

ÖSTERREICHISCHE PFLEGEZEITSCHRIFT

Zeitschrift des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes



66. Jahrgang
ISSN 2071-1042



Gesunder Arbeitsplatz Pflege



ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE-
VERBAND

die zukunft der pflege



STUDIEN DER PFLEGEWISSENSCHAFT

Studium der Pflegewissenschaft für diplomierte Pflegepersonen

- ▶ **BACHELOR**
- ▶ **MASTER**
- ▶ **DOKTORAT**

Speziell für Maturanten

- ▶ **KOMBISTUDIUM PFLEGE**

Studienorte Wien, Linz, Hall in Tirol

Jetzt informieren

Telefon +43 (0)50 8648-3817

E-Mail pw@umit.at

www.umit.at

UMIT

the health & life sciences university

Adressen, Impressum	4
Information an die Mitglieder	5
71 frischgebackene PflegeexpertInnen feiern ihren Abschluss	6
Erste Absolventinnen und Absolventen im Online-Studium Pflegewissenschaft	7
Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung – mit den Partnerberufen auf Augenhöhe	8
Pflegekongress der Österreichischen Gesellschaft für vaskuläre Pflege Christian Ludwig	10
Förderung eines Auslandspraktikums vom ÖGKV Landesverband Steiermark Ingeborg Pötz	12
Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband feierte sein 80-jähriges Bestehen	14
Psychische Gesundheit in der Pflege – (Un-)Möglichkeiten: Arbeitszeit = Lebenszeit Petra Marksteiner-Fuchs	17
Healthcare is (y)our concern – Powernapping als gesundheitsfördernde Maßnahme an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Rosemarie Buchmayer	19
„Die Oliven wachsen nicht schneller, wenn man sie öfter kontrolliert“ Sonia Raviola	21
Würde, Respekt und Mitgefühl aus Sicht der Pflegeethik Ulrich H.J. Körtner	24
Gesunder Arbeitsplatz für Berufstätige in Pflegeberufen Dorothea Haslinger	28
Zwischenruf	30
Literatur	31
Bildung	32
Stellenmarkt	33

PRÄSIDIUM & BUNDESVORSTAND

Präsidentin: Ursula Frohner. ursula.frohner@oegkv.at
1. Vizepräsident: Horst Muhr. horst.muhr@oegkv.at
2. Vizepräsident: Mag. Karl Schwaiger. karl.schwaiger@oegkv.at
Finanzreferentin: Mag.^a Marianne Raiger. marianne.raiger@oegkv.at
Stv. Finanzreferentin: Michaela Schaller. michaela.schaller@oegkv.at
Schriftführer: Leopold Weißengruber, MSc. leopold.weissengruber@oegkv.at
Stv. Schriftführerin: Brigitte Lagler, MSc. brigitte.lagler@oegkv.at

Weitere gewählte Mitglieder des Bundesvorstandes:

Christoph Baumgärtner, BSc. christoph.baumgaertner@oegkv.at
 Jana Bockholdt. jana.bockholdt@oegkv.at
 Maria Grandner. maria.grandner@oegkv.at
 Maria Lackinger. maria.lackinger@oegkv.at
 Claudiu Suditu. claudiu.suditu@oegkv.at

Revisor: Hellfried Blamauer. office@oegkv.at
Revisorin: Eva Rosinsky. eva.rosinsky@oegkv.at
Stv. Revisorin: Gabriela Hösl. office@oegkv.at
Stv. Revisorin: Franziska Maurhart. office@oegkv.at

BUNDESVORSTAND: LANDESVERBÄNDE

Burgenland: Robert Knauer. robert.knauer@oegkv.at
Kärnten: Katrin Stimmicker, RN, BSc, MPH. katrin.stimmicker@oegkv.at
Niederösterreich: Michaela Schaller. michaela.schaller@oegkv.at
Oberösterreich: Horst Muhr. horst.muhr@oegkv.at
Salzburg: Peter Fleissner. peter.fleissner@oegkv.at
Steiermark: Mag.^a Marianne Raiger. marianne.raiger@oegkv.at
Tirol: Maria Grandner. maria.grandner@oegkv.at
Vorarlberg: Beate Halbeisen. beate.halbeisen@oegkv.at
Wien: Brigitte Lagler, MSc. brigitte.lagler@oegkv.at

BUNDESVORSTAND: ARBEITSGEMEINSCHAFTEN

ARGE Endoskopie: Edith Brandtner. edith.brandtner@oegkv.at
ARGE Pflege im OP: Maria Lehner, MBA. maria.lehner@oegkv.at
ARGE Pflegedienstleitungen für stationäre geriatrische Einrichtungen: Maria-Theresia Radl. maria-theresia.radl@oegkv.at
ARGE PraxisanleiterInnen: Helga Schiner. helga.schiner@oegkv.at
ARGE LehrerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege: Leopold Weißengruber, MSc. leopold.weissengruber@oegkv.at
Bundesarbeitsgemeinschaft SchuldirektorInnen (BAS): Eva Maria Körner. eva-maria.koerner@oegkv.at
ARGE Freiberufliche Pflege: Gabriele Wiederkehr. gabriele.wiederkehr@oegkv.at
ARGE Mobile Pflege: Robert Em, MSc. robert.em@oegkv.at
Gesellschaft der Pflegewissenschaft: Mag.^a Theresia Frauenlob. theresia.frauenlob@oegkv.at
Netzwerk Qualitätsmanagement: office@oegkv.at

NATIONALE NETZWERKE

ANDA – PflegedirektorInnen Österreichs:
 Mag. Karl Schwaiger. karl.schwaiger@oegkv.at

INTERNATIONALE VERNETZUNG

European Federation of Nurses Associations EFN:
 office@oegkv.at

European Forum of National Nursing and Midwifery Associations EFNMA in WHO Europe

International Council of Nurses ICN:
 office@oegkv.at

Internationale Klassifikation für Pflegepraxis ICNP®:
 Franziska Perhab. franziska.perhab@oegkv.at

GESCHÄFTSSTELLE BUNDESVERBAND

Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien, Telefon: +43 1/478 27 10
 Fax: +43 1/478 27 10-9, office@oegkv.at, www.oegkv.at

Leitung ÖGKV-Bundessekretariat:
 Mag.^a Cornelia Habacher, BSc. cornelia.habacher@oegkv.at

Fachsekretariat Gesundheits- und Krankenpflege, Österreichische Pflegezeitschrift:
 Mag.^a Franziska Jank. franziska.jank@oegkv.at

Mitgliederadministration:
 Kerstin Urbanek. kerstin.urbanek@oegkv.at

Bildungsadministration:
 Mag.^a Daniela Durchschlag, BSc. daniela.durchschlag@oegkv.at

GESCHÄFTSSTELLEN LANDESVERBÄNDE

Burgenland: Gesundheitszentrum, Robert Graf Platz 2–3, 7000 Eisenstadt
 Mobil: +43 664/ 141 64 16, office.bgld@oegkv.at

Kärnten: St. Veiter Straße 12, 9360 Friesach
 Mobil: +43 650/60 37 168, office.ktn@oegkv.at

Niederösterreich: ÖGKV, Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien
 Mobil: +43 676/36 66 745, office.noe@oegkv.at

Oberösterreich: Petrinumstraße 12, 4040 Linz
 Mobil: +43 676/720 56 86, office.oeb@oegkv.at

Salzburg: Steinerstraße 596, 5071 Wals
 Mobil: +43 650/64 54 890, office.sbg@oegkv.at

Steiermark: Nothelferweg 20, 8021 Graz, Tel.: +43(0)316/57 71 51
 Fax: +43 316/ 57 71 51-4, office.stmk@oegkv.at

Tirol: Behaimstraße 2, 6060 Hall in Tirol
 Tel. & Fax: +43 5223/ 55 991, office.tirol@oegkv.at

Vorarlberg: Mühlgasse 5, 6833 Klaus
 Tel.: +43 650/812 51 90, office.vlbg@oegkv.at

Wien: ÖGKV, Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien
 Tel.: +43 1/478 27 10, Fax: +43 1/478 27 10-9, office.wien@oegkv.at

IMPRESSUM

Medieninhaber, Verleger, Herausgeber: Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, 1160 Wien, Wilhelminenstraße 91 / IIe
Redaktion: Leitung: Ursula Frohner. Redaktionsteam: Mag. Arabella Baraka, Monika Gugerell MSc, Univ.-Doz. Dr. Vlastimil Kozon PhD, Eva Kürzl, Mag.^a Michaela Bilir, Dominik Drexler, Mag.^a Franziska Jank
Wissenschaftliche Redaktion (Peer Review): Leitung: Univ.-Doz. Dr. Vlastimil Kozon PhD. Redaktionsteam: Univ.-Prof. Dr. Elfriede Fritz, Univ.-Prof. Dr. Christa Lohrmann, Univ.-Prof. Dr. Hanna Mayer, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink, Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Seidl, Univ.-Prof. Dr. Christa Them
Layout: Mag. Thomas Krismer
Alle: Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien, pflegezeitschrift@oegkv.at
Firmeninserate: Edith Klikovits, Thelemangasse 6/15, 1170 Wien, E-Mail: media@klikovits.at
Druck: AV+Astoria Druckzentrum, Faradaygasse 6, 1030 Wien, www.av-astoria.at
Print-Management: Sigma Tau Stummvoll KG, Viriotgasse 9/19, 1090 Wien, www.sigmatau.at
Inseratenschluss: 1. des Vormonats; es gilt der Anzeigentarif 2011 / www.oegkv.at
Bezug: Alle Mitglieder des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes und Abonnenten
Abonnementpreis: (inklusive Versand) Jahres-Abo: Inland 30,- Euro / Ausland 37,50 Euro
Für den Inhalt zeichnet die Redaktion verantwortlich. Die Österreichische Pflegezeitschrift ist eine offene Plattform für Beiträge rund um das Thema Gesundheits- und Krankenpflege. Die veröffentlichten Meinungen müssen deshalb nicht immer mit den Ansichten des ÖGKV bzw. der Redaktion übereinstimmen. Kürzungen von eingesandten Manuskripten vorbehalten; die Redaktion ersucht um einen Hinweis, welche Manuskriptabschnitte aus Sicht des Autors / der Autorin nicht gekürzt werden dürfen. Eingesandte Manuskripte werden nicht rückerstattet.

Information an die Mitglieder

Neue ÖGKV Landesvorsitzende in Tirol

Am 3. Oktober 2013 fand im ISD-Wohnheim Lohbach die Hauptversammlung des ÖGKV Landesverband Tirol statt. Frau Maria Grander wurde im Rahmen dieser Sitzung als Nachfolgerin von Thomas Strickner zur neuen ÖGKV Landesvorsitzenden von Tirol gewählt. Die ehemalige Abgeordnete zum Nationalrat und langjährige Pflegedienstleitung im Landeskrankenhaus Hall war bereits bisher als gewähltes Mitglied im Bundesvorstand des ÖGKV aktiv und vertritt seit vielen Jahren die PflegedirektorInnen Tirols in der Vereinigung der PflegedirektorInnen Österreichs (ANDA).

Im Namen des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes, möchten auch wir Frau Maria Grander nochmals unsere Glückwünsche zur Wahl als ÖGKV Landesvorsitzende von Tirol aussprechen! Gleichzeitig bedanken wir uns beim bisherigen Landesvorsitzenden Thomas Strickner für seinen Einsatz und die geleistete Arbeit in Tirol.

Wir wünschen der neuen Landesvorsitzende alles Gute und viel Erfolg in ihrer neuen Funktion und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit!

ÖGKV Katastrophenfonds

Im Frühjahr 2013 wurde Österreich von einer der größten Überschwemmungskatastrophen der letzten Jahre heimgesucht. Zeitgleich fand der 20. ÖGKV Kongress in Bregenz/Vorarlberg statt. Für viele KongressteilnehmerInnen war die Anreise mit großen Schwierigkeiten verbunden und die Verwüstungen die das Hochwasser angerichtet hatte augenscheinlich. Daher entschloss sich der ÖGKV spontan ein Mitglied des ÖGKV Landesverbandes Vorarlberg, welches zu den Katastrophenopfer zählte mit einer Geldspende zu unterstützen. Die Wahl fiel auf Frau Claudia Egger, welche im Rahmen der kommenden ÖGKV Hauptversammlung des Landesverbandes Vorarlbergs durch ÖGKV Landesvorsitzende Beate Halbeisen, einen Scheck über € 1.000,- erhalten wird. Mit diesem Betrag hofft der ÖGKV zumindest finanziell unterstützen zu können.

ÖGKV Homepage

Am 17. Oktober 2013 hatte der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband im World Wide Web seinen neuen offiziellen Auftritt.

Die Verbandshomepage erstrahlt im neuen und modernen Design und informiert Sie über aktuelle Entwicklungen im Pflegebereich sowie über standespolitische Themen.

Durch das übersichtliche Layout werden Ihnen Informationen über gesundheitsrelevante, pflegerelevante und berufsrechtliche Inhalte leichter zugänglich gemacht.

Gleichzeitig ist auch das aktuelle ÖGKV Fortbildungsprogramm für das Jahr 2014 online gegangen. Es würde uns sehr freuen Sie bei einem der Kurse begrüßen zu dürfen!

Überzeugen Sie sich selbst und werfen Sie einen Blick auf www.oegkv.at.

Wir freuen uns über jede/n Besucher/in und sind auf Ihr Feedback gespannt.

Für ergänzende Fragen rund um die neue ÖGKV Homepage steht Ihnen das Team des ÖGKV Bundessekretariats jeder Zeit gerne zur Verfügung!



Mitglied des International Council
of Nurses – ICN seit 1933



Ursula Frohner

Präsidentin

Liebe Leserin! Lieber Leser!

Arbeitsplatzqualität

Körperliche und psychische Belastungen des Pflegepersonals im Berufsalltag haben in den letzten Jahren zugenommen. Belegt wird diese Feststellung durch nationale und internationale Studien zum Thema Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen.

Allein der Vergleich von Studienergebnissen zu den Aspekten Arbeitszufriedenheit, Arbeitsumgebung, Pflege, Personalbesetzung und Versorgungsqualität ist Besorgnis erregend. So sind beispielsweise die Unzufriedenheit und die emotionale Erschöpfung der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe signifikant angestiegen.

Auffallend ist, dass die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals in Akutkrankenhäusern in erheblichem Umfang dazu führt, dass notwendige Pflegehandlungen vernachlässigt werden.

Die strukturellen Veränderungen der letzten Jahre wurden nachweislich zu Lasten der Pflegeberufe vorgenommen. So ist die Anzahl der pro PatientInnen zur Verfügung stehenden Ärzte eindeutig angestiegen. Gleichzeitig hat die Zahl der Pflegekräfte, insbesondere beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, abgenommen.

Als besonders belastende Faktoren wurden unter anderem fehlende Anerkennung, begrenzte Entscheidungsbefugnisse, schlechte Zusammenarbeit mit den Ärzten und den Gesundheitsberufen insgesamt, geringe bis keine Weiterbildungsmöglichkeiten sowie schlechte Bezahlung genannt.

Allein die Tatsache, dass der Anteil von höher qualifiziertem Pflegepersonal nachweislich mit dem Auftreten von Komplikationen und der Patientenmortalität in Zusammenhang steht, zeigt, wie dringend der Handlungsbedarf am Sektor Pflegeausbildungen ist.

Erste Schritte für eine Verbesserung der Arbeitsplatzqualität könnten eine bessere Organisation der Arbeitsabläufe, Teamentwicklung mit dem Fokus auf Kommunikation und wertschätzendem Umgang mit den KollegInnen aller Gesundheitsberufe sowie die Entlastung von administrativen Tätigkeiten sein.

Der bereits mehrfach prognostizierte Mangel an Pflegefachpersonal fordert die Verantwortlichen dringend zum Handeln auf.

Ihre

Ursula Frohner
Präsidentin des Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

71 frischgebackene PflegeexpertInnen feiern ihren Abschluss

azw
Wir bilden Gesundheit

Das Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der TILAK GmbH (AZW) hat am Freitag, den 20. September insgesamt 71 AbsolventInnen der Pflegeausbildungen in die Berufswelt verabschiedet. Die Tiroler Gesundheitseinrichtungen erhalten damit eine wichtige Verstärkung für den Pflegebereich.

Zum letzten Mal feierte die Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege ihren Abschluss. Den 23 Absolventinnen wurde ein fundiertes pflegerisches und medizinisches Fachwissen vermittelt, welches sie befähigt, die Begleitung, Förderung und nachgehende Betreuung von Kindern und Jugendlichen zu übernehmen. In Zukunft wird diese Spezialisierung als Sonderausbildung am Ausbildungs-

zentrum West für Gesundheitsberufe angeboten.

Allen AbsolventInnen ist eines gemeinsam. Sie sind gut gerüstete und kompetente ExpertInnen in der Pflege, die ein breitgefächertes Tätigkeitsbereich mit vielseitigen Einsatzmöglichkeiten erwartet: Von Krankenanstalten, der Pflege zu Hause, über Sozial- und Gesundheitssprengel, Ambulanzen, stationäre Einrichtungen für Alte und pflegebedürftige Menschen und die Selbstständigkeit ist alles möglich.

Das AZW bietet österreichweit als einzige Ausbildungsstätte für Gesundheitsberufe mehrmals jährlich Pflegeausbildungen an. So starten an beiden Standorten in Innsbruck und Hall die Ausbildung für Allgemeine Gesund-

heits- und Krankenpflege fünfmal jährlich und die Ausbildung zur Pflegehilfe siebenmal im Jahr. Neben den zusätzlichen Aufnahmetermeninen gibt es auch inhaltlich einiges Neues. Mittlerweile können sich die PflegegeschülerInnen am AZW in einem geschützten Rahmen ein Bild darüber machen, welcher Fachbereich am besten ihren Vorstellungen entspricht. Möglich gemacht wird dies durch die sechs schulautonomen Bereiche, die wahlweise im Rahmen der dreijährigen Diplomausbildung mit je 120 Stunden die Schwerpunkte Gerontologie/Geriatrie, Kinder- und Jugendlichenpflege, Notfallmanagement, OP-Pflege oder psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege vorsehen. Der sechste, topaktuellste Schwerpunkt ist die Onkologie, welche erstmals im Frühjahr 2014 angeboten wird.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Mag. Claudia Potocnik, Tel. +43 512 5322 75220, claudia.potocnik@azw.ac.at, Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der TILAK GmbH, Innrain 98, 6020 Innsbruck.



Abschlussklasse 6K: 23 Kinder- und Jugendlingschwestern freuen sich über ihren Abschluss.

Erste Absolventinnen und Absolventen im Online-Studium Pflegewissenschaft

Am 5. und 6. September fanden erstmals Defensionen im Online-Studium Pflegewissenschaft an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität statt. Neun Absolventen (sieben Frauen und zwei Männer) präsentierten die praxisrelevanten Ergebnisse ihrer Bachelorarbeiten dem interessierten Fachpublikum. Das Themenspektrum spiegelte das breite Feld der Pflege wider, von Patientenschulung und pflegerischen Interventionen in den verschiedensten Bereichen über die Auseinandersetzung mit der Gesundheitsförderung für Mitarbeiter im Pflegebereich bis hin zu curricularen Aspekten der Pflegeausbildung und neuen Ansätzen, wie dem Empowerment-Konzept im Bereich der Demenz. Der

enorme Forschungsbedarf im Bereich Pflege wurde dabei immer wieder ersichtlich.

