

# LAZARUS

Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

## Newsletter Nr. 32-2013

(ISSN 1024-6908)

28. Jahrgang (9. Online-Jahrgang) - 19. August 2013



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](http://www.lazarus.at/index.php?content=newsletteranmeldung&emailabmelden=1)

Alle 425 Wochenausgaben seit 1. Jänner 2005 sind im PflegeNetzWerk  
[www.LAZARUS.at/nl-archiv](http://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).

## Inhalt



Aktuelles & Internationales .....	2
Aus Spital & Heim .....	3-5
BILDUNG & Veranstaltungs-Termine .....	6-8
BERUFSWELT DER PFLEGE – EBN-Praxis .....	9-10
PFLEGE DAHEIM – Reha mit Spielspaß .....	11
Quer gedacht, Impressum .....	12-13
Stellenmarkt .....	14 f.

Werte Leserinnen und Leser !

Das „Sommerloch“ produziert alljährlich jede Menge Informationsschrott...



Wir bitten um Verständnis, dass wir Ihnen diesen nicht zumuten wollen und unsere aktuelle Berichterstattung aus dem gesamten deutschsprachigen D-A-CH Raum in Kürze wieder in gewohnter Qualität fortsetzen werden.



Ihre LAZARUS Redaktion



Aus Spital & Heim

## Innovative Patientensteuerung im Klinikum Fulda (DE): Ein Armband für jeden Notfallpatienten

Wie lässt sich der Ablauf in der Notaufnahme verbessern? Das Klinikum Fulda setzt auf elektronische Armbänder für die Patienten - denn diese lösen gleich auch noch ein Hygieneproblem, berichtet Sabine Schiner in der *Ärzte Zeitung* (16.08.2013).

In der Zentralen Notaufnahme des Klinikums Fulda bekommen die PatientInnen seit Anfang Juli ein Armband. Über Funkwellen können die Mitarbeiter dann von jedem PC der Notaufnahme aus nachvollziehen, wo sich die Patienten gerade aufhalten. Mithilfe des Einsatzes der RFID-Technik (Radio-Frequenz-Identifikations-Technologie, sog. „Funk-Chips“ wie sie in der Warenlogistik bereits weltweit eingesetzt werden) sollen die Abläufe in der Notaufnahme optimiert und die Wartezeiten reduziert werden.



Alles im Blick: IT-Mitarbeiter Sebastian Burck (v.l.), Notfallkoordinator Dittmar Happel und die ZNA-Chefin Dr. Petra Zahn vor dem Monitor der zeigt, wo sich die PatientInnen aufhalten.

© Klinikum Fulda

Etwa 35 Fachpflegekräfte und 20 Ärzte kümmern sich in Fulda um die 150 Patienten, die im Schnitt pro Tag in der Notaufnahme – mit 18 Behandlungsplätzen und zwei Schockräumen - des Klinikums behandelt werden. Bis März 2013 war von den Mitarbeitern auf einem Whiteboard mit Filzstift dokumentiert

worden, in welchem Behandlungsraum die Patienten gerade sind und welchen Status sie haben. "Dieses System war unkomfortabel und zeitintensiv", sagt Dr. Petra Zahn, Direktorin der Zentralen Notaufnahme.

Bereits im April war deshalb ein neues EDV-System zur Ablaufsteuerung eingeführt worden, mit dem sich die MitarbeiterInnen die Laufwege zum Whiteboard sparen können, da durch die Einbindung in das Krankenhausinformationssystem (KIS) von jedem PC aus der Zugriff auf die elektronischen Daten möglich ist. In einem nächsten Schritt muss nun das RFID-System, das passiv arbeitet und ohne Stromversorgung auskommt, im Alltag erprobt werden.

Anfang des Monats startete ein erster Testlauf mit 200 Patienten. Andere Einrichtungen arbeiten derzeit noch mit aktiven Transpondern, die Batterien benötigen, die aufgeladen und wiederverwendet werden. Dies jedoch erfordert auch eine sichere Desinfektion der Transponder - beim passiven RFID-System werden dagegen Einweg-Armbänder eingesetzt.

