

Bundesministerin Dr.in Sabine Oberhauser, MAS
Gesundheitsversorgung Österreich

Ab hier beginnt die Zukunft

Prof. Dr. Michael Bossle, MScN
Aus der Geschichte lernen
um die Pflege zu verstehen

Dr. Christoph Zulehner
Fort mit Bildung!
Her mit Impulsen!



DGKP Markus Golla

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

In einer Zeit, in der wir zwischen Wohlstandsgesellschaft und Rebellion wählen, bedarf es nicht nur extrinsischer Motivationsfaktoren, um sich auf die Zukunft entsprechend vorzubereiten. Die innere Bereitschaft einen neuen Weg zu gehen, lässt gerade jetzt eine Vielzahl an Optionen zu, die uns überall hinbringen könnten. Natürlich schafft nicht jeder alles. Die Motivationslüge, dass man alles erreichen kann was man sich nur fest vornimmt, hat schon lange ausgedient. Wissen, Reflexionsfähigkeit, ein gutes Netzwerk und die Bereitschaft in die eigene Zukunft zu investieren, sind mehr denn je gute Wegbegleiter auf einer Reise ins Unbekannte.

Der Austausch mit Gleichgesinnten und Expertinnen, der Blick über den eigenen Tellerrand und das Verständnis für menschliche Werte, sind essentielle Prämissen für einen zukunftsfähigen Weg des „professionellen“ Gesundheitswesens.

Für uns endet heute der Weg der ersten Ausgabe, für sie ist es vielleicht der Beginn von neuem Wissen...

Wir wünschen Ihnen viel Lesespass und einen guten Weg in die Zukunft!

Markus Golla
Herausgeber



QR-Code / Link zu
www.pflege-professionell.at

BILDUNG & MANAGEMENT

03 Fort mit Bildung! Her mit Impulsen!
Dr. Christoph Zulehner

07 Erfolgreiche Pflegeteams bilden, entwickeln und stärken
Dr. Herbert Gruner

GESUNDHEITSPOLITIK

13 „Frau Bundesministerin, wohin geht die Reise?“
Markus Golla, BScN

PFLEGE GESCHICHTE

17 Aus der Geschichte lernen, um die Pflege zu verstehen
Prof. Dr. Michael Bossle, MScN

FACHWISSEN

27 Bildungsmöglichkeiten in Österreich: Aromapflege
Martina Braun, MBA

31 Der Mythos Wechseljahre
Karin Grössing

37 Motivierende Gesprächsführung mit Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten
Svetlana Geyrhofer, BA

43 Lichtbringer an düsteren Tagen - Das ätherische Öl der Bergamotte
Martina Braun, MBA

ERLEBEN

41 „Ja, ich lebe... mit Krebs“ - meine Erfahrung mit der Pflege
Josef Miligui

45 REZENSIONEN

EILPOST

50 Mia san Kammer! - Der boarische Weg zu einer Pflegekammer im Freistaat - Eine Streitschrift

53 Spucke weg!?!?!?
Kommentar von Prof. Dr. Bossle, MScN

IMPRESSUM**MedieninhaberIn**

Markus & Kathrin Golla
Peter Paulstrasse 15/1/4
2201 Gerasdorf bei Wien,
golla@pflege-professionell.at

Herausgeber

Markus Golla

Chefredaktion

Markus & Kathrin Golla

AutorInnen

Michael Bossle, Martina Braun, Markus Golla, Karin Grössing, Herbert Gruner, Svetlana Geyrhofer, Josef Miligui, Christoph Zulehner

Lektorat

Kathrin Golla

Grafik, Layout, Fotoredaktion & Produktion

Markus Golla

Vertrieb

www.pflege-professionell.at

Webseite & kostenfreies PDF Abo

www.pflege-professionell.at

Printausgabe

Einzelheft € 15,99- + Versand
bestellbar über die Webseite
der Druckerei

Druckerei & Printausgabe

epubli GmbH
Prinzessinnenstraße 20
10969 Berlin
www.epubli.de

Kontakt

golla@pflege-professionell.at
0043/6507006615

Titelbild (C) Stockpics - stock.adobe.com
(C) 2015 Markus Golla

Alle Artikel sind Eigentum der AutorInnen.
Alle Fotos gehören urheberrechtlich den FotografInnen.
Eine Vervielfältigung besagter Güter ist nur mit schriftlicher Genehmigung gestattet.

Erfolgreiche Pflegeteams bilden, entwickeln und stärken

Die Teamentwicklungsphasen bewusst gestalten...

Eine gelungene Teamarbeit ist heute im Gesundheitswesen im Allgemeinen sowie im Pflegebereich im Besonderen nicht mehr aus dem Alltag wegzudenken. Sie zählt zu den entscheidenden Erfolgsfaktoren. Eine Vielzahl von Studien und Fachartikeln bestätigt immer wieder, dass Menschen, die in einem funktionierenden Team arbeiten, verantwortungsvoller, motivierter und kreativer sind. Sie erleben die Vorteile einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit. Ob in Krankenhäusern, in Praxen, in ambulanten Einrichtungen, auf Stationen im Operationssaal oder in einzelnen Projekten – ein reibungsloser Ablauf und eine gute Teamarbeit sind von außerordentlich hohem Wert. Wir treffen dabei sowohl professionelle als auch inter- bzw. multiprofessionelle Teams an - Teams, die auf längere Dauer angelegt sind oder sich kurzfristig bilden (z.B. OP-Teams). Oft treffen wir in der Praxis je- doch auch auf Personenmehrheiten und Gruppen, die sich etikettenartig als Teams bezeichnen, jedoch in keiner Weise wie Teams agieren („Pseudo-Teams“).

Echte Pflegeteams unterscheiden sich in ihrem Aufbau, in ihrer Struktur und in ihren Prozessen deutlich von (Arbeits-)Gruppen: Sie verfügen über professionelle Führungskräfte, die besonders die



Wechselwirkungen zwischen Leitung, informeller Führung und Rangdynamik in dynamischer Balance halten, die die wesentlichen Faktoren in den Teamentwicklungsphasen bewusst beachten, die stets Rahmenbedingungen für echte Mitarbeitermotivation schaffen, die die wesentlichen Problemfelder der Teamarbeit erkennen und gegebenenfalls umgehend konstruktiv bearbeiten und die sich dabei der überwiegenden Vorteile von Teamarbeit gegenüber reiner Einzelarbeit bewusst sind. In diesem Artikel soll ein Punkt davon herausgegriffen und näher ausgeführt werden, nämlich jener der entscheidenden Kriterien der einzelnen Teamentwicklungsphasen in Richtung eines Top-Teams.

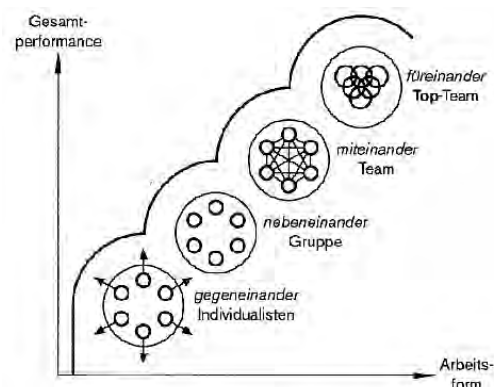


Abbildung 1: Haug, Chr., Erfolgreich im Team, S. 19

Teamentwicklung Phasen und Entwicklungsstufen

Erfolgreiche Teamarbeit in Gesundheitsorganisationen verlangt von einer Mehrzahl von Individualisten mit jeweils persönlichen Vorstellungen und Wünschen, möglichst schnell zu einem echten Team, unter Umständen sogar zu einem Top-Team, mit gemeinsamer Zielrichtung zusammenzuwachsen.

Der Psychologe B.W. Tuckman hat im Jahre 1965 ein Modell entwickelt, das beschreibt, wie sich der gesamte Lebenszyklus eines Teams in ganz bestimmte Phasen untergliedern lässt (Tuckman, S. 348 - 399). In den 70-er Jahren hat Tuckman seinen Ansatz um eine fünfte Phase erweitert, nämlich um die Adjourning-Phase, die im Fall der Fortsetzung des Teams häufig auch als Transforming-Phase bezeichnet wird.

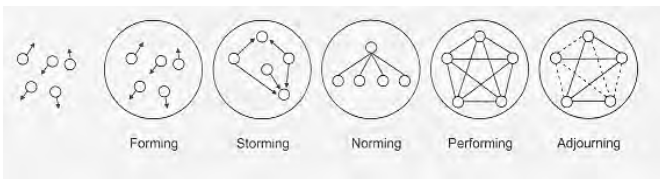


Abbildung 2: Teamwerdung nach Tuckman , 1996; nach Robbins, 2001, S. 268

Für leitende Pflegekräfte ist es von besonderer Wichtigkeit, die einzelnen Entwicklungsphasen und deren spezielle Herausforderungen und Dynamiken zu verstehen, um im Führungsalltag dementsprechend gestalterisch tätig werden zu können.

Forming-Phase

Die Forming-Phase stellt den Anfangspunkt einer erfolgreichen Zusammenarbeit dar. In ihr beginnt der Prozess der Teambildung mit dem wechselseitigen Kennenlernen der einzelnen Personen. Eine Gruppe von Menschen begibt sich sozusagen auf den Weg zu einem Team. Das eigentliche Gruppenziel und der Platz jedes einzelnen in der Gruppe sowie die Kommunikationsformen sind zu diesem Zeitpunkt zumeist noch unklar. Die Menschen beobachten einander zurückhaltend und wollen mehr über die anderen Personen in Erfahrung bringen.

Diese Phase ist daher bei den Personen geprägt von Unsicherheit, Befürchtungen, Ängsten, Orientierungslosigkeit, Zweifel, aber auch von Neugierde, Hoffnung, Euphorie und Zuversicht. Auch wenn in dieser Phase das einander Kennenlernen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht, sollte aus der Sicht der Leitung besonders beachtet werden, dass sich jede einzelne Person - zumeist unbewusst - folgende Kernfragen stellt: Möchte ich überhaupt zu diesen Menschen gehören? Werden sie mich aufnehmen und akzeptieren, so wie ich bin? Die verunsicherten Personen suchen somit nach Sicherheit bzw. nach irgendeiner Form von Führung, gleichgültig, ob sie aus der Gruppe oder aus dem Umfeld kommt.

Für das Gelingen dieser Entwicklungsphase kommt daher der Leitung (Pflegedienst-, Bereichs- oder Stationsleitung) ein hoher Stellenwert zu. In ihrer Verantwortung liegt es, das (vorläufige) Ziel, die Struktur bzw. die Richtung des Teams festzulegen bzw. mit den Gruppenmitgliedern zu definieren. Aufgrund der sich erst bildenden, zumeist noch sehr oberflächlich vorhandenen Beziehungsstrukturen des sich entwickelnden Teams ist eine besonders empathische, freundliche, gleichzeitig aber durch-

aus auch bestimmte Leitung für einen zügigen und reibungslosen Prozess des Kennenlernens und des ausreichenden Meinungsaustausches sehr förderlich. Laut Kirchler findet diese Phase erst dann ihren Abschluss, wenn sich die Mitglieder der Gruppe tatsächlich als Gruppenmitglieder erleben (Kirchler, E. S. 537)

In der Forming-Phase wird eine aktuell häufig angeführte Herausforderung in Pflegeteams deutlich: Die zum Teil hohe Mitarbeiterfluktuation, die steigende Anzahl von Aufgaben und der Schichtdienst machen es im Alltag oft schwer, dem ersten Informationsaustausch eine angemessene Zeit einzuräumen, was in der Folge häufig zu Problemen führen kann (Masemann, S./Messer, B. S.20).

Storming-Phase

Diese schwierige und zugleich wichtige zweite Phase ist besonders durch das Auftauchen von Konflikten bezüglich Machtfragen, Beziehungsthemen und Arbeitsweisen, aber auch durch die „Wahrnehmung einer Diskrepanz zwischen Hoffnung und Realität“ gekennzeichnet. Der in der Forming-Phase gewonnene „erste Eindruck“ von den anderen wird mehr und mehr der gegebenen Realität angepasst, gegebenenfalls revidiert, und die innere Machtaufteilung beginnt sich auszubilden. In dieser Entwicklungsphase versucht jedes Gruppenmitglied, vor allem die eigene Position bzw. den eigenen Rang im sozialen Gefüge zu etablieren. Gewohnte Führungspersönlichkeiten greifen die Leitung an, um die Führungsrolle zu klären, gewohnte Außenseiter suchen ihre Nische und gewohnte Teamarbeiter „krepeln die Hemdsärmel hoch“ und beginnen anzupacken. Diese Phase ist erst dann abgeschlossen, wenn eine klare Hierarchie entstanden und (vorerst) akzeptiert ist.

Versucht die Leitung bzw. das sich bildende Team, diese Differenzen zu übergehen, besteht die Gefahr, dass die Gruppe nie über die Storming-Phase hinauswachsen kann. In dieser Phase hat die Leitung daher eine besondere Verantwortung: Sie hat dafür zu sorgen, dass das Konfliktpotential bezüglich der Rangthematik nicht „unter den Tisch gekehrt“ wird, sondern dass sie Lösungsmöglichkeiten bezüglich der Konfliktbearbeitung vorschlägt bzw. dass sie diese moderiert. Dabei muss es die Leitung unter Umständen auch aushalten, dass sie selbst persönlich kritisiert wird. Jedenfalls sollte sich die Leitung der Tatsache bewusst sein, dass

die Storming-Phase eine für den Teamentwicklungsprozess unumgängliche und ebenso notwendige ist. In dieser Phase sollte sie gerade in Konfliktsituationen einen guten Überblick bewahren sowie in ihrem Agieren mit gutem Beispiel vorangehen.

Norming-Phase

In der dritten Phase haben sich die Wogen nahezu ganz geglättet und die Gruppe ist in der Lage, sich auf gewisse Regeln, Werte und Normen bezüglich der Arbeitsweise, der Zusammenarbeit und des Umgangs miteinander zu einigen. Es wird nun festgelegt, wer welche Rolle einnimmt, wer welche Aufgabe übernimmt und wie die tatsächliche Arbeit gestaltet werden soll. Dabei werden Gedanken, Daten und Ideen offen ausgetauscht und gemeinsam bewertet. Die Entwicklung von Übereinstimmung, Vertrauen, Hilfsbereitschaft, Respekt sowie Selbstvertrauen und Zuversicht sind wesentliche Kennzeichen der dritten Phase. Das für ein Team so wichtige Wir-Gefühl stellt sich allmählich ein, die Gruppenkohäsion entsteht (Möller, S., S. 52). Der gesamte Umgang der Teammitglieder mit einander wird offener, die in der zweiten Phase häufig entstandene Unzufriedenheit nimmt ab. Die Gruppe lernt zusammenzuarbeiten, indem sie nun Meinungsverschiedenheiten und aufkeimende Konflikte sachlich austrägt, und sich auf diese Art und Weise allmählich Selbstvertrauen und ein echter Zusammenhalt aufbaut. Beispielsweise werden dann bei den täglichen Morgen- bzw. Übergabegesprächen auf der Station wichtige Informationen nicht (mehr) bewusst zurückgehalten, sondern an die Kolleginnen und Kollegen bereitwillig weitergegeben. Dieser Prozessabschnitt ist dann beendet, wenn die Gruppenstruktur stabilisiert ist und Erwartungshaltungen bzw. Normen bezüglich der Verhaltensweisen der Gruppenmitglieder entwickelt wurden.

Für die Leitung ist es in dieser Phase wichtig, dass sie auf die Einhaltung der gemeinsam erarbeiteten Spielregeln achtet und dass sie als Führungskraft dabei Begleitung, Unterstützung und Orientierung anbietet. Dank der zunehmenden Selbststeuerung der Gruppe kann sich die Leitung etwas mehr im Hintergrund halten und die Teammitglieder vermehrt aktiv in Planungs- bzw. Entscheidungsprozesse einbinden.

Performing-Phase

Die Gruppenmitglieder haben sich nun endgültig zu einem Team entwickelt. Interpersonell agieren

die Teilnehmer jetzt durch tiefere, weniger oberflächliche Beziehungen und noch mehr Zuneigung als zuvor. Die Arbeitsweise ist eine gemeinsame, schöpferische und kreative geworden - sie ist von Offenheit, Flexibilität und Leistungsfähigkeit geprägt, der Umgang miteinander ist tolerant, solidarisch, hilfsbereit und kritisch-konstruktiv. Die Mitglieder des Teams identifizieren sich mit dem Team - es werden nun die gemeinsamen Ziele und Aufgaben nochmals überprüft, allenfalls adaptiert und umgehend wird mit deren Umsetzung begonnen. Das Team kennt die Stärken seiner Mitglieder und weiß diese zu nutzen sowie allfällige Schwächen zu kompensieren. Unterschiedliche Ideen und Ansichten kommen zwar immer wieder zum Vorschein, doch im Gegensatz zur Storming-Phase wird in diesen Fällen die Aufmerksamkeit auf einen konstruktiven Umgang in Richtung Zielerreichung gerichtet. Die Freude darüber, im Team mitarbeiten zu können, ist ein weiteres Kennzeichen dieser Phase. Das Team hat ein Selbst-Bewusstsein erlangt und ist stolz auf jede einzelne gelöste Aufgabe.

In dieser Phase sollte sich die Leitung ihrer Vorbildfunktion besonders bewusst sein, kann sich dabei grundsätzlich noch etwas mehr „zurücknehmen“ und in gewisser Weise auf die Gesamteffektivität des Teams vertrauen. Beispielsweise führt sie in dieser Phase regelmäßig Team- bzw. Einzelgespräche mit ihren Teammitgliedern und hat dadurch stets den aktuellen Stand der Dinge im Blick. Weiter kann sie sich in dieser Phase noch verstärkter um die (Personal-)Entwicklung einzelner Teammitglieder kümmern und das Team auch selbstbewusst nach außen vertreten.



(C) Stockpics

Adjourning-/Transforming-Phase

B. W. Tuckman hat im Jahre 1977 gemeinsam mit M.A. Jensen das ursprüngliche Modell um eine fünfte Phase erweitert (Tuckman, B./Jensen, M.A., 419 - 427). Sobald nämlich der Zweck des Teams erreicht ist bzw. wenn die zur Verfügung stehende Zeit abgelaufen ist, beginnt die Phase der Transformation oder die der Beendigung (Adjourning) - entweder kommt es zu einer Neudefinition des Zwecks bzw. der Teamstruktur oder es folgt das Ende des Teams. Da die Mitglieder durch die gemeinsamen und miteinander geteilten Erfahrungen oft ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelt haben, ist es die natürliche Tendenz jedes Teams, das einen vollen Entwicklungszyklus (erfolgreich) durchlaufen hat, in irgendeiner Form zusammen bleiben zu wollen. Falls sich daher die Teammitglieder bei Beendigung dem notwendig gewordenen Schritt der Trennung bewusst entgegenstellen und diesen nicht vollziehen möchten, führt dies in der weiteren Folge bei den Betroffenen sehr oft zum Eindruck und Gefühl, dass etwas nicht vollendet bzw. fertig gestellt wurde. Das Team bleibt quasi in der Adjourning-Phase „hängen“ und ist somit auf einer tieferen gruppenpsychologischen Ebene nicht wirklich beendet.

Die zentrale Aufgabe für die Leitung ist es in dieser Phase, im Fall der Auflösung für eine klare Beendigung, eine profunde Bilanzierung, ein konstruktives Feedback sowie eine echte Wertschätzung der gemeinsamen Vergangenheit (Abschlussritual), im Fall der Fortsetzung zusätzlich für das professionelle Überführen in einen neuen Zyklus (Transformationsritual) zu sorgen.

Zusammenfassung

Dieser schematisch dargestellte Entwicklungsprozess eines Teams nach Tuckman ist gewissermaßen ein idealer. Auf dem Weg zu einem echten Team sind vielerlei Aufgaben und Schwierigkeiten zu meistern. Vor allem die effektive Bewältigung der Probleme aus dem sozialen Bereich dürfte entscheidend für den nachhaltig wirksamen Erfolg eines schlagkräftigen Teams sein.

Für Pflorgeteams, die nicht in die Adjourning-Phase getreten sind, weil beispielsweise das gelungene Projekt in gleicher Besetzung durch ein Folgeprojekt unmittelbar fortgesetzt wurde, beginnt über die Transforming-Phase das Durchlaufen der fünf

Phasen erneut. Die Dauer der einzelnen Phasen kann dabei bei jedem Zyklus von ganz unterschiedlicher Länge sein.

Für die Pflegeführungskraft ist es besonders wichtig, die Kernfaktoren der einzelnen Entwicklungsphasen zu kennen und diese in der Steuerung zielorientiert zu beachten. In besonderer Weise sei darauf hingewiesen, dass Leitungen sehr gerne aus „zeitökonomischen“ Gründen die ersten drei Phasen überspringen und gleich mit der Performing-Phase beginnen wollen. In Berufsalltag zeigt sich dann, dass die Gruppe extrem unruhig und primär mit sich beschäftigt ist, weil ihr die positive Bewältigung der davor liegenden Entwicklungsphasen fehlt. Dabei kommt es insbesondere in der Praxis häufig vor, dass ungeübte bzw. unerfahrene Führungskräfte die Storming-Phase zur Gänze „auslassen“ möchten, was der Teamentwicklung und der Zielerreichung besonders hinderlich entgegen steht, da die Konflikte bzw. Macht- und Positionskämpfe ständig weiter schwelen und somit ein gemeinsames zielorientiertes Agieren in der Folge nahezu unmöglich machen. Ebenso benötigen auch auf für kurze Dauer eingesetzte Gruppen - wie z.B. kurzfristige Qualitätszirkel oder im Fall der Job-Rotation entstandene Neugruppierungen - genügend Zeit, um zur eigentlichen Aufgabebewältigung zu gelangen, weil sie Zeit und Energie dafür aufwenden müssen, eine Gruppe zu formen, Grenzen zwischen den Mitgliedern auszuloten und Machtkämpfe auszutragen (vgl. Kirchler, E., S. 538). Sollte ein Team in die Adjourning-Phase gekommen sein, werden seitens einer professionell agierenden Pflegeführungskraft in gleicher Weise wie in der Forming-Phase entsprechende Rituale gesetzt. War es zu Beginn der Teambildung beispielsweise ein „Start up“-Meeting, an dem sämtliche Mitglieder teilgenommen haben, ist es im Fall der Transformation eine Veranstaltung zum „Feiern des gemeinsamen Erfolges mit anschließendem Neustart“ - im Fall des sich auflösenden Teams findet im Rahmen eines solchen Treffens anstelle des Neustartes ein bewusstes „Abschied nehmen voneinander“ statt.