Als Einzelkämpfer beginnend, wuchsen die Teilnehmer der ersten Stunde spätestens in der ersten Präsenzphase am Studienstandort Salzburg (nach einem Jahr Studium) zu einem starken Team zusammen. Gemeinsam meisterten sie so alle Höhen und Tiefen, die ein Studium mit sich bringt, unabhängig von den jeweiligen Wohnorten, die bis zu 1.000 Kilometer weit auseinanderliegen. Neue Kommunikationsformen wie die zahlreichen Foren auf der Lernplattform, der Virtuelle Hörsaal oder eine eigens von den Studierenden ins Leben gerufene Skype-Cafete-

ria machen es möglich, sich auch über räumliche Grenzen hinweg regen über Studieninhalten und darüber hinaus auszutauschen.

Nur in diesem Onlinesetting, berufsbegleitend und bei weitgehend freier Zeiteinteilung war es den neun voll im (Berufs-)Leben stehenden Gesundheits- und Krankenpflegern möglich, in der Regelstudienzeit von nur drei Jahren den *Bachelor of Science in Nursing BScN mit 180 ECTS* (dies entspricht einem Vollzeitstudium!) zu erlangen. Das Studiendesign ermöglicht aber auch eine Verlängerung auf bis zu sechs Jahre und ist somit maximal familienfreundlich. Auch der Einstieg ist jederzeit möglich.

Das Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität freut sich sehr und gratuliert den ersten Absolventen des Online-Studiums Pflegewissenschaft recht herzlich.



Foto: PMU

Fröhliche Gesichter und gelöste Stimmung bei den ersten Absolventen des Online-Studiums Pflegewissenschaft der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung – mit den Partnerberufen auf Augenhöhe



Austausch und Begegnungen als wichtige Elemente der Tagung

Vom 26. bis 28. September fand in Graz die Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) statt (www.gma2013.de). Pädagogisch interessierte Teilnehmer aus der Medizin, Pflege, Therapie und Diagnostikberufen präsentierten und diskutierten drei Tage lang über wissenschaftliche Erkenntnisse und pädagogische Konzepte im Bereich der Lehr- und Lernforschung in den Gesundheitsberufen. Thematisch beschäftigten sich die Vorträge, Poster und Workshops unter anderem mit der Vermittlung von praktischen Fertigkeiten, kommunikativen und sozialen Kompetenzen, Neuen Medien in der Ausbildung, Prüfungen und Curriculumentwicklung. Der Wissenserwerb über das Gesundheitssystem durch fallbasiertes Lernen oder die Entwicklung von Schlüsselkompetenzen durch den Einsatz von Portfolios waren weitere Themen, zu denen ein interprofessioneller Austausch auf Augenhöhe stattfand. Gemeinsamkeiten in der Beschäftigung mit diesen Themen in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe wurden deutlich. Prof. Martin Fischer, Präsident der GMA, betonte die zunehmende Bedeutung der interprofessionellen Ausbildung, um

die wachsenden Anforderungen an die zukünftige Patientenversorgung zu meistern. Dies drückt sich unter anderem auch in dem Ausschuss Interprofessionelle Ausbildung in den

Gesundheitsberufen aus, der sich vor zwei Jahren in der GMA konstituierte.

Unter dem Leitthema der Tagung „Tradition: Hemmschuh oder Chance“ wurde in der Keynote von Prof. Hellwagner die Akademisierung der „Partnerberufe der Medizin“ (ein Begriff, der sehr schön die Zusammenarbeit auf Augenhöhe ausdrückt) als wichtige Entwicklung für die Gesundheitsversorgung von morgen dargestellt, auch wenn noch viele rechtliche Fragen offen sind. Tradition solle dabei nicht als Hemmschuh oder „das Halten der Asche“ verstanden werden, sondern als „Weitergeben der Flamme“ (Thomas Morus 1478–1535).

Die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung hat zum Ziel, die Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen zu fördern und mit wissenschaftlichen Methoden weiterzuentwickeln. Auch wenn sie sich ursprünglich, vorwiegend in Deutschland, an die Ausbildung in der Medizin gerichtet hat, fördert sie inzwischen nachdrücklich die Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit den „Partnerberufen“.



Interaktive und interprofessionelle Workshops

Dr. Cornelia Mahler M.A. RbP
Stellv. Ausschussvorsitzende Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen



Die neue Qualität in der Sedierung

AIC 2013

**Sedierung und Delir – Leitlinien
kennen und umsetzen**
TAGUNGSZENTRUM SCHÖNBRUNN,
DONNERSTAG, 14. NOVEMBER 2013
14:00 - 15:30 UHR



- leichte bis mittlere Sedierung (RASS 0 bis -3)
- leichte Erweckbarkeit unter Sedierung^{1,2}
- verbesserte Kommunikation mit dem Patienten^{1,2}
- frühere Extubation^{1,2}



Kooperative, komfortable
Sedierung

¹Jakob SM et al., JAMA 2012; 307 (11): 1151-1160 / ²Riker RR et al JAMA. 2009; 301: 489-499



Pflegekongress der Österreichischen Gesellschaft für vaskuläre Pflege Wien 2013

Von Christian Ludwig

Etwa 300 TeilnehmerInnen nahmen am 26. und 27. September 2013 am 11. Pflegekongress der Österreichischen Gesellschaft für vaskuläre Pflege in Wien teil. Unter dem Motto „Herausforderungen der professionellen Pflege“ wurde den TeilnehmerInnen in einer Reihe von Vorträgen eine Auswahl verschiedenster Themen präsentiert.

Zum 11. Mal fand am 26. und 27. September 2013 im Hörsaalzentrum der Veterinärmedizinischen Universität Wien der Pflegekongress der Österreichischen Gesell-

schaft für vaskuläre Pflege statt. Der diesjährige Kongress stand ganz unter dem Motto „Herausforderungen der professionellen Pflege“.

Rund 300 TeilnehmerInnen nutzten die Gelegenheit, sich bei interessanten und informationsreichen Fachvorträgen hochrangiger Vortragender aus Pflege und Medizin über die neuesten Entwicklungen zu informieren.

Die Themenschwerpunkte umfassten die unterschiedlichsten Bereiche des modernen Wundmanagements wie auch die nachhaltige Im-

plementierung von Expertenstandards in die Pflegepraxis, Burnoutprophylaxe, Herausforderungen der modernen Pflege bis hin zu Thematiken wie der zeitgemäßen praktischen Pflegeausbildung.

Die Präsidentin des ÖGKV Ursula Frohner unterstrich in ihrem Vortrag die Wichtigkeit der Professionalisierung und Akademisierung der Pflege in den kommenden Jahren sowie die Notwendigkeit, sich berufspolitisch zu engagieren.

Großen Anklang fand, wie schon in den Jahren zuvor, die Posterpräsentation. Die KongressteilnehmerInnen waren aufgefordert, ihre Bewertung für die Poster abzugeben, nach Auswertung der Stimmen wurden die besten Poster prämiert.

Ein weiteres Highlight war die Überreichung der Ehrendekorationen an verdiente Personen auf dem Gebiet der österreichischen und internationalen Pflege. Die Überreichung des bronzenen Ehrenzeichens der



v.l.n.r.: Univ.-Doz. Dr. Vlastimil Kozon PhD., MMag. Dr. Ilsemarie Walter, Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Seidl, Claudio Suditu BSc., PhDr. Günter Dorfmeister, MSc., PhD., Prof. Dipl.-Päd. Christel Bienstein, ÖGKV-Präsidentin Ursula Frohner, Brigitte Lagler, MSc., PhDr. Harald Stefan, MSc., PhD., Ilona Abasinejad, ÖGVP-Präsident Norbert Fortner



Am Bild: Die Ehrendekorationen der Österreichischen Gesellschaft für vaskuläre Pflege in Bronze, Silber und Gold, die an die oben genannten Personen verliehen wurden

tel BIENSTEIN fand im feierlichen Rahmen durch den Präsidenten und den Vizepräsidenten der ÖGVP Norbert Fortner und Univ.-Doz. Dr. Vlastimil Kozon PhD. statt.

Wie bereits in den letzten Jahren spiegelte sich die immer weiter fortschreitende Qualifikation und Professionalisierung der Pflege im Kongress wider, sodass TeilnehmerInnen wie VeranstalterInnen mit Freude einem weiteren Kongress im Jahr 2015 entgegenblicken können.

ÖGVP an Brigitte LAGLER, MSc., der silbernen Ehrenzeichen an die Präsidentin des ÖGKV Ursula FROHNER, PhD. Günter DORFMEISTER, MSc., PhD., PhD. Harald STEFAN, MSc., PhD. und der goldenen Ehrenzeichen an Prof. (FH) Mag. phil. Marianne KRIEGL sowie an Prof. Dipl.-Päd. Chris-

Christian Ludwig, DGKP
Weiterbildung Geriatriische Pflege
Kreuzschwestern Sierning GmbH
Sonderkrankenanstalt mit Schwerpunkt Akutgeriatrie/Remobilisation
auf Basis der Internen Medizin
E-Mail: christian.ludwig@khs.kreuzschwestern.at



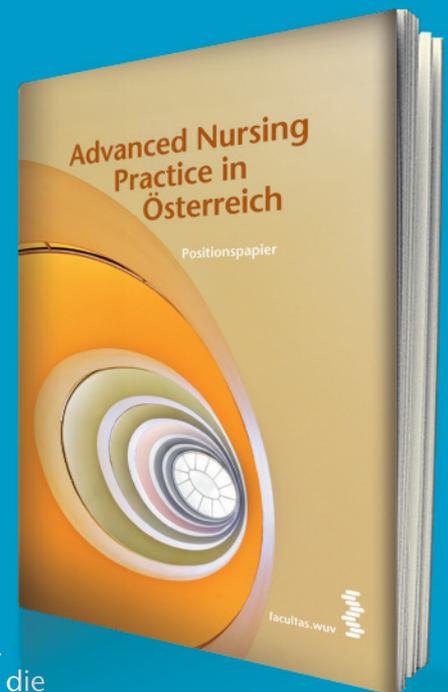
Silvia Neumann Ponesch et al. (Hg.)

Advanced Nursing Practice in Österreich

Positionspapier

facultas.wuv 2013, 16 Seiten, geheftet
ISBN 978-3-7089-1020-8
EUR 3,90 (A) / EUR 3,80 (D) / sFr 6,50 UVP

Die erweiterte, vertiefte und spezialisierte Pflegepraxis, Advanced Nursing Practice genannt, wird einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen im österreichischen Gesundheits- und Sozialbereich leisten. Das österreichische Positionspapier Advanced Nursing Practice, angelehnt an die internationale Diskussion und Entwicklung, zeigt an Beispielen Charakteristika, Kompetenzen sowie Prämissen und (zukünftige) Handlungsfelder der Advanced Practice Nurses auf. Die Publikation ist Auftakt für einen weiteren intensiven Diskurs in der österreichischen Gesundheits- und Pflegegemeinschaft.



www.facultas.at/verlag

facultas.wuv



Förderung eines Auslandspraktikums vom ÖGKV Landesverband Steiermark

Von Ingeborg Pötz

Praktikum am Einsatzort Berlin

Im Rahmen der Ausbildung zum Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege in Graz gibt es für SchülerInnen die Möglichkeit, ein Praktikum nach Wahl im Ausmaß von 200 Stunden zu absolvieren.

Diese Chance nützte ich sehr gerne und somit machte ich im Zeitraum von 19.8.–22.9.2013 ein Auslandspraktikum am Unfallkrankenhaus Berlin (Station B1 Neurochirurgie/Mund-, Gesichts- und Kieferchirurgie).

Da mich Internationale Pflegeforschung, auch Pflege- und Gesundheitswissenschaften in Bezug auf unterschiedliche Kulturen und interkulturelle Kommunikation sehr interessieren, habe ich mich für das Auslandspraktikum entschieden.

Privat betreue ich schon lange AustauschstudentInnen beziehungsweise AustauschpraktikantInnen, die nach Graz kommen. Durch die Organisation AIESEC habe ich viel mit AustauschstudentInnen zusammengearbeitet. Umso mehr freute ich mich,

diese Chance eines Auslandsaufenthaltes selbst wahrnehmen zu können und so Erfahrung im Ausland zu sammeln.

Ziele für das Praktikum

Meine Ziele waren, den Tätigkeitsbereich der DGKS/P kennen zu lernen, das Alltagsleben auf der Station zu meistern, Einblick in das deutsche Gesundheitssystem zu bekommen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen zu sehen, Unterschiede zwischen der deutschen und österreichischen Gesundheits- und Krankenpflege zu erkunden und zu hinterfragen und natürlich viel Lebenserfahrung zu sammeln.

Ich hoffte durch diesen Aufenthalt mein fachliches Wissen erweitern zu können, viel Neues zu sehen und ich freute mich auch eventuell schon Gelerntes auf vielleicht eine andere Art und Weise kennen zu lernen.

Beschreibung des Unfallkrankenhauses Berlin

Das Unfallkrankenhaus Berlin (UKB), im Stadtbezirk Marzahn-Hellersdorf,

ist ein spezialisiertes klinisches Zentrum zur Behandlung, Rehabilitation und Rettung von Menschen. Das Leistungsspektrum der 25 medizinischen Fachabteilungen reicht von verschiedenen chirurgischen Abteilungen über die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bis zur Neuro- und Kardiologie. Spezialisierungen des UKB sind Hand-, Brand- und Rückenmarksverletzungen. Mit 550 Betten, 13 Operationssälen und ambulanten Diensten werden im Jahr über 87.000 Patienten behandelt.

Einige Zahlen von 2011:

- a. Insgesamt 1.535 Mitarbeiter
- b. 23.981 Operationen
- c. 87.769 Patienten, davon 65.230 ambulant und 22.539 stationär
- d. 3.471 Rettungseinsätze (mit Hubschrauber und Notarztwagen)

(aus Broschüre „Das Unfallkrankenhaus Berlin“)

Meine Station

Auf meiner zugeteilten Station wurde ich gleich am ersten Tag sehr herzlich aufgenommen und mir wurde viel über das Haus, die Station, Dienstzeiten und den Stützpunkt erklärt. So wusste ich gleich, dass die Station in zwei Teilbereiche, die Neurochirurgie (NCH) und die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG), eingeteilt ist. Jedoch bemerkte ich schnell, dass, wenn genug Platz vorhanden war,



auch andere unfallchirurgische Patienten aufgenommen wurden. Mir bot sich die Gelegenheit, verschiedenste Krankheitsbilder kennen zu lernen, sei es im Bereich der MKG oder der Neurochirurgie.

Über das Team kann ich nur Gutes berichten, ich wurde von der Stationsleitung bis hin zur Reinigungskraft sehr gut aufgenommen und alle waren von meinem Dialekt begeistert. Wie sich natürlich vermuten lässt, traten auch einige Verständigungsschwierigkeiten auf, zum Beispiel als ein Patient von mir eine „Ente“ verlangte. Erst aus dem Kontext konnte ich verstehen, dass damit eine Harnflasche gemeint war.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich der Tätigkeitsbereich von Pflegepersonen in Deutschland durchaus von dem in Österreich unterscheidet, z.B. werden das Legen von Venenzugängen, Blutabnahmen oder Redonentfernungen ausschließlich von Pflegepersonal durchgeführt. Auch die Zusammenarbeit mit Ärzten empfand ich als sehr angenehm und ich war erstaunt, dass sich Ärzte bei mir vorstellten und mir viel erklärten.

Erfahrungen und Erkenntnisse aus diesem Praktikum für die weitere berufliche Entwicklung

Die Zeit am UKB war wirklich sehr interessant und ich würde das Praktikum sofort wiederholen. Ich lernte viele nette Menschen kennen. Wirklich toll war, dass alle, egal ob RöntgenassistentInnen, ErgotherapeutInnen, DGKS/P in der Rettungsstelle, ApothekerInnen oder das Personal auf der Station, mich sehr nett aufgenommen haben und immer an meinem Lernerfolg interessiert waren. Ich bekam sehr positive Rückmeldungen und wurde oft nach dem österreichischen DGKS/P-Ausbildungssystem gefragt.

Obwohl das UKB ein sehr großes Krankenhaus ist, besteht unter den MitarbeiterInnen die Überzeugung, dass Freundlichkeit und ein „Miteinanderarbeiten“ immer der bessere Weg sind.

Ich hatte die Gelegenheit, in einen breiteren Tätigkeitsbereich zu schnuppern und somit auch einige ärztliche Tätigkeiten in Österreich besser zu

verstehen. Ich konnte eine andere Organisation und ein etwas anderes Gesundheitssystem kennen lernen und somit meinen Einblick erweitern.

Meine Ziele, wie den Tätigkeitsbereich der DGKS/P kennen zu lernen oder die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen zu sehen, konnten meiner Meinung nach sehr gut erreicht werden. Auch die Unterschiede zwischen deutscher und österreichischer Gesundheits- und Krankenpflege wurden mir durch diese Auslandserfahrung bewusster. Ebenso konnte ich mein fachliches Wissen erweitern und viel Neues sehen.

Für meine weitere berufliche Entwicklung war dieses Praktikum sehr von Nutzen, da ich zum einen einen Motivationsschub erhielt und zum anderen lernte, mich schnell an neue Bezeichnungen, Kommunikationsformen, Tätigkeiten und Systeme anzupassen, um eine gute Kommunikation zu erzielen.

Es war eine perfekte Gelegenheit, verschiedenste Bereiche im Gesundheitswesen – sowohl von Deutschland als auch von Österreich – zu hinterfragen, eine kritische Herangehensweise zu fördern und meinen Horizont zu erweitern.



Kontinenz- und Stomaberatung

Abschluss: Akademische/r Kontinenz- und Stomaberater/in
Dauer: 1 Semester/2 Semester
Teilnahmegebühr: EUR 2.250,-/EUR 4.200,-

Start des Lehrgangs
24. März 2014

Donau-Universität Krems

Tel. +43 (0)2732 893-2644

elisabeth.samija@donau-uni.ac.at

www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft



Die Praktikantin bekam als Mitglied des ÖGKV Landesverbandes Steiermark für dieses Wahlpraktikum ein Stipendium.

Wir freuen uns über die positiven Rückmeldungen und wünschen weiterhin viel Erfolg.

Landesvorsitzende ÖGKV Steiermark Mag. Marianne Raiger

Literatur

<http://www.germanien.info/deutschland-heute/gesundheitsystem/>
(Stand 18.9.2003)

<http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/finanzierung/finanzierungsgrundlagen-der-gesetzlichen-krankenversicherung.html>
(Stand 17.9.2013)

<http://www.ukb.de/de> (Stand 13.9.2013)

Ingeborg Pötz, BSc.
Studium der Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der medizinischen Universität Graz. Sie besucht derzeit die 3. Klasse der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Graz.
In ihrer Freizeit betreut sie selbst internationale PraktikantInnen.



Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband feierte sein 80-jähriges Bestehen



Präsidentin Ursula Frohner

derung von Nationalratspräsidentin Barbara Prammer zur 80. Jubiläumsfeier des ÖGKV nach Wien. Unter dem Motto „Aufgaben und Herausforderungen der Pflegeberufe im 21. Jahrhundert“ wurde im Plenarsaal des Österreichischen Parlaments in Wien gefeiert.

Die Ansprüche pflegebedürftiger Menschen des 21. Jahrhunderts an Pflegefachberufe haben sich enorm gewandelt. So ist das Berufsfeld Pflege nicht mehr lediglich im klinischen Betrieb mit dem Fokus auf kurative Unterstützung im diagnostischen und therapeutischen Bereich zu definieren. Vielmehr gewinnen die Themen demografischer Wandel, soziales Umfeld sowie Förderung der Gesundheitskompetenz an Bedeutung. Professionelles Handeln bedeutet heute mehr denn je, Rahmenbedingungen und Prozesse gestaltend zu beeinflussen.