"Es handelt sich beim Transponder im Wesentlichen um eine Antenne, die Funkwellen aufnimmt und gleichzeitig Energie aus der Übertragung gewinnt. Mit der gewonnenen Energie kann der Transponder auf den internen Speicher zugreifen und die gespeicherte Zuordnungsnummer an die Antenne zurück senden", erläutert IT-Techniker Sebastian Burck die neue Technik, deren Software er selbst entwickelt hat. Die Frequenz, in der gefunkt wird, liege bei 868 Megahertz, das entspreche in etwa der Frequenz bei einem Telefonat in den USA. "Angesichts der Angst, die viele Menschen vor Strahlung haben, ist dies ein wichtiger Punkt für die Akzeptanz", sagt Burck.

An den Türen der Behandlungsräume sind zwei Antennen angebracht, die die Funksignale der RFID-Transponder in den Patientenarmbändern erfassen. Ein spezieller Algorithmus zeigt an, ob jemand einen Raum betritt oder ihn verlässt. Die Rauminformationen sind von jedem PC aus abrufbar, zusätzlich wird ein digitaler Lageplan auf einem zentralen Monitor in der Notaufnahme angezeigt.

"So wissen wir immer, welcher Patient sich gerade wo aufhält und wie lange die einzelnen Behandlungsschritte dauern", sagt Dr. Petra Zahn. Probleme mit dem Datenschutz fürchtet sie nicht. Auf dem Chip würden nur eine Nummer und keine Patientendaten gespeichert. Nur Mitarbeiter, die einen Zugang zum KIS haben, können mit den Daten etwas anfangen. Jedem Patienten sei freigestellt, ob er ein Bändchen tragen möchte. "Wir können per Hand auch weiterhin über den PC die Daten eintragen", so die Direktorin.

Die Menschen in und um Fulda seien bereits mit Vorträgen, speziellen Veranstaltungen und per Zeitungsberichten über das neue Projekt informiert worden: "Ich glaube nicht, dass es an Akzeptanz mangeln wird."

**Patientenabfertigung am elektronischen Fließband. Es ist offenbar auch nur mehr eine Frage der Zeit, bis die Menschen in Altenheimen wie Pakete nummeriert und digital per RFID-Chip ständig überwacht werden – es ist ja soo praktisch und kostensparend, oder..?**

**Die Red.**

## Europäische Initiative COST startet Umfrage zu den Erfahrungen von MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialwesen: **Schmerzassessment bei älteren Menschen mit Demenz?**

Das Assessment von Schmerz bei älteren Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (zB. Demenz) kann für alle im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigten Personen schwierig sein. Zwar gibt es eine Reihe von verfügbaren Assessment-Instrumenten, doch alle weisen neben Stärken auch Schwächen auf. Zudem werden diese Einschätzungsinstrumente in den Einrichtungen derzeit sehr unterschiedlich genutzt.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
PFLEGEWISSENSCHAFT e.V.

Eine interdisziplinäre Gruppe von WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen aus Europa arbeitet derzeit an der Weiterentwicklung eines Toolkits zum Schmerzassessment bei kognitiv beeinträchtigten (z. B. Demenz) älteren Menschen. Diese Arbeit erfolgt im Rahmen einer europäischen Initiative (COST). Die Mitglieder der Workgroup No. 2 / Nursing and Care haben dazu eine Umfrage entwickelt, deren Ergebnisse helfen, die Qualität des Schmerzassessment zu verbessern. Verantwortlich für den deutschsprachigen Raum sind Erika Sirsch & Irmela Gnass (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft).

In dieser Umfrage wird nach den Einsatzmöglichkeiten und den Verfahrensweisen beim Schmerzassessment bei Menschen mit kognitiven Erkrankungen gefragt. Zum Beispiel, ob an Ihrem Arbeitsplatz bereits definierte Standards oder Leitlinien genutzt werden, ob und welche Schmerzeinschätzungsinstrumente Sie derzeit einsetzen. Auch die Gründe, warum Sie diese nicht verwenden, sind für die Weiterentwicklung relevant. Insgesamt enthält die Umfrage 36 Fragen, die mit einem Zeitaufwand von ca. 15 Minuten zu beantworten sind. Die Umfrage erfolgt in deutsch-, englisch- und niederländisch-sprachigen Ländern. Alle Daten werden anonymisiert erhoben und entsprechend den geltenden Datenschutzgesetzen sicher verwahrt.