In professionellen Teams, in denen Teambildung, -entwicklung und -stärkung von den Pflegeführungskräften bewusst initiiert, begleitet und gestaltet werden, ist fast immer das gleiche Grundprinzip deutlich erkennbar: „TEAM bedeutet für uns: Together Everyone Achieves More“.

Literatur

Haug, Christoph, V.: Erfolgreich im Team. München: Beck-Verlag, 2003, 3.Aufl.

Kirchler, E.: Arbeits- und Organisationspsychologie: Wien: UTB, 2011, 3.Aufl.

Masemann, S./Messer, B.: 100 Tipps für Ihr Pflegeteam. Hannover: Brigitte Kunz Verlag, 2010

Möller, S.: Einfach ein gutes Team. Teambildung und -führung in Gesundheitsberufen. München: Springer-Verlag, 2010

Robbins, S. P.: Organizational Behavior. New Jersey: Prentice Hall, 2001 (Deutsche Übersetzung: Organisation der Unternehmung. München: Pearson Studium)

Tuckman, B. W.: Developmental sequence in small groups. Psychological Bulletin, Vol. 63: 384-399, 1965

Tuckman, B. W./ Jensen, Mary Ann C.: „Stages of small group development revisited“. Group and Organizational Studies, 2, 419- 427, 1977

Autor & Links



www.hpd-gruner.at



Dr. Herbert Gruner

Systemischer Organisations- und Teamentwickler, Personalentwickler & Coach, Referent sowie langjähriger Lehrveranstaltungsleiter im Gesundheitswesen an österreichischen Universitäten, Fachhochschulen und Akademien, Supervisor und Coach (Mitglied der Expertenpools für Supervision und Burnoutberatung der WKÖ).

Lindecampus

Seminar | **Konferenz** | Lehrgang | Webinar

9. IFAMZ-JAHRESTAGUNG 2015

Aktuelles Schwerpunktthema „Erbrechtsreform“

*Module
auch getrennt
buchbar!*

8:45 bis 13:00 Uhr

► Partnerschaft & Familie

Hintergründe, wichtige Reformpunkte im Erb- und Pflichtteilsrecht, Schenkungsanrechnung und Pflichtteilsrecht, das Erbrecht des Ehegatten und des Lebensgefährten, verfahrensrechtliche Neuerungen, EuErbVo – neues Erbrecht für Ausländer

Modul I

14:00 bis 17:00 Uhr

► Patienten & Senioren

Abgeltung von Pflegeleistungen im Rahmen des Erbrechts, Testament von unter Sachwalterschaft stehenden Personen, das Testament am Krankenbett

Modul II

Mittwoch, 4. November 2015, 8:45 bis 17:00 Uhr, Wien



FACHLICHE LEITUNG:

LStA Dr. Peter Barth
Bundesministerium für Justiz, Mitherausgeber und Schriftleiter der iFamZ

MODERATION:

Dr. Christa Zemanek und Dr. Gabriela Thoma-Twaroch

EXPERTENTEAM:

Peter Barth | Astrid Deixler-Hübner | Robert Fucik
Michael Ganner | Christoph Mondel | Matthias Neumayr | Ulrich Pesendorfer | Martin Schauer
Thomas Traar

www.lindecampus.at

Linde



(C) BMG/HBF/Harald Minich und Daniel Trippolt

„Frau Bundesministerin, wohin geht die Reise?“

Der neue Entwurf des Gesundheits- und Krankenpflege Gesetzes hat in allen Medien für Furore gesorgt. Die Pressemitteilungen überschlugen sich und die Berufsgruppen sind im Aufruhr. Zeit mit der höchsten Person des österreichischen Gesundheitswesens zu sprechen...Frau Bundesministerin Dr.in Oberhauser, MAS.

Pflege Professionell: Die demographische Entwicklung bringt viele Herausforderungen, die schon jetzt unser Gesundheitssystem sehr belasten. Wo sehen sie künftig die größten Herausforderungen für die Gesundheitspolitik?

Bundesministerin Oberhauser: Die Menschen leben heutzutage länger als früher – und unser Ziel muss es sein, dass sie möglichst lange in guter Gesundheit leben. Natürlich steigt durch die demographische Entwicklung die Zahl der Menschen, die an chronischen Erkrankungen leiden oder an Erkrankungen, die im hohen Alter häufiger auftreten, wie beispielsweise Demenz. Wir müssen unser Gesundheitssystem fit halten für die Herausforderungen, die diese komplexen Krankheitsbilder mit sich bringen. Es braucht eine umfassende Betreuung und Koordination der Versorgung – das wollen wir unter anderem mit der Stärkung der Primärversorgung erreichen. Wir müssen auch eine nachhaltige, solidarische Finanzierung des öffentlichen Gesundheitssystems sicherstellen - damit die Erfolge des

medizinischen Fortschritts allen Menschen, unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten, zugute kommen. Und nicht zuletzt ist es ganz wesentlich, den Fokus auf die Gesundheitsorientierung zu legen. Gesundheit muss in allen Politikfeldern gedacht werden, um die Entstehung von Krankheiten zu vermeiden und das Bewusstsein der Menschen für gesundheitsförderndes Verhalten zu stärken. Ich sage immer: Wenn ein Kind auf die Welt kommt, ist es meistens gesund. Unsere Aufgabe ist es, aus den gesunden Kindern, gesunde Erwachsene zu machen.

Pflege Professionell: Wie sollten sich die Berufsgruppen auf diese Herausforderungen vorbereiten?

Bundesministerin Oberhauser: Ich denke, dass auch heute schon sehr gute Arbeit geleistet wird. Durch die neuen Herausforderungen wird aber die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen an Bedeutung gewinnen. Die umfassende Betreuung komplexer Erkrankungen braucht Teamarbeit.

Die Erwartungshaltung an die eigene berufliche Tätigkeit hat sich in dieser Hinsicht auch bei den Gesundheitsberufen verändert. Die Arbeit im Team wird als Bereicherung wahrgenommen, weil man sich dann mit anderen austauschen kann. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe sind auch wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wenn es um die Stärkung der Gesundheitsorientierung und der Gesundheitskompetenz der Menschen geht. Hier kommt ihnen eine ganz wichtige Rolle zu, denn sie sind bei Fragen oftmals die direkten Ansprechpartnerinnen und -partner der Patientinnen und Patienten.

Pflege Professionell: Wie haben sie selbst das Gesundheitssystem als Patientin erlebt?

Bundesministerin Oberhauser: Ich habe mich von Beginn an als Patientin im österreichischen Gesundheitssystem gut aufgehoben gefühlt. Das gilt sowohl für die Phase der ambulant durchgeführten Chemotherapie, als auch für die Zeit der stationären Behandlung vor, während und nach der OP. Ich wurde von einem wunderbaren, multiprofessionellen Team aus Anästhesie, Chirurgie, Diätologie, Gynäkologie, Intensivmedizin, Onkologie, Pflege und Physiotherapie betreut. Ohne die aufopfernde Pflege der Spitalsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter hätte ich diese schwierige Zeit in meinem Leben sicher nie so gut bewältigen können. Dafür bin ich sehr dankbar.

Pflege Professionell: Haben Sie durch diese Einblicke Erkenntnisse für ihre Arbeit erlangt bzw. sind dadurch neue Projekte für sie entstanden?

Bundesministerin Oberhauser: An meinen grundsätzlichen Plänen für das österreichische Gesundheitssystem hat meine persönliche Erfahrung als Patientin nichts geändert. Mein Ziel als Gesundheitsministerin ist es, das hervorragende österreichische Gesundheitssystem zu erhalten und weiter auszubauen.

In Österreich darf nie die Kreditkarte darüber entscheiden, ob und wie jemand behandelt wird.

Dafür werde ich mich auch in Zukunft mit aller Kraft einsetzen.

Pflege Professionell: Vieles könnte durch die Entwicklung von Präventionsprogrammen verbessert werden. Warum wird hier von den Versicherungsträgern eher in die Therapie Geld gesteckt als in die Prävention?

Bundesministerin Oberhauser: Das kann man so nicht sagen, denn es wäre ja fatal, bei der kurativen Medizin einzusparen, um mehr Geld für die Prävention zur Verfügung zu haben. Die Menschen sind ja dann trotzdem noch krank und werden dadurch nicht von einem Schlag auf den anderen gesund. Und wie schon gesagt,...

...jeder Mensch in Österreich hat das Recht auf die bestmögliche Behandlung im Krankheitsfall.

Das heißt also, der Wandel von der kurativen zur präventiven Medizin – sofern das überhaupt gänzlich möglich ist, denn manche Krankheiten sind auch durch Prävention nicht zu verhindern – muss sich langsam vollziehen. Und hier ist die Sozialversicherung – gemeinsam mit Bund und Ländern – wirklich bemüht, Präventions- und Vorsorgeprogramme auszubauen. Um nur einige Beispiele zu nennen: die Jugendlichenuntersuchung, neben der klassischen Vorsorgeuntersuchung, das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm, das Disease-Management-Diabetes oder aber auch die vielen gemeinsamen Aktivitäten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Wir haben in dieser Hinsicht auch verschiedene Aktivitäten im Rahmen der Gesundheitsreform gesetzt. So wurde beispielsweise eine gemeinsame Gesundheitsförderungsstrategie von Bund, Ländern und Sozialversicherung beschlossen, in der wir uns auf gemeinsame Grundsätze und Schwerpunkte verständigt haben. Die Rahmen-Gesundheitsziele stellen dafür eine wesentliche Basis dar. Generell ist die Stärkung der Gesundheitsförderung auch ein ganz wesentlicher Aspekt bei den Bestrebungen zum Ausbau der Primärversorgung.

Pflege Professionell: Was halten Sie von QALY's (quality adjusted life years) als Steuerungsinstrument für solidarisch finanzierte Gesundheitsausgaben?

Grundsätzlich können solche Indikatoren einen Beitrag leisten, wenn es darum geht, beispielsweise die Effektivität einer konkreten neuen Therapie zu bewerten. Ich sehe das aber auch kritisch. Wenn die Gesundheit der Menschen betroffen ist, dann ist man sehr oft mit ethischen Fragen und Werthaltungen konfrontiert und das kann ein Indikator sicher nicht abbilden. Gesundheitspolitische Entscheidungen brauchen eine breite gesellschaftliche Debatte.

Pflege Professionell: In Moment ist eine neue GuKG Novelle in Begutachtung. Was sind ihrer Meinung nach die wichtigsten Eckpfeiler?

Bundesministerin Oberhauser: Hauptziel der Reform ist die Gewährleistung einer optimalen und bedarfsorientierten Versorgungssituation. Dazu werden die Berufsbilder an praxisgerechte Standards und die Anforderungen an das heutige System angepasst. Kurz: Jede/r soll dafür eingesetzt werden, wofür sie/er ausgebildet wurde. Ein leichter Berufszugang zu allen drei Berufsbildern, nämlich Pflegeassistent, Pflegefachassistent und gehobener Dienst ist ein weiteres wichtiges Anliegen. Und schließlich wollen wir eine leichte Durchlässigkeit zwischen den drei Berufsbildern gewährleisten, so dass keine Bildungssackgassen entstehen und berufliche Weiterbildung gefördert wird.

Die Verteilung der Tätigkeiten in der Pflege soll verbessert werden.

Derzeit ist die Ausbildung der Pflegehilfe nicht nur auf die Arbeit mit Patientinnen und Patienten ausgerichtet und die Pflegehelferinnen und -helfer sind in der Praxis mit administrativen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten überfrachtet. Gleichzeitig übernehmen Angehörige des gehobenen Dienstes Tätigkeiten, die nicht ihrer hohen Qualifikation nach einer dreijährigen Ausbildung entsprechen. Da die meisten, auf Länderebene geregelten Sozialbetreuungsberufe aber die einjährige Ausbildung zur Pflegehilfe – künftig Pflegeassistent – inkludieren, ist es sinnvoll, diese Ausbildungsdauer beizubehalten. Daher stellt sich die Einführung einer Zwischenstufe – die Pflegefachassistent – als praktikable Lösung dar.

Pflege Professionell: Die neuen Ausbildungsinhalte der Pflege beinhaltet eine wissenschaftliche Grundausbildung, die mit einem universitären Studium erweitert werden kann. Diese Option gibt es schon seit zehn Jahren. Dennoch gibt es noch immer keine zentrale Stelle die sich in Österreich wissenschaftlich um Pflegefragen kümmert. Eine solche Institution würde die Kosten der Häuser senken und einen Qualitätsvorsprung erarbeiten. Warum ist eine solche Stelle noch nicht eingerichtet worden?



Bundesministerin Oberhauser: Hauptziel Die Verlagerung der Ausbildungen in den tertiären Bereich soll eben gerade zu einer verstärkten Forschungsorientierung beitragen. Auch die Errichtung pflegewissenschaftlicher Institute an den Universitäten, die Forschung betreiben, ist ein wichtiger Schritt. Grundsätzlich fällt Forschung aber nicht in mein Ressort, sondern in die Zuständigkeit des Wissenschaftsministers. An uns liegt es, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Ausbildung zu schaffen – und das tun wir mit der GuKG-Novelle.

Pflege Professionell: Der demographische Wandel erfordert ein schnelles Umdenken. Der Entwurf der Novellierung sieht eine bestehende Übergangsfrist bis voraussichtlich 2024 vor. Warum wird die

(C) 2014 Bundesministerium für Gesundheit

tertiäre Pflegeausbildung nicht stärker vorangetrieben?

Bundesministerin Oberhauser: 2024 ist zur Diskussion gestellt. Mir persönlich wäre eine kürzere Übergangsfrist auch lieber, doch nachdem ja auch noch weitere FH-Studienplätze geschaffen werden müssen, braucht man dafür auch Zeit. Es ist besser, der Übergang funktioniert reibungslos, als wir legen eine zu kurze Übergangszeit vor und die beteiligten Institutionen haben nicht genug Zeit, sich entsprechend vorzubereiten.

Pflege Professionell: Laut einiger Aussagen hatte die Ärztekammer ein großes Mitspracherecht beim neuen GUKG. Dies ist aber die Gesetzgebung für eine vollkommen andere Berufsgruppe. Warum haben Ärzte (Ärztekammer) noch immer so viel Mitspracherecht beim GuKG?

Bundesministerin Oberhauser: Ich kann das so nicht bestätigen. Natürlich haben wir auch mit der Ärztekammer Gespräche geführt, da diese ja eng mit Gesundheits- und KrankenpflegerInnen zusammenarbeiten und Erfahrungen aus der Praxis teilen können. Wir haben aber auch mit allen anderen Beteiligten zahlreiche Gespräche geführt. Ich denke, das war durchaus ein ausgeglichener Diskussionsprozess. Ein zu großes Mitspracherecht der Ärztinnen und Ärzte sehe ich nicht.

Pflege Professionell: Von der Ärztekammer zur Pflegekammer. Die zentralen Ziele einer beruflichen Interessenvertretung sind der Schutz der Bevölkerung vor Fehlern, die Qualitätssicherung und die Beratung der Politik. Was halten Sie von der Einrichtung einer Pflegekammer?

Bundesministerin Oberhauser: Angestellte Pflegekräfte haben mit der Arbeiterkammer eine berufliche Interessensvertretung. Eine große Bedeutung kommt natürlich auch den freiwilligen Interessensvertretungen zu.

Die Einführung einer Pflegekammer allein, wird nicht zur Erreichung der von Ihnen genannten Ziele ausreichen.

In meine Zuständigkeit als Gesundheitsministerin fällt die Sicherstellung eines bedarfsorientierten und ausgewogenen Berufsrechts in der Pflege.

Pflege Professionell: Was würden sie sich in Zukunft von der Berufsgruppe der Pflege wünschen?

Bundesministerin Oberhauser: In Bezug auf die Ausbildungsreform wünsch ich mir von der Berufsgruppe der Pflege, dass sie ohne Befürchtungen offen auf die Reform zugeht und Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten so gut wie möglich nützt.

Autor



www.pflege-professionell.at



Markus Golla, BScN

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
Akademischer Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege
Masterstudent „Pfle gewissenschaft“ der Universität Wien
Österreichischer Ansprechpartner der EAHN
Kommunikationstrainer

Aus der Geschichte lernen, um die Pflege zu verstehen

Vor dem Hintergrund einer nahezu geschichtslosen Bildungsarbeit in der Pflege wird die These entwickelt, dass ohne die Zuwendung zur historischen Genese der deutschen Pflege ein Verständnis von Pflege in der Gegenwart sowie eine notwendige Identitätsbildung in Zukunft erschwert sind.

Der Beitrag zeigt eine mögliche Bildungsform, die Vergangenheit und Gegenwart verschränkt. Am Beispiel des am Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim/AUT entwickelten Begleit- und Vertiefungsprogramms **BerufsbildMenschenbild** wird eine pädagogische Variante vorgestellt, um Pflegenden für derzeitige Herausforderungen des Pflegealltags mithilfe der Geschichte der eigenen Berufsgruppe zu sensibilisieren. **BerufsbildMenschenbild** gibt Lehrpersonen und Lernenden die Möglichkeit, einen Besuch des Lern- und Gedenkortes nach Führung durch Gedenkstätte und Ausstellung „Wert des Lebens“ pflegespezifisch zu vertiefen.

Hinführung zum Thema

Die Frage nach der Identität in den Pflege- und Gesundheitsberufen ist eine drängende. Einerseits sehen sich die beruflich Pflegenden durch die zunehmende Ausdifferenzierung der Tätigkeits- und Handlungsfelder, der Ökonomisierungslogiken des Gesundheitswesens sowie komplexer werdender Pflegeproblematiken der PatientInnen, KlientInnen und BewohnerInnen immer häufiger mit kritischen und herausfordernden Situationen konfrontiert. Für die Pflegenden treten demzufolge vermehrt Dilemma-Situationen auf, die nicht zuletzt in eine Rationierung von Pflegehandlungen münden können. Das Dilemma heißt konkret, die eigenen beruflich professionellen Wertansprüche in ein angemessenes Verhältnis zu beschnittenen Ressourcen (Zeit, Personalnot, Handlungsdruck und Best Practice - Gedanke) zu bringen (Vgl. Zauner-Leitner und Bossle 2015).

Andererseits wird das Postulat der Interdisziplinarität als synergetischer Lösungsansatz für komplexe Herausforderungen und Versorgungsfragen durch ExpertInnen und Sachverständige gefordert und auch in der Pflegewissenschaft diskutiert (Vgl. u.a. Bossle 2012, 2015).

Der hier vorliegende Beitrag versucht darzustellen, dass die benannte Ausdifferenzierung und interdisziplinäres Handeln nur unter einer stabilen disziplinären Perspektive sowohl für die Pflegewissen-

schaft als auch der beruflichen Pflege gelingen kann. Für die professionell Pflegenden bedeutet das, dass die Findung und Bestimmung einer spezifisch stabilen Identität und Rollenfindung dringend notwendiger und relevanter wird.

Die Entwicklung einer zeitgemäßen beruflichen Identität ist allerdings nur möglich, wenn man sich auch der Herkunft seiner Profession zuwendet. Die Beschäftigung mit der Geschichte, besonders mit der problematischen und kritischen Geschichte der Neuzeit hilft Pflegenden Analogien und Muster im Zeitenlauf der beruflichen Pflege zu erkennen und zu reflektieren.

Das Pflegebildungsprogramm **BerufsbildMenschenbild** geht seit 2010 auf diese Fragestellungen ein und nimmt an einem historischen Ort der Krankentötungen des damaligen sogenannten 3. Reichs, die Verschränkung zwischen historischer Erkenntnis und gegenwartsbezogener Reflexion vor.

Dieses Angebot zielt explizit auf Schulen und Hochschulen mit pflegespezifischer Ausrichtung und deren Akteure ab. Das Angebot wurde in den Jahren 2009-2010 unter Zuhilfenahme pflegewissenschaftlicher und pflegepädagogischer Kompetenz des Autors am Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim in Oberösterreich, nahe Linz, entwickelt.



(C) Karl Schuhmann

Historischer Hintergrund

Schloss Hartheim in Oberösterreich war eine der sechs NS-Euthanasieanstalten des Deutschen Reiches. Zwischen 1940 und 1944 wurden allein in Hartheim rund 30.000 Menschen als so genanntes „lebensunwertes“ Leben ermordet. Einer ersten Phase („Aktion T4“) von Mai 1940 bis August 1941 fielen rund 18.000 geistig und körperlich behinderte, sowie psychisch kranke Personen zum Opfer. Diese stammten größtenteils aus Einrichtungen der ehemaligen „Ostmark“ und aus dem bayerischen Raum.

Im gesamten Reich wurden in diesem Zeitraum im Zuge dieser Aktion über 70.000 Menschen ermordet. Von August 1941 bis Dezember 1944 wurden im Zuge der „Sonderbehandlung 14f13“ zudem rund 12.000 Häftlinge aus den Konzentrationslagern Mauthausen und Dachau, sowie ZwangsarbeiterInnen mittels Kohlenmonoxid in Hartheim ermordet.

In der Tötungsanstalt Hartheim arbeiteten im Durchschnitt 60-70 Personen; ein Großteil von ihnen

waren – neben dem administrativen Personal – Pflegerinnen und Pfleger, die auch den meisten Kontakt mit den Pfeglingen hatten und diese zu meist bereits in den Bussen begleiteten.