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), als unabhängige nationale Vertretung für alle Pflegefachberufe, nimmt diese Rolle in Österreich, aber auch in internationalen Organisationen wie beispielsweise beim International Council of Nurses (ICN) wahr.

Durch das Aufgreifen konkreter Pflegeethemen, wie beispielsweise der Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesund-

Am 17. Oktober 2013 fand im festlichen Rahmen das 80-jährige Bestandsjubiläum des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV) im Plenarsaal des Österreichischen Parlaments statt. Etwa 300 Festgäste nahmen an der Veranstaltung teil und blickten

gemeinsam auf die Gründung des Verbands vor achtzig Jahren zurück.

Einleitung

Mitglieder des ÖGKV, der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie zahlreiche VertreterInnen aus Pflege und Politik folgten der Einla-



Grußworte von Bundesminister Alois Stöger (BMG) an die Festgäste



MMag. Martin Staudinger in Vertretung von Bundesminister Rudolf Hundstorfer (BMAK)



Die Gäste im Plenarsaal des Österreichischen Parlaments

heits- und Krankenpflege, sowie strukturelle und praktische Verbesserungsvorschläge im Pflegealltag ist der ÖGKV zu einem wichtigen Partner im Gesundheits- und Sozialwesen geworden.

Für die Umsetzung der Gesundheitsreform und des Pflegereform-

paketes ist die nachhaltige Einbindung der Fachkompetenz des ÖGKV jedenfalls notwendig.

Festakt

Mit der Begrüßungsrede und dem Rückblick über die ehemaligen ÖGKV Präsidentinnen wurde der Festakt von Präsidentin Ursula

Frohner eingeleitet. Der eingespielte Pflegefilm des ÖGKV regte zum Nachdenken an und zeigte die Vielseitigkeit des Pflegeberufes auf.

Als Gäste der Bundespolitik waren Bundesminister für Gesundheit (BMG) Alois Stöger und – in Vertretung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumenten-



Podiumsgespräch zum Thema „Aufgaben und Herausforderungen der Pflegeberufe im 21. Jahrhundert“



Die zwei ehemaligen ÖGKV Präsidentinnen Eva Kürzl, BSc. und Prof. Mag. Marianne Kriegl

schutz (BMAK) Rudolf Hundstorfer – MMag. Martin Staudinger anwesend. Beide gratulierten zum Bestandsjubiläum und bedankten sich für die hervorragende Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) in den vergangenen Jahren, welcher aufgrund der enormen Veränderungen der Gesellschaft in den Versorgungssystemen immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Frau Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Seidl gab mit ihrem Festvortrag „80 Jahre ÖGKV – Entwicklung des ÖGKV seit 1933“ einen interessanten Rückblick auf den historischen Werdegang des Verbandes von seiner Gründung bis heute.

Eine ganz besondere Ehre war die Teilnahme von Schwester Juliane Juchli sowie der ÖGKV-Altpräsidentinnen Univ.-Prof. Mag. Marianne Kriegl und Eva Kürzl.

Die Podiumsdiskussion fand ganz im Zeichen des Mottos der Feier „Aufgaben und Herausforderungen der Pflegeberufe im 21. Jahrhundert“ statt. Fünf Expertinnen nahmen zu diesem wichtigen Zukunftsthema Stellung und gingen auf die Fragen von Moderator Claudiu Sudit, BSc. ein.

Als Podiumsteilnehmerinnen wurden folgende Personen geladen:

- Schwester Liliane Juchli, Kloster Ingenbohl
- DGKS Christine Wohlschlager, ÖGKV Landesverband Salzburg
- Dr.in Sigrid Pilz, Leiterin der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft
- Ingrid Korosec, Volksanwältin a.D.
- Birgit Meinhard-Schiebel, Präsidentin der IG-Pflege

Come together

Nach dem Festakt wurde zum gemütlichen Ausklang in die Säulenhalle des Parlaments gebeten, wo

sich die Möglichkeit für das eine oder andere Gespräch mit wichtigen und interessanten Festgästen ergab.

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) widmet sich seit nunmehr achtzig Jahren den Themen der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen. In den vergangenen achtzig Jahren konnten für die Profession Pflege wesentliche Entwicklungsschritte durch den ehrenamtlichen Einsatz der FunktionärInnen erreicht werden. Anlässlich des ÖGKV-Jubiläums möchten wir uns einmal mehr im Namen des ÖGKV für die Zusammenarbeit bedanken!

Rückfragenachweis:

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)
 Email: office@oegkv.at
 Tel.: 01 478 27 10



STUDIUM DER PFLEGEWISSENSCHAFT

Berufsbegleitend, flexibel studieren ... und für den Berufsalltag qualifizieren! Die pflegewissenschaftlichen Studienangebote der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität zeichnen sich durch ein fundiertes Lehrangebot aus, die Aktualität, Praxisbezug und Internationalität in Forschung und Lehre gewährleisten.

Master of Science in Nursing

Studienform: berufsbegleitend, kombiniertes Online-/Präsenzstudium

Studienabschluss: Master of Science in Nursing (MScN)

Studiendauer: 2 Jahre, 120 ECTS

Studieninhalte: Durch sein pflegewissenschaftliches, pflegepraktisches und forschungsorientiertes Profil liegt der Schwerpunkt auf aktuellsten gesellschaftsbezogenen Themen. Mit Augenmerk auf eine ausgewogene Theorie-Praxis-Verknüpfung werden z.B. die Module Gesundheitssysteme, Pflege und Gesellschaft, Soziale Ungleichheit und Pflege sowie Klinische Forschung angeboten.

Studiengebühren: derzeit Euro 4.500,- je Studienjahr

Studienstart: jeweils April

Nähere Infos zu Studieninhalten und Zugangsvoraussetzungen finden Sie unter www.pmu.ac.at/master-pflege

Psychische Gesundheit in der Pflege – (Un-)Möglichkeiten: Arbeitszeit = Lebenszeit

Von Petra Marksteiner-Fuchs

Seit Jahrzehnten wissen viele in der Pflege Tätige um die immer komplexer werdenden Belastungen (mehr körperliche Arbeit verbunden mit einem Vielfachen an Dokumentation und psychischen Belastungen durch Chronifizierung und Multimorbidität der Patientengruppen) und die daraus resultierenden Beanspruchungen (ein Ansteigen der Krankenstände im psychischen Bereich gepaart mit höherer Dauer und eine immer kürzere Verweildauer im Beruf bzw. ein Mangel an Bewerbern für Krankenpflegeschulen).

Auf der gesellschaftlichen Ebene versuchte man der Problematik mit einer neuen Novelle zum ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) zu begegnen. Diese ist mit 1.1.2013 in Kraft getreten und verpflichtet nun in **§ 2 Abs 7 ASchG** einen Großteil der Arbeitgeber in Österreich dazu, „**arbeitsbedingte[n] psychischen Belastungen ... die zu Fehlbeanspruchung führen**“, besonderes Augenmerk zu schenken. Dies erfolgt im Rahmen der nach § 4 ASchG jährlichen Arbeitsplatzevaluierung im Sinne einer Erstfeststellung und einer jährlichen Reevaluation. Der Inhalt der Arbeitsplatzevaluierung soll nach § 4 Abs 1 Z 6 ASchG insbesondere die Gestaltung der Arbeitsaufgaben und Art der Tätigkeiten, die Arbeitsumgebung, die Arbeitsabläufe sowie die Arbeitsorganisation abbilden. Diese Evaluation kann nach § 4 Abs 6 ASchG durch geeignete Fachleute wie z.B. Sicherheitsfachkräfte, Arbeitsmediziner, Ergotherapeuten oder Psychologen durchgeführt werden.

Grundsätzlich können **folgende psychische Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz Pflege** durch wissenschaftliche Forschungen belegt werden: Zunächst sind geringe Ent-

scheidungsmöglichkeiten zu nennen, oft gepaart mit einem hohen Grad an Komplexität und Vielfalt verbunden mit höchsten Anforderungen an die Handlungszuverlässigkeit. Weiters tragen auch der Kostendruck und die juristischen Anforderungen an die Dokumentationspflicht das Ihre dazu bei, dass Menschen am Arbeitsplatz Pflege schon nach kurzer Zeit zugunsten ihrer eigenen psychischen Gesundheit eine deutliche Einschränkung im Engagement für ihre Arbeit und speziell resignative Verhaltens- und Erlebnisweisen entwickeln müssen.

Interessanterweise findet sich sogar eine **Kosten-Nutzen-Analyse zur betrieblichen Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Pflege** zu diesem Thema, die deutlich belegt, dass ein Mehr an Mitarbeiterinformation, Gesundheitszirkel, neue Arbeitsmittel, Führungsleitlinien und Arbeitssicherheit den höchsten monetären Return für jeden eingesetzten Euro (von 1 € zu 6,60 € bis 1 € zu 18,90 €) bringen (Fritz, 2005).

Was genau können Sie an Ihrem Arbeitsplatz Pflege für sich tun, um Ihre psychische Gesundheit zu erhalten?

Sehr viele Pflegepersonen berichten von fast ständigem Zeitdruck und vielen Arbeitsunterbrechungen. Sie kommen dadurch natürlich in den Zwiespalt, entweder nach Standard zu arbeiten oder Abstriche machen zu müssen. Auch wenn es zeitraubend scheint: Setzen Sie **ergonomische Hilfsmittel und Arbeitstechniken** ein und lassen Sie sich einweisen, wie Sie diese im Stationsalltag richtig verwenden. Denn nur der konsequente Einsatz von solchen Mitteln und Techniken kann berufsbedingten Muskel- und Skelett-

erkrankungen vorbeugen. Wichtig wäre hier, die Probleme (Zeitdruck, fehlende ergonomische Hilfsmittel bzw. fehlendes Wissen über ergonomische Arbeitstechniken) an der zuständigen Stelle aufzuzeigen und nicht stillschweigend hinzunehmen, da sich durch die Duldung der Umstände zumeist wenig ändern wird. Das **Problem von Mehr- oder Überstunden** ist fast ein tägliches Brot im Pflegealltag. Hier sollten Sie sich im Team vernetzen und sich fragen: Muss alles an diesem Tag geschafft werden? Was kann in der Nacht oder am Folgetag passieren? Zeigen Sie Ihrer Führungskraft die Problematik der Überlastung (durch Mehr- und Überstunden) auf und holen Sie sich von ihr Hilfe.

Nutzen Sie Ihre **Pausen**, legen Sie im Team Pausenzeiten fest und verlassen Sie auch die Station (in Absprache mit Kollegen), um Ihre Pause zur Erholung zu nutzen. Das Erlernen von Entspannungstechniken wie z.B. nach Jacobson ermöglicht Ihnen ein „schnelles Auftanken“ auch in kurzen Pausen. Falls Sie die Pause nicht in Anspruch nehmen konnten, melden Sie dies Ihrem Vorgesetzten. Vernetzen Sie sich im Team und mit Ihrer Führungskraft und versuchen Sie, Ihre Umwelt für die Notwendigkeit von Pausen zu sensibilisieren und eine Kultur dafür zu entwickeln. Nehmen Sie wenn möglich **regelmäßige (fix eingeteilte) Auszeiten**, z.B. Sport oder ein Hobby, um den Anforderungen im Pflegealltag besser begegnen zu können.

Eine **regelmäßige Einzel- oder Teamsupervision** oder/und Fallsupervision für Ihr Team im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung kann entscheidend zu einer besseren Teamkultur beitragen und hilft, die Arbeit nicht nach Hause „mitschleppen“, sondern sie dort zu lassen, wo sie hingehört. Regen Sie dies bei Ihrer Führungskraft an und bleiben Sie dran, wenn es nicht sofort umgesetzt wird. Schauen Sie sich mehrere SupervisorInnen an und entscheiden Sie sich im Team für eine Supervisorin, geben Sie der neuen Supervisorin zumindest die Chance von einem Jahr, um zu

Im Krankenhaus arbeiten bedeutet, an unterschiedlichen Positionen mit den Gefühlen erkrankter und verletzter Menschen und deren Angehörigen konfrontiert zu sein. **Im Krankenhaus arbeiten** bedeutet, in sehr komplexe Strukturen, Abläufe und die Kultur einer Organisation eingebunden zu sein. All dies erleben MitarbeiterInnen manchmal mehr, manchmal weniger hilfreich bei der Arbeit. **Im Krankenhaus arbeiten** bedeutet, sich in vielfältigen Kooperationsbeziehungen zu befinden, dabei oftmals widersprüchliche Erwartungen managen zu müssen und Konflikte zu erleben.

Supervision ist ein Arbeitsinstrument, das dazu dient, all das zu reflektieren, sich darüber auszutauschen, neue Einsichten zu gewinnen, Entlastung zu erfahren und Kooperationen zu stützen. Immer mehr MitarbeiterInnen im Krankenhaus unterschiedlicher Professionszugehörigkeit nehmen aus einem fachlichen Qualitätsanspruch heraus dieses Arbeitsinstrument in Anspruch. Stations- oder abteilungsweise, berufsgruppenspezifisch oder funktionsfokussiert wird **Supervision** im Krankenhaus als ein Raum wahrgenommen, der ermöglicht, zum beruflichen Alltagsgeschehen Abstand zu nehmen, um genau darüber nachzudenken, welche Faktoren darin wirksam sind. Teilnehmende erfahren so eine Entlastung oder Klärung und können dadurch ihr Arbeitsleben aktiv mitgestalten.

Im Krankenhaus arbeiten bedeutet, immer wieder große Herausforderungen zu meistern. Um dabei die Professionalität zu wahren, die eigene Gesundheit zu erhalten und die Qualität der Arbeit zu fördern, ist **Supervision** ein aus der Erfahrung zahlreicher anderer Berufsfelder bewährtes Beratungsformat, das im Krankenhaus immer mehr Anwendung findet.



Wer mit wem im Krankenhaus?

Kooperation im Kontext von Organisation

Fachtagung
Supervision im Krankenhaus

Freitag, 31. Jänner 2014

Weitere Infos & Anmeldung:
www.oevs.or.at/fachtagung



sehen, ob Sie (das Team) mit ihr arbeiten können oder ob keine Arbeitsbasis gefunden werden kann.

Erweitern Sie Ihren eigenen Horizont durch **berufliche und persönliche Weiterentwicklung**, schauen Sie sich auch nach Arbeitgebern um, die es Ihnen ermöglichen, durch betriebliche Gesundheitsförderung ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Erfragen Sie schon beim Einstellungsgespräch, wie dies im Unternehmen umgesetzt wird und welche Kurse, Standards, Gesundheitszirkel, Supervision oder dergleichen der einzelnen Pflegeperson in der Praxis ermöglicht werden.

Regen Sie an, dass man im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bei Ihnen **Gesundheitszirkel** einführt. Dort können Sie im Team regelmäßig für Verbesserungen an Ihrem Arbeitsplatz Pflege arbeiten. Holen Sie sich hier Know-how von den in § 82a Abs 5 ASchG genannten Fachleuten. Zum Schluss noch: **Arbeitszeit**

= **Lebenszeit**. Sie verbringen ca. 20% ihrer Lebenszeit auf Ihrem Arbeitsplatz! Ich wünsche Ihnen hierzu viel Kraft und Ausdauer für diesen für uns alle so wichtigen, verantwortungsvollen und schönen Arbeitsplatz Pflege.

Literatur

Fritz Sigrun: Ökonomischer Nutzen von weichen Kennzahlen. (Geld) Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. In: Ulich, E. (Hrsg.): Reihe: Mensch – Technik – Organisation. Band 38. Zürich: vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich. 2006

Haleh Samadi: Crossover Effekt auf das Team: Das Burnout und

Engagement der Führungsperson und ihr Führungsstil. Diplomarbeit. Universität Wien. 2009
BAUA: Bitte nicht stören! Tipps zum Umgang mit Arbeitsunterbrechnungen und Multitasking. 2012
INQUA: Gute Führung in der Pflege. 2. Auflage. 2010
Fischer Andreas: Beanspruchungsmuster im Pflegeberuf. Dissertation. Universität Potsdam. 2006
Knifton Lee, Verona Watson. Ein Leitfaden für ArbeitgeberInnen zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Netzwerk BGF, Linz. 2010

MMag. Petra Marksteiner-Fuchs, MBA arbeitet in eigener Praxis als Ergo- und Psychotherapeutin, Coach und Supervisorin in Wien, Projektleitung bzw. Assistenz bei Gesundheitsförderungsprojekten in Non-Profit- und Industrieunternehmen, Dozentin in Lehrveranstaltungen zu Gesundheitsförderung, Ergonomie und Supervision an der Fachhochschule Campus Wien und an der Fachhochschule Krems.
E-Mail: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at
Webseite: www.animaratio.at



Healthcare is (y)our concern – Powernapping als gesundheitsfördernde Maßnahme an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule

Von Rosemarie Buchmayer

„Das Ziel ist nicht mehr die perfekte Gesundheit als Utopie, sondern Gesundheit als eine positive Lebensressource.“ (Kickbusch 2006, S. 35) Effektiv unterstützt werden kann diese positive Lebensressource mit einem Kurzeitschlaf, dem sogenannten Powernap, im Ausmaß von 15 bis 20 Minuten.

Mit der zunehmenden Industrialisierung wurde diese Form der Mittagspause zur Gänze aus unserem Arbeitsalltag verbannt. Anders ist die Einstellung der asiatischen Kulturen zu diesem Thema. In China ist der Mittagsschlaf, der sogenannte Xeu-Xi, für die arbeitende Bevölkerung ein Grundrecht und in der Verfassung verankert. In Japan gibt es die Tradition des Kurzschlafes in öffentlichen Institutionen und am Arbeitsplatz nach wie vor und findet in der Gesellschaft volle Anerkennung. Firmen stellen ihren Angestellten verdunkelte Relax-Center für die Erholungspause zur Verfügung. Auch in Nordamerika gehört der Powernap zunehmend zur offiziellen Unternehmenskultur, vermehrt gibt es diese Bestrebungen auch in Europa (vgl. Zulley 2003, S. 130ff.).

In der österreichischen Arbeitswelt nützen berufstätige Erwachsene aufgrund der fehlenden Rahmenbedingungen den Kurzeitschlaf zu Mittag gar nicht bis sehr selten – es fehlt dieser Form der Unternehmensphilosophie nach wie vor die nötige Anerkennung. Aufklärungsarbeit in Verbindung mit der Chronobiologie sowie deren Sinnhaftigkeit und Nutzen für die ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen ist daher zu leisten.