### **Wie können Sie teilnehmen?**

Sie sind eingeladen an dieser Umfrage teilzunehmen, wenn Sie beruflich mit dem Schmerzassessment bei älteren Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen betraut sind oder es werden möchten. Dazu wird ein elektronischer Fragebogen über einen sog. Survey-Monkey geschaltet, eine Teilnahme ist **bis zum 1. September** möglich.

Sie gelangen direkt zur Umfrage unter: [www.surveymonkey.com/s/9PHDFJT](http://www.surveymonkey.com/s/9PHDFJT)

**Kontakt für den deutschsprachigen Raum:  
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft  
[www.dg-pflegewissenschaft.de](http://www.dg-pflegewissenschaft.de)**

## Online-Informationssuche mit groben Schwächen: Medienkonvergenz ist noch **keine** Medienkompetenz !



Vor 15 Jahren – nur wenige Wochen vor dem LAZARUS PflegeNetzWerk (1998) – ist Gründer Larry Page mit seiner Internet-Suchmaschine 'Google' online gegangen. Seither hat eine unbeschreibliche „Googlesierung“ der weltweiten Online-Informationssuche stattgefunden. Parallel zu dieser Entwicklung sind dank Internet auch die herkömmlichen Medien mehr und mehr zusammengerückt, alle namhaften Verlage haben bereits eigene Online-Ausgaben oder erscheinen

– wie LAZARUS als einzige deutschsprachige Pflegefachzeitschrift bereits seit 2005 – ausschließlich online ([www.LAZARUS.at/nl-archiv](http://www.LAZARUS.at/nl-archiv)).

### Können SIE richtig „googeln“ ? Jaaa!

Wer Gas- und Bremspedal treten kann, ist noch lange kein guter Autofahrer. Ähnliches gilt auch hier: Dass zwischen dieser, dank IT-Technik möglichen „Medienkonvergenz“ und der tatsächlichen individuellen „Medienkompetenz“ des Einzelnen noch eine gewaltige Diskrepanz besteht, zeigte jetzt eine Untersuchung der Universität Mainz: Die eigene Kompetenzeinschätzung und das tatsächliche Wissen der Nutzer/innen bei der Internetsuche klaffen weit auseinander...

Bereits im November 2011 hat sich LAZARUS die Frage der Medienkompetenz der Pflegepersonen gestellt („Ein brachliegender Acker ohne Zukunft?“ – siehe unter: [www.lazarus.at/img\\_uploads/3605-LAZARUS-Online\\_46-13112011.pdf](http://www.lazarus.at/img_uploads/3605-LAZARUS-Online_46-13112011.pdf), S. 2). Nun haben ForscherInnen der Universität Mainz das spezielle Teilthema „Internet-Suche“ unter die wissenschaftliche Lupe genommen. Ihr ernüchterndes Fazit: **Nur wenige Nutzer/innen können sicher mit Suchmaschinen umgehen.** Bei der Informationssuche (mehr als 90% über 'Google') lassen sich die meisten stark von der verwendeten Suchmaschine leiten, etwa durch die „automatische Vervollständigung von Suchbegriffen“.

### Fast jedeR glaubt, er kann es...

Die Studienergebnisse bestätigen: Viele nutzen die Google-Internetsuche weitgehend unkritisch und wissen nur wenig darüber, wie Trefferlisten zustande kommen und wodurch diese beeinflusst werden – etwa durch „Personalisierungsprozesse“ mittels derer auf Basis gespeicherter Daten über bisherige Suchvorgänge jedem Nutzer „maßgeschneiderte Trefferlisten“ präsentiert werden, die zu seinen bisherigen Suchanfragen und den daraus rekonstruierten Interessen passen.

Der Großteil der Befragten bewertet die eigene Kompetenz im Umgang mit Suchmaschinen als gut, schneidet in einem formalen Wissenstest über die Funktionsweise von Google aber schlecht ab. Die Studienergebnisse belegen ein mangelndes Problembewusstsein und einen weitgehend unkritischen Umgang mit Google, insbesondere bei Nutzer/innen unter 30 Jahren.

