen Fächern begleitet.
Zur Unterstützung unseres kompetenten Ambulanz-Teams suchen wir zum ehest möglichen Eintritt in Teilzeit mit 35 Wochenstunden am Standort Wien:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger im endoskopischen Bereich / Ambulanz (m/w)

Anforderungen:

- eine in Österreich anerkannte, abgeschlossene Ausbildung zur diplomierte Gesundheits- u. Krankenschwester/-pfleger
- Mehrjährige Berufspraxis im endoskopischen Bereich wäre wünschenswert
- Gute EDV- Kenntnisse, betriebswirtschaftlich orientiertes Denken und Handeln, ausgezeichnete Kenntnisse der deutschen Sprache

Wir bieten Ihnen:

- Interessante und herausfordernde Tätigkeit in einem renommierten Privatspital.
- Mitarbeit in einem innovativen, professionellen Team
- Bei Bedarf moderne Dienstwohnung und einen hauseigenen Kindergarten
- Zentrale Lage mit optimaler Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel
- Das kollektivvertragliche Gehalt beträgt in Abhängigkeit von Ihrer Ausbildung und Berufserfahrung zwischen € 1.850,25 brutto und 2.580,81 brutto zuzüglich der entsprechenden Zulagen. Es besteht je nach Qualifikation die Bereitschaft zur Überzahlung.

Wenn Sie an einer interessanten und langfristigen Tätigkeit in unserem renommierten Haus interessiert sind, senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Foto und Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen an:

Evangelisches Krankenhaus Wien
z.Hd. Frau Ursula Kober
Pflegedienstleitung
Hans-Sachs-Gasse 10-12
1180 Wien
Telefon: 01/ 40 422 – 4021
Fax: 01/ 40 422 – 174024
e-mail: u.kober@ekhwien.at
www.ehkwien.at

Der Fonds Soziales Wien (FSW), der mit seinen Tochterunternehmen rund 1.100 MitarbeiterInnen beschäftigt, ist eine Einrichtung der Stadt Wien, die für die Koordination und Erbringung sozialer Leistungen für alle Wienerinnen und Wiener zuständig ist.

Für den Fachbereich Pflege und Betreuung in unserer Zentrale suchen wir **ab sofort** eine/n

DGKP-FachmitarbeiterIn Trägermanagement (Inr.: 12/12/KA)

(30 Wochenstunden)

Im Detail umfasst die Stelle folgende **Hauptaufgaben**:

- Sie sind für die operative Umsetzung der Prozesse für Anerkennung, Objekt- und Projektförderung verantwortlich
- Sie sind AnsprechpartnerIn für zugeteilte anerkannte und geförderte Einrichtungen, operative DienstleisterInnen und Interessensvertretungen
- Sie überwachen und steuern Kapazitäten und Kontingente im ambulanten und stationären Pflegebereich in Wien in Zusammenarbeit mit anderen Träger- und WissensmanagerInnen
- Sie beschäftigen sich mit der (Weiter-)Entwicklung von Kernprozessen, Standards und Richtlinien im Fachbereich

Wir wenden uns an engagierte Persönlichkeiten, die sich durch folgendes **fachliches Profil** auszeichnen:

- Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
- absolvierte Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement und/oder Sonderausbildung für Führungsaufgaben bzw. universitäre Höherqualifizierung
- Erfahrung in einer leitenden Funktion, im stationären und/oder extramuralen Bereich und im Case Management

FONDS SOZIALES WIEN

Wir sind da, um für Sie da zu sein.

Stadt Wien

- Kenntnisse relevanter gesetzlicher Grundlagen für extramurale und stationäre Pflege und Betreuung
- betriebswirtschaftliche Kompetenzen, EDV-Kenntnisse

sowie folgende **persönliche Kompetenzen** aufweisen:

- analytisches sowie fachübergreifendes Denkvermögen
- Kommunikationsfähigkeit
- Einsatzbereitschaft und Eigeninitiative
- hohe Belastbarkeit, Bereitschaft zu Mehrdienstleistung

Wir **bieten** unseren MitarbeiterInnen:

- umfassende Aus- und Weiterbildung im internen Bildungszentrum
- jährliche Leistungsprämie
- vergünstigtes Mittagessen
- betriebliche Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- Kinderbetreuungsangebot für erkrankte Kinder

Gehalt: je nach anrechenbaren Vordienstzeiten mind. € 32.319,21 Jahresbrutto (für 30 Wochenstunden) plus jährliche leistungsabhängige Prämie gem. Kollektivvertrag.

Wenn Sie das oben genannte Profil anspricht und Ihre Qualifikationen mit unseren Anforderungen übereinstimmen, **bewerben Sie sich bitte online unter:**
www.fsw.at/karriere

FONDS SOZIALES WIEN
Wir sind da, um für Sie da zu sein.

Stadt Wien