Powernapping im wissenschaftlichen Kontext

Die Chronobiologie ist die Grundlagenwissenschaft für Powernapping. Sie ist ein Teilgebiet der Biologie und befasst sich mit der Erforschung von zeitlichen Gesetzmäßigkeiten. Der biologische Rhythmus eines Menschen, auch circadiane Rhythmik genannt, wird täglich durch Reize der Umwelt

beeinflusst und kann dadurch auch gestört werden, wie z.B. durch Licht, Zeitzonenschiebung und Schichtarbeit (vgl. Roenneberg et al. 2006, S. 12ff.). Wie wach und leistungsfähig sich der Mensch tatsächlich fühlt, hängt von vier sich gegenseitig beeinflussenden Faktoren ab: von der Person selbst, von der Aufgabe, von der Umgebung und von der Tageszeit. Schlafforscher und Chronobiologen haben bereits vor Jahren aufgezeigt, dass der Leistungsabfall am frühen Nachmittag zwischen 12:00 und 14:00 Uhr dem natürlichen biologischen Rhythmus entspricht und nicht zwingend eine Folge von Erschöpfung sein muss. Nach dem Regensburger Schlafforscher und Chronobiologen Zulley sind verstärkte Müdigkeit, die Verringerung der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit tageszeitlich abhängig und völlig normal (vgl. Zulley 2004, S. 15ff.). Aufgrund des instabileren Blutdrucks um die Mittagszeit sinkt die körperliche Leistungsfähigkeit. Auf der psychischen Ebene zeigt sich dieses biologische Tief, indem um diese Zeit mehr Fehler gemacht werden und die Reaktion langsamer ist. Das Schlafbedürfnis kann zwar bewusst oder unbewusst ignoriert werden, dennoch kann es je nach Motivation und Umweltbedingungen übergangen werden. Faktum ist, dass die biologischen Gegebenheiten eine zweite bevorzugte Schlafphase, die zu Mittag, voraus-

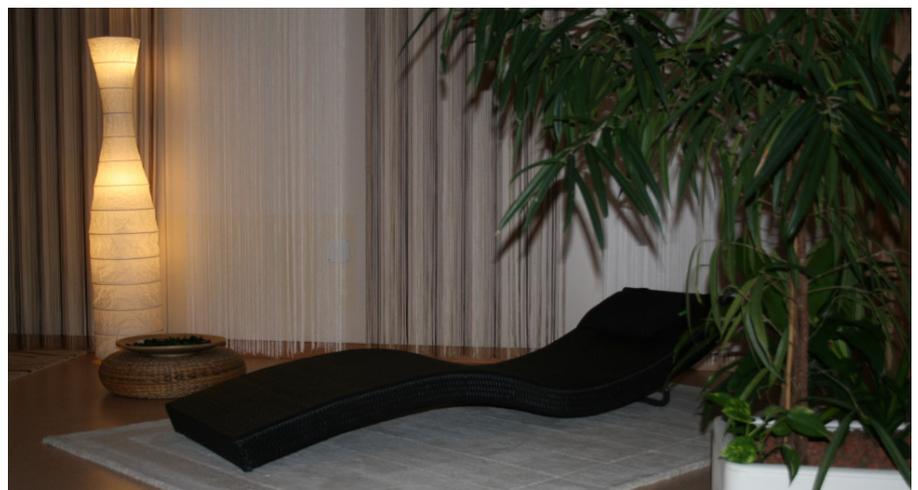
setzen. Viele physiologische und psychologische Variablen haben einen ähnlichen Verlauf wie in der Nacht (vgl. Zulley et al. 2006, S.1f.).

Die Wirksamkeit von Powernapping

Eine japanische Arbeitsplatzstudie in einer Fabrik ergab, dass die wahrgenommene Wachsamkeit am Nachmittag nach dem Powernap bedeutend höher war als ohne Nickerchen (vgl. Takahashi et al. 2004, S. 1004ff.).

Forscher wie Taub in Virginia oder Hecht an der Berliner Humboldt-Universität stellten unabhängig voneinander fest, dass die Probanden nach einem Nickerchen bei ihrer Arbeit schneller reagierten, konzentrierter und aufmerksamer arbeiteten sowie besser gelaunt waren als Kolleginnen und Kollegen ohne Mittagsschlaf. Auch der entgangene Schlaf der letzten Nacht kann mit Hilfe eines Nickerchens nachgeholt werden, denn ein Nap versorgt den Menschen mit mehr Energie als ein um die gleiche Dauer verlängerter Nachtschlaf.

Zahlreiche Untersuchungen ergeben folgende Schlussfolgerungen: Es kommt zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit, Powernapping fördert die körperliche Entspannung und verbessert das Wohlbefinden, es kommt zu einer gesteigerten Konzentrationsfähigkeit und verbesserten Informationsverarbeitung, es fördert die Gedächtnisleistung, es kommt zu einer rascheren Reaktionsfähigkeit, es bewirkt eine Reduzierung der Müdigkeit und dadurch eine verminderte Fehlerrate, es reduziert das Risiko koronarer Herzerkrankungen (vgl. Naska et al. 2007, S. 167; Takahashi et al. 2004, S. 1004ff.; Zulley et al. 2004,



Sonderausbildungen

Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

Ausbildungsbeginn: 10.03.2014

Kinder- und Jugendlichenpflege

Ausbildungsbeginn: 28.04.2014

Weiterbildungen

Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen für PflegehelferInnen

Ausbildungsbeginn: 10.01.2014

Diabetesberatung

Ausbildungsbeginn: 13.01.2014

Pflege bei endoskopischen Eingriffen

Ausbildungsbeginn: 20.01.2014

Praxisanleitung

Ausbildungsbeginn: 10.02.2014

Gerontologische Pflege für PflegehelferInnen

Ausbildungsbeginn: 03.03.2014

Hygienebeauftragte/r im Gesundheitswesen

Ausbildungsbeginn: 07.03.2014

Notfallpflege

Ausbildungsbeginn: 07.03.2014

Herzinsuffizienzberatung

Ausbildungsbeginn: 24.03.2014

Kontinenz- und Stomaberatung

Ausbildungsbeginn: 31.03.2014

Onkologische Pflege

Ausbildungsbeginn: 31.03.2014

Study Nurse

Ausbildungsbeginn: 22.04.2014

Akutflege

Ausbildungsbeginn: April 2014

Anmeldung und Information

Tel: +43 512 5322-75207

miriam.pleger@azw.ac.at

www.azw.ac.at

azw

Wir bilden Gesundheit

Programm 2014



S. 124ff.). Der Regensburger Schlafmediziner Hajak hält den kurzen Mittagsschlaf für eine der wesentlichsten Zukunftsstrategien im Beruf (vgl. Wozniak 2002).

Powermapping in der Praxis

Ein wichtiges Ausbildungsziel an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule ist, die Gesundheitskompetenz zu stärken und Auszubildende zu sensibilisieren, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, um dadurch auch authentisch im Rahmen der professionellen Beratung auftreten zu können. Das Projekt „Healthcare is (y)our concern – Powermapping als gesundheitsfördernde Maßnahme in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule“ wurde im Rahmen des schulautonomen Bereiches im September 2007 gestartet und 2009 abgeschlossen. Der Jahrgang hatte parallel dazu den Unterrichtsgegenstand Gesundheitserziehung – Gesundheitsförderung, um auch ein theoretisches Verständnis dafür zu entwickeln. Die Projektgruppe gestaltete den Ruheraum nach ihren Vorstellungen. Sie installierte darin

fünf Liegen, die allen Schülerinnen und Schülern während den Pausenzeiten zur Verfügung stehen. Der Raum liegt sehr ruhig und schließt an einen Garten an. Schülerinnen und Schüler beschreiben, dass ihnen der Ruheraum eine sehr gute Möglichkeit der Entspannung und des Wohlbefindens bietet.

Betriebliche Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz ist mittlerweile ein sehr präsent und viel diskutiertes Thema in der Arbeitswelt. Gesundheit von Mitarbeiterinnen

und Mitarbeitern nicht nur zu erhalten, sondern auch zu fördern und zu unterstützen, muss daher ein zentrales Anliegen, auch in Hinblick auf die längere Berufsverweildauer, werden. Es bleibt daher zu hoffen, dass die Aussage einer Schülerin: „Ich geh mal kurz nappen“, für viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu einem beruflichen Selbstverständnis werden kann. Wir im Gesundheitswesen sollten es als Auftrag sehen, diesbezüglich Pionierarbeit in und für die Gesellschaft zu leisten.

Basierend auf den theoretischen Grundlagen und der sehr positiven Resonanz seitens der Schülerinnen und Schüler von mittlerweile vier Jahren praktiziertem Powermapping soll es an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule SZO, Donauespital

ein Folgeprojekt von „Healthcare is (y)our concern“ in Form eines weiteren Ruheraumes für das gesamte Schulteam geben, denn wie Steinbeck mit seinem Zitat sehr treffend beschreibt: „Die Kunst des Ausruhens ist ein Teil der Kunst des Arbeitens.“ (John Steinbeck, 1902–1968)

Literatur

Buchmayer, Rosemarie (2006): Powermapping. Ist die Anwendung von Powermapping bei Lehrerinnen und Lehrern in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule während der Dienstzeit eine gesundheitsfördernde Maßnahme? Abschlussarbeit Weiterbildung Gesundheitsvorsorge – Gesundheitsförderung, Wiener Krankenanstaltenverbund.

Kickbusch, Ilona (2006): Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Verlag für Gesundheitsförderung. Gamburg.

Naska, Androniki et al. (2007): Siesta in Healthy Adults and Coronary Mortality in the General Population. Archiv Interne Medizin, S. 167 (3)2007, S. 296–301.

Roenneberg, Till / Merrow, Martha (2006): Das Leben im Zeitraum Tag, Zentrum für Chronobiologie, Institut f. Med. Psychologie, München. Online: www.imp-muenchen.de (28.06.2006).

Takahashi M. / Nakata A. / Haratani T. / Ogawa Y. / Arito H. (2004): Post-lunch nap as a worksite intervention to promote alertness on the job, National Institute of Industrial Health, Nagao, Tama-ku, Kawasaki, Japan.

Wozniak, Astrid (2002): Siesta im Büro. Das strategische Nickerchen. Online: http://www.access.de/german/index.asp?News_id=957&POS=N (04.07.2006).

Zulley, Jürgen / Knab, Barbara (2003): Unsere Innere Uhr. Natürliche Rhythmen nutzen und der Non-Stop-Belastung entgehen, Herder, Freiburg im Breisgau.

Zulley, Jürgen / Knab, Barbara (2004): Wach und fit. Mehr Energie, Leistungsfähigkeit und Ausgeglichenheit, Herder, Freiburg im Breisgau.

Zulley, Jürgen (2006): Der Mittagsschlaf. Online: <http://www.medbo.de/532.0.html> (04.06.2006).

Rosemarie Buchmayer
akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege
am Sozialmedizinischen Zentrum Ost Donauespital
des Wiener Krankenanstaltenverbundes, DGKS,
Gesundheitsförderung – Gesundheitsvorsorge
E-Mail: rosemarie.buchmayer@wienkav.at



„Die Oliven wachsen nicht schneller, wenn man sie öfter kontrolliert“

Von Sonia Raviola

Kontrolle über die Zeit ist ein Mittel der Macht. Sowohl die Formen der Kontrolle als auch die Formen des Zeitumgangs sind zwar historisch gewachsen, haben in den letzten 100 Jahren aber einen derart enormen Wandel erlebt, dass die Formen der Machtausübung weder für die „Alten“ noch für die „Jungen“ klar erkenntlich sind.

Wie kam es zu dieser Entwicklung? Welche Bedeutung hat sie ganz speziell für die Gesundheit aller AkteurInnen, die im Bereich der Pflege tätig sind? Und was verbirgt sich in diesem Kontext hinter dem Slogan des „aktiven Alterns“?

Ich war fasziniert, als mir während eines Ausbildungsseminars, das ich kürzlich leitete, eine ältere Teilnehmerin, die als mobile Pflegekraft arbeitet, Folgendes erzählte:

„Wir werden ja heute alle ganz genau eingeteilt, immer am Limit, und genau kontrolliert, mit unserem Piepserl, das wie ein Minicomputer ist: Verortet, wo wir gerade sind, und dazu, wie lange wir brauchen. Manchmal hab ich ja eine Stunde Zeit pro Patient. Eine Viertelstunde vorher piepst es, dann weiß ich, ich muss mich beeilen, denn der Kunde muss ja auch noch unterschreiben, elektronisch, manche können das aber nicht oder brauchen ewig lange dafür. Aber wenn ich einem nur eine Spritze geb, dann hab ich oft überhaupt nur eine Viertelstunde Zeit eingeteilt bekommen. Und dann piepst es schon, wenn ich noch nicht mal aus dem Auto ausgestiegen bin, weil die Zeit ja schon rennt. Aber schaffen müssen wir das immer, alles, auch wenn Stau ist oder eigentlich zu viele Patienten, wir können ja nicht die Menschen einfach zu Hause liegen lassen. Die brauchen uns ja, und wir machen unsere Arbeit ja auch wirklich gerne!“

Zeit ist eine der wertvollsten Res-

ourcen im menschlichen Leben. Die Seminarteilnehmerin brachte mit ihrem Beispiel den Umgang mit der Zeit und den Zugriff auf die Zeit auf den Punkt. Ich gehe davon aus, dass das unterschiedliche Zeitverständnis und Zeithandeln aller AkteurInnen in den Pflegeberufen – der Pflegekräfte, der PatientInnen und des Managements – ein Spannungsfeld von unterschiedlichen Interessen und Bedürfnissen erzeugt respektive sichtbar machen. Denn: Kontrolle über die Zeit ist ein Mittel der Macht. Diese Macht kann über das eigene Leben und über das Leben Anderer bestimmen, je nachdem, wie groß die Selbst- und Fremdkontrolle über die Zeit ist.

Die Kontrolle entscheidet jedoch nicht nur über die Verwendung von Zeit, wie zum Beispiel die chronologische Abfolge oder die inhaltliche Ausfüllung eines Vorhabens. Sondern sie greift auch auf die tiefere Ebene des Zeitverständnisses zu, also zum Beispiel auf den Rhythmus, die Einheit und die Geschwindigkeit von Zeit. Sowohl die Formen der Kontrolle als auch die Formen des Zeitumgangs sind lebensgeschichtlich und gesellschaftshistorisch gewachsen. Im vergangenen Jahrhundert und ganz speziell in den letzten 25 Jahren hat der Umgang mit Zeit aber einen derart großen Wandel erlebt, dass die Formen der Machtausübung nicht mehr klar erkenntlich sind.

I. Der Wandel von Zeit und Kontrolle

Noch bis in die 50er Jahre des letzten Jahrhunderts zeigte sich die Fremdkontrolle in einer persönlich ausgeübten Zeitdisziplin, wie sie in Schulen oder am Fließband üblich war. Oft war sie mit einer strukturellen Kontrolle verbunden, also mit einer Zeitregulierung durch die Einbindung in strenge Zeitstrukturen und Abläufe von Organisationen oder in fest verfügte Alltagsrituale. Die Wahlmöglichkeiten über die

Verwendung der eigenen Zeit waren äußerst gering.

Ein erster radikaler Umbruch in Richtung eines individualisierten Zeitmanagements erfolgte in den 1960er Jahren, als sich das Wirtschaftssystem von seiner Industrieorientiertheit in Richtung Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft zu entwickeln begann: Die Frauen und Männer der sogenannten 68er-Generation forderten explizit mehr Zeitsouveränität, sowohl in der Arbeit als auch in Beziehungen und im sozialpädagogischen Umgang: Kinder sollten ihre Bedürfnisse und ihr Lernen selbst zeitlich steuern können. Diese Rechnung ging im Laufe der 1970er Jahre teilweise auf: Die alltägliche Lebensführung begann sich zu individualisieren. Das Gefühl, weniger Zeit zu haben, nahm in Folge mit den Wahlmöglichkeiten allerdings zu, da nun bedeutend mehr Termine diverser Einrichtungen und ihrer Angebote – wie Kindergruppe, alternative Freizeitgestaltung, Bildungsförderung – berücksichtigt werden mussten.

Nur zwei Jahrzehnte später, im Laufe der 1990er Jahre, begann mit der Digitalisierung der Arbeits- und Privatwelt der bislang gravierendste Umbruch im Umgang mit der Zeit. Informationsvermittlung und Kommunikation sind ohne Zeitverzug über sämtliche Grenzen hinweg inzwischen selbstverständlich geworden. Die Wahlmöglichkeiten der Lebensgestaltung sind weiterhin im Steigen und erzeugen einen massiven inneren Beschleunigungs- und Entscheidungsdruck, dem sich fast niemand mehr entziehen kann. Alltagsstrukturen lösen sich auf und die Entgrenzung von Arbeitszeit und Freizeit ist für viele nahezu vollzogen.

Individualisierung der Zeitkontrolle heißt nicht Aufhebung der Fremdkontrolle

Führungskräfte respektive AuftraggeberInnen haben erkannt, dass die zeitliche Selbstbestimmung oft effektiver geworden ist als strikte Zeitkontrolle: Die Bestimmung der Arbeitszeit wird durch die Flexibilisierung von Zeit und Ort zunehmend auf die Arbeitenden selbst verlagert, manchmal sogar bis



Auch im Gesundheitsbereich gilt zunehmend: Immer schneller, immer mehr, immer dichter. Gefangen in der Maschinerie von Fremdkontrolle und Überbelastung droht schleichende Erschöpfung durch den Verlust des eigenen Lebensrhythmus.

zur scheinbar ganz freien Zeit- und Ortswahl. Individualisierung der Zeitkontrolle heißt aber nicht Aufhebung der Fremdkontrolle, sie verlagert diese nur auf beziehungsweise sogar in die eigene Person. Die Arbeitenden aller Hierarchien müssen sich die Zeitzwänge nun selbst antun, auch das Management. Die Fremdkontrolle wird internalisiert und erscheint als Selbstkontrolle.

Mit der eigenen Alltags-, Arbeits- und Lebenszeit umzugehen erfordert heute ständig neue Reflexion und das Erkennen von eigenen und fremden Zeiterfordernissen und Zeitpräferenzen. Diese sind nicht immer, aber oft widersprüchlich und unvereinbar. So verfolgt beispielsweise das Management das Interesse, möglichst viele PatientInnen in möglichst kurzer Zeit von möglichst wenigen Pflegekräften betreuen zu lassen. Die PatientInnen haben das Interesse, ihre oft eintönige Zeit mit dem Erscheinen der Pflegerin/des Pflegers zu beleben und weitestgehend auszudehnen, also so viel Kontakt, Ansprache und gemeinsame Zeit wie möglich zu erhalten. Die Pflegekraft wiederum soll diese Zeit nach den Maßstäben des Managements ausfüllen und ablaufen lassen: Inhaltlich gefüllt mit reiner Pflegetätigkeit und chronologisch in einem Ablauf ohne den „Störfaktor Mensch“, also ohne persönliche oder situativ entstehende Bedürfnisse, wie zum Beispiel den Wunsch

nach Zuwendung oder das Gefühl der Ablehnung.

Die Soziologin Berta Schrems, die selbst eine Krankenpflegeausbildung absolvierte und jahrelang in der Intensivpflege tätig war, formuliert in ihrer bis heute aktuellen Studie zur Zeitorganisation in der Krankenpflege diesen Zustand folgendermaßen: *„Die Auswirkungen der Arbeitszeitregelung auf die Arbeit selbst sind Zeitmuster, die weder den realen Bedürfnissen der PatientInnen noch denen des Pflegepersonals entsprechen ... Der Mensch erschien immer wieder als Störfaktor, indem er sich nicht an vorgegebene Raster hielt ... Fehlendes Personal wird mit strenger Ordnung kompensiert und die Arbeit auf das Notwendigste reduziert. Das Notwendige ist identisch mit Sichtbarem und Messbarem.“* (Schrems, S. 214 ff.)