2003 wurde an diesem historischen Ort der Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim mit der Gedenkstätte für die Opfer der NS-Euthanasie und der Ausstellung „Wert des Lebens“ eröffnet: zentral stehen heute historische Faktenvermittlung und gedenkendes Erinnern, aber ebenso eine aus der Geschichte resultierende Wertevermittlung und das Aufwerfen gegenwärtiger Fragestellungen und Lebensweltbezüge. Es ist ein Versuch, eine „zukunftsorientierte Reflexion der Geschichte und ihrer Nachwirkungen einem gesellschaftlichen Verantwortungsbewusstsein“ zuzuführen (Eberle 2008: 15). Es sollen Handlungsmuster reflektiert und eine ethisch-moralische Werteerziehung geleistet werden (Zauner-Leitner und Bossle 2015).

BerufsbildMenschenbild

BerufsbildMenschenbild möchte über ein Mindestmaß hinaus dazu beitragen, dass Pflege als reflektierende und analysierende Disziplin wahrgenommen werden kann (Dornheim et al. 1999). Dieser Anspruch muss für alle Aus- und Weiterbildungsbildungsgänge gelten, um eine verantwortungsbewusste Pflege sicher zu stellen.

Die Struktur des didaktischen Materials ergibt sich aus einer phänomenologischen Denkweise über den Menschen. Die Phänomenologie möchte den Menschen in seiner Lebenswelt begreifen. Sie will Kontextfaktoren, wie biografische Besonderheiten oder lebenslageabhängige Faktoren in ihre Arbeit und den Forschungsprozess mit einbeziehen (= verstehender Ansatz).



(C) Karl Schuhmann

Insgesamt werden fünf Module – angelehnt an Phänomenen – zur Auswahl gestellt:

Modul 1: Scham,
Modul 2: Nähe/Distanz,
Modul 3: Macht/Ohnmacht,
Modul 4: Sprache;
Modul 5: Verantwortung
(Zauner-Leitner und Bossle 2015).

Methodik/Didaktik: erfahrungsorientiert Lehren und Lernen

Methodisch- didaktisch ist das Lernprogramm am selbst organisierten, forschenden und assoziativen Lernen orientiert. Historisch-fachlich bieten die vorangehenden Führungen durch Gedenkstätte und Ausstellung „Wert des Lebens“ eine fundierte und kompetente Grundlage. Soziale Bezüge werden durch Gruppenübungen oder Übungen im Lerntandem berücksichtigt.

Kompetenzerwerb personaler Art wird durch eine Ermöglichungsdidaktik, im Sinne gezielten Aufsuchens eigener Interessensschwerpunkte und Anknüpfungspunkte der SchülerInnen gewährleistet. Diskussionen in Gruppen oder die persönliche Auseinandersetzung mit Themenschwerpunkten zielen auf die Reflexionsfähigkeit und die Selbstwahrnehmung der Lernenden ab.

Die Rolle der Lehrperson ist im Sinne eines Beraters, Begleiters und Moderators innerhalb der einzelnen Sequenzen des gewählten Moduls zu verstehen (Zauner-Leitner und Bossle 2015).

Vorbereitung des Besuchs

Jedes Modul ist als eigener Modulordner im Begleitmaterial auf einer CD-ROM hinterlegt, die die Lehrperson bei Kontaktaufnahme im Vorfeld eines Besuchs am Lern- und Gedenkort postalisch zugesandt bekommt. Darin finden sich eine Kurzbeschreibung des Moduls, eine detaillierte Ablaufdarstellung und ein Paper zur Moderation, das die einzelnen Verfahren in aller Kürze nacheinander und mit Memos und zentralen Fragestellungen in Tabellenform darstellt. Außerdem ist für jedes Modul spezifisches Begleitmaterial vorhanden, das in der Durchführung notwendig wird (Kopiervorlagen, Hintergrundbeschreibungen zu Hilfsmitteln, die eingesetzt werden, weiterführende Literatur zur Vor- und Nachbereitung). Zusätzlich werden modulübergreifend eine Anleitung für **BerufsbildMenschenbild**, eine Bibliografie, ein Glossar mit zentralen Begriffen zum

Nationalsozialismus, methodische Hintergrundliteratur sowie Infos zu Ausstellung und Gedenkstätte angeboten (Zauner-Leitner und Bossle 2015).

Exemplarischer Blick in ein Modul: „Macht/Ohnmacht“

Strukturell intendiert das Modul die Stellung der Pflegepersonen im Zeitfenster des Nationalsozialismus näher zu untersuchen. Dabei spielen die Strukturen der NS-Diktatur ebenso eine Rolle, wie die Entwicklung und das Selbstverständnis der Berufsgruppe selbst: Welche Möglichkeiten gab es, mächtig zu sein/werden und welche Bedingungen lagen vor, dass Pflegende auch von der Gerichtsbarkeit als ohnmächtig angesehen wurden.

Individuell hängt Macht von Bedingungen wie Selbstvertrauen, Zivilcourage, der eigenen beruflichen Haltung persönlichen Überzeugungen oder einer Pflegephilosophie sowie natürlich Mut ab. Welche Überzeugungen und Haltungen waren es, die Pflegende zu Täter machten oder Widerstand zeigen ließen? Welche Merkmale gelten für die Gegenwart, sind wir als Pflegende gefeit vor solchen Entwicklungen?

Jedes Modul beginnt mit einem assoziativen Einstieg der Lernenden. Die subjektiven Perspektiven, spontane Reaktionen und Verknüpfungen der SchülerInnen/Studierenden zum Thema sollen benannt werden. Bei dem Modul „Macht/Ohnmacht“ vervollständigt dafür jede/r TeilnehmerIn den Satz „Mächtig sein heißt für mich...“ und „Ohnmächtig sein heißt für mich...“ und steckt den Zettel in ein Kuvert.

Wie in jedem Modul wird auch bei „Macht/Ohnmacht“ noch einmal die Ausstellung und die Gedenkstätte zum Gegenstand der Betrachtung und Erfahrung. Mit dem Fokus: „Wo treffe ich in Ausstellung und Gedenkstätte auf Macht und Ohnmacht?“ liefern die Lernenden wichtige Beiträge aus Ihrer Beobachtung und leiblich spürbaren Erfahrungsschatz. In Lerntandems führen sie ihre/n PartnerIn, die die Augen verschlossen hat, zu den ausgewählten Orten, wo gezielt die Augen für kurze Zeit geöffnet werden, bevor man zum nächsten Ort geführt wird. Gemeinsam werden im Anschluss die Befindlichkeiten des Führens und Geführt Werdens, sowie die inhaltlichen Überschneidungen und Differenzen in Bezug auf die ausgewählten Orte reflektiert (Zauner-Leitner und Bossle 2015).

Im Plenum wird durch das Suchen von Analogien in der Gegenwart der Transfer auf die berufliche Gegenwart versucht. Die Ergebnisse werden protokolliert und strukturiert.

In Kleingruppen folgt schließlich die Beschäftigung mit einzelnen Biographien von Personen, die in der NS-Euthanasieanstalt Hartheim oder in deren Umfeld im Bereich der Pflege tätig waren. Durch das Legen eines Puzzles machen sich die TeilnehmerInnen des Moduls im wahrsten Sinne des Wortes ihr Bild von der ausgewählten Pflegeperson, bevor sie die Möglichkeit haben, nähere biographische Details zu recherchieren. Dabei sollen Handlungsspielräume nachgespürt und Hinweise auf Macht und Ohnmacht in den einzelnen Biographien gefunden werden. Die Ergebnisse werden den KollegInnen präsentiert.



Zum Abschluss formuliert jede/r TeilnehmerIn auf's Neue zwei Formulierungen zu Macht und Ohnmacht – auch diese werden eingesteckt und zu einem späteren Zeitpunkt individuell wieder gelesen und mit den ersten Assoziationen abgeglichen.

Eine Zitatsammlung kann als Kopie vorbereitet und den Teilnehmern nach Abschluss ausgeteilt werden. Die Zitate zeugen eindrucksvoll von der beruflichen Rolle und der Entwicklung des Berufes in Vergangenheit und Gegenwart (Zauner-Leitner und Bossle 2015).

Zusammenfassung

Die Verbindung der historischen mit der aktuellen Seite von Ausstellung und Gedenkstätte bietet einen Zugang für die Vermittlungsarbeit, der sowohl an den Erfahrungen von SchülerInnen und Studierenden in ihrem aktuellen Lebensumfeld anknüpft,

als auch die Verbindung zu den historischen Hintergründen und Ursachen eröffnen kann. Die Fragen die sich für die eigene Berufsgruppe aufwerfen, lassen sich an gegenwartsbezogenen Anlässen und Problematiken der Pflegepraxis reflektieren. Angesichts dessen, dass für den historischen Zeitraum des Nationalsozialismus die Zeitzeugenschaft immer mehr schwindet, hat sich der Aktualitätsbezug der Ausstellung in Hartheim als geeignete Methode erwiesen, die Geschichte als notwendig zum Begreifen und Verstehen der Gegenwart sehen zu können – gerade für Lehrende und Lernende der Gesundheits- und Krankenpflege bieten sich hier Anknüpfungspunkte, die neben der historischen Faktenvermittlung, auch in verstärktem Maß die Förderung ethischen Handelns (Wertevermittlung) anregen sollen und kritisch-konstruktive Denkprozesse und Reflexion initiieren (Zauner-Leitner und Bossle 2015).

BerufsbildMenschenbild bietet für alle unterschiedlich graduierten Pflegenden Anschlüsse und konkrete Lehr- Lernangebote. Besonders müssen sich zukünftig auch die Assistenz- und Pflegehilfsberufe die Frage nach konkreter geschichtlicher Auseinandersetzung stellen. Aufgrund anstehender neuer Berufegesetzgebungen in Deutschland und Österreich sind derartige Angebote von zunehmender Bedeutung.

Die Frage nach beruflicher Identität wird sich demnach auch für die Pflegehilfsberufe stellen. Mit dem kritischen Blick in die Vergangenheit können reflektorische Kompetenzen Grund gelegt werden (Vgl. Bauermann 2015). Mit Programmen wie **BerufsbildMenschenbild** lassen sich darüber hinaus berufspädagogische Strategien wie der Umgang mit Widersprüchlichkeiten oder auch eine widerständige Pflegepädagogik (Vgl. Kellner 2011) verfolgen.

Nähere Informationen zum didaktischen Vertiefungsprogramm **BerufsbildMenschenbild**:

Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim

SCHLOSSSTRASSE 1

A-4072 ALKOVEN

www.schloss-hartheim.at

office@schloss-hartheim.at

fax +43 7274 6536 548

tel +43 7274 6536 546

Literaturverzeichnis:

Bauermann, E. (2015): Pflegehistorische Lehr- und Lerninhalte in der Ausbildung zur/zum Pflegefachhelfer/in in Bayern. Noch unveröffentlichte Bachelorthesis an der TH Deggendorf, Deggendorf

Bossle, M. (2015): Die Zukunftsorientierung der deutschen Pflegewissenschaft an der Schnittstelle von Alter(n) und Pflege: Ein Plädoyer zur Konturierung pflegewissenschaftlicher Identität. *Pflegewissenschaft/ PrInterNet* 02/15: 103-115

Bossle, M. (2012): Die Zukunftsorientierung der deutschen Pflegewissenschaft an der Schnittstelle von Alter(n) und Pflege, *HPS - Media, Hungen*.

Dornheim J. et al. *Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft. Pflege und Gesellschaft, Zeitschrift für Pflegewissenschaft* 1999; 4: 73-79

Eberle A. (2008) *Pädagogik und Gedenkkultur. Bildungsarbeit an NS-Gedenkorten zwischen Wissensvermittlung, Opfergedenken und Menschenrechtserziehung.* Würzburg, Ergon.

Kellner, A. (2011): *Von der Selbstlosigkeit zur Selbstsorge. Eine Genealogie der Pflege.* LIT-Verlag, Berlin

Zauner-Leitner, I., Bossle, M. (2015): Lehrende und Lernende der Pflege- und Sozialberufe an einem historischen Ort des Leides: Möglichkeiten der Reflexion und Vertiefung. In: *Geschichte der Pflege; Kongressdokumentation Geschichtswelten 2014* (zur Veröffentlichung angenommen in 2/15)



Autor & Links



www.michaelbossle.com



www.schloss-hartheim.at



Prof. Dr. Michael Bossle, MScN

Pflegewissenschaftler (Univ.), Dipl. Pflegepädagoge (FH)
Gesundheits- und Krankenpfleger, Professor für Pflegepädagogik
Dekan der Fakultät für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Technische Hochschule Deggendorf
Kontakt: michael.bossle@th-deg.de

Prof. Dr. Michael Bossle, MScN hat das didaktische Programm **BerufsbildMenschenbild** in Zusammenarbeit mit dem Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim konzipiert.

Alle verwendeten Bilder

(C) Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim



NARA II, RG 549, Records of Headquarters, U.S. Army Europe (USAREUR), War Crimes Branch, War Crimes Case Files („Cases not tried“), 1944-48, Box 490, Case 000-12-463 Hartheim (P) VOL I/A (Dokumentationsstelle Hartheim des OÖLA)

Fortbildung · Weiterbildung
Schmerzmanagement
Hypnotische Kommunikation



Kursprogramm online unter
www.pflegeminusschmerz.at

Pflegeminusschmerz - Geyrhofer KG

Kreuznerstraße 10 - 4360 Grein - +43660 / 78 56 000 - office@pflege-schmerz.at



AbsolventInnen 2015



AbsolventInnen 2014



AbsolventInnen 2013



Weiterbildung Schmerzmanagement gemäß § 64 GuKG

Bereits zum dritten Mal wurde 2015 die Weiterbildung Schmerzmanagement im Bildungshaus Schloß Puchberg, Wels, durchgeführt. 24 TeilnehmerInnen haben die Weiterbildung am 02. Juli 2015 erfolgreich absolviert. Wir gratulieren recht herzlich allen AbsolventInnen!

Schmerz ist ein Symptom, das jeden im Laufe seines Lebens irgendwann einmal betrifft. Wenn alles gut geht, ist ein akuter Schmerz bereits nach wenigen Tagen bis einigen Wochen wieder verheilt. Bleibt der Schmerz länger bestehen, wird die Situation für alle Betroffenen, aber auch für Angehörige, Freunde und KollegInnen zur Belastung.

Aus diesem Grund ist es uns von PflegeminusSchmerz wichtig, Pflegepersonen die vielfältigen Möglichkeiten zur Schmerzlinderung aufzuzeigen und zu motivieren, sich aktiv sowohl an der Therapie, die immer mehrdimensional stattfindet, zu beteiligen, aber auch präventive Maßnahmen z.B. in Form von Beratungsgesprächen eigenverantwortlich durchzuführen.

PflegeminusSchmerz bietet Ihnen daher umfangreiche Fort- und Weiterbildungen zum Thema Schmerz und Schmerzmanagement an.

Die Inhalte der Weiterbildung werden in insgesamt 5 Modulen zu je drei oder vier Tagen unterrichtet und ein Praktikum im Ausmaß von 40 Stunden ist zu absolvieren. Die Weiterbildung wird mit dem Verfassen einer schriftlichen Abschlusssarbeit sowie der mündlichen Einzelprüfung abgeschlossen.

Neben Physiologie/Pathophysiologie des Schmerzes, medikamentöse und nicht medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung werden auch Schmerzen bei Kindern und älteren Menschen unterrichtet. Schwerpunkt unserer Weiterbildung ist neben den nicht medikamentösen Maßnahmen die motivierende Gesprächsführung.

Fortbildung Schmerzmanagement gemäß § 63 GuKG

Die Fortbildung wird in zwei Modulen zu je 3 Tagen angeboten. Inhalte sind unter anderem: Schmerzmessung und Schmerzerfassung und Dokumentation, Einführung in die komplementäre Methoden und deren adäquaten Einsatz zur Schmerzlinderung, Physiologie und Pathophysiologie des

Schmerzes Teil 1, Pharmakologie, Grenzen der medikamentösen Schmerztherapie, Schmerzmanagement bei rheumatologischen Erkrankungen, Schmerzmanagement bei Kopfschmerzen und neurologischen Erkrankungen, Schmerzmanagement im perioperativen Bereich, Humor in der Pflege, Schmerzmanagement bei geriatrischen PatientInnen.

Fortbildung Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz

Schmerzmanagement bei Menschen, die ihren Schmerz nicht mehr in Worten ausdrücken können, stellen eine große Herausforderung im Pflege-Alltag dar.

Wir bieten bei dieser Tages-Fortbildung Möglichkeiten zur Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz, Schmerzdokumentation. Die Anwendung der nicht medikamentösen Maßnahmen wird anschaulich erklärt und besprochen. Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes sowie pharmakologischen Aspekte runden diese Fortbildung ab. Nach der Fortbildung können Sie den Schmerz bei Menschen mit Demenz erfassen und nicht medikamentöse Maßnahmen begleitend zur medikamentösen Schmerztherapie (nach ärztlicher Verordnung) anwenden.

Fortbildung Hypnotische Kommunikation für Pflegepersonen

Kostenloser Informationsabend am 24.11.2015 in Grein (Anmeldung über unsere Homepage)

Die hypnotische Kommunikation ist eine Form der Gesprächsführung, die von den Pflegepersonen eigenverantwortlich nach § 14 GuKG im Sinne der Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen sowie der psychosozialen Betreuung im Pflege-Alltag eingesetzt werden kann. Gerade in Ausnahmesituationen, wie sie sich im Umfeld des medizinischen und pflegerischen Alltags präsentieren, ganz gleich welcher Art, nehmen PatientInnen oft einen anderen Bewußtseinszustand an und begeben sich in Trance. Dieser Zustand bewirkt, daß PatientInnen eine erhöhte Aufmerksamkeit zeigen und vieles in ihrer Umgebung auf sich beziehen (vgl. Hansen/Bejenke, Anästhesist 2010, S. 199f). Was liegt also näher, diese erhöhte Aufmerksamkeit zu nutzen und positive Inhalte zu vermitteln? Dadurch wird eine förderliche Kommunikation ermöglicht und eventuelle aggressive und durchaus nachvollziehbare Emotionen

(z.B. Angst vor einer Untersuchung oder Diagnose) reduziert. Das Gespräch wird von der emotionalen Ebene auf die Sachebene gelenkt und dadurch wird die Heilung unterstützt und die Gesundheit erhalten.

Die Hypnotische Kommunikation ist eine erlernbare Technik, die es ermöglicht, ein Gespräch positiv zu lenken, um die PatientInnen/KlientInnen/Betroffenen dabei zu unterstützen, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und bei Krankheit aktiv zur Genesung beizutragen.

Workshop Selbstmanagement

Der Workshop Selbstmanagement vermittelt Werkzeuge der Situationsverbesserung für Einzelpersonen und Teams.

Jedes Team besteht aus einzelnen Personen, die zunächst ihre eigenen Möglichkeiten erfassen können bevor sie an Teams und Gruppen herantreten um deren Strukturen zu optimieren. In diesem Workshop werden unter anderem folgende Inhalte erarbeitet: Selbsterfahrung, Konfliktverhalten, Kommunikationsstile, Eskalations- und Deeskalationsmodell, Lösungsmöglichkeiten und Werkzeuge zur Verbesserung der Teamkultur.

Selbstfindungsseminar

In diesem einführenden Seminar werden mit der Methode der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP) neue Möglichkeiten der Selbsterfahrung erprobt. Es ist ein sanfter Zugang zu sich selbst, um bestimmte Vorgänge besser verstehen zu können und auf belastende Situationen entsprechend reagieren zu können.

In vertraulicher Atmosphäre können durch Imaginationen und inneren Bilder Themen bearbeitet werden, die es wert sind, ihnen einige Stunden Aufmerksamkeit zu geben.

Fortbildung Pflege schafft Wissen - Forschung und Wissenschaft praxisnah erklärt

Wissenschaft und Forschung sind in der Pflege wichtige Bestandteile der Pflegetätigkeiten. Wir laden Sie ein, gemeinsam mit uns in die Pflegewissenschaft und Forschung einzutauchen. Gemeinsam werden die Methoden erarbeitet. Kritische Bewertungen von Studien werden diskutiert. Forschungsprobleme und Forschungsprozeß werden besprochen. Die Rolle der Pflege in der Forschung - von den Anfängen bis heute - wird aufgezeigt.

Die Anwendungsmöglichkeiten der Wissenschaft und Forschung im Pflegealltag werden thematisiert und runden unsere Fortbildung ab.

In House-Seminare

Sie sind daran interessiert, Ihre MitarbeiterInnen vor Ort (an Ihrer Institution) zum Thema Schmerz zu schulen? Wir halten - individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte - Vorträge in Ihrer Institution ab.



Bildungshaus Schloß Puchberg

Vorschau auf 2016

Wir erweitern laufend unser Fort- und Weiterbildungsangebot. Hier eine kleine Vorschau auf 2016:

Fortbildung Medienpädagogik und Mediendidaktik:

Wir planen einen Blended-Learning-Kurs „Lehren und Lernen – Einsatz von Medienpädagogik und Mediendidaktik mit Lernplattformen“. Zielgruppe sind LehrerInnen für Gesundheits- und Krankenpflege.

Zielgruppe aller unserer Fort- und Weiterbildungen:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Diplomierte Kinderkrankenpflegepersonen, LehrerInnen für Gesundheits- und Krankenpflege

Veranstaltungsorte:

Grein: PflegeminusSchmerz, Sonnenplatz 2, 4360 Grein

Wels: Bildungshaus Schloß Puchberg, 4600 Wels

Weitere Informationen zu Kosten und Terminen sowie Online-Anmeldung finden Sie unter:
www.pflege-schmerz.at

Informieren Sie sich über unser gesamtes Programm auf unserer Homepage.
Für weitere Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich telefonisch oder per Email zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme an unseren Fort- und Weiterbildungen.



PflegeminusSchmerz - Geyrhofer KG
Kreuznerstraße 10
4360 Grein
Tel.: +43660/7856000
Email: office@pflege-schmerz.at
Homepage: www.pflege-schmerz.at

Gut versorgt mit facultas

Alles für die Pflege – fundiert, vielseitig, praxisnah.



ISBN 978-3-7089-1230-1



ISBN 978-3-7089-1233-2



ISBN 978-3-7089-1192-2

www.facultas.at/verlag

facultas



Bildungsmöglichkeiten in Österreich: Aromapflege

Das Diplom ist erst der Anfang einer langen Reise. Weiter- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten erweitern das Spektrum zur Spezialisierung und Fachexpertise...