Angesichts der mangelnden Suchmaschinenkompetenz vieler Internetnutzer/innen sehen die Autoren der interdisziplinären Studie die Notwendigkeit, Suchmaschinen medienrechtlich stärker als bisher zu regulieren – unter drei zentralen Ansatzpunkten:

❶ **Neutralität** - also gleiche Chancen auf aussichtsreiche Rankingplätze in Trefferlisten für alle Anbieter von Webinhalten. Eine neutrale Auswahl aus dem gesamten Angebotsspektrum ist den Nutzer/innen aber nur möglich, wenn die Provider **keinen Einfluss – so wie derzeit in massiver Art und Weise ! - auf das Ranking von Suchergebnissen nehmen.**

❷ **Transparenz** - zielt auf die hinreichende Offenlegung der Funktionsweise von Suchmaschinen, um interne und externe Manipulationen und Verfälschungen der Trefferlisten erkennen zu können. **Diese derzeit allgegenwärtige Manipulationsgefahr muss in das Bewusstsein der Nutzer/innen rücken.**

❸ **Kompetenz** – geht davon aus, dass die größtmögliche Vielfalt im Internet wirkungslos bleibt, wenn NutzerInnen keinen Gebrauch von ihr machen können! **Die Stärkung der persönlichen Medienkompetenz kann dieses Risiko mindern.**

Das Forschungsprojekt „Die Googleisierung der Informationssuche“ wird vom interdisziplinären Forschungsschwerpunkt Medienkonvergenz der Johannes Gutenberg-Universität Mainz gefördert. Ziel ist es, die rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen der aktuellen Medienevolution, ihre kulturellen Potenziale und kreativen Möglichkeiten kritisch zu erfassen und wissenschaftlich aufzuarbeiten.



**Weitere Infos:**

**[www.medienkonvergenz.uni-mainz.de](http://www.medienkonvergenz.uni-mainz.de)**

**Definitionen und Begriffe zur Medienkompetenz:**

**[www.wikipedia.org/wiki/Medienkompetenz](http://www.wikipedia.org/wiki/Medienkompetenz)**



# Weiterbildung „Pfleger- und Sozialcoach“



Ibsc- Institut für Beratung, Schulung und Coaching bietet ab Oktober 2013 bis April 2014 berufsbegleitend eine Weiterbildung für in Pflege- und Sozialberufen Tätige an. Die Weiterbildung „Pfleger- und Sozialcoach“ ist einzigartig in Österreich und findet berufsbegleitend im ibsc- Seminarzentrum in Wien statt.

Das Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich definiert soziale Rollen der Pflegepersonen. Zu den zentralen Aufgaben der Pflege gehören neben den Rollen als Pflegeanbieterinnen, RegisseurIn und DesignerIn auch die Rolle als Coach (vgl. Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Steiermark, Hrsg., 2011, S. 10).

Der Lehrgang „Pfleger- und Sozialcoach“ bietet Ihnen das Wissen und die Erfahrung, um Ihre berufliche Kompetenz zu erweitern und ihre Rolle als Coach zu leben. Das Erlernete kann sofort in ihrem Berufsalltag ein- und umgesetzt werden oder Sie können sich unter Berücksichtigung der entsprechenden Gewerbebestimmungen als Pflege- Coach selbstständig machen.

## **Ablauf:**

Theorieteil: 154 TE

Planen Sie bitte weiters Zeit für die Peergruppe (18TE), Einzel-Coaching (6TE), Literaturstudium (12 Stunden) und Zeit für die Abschlussarbeit ein. (Gesamtausmaß der Weiterbildung ca. 190 TE)

## **Kurstermine:**

Modul 1 18.10.+19.10.2013

Modul 4 17.1.+18.1.2014

Modul 2 15.11.+16.11.2013

Modul 5 14.2.+15.2.2014

Modul 3 13.12.+14.12.2013

Modul 6 14.3.+15.3.2014

Modul 7 25.4.+ 26.4.2014 Prüfungsmodul

Kurszeiten jeweils Fr von 10:00 bis 21:00 Uhr und Sa von 10:00 bis 19:00 Uhr.