II. Auswirkungen auf die Gesundheit am Arbeitsplatz

Die Pflegekräfte befinden sich in einer überaus angespannten und m.E. gesundheitsgefährdenden Situation: Einerseits wird auf sie eine rigide Fremdkontrolle wie in den späten 50er Jahren des vorangegangenen Jahrhunderts ausgeübt: Strikte Zeitpläne, Wegkontrollen und zerstückelte Zeitelemente im Viertelstundentakt setzen unter Druck und „rütteln an den Nerven“. Andererseits wird die Verantwortung für das gelungene Einhalten

dieser Zeitpläne auf die Pflegekräfte übergewälzt: Sie müssen es schaffen. Dazu kommt der vermehrte Einsatz der digitalen Technik des 21. Jahrhunderts, mit dessen Umgang sowohl Pflegekräfte als auch PatientInnen konfrontiert sind.

Die Kontrolle, gepaart mit ständiger potenzieller Verfügbarkeit der ArbeitnehmerInnen, wird minutiös ermöglicht. Dienstplanänderungen können am Vortag getroffen und am Display mitgeteilt werden, Minutenabweichungen gehören ebenso dazu wie die örtliche Überprüfung und eine wachsende Dokumentationspflicht der Pflegekräfte. In dem Moment, in dem ArbeitnehmerInnen in der Pflege das eigentlich Unmögliche möglich machen und es auch möglich machen wollen, haben sie die Fremdkontrolle als Selbstkontrolle internalisiert. Dies gelingt ihnen meistens dadurch, indem sie sich selbst und auch die PatientInnen unter Druck setzen – die Fremdkontrolle durch das Management über den Zeitumgang der Pflegekräfte wird weitergetragen in das Leben der PatientInnen: die Pflegekräfte müssen sich im Zeitverständnis zu den PatientInnen so verhalten wie das Management zu den Pflegekräften, auch wenn es gegen ihre eigenen Bedürfnisse und gegen die Bedürfnisse der PatientInnen ist.

In diesem Verhaltensrahmen liegt die scheinbare Freiheit für Pflegekräfte – ihr individuelles Zeitmanagement, das große Versprechen aus den 1970er Jahren. Wenn es ihnen gelingt, so lautet die meist unausgesprochene Botschaft, die PatientInnen zu motivieren, schneller zu sein oder weniger Umstände zu machen, sparen sie Zeit und können so zeitgerecht ihren weiteren Verpflichtungen nachkommen. Gelingt es ihnen jedoch nicht, ihre eigene (Arbeits-)Zeit und die ihrer PatientInnen zu verdichten – weil sie es nicht wollen oder nicht können –, müssen die Pflegekräfte ihre eigene freie Zeit investieren und nicht selten unbezahlt länger arbeiten.

Diese Überforderung ist sehr oft verbunden mit dem Gefühl „zu langsam zu sein“ – ein Gefühl, das tendenziell sowohl die Pfl-

gekräftete als auch die PatientInnen empfinden. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass das Zeitverständnis dieser beiden AkteurInnen eher ein ähnliches ist. Die Überforderung der Pflegekraft erscheint zwar individuell, ist aber auf Grund der künstlich konstruierten Personalknappheit und straffer ökonomisch orientierter Zeitpläne systemimmanent. Aber auch das Management steht unter Druck, mit zunehmend geringeren Mitteln effizient und zumindest nicht defizitorientiert zu arbeiten. Eine nahezu logische Folge davon dürften die zunehmenden Fälle von psychischen Überbelastungen, häufige und teilweise abrupte Personalwechsel bis hin zu Burnout und sogar Arbeitsabbruch sein.

III. Was verbirgt sich hinter dem Slogan „aktives Altern“?

Angesichts der demographischen Entwicklung wird ein neues Leitbild propagiert, das tief in das lebensgeschichtliche Zeitverständnis eingreift: aktives Altern. Von diesem Leitbild sind auch die älteren Arbeitskräfte in den Gesundheits- und Sozialbetriebsberufen betroffen. Was ist darunter zu verstehen?

Die Beschleunigung des Zeitumganges und die Dominanz der Arbeitswelt sind engstens miteinander verbunden. Am deutlichsten wird dies mit einem kurzen Blick auf zwei gesellschaftliche Randgruppen: Kinder sollen immer früher und schneller lernen, um fit und leistungsstark für die Arbeitswelt zu sein. Ältere sollen langsamer altern, um länger im Arbeitsprozess stehen zu können und damit ihrer drohenden Ausgrenzung aus der Gesellschaft (die sich über die Arbeit definiert) zu entgehen.

Langsamer Altern aber heißt in diesem Zusammenhang, länger schnell bleiben zu können. Es geht also darum, mithalten zu können mit dem Tempo der Arbeitswelt, der technischen Entwicklung, der rasanten Beschleunigung und dem hohen Leistungsdruck. Und es geht weniger darum, Lebensqualität im Sinne eines individuellen Zeitwohlstandes zu erhalten, der selbstbestimmt und eigenverantwortlich eingesetzt wird für das eigene Wohl und das Wohl anderer.

Der Druck, zu funktionieren und sich der äußeren vorgegebenen Geschwindigkeit anzupassen, um den Preis, dass für das eigene Leben nach Dienstschluss dann die Kraft oft nicht mehr ausreicht, ist aber schon jetzt nicht zu unterschätzen – und zwar ungeachtet des Alters, indem sich die Erwerbstätigen in den Sozial- und Gesundheitsberufen befinden.

Resümee

Möglicherweise hat die ältere Generation gegenüber der Jüngeren einen Vorteil: Sie kennt noch die Qualität der unzerrissenen Zeit ohne Facebook, Twitter und Smartphone. Ihr Zeitempfinden ist in einem anderen Rhythmus, in einem anderen Fluss, und sie wissen, dass die „Oliven nicht schneller reifen, wenn man sie öfter kontrolliert“. Die Fähigkeit, das eigene Tempo überhaupt noch empfinden zu können, ist ein Segen. Sie muss kultiviert und an die jüngere Generation weitergegeben werden, die zunehmend das Wissen um die Alternative einer selbstbestimmten, unkontrollierten und unzerstückelten Zeit verliert.

Der Satz „Mir läuft die Zeit davon“ heißt nicht nur, zu viel auf einmal machen zu wollen oder zu müssen, sondern auch, gegen seinen eigenen inneren Zeitstrom zu schwimmen. Aber wozu eigentlich?

Möglicherweise ist es die Wiederauflebung eines gesunden individuellen Zeitbewusstseins, das EntscheidungsträgerInnen zu einem Gesinnungswandel zwingen wird. Neben bedeutend mehr Personal Ausstattung könnte dies auch eine entschleunigte Arbeitszeit und entdichtete Arbeitsgestaltung zum Wohle aller Beteiligten und AkteurInnen zur Folge haben. Und möglicherweise ist das auch eine der zentralen Aufgaben der Interessenvertretungen – die im Übrigen gute Chancen hätten, dies zu verwirklichen,

da sie sich selbst in spezifischen Altersstrukturen befinden.

Literatur

- Jönsen, Bodil: Zeit. Wie man ein verlorenes Gut zurückgewinnt. Köln, Verlag Kiepenheuer&Witsch 2000
- Levine, Robert: Eine Landkarte der Zeit. Wie Kulturen mit Zeit umgehen. München, Piper Verlag 1998
- Rosa, Hartmut: Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt am Main, Verlag Suhrkamp 2005
- Schrems, Berta: Zeitorientierung in der Krankenpflege. Zeitliche Dimension von Frauenarbeit am Beispiel der Pflegeberufe. Frankfurt am Main, Mabuse Verlag Wissenschaft, 1994
- Schröder Lothar, Hans-Jürgen Urban (Hrsg.): Gute Arbeit. Folgen der Krise, Arbeitsintensivierung, Restrukturierung. Frankfurt am Main, Bundverlag 2011
- Sennet, Richard: Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin, Berlin Verlag 1998
- Sozialökonomische Forschungsstelle (SFS): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen sowie bei angestellten ÄrztInnen in Niederösterreich, Studie im Auftrag der AK Wien, AKNÖ und der NÖ Ärztekammer, Wien 2010
- Zeiher, Helga (Hrsg.): Mehr Geld oder mehr Zeit? Zeitpolitisches Magazin der Deutschen Gesellschaft für Zeitpolitik, Jahrgang 9 / Ausgabe 21, Dezember 2012

Anmerkung:

Die Erinnerung an den Aphorismus „Die Oliven wachsen nicht schneller, wenn man sie öfter kontrolliert“ verdanke ich Bodil Jönsen, die in ihrer Publikation im Zusammenhang mit der Nennung des „Vereins zur Verzögerung der Zeit“ auf diesen Ausspruch verweist.

Mag. Dr. Sonia Raviola
Historikerin, Gesundheitsexpertin in der AKNÖ, Diplom-Resonanz-Coach
Fachgebiet: Genderforschung, Aktives Altern, Salutogenese und Gesundheitsförderung, Migration
E-Mail: sonia.raviola@aknoe.at



Würde, Respekt und Mitgefühl aus Sicht der Pflegeethik¹

Von Ulrich H.J. Körtner

1. Verständigung über das Thema

Ist Ethik allgemein eine kritische Theorie der Moral, so sind Gegenstand und Aufgabe der Pflegeethik die kritische Reflexion pflegerischen Handelns und Planens unter sittlichen Gesichtspunkten. Es geht nicht allein um die Frage, ob sich das pflegerische Handeln und das Verhalten von Pflegepersonen im Allgemeinen wie im konkreten Einzelfall ethisch begründen oder im Nachhinein ethisch rechtfertigen lassen. Ethisch zu prüfen sind auch die institutionellen und organisationalen Rahmenbedingungen, unter denen pflegerisches Handeln stattfindet. Pflegeethik als ethische Theorie des pflegerischen Ethos befasst sich außerdem mit den Einstellungen und Haltungen von Pflegepersonen und ihrer Einbettung in die ethische Kultur von Einrichtungen oder Organisationen, in denen Pflege stattfindet (vgl. Körtner 2012). Wenn im Folgenden einige Überlegungen zu Würde, Respekt und Mitgefühl aus der Sicht der Pflegeethik angestellt werden, beschränken wir uns nicht auf die Frage, inwiefern die drei genannten Größen zu den Grundlagen einer Pflegeethik gehören, sondern wir fragen auch, inwiefern die pflegerische Praxis und die ihr zugrunde liegenden Haltungen durch Würde, Respekt und Mitgefühl geprägt werden und wie sich die Wertschätzung dieser drei Größen auch auf die Gestaltung organisatorischer Strukturen und von Prozessen innerhalb der Organisation, auf Bildungsprozesse und Pflegeforschung auswirkt.

2. Würde, Respekt und Mitgefühl: ethische Werte?

Fragen wir zunächst, um was für Begriffe es sich eigentlich bei Würde, Respekt und Mitgefühl handelt. Man spricht heute gern und viel von Werten, von Wertebewusstsein und Werteerziehung. Freilich sollte uns

bewusst sein, dass der Wertbegriff in ethischen Zusammenhängen nicht unproblematisch ist (vgl. Körtner 2007, 52ff.). Werte sind geschichtlich bedingt und wandelbar. Werte werden gesetzt. Werte – und zwar auch moralische Werte – können im Kurs steigen oder fallen. Wer wertet, wertet auf oder ab. Auch kann – frei nach Nietzsche – eine Umwertung von Werten stattfinden. Was bislang als gut galt, erscheint mit einem Mal als schlecht, und umgekehrt. Die Berufung auf Werte birgt auch die Gefahr, Menschen mit abweichenden moralischen Überzeugungen aus der eigenen Wertegemeinschaft auszugrenzen. Wertedebatten führen schnell in Rechthaberei. Der Wertbegriff ist also moralisch ambivalent.

Wie problematisch der Wertbegriff in moralischen Zusammenhängen sein kann, zeigt sich gerade am Begriff der Würde, genauer gesagt, am Begriff der Menschenwürde. Wäre Menschenwürde ein Wert wie andere Werte auch, hinge die Würde eines Menschen davon ab, ob andere ihm diesen Wert zu- oder absprechen. Dass jeder Mensch eine unverlierbare Würde hat, besagt jedoch nach Immanuel Kant, dass er nicht gegen andere ausgetauscht oder aufgewogen werden kann, dass er nicht zum bloßen Objekt degradiert oder für fremde Zwecke instrumentalisiert werden darf. Pflegepersonen sind, um es konkret zu machen, einmalige Personen, ausgestattet mit Würde und Individualität, sie sind niemals bloße Arbeitskräfte oder bloßes Humankapital. Patienten sind Menschen und nicht ein Gut, wie es der Ausdruck „Patientengut“ insinuiert.

Ist der Begriff des Wertes also mit Blick auf die Würde des Menschen problematisch, so ist er auch irreführend, wenn Respekt und Mitgefühl als Werte bezeichnet werden. Die ethische Tradition unterscheidet zwischen moralischen Gütern, Pflichten und Tugenden. *Menschenwürde* wäre nach dieser traditionellen Einteilung ein *Gut* – modern gespro-

chen ein Wert, wenn man nicht den Wertbegriff in diesem Zusammenhang überhaupt in Frage stellen will, wie wir es aus den genannten Gründen getan haben. Aber man könnte z.B. die Freiheit oder das Recht auf Selbstbestimmung wie überhaupt die Menschenrechte als ein moralisches Gut bezeichnen. *Respekt oder Achtung* ist kein Wert, sondern, klassisch gesprochen, eine *Pflicht*, eine ethische Forderung also, während *Mitgefühl oder Empathie* nach traditioneller Begrifflichkeit eine *Tugend* ist. Fragen wir nun im Einzelnen nach der genauen Bedeutung der Begriffe Menschenwürde, Respekt und Mitgefühl. Dabei werde ich das Hauptgewicht auf den Begriff der Menschenwürde und seine Bedeutung für die Pflege legen.

3. Menschenwürde und Autonomie

Zwischen einem allgemeinen Begriff von Würde und der Menschenwürde ist zu unterscheiden. Jemand oder etwas, das Würde hat, wird dadurch gegenüber anderen Personen oder Dingen ausgezeichnet. Wir sprechen z.B. von der Würde eines Amtes. Wenn wir uns etwa in einer Versammlung erheben, wenn der Bundespräsident den Saal betritt, gilt unser Respekt in erster Linie nicht der Person, sondern dem Amt, das die Person verkörpert. Ebenso sprechen wir von der Würde des Gerichts, die dadurch geachtet wird, dass man sich im Gerichtssaal respektvoll benimmt. Zuwiderhandlungen können geahndet werden. Auch von der Würde des Parlaments ist bisweilen die Rede. Gemeint ist damit nicht die Person- oder Menschenwürde der einzelnen Abgeordneten, sondern die Würde der Institution bzw. des staatlichen Organs. Feudale oder Klassengesellschaften sind in verschiedene Stände oder Klassen unterteilt, die unterschiedliche Würde haben. Die mit dem Stand, dem sozialen Rang oder einem Amt verbundene Würde markiert einerseits einen Unterschied zwischen den Menschen, und sie kann andererseits verloren gehen, sei es, weil man ein Amt verliert, sei es, dass man sich der eigenen Stellung nicht als würdig erwiesen hat. Verglichen mit diesem Begriff von Würde hat der Begriff der Menschenwürde einen zutiefst demokratischen

¹ Vortrag auf dem Pflegekongress 2012, 8.–9.11.2012, Wien.

Grundzug. *Alle Menschen, so heißt es in der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, sind gleich an Würde und Rechten geboren. Vor Gott und vor dem weltlichen Gesetz sind alle Menschen gleich. In der Sprache der Bibel: Vor Gott gilt kein Ansehen der Person (Apg 10,34). Alle sind Gottes Ebenbild. In säkularer Sprache ausgedrückt: Die Menschenwürde kommt einem Menschen zu, einfach weil er ein Mensch ist. Sie kann weder erworben noch verloren werden. Es handelt sich um eine angeborene und unverlierbare Würde.*

Um es praktisch zu machen: In Medizin und Pflege sind Menschen in gleicher Weise der Hilfe und Pflege bedürftig und haben Anspruch auf unsere Zuwendung, ob sie nun reich oder arm sind, ein Herr Doktor, eine Frau Magister oder ein einfacher Arbeiter, ob sie einen österreichischen Pass haben oder nicht, ob sie an den Gott der Christen, der Muslime oder an gar nichts glauben. Und alle haben sie das gleiche Anrecht auf unsere Achtung, unseren Respekt, die alte Frau aus dem Wiener Gemeindebau nicht weniger wie ein prominentes Mitglied der Seitenblicke-Gesellschaft.

Menschenwürde und Menschenrechte gehören unmittelbar zusammen. Aus den Menschenrechten leiten sich wiederum Patientenrechte ab, die ebenfalls für alle Patientinnen und Patienten gelten, unabhängig von ihrer sozialen Herkunft, Hautfarbe, Geschlecht oder Religion. Sie besteht auch in allen Phasen des Lebens, von der Geburt bis zum Tod, unabhängig von der körperlichen oder geistigen Verfassung eines Menschen. Nach christlichem Verständnis eignet sie auch schon dem Ungeborenen.

Inwiefern Menschenwürde- und Menschenrechtsargumente eine ausreichende Basis für die Begründung medizinischen und pflegerischen Handelns sind, ist philosophisch und rechtswissenschaftlich umstritten. In jedem Fall hat der Begriff der Menschenwürde für die Menschenrechte eine integrative Funktion. Dass der Mensch eine angeborene und unverlierbare Würde hat, zeigt sich darin, dass er grundlegende Menschenrechte besitzt. Diese wiederum lassen sich zusammenfassend auf den Begriff der Menschenwürde bringen. Es sind im Wesentlichen vier Ele-

mente, die den Kern der Menschenwürde ausmachen (vgl. Kreß 2012, 149): 1. das Recht auf Leben und damit verbunden der Schutz von Leben, körperlicher Unversehrtheit und Gesundheit, 2. das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung, 3. die Gleichheit aller Menschen und 4. die Voraussetzungslosigkeit der Geltung von Menschenwürde und damit auch ihre Unverlierbarkeit.

Zum Kern der Menschenwürde wird das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung gerechnet. Wir sprechen auch von der Autonomie. Die Prinzipien der Patientenautonomie und des *informed consent* beruhen auf dieser Grundannahme. Sie gelten nicht nur für Therapie und Pflege, sondern auch für die medizinische Forschung und die Pflegeforschung. Strittig ist aber in der philosophischen, theologischen und juristischen Diskussion, ob Autonomie und Menschenwürde im Grunde gleichbedeutend sind. In diesem Fall kann der Verlust der Autonomie als Verlust der Menschenwürde gedeutet werden, was für die Frage, ob und unter welchen Umständen das Leben eines Menschen – z.B. im irreversiblen Wachkoma – beendet werden darf, oder für das Problem des Hirntodes erhebliche Konsequenzen hat.

Im Anschluss an Kant lässt sich Autonomie als wesentlicher *Ausdruck* der Menschenwürde interpretieren, diese ist aber – zumindest nach einem biblisch begründeten theologischen Verständnis – von der Autonomie nochmals zu unterscheiden. Die biblische Tradition spricht an dieser Stelle von der Gottebenbildlichkeit des Menschen, die sich nicht auf seine Moralfähigkeit reduzieren lässt, so gewiss der Mensch seinem Wesen nach zu einem selbstbestimmten und bewussten Leben bestimmt ist. So betrachtet ist allerdings die Weise, in der Kant die Menschenwürde an die Autonomie bindet, problematisch. Unser Personsein, das in der Fähigkeit zu zwischenmenschlicher Kommunikation besteht, ist bereits mit unserer leiblichen Existenz gegeben. Auch Menschen im sogenannten Wachkoma, auch Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz sind ebenso wie ungeborene Kinder nach diesem Verständnis Personen, die ein Recht darauf haben, auch dann als Personen in unsere menschliche

Kommunikationsgemeinschaft einbezogen zu bleiben, wenn sie sich nicht an moralischen Diskursen beteiligen oder überhaupt nicht verbal kommunizieren können. Auch nonverbale Kommunikation ist eine Form der *menschlichen* und das heißt der *personhaften* Kommunikation.