Nach dem absolvieren der Diplomprüfung und dem Führen der Berufsbezeichnung DGKS/P verpflichtet sich jede Pflegeperson sich im Ausmaß von mindestens 40 Wochenstunden in fünf Jahren fort und oder weiter zu bilden und über diesen einen Nachweis zu bringen. Was unter Fort- beziehungsweise Weiterbildung bezeichnet werden darf ist in den § 63 und 64 bis 73 genau geregelt. Zur Begriffsbestimmung ist noch anzuführen, dass eine Fortbildung gemäß § 63 eine Wissensvertiefung bedeutet und eine Weiterbildung gemäß § 64 eine Erweiterung des Wissens bewirkt. Zu Sonderausbildungen § 65 ist die gehobene Gesundheits- und Krankenpflegeperson verpflichtet, wenn er/sie in einem erweiterten Tätigkeitsbereich gemäß § 17 Abs. 1 tätig wird. Sonderausbildungen sind zu Ausübung von Spezialaufgaben oder Lehraufgaben oder Führungsaufgaben erforderlich und benötigen die theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten und Kenntnisse zu vermitteln.

Die wichtigsten drei § 63, 64 und 65 werden näher angeführt.

Fortbildung § 63

(1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet zur:

- Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft oder
- Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten

Innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen on der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen.

(2) Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung auszustellen.

Weiterbildungen § 64

Durch Weiterbildung werden die persönlichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Pflegepersonen ausgedehnt, sie ist jedoch nicht gesetzlich verpflichtend. Beispiele von Gebieten für die Weiterbildung sind Pflege von alten Menschen und chronisch Kranken, Hauskrankenpflege, Arbeitsmedizinische

Tätigkeiten, Onkologische Pflege, Kardiologische Pflege. Um eine Mindestqualifikation zu gewährleisten, dürfen Weiterbildungen eine Dauer von vier Wochen nicht unterschreiten. Sie schließen mit einer Prüfung und einem Zeugnis ab.

(1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, Weiterbildungen zu Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben vier Wochen zu umfassen.

(2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 können im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.

(3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes / der Landeshauptfrau. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der Berufserfordernissen entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind.

(4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes / der Landeshauptfrau gemäß Abs 3 ist eine Berufung nicht zulässig.

(5) Nach Abschluss einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.

(6) Die erfolgreiche Absolvierung einer Weiterbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 12 Abs 2.

Sonderausbildungen § 65

(1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, eine Sonderausbildung zu absolvieren, sofern sie in einem erweiterten Tätigkeitsbereich gemäß § 17 Abs 1 tätig werden. Sonderausbildungen haben die zur Ausübung von 1. Spezialaufgaben oder 2. Lehraufgaben oder 3. Führungsaufgaben erfordernden theoretischen und praktischen Kenntnissen und Fertigkeiten zu vermitteln.

(2) Entfällt (BGBl I 6/2004)

(3) Entfällt (BGBl I 69/2005)

(4) Sonderausbildungen haben unter der Leitung eines diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers zu stehen, der zur Ausübung von Lehraufgaben berechtigt ist. Bei Sonderaufgaben gemäß Abs 1 Z1 und 3 ist zusätzlich die Berechtigung zur Ausübung von Führungsaufgaben oder der entsprechenden Spezialaufgaben erforderlich.

(5) Die Abhaltung von Sonderausbildungen gemäß Abs 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes / der landeshauptfrau. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen für die Vermittlung der für Spezial-, Lehr und Führungsaufgaben erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind. Gegen diese Bescheide des Landeshauptmannes / der landeshauptfrau ist eine Berufung nicht zulässig.

(6) Prüfungen und Praktika, die im Rahmen 1. Eines Univeristäts- oder Hochschulstudiums, 2. Einer Sonderausbildung oder Weiterbildung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder 3. einer sonstigen höheren Ausbildung erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Sonderausbildung durch den Leiter der Sonderausbildung insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(7) Nach Abschluss einer Sonderausbildung gemäß Abs 1 ist eine kommissionelle Prüfung abzugeben, Unter die erfolgreich abgelegte Prüfung ist eine Diplom auszustellen.

(8) Die erfolgreiche Absolvierung einer Sonderausbildung berechtigt zur führung einer Zusatzbezeichnung zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 12 Abs 2

(9) Entfällt (BGBl I 6/2004)

Aromapflege (Definition)

Aromapflege ist die professionelle Anwendung von ätherischen Ölen, fetten Pflanzenölen und Hydrolaten sowie den daraus hergestellten Pflegeprodukten im pflegerischen bzw. klinischen Bereich, die gezielte Behandlung von Alltagsbeschwerden zu Hause als auch die Verwendung im Wellness- und Schönheitsbereich (Vgl. Steflitsch W. et al., 2007, S. 7f).

Aromapflege ist eine komplementäre Pflegemethode, die durch ihre vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten in die unterschiedlichsten Teilgebiete der Kranken-, Pflege- und Intensivpflegediensten Einzug gehalten hat. Sie zählt zu den neuen, modernen und zeitgemäßen Pflegemethoden mit dem Trend „zurück zur Natur“.

Aromapflege gibt dem Pflegepersonal und auch den Angehörigen die Möglichkeit auf jeden Einzelnen einzugehen und orientiert sich an den Bedürfnissen des/der Patient/en/in.

Für einen kompetenten, sicheren und verantwortungsvollen Umgang mit den Patienten ist es unumgänglich, sich ein Fachwissen anzueignen. Im Bereich des eigenverantwortlichen Tätigkeitsfeldes und unter Berücksichtigung des GuKG dürfen Pflegepersonen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Aromapflege durchführen. Unter Anleitung dürfen Pflegehelfer/inn/en, Altenfachbetreuer/inn/en sowie Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/inn/en die Aromapflege anwenden.

Aromapflegeprodukte dürfen nur in Apotheken oder in Fachfirmen hergestellt werden. In der Pflege werden ätherische Öle niemals in purer, unverdünnter Form gebraucht. Sie werden in den entsprechenden Mischungen in einem fetten Pflanzenöl oder Hydrolat angewendet. Die Dosierung erfolgt in der Aromapflege immer in sehr niedriger Konzentration.

Obwohl Aromapflege Erfolge erzielt, hat sich gezeigt, dass sie gerade im Sinne der Salutogenese noch ausbaufähig ist (Vgl. Deutsch E., 2007, S. 371 – 375.).

Die Qualität von ätherischen Ölen lässt sich aufgrund der Angaben auf dem Etikett und in der Preisliste des Anbieters einschätzen (Vgl. Steflitsch W. et al., 2007, S. 4.).

Praktische Umsetzung von „Schulungen“ nach §63 und § 64 in der Aromapflege

Um im Pflegealltag mit fetten Pflanzenölen, Hydrolaten, ätherischen Ölen und daraus hergestellten Pflegeprodukte arbeiten zu können wird empfohlen mindestens ein zweitägiges Basisseminar zu besuchen.

Basisseminar

Das Basisseminar oder Einführungsseminar sollte folgende Themen vermitteln:

- die Grundlagen der Aromapflege
- die Gewinnungsmethoden der ätherischen Öle und fetten Pflanzenöle
- die Qualitätskriterien
- die Lagerung und Haltbarkeit von ätherischen Ölen, fetten Pflanzenölen und Hydrolaten
- praktische Anwendungen wie Waschungen, Bäder, Hautpflege, Wickel, Kompressen und Raumbedeftung
- Besprechung der wichtigsten ätherischen Öle und fetten Pflanzenöle
- Streifzug in die Biochemie der ätherischen Öle
- Physiologie der Geruchsinnes und der Haut
- Empfehlungen für die Umsetzung in der Gesundheits- und Krankenpflege
- gesetzliche Aspekte

(Vgl. Buchmayr B. et al., 2007, S. 15.)

Aufbauseminar

Das Aufbauseminar oder Fortsetzungsseminar und Fortbildungen beinhalten:

- Ausführliche Kenntnisse zur Biochemie der Inhaltsstoffe von ätherischen Ölen und fetten Pflanzenölen
- die Botanik der ätherischen und fetten Ölpflanzen
- weitere Beschreibung ätherischer Öle für die Gesundheits- und Krankenpflege
- praktische Übungen mit Anwendungen von ätherischen Ölen und fetten Pflanzenölen in Form von Einreibungen, Wickel und Kompressen, Duftübungen und so weiter
- Erfahrungswerte und Erfahrungsaustausch

(Vgl. Buchmayr B. et al., 2007, S. 16.)

Weiterbildung „Aromapflege nach dem § 64 GuKG

Die Weiterbildung Aromapflege nach dem § 64 GuKG beinhaltet auch alle Inhalte des Einführungs- und Aufbauseminars.

- Sie umfasst mindestens 180 Stunden
- Ausführliches Wissen in der Aromapflege in Theorie und Praxis
- Endet mit einer Abschlussprüfung
- Die Absolvent/inn/en sind nach einer erfolgreichen Prüfung berechtigt nach dem § 64 GuKG die Zusatzbezeichnung „Aromapflege“ zu führen

Die praktische Umsetzung der Aromapflege beim

Patienten darf trotz absolvierter Seminare erst nach Genehmigung der Krankenanstaltsleitung (PDL, ärztlicher Leitung, Verwaltung) durchgeführt werden. Darüber hinaus ist die persönliche, gesunde Selbsteinschätzung der Anwender / innen und das Wissen über die Methode, sowie das Verantwortungsbewusstsein dem Patienten gegenüber, unerlässlich (Vgl. Buchmayr B. et al., 2007, S. 16.).

Fort- und Weiterbildungen auf dem Prüfstand

Es gibt bereits einen großen Markt an Fort und Weiterbildungsangeboten. Um aus der Masse eine zufriedenstellende und berufsrelevante Ausbildung auswählen zu können, sollte man darauf achten ob die Weiterbildung als Komplementäre Pflegemethode Aromapflege § 64 ausgeschrieben ist oder ob im Kontext erwähnt dass sie als solche anerkannt wird, denn nicht alle Weiterbildungen nach § 64 sind auf den ersten Blick als solche zu erkennen.

Es werden Weiterbildungen angeboten, deren Gesamtstundenanzahl sich zwischen 144 und 322 Stunden beläuft. Ob hier Mehr auch Besser entspricht sei in Frage gestellt, jedoch bedeuten mehr Stunden zumeist auch mehr Kosten. Um auf das Mindestmaß von 180 Stunden zu kommen, müsste es bei einer Ausbildung mit 144 Stunden jedoch zusätzliche Angebote geben, und dies sollte deutlich aus dem Curriculum hervorgehen.

Ein weiteres Qualitätskriterium ist die Präsenz von Pflegekräften im Referententeam und deren Vertrautheit mit der Thematik Aromapflege. Bei der Wahl der Ausbildung sollte man sich fragen ob eine Pflegekraft diese anbietet oder eine Person, die der Pflege fremd ist. Die Referentenanzahl variiert in den verschiedenen Weiterbildungen von 1-11 Personen und setzt sich sowohl aus Pflegekräften als auch aus Masseuren, Energetikern und Laien zusammen. Bei 6-7 Referenten ergibt sich eine gute Mischung um aus den unterschiedlichen Erfahrungen und Blickwinkeln der Vortragenden zu lernen. Wichtig wäre auch das die rechtlichen Grundlagen von einer pflegenahen Person erläutert werden.

Auch beim Preis stößt man auf große Unterschiede. Die verglichenen Ausbildungen belaufen sich etwa zwischen €2600 und €3600. Hinzu kommen möglicherweise Mehrkosten für Material und eventuelle Nächtigungen in Kursortnähe. Ein dem

Preis-Leistungs-Verhältnis angepasster Preis bei 180 Stunden beläuft sich bei etwa €2800.

Quellnachweise:

Buchmayr B. / Deutsch E. / Fink M. (2007): Aromapflege Handbuch – Leitfaden für den Einsatz ätherischer Öle in Gesundheits-, Krankenpflege- und Sozialberufen. Pflach: Verlag Grasl.

Deutsch E. (2007): Moderne Aromapflege. In: Steflitsch W., (Hrsg.) (2007): Aromatherapie. Wissenschaft – Klinik – Praxis. Wien: Springer, S. 371 – 375.

Steflitsch W., (Hrsg.) (2007): Aromatherapie. Wissenschaft – Klinik – Praxis. Wien: Springer.

www.jusline.at

www.ris.bka.gv.at

www.medizinrecht-pflegerecht.com

www.oegkv.at

<http://www.wifisalzburg.at>

www.bfi-ooe.at

<http://www.aromainfo.at>

<http://www.aromapflege.com>

Autorin



Martina Braun, MBA

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin
MBA Studium Gesundheits- und Sozialmanagement

Das ideale Geschenk für Pflegenden: Der Hogrefe-Kalender

Pflege 2016
Der Hogrefe-Pflegekalender

HUBER
heißt jetzt
Hogrefe

hogrefe

Jürgen Georg
Pflege 2016
Der Hogrefe-
Pflegekalender
2015. 256 Seiten,
gebunden
€ 9,95

Termine im Griff und Fachinformationen auf einen Blick – mit dem Hogrefe-Pflegekalender 2016. Der Terminplaner für Pflegende im praktischen Taschenformat bietet nebst zahlreichen Listen und Tabellen redaktionelle Beiträge zu den Themen: Dekubitus, Frailty, Hausmittel, Kaffee, Kurschatten, Machtlosigkeit, Mikrolagerung, Mobilitätsförderung, Pflegeassessment und vieles mehr.

Direkt online bestellen:
www.verlag-hanshuber.com/85531

HUBER

Der Mythos Wechseljahre



Die Definition von **Mythos** laut Duden:

Sage und Dichtung von Göttern, Helden und Geistern; legendäre glorifizierte Person oder Sache.

Beim Begriff Wechseljahre kann von einer legendär-glorifizierten Sache nicht die Rede sein, zumindest nicht im westlichen Kulturkreis.

Die Wechseljahre, auch unter den Begriffen Menopause und Klimakterium bekannt, verursachen hierzulande bei Frauen eher unangenehme Gefühle und das Gute an der Sache lässt sich oft nur schwer erkennen. Die große Angst der Frauen vor den Wechseljahren hat meines Erachtens drei Gründe:

1. Als Frau abgewertet zu werden mit klischeehaften Aussagen wie selber schuld, soll sie halt Hormone nehmen oder da ist eh nichts dabei, frau soll sich nicht so hineinsteigern oder das sind alles hysterische Weiber oder auch die hat wohl ein Problem mit dem Frau-sein
2. Die große Sorge, an weiblicher Attraktivität zu verlieren, wo doch scheinbar das Maß aller Dinge die Jugendlichkeit ist und Wechseljahre unverkennbar mit dem Alter(n) zu tun haben

Zitat Coco Chanel: „Was eine Frau wirklich alt aussehen lässt, ist der verzweifelte Versuch, jung auszusehen. Außerdem ist es sinnlos ...“

3. Die Angst vor Wechseljahr-Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungslabilität, Schwitzen-ohne-Ende, Inkontinenz, Gewichtszunahme, Gelenksschmerzen, Gedächtnisstörungen, Herz-Kreislaufprobleme und andere mehr.

Irrungen und Verwirrungen sind allerorts festzustellen. Das gesellschaftliche Bild, das eigene, oftmals viel zu kritische Frauenbild gepaart mit möglichen Wechseljahr-Beschwerden, machen das Leben schwer. Mangelnde Informationen, nicht genau Bescheid zu wissen, was genau im Wechsel passieren kann, sorgt für Beunruhigung bis hin zu Angst und Ablehnung. Frauen gehen sehr unterschiedlich mit den eigenen Wechseljahren um. Manch eine denkt sich: Augen zu und durch! Hilft manchmal aber nicht immer, denn mit geschlossenen Augen lässt sich nicht so viel erkennen wie „sehenden Auges“. Auch die Vogel-Strauß-Politik, den Kopf in den Sand zu stecken, ist wenig empfehlenswert, da die Wechseljahre zehn bis fünfzehn Jahre dauern können.

Die Wechseljahre sind eine natürliche und notwendige Lebensphase und in unserem Kulturkreis mit so vielen Vorurteilen, Kontrollversuchen bis hin zur Pathologisierung behaftet, wie kaum eine Lebensphase zuvor. Das macht es für Frauen, die unter diesen natürlichen Veränderungen mit

Wechseljahrsbeschwerden reagieren und belastet sind, ziemlich schwer, offen und ehrlich darüber zu reden. Die Wechseljahre haben derzeit ein eher schlechtes Image, was sich aber auch wieder ändern kann, wenn Frauen die nötige Selbstsicherheit und Selbstbestimmtheit an den Tag legen, wenn Gesundheit statt Krankheit im Fokus steht und Gender-Medicine selbstverständlich wird. Niemand käme auf die Idee, die Pubertät zu pathologisieren, obwohl auch diese Übergangsphase von hormonellen Veränderungen samt Auswirkungen geprägt ist.

Statistisch betrachtet wird davon ausgegangen, dass circa ein Drittel der Frauen im Klimakterium beschwerdefrei ist, ein Drittel der Frauen gibt mäßige, gelegentlich auftretende Beschwerden an und ein Drittel leidet unter massiven Beschwerden, die sowohl im privaten wie auch beruflichen Umfeld größere Probleme nach sich ziehen.

Wechsel weltweit

In manchen Ländern und Kontinenten sind Frauen über die Wechseljahre hoch erfreut, bedeuten sie doch, dass sie nun als regellose Frauen nicht nur etwas zu sagen haben, sondern auch gehört werden. In vielen Kulturen wird das Alter hoch geschätzt. Nehmen mit den Jahren die körperlichen Kräfte ab, so kommt es zu einem Anstieg der geistigen Kräfte, dies gilt nicht nur für Männer, sondern auch für Frauen, selbst in patriarchal stark ausgeprägten Gebieten. Gerade in Gebieten, wo Frauen vor der Menopause sehr untergeordnet leben, ist die Freude über diesen Reifungsprozess, den die Wechseljahre darstellen, besonders groß. Frauen nach der Menopause werden den Männern gleichgestellt.

In den Bergregionen Georgiens gibt es gleich zweimal Wechseljahre. Der Übergang von der Kindheit zur Jugend sowie der Übergang ins Alter tragen denselben Begriff. Eine nicht mehr menstrierende Frau ist rein; sie kann rituelle Aufgaben übernehmen, Gebetsplätze verwalten und ist sehr angesehen.

In Neuseeland steigt das Ansehen der Frauen mit ihrem Alter. «Die ältesten sind die Hüterinnen der Weisheit, des Wissens, der Tradition. Die Frau, die Kinder kriegt und nährt, ist zuständig für die körperliche Nahrung, aber die Frau nach der Fruchtbarkeitsphase ist zuständig für die geistige Nahrung.»

Bei den Maori-Frauen gibt es einen Ehrentitel: Kuia – weise Alte oder Kaumatua – die angesehene Älteste bei Versammlungen. Der dritte Lebensabschnitt ist gekennzeichnet von vielen vielfältigen, neuen Tätigkeitsfeldern, gesellschaftspolitischen Tätigkeitsfeldern: Zeremonienmeisterin oder auf Stammesebene politische Aktivitäten übernehmen. (Quelle: Godula Kosak, Regellose Frauen 2002)

Vieles im Leben und zwar weltweit, ist geprägt und beeinflusst von Einstellung und Haltung.

Wechsel-Spuren

Ob nun mit oder ohne Beschwerden: an keiner Frau geht der Wechsel spurlos vorüber! Männer bleiben übrigens auch nicht davon verschont. Dennoch ist die Andropause mit der Menopause nicht vergleichbar, wie grundsätzlich Männer und Frauen nicht miteinander verglichen werden sollten.

Die Produktion der männlichen Hormone, der Androgene, geht langsam zurück, ein Hormontief beim Mann entwickelt sich langsam. Wie bei Frauen gibt es ebenfalls individuelle Unterschiede, ob und wie stark ein Mann von den Auswirkungen der hormonellen Veränderungen betroffen ist.

Betroffene Männer leiden möglicherweise an Lustlosigkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, haben Hitzewallungen und Schweißausbrüche, Konzentrations- und Gedächtnisschwäche, die Muskelkraft und die Erektionsfähigkeit nimmt ab und der Bauchumfang zu. Die meisten Männer, aber auch MedizinerInnen nehmen diese Beschwerden nicht ernst oder stellen gar keine Verbindung zu Wechseljahren her.

Gender Medicine macht Sinn!

Als Menschen sind wir eingebunden in die **Zyklen des Lebens:**

Geburt, Kindheit, Pubertät, Erwachsensein, Wechseljahre, Alter und Tod. Bewusste Wahrnehmung und Auseinandersetzung damit schafft ein psychosoziales Gleichgewicht und das betrifft Frauen und Männer gleichermaßen.

Die Wechseljahre werden für viele zu einer Zeit der Reflexion, des Loslassens, des Bereinigen, des Überprüfens, der Neuorientierung bis hin zum Neuanfang. Das geht nicht von heute auf morgen

und darin liegt auch die große Chance der Wechseljahre, den Übergang gut zu meistern um in den reifen Jahren ein selbstbestimmtes, gutes Leben führen zu können. Die bewusste Auseinandersetzung mit dem Älterwerden bringt letztlich große Vorteile. Das Alter verliert seinen Schrecken. Bedeutsame Fragen treten auf, wie:

- Habe ich mir mein Leben so vorgestellt?
- Soll das jetzt schon alles gewesen sein?
- Was habe ich noch für Ziele, Wünsche und Pläne?
- Wie will ich weiterleben?

Die Wechseljahre bieten Gelegenheit mit der Vergangenheit Frieden zu schließen, sich der eigenen Erfolge bewusst werden, auch der Misserfolge und sich selbst und anderen zu verzeihen.

Wann beginnt der Wechsel und wann hört er wieder auf?

Nach Einschätzung vieler Frauen beginnt der Wechsel zu früh und dauert zu lange. Das Alter und ein eventuelles Beschwerdebild geben weit mehr Aufschluss als beispielsweise ein Hormonstatus. Ein veränderter Hormonstatus ist lediglich die Bestätigung, dass Frau im Wechsel ist oder auch schon postmenopausal.