## **Informationsabende:**

3.9.+20.9.+30.9.2013 jeweils 18.00-20.00 bitte um Voranmeldung

## **IHRE INVESTITION:**

2. 495,00€ (Preise netto zzgl. 20% USt)

## **Kursort:**

ibsc-Institut für Beratung, Schulung und Coaching  
Fasangasse 25, 1030 Wien

## **Anmeldung:**

Per Email: [office.ibsc@speed.at](mailto:office.ibsc@speed.at)

Anmeldeformular auf unserer Homepage: [www.ibsc.webnode.at](http://www.ibsc.webnode.at)

Fax: 01 285 13 60

## **Ihre Trainerinnen:**

DGKS Sabine Döberl

akademische Pflegeberaterin

Dipl. NLP Trainerin

Lebens- und Sozialberaterin

DGKS Manuela Kotz

dipl. Sozialarbeiterin

Resonanzcoach

Masterstudium: Soziale Arbeit und  
Sozialwirtschaft





## Symposium Forschungsimplementierung

### - *Wie lassen sich Forschungsergebnisse erfolgreich in die Praxis umsetzen?* -

Erfahrungen aus der Kooperation zwischen dem LKH Graz und dem  
Institut für Pflegewissenschaft der MedUni Graz

am **23.09.2013**

von **09:30 - 16:30 Uhr**

im **LKH Univ. Klinikum Graz,  
Hörsaalzentrum, HS D**



*„Als Pflegedirektorin ist es mir besonders wichtig, dass alle Maßnahmen, die wir im Pflegebereich setzen, direkt bei den PatientInnen ankommen. Ich denke, dies kann nur gelingen, wenn wissenschaftliche Ergebnisse aus der Pflegeforschung sinnvoll mit pflegerischem Erfahrungswissen vernetzt werden. Dieses Symposium zeigt, wie eine erfolgreiche Kooperation zwischen Pflegewissenschaft & Pflegepraxis aussehen kann und welchen Nutzen dies für alle Beteiligten bringt. Ich freue mich schon sehr auf diesen spannenden Austausch.“*

*„Wir vergessen oft, dass gerade kleine oder die Routine beeinflussende Änderungen für PatientInnen/HeimbewohnerInnen einen großen Unterschied machen können. Veränderungen der pflegerischen Praxis können schwierig sein – sind aber gemeinsam (Forschung und Praxis) erfolgreich möglich. Wir laden Sie ein, unsere Erfahrungen zu teilen.“*

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Christa Lohrmann, Institut für Pflegewissenschaft (MedUni Graz)



Aufgrund der beschränkten Plätze wird um Anmeldung bis spätestens **13.09.2013**  
(per eMail an [sandra.klein@medunigraz.at](mailto:sandra.klein@medunigraz.at)) gebeten.

Unkostenbeitrag: € 15,- (vor Ort zu entrichten)

## Evidence-based Nursing – Empfehlungen für die Praxis: **Kolostomie und Lebensqualität**

Evidenzbasierte Grundlagen für die Beratung von Personen mit einer permanenten Kolostomie und einem Rektumkarzinom hat Frau DGKS Mag.<sup>a</sup> phil. Christa Hofer im Rahmen einer systematischen Literaturübersicht über 20 themenrelevante Studien recherchiert, gebündelt und für die Praxis anschaulich zusammengefasst. Die Autorin fordert jedoch weitere Forschungsprojekte zur Untersuchung der Auswirkungen bestimmter Pflegeinterventionen auf die Lebensqualität einer wachsenden Gruppe von Betroffenen.

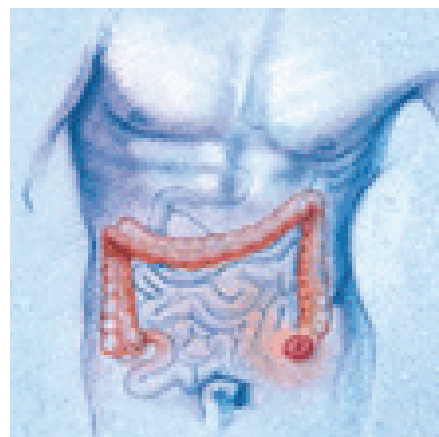


universität  
wien

Da immer mehr Betroffene dank rechtzeitiger Vorsorgeuntersuchung, Diagnose und Behandlung ein Rektumkarzinom überleben, müssen diese mit Langzeitauswirkungen wie einer Kolostomie auf das Berufs- und Privatleben leben (lernen). Dazu zählen insbesondere auch das Sexualleben, die Freizeitgestaltung und Probleme wie Stuhlinkontinenz oder das Unvermögen, Darmgase unter Kontrolle zu halten. Die Auswirkungen auf die weitere Lebensführung und die Lebensqualität der Betroffenen zu verstehen und auf professionelle Weise darauf zu reagieren, stellt eine große Herausforderung für Pflegeberufe dar. Welche Pflegeinterventionen sind geeignet? Die vorliegende Arbeit will Pflegepersonen wissenschaftlich fundierte Empfehlungen bieten, auf die sie in ihrer Arbeit mit Betroffenen zurückgreifen können.