Gegen ein abstraktes Autonomieverständnis, das Menschen als isolierte Einzelwesen betrachtet, wendet sich das Konzept der relationalen Autonomie, das in der feministischen Ethik entwickelt worden ist (vgl. Mackenzie/Stoljar 2012). Der Mensch ist ein Beziehungswesen, wie besonders die Philosophie des dialogischen Personalismus bewusst gemacht hat. Diese Sicht des Menschen entspricht auch der biblischen Tradition. Ein Ich kann nicht ohne ein Du existieren. Auch die moderne Entwicklungspsychologie und die Psychoanalyse weisen nach, dass das menschliche Selbst in seiner Individualität immer auch ein soziales Selbst ist. Der Begriff der relationalen Autonomie besagt, dass das Selbst auch in seiner Selbstbestimmtheit auf andere verwiesen und angewiesen ist. Das gilt auch für die Bereiche von Medizin und Pflege.

So verstanden besteht auch kein notwendiger Gegensatz zwischen Autonomie und Abhängigkeit, wie sie in gewisser Weise jede Arzt-Patienten-Beziehung kennzeichnet. Überhaupt ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie, auch für einen erfolgreichen Pflegeprozess das Vorhandensein von Vertrauen. Vertrauen aber, so der Medizinethiker und Theologe Dietrich Rössler, ist akzeptierte Abhängigkeit (vgl. Rössler 1977, 63). Die faktische Abhängigkeit des hilfsbedürftigen Menschen darf freilich nicht zur Entmündigung des Patienten führen. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist vielmehr so zu gestalten, dass die Selbstbestimmung des Patienten im Rahmen seiner akzeptierten Abhängigkeit gestärkt wird.

Das Konzept der relationalen Autonomie stimmt in der medizinischen und pflegerischen Praxis mit dem Modell der partizipativen Entscheidungsfindung (shared decision making) überein (vgl. Butzlaff/Floer/Isfort 2003). Der Patient trifft in der Regel keine einsamen Entscheidungen, sondern er berät sich mit Menschen seines

Vertrauens, mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin ebenso wie mit Angehörigen oder ihm sonst nahestehenden Personen, vielleicht auch mit einem Psychologen oder einem Seelsorger, einer Seelsorgerin. Das Modell der partizipativen Entscheidungsfindung ersetzt den herkömmlichen Begriff der *Compliance* durch die Begriffe *Adherence* und *Concordance* (vgl. Gray/Wykes/Gornay 2002). Während *Compliance* traditionell ein paternalistisches Modell der Arzt-Patienten-Beziehung bzw. der Beziehung zwischen Pflegeperson und Gepflegtem unterstellt – der Patient befolgt die Anordnungen des Arztes oder der Pflegeperson – wird der Begriff *Adherence* heute davon abgegrenzt. *Adherence* setzt *concordance* voraus, also ein partnerschaftliches Aushandeln zwischen Arzt oder Pflegeperson und Patient. Das Modell setzt auf gemeinsame Entscheidungsfindung und Therapiezielvereinbarung.

4. Respekt, Achtung und Anerkennung

Wer Menschenwürde besitzt, hat Anspruch auf Achtung und Respekt, Respekt vor der Person wie auch vor ihren Überzeugungen und Entscheidungen. Letztlich geht es bei Respekt um Anerkennung. Existentielle und soziale Konflikte erklären sich nicht allein aus dem Kampf um Selbsterhaltung, sondern auch aus dem Kampf um Anerkennung (vgl. Honneth 2010). Auch in Medizin und Pflege findet täglich ein Kampf um Anerkennung statt. Es geht eben nicht allein um Geld und Macht, sondern auch um Anerkennung und Achtung der eigenen Person, um Wertschätzung der geleisteten Arbeit ebenso wie des Menschen. Nicht nur Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch Pflegepersonen, Ärzte und sonstige Berufsgruppen im Gesundheitswesen kämpfen um Anerkennung, und zwar nicht bloß auf der individuellen Ebene, sondern auch auf der Ebene von Berufsvertretungen und Interessenverbänden.

Wenn ich im Anschluss an Hegel und Axel Honneth von einem *Kampf* um Anerkennung spreche, möchte ich auf die Konfliktpotenziale im klinischen oder im pflegerischen Alltag hinweisen, die sich mit dem schönen Wort Respekt verbinden können. Der

Kampf um Anerkennung ist immer auch ein Kampf um Aufmerksamkeit. Ein respektloses Verhalten kann unter Umständen ein Mittel sein, um die Aufmerksamkeit anderer auf sich zu lenken. Es kann aber auch der Ausdruck von Zynismus sein, der sich im Beruf einschleicht, eine Reaktion auf Arbeitsbedingungen, die Menschen ihrer Ideale beraubt und ihnen jede Illusion nimmt. Respektlosigkeit kann eine mehr oder weniger subtile Form der Gewaltausübung darstellen. Und es wäre ein eigenes Vortragsthema, über Macht und Ohnmacht, Gewalt und Gegengewalt in Pflege und Medizin zu sprechen.

Ich möchte mich nur auf zwei Gesichtspunkte beschränken, was die moralische Verpflichtung zu Respekt und Achtung in der Pflege betrifft. Zum einen möchte ich die Bedeutung des Leibes für die Person ansprechen, zum anderen den Zusammenhang zwischen Respekt und Selbstachtung.

Was den Leib oder den menschlichen Körper betrifft, so liegt mir an der Feststellung, dass das menschliche Personsein stets an die leibliche Existenz gebunden ist. Menschenwürde kommt der Person des Menschen zu, die aber raumzeitlich und das heißt leiblich existiert. Eben darum gehören das Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit und Gesundheit zum Kern der Menschenwürde. Der Philosoph Georg Wilhelm Friedrich Hegel stellt mit Recht fest, dass die Gewalt, die meinem Körper angetan wird, stets mir selbst angetan wird (vgl. Hegel 1996, 112). Indem Pflegepersonen oder Ärzte mit dem Körper eines Patienten umgehen, pflegen sie einen bestimmten Umgang mit der Person, die Träger dieses Körpers ist. Insbesondere die Pflege von bewusstlosen Patienten oder Patienten im Wachkoma hat sich dessen bewusst zu sein. Körperpflege, pflegerische und medizinische Behandlung bedeuten nicht bloß die Versorgung eines menschlichen Organismus, sondern die Sorge um eine Person. Körperkontakte sind eine Form der zwischenmenschlichen Kommunikation. Der Respekt vor dem Menschen und seiner Würde schließt also den respektvollen körperlichen Umgang ein. Diese Pflicht des Respekts reicht über den Tod von Patienten hinaus. Der respektvolle Umgang mit dem

Leichnam ist Ausdruck unseres Respekts gegenüber der Person, die in diesem Körper leibhaftig präsent war und deren Körper die Spuren ihrer Lebens- und Leidensgeschichte an sich trägt.

Der zweite Gesichtspunkt, den ich noch ansprechen möchte, ist der Zusammenhang von Respekt und Selbstachtung. Die Würde des Menschen in der Person des anderen wie der eigenen zu achten, setzt voraus, dass man sich selbst mit Achtung begegnet und achtsam mit sich selbst, seinem eigenen Leben, seinem eigenen Körper und seiner eigenen Gesundheit umgeht. Die Forderung des Respekts ist nur dann ethisch begründet, wenn zugleich die Selbstachtung dessen respektiert wird, von dem Respekt verlangt wird.

Nun mag es durchaus Situationen geben, in denen wir an die Selbstachtung eines Menschen appellieren. Aber mit bloßen Appellen allein wird die Selbstachtung eines Menschen, die mit seinem Selbstwertgefühl zusammenhängt, kaum zu mobilisieren und zu fördern sein. Wenn wir über die ethische Pflicht des Respekts im Umgang mit Patienten und Angehörigen wie auch im Umgang untereinander nachdenken, sollten wir eben auch die Frage einschließen, wie sich das Selbstwertgefühl von Menschen und ihre Selbstachtung fördern lassen und welche Faktoren Selbstachtung und Selbstwertgefühl schwächen oder gar ernsthaft gefährden.

Ich denke konkret an das Thema der Patientensicherheit. Nachdem lange Zeit über Behandlungsfehler der Mantel des Schweigens gelegt wurde oder im Fall, dass Fehler publik wurden, nach den Schuldigen gesucht und ihre Bestrafung gefordert wurde, setzt nun allmählich ein Umdenken ein. Wenn heute die Forderung nach einer Fehlerkultur im Gesundheitswesen erhoben wird und auch praktische Konzepte zu ihrer Verwirklichung erprobt werden, steht als eine wesentliche Erkenntnis am Beginn, dass man das Entstehen wie das Vermeiden von Fehlern als Problem der gesamten Organisation einer Klinik oder einer Pflegeeinrichtung betrachten muss; dass es nicht darum geht, einzelne Schuldige ausfindig zu machen und bloßzustellen, sondern darum, wie alle aus Fehlern lernen können, um sie künftig zu vermeiden.

Und nicht zuletzt geht es darum, das Selbstwertgefühl und die Selbstachtung einer Person, die nachweislich fehlerhaft gehandelt hat, zu stützen oder auch neu aufzubauen, damit sie weiter als respektiertes Mitglied in einem Team arbeiten kann, statt sie hinauszudrängen oder ins Burnout zu treiben.

5. Mitgefühl und Empathie

Wer anderen helfen will, kann dies wohl kaum ohne Mitgefühl oder Empathie tun. In der klassischen Sprache der Ethik kann man von einer Tugend sprechen. Nun ist die Rolle von Gefühlen in der Ethik höchst umstritten. Gegenwärtig wird die Rolle von Empfindungen und Gefühlen besonders von Konzeptionen einer narrativen Ethik betont. Narrative Ethik stellt nicht nur die Bedeutung der Lebensgeschichte moralischer Akteure heraus – wie alle sind in Geschichten verstrickt –, sondern sie argumentieren darüber hinaus, dass sich die Erfahrung und Wahrnehmung moralischer Phänomene vornehmlich durch Erzählungen, durch die Schilderung von emotional gefärbten Einzelsituationen erschließt, die paradigmatische Bedeutung haben.

Auch Empathie kann durch entsprechende Beispielgeschichten und Erfahrungsberichte gefördert werden. Für sich genommen ist Empathie freilich keine hinreichende Basis für ein Ethos und eine Ethik der Pflege. Man kann aus reinem Mitgefühl das ethisch wie pflegerisch Falsche tun, bis dahin, dass Menschen bereit sind, aus Mitleid zu töten. Man kann vom Mitleid oder Mitgefühl derart überwältigt werden, dass die Distanz, die für professionelles Handeln nötig ist, verloren geht.

Es ist also darüber zu diskutieren, wie viel Empathie Pflege als Beruf nicht nur benötigt, sondern auch verträgt. Mitgefühl ist zweifellos eine Grundbedingung der Fürsorge. Nun gibt es Konzeptionen von Pflegeethik, welche die Fürsorglichkeit bzw. eine Care-Ethik zur theoretischen Basis haben. Es ist aber zwischen einem weiten und einem engen Begriff von Pflege, zwischen Pflege als allgemein menschlichem Verhalten und Pflege als Beruf oder anders gesagt zwischen *caring* und *nursing* zu unterscheiden (vgl. Dallmann 2003). Pflegeethik hat zu klären, wie viel *caring*

das *nursing* einerseits braucht und andererseits verträgt. Zur professionellen Pflege gehört die Fähigkeit zur distanzierten Nähe, d.h. zur ethisch begründeten Selbstbegrenzung in der Fürsorge. Dementsprechend will auch die Tugend des Mitgefühls und der Empathie kritisch bedacht und begleitet sein.

6. Schlussbemerkung

Das moralische Gut der Menschenwürde, die Pflicht des Respekts und die Tugend des Mitgefühls charakterisieren sicher wesentliche Züge eines pflegerischen Ethos. Sie sind aber um Prinzipien wie Fürsorge und Gerechtigkeit zu ergänzen. Allerdings können die genannten Größen auch in Spannung zueinander treten. Der Respekt vor der Würde und der Autonomie des Patienten kann in Konflikt mit dem Gebot der Fürsorge treten, Mitgefühl oder Empathie wiederum kann in Paternalismus umschlagen, d.h. in Bevormundung und einen manipulativen Umgang mit dem Patienten. Umgekehrt kann die einseitige Betonung der Autonomie dazu führen, dass dem Patienten die gebotene Zuwendung und Hilfe vorenthalten wird. Es gibt Situationen, in denen es ethisch gerechtfertigt ist, einen Menschen vor sich selbst zu schützen, und das nicht nur, wenn möglicherweise Dritte zu Schaden kommen. Allerdings stößt heute ein medizin- und pflegeethisches Ethos, das grundsätzlich davon ausgeht, besser als der Patient oder die Patientin zu wissen, was für ihn oder sie gut ist, mit Recht auf Ablehnung. Mit dem Prinzip der Gerechtigkeit kann das Fürsorgeprinzip oder die Haltung der Fürsorglichkeit in Konflikt geraten, weil Fürsorge-Beziehungen auf ambivalente Weise mit Parteilichkeit (mit dem Patienten oder der Patientin) und Partikularität einhergehen. Mit solchen Spannungen und möglichen Konflikten rational umzugehen, dazu kann die Pflegeethik einen wichtigen Beitrag leisten.

Literatur

- Körtner, U. (2012): Grundkurs Pflegeethik, 2. Aufl. Wien: Facultas.
 Körtner, U. (2007): Ethik im Krankenhaus. Diakonie – Seelsorge – Medizin, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
 Kreß, H. (2012): Ethik der Rechtsordnung. Staat, Grundrechte und Religionen im Licht der Rechtsethik, Stuttgart: Kohlhammer.
 Mackenzie, C./N. Stoljar, N. (Hg.) (2000): Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self, New York: Oxford University Press.
 Rössler, D. (1977): Der Arzt zwischen Technik und Humanität. Religiöse und ethische Aspekte der Krise im Gesundheitswesen, München: Piper 1977.
 Butzlaff, M./Floer, B./Isfort, J. (2003): „Shared Decision Making“: Der Patient im Mittelpunkt von Gesundheitswesen und Praxisalltag, in: J. Böcken/B. Braun/M. Schnee (Hg.), Gesundheitsmonitor 2003, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 41–55.
 Gray, R./Wykes, T./Gournay, K. (2002): From Compliance to Concordance: a Review of the Literature on Interventions to enhance Compliance with Antipsychotic Medication, J Psychiatr Ment Health Nurs 9 (3), 277-284.
 Honneth, A. (2010): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte, mit einem neuen Nachwort (stw 1129), Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
 Hegel, G.W.F. (1996): Grundlinien der Philosophie des Rechts (1821), Werke 7, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
 Dallmann, H.-U. (2003): Fürsorge als Prinzip? Überlegungen zur Grundlegung einer Pflegeethik, Zeitschrift für Evangelische Ethik 47, 6-20.

O. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrich H.J. Körtner
 Vorstand des Instituts für Systematische Theologie und Religionswissenschaft, Evangelisch-Theologische Fakultät, Universität Wien, Schenkenstraße 8–10, 1010 Wien;
 Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien,
 Spitalgasse 2–4, Hof 2.8, 1090 Wien
 E-Mail: ulrich.koertner@univie.ac.at
 Homepage: <http://etfst.univie.ac.at/team/o-univ-prof-dr-dr-hc-ulrich-hj-koertner/>

Gesunder Arbeitsplatz für Berufstätige in Pflegeberufen

Von Dorothea Haslinger, Physiotherapeutin

Dass gerade die Arbeitsbedingungen in den sogenannten Gesundheitsberufen in hohem Maße belastend sind, entbehrt nicht einer gewissen Ironie. Die tägliche Auseinandersetzung mit Schmerz und Krankheit, zunehmender Zeitdruck und Einsparung von Arbeitskräften stellen große Belastungen für die einzelnen Beschäftigten dar. Der geschulte Blick der PhysiotherapeutInnen, die sich der betrieblichen Gesundheitsförderung verschrieben haben, kann Schwachstellen aufzeigen und das Arbeitsklima langfristig verbessern.

Während sie für das Wohl der PatientInnen im Einsatz sind und sie für behandelnde Ärzte und Ärztinnen ein möglichst günstiges Arbeitsumfeld schaffen, achten die ArbeitnehmerInnen in den Pflegeberufen selbst oft nicht auf die großen Belastungen, denen sie ausgesetzt sind. Die körperliche und seelische Anstrengung hält ein ganzes Arbeitsleben lang an, die Möglichkeit zur Entlastung und Entspannung ist aufgrund der mangelhaften räumlichen Gegebenheiten meist gering. Dazu kommen wechselnde Dienstzeiten, die besondere Flexibilität fordern. Im Folgenden sollen die

physische Belastung und die Verbesserung der Arbeitssituation in den Mittelpunkt gerückt werden. Um die Lage langfristig, also nachhaltig zu verbessern, sind sowohl die arbeitgebenden Institutionen als auch die Betroffenen selbst gefordert. Die Verbesserung der äußeren Arbeitsbedingungen wird ohne die Selbstverantwortung der Zielgruppe ins Leere laufen.

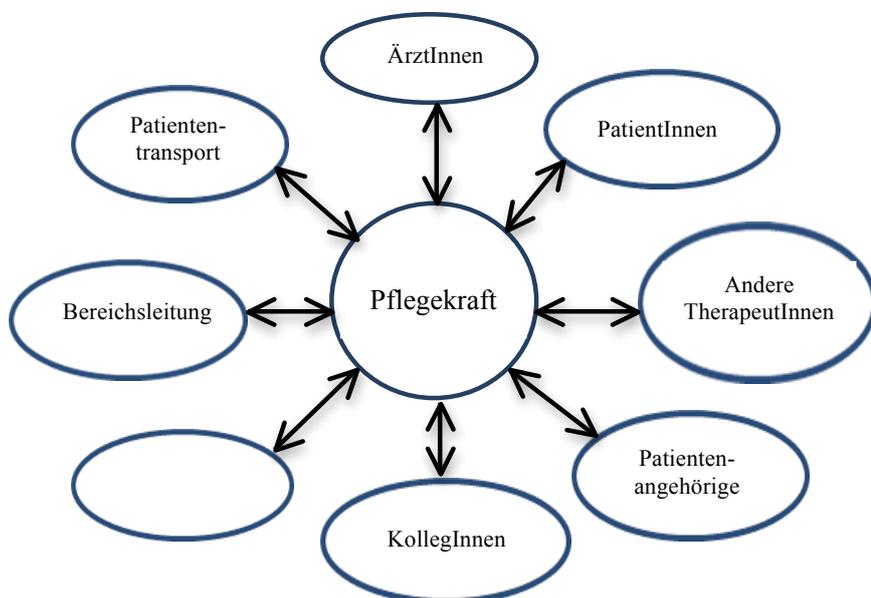
Der Kostendruck macht vor den Spitalern nicht halt. Waren vor einigen Jahren noch Teams von zwei Personen damit beschäftigt, aufzubetten, Patienten umzulagern und zu waschen, muss das mittlerweile ein/e Krankenschwester/-pfleger alleine schaffen. Ähnlich hat sich das Arbeitsumfeld in den Ambulanzen und OP verändert. Das Tragen, Heben, Bewegen von PatientInnen belastet vor allem den Rücken unverhältnismäßig. Die ungünstigen Hebelwirkungen haben vor allem Beschwerden der Schultern und der Wirbelsäule zur Folge. Um etwa diese alltägliche Situation zu verbessern, müssen zwei Faktoren beachtet werden: Welche technischen Hilfsmittel sind bereits auf dem Markt und welche Möglichkei-

ten der Selbsthilfe können von den betroffenen Beschäftigten ergriffen werden?