Wechseljahr-Beschwerden auch Klimakterisches Syndrom genannt, können durchaus bei völlig unauffälligem Hormonstatus auftreten und tun es auch. Der Wechsel beginnt nicht erst mit dem Ausbleiben der monatlichen Menstruation und wird auch nicht sichtbar gemacht durch einen Hormonstatus, auch wenn dies fallweise dienliche Hinweise sind.

Die Empfindungen und Wahrnehmungen von Frau sind ausschlaggebend, ob es sich um die Wechseljahre handelt oder hinter dem Beschwerdebild eine Krankheit steckt, letzteres ist durch entsprechende diagnostische Maßnahmen leicht abzuklären. Frauen ab 40 haben möglicherweise noch viele Jahre einen regelmäßigen Menstruationszyklus und dennoch spüren sie den beginnenden Wechsel. Meist spüren sie ein unspezifischen Unbehagen, Müdigkeit trotz ausreichender Erholungsphasen, Stimmungslabilität ohne erkennbare Ursache, erhöhte Empfindsamkeit, Körperfettzunahme

um die Leibesmitte, die Cholesterinwerte steigen und der Blutdruck wird instabil. Die Monatsblutung schwankt ein wenig im Rhythmus, in der Qualität und in der Dauer. Befindlichkeitsstörungen und das Alter der Frau sind richtungsweisend für eine Wechseljahre-Beraterin im Beratungsprozess.

Stadien der Wechseljahre

Prämenopause, Perimenopause, Menopause, Postmenopause.

Klimakterium praecox wird als vorzeitiger Wechsel (vor dem 40. Lebensjahr) bezeichnet.

Klimakterium virile oder Andropause ist die Bezeichnung der männlichen Wechseljahre.

Hormonelle Veränderungen

Frauen haben nicht nur unterschiedliche Hormonwerte, sondern reagieren auch ganz unterschiedlich auf gleiche Hormonkonzentrationen. Es ist anzunehmen, dass Schwankungen der Geschlechtshormone (Östrogen, Progesteron, Testosteron), der Botenstoffe sowie eine veränderte Schilddrüsen- und Nebennierenhormon-ausschüttung den Hypothalamus und das vegetative Nervensystem aus dem Gleichgewicht bringen. Der Hypothalamus reguliert nicht nur die Produktion der Geschlechtshormone, sondern auch die Körpertemperatur, Blutdruck, Stoffwechsel, Atmung und Schweißabsonderung. Die Verarbeitung von Gefühlen im Gehirn beeinflusst ebenfalls die Funktion des Hypothalamus und damit das Auftreten und die Stärke von Beschwerden (FFGZ 2009).

Der Wechsel ist keine Krankheit, auch wenn er sich so anfühlen kann.

Krankheiten sind diagnostisch nachzuweisen, um aber dem Wechsel auf die Spur zu kommen ist aufmerksames Zuhören und das Wissen um ganzheitliche Zusammenhänge nötig. Nicht nur Hitzewallungen können ein Wechsel-Hinweis sein, es kann auch zum Wechsel gehören, wenn Gelenkschmerzen („Wanderschmerz“), Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Verdauungsbeschwerden und Lustlosigkeit auftreten.

Das muss aber nicht sein!

Medizin und Natur bieten Unterstützungsmöglichkeiten, aber vor allem kommt es auf eine gute Einstellung zu den Wechseljahren und zum eigenen

Frauenbild an. Die bewusste Auseinandersetzung mit dem Wechsel schafft beste Voraussetzungen für einen guten Übergang, vom Wichtigen zum Wichtigeren.

Hinter den Wechseljahren liegt eine große Freiheit.

Das Wichtige zeigt sich klar und bleibt, ist aber nicht starr.

Hormontherapie

Hormontherapie ist eine medizinische Maßnahme für Frauen im Wechsel, ganz selten für Männer, bei der Hormone als Medikament verordnet werden, um das Klimakterische Syndrom zu minimieren und im optimalsten Fall zu beseitigen. Hilft manchmal, aber nicht immer. Erfolgsversprechend bei starken Hitzewallungen, Schweißausbrüchen und Beschwerden im Urogenitaltrakt (als lokale Hormonanwendung). Vielleicht hilfreich, aber nicht sicher bei Schlaflosigkeit, Schwindel, Stimmungslabilität, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Haarausfall, Libidoverlust, Vergesslichkeit, chronischer Müdigkeit und noch anderen Wechselbeschwerden.

Wichtig: nach Ausschluss von Risikofaktoren, Hormone so kurz wie möglich und so niedrig dosiert wie nötig einsetzen (lt. FFGZ 6 Monate bis max. 2 Jahre).

Anwendungsformen: Tablette, Gel, Creme, Zäpfchen, Pflaster, Injektion, Kristall unter der Haut.

Risiken: Leber- und Galleerkrankungen, Thrombosen, Schlaganfall, Brustkrebs, Herzinfarkt, kognitive Beeinträchtigungen und Demenz.

Eine Hormontherapie ist keine starre Therapie, sowohl bei der Dosierung wie bei der Anwendung darf frau mit Unterstützung ihrer VertrauensärztIn ausprobieren.

Das Wichtigste ist, dass Frauen sich nichts einreden lassen, im Sinne von Hormone sorgen dafür, dass es dir gut geht oder Hormone sind schuld, wenn du Krebs bekommst.

Neben der Hormontherapie gibt es auch erfolgversprechende Behandlungen mit naturidenten Hormonen, mit pflanzlichen Hormonen und andere Methoden, wie TCM, Ayurveda, Aromatherapie, Schüsslersalze, Hildegard von Bingen oder

Traditionell Europäische Medizin.



(C) Karin Grössing

Naturheilkunde im Wechsel

Rotklee
Traubensilberkerze
Frauenmantel
Schafgarbe
Salbei
Damiana
Yamswurzel
Süßholz
Ginseng
Passionsblume
Hopfen
Fenchel
Mönchspfeffer
Dong Quai
Lavendel
Melisse
Nachtkerze
Johanniskraut
Granatapfel
Soja
Leinsamen
Vit. B-Komplex
Omega3-Fettsäuren
Zink
Selen
...

Jede Frau trägt intuitiv das Wissen in sich, was ihr gut tut, doch fachkundige Unterstützung durch ausgebildete Wechseljahre-Beraterinnen oder andere ProfessionistInnen erleichtert die Spurensuche und führt schneller zu Wohlbefinden.



(C) Karin Grössing

Die Säulen der Gesundheit sind auch in den Wechseljahren, Ernährung – Bewegung – Entspannung. Fachkundige BeraterInnen besitzen das erweiterte Wissen um eine wechselfreundliche Ernährung / Bewegung und Entspannung. Jede Zeit hat ihre Spezifika, so auch die Wechseljahre, in denen allgemein Gültiges nicht unbedingt anwendbar ist.

Für die Wechseljahre gibt es keine allgemein gültige Regel!

Erfolg hängt von der Compliance, vom Dranbleiben, von der Geduld, dem Lebensstil und vom Interesse für das eigene Wohlbefinden ab. Nicht immer leicht, aber es lohnt sich! Vielen Frauen in dieser Zeit gelingt es besser als je zuvor „Ganz-Ich-zu-sein“. Wenn die Turbulenzen sich legen, der Tanz der Hormone seinen harmonischen Rhythmus findet, dann ist wieder Balance hergestellt und die Lust am Leben besser als zuvor.

Als erwiesen gilt, dass Frauen, die ein erfülltes, zufriedenes Leben führen, die sowohl am Arbeitsplatz wie auch im Privaten mit Wertschätzung und Respekt behandelt werden, keine bis geringe Beschwerden haben.

Empathie, Respekt und Liebe sind wesentlichen Zutaten für „...ein prima Klimakterium“ (M.Sägebrecht).

Literaturempfehlungen:

Marianne Sägebrecht (2.Auflage 2012): Auf ein prima Klimakterium, Meine Ratschläge und Geschichten für das reife Weibsbild von heute, 2012 nymphenburger in der F.A.Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH, München

Dr.med. Christiane Northrup (2. Auflage 2003): Wechseljahre, Selbstheilung, Veränderung und Neuanfang in der zweiten Lebenshälfte, Verlag Zabert Sandmann, München

Anda Dinhopl: Frauenkräuter, Das Handbuch für Frauen, Milena Verlag 1999

Julia Onken (294.-314. Tausend.2006): Feuerzeichenfrau – ein Bericht über die Wechseljahre, Verlag C.H.Beck oHG, München 1988

Sabine Asgodom (11.Auflage 2010): Lebe wild und unersättlich, 10 Freiheiten für Frauen, die mehr vom Leben wollen, 2007 Kösel-Verlag, München

Autorin



www.wechselweise.at



Karin Grössing

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin
Wechseljahre-Beraterin



HARTMANNSPITAL

*Franziskanerinnen
von der christlichen Liebe*

STARKE PFLEGE - Was stärkt die Pflege?

**Pflegesymposium, 24. September 2015
12:30 - 18 Uhr, Hartmannspital (1050 Wien)**

ab 12:30 Uhr: Herzlich Willkommen: Einlass und Registrierung

13:00 Uhr: Eröffnung und Begrüßung

Pflegedirektorin Andreja Kusej

13:10 Uhr: Impuls - starke Pflege

ÖGKV Präsidentin Ursula Frohner

13:30 Uhr: „Ein bisschen Spaß muss sein“ - Humor in der Pflege

Rote Nasen

14:05 Uhr: Freundlich aber bestimmt - die richtigen Worte finden

Alexander Seidl, hcc health care communications

Pause (Buffet, Informationsstände)

15:15 Uhr: Den Körper stärken - Pflege bewegt

Übungen und Tipps mit Physiotherapeut Laszlo Roth, BSc.

15:50 Uhr: Iss was g'scheits - Energiespendende Ernährung im Schichtdienst

Mag. Gerda Steinfeldner

Pause (Buffet, Informationsstände)

16:50 Uhr: Mach' mal Pause - so gelingt Stressabbau

Günter Niederhuber

17:25 Uhr: Ganz berührt - Spiritualität und Pflege

Sr. Dr. Beatrix Mayrhofer

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung:

Cornelia Guldner, MA - Assistentin Pflegedirektion

cguldner@hartmannspital.at, 01 / 54 605 - 1014

Hartmannspital GmbH

Franziskanerinnen von der christlichen Liebe

1050 Wien, Nikolsdorfergasse 32



Motivierende Gesprächsführung mit Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten

Ist man in Gesundheits- und Heilberufen tätig, wird man unweigerlich mit PatientInnen konfrontiert, die mehr oder weniger unter Schmerzen leiden.

Schmerz ist ein Symptom, das jeden im Laufe seines Lebens irgendwann einmal betrifft. Wenn alles gut geht, ist ein akuter Schmerz bereits nach wenigen Tagen bis einigen Wochen wieder verheilt. Bleibt der Schmerz länger bestehen, wird die Situation für alle Betroffenen, aber auch für Angehörige, Freunde und KollegInnen zur Belastung.

Glaubt man den Statistiken, leiden ca. 1,5 Mio. ÖsterreicherInnen unter chronischen Schmerzen (www.schmerz-allianz.at, Zugriff 16.08.2015). Chronische Schmerzen verändern den Lebensalltag. Arbeitsunfähigkeit und dadurch ausgelöste finanzielle Probleme können das Schmerzempfinden verstärken. Alltags-Aktivitäten und soziale Kontakte werden möglicherweise eingeschränkt, die Betroffenen ziehen sich unter Umständen immer mehr zurück. Schmerz ist eine einsame Erfahrung (vgl. Hoffmann/Franke, 2003, S. 151).

Die Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes IASP (International Association for the Study of Pain) definiert Schmerz als ein „unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, [...]“. Schmerz ist somit ein Gefühl. Man fühlt, daß etwas

nicht in Ordnung ist. Bei akuten Schmerzen ist die Ursache zumeist klar, bei chronischen Schmerzen ist es oft nicht einfach, herauszufinden, was tatsächlich die quälenden Gefühle auslöst.

Da Schmerz als ein Gefühlserlebnis beschrieben wird, ist es erforderlich, neben den biologischen Veränderungen (z.B. Bandscheibenvorfall, Arthrosen, etc.) auch die psychosozialen Faktoren mitzubedenken. Hierbei geht es vor allem darum, anzusprechen, welche Gefühle neben dem Schmerz noch empfunden werden.

Schmerz ist ein Gefühl, das mindestens ein oder mehrere weitere Gefühle auslöst, das bedeutet, spürt man einen Schmerz, kann zusätzlich Angst oder Ärger, Wut, Trauer, Unwohlsein ausgelöst werden. Diese Reaktion wird auch als die affektiv-motivationale Ebene genannt (vgl. Magerl/Treede, 2011, S. 30).

Oft wird Schmerz daher auf der Gefühlsebene ausgedrückt, Aussagen wie „es ist alles so mühsam“, „der Schmerz lähmt mich“ werden bei näherer Befragung immer wieder von Betroffenen getätigt.



(C) WavebreakMediaMicro

Schmerz, der auf der Gefühlsebene beschrieben wird, muß auf der Gefühlsebene behandelt werden.

Wird Schmerz als „mühsam“ oder „lähmend“ gefühlt, kann möglicherweise ein Medikament kaum Linderung verschaffen.

Es empfiehlt sich, hier nachzufragen, was genau als mühsam oder lähmend empfunden wird. Beispielsweise kann eine Bewegungseinschränkung nach einer Operation als lähmend empfunden werden, diese wird jedoch über das Schmerzempfinden ausgedrückt und als starker Schmerz angegeben. Wird ein Medikament verabreicht, bleibt die Bewegungseinschränkung mit dem lähmenden Gefühl trotzdem bestehen und es werden unter Umständen weiterhin starke Schmerzen angegeben. Wird jedoch die Bewegungseinschränkung gemeinsam mit dem Betroffenen besprochen und auf die individuellen Empfindungen, also das lähmende Gefühl, eingegangen, kann vielleicht eine gewisse Akzeptanz für die Situation geschaffen werden und die Situation erträglicher für die Betroffenen werden.

Aussagen, wie „es tut so weh“ und „nichts hilft“ oder „jetzt tun’s doch endlich was“ können ein Gefühl der Hilflosigkeit bis hin zum betretenen Schweigen bei den betreuenden Personen auslösen. Was soll man denn tun? Wie soll man denn als behandelnde und/oder betreuende Person reagieren, vor allem dann, wenn schon andere getan haben und nichts geholfen hat. Eine Vielzahl an medikamentösen und nicht medikamentösen Maßnahmen zur Schmerzlinderung stehen zur Verfügung, diese jedoch bei jemandem einzusetzen, der die Aussage trifft „nichts hilft“, wird schwierig.

Eine Möglichkeit, doch noch eine geeignete Maßnahme zu finden, bietet hier die motivierende Gesprächsführung.

Die motivierende Gesprächsführung ist eine Methode, die Betroffenen zu motivieren, durch Verhaltensänderungen aktiv am Genesungsverlauf teilzunehmen und etwaige Behandlungen durchzuführen und durchzuhalten (vgl. Rollnick/Miller, 2012, S. 22).

Voraussetzung für die motivierende Gesprächsführung ist die Wahrung der PatientInnen-Autonomie, das bedeutet, die persönliche Motivation und die Ziele der Betroffenen werden besprochen. Auf dieser Basis entsteht eine therapeutische Partner-

schaft mit zwei gleichen Partnern, die gemeinsam Entscheidungen treffen (vgl. Rollnick/Miller, 2012, S. 23).

Diese Methode unterscheidet sich von herkömmlichen PatientInnengesprächen, bei denen die Betroffenen oft hören, wie sie sich verhalten sollen, damit es ihnen unter Umständen besser geht. Ein in der Praxis häufiges Beispiel ist, daß PatientInnen mit Rückenschmerzen hören, sie sollen doch mehr Sport betreiben, dann wird schon wieder alles gut. Schon beim Hören dieser Information kann das Gefühl aufkommen, nicht verstanden worden zu sein. Wie soll sich ein schmerzgeplagter Mensch denn bewegen, wenn er Schmerzen hat, ist die häufige Reaktion auf solche, vermeintlich gut gemeinten Ratschläge. Dieses Gespräch dreht sich im Kreis und heraus kommt dabei ... nichts. Außer, daß die Betroffenen die behandelnden/betreuenden Personen auswechseln, sie gehen von einem Arzt zum anderen, von einem Krankenhaus ins andere, von einer Ambulanz in die andere.

Grundprinzipien der motivierenden Gesprächsführung

Die Grundprinzipien werden als **RULE** bezeichnet. **RULE** steht für **R** wie resist, **U** wie understand, **L** wie listen und **E** wie empower.

R wie Resist, bedeutet, dem Reflex zu widerstehen, die Betroffenen in ihrer Meinung zu korrigieren. Es wird nicht gelingen, einen Erwachsenen von einer anderen Meinung zu überzeugen, vielmehr wird er sich diesen Versuchen widersetzen. Nehmen wir wieder das Beispiel mit den Rückenschmerzen: Würde man versuchen, den Betroffenen zu erklären, daß mehr Bewegung die Rückenschmerzen lindert, wird dagegen argumentiert, man würde sich doch gern mehr bewegen, wenn man nicht solche Schmerzen hätte. Sätze, die mit „Sie sollten, ...“ oder „es wäre gut, wenn Sie“ werden daher nicht sehr erfolgreich sein. Vielmehr gilt es, die Betroffenen selbst zu motivieren, die Argumente für mehr Bewegung vorzubringen. Beispiel: „Ich merke, wenn ich länger gehe, werden die Rückenschmerzen besser“.

U wie Understand meint, zu verstehen, was die Betroffenen motiviert. Welche Motivation geht von den Betroffenen aus, um die Schmerzsituation zu verändern? Hier ist es zunächst wichtig, das Ziel zu formulieren. Welches Ziel haben Betroffene?

Schmerzfreiheit wird oftmals nicht als Ziel genannt. Vielmehr sind es andere Zielformulierungen, wie mehr Beweglichkeit oder diverse Aktivitäten wieder durchführen zu können. Gemeinsam werden dann Strategien erarbeitet, wie dieses Ziel erreicht werden kann.

L wie Listen bedeutet, hinhören, was die Betroffenen sagen. Bei schmerzgeplagten Menschen heißt das, genau zu differenzieren, wie Schmerz geäußert wird, auf der biologischen Ebene, z.B. „Mein Schmerz fühlt sich brennend, ziehend, pochend an“ oder auf der emotionalen Ebene, z.B. „Mein Schmerz lähmt mich, es ist alles so mühsam“. Auf letztere Aussage mit der Verabreichung eines Schmerzmittels zu reagieren, wird vielleicht zu einer frustrierten Situation führen, da der lähmende Schmerz möglicherweise weiterhin bestehen bleibt.

E wie empower bedeutet, die Betroffenen aktiv in die Behandlung einzubinden. Schmerzgeplagte Menschen werden befähigt, aktiv zur Genesung beizutragen (vgl. Rollnick/Miller, 2011, S. 24ff).

Die motivierende Gesprächsführung kann auch in vielen anderen Situationen im Pflege-Alltag angewandt werden, z.B. wenn es um gesundheitsfördernde Maßnahmen wie Prävention von Hypertonie, Diabetes, Bewegungsmangel oder gesunde Ernährung geht.

Derzeit ist ein Gesprächsleitfaden auf Grundlage der motivierenden Gesprächsführung für chronische SchmerzpatientInnen in Erarbeitung. Ziel ist es, in scheinbar ausweglosen Schmerzsituationen in einer ersten Reaktion die richtigen Worte zu finden, um einerseits als betreuende Person nicht dem Gefühl der Hilflosigkeit ausgesetzt zu werden und andererseits, um den Betroffenen das Gefühl der Sicherheit zu vermitteln, das man sie mit ihrem Schmerz wahrgenommen hat und gemeinsam Maßnahmen ergreift, um eine Schmerzlinderung herbeizuführen.

Literatur:

Hoffmann, S.O./Franke, T.W. (2003): Der lange Weg in die Schmerzkrankheit: Faktoren der Chronifizierung: In: Egle, U./Hoffmann, S.O. et al. (Hrsg.): Handbuch Chronischer Schmerz. Grundlagen, Pathogenese, Klinik und Therapie aus bio-psycho-sozialer Sicht. Schattauer GmbH. Stuttgart. S. 150-161.

Magerl, W./Treede, R.-D. (2011): Physiologie von Nozizeption und Schmerz. In: Kröner-Herwig, B. et al. (Hrsg.): Schmerzpsychotherapie, Springer-Verlag. Berlin. S. 29-74.

Rollnick, S./Miller, W. et al. (2012): Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen. Core-Skills für Helfer. G.P. Probst Verlag GmbH, Lichtenau/Westf.