Bisher basierten stomabezogene Interventionen vorwiegend auf Annahmen und Erfahrungswerten seitens Pflegepersonen und ÄrztInnen. Das Wissen über patientInnenzentrierte Bedürfnisse oder der wissenschaftliche Nachweis für die Effektivität stomabezogener Pflegeinterventionen fehlten zumeist. Die Ergebnisse der 20 Studien wurden in vier Kategorien zusammengefasst:

- Psychosoziale Pflegeinterventionen zur Förderung der Lebensqualität von Betroffenen
- Enterostomatherapie und Stomaberatung
- Stuhlinkontinenz-fördernde Maßnahmen und Geruchsneutralisation sowie
- Auswahl des Stomaversorgungsprodukts (Basisplatten, ein- oder zweiteilige Systeme).



**Abb: Endständige linksseitige Kolostomie  
nach Operation nach Miles**  
(Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft, 2011)

## Schlussfolgerungen und Empfehlungen in Kürze:

Progressives Muskelentspannungstraining nach Jacobson, die stomaspezifische Schlafhygieneintervention sowie Irrigation können KolostomieträgerInnen empfohlen werden. Trotz geringer Signifikanz wird auch eine präoperative Stoma-Markierung – im gemeinsamen Beratungsgespräch der Stomatherapeutin mit dem Patienten - empfohlen, da eine ungünstige Positionierung des Stomas die Lebensqualität beeinträchtigen kann.

Die Irrigation stellt eine effektive Maßnahme zur Förderung der Stuhlkontinenz und zur Steigerung der Lebensqualität dar und sollten daher Betroffenen empfohlen werden, wobei Ressourcen von PatientInnen im Hinblick auf die Durchführung einer Irrigation (z.B. geistige Fähigkeit, manuelle Geschicklichkeit) berücksichtigt werden müssen.

Die Anwendung von Glycerin-Suppositorien jedoch stellte sich als nicht effektiv heraus und kann daher für die pflegerische Praxis nicht empfohlen werden. In zukünftigen Pflegeforschungsprojekten – aber auch von Seiten der Hersteller - sollte der Einsatz von (anderen) Suppositorien für die kontrollierte Darmentleerung von KolostomieträgerInnen verstärkt geprüft werden.

Professionelle Beratung durch StomatherapeutInnen beeinflusst die Lebensqualität von Betroffenen sowie deren körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden ebenfalls positiv - dabei können Mittel der modernen Kommunikationstechnologie (telefonische Beratung, Videotelefonie) eingesetzt werden. Das PLISSIT-Modell eignet sich als Rahmen für Pflegeinterventionen zur Förderung der Qualität des Sexuallebens von KolostomieträgerInnen. Nicht zuletzt wird auch durch das Anwenden bereits evaluierter Stomaversorgungsprodukte die Zufriedenheit und Lebensqualität von Betroffenen verbessert.

### Zur Review-Autorin:



**DGKS Mag.<sup>a</sup> Christa Hofer (36)**

Diplom 1999, GuKPS Mistelbach, NÖ  
Studium Pflegewissenschaft, Universität Wien  
Dzt. Tätigkeit: Fa. MediCare, Wien

(Foto: privat)

**Diplomarbeit Pflegewissenschaft (Universität Wien, 03-2011)**  
**Download (164 Seiten, PDF, 1,5 MB) direkt unter:**  
**[http://othes.univie.ac.at/14163/1/2011-03-23\\_0303798.pdf](http://othes.univie.ac.at/14163/1/2011-03-23_0303798.pdf)**

### Nach Schlaganfall wieder daheim: **Rehabilitation mit mehr Spaß und Motivation**



Bislang ist es meist so, dass Schlaganfall-Patienten in der Reha-Klinik unter Anleitung täglich ihre Übungen und dadurch große gesundheitliche Fortschritte machen. Werden sie aber nach Hause entlassen, stagniert die Entwicklung oft, weil im Alltag die Motivation für das tägliche Üben schwindet.