Diesen detaillierten Blick auf das besondere Arbeitsumfeld „Pflegeberufe“ zu lenken, liegt in der Verantwortung der Arbeitgeber und ist die Aufgabe der betrieblichen Gesundheitsförderung. Eine konkrete Arbeitsplatzanalyse nach Haslinger durch geschulte PhysiotherapeutInnen bringt die Schwachstellen der Abteilungen an den Tag. Die Unterstützung von außen ist notwendig, denn das Engagement der Betroffenen ist oft eine erste Schwachstelle: Sie ordnen ihre eigenen Bedürfnisse dem reibungslosen Ablauf des Abteilungsaltages unter. Die Belastungen, die auf sie wirken, nehmen sie erst spät oder nicht wahr. Dass dies langfristig zu chronischen Problemen führen muss, liegt auf der Hand.

Hier setzt die Analyse durch PhysiotherapeutInnen mit Ergonomieausbildung an. Mit Hilfe eines Bewertungsbogens, der mit einem einfachen Bewertungsschema nach dem Ampelsystem die Arbeitsabläufe der einzelnen Pflegekräfte begutachtet, werden die schädigenden Aspekte aufgespürt – individuell für jede Pflegekraft, denn die belastenden Hebelwirkungen sind auch von den unterschiedlichen körperlichen Voraussetzungen abhängig. Sind die neuralgischen Punkte einmal bekannt, ist es zur Behebung des Problems meist nur ein kleiner Schritt: Oft genügt es, die Arbeitshöhe von Geräten oder Liegen zu verändern, Lichtquellen anders anzubringen, Arbeitsmaterialien zu wechseln. Dazu kommt ein Angebot von gezielten Übungen, die einerseits Muskeln aufbauen oder die entspannend und entlastend wirken.

Neben dem konkreten Angebot verbessern die Vorschläge der PhysiotherapeutInnen die Fitness und das Gesundheitsbewusstsein der KlientInnen. Die ungewöhnliche Situation, die eigenen Bedürfnisse in den Mittelpunkt gerückt zu sehen, verändert die Wahrnehmung der Betroffenen auf mehreren Ebenen – sich selbst und den Mitgliedern des Teams gegenüber – und schenkt die Erfahrung, als ArbeitnehmerIn wertgeschätzt zu sein.



Übungen am Arbeitsplatz für „Zwischendurch“

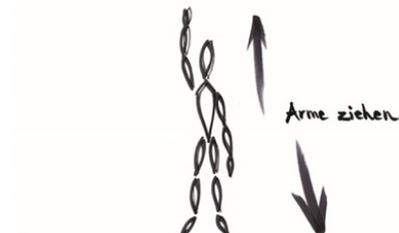
Copyright: Dorothea Haslinger, PT und Elke Neuhold, M.A., PT



B Beide Hände auf das Kreuzbein legen und den Oberkörper nach hinten neigen



P Propriozeptortraining
Aufrecht stehen, ein Knie hochziehen und mit beiden Händen umfassen. Ca. 10 bis 20 Sekunden in dieser Position verweilen.



A Aufrecht stehen, die rechte Hand wird nach oben, die linke nach unten gestreckt. Die Arme ziehen nach unten bzw nach oben. Der Oberkörper bleibt dabei aufrecht. Seite wechseln



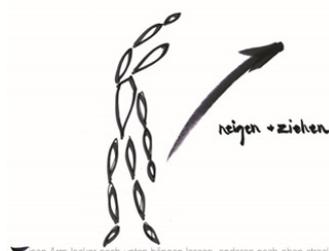
K Koordinationsstraining
Aufrecht stehen, Arme seitlich wegstrecken. Die Handfläche zu der man schaut zeigt nach oben, die andere nach unten. Kopf drehung ist gleich Armdrehung.



L Lockerungsübung
Aufrecht in leichter Grätsche stehen. Beide verschränkten Arme nach rechts und links führen, dabei wird die Ferse der anderen Seite vom Boden weg gelöst.



S Schrittstellung
Beide Hände auf das vordere Knie abstützen, Oberkörper aufrichten. Die Fersen bleiben am Boden, Gewicht nach vorne verlagern. 20 Sekunden halten, dann Seite wechseln



E Ein Arm locker nach unten hängen lassen, anderen nach oben strecken und Richtung Kopf ziehen, dabei zu dieser Seite neigen



V Venentraining und Propriozeptortraining
In den Zehenstand hochdrücken, 10 bis 20 Sekunden verweilen

Dorothea Haslinger, Wels, ist Physiotherapeutin. Ihre berufliche Laufbahn führte sie von der Position als Leitende Physiotherapeutin im Krankenhaus Grieskirchen und der langjährigen Erfahrung in der eigenen Praxis, nach der Ausbildung zur ErgoPhysConsult in die betriebliche Gesundheitsförderung. Dorothea Haslinger ist Gründungsmitglied und Leitende des fachlichen Netzwerkes Arbeit und Gesundheit des Verbandes der PhysiotherapeutInnen, Physio Austria. Der von ihr entwickelte ErgoPlus-Analysebogen zur Arbeitsplatzbewertung hat bei der Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz/Ministerium für Arbeit und Soziales sowie international Anerkennung erfahren und ist Grundlage ihrer Arbeitsplatzbewertungen.



Dorothea Haslinger
Physiotherapeutin, ErgoPhysConsult, Leitende des fachlichen Netzwerkes
Arbeit und Gesundheit und Mitglied des Beirates Physio Austria
Prunnerstraße 14
4600 Wels
Mobil: 0650 9000262
E-Mail: dorothea.haslinger@physioaustria.at
Web: www.ergophys.com www.physioaustria.at



Stammbücher

Damit (von der NSA einmal abgesehen) niemand meine E-Mails lesen oder in meinem Namen alle möglichen Dinge im Internet kaufen kann, sind die entsprechenden Anwendungen mit Passwörtern geschützt – in der Regel auch vor mir selbst, weil ich diese Passwörter natürlich nicht aufschreibe und somit vergesse. Um dem Netz meine Identität zu beweisen, muss ich dann auf „geheime Fragen“ antworten – Fragen, die (so glauben zumindest die Programmierer) nur ich beantworten kann – also beispielsweise nach den Vornamen meiner Oma oder dem Mädchennamen meiner Mutter, meiner Lieblingsband, Lieblingsfarbe, Lieblingsblume oder Liebesspeise. Dies erinnert an die modernere Form der Stammbücher, die in meiner Schulzeit gerade aufkamen. Die traditionelle Form war damals schon leicht aus der Mode – schön gebundene Büchlein, die man an Personen, derer man sich in ferner Zukunft zu erinnern wünschte, weitergab – auf dass diese mit schöner Handschrift einen Sinnspruch eintrugen und mit „Zur Erinnerung an ...“ unterfertigten. Die Wahl des Sinnspruches lässt auch nach Jahren noch Rückschlüsse darauf zu, wie der Eintragende zu einem stand. Die beste Freundin schrieb zu Herzen Gehendes wie „Rosen, Tulpen, Nelken – alle drei verwelken. Stahl und Eisen bricht – aber uns're Freundschaft nicht“. Ältere Verwandte versorgten einen mit Lebenshilfesprüchen wie „Segle ruhig weiter, wenn der Mast auch bricht – Gott ist Dein Begleiter, er verlässt Dich nicht!“ oder „Im Glück nicht jubeln, im Unglück nicht verzagen, das Unvermeidliche mit Würde tragen“, und Lehrer bedachten einen gerne mit Lehrreichem wie „Ordnung – lern' und übe sie! Ordnung spart Dir Zeit und Mühe“. Um die Regeln für Eintragungen festzulegen, schrieben manche auf die erste Seite: „Liebe Leute groß und klein – haltet mir mein Stammbuch rein. Reißt hier keine Seiten raus, denn das sieht dann hässlich aus!“ Die modernere Version war normierter – zwar noch immer gebunden, doch

gab es für jeden einen vorgedruckten Fragebogen, auf dem Lieblingsfarbe, -blume, -speise, -lied, -band, usw. erfasst wurden. Dazu kam noch die Frage nach dem angestrebten Beruf und ein



Rechteck, auf das man ein Foto von sich einkleben konnte – eine Art frühes, analoges Facebook, das den Vorteil hatte, dass man nicht von Werbezusendungen über die Lieblingsband oder Essensangeboten für die Liebesspeise heimgesucht wurde. Allerdings musste man auch damals aufpassen, was man eintrug – als Lieblingsband etwas anderes als „Teens“ oder „Boney M.“ anzugeben hätte einem die Häme der übrigen Klasse eingebracht und mit „Latein“ oder „Mathematik“ als Lieblingsfach wäre man sowieso unten durch gewesen. Allerdings besteht eine gewisse Hoffnung, dass diese Aufzeichnungen irgendwann einmal im Altpapier gelandet sind und somit keiner mehr weiß, wer „Little Joe“ oder „Adam“ von der Ponderosa Ranch als Lieblingsfilmfigur angegeben hatte.

In der heute gebräuchlichen elektronischen Version dagegen wird jedes Sonnenuntergangs- oder Lieblingskattenfoto bis in alle Ewigkeit auf irgendwelchen Servern ruhen, ebenso alle Postings, die jemals den Weg auf die sogenannte Pinwand gefunden haben. Viele Anwender geben zusätzlich noch ein persönliches Motto oder Credo an, das sehr an die seinerzeitigen Stammbuchsprüche erinnert („Träume nicht Dein Leben – lebe Deinen Traum“). Bisher habe ich allerdings noch nicht gesehen, dass jemand „Liebe Freunde groß und klein – haltet meine Pinwand rein“ gepostet hat.

Karin Weidner
karin.weidner@chello.at



ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE-
VERBAND

WERDEN SIE MITGLIED IM ÖGKV

*Eine Investition für Ihre
Zukunft*

Wer kann im ÖGKV Mitglied werden?

- Personen, die über eine Berufsberechtigung nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) verfügen
- Personen, die eine Ausbildung nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) absolvieren
- Personen, die über eine Berufsberechtigung in einem gesetzlich geregelten, der Gesundheits- und Krankenpflege verwandten Gesundheitsberuf verfügen oder eine Ausbildung in einem solchen Gesundheitsberuf absolvieren
- Juristische Personen iS von Personenverbänden (Vereine, Gesellschaften) und Sachgemeinschaften (Stiftungen und Anstalten)

Freiwillige Registrierung

Der wesentliche Hintergrund der freiwilligen Registrierung ist die zentrale Erfassung der zur Berufsausübung eines Pflegeberufes berechtigten Personen in Österreich. Dies ist eine wichtige Grundlage für Planung und Analyse im Gesundheitsbereich und für die berufspolitische Argumentation der Pflegefachkräfte.

Die freiwillige Registrierung ist für Mitglieder des ÖGKV kostenlos.

Das Formular zur freiwilligen Registrierung und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.oegkv.at



100 Tipps für Führungsverantwortliche in Pflege und Begleitung

Christian Lummer
3., aktualisierte Auflage
2013, 205 Seiten
Brigitte Kunz Verlag
ISBN 978-3-89993-791-6



Basiswissen für Führungskräfte

„Christian Lummer gibt in seinem Buch konkrete Handlungsanregungen für Führungssituationen, zum Beispiel Gesprächsleitfäden und Tipps für die Praxis, basierend auf anerkannten Führungsmodellen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen.

Lummer veranschaulicht die Grundlagen guter Führungsarbeit und bietet schnell umzusetzende Werkzeuge an“ (socialnet)

„Insbesondere für die mittlere Führungsebene stellt das Buch ein fundiertes Nachschlagewerk dar, das einlädt, tiefer in die Theorie von Führung und Steuerung einzusteigen. ...“ (Altenheim)

Gute Mitarbeiter finden, fördern, binden Personalmarketing in der Altenhilfe

Thomas Müller, Lars Rosner (Hrsg.)
Vincentz Network GmbH & Co, KG
2010, 263 Seiten
Reihe Management Tools
ISBN 3-86630-114-6



„Zukünftig wird es in der Brage einen Unterscheidung geben zwischen denjenigen Unternehmen, die in Hinblick auf ihre Mitarbeiter erfolgreich und zukunftssträftig ausgestellt sind, und denjenigen, deren personalwirtschaftliche Risiken existenzgefährdet sind. Denn das unternehmerische Risiko der Branche jetzt und in Zukunft wird es sein, gute Mitarbeiter zu finden, zu fördern und zu binden.“ Dieses Zitat der Autoren vermittelt in klaren Worten, wie wichtig es für Führungskräfte ist, beim Personalmarketing erfolgreich zu sein. Abgeleitet aus dem geschilderten Problemlagen entwickelt dieses Buch praxisorientierte Lösungsvorschläge und gibt wertvolle Tipps zur Personalgewinnung, zur Personalentwicklung und zur Personalbindung. Zudem beschreibt es weiterführende Perspektiven zur strategischen Ausrichtung der Personalmanagements.

Burnout und Stress Anerkannte Verfahren zur Selbstpflege in Gesundheitsfachberufen

Prof. Dr. Ingrid Kollak (Hrsg.)
Springer Verlag
2008, 141 Seiten
ISBN 978-3-540-75600-2



Schützen Sie sich und andere...

Wirkungsvoll vor Stress und Burnout. Hier finden Sie in Bildern und Texte ausgewählte Übungen, die speziell geeignet sind, um den Stress und Burnout in Gesundheitsberufen begegnen zu können. #alle Übungen gehören zu den fünf von den Krankenkassen finanziell geförderten Verfahren zur Stressbewältigung und Entspannung.

- Yoga
- Qigong
- Tai Chi
- Progressive Muskelrelaxation
- Autogenes Training

Diese Verfahren helfen Menschen in Gesundheitsberufen, den körperlichen und geistigen Belastungen besser Stand zu halten. Den wer die eigene Kraftreserven nicht immer wieder aufbaut, riskiert durch Stress und Burnout krank zu werden. Dieses Buch hilft Ihnen, die Mechanismen von Stress und Burnout zu verstehen, um eine bessere (Vor-) Sorge für sich und andere treffen zu können. Die Wirkungsweisen der Verfahren werden erklärt und mit praktischen Beispielen veranschaulicht.

Trauma und Burnout helfenden Berufen Erkennen, Vorbeugen, Behandeln- Methoden, Strategien und Skills

Alice Sendera, Martina Sendera
2013, Seiten 202
Springer Verlag
ISBN: 978-3-7091-1243-4



Angehörige helfender Berufe, wie PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Pflegekräfte, PolizistInnen, Feuerwehrleute, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen sind gefährdet durch berufliche Belastungen eine Posttraumatische Belastungsstörung, ein Stress- oder Burnout-Syndrom zu entwickeln.

Die AutorInnen nähren sich in bewährter Weise der Arbeit mit diesen Berufsgruppen mit Hilfe von Trauma- Prophylaxe und -Therapie: Nach Darstellung theoretischer Grundlagen bieten sie praktische Skills und Strategien, ergänzt durch die Darstellung traumaspezifischer Therapiemethoden. Bewusst- Machen der Gefahr, Akut- Maßnahmen sowie praxisnahe Übungsanleitungen beugen der Chronifizierung vor. Das Buch richtet sich an TherapeutInnen und Peers, die diese Berufsgruppen dabei unterstützen, die Belastungen des Berufsalltags zu verarbeiten und Arbeitskraft und Lebensfreude zu stärken. Angehörige betroffener Berufsgruppen erhalten aus der Lektüre Hilfestellung zur Erkennung, Vorbeugung und Therapie.

Fehlzeiten konstruktiv managen Und wer springt Morgen ein?

Michael Wipp, Bahram Aghamiri, Karla Kämmer
Vincentz Network GmbH & Co, KG
2009, 255 Seiten
Reihe Management Tools
ISBN 3-86630-055-7
978-3-86630-055-2



Hohe Fehlzeiten sind kein Schicksal, dem Altenhilfeeinrichtungen ausgeliefert sind.

Im Gegenteil: Der Anteil von Fehlzeiten ist erheblich beeinflussbar, der Aufbau eines betrieblichen Fehlzeitmanagements daher eine lohnende Maßnahme. Wie das geht, welche Ziele damit erreicht werden und in wiefern Mitarbeiter und Management gleichermaßen davon profitieren, erläutert das Buch.

Nicht reagieren, sondern frühzeitig Handeln und Steuern ist die Devise der Autoren. Ausführlich beschrieben sind daher alle möglichen praktischen Handlungsfelder u.a.:

- Erstellen einer Fehlzeitenstatistik,
- Betriebliche Gesundheitsförderung,
- Führen von Rückkehrgesprächen.

Burnout und Burnout Prevention in der Palliative Care. Praxishandbuch für Gesundheitsfachpersonen

Nadine Lexa
2013, Seiten 230
Huber Verlag
ISBN: 978-3-456-85191-4



Ausbrennen in der Palliative Care frühzeitig erkennen und verhindern.

Pflegende in der Palliative Care stehen ständig am Gleis des Umsteigebahnhofs des Lebens vom Sterben zum Tod. Unter dem Eindruck permanenten Sterbens in der Palliative Care geraten die Helfer selbst an die Grenzen ihrer Kräfte und fragen sich, wie viel Tod das Individuum und das Team vertragen.- Das Praxishandbuch für Pflege- und Gesundheitsfachpersonen in der Palliative Care

- Klärt, was ein Burnout in der Palliative Care bedeutet,
- Erläutert, warum Burnout in der Palliative Care auftritt,
- Schätzt ein, wie viel Tod das Palliative Care Team verträgt,
- Bietet konkrete personenbezogene Hilfen, um ein Burnout in der Palliative Care zu verhindern.