Autorin & Links



www.pflege-schmerz.at



Svetlana Geyrhofer, BA

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegerin (Schmerzmanagement)
Akademisch geprüfte Expertin in der Anästhesiepflege
Lehrgangsleitung der Fort- und Weiterbildung Schmerzmanagement
Pädagogin

PflegeminusSchmerz
Geyrhofer KG
Kreuznerstraße 10
4360 Grein
Email: office@pflege-schmerz.at



Medizinische
Kontinenzgesellschaft
Österreich

Foto: Prof. Dr. Max Wunderlich

25. Jahrestagung der MKÖ Tumorthherapie und Kontinenz

THEMEN

- > Pathophysiologie der Inkontinenz
- > Therapie – konservativ & operativ
- > Sexualität und Kontinenz
- > Psychoonkologie
- > Herausforderungen an die Pflege
- > Roundtables / Salons / „What's new, what's hot?“

Linz

2. – 3. Oktober 2015

LFI Oberösterreich | Auf der Gugl 3 | 4021 Linz

Anmeldung und Information: www.kontinenzgesellschaft.at/jahrestagung

VERANSTALTER

Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich – MKÖ
www.kontinenzgesellschaft.at

TAGUNGSTEAM

Prim. Univ. Prof. Dr. Wilhelm A. Hübner | Vorstand der Urolog. Abteilung, Landesklinikum Korneuburg, Wiener Ring 3-5, 2100 Korneuburg
OÄ Dr. Ingrid Haunold | 1. OÄ an der Abt. f. Chirurgie, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien, Stumpergasse 13, 1060 Wien

„Ja, ich lebe... mit Krebs“ - meine Erfahrung mit der Pflege



(c) Harald Mizerovsky

Ende Dezember 2003 hatte ich meine erste Operation wegen Darmkrebs. Wir kennen alle die Aussage „Da verlor ich den Boden unter den Füßen“, was ich auch so erlebte. Aber ich denke, das hätte nicht sein müssen! Ich stand im 6er Zimmer im Krankenhaus gerade in der Mitte des Raumes als der Herr Primar hereinkam, mich ansah und sagte: „Sie wissen eh, dass Sie Krebs haben“, sich umdrehte und den Raum verließ – ja, da verliert man den Boden unter den Füßen. Ich denke, wenn ein entsprechendes Arzt-Patient-Gespräch geführt worden wäre, hätte man diesen Schock verhindern können. Ich weiß auch, dass es viele Ärzte gibt, welche das anders machen und zu einem persönlichen Gespräch einladen. Umgekehrt war diese Situation der Auslöser des Gefühls „So nicht, jetzt erst recht“ und des Willens, gegen die Erkrankung anzukämpfen. Als Erstes habe ich mir mit den Ärzten eine Auszeit ausgehandelt, um mich zu besinnen und ausreichend zu informieren, sodass ich nicht sofort operiert wurde. Ich habe auch mit meinem praktischen Arzt gesprochen, der mir die ersten komplementären Methoden empfahl. Er verschrieb mir Selen für die Wundheilung und Vitamine, um auf die Operation gestärkt vorbereitet zu sein.

Im Krankenhaus Hietzing erlebte ich, wie hilfsbereit, phantasievoll und hingebungsvoll ich gepflegt wurde. Eine dieser voll Herzenswärme erhaltenen Hilfen

war am Tag nach der Operation. Als ich am Abend so richtig wach wurde, standen zwei Schwestern mit einem Glas Sekt vor mir und wünschten mir ein „Prosit Neujahr“ – ich habe gestaunt, und nach einem kleinen Schluck bis am nächsten Morgen gut geschlafen. Als ich mit der verordneten Schonkost einmal nicht einverstanden war, half man mir, meine Lieblingsspeise Sushi zu besorgen – besonders die thailändische Schwester hat das verstanden – und Sushi ist sehr wohl ein leichtes, gesundes Essen. Das wichtigste dabei aber, davon bin ich überzeugt, ist der psychische Faktor, und der hat dann bei meiner Genesung entscheidend mitgeholfen. Auch dass ich ab dem zweiten Tag duschen wollte wurde phantasievoll unterstützt.

Nach Hause entlassen, half mir meine Familie und übernahm die Pflege, welche mir half, bald wieder mobil zu werden.

Eine besonders wertvolle Hilfe für mich war die Beratung durch eine Pflegekraft. Diese hat von vielen Patienten die Erfahrungen mitgenommen, wie eine Lebenssituation in der Praxis zu meistern ist: ob es das wasserdichte Pflaster war, welches mir ermöglichte, bequem zu duschen, ohne dass die Wundversorgung nass wurde, oder die Idee, eine Tasche mit Notversorgung für die Stomaproducte mitzuführen, sowie viele kleine Tipps für den Umgang mit meinen körperlichen Behinderungen... Diese Informationen eröffneten mir wieder viele Freiheiten, an welche ich selbst nicht gedacht hatte.

Heute habe ich trotz modernster Stomaversorgung sehr wohl noch Probleme im Alltag. Wenn ich unterrichte oder mich in der Öffentlichkeit bewege und die Versorgung undicht wird, muss ich schnell reagieren, damit es keiner merkt. Ich habe immer Kleidung zum Wechseln und zusätzliche Stomaversorgung im Auto, falls ich übersehen habe, die Versorgung in der Tasche aufzufüllen. Ich bin also doppelt abgesichert. Gegen die Geräusche vom Stoma habe ich einen Schallschutzgürtel, welcher eine hohe Sicherheit gibt, nicht unangenehm aufzufallen. Und sollte doch einmal etwas passieren, habe ich mittlerweile die Kraft, denen etwas aufgefallen ist zu erklären, was mit mir los ist.

Eine wichtige komplementäre Therapie wurde mir dann auch im Krankenhaus angeboten:

Die Gesprächstherapie mit einer Psychologin. Dabei bemerkte ich, wie sehr meine Vorgeschichte ein Auslöser der Erkrankung gewesen war. Drei Jahre lang ging ich daraufhin zu Gesprächen, wo ich zu Erkenntnissen geführt wurde, welche mir heute sehr helfen, mit der Erkrankung positiv umzugehen.

Als ich wieder soweit gesund war, dass ich trotz der körperlichen Behinderungen meinen Alltag meistern konnte, wollte ich etwas zurückgeben für das, was ich von Ärzten, Pflegepersonal oder Rettungskräften erhalten hatte. Ich habe im Hospiz St. Martin die Ausbildung für die Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung absolviert und im Rosenheim in Tulln, im Hospiz, Patienten und Angehörige begleitet. Dort erlebte ich auch den Alltag der Pflegekräfte. Oft hat mir ein Patient oder Angehöriger anvertraut, besondere Wünsche zu haben, aber nicht zu glauben, dass diese verwirklicht werden könnten. Ich habe vermittelt und erlebt, wie sich die Pflegekräfte trotz allbekannter Zeitnot gerne die Zeit nahmen, um für den Patienten die optimale Lösung zu finden. Manchmal war es notwendig bis zur Geschäftsleitung zu gehen, um solche Wünsche zu realisieren. Einmal wurde mir ein Transporter zur Verfügung gestellt, um einer jungen, 90% gelähmten Patientin und ihrem Mann einen Ausflug an die Donaulände zu ermöglichen – die glücklichen Blicke werde ich nie vergessen. Ein anderes Mal wurde erlaubt, dass der Sohn eines im Sterben liegenden Landwirtes dessengroßenStolz, eine Motorsäge, mit in das Hospiz bringen durfte – am Tag vor dem Ableben hat sich der Landwirt beim Pflegepersonal und mir extra schriftlich bedankt. Oft waren es aber auch nur Kleinigkeiten, welche durch die Pflegekräfte ermöglicht und dann ganz selbstverständlich als Alltag empfunden wurden.

Heute lebe ich „mit“ Krebs, indem ich bewusster auf die Ernährung achte und Belastungen nach Möglichkeit meide. Doch wenn wieder einmal auch nur ein Wimmerl erscheint ist der erste Gedanke „Jetzt ist er wieder da“. Auch wenn es mal im vernarbten Bauchraum zwickt oder ein besonders kraftloser Tag war, kommen solche Gedanken - so einschneidend war das Erlebnis der Erkrankung. Mein Lied „Ja, ich lebe...“ ist genau der Ausdruck dieser Gefühle und unterstreicht die Bilder, welche ich zum Thema „Krebs“ gemalt habe. Sie finden alles auf meiner Homepage, wo ich für Krebspatienten, Angehörige und medizinische Fachkräfte viele wertvolle Informationen veröffentliche. Es ist sicher ein Teil der Bewältigung meiner Erkrankung, dass ich heute helfe,

anderen Betroffenen mein Wissen zur Verfügung zu stellen. Außerdem ist es mir wichtig, immer auf dem neuesten Stand zu sein, um nicht wieder zu erkranken oder schlimmstenfalls genau zu wissen, wie ich dann reagieren kann.

Die Pflege ist auch in meinem kürzlich erschienen Buch ein wichtiger Abschnitt. Ich schreibe über die Krebserkrankung allgemein: wie die Therapien verlaufen, welche unterschiedlichen Möglichkeiten es gibt oder in Zukunft geben könnte. Es wird gezeigt, wo Patienten Hilfe und Unterstützung bekommen oder welche komplementären Therapiemöglichkeiten vorhanden sind. Zu den einzelnen Themen schreibe ich meine persönlichen Erfahrungen auf oder diejenigen von Patienten, welche ich begleitet habe. Die Ernährung ist ein wichtiges Thema und nicht zuletzt die Vorsorge, Gesundheitsuntersuchung und Nachsorge. Das Buch ist eine Mischung aus Sachbuch und persönlichen Bemerkungen. Es ist für Betroffene, Angehörige und medizinisches Fachpersonal gedacht sowie auch für alle grundsätzlich an diesem Thema Interessierten. Sie finden das Buch auf team-learning.at, meiner Seite krebsinfo.at sowie im Buchhandel und in den einschlägigen Plattformen wie Amazon, BoD, Thalia als Print und als eBook oder eBook für alle mobilen Geräte. Weiterbildung und Unterhaltung finden ja immer mehr auf Smartphones und Tablets statt, und so können Sie jederzeit und an jedem Ort das Buch „Ja, ich lebe... mit Krebs“ lesen!

Die Pflege des Körpers und der Seele ist der Schlüssel zur Genesung.
Josef Miligui

(www.krebsinfo.at)



Lichtbringer an düsteren Tagen - Das ätherische Öl der Bergamotte

Wenn der Alltag Geist und Körper zu sehr beansprucht bringt die Bergamotte die willkommene Erleichterung. Ein Öl das gerade jetzt unsere Aufmerksamkeit verdient



Foto (C) Petra Gurtner

Mit ihren wohltuend frischem und aufhellendem Duft spendet die Bergamotte Trost bei depressiven Verstimmungen. Jedoch ist das nicht das einzige Einsatzgebiet dieser „Perle“ unter den ätherischen Ölen.

Lateinischer Name:

Citrus aurantium var. bergamia

Pflanzenfamilie:

Rutaceae (Rautengewächse)

Herkunft:

Ihren Ursprung hat die Bergamotte in Asien. Heute wird sie in Kalabrien (Italien) kultiviert. Finden kann man sie auch in Spanien, Südafrika, La Reunion und Kalifornien. Der Name der Bergamotte kommt angeblich vom türkischen Begâr mû dî was die Bedeutung „Fürst der Birnen“ hat. Wahrscheinlicher ist aber die Herkunft des Namens aus dem Ortsnamen Bergamo in Kalabrien. Hier wird das meiste Öl aus dieser Frucht produziert. Die Frucht wird eigentlich wegen ihrer Schale kultiviert.

Botanik:

Der Zitrusbaum wird ca. fünf Meter hoch. In seiner Gestalt ist er zarter als Orangen- und Zitrusbäume. Er wird durch Veredel-

-lung auf Stecklingen der bitteren Orange gezüchtet. Die reifen Früchte der Bergamotte schauen der Quitte sehr ähnlich.

Gewinnung des ätherischen Öls:

Die grünen unreifen Schalen der Bergamottorange werden von November bis Februar kalt gepresst. 200 Kilo Fruchtschalen ergeben ein Kilo ätherisches Öl.

Charakteristik:

Das ätherische Öl der Bergamotte ist ein hellgrünes bis smaragdgrünes Öl welches auch bräunlich werden kann. Die gehaltvolle Kopfnote duftet klar, fruchtig frisch und leicht süßlich.

Inhaltsstoffe:

Ester (Linalylacetat), Monoterpene, Monoterpenole, (Linalool), Monoterbenaldehyd, Cumarine (Furocumarine), in Spuren Sesquiterpenole und Sesquiterpene und in geringen Spuren Sesquiterpenketone und Sesquiterpenaldehyde sowie Aromatische Ester.

Wirkung:

Körperlich:

stark antibakteriell, antiseptisch, antiviral, immunstimulierend, entkrampfend, fiebersenkend, hautregenerierend, konzentrationsfördernd, appetit- und verdauungsanregend, juckreizlindernd, epithelisierend

Psychisch:

stimmungsaufhellend, stark antidepressiv, stresslösend, entspannend, angstlösend und harmonisierend

Anwendungsbereiche:

Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Fieber, Blasenentzündung, nervös bedingte Verdauungsbeschwerden, Menstruationsbeschwerden, klimakterisches Syndrom, Muskelverspannung (nervös bedingt), Lymphstau nach Brustoperationen, Kon-

-zentrationsproblemen, Schlafstörungen bei Kindern, Winterdepression, depressive Verstimmungen und Angstzuständen.

Nebenwirkung:

Das ätherische Öl der Bergamotte kann die Lichtempfindlichkeit der Haut stark erhöhen und somit phototoxisch wirken. Die Haut neigt bei Sonnenbestrahlung zu einer stärkeren Pigmentierung und das kann zu braunen Flecken führen und sich eventuell allergisch entzünden.

Anwendungsmöglichkeit

„Duftflecker!“:

Auf ein Taschentuch einen Tropfen ätherisches Bergamottöl geben und immer wieder daran riechen. Alle anderen Anwendungsmöglichkeiten müssen vorher genau abgeklärt werden, da es sehr viele gesetzliche Vorschriften gibt. Wie z.B. kein offenes Feuer,.....

Weitere Anwendungsmöglichkeiten sind auf jeden Fall mit dem Arzt zu besprechen und können zu allergischen Reaktionen führen.

Beliebt ist jedoch auch der wohltuende Duft, gibt man ein bis drei Tropfen mit Wasser vermischt in die elektronische Duftlampe für maximal 1,5 Stunden mit einer nachfolgenden Duft-Pause von mindestens 3 Stunden. Wohltuend ist auch ein Bad, wobei man zwei bis drei Tropfen Bergamotte und drei bis fünf Tropfen Lavendelöl (Wegen der besseren Hautverträglichkeit) mit einem halben Becher Obers vermischt dem Badewasser zufügt.

Quellangaben:

Deutsch E. / Buchmayr B. / Eberle M. (2015): Aromapflege Handbuch – Leitfaden für den Einsatz ätherischer Öle in Gesundheits-, Krankenpflege- und Sozialberufen. Pflach. Grasl.

Enz M., (2001): Das Wissen um die Heilkräfte der ätherischen Öle – Mit vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten in der Gesundheitsvorsorge und in Heilberufen. Sulzberg. Joy Verlag GmbH.

Wabner D. / Beier C. (Hrsg.) (2011): Aromatherapie Grundlagen – Wirkprinzipien - Praxis. München: Urban & Fischer ein Imprint der Elsevier GmbH.

Werner M. / von Braunschweig R. (2014): Praxis Aromatherapie – Grundlagen, Steckbriefe, Indikationen. Stuttgart: Karl F. Haug Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co KG.

Zeh K., (2012): Handbuch Ätherische Öle – 65 Duftöle für die Hausapotheke, Schönheit und Genuss – umfassend – übersichtlich – kompakt. Oy - Mittelberg. Joy – Verlag.

Zimmermann E. (2011): Aromatherapie für Pflege und Heilberufe – Kursbuch für Ausbildung und Praxis. Stuttgart. Karl F. Haug Verlag.

Autorin



Martina Braun, MBA

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin
MBA Studium Gesundheits- und Sozialmanagement

Basiswortschatz Pflege

Die wichtigsten Fachbegriffe im Kontext



AutorIn: Esther Matolycz
Sprache: Deutsch
Verlag: Facultas
160 Seiten
ISBN: 978-3-7089-1233-2

Über die Autorin

Esther Matolycz: Mag. phil., DGKS, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, Studium der Erziehungs-/Bildungswissenschaft und Publizistik. Esther Matolycz ist in der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Pflege- und Sozialbereich tätig.

Kurzbeschreibung

Dieses kompakte Wörterbuch möchte Auszubildenden wie Praktikern in Pflegeberufen eine Hilfe sein, sich in der Fachterminologie zurechtzufinden – zum Nachschlagen, aber auch zum Blättern und Lernen. Das Hauptaugenmerk liegt neben zahlreichen Worten aus der medizinischen Fachsprache auf der Sprache der Pflege: So finden sich Symptome, die für pflegerisches Handeln bzw. die pflegerische Diagnostik relevant sind, ebenso wie Begriffe zum Pflegeprozess.

Zahlreiche Anwendungsbeispiele helfen, einen Gesamtzusammenhang herzustellen, die alphabetische Reihung und zahlreiche Querverweise erleichtern die Orientierung.

Aufbau des Buches

Die Begriffe wurden alphabetisch gereiht. Als Zusatzkapitel wurden Formulierungshilfen für den Pflegebericht hinzugefügt.

Persönliches Fazit

Für die einen ist es Fachchinesisch, für die anderen die Fachterminologie, die einen professionellen Berufsstand auszeichnet. Gerade deswegen ist es wichtig, das entsprechende Vokabular nicht nur durch eine kurze Übersetzung, sondern auch mit geeigneten Beispielen erklärt zu bekommen. Das Nachschlagewerk von Esther Matolycz wird diesen Anforderungen an ein kompaktes Fachwörterbuch zu 100% gerecht.

Als Anhang wurde zu guter Letzt das Kapitel „Formulierungshilfen für den Pflegebericht“ hinzugefügt. Dieses Kapitel sollte nicht nur von Neueinsteigern in der Pflege gelesen werden. Pflegefachkräfte die sich mit Formulierungen schwer tun, finden hier ein ideales Nachschlagewerk für eine professionelle Pflegedokumentation. (MG)

Statistik für Pflege- und Gesundheitsberufe



AutorIn: Martina M. Koller
Sprache: Deutsch
Verlag: Facultas
256 Seiten
ISBN: 978-3-7089-1076-5

Über die Autorin

Martina M. Koller ist eine Soziologin mit dem Schwerpunkt Quantitative Methoden und Statistik. Neben ihrer Forschungs- und Beratungstätigkeit ist sie Vortragende an der Universität Wien und der Fachhochschule Wiener Neustadt.

Kurzbeschreibung

Ob Fragebogenerstellung, Analyse von Daten oder Fachliteratur für die Fortbildung: Statistik wird für den Gesundheitsbereich immer wichtiger. Das gilt nicht nur für die Pflegeforschung, sondern auch für den Alltag von Menschen in Gesundheitsberufen. Dieses Handbuch richtet sich an alle im Gesundheitsbereich Tätigen, aber auch an jene, die ein besonderes Interesse an quantitativer Forschung haben. Anhand konkreter Themen und realer Zahlen aus der österreichischen Gesundheitsstatistik liefert es das nötige Handwerkszeug, um Ergebnisse zu verstehen und zu analysieren, statistische Methoden selbst anzuwenden und im Alltag sinnvoll damit umzugehen. Es zeigt aber auch, dass Statistik nicht zwangsläufig langweilig und kompliziert sein muss, sondern durchaus auch Spaß machen kann, wenn man sich darauf einlässt.

Aufbau des Buches

Das Buch wird in drei große Kapitel eingeteilt: Datenerhebung und Datenaufbereitung oder „Wie man zu Daten kommt und damit umgeht.“, deskriptive Statistik oder „Wie beschreibe ich meine Stichprobe?“ und die schließende Statistik oder „Welche Unterschiede/Zusammenhänge gelten für die Grundgesamtheit?“

Persönliches Fazit

Im Rahmen der Akademisierung der Krankenpflege muss sich jede(r) StudentIn der Pflegewissenschaften mit dem Bereich „Statistik“ auseinandersetzen. In drei großen Kapiteln werden LeserInnen alle relevanten Definitionen erläutert und gängige Methoden nähergebracht. Statistischen Tests (Chi-Quadrat-Test, T-Test, etc.) werden effektiv veranschaulicht und Datenauswertungen mit SPSS verständlich erklärt. Während man in vielen anderen Statistikbüchern mit mathematischen Formeln förmlich erschlagen wird, setzt hier die Autorin auf praxisnahe Fallbeispiele und logische Erklärungen. So wird aus einem „trockenen“ Thema ein Werkzeug das begeistert.

Dieses Buch dient als perfektes Lern- und Nachschlagewerk. Einfach verständlich und gut aufbereitet. Ein Meisterwerk im Lehrbuchbereich. (MG)

Pflegeleicht!

Anleitung zum Stressmanagement für Gesundheitsberufe



AutorIn: Detlef Scholz
Sprache: Deutsch
Verlag: Facultas
176 Seiten
ISBN: 978-3-7089-1085-7

Über den Autor

Detlef Scholz ist Diplom-Fachwirt, EDE Heimleiter und systemischer Managementcoach. Seit mehr als 20 Jahren ist er im Sozial- und Gesundheitsbereich tätig, mehr als 10 Jahre davon als Führungskraft

Kurzbeschreibung

Noch ein Buch zum Thema Stressbewältigung? Ist dazu nicht schon alles gesagt? Nein! Denn dieses Buch verknüpft Wissen und praktische Anleitungen auf eine neue Art.

Speziell an Personen gerichtet, die im Sozial- und Gesundheitswesen tätig sind, enthält es zahlreiche Übungen und Beispiele, die ganz gezielt für dieses Berufsfeld ausgewählt wurden. Sie bilden einen roten Faden, an dem sich vor allem Pflegemitarbeiter/innen gut orientieren können. Jeder Abschnitt ist in sich komplett, sodass ausgewählte Kapitel für spezielle Situationen auch separat gelesen werden können. Den Abschluss bildet eine übersichtliche Sammlung von Tipps und Tricks für den Alltag.

Gezielt für PraktikerInnen zusammengestellt und verständlich und nachvollziehbar aufgebaut, ist dieses Buch ein hilfreicher Begleiter für den Arbeitsalltag und für Erholungspausen.

Aufbau des Buches

Das Buch ist in die drei großen Kapitel „Die Ausgangslage“, „Die Möglichkeiten“ und „Tipps und Infos für den Alltag“ unterteilt.

Persönliches Fazit

Wissenschaftlich anerkannte Ansätze, Prinzipie und Theorien werden in kurzen Absätzen einfach erklärt. Hier findet man unter anderem Erklärungen zum Pareto-Prinzip, Teamentwicklung nach Tuckmann, die Phasen des Burnouts nach Freudenberg, Alpen-Methode nach Seiwert/Tracy, etc. Doch dies ist kein Theoriehandbuch, sondern ein Ratgeber für viele Situationen. Durch entsprechende Fallbeispiele und wichtige alltagsrelevante Merksätze ist dieses Werk ein Begleiter zur Selbstreflexion und in Stressphasen. Unaufdringlich bietet es mehrere Lösungsmöglichkeiten an, ohne auf eine „einzig wahre Methode“ zu setzen.