Die Idee des EU-Projekts „Rehab@Home“ ist es, die Patienten mit Computerspielen mit ernsthaftem Hintergrund, für ein intensives Training zu aktivieren. Denn wer Spaß hat, Punkte sammeln kann, anhand seiner Vitaldaten Verbesserungen sofort bemerkt und ein Feedback erhält, bringt mehr Motivation auf für

sein Reha-Programm. Das Technologie-Zentrum (TZI) der Universität Bremen koordiniert das dreijährige EU-Projekt mit einem Förderbudget von über 2,3 Mio. Euro und acht internationalen Partnern (u.a. zwei aus Österreich). „Wenn das Projekt erfolgreich ist, profitieren davon die Schlaganfall-Patienten mit mehr Lebensqualität und auch das Gesundheitssystem mit geringeren Kosten für die Nachsorge in diesem Bereich“, erklärt Projektleiter Prof. Michael Lawo vom TZI.

Angestrebt wird eine kostengünstige, nutzerfreundliche und mit intelligenten Sensoren ausgestattete Infrastruktur, um alle relevanten physischen und medizinischen Parameter für Schlaganfall-Patienten über ihren jeweils aktuellen Zustand und damit zur Vorbeugung von Rückfällen sammeln zu können. Zudem werden auf die Trainingszwecke optimal abgestimmte PC-Spiele entwickelt, mit deren Hilfe die Betroffenen ihre Bewegungsübungen vor einem Bildschirm machen können. So sind zwei Reha-Einrichtungen aus Österreich mit im Boot sowie medizinische und technische Partner, die ihr Know-how zu langfristigen körperlichen und kognitiven Rehabilitationsprozessen einbringen. „Wir wollen mit dem Projekt dazu beitragen, dass die betroffenen Menschen so viele Fähigkeiten wie möglich für ein sinnvolles, erfüllendes und produktives Leben wiedererlangen können“, sagt Lawo.

**Weitere Informationen – TZI der Universität Bremen (DE):**  
[www.rehabathome-project.eu](http://www.rehabathome-project.eu)

## Quer gedacht...

„Man kann alles verkaufen, wenn es gerade in Mode ist. Das Problem besteht darin, es in Mode zu bringen“.

**Prof. Dr. Ernest Dichter**

Österr. Pionier der Marktpsychologie, „Vater der Motivforschung“  
(USA, 1907 – 1991)

**LAZARUS: ... und wann bringen wir die Pflege in Mode?**

**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.



Österreichs führendes PflegeNetzWerk AustroCare® und bereits 47 Partner kooperieren für IHREN Erfolg.

**Seit 15 Jahren online - [www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at)**

Tages-aktuell online:  
Job-Börse und Fort-/Weiterbildungs-Anzeiger  
Speziell für Ihre eiligen Angebote: 24 Stunden-TopService!



### Tages-aktuell informiert ?

Besuchen Sie uns: [www.facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich](http://www.facebook.com/LAZARUS.PflegeNetzWerk.Oesterreich)

Auf ein Wiederlesen freut sich



Erich M. Hofer  
Gründer & NetzWerk-Moderator

**Die nächste Online-Wochenausgabe erscheint am 26. August 2013.**

Jede/r Interessent/in kann sich selbst im PflegeNetzWerk [www.LAZARUS.at](http://www.LAZARUS.at) KOSTENLOS in der Newsletter-Adressliste „anmelden“ bzw. dort „abmelden“.

Impressum & Offenlegung:  
Medienbüro und Bildungsinstitut LAZARUS®  
Inh.: Erich M. Hofer  
A-3062 Kirchstetten, Doppel 29  
E-mail: [office@lazarus.at](mailto:office@lazarus.at)

Diese Online-Zeitschrift erscheint seit Jänner 2005 wöchentlich, wird an Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens, an einschlägige Bildungseinrichtungen, Bundes- und Länderbehörden, Medien sowie Einzelpersonen im In- und Ausland per e-Mail angekündigt und steht unter [www.LAZARUS.at/nl-archiv](http://www.LAZARUS.at/nl-archiv) zum **kostenfreien 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®, LAZARUS Pflege-TV® 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 + Belegexemplar erbeten.

Anhang: Stellenmarkt