Veranstaltungen des ÖGKV-Bundesverbands

Pflegepersonen als Unternehmer
5. Dezember 2013

English for Nurses
10. Dezember 2013

Grundlagen der Pflegegeldeinstufung
17. Dezember 2013

Haftungsfragen in der Pflege
14. Jänner 2014

SchülerInnenbeurteilung
16. Jänner 2014

Einführungseminar: Aromapflege im Gesundheits-, Krankenpflege- und Intensivpflegedienst
20.-21. Jänner 2014

Praxis der Pflegegeldeinstufung
23.-24. Jänner 2014

Geriatrie und Gerontologie
27. Jänner 2014

Notfallmanagement
30.-31. Jänner 2014

Stomapflege und Stomaberatung
3. Februar 2014



Veranstaltungen des ÖGKV-LV Kärnten

Weiterbildung „Pflege bei Demenz“ laut GuKG §§64 und 104a
Modul 3: 16. bis 18. November 2013
Modul 4: 6. bis 8. März 2014
Modul 5: 8. bis 10. Mai 2014
Modul 6: 3. bis 5. Juli 2014

Palliative Care als umfassendes Betreuungskonzept
19. November 2013

„Begegnung und Betreuung von Menschen mit Demenz“ Teil 1
21.-22. November 2013

Zertifizierte Kinaesthetics Peer Tutoring-Ausbildung
26.-27. November 2013
28.-29. Jänner 2014
06.-07. März 2014
06.-07. Mai 2014

Emotionen bewegen und leiten uns, oft mehr als wir uns wünschen
26. November 2013

Der neurologische Patient
28. und 29. November 2013

Basale Stimulation Aufbaukurs
2.-3. Dezember 2013

Validation Einführung – Kommunikation mit alten verwirrten Menschen
3.-4. Dezember 2013



Veranstaltungen des ÖGKV-LV Oberösterreich

Die sichere Pflegedokumentation zur Beweissicherung bei behaupteten Pflegeschäden
2. und 3. Dezember 2013



Veranstaltungen des ÖGKV-LV Steiermark

Projektmanagement für Pflegeberufe
13.-14. November 2013
2.-04. Dezember 2013
6. Februar 2014
12. Juni 2014

Sexualität in der Pflege
18. November 2013

Fortbildung Endoskopie aktuell
19. November 2013

Pflege und Versorgung von Stomata (Colo-, Ileo- und Urostomie) I / Grundlagen der Stomapflege
20. November 2013

Fortbildungstage für OP-AssistentInnen
25.-26. November 2013

Weiterbildung Aromapflege nach § 64 GuKG
28.11.2013–14.11.2014

Risikomanagement in der Pflege
28.-29. November 2013

Die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege – ein Trainingsseminar
5.-6. Dezember 2013

Lachyoga – Balsam für die Seele
13.-14. Dezember 2013

Universitätslehrgang Mittleres Pflegemanagement
3.02.2014–14.01.2015

Weiterbildung Endoskopie nach §64 GuK
12.05.2014–11.05.2015



Veranstaltungen des ÖGKV-LV Tirol

Der Kinder-Notfall: Pediatric Basic Life Support
19. November 2013

Veranstaltungen International

Fachsymposium Gesundheit
Die verschiedenen Gesichter des Schmerzes – wie begegnen ihnen Medizin und Pflege?
Olma Messen St. Gallen, Schweiz
22. Jänner 2014
www.fachsymposium.ch

Wirksame, kosteneffiziente Versorgung und Ethik – welche Wege versprechen nachhaltigen Erfolg?
Kongress für Gesundheitsberufe
Universitätsspital Bern, Schweiz
14.-15. März 2014
<http://www.dpmtt.insel.ch/de/veranstaltungen/kongress-2014/>

18. Internationales Seminar: Palliativbetreuung von Tumorkranken
24.-26. April 2014, Kartause Ittingen; CH-Warth b. Frauenfeld
Inhalt: Aktuelle, interprofessionelle Aspekte einer umfassenden palliativen Betreuung für Pflegefachpersonen, Ärztinnen, Ärzte und Vertreter anderer Gesundheitsberufe. Kurs mit Akkreditierung von EONS und SGIM.
Leitung: D. A. Glaus, PhD (CH); Dr. med. G. Hofmann-Wackersreuther (DE); Dr. med. D. Büche (CH); Prof. Dr. med. H.-J. Senn (CH); U. Oechsle (DE); N. Grauer (CH)
INFO: Kongress-Sekretariat / deso, Rorschacherstr. 150, CH-9006 St. Gallen, Tel. ++41 (0)71 243 00 32, Fax ++41 (0)71 245 68 05; deso@oncoconferences.ch, www.oncoconferences.ch

17. Internationales Seminar: Onkologische Pflege – Fortgeschrittene Praxis
4.-5. September 2014; Universität, CH-St. Gallen
Inhalt: Aktuelle, klinische, psychosoziale und medizinische Aspekte aus der Onkologiepflege – wissenschaftlich betrachtet. Kurs mit EONS-Akkreditierung.
Leitung: Dr. A. Glaus, PhD (CH); M. Fliedner, MSN (CH); E. Irlinger, MHSch (DE); Mag. I. Achatz (AT)
INFO: Kongress-Sekretariat / deso, Rorschacherstr. 150, CH-9006 St. Gallen, Tel. ++41 (0)71 243 00 32, Fax ++41 (0)71 245 68 05; deso@oncoconferences.ch, www.oncoconferences.ch

18th International Conference on Cancer Nursing
Panama City
7.-11. September 2014
http://www.isncc.org/?page=18th_ICCN

Nähere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen erhalten Sie über den jeweiligen ÖGKV-Landesverband oder auf unserer ÖGKV-Homepage!
Anmeldung: Schnell und einfach online auf

www.oegkv.at



AOP Orphan Pharmaceuticals – focus on rare diseases

Wir sind ein forschendes österreichisches Pharmaunternehmen, das sich auf Präparate für seltene Erkrankungen spezialisiert hat. Das hohe persönliche Engagement unserer Mitarbeiter und der klare Bedarf des pharmazeutischen Marktes an Präparaten und Serviceleistungen, die auch die Bedürfnisse kleiner Patientengruppen oder von Patienten mit komplexen Erkrankungen abdecken, erfordern den weiteren Ausbau unserer Organisation.

Zur weiteren Verbesserung unseres Serviceangebotes im Bereich der Kardiologie/Pulmologie suchen wir mehrere

Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/ – Pfleger

**Großraum Innsbruck
(Honorarbasis bzw. Werksvertrag)**

für folgenden Aufgabenbereich:

- Schulung von Patienten und Angehörigen auf die Handhabung von Infusionspumpen & Inhalatoren
- Planung, Organisation, Durchführung und Evaluation anfallender Pflegemaßnahmen unter Einhaltung und Umsetzung der geltenden Pflegestandards
- Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung
- Rufbereitschaft („Notfalldienst“)
- Zusammenarbeit mit dem Außendienst, sowie mit pflegenden und nicht pflegenden Angehörigen

Wir wenden uns an diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger mit Berufserfahrung idealerweise im Bereich der Intensivmedizin mit Führerschein B und eigenem Kfz. Wenn soziale Kompetenz, Zuverlässigkeit und Flexibilität für Sie ebenso wichtig sind wie für uns und Sie an der Mitarbeit in unserem engagierten Team interessiert sind, freuen wir uns über Ihre schriftliche Bewerbung an:

Ralf Lenhard: ralf.lenhard@aoporphan.com

AOP Orphan Pharmaceuticals AG
Wilhelminenstr. 91/IIlf
1160 Wien
Tel: +43 1/ 503 72 44-0
www.aoporphan.com



AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES



Das Kinder-Hospiz Sternenbrücke in Hamburg betreut junge Menschen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen und deren Familien zur Pflegeentlastung und der Finalpflege. Es begleitet die gesamte Familie im Lebens- und Sterbeprozess des Kindes, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Um dieses auch in der häuslichen Umgebung sicherstellen zu können, hat die Sternenbrücke im Sommer 2011 den „Ambulanten Kinder-Hospiz Pflegedienst Sternenbrücke“ eröffnet.

Zur Erweiterung unseres ambulanten sowie stationären Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Diplomierte Kinderkrankenpflegekräfte

Wir wünschen uns einfühlsame, qualitätsorientierte und verantwortungsbewusste Pflegefachkräfte, die sich bewusst für die Pflege lebensbegrenzt erkrankter Kinder entscheiden und auch bereit sind, im Rotationssystem sowohl im stationären Kinder-Hospiz, als auch in ihrer Häuslichkeit tätig zu sein.

Führerschein Klasse B ist wünschenswert, aber nicht Bedingung.

Wir bieten:

- Ein herausforderndes Arbeitsgebiet mit einem hohen Maß an Selbständigkeit
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen (u.a. Pädiatrische-Palliativ-Care-Weiterbildung und Pain-Nurse-Weiterbildung)
- Supervision
- Vergütung: 2.438 € / Monat (Basistarif, Vollzeit) in Anlehnung an einen modernen Tarifvertrag (KTD); Überzahlung möglich nach Qualifikation, Lebensalter und Betriebszugehörigkeit
- Betriebliche Altersvorsorge
- Eine Wohnung in Hamburg-Ottensen

Wenn Sie Motivation, Sozialkompetenz und Freude am selbständigen Arbeiten mitbringen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte an folgende Adresse senden:

Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke
Ute Nerge · Sandmoorweg 62 · D-22559 Hamburg
www.sternenbruecke.de



Gartenstrasse 10, CH-8002 Zürich
www.premium-p.com

Wir suchen für eine Privatklinik in Zürich mehrere

„Dipl. Gesundheits- und Krankenschwestern (w/m)“

Monatliches netto Gehalt EUR 4'000.—bis EUR 5'250.—

Ihre Aufgaben

Wir wenden uns an initiative und verantwortungsbewusste Persönlichkeiten, die Freude an ganzheitlicher Betreuung und erstklassiger individueller Pflege haben. Sie bringen Ihr Fachwissen ein und tragen wesentlich dazu bei, dass die internen und externen Qualitätsansprüche jederzeit gewährleistet sind

Ihr Profil

- Abschluss als Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester (w/m)
- Sehr gute Deutschkenntnisse und EU Pass
- Verständnissvolle Betreuung im Umgang mit Patienten
- Hohes Verständnis für Kundenorientierung
- Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Patienten, Ärzten und Mitarbeitenden
- Bereitschaft Ihr Fachwissen weiterzuentwickeln

Unser Angebot

Sie werden Teil eines dynamischen Teams mit zukunftsorientierten Zielen in einer namhaften Privatklinik und profitieren von attraktive Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Zusätzlich werden wir Sie bei Ihrer Übersiedlung, Wohnungssuche und allen anderen Aufgaben die bei einem Domizilwechsel anfallen tatkräftig unterstützen und begleiten.

Wir freuen uns sehr auf Ihre Online-Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf / Zeugnisse) die Sie uns wie folgt zusenden können: la@premium-p.com Für weitere Fragen wenden Sie sich jederzeit an Herrn Luca Angelastri / +41 78 670 46 91

KLINIKUM MALCHERHOF BADEN

rehabilitation | rheuma | orthopädie

Das **Klinikum Malcherhof Baden** (vormals Rheuma-Sonderkrankenanstalt Baden) wird als Public Private Partnership von der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft und der PremiQaMed Group Management GmbH betrieben. Medizinischer Schwerpunkt des 173-Betten-Hauses ist die Rehabilitation des Bewegungs- und Stützapparates, vor allem bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sowie nach orthopädischen Eingriffen.

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir **ab April 2014** eine/n engagierte/n

Pflegedirektor/in

Was ist Ihre Aufgabe?

- Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und patientenfreundlichen Pflege, welche die hohen Ansprüche unserer Patienten erfüllt
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in der Pflege und Mitwirkung am interdisziplinären Qualitätsmanagement der gesamten Klinik
- Verantwortung hinsichtlich der anzuwendenden Pflegesysteme
- Planung, Organisation, Koordination und Kontrolle des Pflegedienstes
- Fachliche und persönliche Weiterentwicklung des Pflegepersonals
- Projektarbeit bei strategischen und interdisziplinären Projekten

Was wünschen wir uns von Ihnen?

- Erforderliche einschlägige Ausbildungen entsprechend dem GuKG
- Mind. 15 Jahre einschlägige Berufserfahrung, vorzugsweise in der Rehabilitation bzw. Orthopädie
- Mind. 5 Jahre Führungserfahrung, idealerweise bereits als Pflegedienstleitung
- Hohe soziale Kompetenz
- Führungspersönlichkeit
- Ausgeprägte Organisations- und Kommunikationsstärke
- Pro-aktive Arbeitsweise und Hands-on-Mentalität

Worauf Sie sich bei uns verlassen können?

- Bei uns wird Ihnen nicht langweilig
- Sie haben Profis als Kollegen/-innen
- Wir wachsen und daher können Sie auch mit uns wachsen
- Ein attraktives Mindest-Monatsbruttogehalt sowie Sozialleistungen

Haben Sie Interesse? Dann richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Foto und Motivationsschreiben bitte schriftlich an:

PremiQaMed Management GesmbH

z. Hd. Frau Mag. Danijela Brkic, Heiligenstädter Straße 46-48, 1190 Wien
Tel. +43 (0)1/586 28 40 DW 206, E-Mail: bewerbungen@premiqamed.at



Menschen helfen Menschen

OP Koordinatorin/OP Koordinator

am
LKH Univ. Klinikum Graz
OP-Zentrum B, OP-Zentrum A-C

Aufgaben/Ziele:

- Management und Überwachung der Tagesorganisation im OP-Bereich
- Interne/r und externe/r Ansprechpartner/in für Fragestellungen der Tagesorganisation
- Enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der OP-Managerin/dem OP-Manager
- Konstruktive Zusammenarbeit mit dem OP-Koordinationssteam
- Kreative Mitarbeit in der OP-Konferenz

Anforderungen fachlich:

- Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Sonderausbildung in der Anästhesie- oder OP-Pflege
- Weiterbildung im mittleren Pflegemanagement
- Mindestens 4 Jahre Leitungserfahrung, vorzugsweise in einer Zentralkrankenanstalt und davon 2 Jahre Leitungserfahrung im Anästhesie- oder OP-Bereich von Vorteil
- Projekterfahrung
- Gute EDV-Kenntnisse

Anforderungen persönlich:

- Gute Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit
- Durchsetzungsfähigkeit
- Diplomatisches Geschick
- Hohe Einsatzbereitschaft

Unser Angebot:

- Eine anspruchsvolle, verantwortungsvolle Aufgabe in einem sehr engagierten Team
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Externes Coaching in der Einarbeitungsphase
- Kooperative und vertrauensvolle Anbindung an das obere ärztliche und pflegerische Management
- Attraktive Bezahlung

Beschäftigungsausmaß: 100 %

Gehaltsschema: S III/1 (ab € 2.234,00; abhängig von Vordienstzeiten)

Dienstantritt: 1. Quartal 2014

Befristung: 1 Jahr

Bewerbungsfristende: 30.11.2013

KAGes



Ihre Bewerbung mit der Kennzahl 2585 richten Sie bitte an den Bereich Personalmanagement, Auenbruggerplatz 1/5, 8036 Graz od. via E-Mail: bewerbungen@klinikum-graz.at. Nähere Auskünfte erhalten Sie vom Ärztlichen Direktor ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner (Tel.:0316/385-84638).

Das Land Steiermark und wir als Unternehmen im Alleineigentum des Landes Steiermark streben eine weitere Erhöhung des Frauenanteils an und laden daher besonders Frauen zur Bewerbung ein.

Das Gesundheitsunternehmen der Steiermark

Weitere Angebote
finden Sie unter

www.oegkv.at/Jobbörse



Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Danke!

Ja,

 ich melde mich verbindlich für folgende Veranstaltung/en an:

 ÖGKV-Mitglied

 Nichtmitglied

 Rechnung an Dienstgeber

 Rechnung an Teilnehmer

Titel / Name / Vorname

Berufszugehörigkeit

Geburtsdatum

PLZ / Ort

Datum

Unterschrift

Straße

Telefon

E-Mail

Dienststelle

Dienstadresse

Telefon

Wichtige Hinweise für TeilnehmerInnen

- Die Anmeldung zu den Seminaren muss bis zur angegebenen Anmeldefrist (falls keine Anmeldefrist angegeben, bis 4 Wochen vor Seminarbeginn) erfolgen.
- Die Gebühr ist **vor** Seminarbeginn einzuzahlen.
- Bei Stornierung der Anmeldung (diese ist schriftlich an die Anmeldeadresse zu richten) nach der angegebenen Anmeldefrist bis **eine Woche** vor Seminarbeginn oder bei Nennung eines Ersatzteilnehmers werden 25% der Gebühr als Bearbeitungsgebühr einbehalten, danach der **volle** Seminarbeitrag. Kostenrückerstattung bei Krankheit erfolgt nur durch Vorlage einer ärztlichen Bestätigung unter Einbehalt von 25% Bearbeitungsgebühr.
- Bei Nichtteilnahme an der Veranstaltung, ohne die Stornierung vor Beginn schriftlich bekanntgegeben zu haben, ist die gesamte Gebühr zu bezahlen.



Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Danke!

Ja,

 ich erkläre meinen Beitritt zum Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Mitgliedsbeitrag (Stand 2011)

 Online-Beitritt unter
www.oegkv.at
 Fax: 01/478 27 10-9

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegehilfe | EUR 69,- |
| <input type="checkbox"/> SchülerIn/StudentIn (bis zum vollendeten 27. Lebensjahr) | EUR 14,- |
| voraussichtlicher Abschluss: Jahr: Monat: | |
| <input type="checkbox"/> Anschlussmitglieder (PensionistInnen und bei gleichem Hauptwohnsitz) | EUR 34,50 |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Gesundheitsberufe | EUR 69,- |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied | EUR 69,- |

 An den
 Österreichischen Gesundheits-
 und Krankenpflegeverband
 Wilhelminenstraße 91/IIe
 1160 Wien

Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag innerhalb von 8 Wochen zu entrichten und etwaige Adressänderungen umgehend dem ÖGKV-Bundessekretariat bekannt zu geben.

Titel/Name..... Vorname..... Geburtsdatum.....

Straße/Nr. Telefon.....

PLZ/Wohnort E-Mail.....

Name und Adresse der Dienststelle.....

ÖGKV-Landesverband (entweder Landesverband des Dienstortes oder des Wohnortes, siehe ÖGKV-Statuten § 8 Abs.5):.....

Gewünschte Einzahlungsart des Mitgliedsbeitrages:

 Zahlschein

 Bankeinzug

Konto-Nr.

Kreditinstitut

BLZ

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch mein/unser kontoführendes Kreditinstitut ermächtigt, die Einzüge einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von acht Wochen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meinem/unserem Kreditinstitut zu veranlassen.

Mobility Monitor Effizienz – Sicherheit – Ökonomie in der Mobilitäts- und Aktivitätsanalyse

Eine Lösung, bei der alle profitieren

- › Hohe Lebensqualität für den Patienten / Bewohner
- › Direkte Unterstützung des Pflegepersonals
- › Messbarer Gewinn für die Institution

8 Qualitätssicherung
Fallbesprechung
Dokumentation



7 Arbeitsentlastung für die
Pflegefachspezialisten



6 Sturzprophylaxe



5 Dekubitusprophylaxe

1 Bei Eintritts-Analyse
und AZ-Veränderung



2 Individuelle
Pflegeplanung



3 Schlafverhalten



4 Medikationsverlauf



Der Mobility Monitor im Überblick

- › Aufzeichnung der Mobilität und der Mikroaktivität
- › Individuell einstellbare Verträglichkeit (2h, 3h, 4h)
- › Warnung, falls Mobilität ausbleibt
- › Umlagerung nur dann, wenn eigene Positionsänderungen ausbleiben
- › 360° Betausstiegswarnung
- › Ohne Kontakt zum Körper
- › Einfach und intuitiv zu bedienen

SUNMED

Sunmed Medizintechnische Produkte GmbH
Sanitätsfachhandel & Pflegebedarf

Jochen-Rindt-Straße 25, A-1230 Wien
Internet: www.sunmed.at - Email: office@sunmed.at
24-Stunden Hotline: +43 1 699 22 99 Fax: DW 1

P.b.b.; Erscheinungsort: Wien

Verlagspostamt: 1160 Wien; Zulassungsnummer: GZ 02Z031181M

WENN UNZUSTELLBAR, BITTE ZURÜCK AN DEN ÖGKV!

Wilhelminenstraße 91 / IIe, 1160 Wien. Ein Ersuchen des Verlages an den Briefträger:
Nicht nachsenden! Falls Sie diese Zeitschrift nicht zustellen können, teilen Sie uns bitte
hier den Grund und gegebenenfalls die neue oder richtige Anschrift mit:

Straße/Gasse

Haus-Nr. Stiege Stock Tür

Postleitzahl

Ort

Besten Dank!