Ein Buch das zum Nachdenken anregt. (MG)

Kommunikation in der Pflege

Grundlagen für die Praxis



AutorIn: Clemens Hausmann
Sprache: Deutsch
Verlag: Facultas
144 Seiten
ISBN: 978-3-7089-1149-6

Über den Autor

Dr. Clemens Hausmann: Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe am Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus Schwarzach/Pongau und in freier Praxis. Mitautor des Curriculums für die Ausbildung zum Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Lehrbeauftragter der Universität Salzburg und der Fachhochschule Gesundheitsberufe OÖ.

Kurzbeschreibung

Im Pflegealltag die richtigen Worte finden.

Kommunikation und Gesprächsführung sind für die Pflege zentral. Zugleich stellt die Arbeit mit kranken, stark belasteten und emotional instabilen Personen oft eine große Herausforderung dar. Dieses Buch richtet sich an alle, die mit pflegebedürftigen Menschen, Patienten, Heimbewohnern und Angehörigen arbeiten. Es vermittelt Grundlagen des Umgangs miteinander im Alltag, vom Informationsgespräch über Motivation und Unterstützung, den Umgang mit Krisen bis hin zu der Arbeit im Team – auf dem letzten Stand der Forschung, kompakt und praxisnah.

Aufbau des Buches

Das Buch wurde in zehn Kapitel eingeteilt. Hierbei wurde in die Bereiche „Gespräche als Pflegehandlung“, „Ein bisschen Theorie“, „Häufige Gesprächssituationen in der Pflege“, „Psychosoziale Unterstützung“, „Gespräche mit Angehörigen“, „Spannungsgeladene Situationen“, „Umgang mit Krisen“, „Kommunikation in Notfallsituationen“, „Konflikte in Teams“ und „Und wer hilft mir?“ unterteilt.

Persönliches Fazit

Einfach und direkt auf den Punkt gebracht präsentiert dieses Einführungsbuch das Fundament einer guten Kommunikation. Hierbei werden zu Beginn die Grundlagen einer guten Gesprächsführung definiert. „Wie stellt man die richtigen Fragen“, „wie reagiert man am besten auf negative Antworten und Halbtungen“ und „welche Verhaltensmuster“ sollte man in Krisen, bei Mobbing oder Konflikten als Lösung anstreben. Wichtige Informationen, Definitionserklärungen und Tipps wurden mit einem grauen Kästchen gekennzeichnet.

Wer an seiner professionellen Kommunikation arbeiten möchte sollte dieses Buch auf jeden Fall gelesen haben. Es bietet nicht nur einen guten Überblick über Techniken, „Do and Don't“ und Lösungen, sondern gib auch Denkanstöße, die man in allen Lebensbereichen nutzen kann. (MG)

Durchführung klinischer Studien



AutorIn: Natalija Frank & Wolfgang Schimetta
Sprache: Deutsch
Verlag: Facultas
180 Seiten
ISBN: 978-3-7089-1192-2

Über die Autorin

Natalija Frank: Head Study Nurse an der Universitätsklinik für Chirurgie, AKH Wien; Master of Public Health; Koordinatorin Forum Study Nurses & Coordinators; stv. Leiterin des Universitätslehrgangs „Klinischer StudienassistentIn“ an der MUW; Executive Manager for Clinical Research at Comprehensive Cancer Center

Dr. Wolfgang Schimetta: Referent zahlreicher Aus- und Fortbildungen sowie von Universitätslehrgängen; Planung, Management, Qualitätssicherung und Auswertung zahlreicher medizinischer Forschungsprojekte.

Kurzbeschreibung

Fundierte Kenntnis der Vorschriften und Erfahrung in der Praxis sind die Grundpfeiler für die erfolgreiche Durchführung klinischer Studien. Dieses Buch verbindet die Theorie mit der Praxis: Nach einem Einblick in wissenschaftliche Grundlagen und die wichtigsten internationalen Regelwerke zu Prüfungsteilnehmerschutz und Qualitätssicherung, beschreibt es die nötigen Prozesse und den logistischen Aufbau und dient somit als Orientierungshilfe für den Studienablauf. Neueinsteiger erhalten mit diesem Leitfaden rasch den notwendigen Überblick. Mit zahlreichen Tipps und Ratschlägen erleichtert er auch erfahrenen PrüferInnen, Study Nurses und Coordinators den Arbeitsalltag. Die Autoren sind als Lehrende in der Ausbildung zu Study Nurses und Studienkoordinatoren tätig und haben selbst jahrzehntelange praktische Erfahrung in der Durchführung klinischer Studien. Sie sind mit dem Ablauf vertraut und kennen die Hürden im Alltag.

Aufbau des Buches

Dieses Werk ist in die beiden Kapitel „Theorie“ und „Praxis“ unterteilt.

Persönliches Fazit

Dieser Praxisleitfaden erzeugt vom Anfang bis zum Ende Lesespaß und zeigt die Komplexität einer gut durchdachten Studie. Schon im Kapitel „Theorie“ erhält die Leserschaft zahlreiche Grundinformationen, welche eine essentielle Basis für den Bereich Forschung darstellen. Einfach, spielerisch und mit guter grafischer Darstellung werden hier alle Inhalte entsprechend dargestellt. Der Praxisteil zeigt, an welche Hürden man bei einer Studie denken muss, welche Personen in einer solchen Arbeit involviert sind und wo deren Zuständigkeiten, Aufgaben und Grenzen liegen. Vor und Nachteile einiger Optionen werden ganz offen angesprochen und geben so dem/der LeserIn einen guten Überblick. Relevante Tipps werden in eigenen markierten Kästchen farblich hervorgehoben. Die gezeichneten humorvollen Bilder lockern den wissenschaftlichen Stoff angenehm auf. Für StudentInnen, Forschungsinteressierte und allen Personen im Gesundheitswesen, die noch nichts mit Studien zu tun hatten, ein informativ geniales Einführungswerk in den Bereich „Wissenschaftliches Arbeiten“. (MG)

Pflege alter Menschen Mit dem Schwerpunktkapitel Altersverwirrtheit und Demenz



2.Auflage
AutorIn: Ingrid Bruckler
Sprache: Deutsch
Verlag: Facultas
206 Seiten
ISBN: 978-3-7089-1234-9

Über die Autorin

Ingrid Bruckler, DGKS, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, Total Quality Management, Problem-based Learning, Lehrbeauftragte des ENPP, Logopädagogin nach Viktor E. Frankl

Kurzbeschreibung

Die Pflege und Betreuung alter und hochbetagter Menschen ist eine große Herausforderung. In diesem Lehrbuch erfahren Sie alles über Theorien, Modelle und Betreuungskonzepte des Alterns, Biografiearbeit und Versorgungsarten. Anhand der AEDL werden die Bedürfnisse alter Menschen thematisiert und die wichtigsten Pflegeinterventionen dargestellt. Mit vielen Fallbeispielen, Wiederholungsfragen und Übungsbeispielen sowie einem umfangreichen Glossar.

Neu in der 2. Auflage ist das Schwerpunktkapitel zu Altersverwirrtheit und Demenz, ihren Einflussfaktoren und Auswirkungen.

Aufbau des Buches

Das Buch wurde in vier große Kapitel „Allgemeine Grundlagen“, „Theoretische Ansätze und Betreuungskonzepte“, „Bedürfnisse alter Menschen in den Bereichen der AEDL“, und dem neuen Kapitel „Altersverwirrtheit und Demenz“ unterteilt.

Persönliches Fazit

Anhand der demographischen Entwicklung ist die Vorbereitung auf die „Pflege alter Menschen“ eine essentielle Prämisse, um den kommenden Hürden gewachsen zu sein. Dieses Buch sollte auf jeden Fall in keiner Ausbildung fehlen. In jedem Kapitel befinden sich speziell gekennzeichnete Übungen, Wiederholungsfragen, Definitionen und Fallbeispiele, die dem Leser/der Leserin eine optimale Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema bieten. Weitere Denkanstöße werden durch das „Bedenken sie“-Feld in Gang gesetzt. Gerade die Praxisbeispiele zeigen, dass dieses Buch kein Theoriewerk, sondern ein Sammelsurium jahrelanger Erfahrung ist. Der hier erarbeitete Fragenkatalog, welcher im Anhang zu finden ist, bietet eine ideale Plattform um sich auf Prüfungen in der Ausbildung vorzubereiten. Er dient aber auch ideal zur Selbstreflexion, um die konventionellen Verhaltensmuster des Alltags mit gezielter Fragestellung aufzulockern.

Ein Lehrbuch, dass sich nicht nur Lernende zu Herzen nehmen sollten. Auch „alte Hasen“ in der professionellen Pflege, finden in diesem Werk eine Quelle der Inspiration. (MG)

Case Management: praktisch und effizient



AutorIn: Christine von Reibnitz
Sprache: Deutsch
Verlag: Springer Verlag
184 Seiten
ISBN: 978-3-662-47154-8

Über die Herausgeberin

Dr. Christine von Reibnitz, Gesundheitswissenschaftlerin mit langer Erfahrung aus Forschung und Lehre derzeit an Universität Witten/Herdecke, Dozentin-Tätigkeit, Beratung für Entwicklungsstrategien im Gesundheitswesen, Fachbuchautorin

Kurzbeschreibung

Dieser Leitfaden für Klinikdirektoren, Pflegedienstleitungen und Krankenhausmanager gibt Ihnen eine praktikable Handlungsanleitung zur Einführung und Umsetzung von Case-Management in pflegerischen Einrichtungen und Krankenhäusern. Case Management vereinfacht Prozesse, führt die verschiedenen Teams wieder zusammen und stellt Ihre Patienten oder Kunden in den Mittelpunkt des Handelns. Gestalten Sie die Zukunft Ihrer Klinik, Ihres Pflegedienstes oder Ihrer Pflegeeinrichtung mit und schließen Sie die Lücke in der Versorgungskette Ihrer Patienten.

Aufbau des Buches

Das Buch wurde in drei große Kapitel eingeteilt.

Persönliches Fazit

Das Case Management ist schon seit vielen Jahre die wichtigste Schnittstelle zwischen Akutversorgung/Krankenhaus und der häuslichen Pflege/Betreuung. Dieses Buch bietet einen idealen praktischen Einblick in dieses Handlungsfeld. Die erste Sektion dieses Werkes beschäftigt sich mit den Grundlagen und Definitionen des Berufstandes und des Case Management. Hierbei wird ein besonderes Augenmerk auf die Vernetzung von Theorie und Praxis gelegt. Der zweite Teil des Buches widmet sich den Methoden, die für ein erfolgreiches Case Management nötig sind. Assessments und Methoden werden kurz und prägnant erläutert und vermitteln dadurch eine gute Basis für die Praxis. Gerade durch regelmäßige Verweise auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit, sollte dieses Buch nicht nur von Pflegepersonen, sondern auch von Ärzten gelesen werden, um das gemeinsame Verständnis dieses Handlungsfeldes zu optimieren. Zu guter Letzt findet man diverse Beispiele aus dem Bereich Case Management bei Menschen mit Demenz, aus der Gynäkologie, der Viszeral Chirurgie und der Überleitung. Mit einem kleinen Kapitel über die Beratung bzw. Gesprächsführung im Case Management beendet dieser informative Leitfaden seine Einführungsarbeit. Der Unterschied zwischen der ersten und zweiten Auflage ist das neue Kapitel über Casemanagement für Menschen mit Demenz und kleineren Überarbeitungen der alten Kapitel.

Für alle jene, die sich für diesen Bereich interessieren, sollte dieses Werk eine Pflichtlektüre sein. (MG)

Betreuung daheim - Schritt für Schritt zur legalen Pflege 2. Auflage



AutorIn: Dr. Rosemarie Schön,
Dr. Elisabeth Sperlich,
Dr. Thomas Neumann,
Mag. Michael Somlyay
Sprache: Deutsch
Verlag: MANZ
250 Seiten
ISBN: 978-3-214-05834-0

Über die AutorInnen

Dr. Rosemarie Schön ist Juristin und Leiterin der Abteilung für Rechtspolitik der WKÖ. Dr. Elisabeth Sperlich, LL.M ist Juristin und seit 2006 Referentin in der Abteilung für Rechtspolitik der WKÖ. Dr. Thomas Neumann ist Direktor der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft (SVA). Mag. Michael Somlyay ist Jurist und Referent im Kabinett des Bundesministeriums für Justiz.

Kurzbeschreibung

Legal und leistbar zur Betreuung daheim! Die Nachfrage nach flexiblen Betreuungsleistungen für ältere oder hilfsbedürftige Menschen wird immer größer. Dieser Ratgeber gibt in zweiter Auflage einen detaillierten Überblick über alle wichtigen Themen rund um die Personenbetreuung in den eigenen vier Wänden, z.B.:

- Rechte und Pflichten für Betreuer und betreute Person
- Tätigkeitsumfang der Personenbetreuer
- Vertragsgestaltung
- Anmeldung bei der Sozialversicherung
- Gewerbeanmeldung
- Sonderregelungen für ausländische Betreuer
- Förderungen

Aufbau des Buches

Das Buch wird in drei große Kapitel eingeteilt: „Allgemeines“, „Selbstständige Betreuer“, „Unselbstständige Betreuer“

Persönliches Fazit

Wenn Pflegebedürftige und/oder Angehörige in die Situation kommen, sich selbst um eine Betreuung daheim zu kümmern, begeben sie sich meistens auf unbekanntes Terrain. Was ist in einer solchen Situation wichtig? Nehme ich lieber eine selbstständige oder eine unselbstständige Person für diese Dienste? Was darf diese Person und was darf sie nicht? Rechte und Pflichten der Betreuung? Fragen die von drei Experten in diesem Buch auf einfachste Weise beantwortet werden. Die Berufsbilder, Tätigkeitsbereiche und dazugehörigen Gesetze werden entsprechend erläutert. Wichtige Punkte und Tipps wurden mit einem „Merkkästchen“ entsprechend hervorgehoben. Gerade bei der Betreuung durch eine 24Stunden Kraft entstehen in Österreich immer Grauzonen, die der pflegebedürftigen Person nicht immer klar sind. Durch dieses Werk geraten sie in keinen gesetzlichen Problemzonen, sondern werden fachgerecht aufgeklärt!

Nicht nur für Betroffene, sondern auch für Pflegefachkräfte ein gutes Nachschlagewerk. (MG)

Rechtzeitig vorsorgen - Angehörigenvertretung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung



**AutorIn: Andreas Tschugguel,
Lisa Gerstinger**
Sprache: Deutsch
Verlag: MANZ
158 Seiten
ISBN: 978-3-214-02727-8

Über die AutorInnen

Mag. Andreas Tschugguel, Notarsubstitut in Wien, Autor zahlreicher Publikationen sowie Vortragender im Erb- und Familienrecht, Mitglied der Redaktion der Zeitschrift Erb- und Familienrecht.

Dr. Lisa Gerstinger, Notarsubstitut in Wien, Tätigkeitsschwerpunkt Erb- und Familienrecht, sie ist in der täglichen Praxis laufend mit Fragen der Personenvorsorge befasst.

Kurzbeschreibung

Wir alle haben das Bedürfnis, unser Leben selbstbestimmt zu gestalten. Das schließt auch den Wunsch mit ein, später einmal nicht dem Willen fremder Personen ausgeliefert zu sein, wenn man nach einem Unfall, aufgrund von Krankheit oder im Alter nicht mehr selbst für sich sorgen kann. Dieser Ratgeber beantwortet anhand von Fallbeispielen und mit praktischen Tipps alle Fragen rund um die Personenvorsorge z.B.:

- Wie weit reicht die Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger?
- Wie kann durch eine Vorsorgevollmacht eine Sachwalterschaft verhindert werden?
- Was kann in einer Patientenverfügung geregelt werden?

Aufbau des Buches

Das Buch wird in drei große Kapitel eingeteilt: „Allgemeines“, „Selbstständige Betreuer“, „Unselbstständige Betreuer“

Persönliches Fazit

Solange wir körperlich und geistig in der Lage sind, können wir selbstbestimmt und absolut frei über alle Handlungen, die an uns durchgeführt werden, entscheiden. Dies kann sich schnell ändern. Hat man keine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht abgeschlossen, ist man der „Willkür“ mancher Personen und Berufsgruppen ausgeliefert. Doch was beinhaltet eine Patientenverfügung? Was dürfen Angehörige durch eine Angehörigenvertretungsbefugnis bestimmen und was nicht? Wie kann ich entscheiden, dass kein bestellter Sachwalter, sondern ein Angehöriger für mich entscheiden darf?

Dieser Ratgeber beantwortet all diese Fragen und dient als rechtliches Nachschlagewerk zum Thema „Angehörigenvertretung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung“. Die Grundlagen und Gesetze werden in diesem Buch einfach erklärt und durch viele Fallbeispiele aus der Praxis der Leserschaft verständlich nahegebracht. (MG)

TOT MOTIVIERT -

Das Ende der Motivationslügen und was Menschen wirklich antreibt



Autor: Steffen Kirchner
Sprache: Deutsch
Verlag: GABAL
407 Seiten
ISBN: 978-3-86936-657-9

Über den Autor

Steffen Kirchner ist Coach im Spitzensport, TV-Experte bei SKY und ZDF, Kolumnist des FOCUS und Vortragsredner. Zu seinen Kunden zählen Unternehmen wie Adidas, Audi, Siemens, VW und ThyssenKrupp.

Kurzbeschreibung

Der Motivationshype ist allgegenwärtig. Pseudo-Weisheiten verheißen leichtes Glück und schnellen Erfolg. Sich oder andere zu motivieren liegt voll im Trend - ob man nun etwas von Motivation versteht oder nicht. Mit erfrischender Leichtigkeit beleuchtet das Buch die Sehnsucht hinter diesen Lügen und liefert fundierte Lösungsvorschläge zur Steigerung von Leistungsfreude, Glück und Erfolg.

Mit einem Vorwort der „Huberbuam“ Alexander und Thomas Huber.

Aufbau des Buches

Das Buch wird in vier große Kapitel eingeteilt: „Motivation zwischen Mythos und Mystik“, „Motivationslügen und Lebensirrtümer“, „Spezielle Motivationslügen in Beruf, Schule und Leistungssport“, „No rain, no rainbow - über Sonne und Schattenseiten.“

Persönliches Fazit

Warum sollte man als Führungsperson seine MitarbeiterInnen motivieren? Sieht man auf Socialmedia Plattformen à la Facebook findet man an jeder Ecke einen Motivationsspruch, eine Weisheit aus „alten Tagen“, die uns den Weg zum Glück, Zufriedenheit und Erfolg offenbaren. Für PC Feinde gibt es dieselben Sprüche auf Postkarten, in Glückskekse und noch tausend anderen Marketingvariationen.

Steffen Kirchner räumt mit all diesen „Erfolgssprüchen“ auf und zeigt der Leserschaft den wahren Kern der Aussagen. Während sich der erste Teil des Buches mit dem Begriff Motivation beschäftigt, werden im zweiten Teil Motivationslügen und Lebensirrtümer auf ihren Wahrheitsgehalt zerlegt. Gegenstudien zum Marshmallow Test, fehlerhafte Interpretationen der Maslow Pyramide und andere Darstellungen lassen die üblichen Motivationsmultiplikatoren in einem fahlen Licht erscheinen. Steffen Kirchner rechnet mit seinem Buch mit den Motivationstrainern, Führungspersonen und Tschakka Tschakka Coaches knallhart ab.

ABSOLUT LESESWERT !
(MG)



Mia san Kammer!

Der boarische Weg zu einer Pflegekammer im Freistaat - Eine Streitschrift

Es scheint so, als ob die beruflich Pflegenden die Errichtung einer Pflegekammer in Bayern nur mit viel Geduld – landläufig ausgedrückt „Aussitzn“, oder massivem Protest – einer Revolution?? - erreichen können. Die demokratischen Wege sind nahezu ausgeschöpft. Der geneigte einheimische Leser mag hier eine Parallele zu einem historischen Ereignis herstellen, das vor knapp 100 Jahren seine nachhaltige Prägung in Bayern hinterlassen hat. Ihm verdanken wir u. a. die Errichtung eines demokratischen Parlaments.

Laut Verfassung des Freistaates, ist das Volk Träger der Staatsgewalt und „...tut seinen Willen durch Wahlen und Abstimmung kund. Mehrheit entscheidet“ (Artikel 2, Satz 1 und 2). Dieses grundlegende Recht auf Demokratie wird der Berufsgruppe Pflege von ebendiesen Mitgliedern des demokratischen Parlaments verwehrt, wenn es um die Errichtung einer Pflegekammer geht.

Die Fakten zeigen eine von der Hochschule München mit wissenschaftlicher Unterstützung eines renommierten Instituts durchgeführten repräsentativen Befragung der Berufsgruppe 2013, mit einer Zustimmung von 50% der Befragten für eine Pflegekammer.

Lediglich 34 % sprachen sich klar dagegen aus. Unbestritten votiert somit die Mehrheit der Pflegenden für eine Pflegekammer, was von politischer Seite aus eindrucksvoll ignoriert wird. Nur zwei kleine Parteien getrauen sich, die Forderung der Pflegenden klar zu unterstützen. Den Vertretern der anderen Parteien sei eine Mehrheit von 50% bei Wahlergebnissen als unerreichbares Ziel in weiter Ferne vor Augen geführt . . .

Forscht man nach Antworten auf die Frage nach dem Warum, so betritt man ein Minenfeld.

Kurzum, es geht um Machtverhältnisse, die keinesfalls verändert werden sollen, es geht um Interessenskonflikte und massive Einflussgrößen, gerade auch von Seiten der privatwirtschaftlichen Lobby, vulgo „Spezl-Wirtschaft“ genannt. Das alles sind keine Spielfelder von Pflegefachkräften, weswegen ihre Forderungen auch ungehört verhallen. Die Berufsgruppe ist ja schon soweit und lange an Fremdbestimmung adaptiert, das hat nahezu historischen Wert. Wozu daran etwas ändern (wollen)??

Zwar zeigen die aktuellen Entwicklungen ein-

drucksvoll, dass die bewährten Konzepte kaum mehr taugen und den Herausforderungen des Gesundheitsmarktes mit den vorhandenen Methoden und Akteuren in seiner Komplexität und Geschwindigkeit nicht mehr effektiv begegnet werden kann, dennoch weigert sich die Politik standhaft, auf bayrisch „stur-schädlich“, die quantitativ stärkste Berufsgruppe im Gesundheitswesen aktiv an der Bewältigung mit zu beteiligen. Dies setzt selbstverständlich Handlungsmöglichkeiten auf Augenhöhe voraus, wozu die gesetzlichen Rahmenbedingungen dementsprechend zu schaffen sind.

Auf Dauer werden negative Schlagzeilen aus der allgemeinen Tagespresse (TZ vom 11.03.15: „Pflegeskandal, Tochter klagt an...“) genauso ungehört verhallen, wie der permanente Ruf nach mehr Qualität in der Pflege, nach ausreichend Fachpersonal und nach einer irgendwie gearteten Aufwertung des Pflegeberufes, wenn die politisch Verantwortlichen keinerlei Notwendigkeit erkennen lassen, das Votum der Pflegenden ernst zu nehmen. Letztere wollen handeln und zwar mit den Werkzeugen der Demokratie! Das haben die Pflegenden getan, mit einer repräsentativen Umfrage siehe oben ...

Das permanente Ringen um die Bereitstellung notwendiger Ressourcen (Zeit, Personal etc.) in Kombination mit steigendem Arbeits- und Kostendruck auf der einen Seite und die Ansprüche und Forderungen aller möglicher Interessensgruppen auf der anderen Seite zeigen, welch absurdes Stadium die Entwicklung erreicht hat. Und dazwischen stehen die Pflegenden in ihrer Alltagsrealität.

Der aufmerksame Beobachter nimmt neben der Verschlechterung der Rahmenbedingungen, also dem Normalzustand „Arbeiten am Limit“, und der mit permanenter Selbstverständlichkeit geforderten allerhöchsten Pflegequalität, einen Stimmungsumschwung innerhalb der Berufsgruppe wahr: Die Lethargie der letzten Jahrzehnte hat sich in spürbaren Aktionsdrang, begleitet von starken emotionalen Reaktionen verwandelt. Die Berufsgruppe, die bisher nicht gewohnt ist, lautstark für ihre Interessen einzutreten, ist wütend, einfach ausgedrückt „saugrantig“, und somit hoffentlich endlich bereit für Veränderungen!

Die Regelungen der professionseigenen Geschicke wollen selbst in die Hand genommen werden. Die Pflegenden möchten sich die Verweigerung

einer angemessenen Mitwirkung und damit Mitverantwortung an den professionseigenen Belangen nicht länger bieten lassen.

Wie wär's also mit ein bisschen „Revolution“ in Bayern? Irgendwann bleibt nur noch der undemokratische Weg. Und sei es, um die Lügen zu strafen, die auf das pflegetypische Verhalten bauen und glauben, die Pflegenden mit abgespeckten Light-Varianten beruhigen und zufriedenstellen zu können und damit die bestehenden Machtverhältnisse zu manifestieren.

Irgendwann „reicht's uns“ - und irgendwann ist genau jetzt!

Hiesige Bewohner des Freistaats wissen aus dem tagtäglichen Geschehen, dass die Uhren in Bayern häufig anders laufen (müssen). Entgegen jeglicher Gewohnheit blickt die Berufsgruppe Pflege mit zugegebenermaßen leichtem Neid Richtung Vorbild Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Schleswig-Holstein.

Was bleibt?

Wenn schon kein „Revolutiönchen“, so doch das Betrachten einer nicht unerhebliche Menge an Wasser, das die Isar „owelafft“, bis auch wir hierzulande sagen können:

Mia san Kammer!

pflegerevoluzzerin

Der Bereich Eilpost dient zur Veröffentlichung von Artikeln und Briefen, die unter einem Pseudonym geschrieben wurden.

Alle hier veröffentlichten Artikel (Kommentare, Streitschriften, etc.) sind persönliche Stellungnahmen und repräsentieren nicht immer die Meinung der Redaktion.

Sie haben eine kontroverse Meinung zu diesem Artikel? Dann freuen wir uns auf Ihre Gegendarstellung.

Ihre Redaktion

Chronologie einer Nicht- Verkammerung der Pflege in Bayern



09.02.2011	Gründung des Bündnis zur Errichtung einer Pflegekammer in Bayern (Unterzeichner: Minister Söder und Vertreter von Pflegeberufsverbänden)
14.04.2011	Besprechung für einen Gesetzesentwurf im Ministerium
02.05.2011	Besprechung der Pflegeverbände mit FDP-Landtagsfraktion, die damals noch mit in der Regierung war; FDP setzt eine Streichung der Pläne des Ministeriums bzgl. Pflegekammergründung von der Tagesordnung des Landtags durch
18.10.2012	Expertenanhörung im Ausschuss für Gesundheit und Umwelt zur Pflegekammer.
Sommer 2013	Durchführung einer repräsentativen Befragung im Auftrag der Regierung
04.12.2013	Bekanntgabe der Ergebnisse im „Ausschuss für Gesundheit und Pflege“, anschl. sofort auch der Öffentlichkeit: Ergebnis: 50% der Befragten votieren für eine Kammer sowie 63% der gut informierten Pflegenden. (34% votierten dagegen, 16% waren unentschieden) Zitat der jetzigen Ministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml: „Das Votum der Pflegenden zeigt Richtung Pflegekammer!“ (Pressemitteilung Nr. 9/GP des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 3.12.13)
30.01.2014	Ein Antrag der Grünen in Bayern auf Implementierung einer Pflegekammer wird vom Ausschuss abgelehnt. Ein „Runder Tisch“ im Ministerium tritt erstmals zusammen: einberufen wird anschließend eine Arbeitsgruppe mit 4 pro/contra-VertreterInnen sowie 2 „neutralen“ Personen und Vertretern des Ministeriums.
Ende November 2014	Ministerium informiert Ausschuss über „Nicht-Konsens“ in der Arbeitsgruppe und Gedanken zu „Alternativen“, gleichzeitig wird die Revidierung eines Gesetzesentwurfes zum Heilberufekammergesetz ohne Pflege vorgestellt
13.02.2015	Der „Runde Tisch“ tritt erneut zusammen: Ministerin Huml will die sofortige Zustimmung der Anwesenden für ein mögliches neues Konstrukt. Pflegeverbände, Dekanekonferenz und Landescaritasverband sprechen sich nach einer intensiven Prüfung dezidiert gegen das vorgestellte Konstrukt aus
19.05.2015	Ministerin Melanie Huml stellt im Rahmen Ihrer Regierungserklärung das Konstrukt „Bayerischer Pflegering“ vor. Darin ist keine verpflichtende Mitgliedschaft aller Pflegenden vorgesehen. Vertreter der Trägerbranche sollen im Rahmen eines Beirates in Entscheidungen eingebunden werden.

(Quelle: Linseisen 2014 und Dürr 2015)

Literaturverweise:

Dürr, Edith (2015): Pflegekammer in Bayern – Vom Vorreiter zum Schlusslicht. In: Pflege in Bayern Nr. 35: 16-17

Linseisen, Elisabeth (2014): Pflegekammer in Bayern oder: Wieso ist Rheinland-Pfalz bei der Implementierung schneller? In: Pflege in Bayern Nr 30: 17–19.

Weiterführende Literatur:

Hanika, Heinrich (2010): Kammern der berufsständischen Selbstverwaltung in der Europäischen Union im Lichte des deutschen und europäischen Rechts (2. Teil). In: Pflege Recht (9): 475-483

Hanika, Heinrich (2015): Ihre erfolgreichen Pflegekammer in Deutschland und Europa, Steinbeis Edition, Stuttgart

Kellnhauser, Edith (2015): Erfolgreich trotz Widerstand. In: Pflegeweitschrift (5): 263-266

Linseisen, Elisabeth (2012): Der Streit um die Verkammerung der Pflege – Ausdruck der schwierigen Professionsentwicklung der Pflege als Fürsorgeberuf. SZ-Forum. Katholische Stiftungsfachhochschule München (KSFH); Süddeutsche Zeitung.

Linseisen, Elisabeth (2012): Pflegekammer in Bayern - (k)eine Chance für die Zukunft? In: Pflege in Bayern Nr 6: 11–13.

Roßbruch, Robert (2013): Die Pflegekammerbefürworter haben mächtige Gegner. Editorial. In: Pflegerecht (5): 265–267.

Roßbruch, Robert (2013): Pflegekammergegner schlagen wild und begründungsarm um sich. Editorial. In: Pflegerecht (11): 665–667.

Roßbruch, Robert (2014): Zur Errichtung von Pflegekammern - Der Wahnsinn der Pflegekammergegner hat Methode. In: Gesundheit und Pflege (2): 53–58.

Spucke weg!?!?!

Kommentar von Prof. Dr. Michael Bossle, MScN

Zu Beginn meines Kommentars möchte ich feststellen: ich schreibe diese Zeilen als Bürger des Freistaates Bayern, als Steuerzahler, als Pfleger und letztendlich als Pflegewissenschaftler. Ein Kommentar stellt per se eine persönliche Stellungnahme dar. Aber ich hebe deswegen besonders darauf ab, weil ich mich aus meinen vorweg beschriebenen Rollen zusätzlich als Betroffener sehe. Betroffenheit stellt sich ein, wenn man mit Tatsachen und Logiken konfrontiert wird, die man scheinbar nicht beeinflussen kann. Betroffenheit lässt Menschen häufig zuerst in einer Art Sprachlosigkeit zurück. Wenn die Betroffenheit nach gewisser Zeit wieder weicht, fehlen einem aber nicht selten trotzdem die Worte. Das ist die Ebene, wenn einem nach der Sprachlosigkeit sozusagen auch noch die „Spucke weg“ bleibt.

Der Umgang der meisten politischen Mandatsträger in Bayern mit einer von den Berufsverbänden innerhalb der BAY.ARGGE dringend und zurecht geforderten berufsständischen professionellen Vertretung, die für alle Pflegenden verpflichtend ist, ist ein Husarenstück. Es ist das I-Tüpfelchen des beschriebenen „Spucke weg!“-Phänomens. Es tritt derzeit und stets bei mir auf, wenn ich mich mit dieser Debatte ausführlicher und intensiver beschäftige...

Die Uhren gehen bekanntermaßen ja anders in Bayern. Dass die Uhren allerdings zukünftig in einer Zeitschreibung tradiert bekannter Fremdbestimmung und Zurichtung von Trägerinteressen, absurden Bündnissen mit einer großen Dienstleistungsgewerkschaft und Arbeitgeberinteressen fortgeschrieben werden sollen, ist als deutlicher Rückschritt für eine professionelle Pflege, für die Pflegebedürftigen und die Pflegenden selbst zu werten. Bayern schert darüberhinaus aus einem bundesweit zunehmenden Diskurs echter Verkammerung aus.

Die Streitschrift „Mia san Kammer“ von pflegerevoluzzerin zeigt, dass ich als Mensch, Steuerzahler und Pfleger nicht alleine bin mit dieser Meinung. Die Petition zur Errichtung einer Pflegekammer mit insgesamt 24.000 Unterzeichnenden macht ebenso deutlich: es gibt eine kritische Masse auch unter den Pflegenden und deren Unterstützerinnen und Unterstützern.

Eine von der Hochschule München im Jahr 2013 durchgeführte repräsentative Befragung unter Pflegenden führte zu einer Zustimmung für eine Pflegekammer mit einem Votum von 50% der Befragten. Die gut informierten Pflegenden votierten im Rahmen dieser Studie sogar mit 63% für eine Pflegekammer in Bayern! Diese Studie wurde im Auftrag der Regierung in Bayern durchgeführt und das Ergebnis von 50% Zustimmung von den Regierenden als nicht deutlich genug interpretiert.

Nun soll mit aller Macht statt dessen das Konstrukt eines sogenannten „Pflegeringes“ auf den Weg gebracht werden, dass besonders die Interessen der Trägerbranche (ohne verpflichtende Mitgliedschaft) stützt. Dass die echte Pflegekammer Teil einer Profession ist, lässt sich vielerorts in der berufssoziologischen Literatur im Rahmen strukturprofessioneller Modelle nachlesen. Bleibt die Frage: hat die regierende Politik in Bayern bessere Ratgeber? Oder will man eine Professionalisierung der Pflegenden nicht zulassen? Oder ist lapidar und einfach das als Pflege zu werten, was die Branchenanbieter darunter verstehen?

Was bleibt - und mittlerweile wieder bei Stimme - ist mein Appell als Pflegewissenschaftler: wenn sich die bayerische Pflege ernsthaft berufsständisch professionalisieren will, braucht es eine Kammer mit verpflichtender Mitgliedschaft für alle beruflich Pflegenden. Schon aus quantitativer Sicht ist es wichtig, Aussagen über sich selbst treffen zu können. Wie viele beruflich Pflegende gibt es, wie viele Pflegende liegen evtl. als mobile Reserve derzeit im Freistaat still?

Ein sogenannter Pflegering mit einem Beirat aus der Trägerbranche, der in Entscheidungen eingreift, wird nicht mehr sein als eine weitere spezifische Interessensvertretung einzelner Player. Zudem bleibt die Frage offen wie sich Menschen von Entscheidungen angesprochen fühlen, die nicht Mitglieder eines solchen Ringes sind?

Die Geschichte der Pflege zeigt: Pflegende sind nicht nur politisch müde, sondern auch nicht politisch gebildet worden. Pflegende werden Entscheidungen, die in Gremien getroffen werden in denen sie nicht Mitglied sind, weder verstehen noch

anerkennen. Eine solche Beugung einer Berufsgruppe kann nur als kontraproduktiv für alle Akteure inklusive der pflegebedürftigen Bevölkerung und der Versorgung gewertet werden. Wenn die Pflege die Entwicklung des eigenen Berufsstandes voran treiben will, im Sinne einer fachlich auf eine qualitative verbesserte Versorgung unserer pflegebedürftigen Bevölkerung ausgerichteten Pflege, dann braucht es die Fachleute aus Pflegepraxis, Pflegewissenschaft und Pflegepolitik. Sie sind die einzigen, die die disziplinären Masstäbe zum Gegenstand, Erkenntnisinteresse, Theorien und Methoden weiter entwickeln können und Aussagen zu Regeln von State of the Art, also Regeln der Pflegekunst, treffen und durchsetzen können. Darüber können weder Branchenvertreter der Pflegeunternehmen, einzelne Träger, noch eine Dienstleistungsgewerkschaft Aussagen machen.

Auch die Dekanekonferenz der pflegebezogenen Studiengänge in Bayern hat mehrmals in Stellungnahmen zur echten Pflegekammer geraten. Es bleibt die Frage: wenn Expertenratschläge ausgeschlagen werden, weiß man es seitens der politischen Verantwortlichen wirklich besser?

Die Sachargumente liegen in der Debatte auf dem Tisch. Die Akteure im Für und Wider sind bekannt. Den Beteiligten und politisch Verantwortlichen in den Ausschüssen und in den Ministerien muss spätestens an dieser Stelle der Debatte klar werden, welche Interessen sich letztendlich durchgesetzt haben. Möglicherweise ging es in der Debatte nie um eine berufsständische Verwaltung der Pflege und die Interessen der Pflegebedürftigen, sondern nur um die Interessen einzelner Akteure und damit einer Fortschreibung der derzeit herrschenden Zustände. Dafür meine Steuergelder einzusetzen, lehne ich als Experte schlichtweg ab!

Prof. Dr. Michael Bossle, Krankenpfleger, Dipl. Pflegepädagoge (FH), Pflegewissenschaftler (Univ.)
Burgweg 4, 93053 Regensburg



»... ich finde es spitze ...«

Birgit Menzel,
Buchhändlerin

Motivieren wir uns zu Tode?



Steffen Kirchner vermittelt ein neues Verständnis von Motivation.

Mehr dazu auch auf der Buchwebsite www.totmotiviert.de!

408 Seiten, € 24,90 (D) / € 25,60 (A)
ISBN 978-3-86936-657-9

gabal-verlag.de

GABAL

Dein Business

Dein Leben

Dein Erfolg

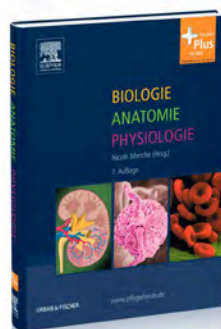
Ein Herz für die Pflege – in Ausbildung und Beruf



NEU



NEU



www.elsevier.de

ELSEVIER



Internationaler Kongress für Pflegeberufe in Salzburg

Programm und Mitwirkende

Samstag, 24. Oktober 2015

- 09:30 Musikalischer Auftakt**
Begrüßung und Eröffnung:
Christine Köckeis; Dr. Christoph Seidl
- 10:00 Lebensgrenzen – erfahren, setzen, überschreiten**
Prof. Dr. rer. soc. Dr. theol. Michael N. Ebertz (Professor für Sozialpolitik, Freie Wohlfahrtspflege, kirchliche Sozialarbeit an der Katholischen Hochschule – Freiburg/Breisgau)
- 11:00 Pause**
- 11:30 Drahtseilakt**
Eine biografische Grenzerfahrung
Dr. Waltraud Lorenz (Dozentin für Psychologie, Pädagogik und Heilpädagogik, Fachakademie für Sozialpädagogik – Regensburg)
- 12:00 Mittagspause**
- 14:30 Grenzen am Ende des Lebens**
Reflexionen über die Begleitung an der Lebensgrenze
Beate Augustyn (Master of Palliative Care, Trauerbegleitung, Supervision und Organisationsentwicklung – München)
- 15:30 Abgrenzen – Eingrenzen – Entgrenzen**
Eine pflegewissenschaftliche Betrachtung
Univ. Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer (Professorin für Pflegewissenschaft, Vorsitzende des Instituts für Pflegewissenschaft, Vizedekanin für Lehre an der Fakultät für Sozialwissenschaften – Wien)
- 16.30 Pause**
- 17.00 „Herr Meier, Ihr Abendessen!“ – oder: Wahrnehmung kennt keine Grenzen**
Eine Pantomime zwischen Traum und Wirklichkeit
Benedikt Anzeneder (Dipl.-Theologe, Pantomime – Nürnberg)
- 20:15 Konzert**

Sonntag, 25. Oktober 2015

09:00 Gottesdienst

Zelebrant: *Prälat Balthasar Sieberer*

Musik: Friendship-Chor Adnet (Salzburger Tennengau)

Leitung: Julia Wenger

10:30 „Wer rote Ampeln überfährt, gefährdet sich und andere“

Von der Kunst, auch mal stehen zu bleiben

Dr. Christoph Hutter (Dipl.-Theologe, Dipl.-Pädagoge, Psychodrama-Leiter (DFP), Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberater (BAG), Ausbilder in Psychodrama und Familienberatung – Münster)

12:30 Ende des Kongresses

Anmeldung zum Pflegekongress 2015

Am besten online unter: <http://www.salzburger-pflegekongress.de/anmeldung.html>

Tagungsbeitrag: 95,00 €, Schüler und Studierende mit Nachweis 50,00 €,

Gruppen ab 5 Personen pro Teilnehmer 75,00 €

Die Anmeldung ist erst mit der Überweisung des Tagungsbeitrags gültig.

- Eintrittskarten und Anmeldebestätigungen werden nur für Gruppen versandt.
- Bei Absage durch den Teilnehmer nach dem 15.10.2015 ist eine Beitragserstattung nicht möglich.

Überweisung an:

Kath. Pflegeverband e.V. Regensburg

Liga Bank eG

IBAN DE19750903000101157590

BIC GENODEF1M05

Verwendungszweck: Kongress Salzburg 2015

Auskunft und weitere Information

Homepage: <http://www.salzburger-pflegekongress.de/>

Deutschland

Kath. Pflegeverband e.V.

Anprechpartnerin: Anna Maria Luger

Adolf-Schmetzer-Straße 2-4

D-93055 Regensburg

Fon: + 49 941 60 48 77-0

Fax: + 49 941 60 48 77-9

E-Mail: [info\[at\]kathpflegeverband.de](mailto:info[at]kathpflegeverband.de)

Internet: www.kathpflegeverband.de

Österreich

Seelsorgeamt der Erzdiözese Salzburg

Referat Krankenpastoral und Notfallseelsorge

Ansprechpartner: Dr. Detlef Schwarz

Kapitelplatz 2, Postfach 62

A-5010 Salzburg

Fon: + 43 662 80 47-20 76

Fax: + 43 662 80-47-20 69

E-Mail: [detlef.schwarz\[at\]seelsorge.kirchen.net](mailto:detlef.schwarz[at]seelsorge.kirchen.net)

Internet: www.kirchen.net/krankenpastoral/



Nun ist auch Ihr Weg mit der ersten Ausgabe von „Pflege Professionell“ zu Ende. Vielleicht hat Sie der eine oder andere Artikel auf Ihrem persönlichen Weg inspiriert oder weitergebracht. Möglicherweise hat ein Bericht Ihr Interesse für ein komplett neues Thema geweckt. Wir sind natürlich neugierig... Eine Wissenszirkulation kann natürlich nur mit einer entsprechenden Rückmeldung entstehen. Teilen Sie uns Ihre Meinungen, Ideen oder Anliegen mit, damit Ihre Inspiration ein Teil unseres Weges wird. (golla@pflege-professionell.at)

In der nächsten Ausgabe im Dezember 2015 führen unsere AutorInnen die begonnenen Themen weiter. Wir begrüßen mit unserem zweiten Magazin aber auch neue Themengebiete und AutorInnen, die mit interessanten Inhalten unser Journal bereichern werden. Doch Sie müssen gar nicht so lange auf neues „Material“ warten!

In wenigen Wochen starten wir auf www.pflege-professionell.at den „Pflege Professionell Podcast“, unsere eigene Internet Radiosendung zum Thema Gesundheitswesen D/A/CH.

Ab 2016 erwartet Sie unsere „Peer Review“-Sektion.

Sie sehen unsere gemeinsame Reise hat eigentlich erst begonnen....

Markus Golla
Herausgeber



PP Pflege Professionell

Themen die bewegen

Menschen, die etwas
zu sagen haben

Frei von Zensur

Frei von Werbung

Ab 1. Oktober
www.pflege-professionell.at

PP PODCAST

Das Pflege Radio im Internet