



# pflegekongress15

5. und 6. november 2015 | austria center vienna

FürSorge – Für Sorge sorgen

# Abstractband

Mit freundlicher Unterstützung von:



Veranstalter/innen:



Caritas



volkshilfe.





# Studieren an der Donau-Universität Krems

---

Tradiertes Erfahrungswissen reicht nicht aus, um die Leistungsangebote in der Gesundheits- und Krankenpflege permanent an den individuellen Bedarf anzupassen. Pflegefachkräfte müssen heute über ein umfassendes pflegefachliches Begründungs-, Handlungs- und Reflexionswissen verfügen. Das Studienangebot der Donau-Universität Krems ermöglicht den Erwerb dieser Kompetenzen.

Die Masterstudiengänge (4-6 Semester/Voll- bzw. Teilzeit)

- > Gesundheits- und Pflegepädagogik
- > Gesundheitspädagogik/Health Education (interdisziplinär)
- > Pflegemanagement
- > Advanced Nursing Practice

qualifizieren für Aufgaben in der Lehre, in Public Health, in Management und in der Pflegepraxis.

Für die direkte Pflegepraxis werden aktuell folgende akademische Expert/inn/en-Programme (3 Semester) angeboten:

- > Gesundheits- und Pflegeberatung
- > Komplementäre Gesundheitspflege
- > Kontinenz- und Stomaberatung
- > Praxisanleitung/Mentoring im Gesundheitswesen
- > Wundmanagement

Die pflegewissenschaftlichen Lehrgänge (kombinierte Fern-/Präsenzstudien) sind durch ihre Durchlässigkeit charakterisiert und werden in mehreren in sich abgeschlossenen Studienabschnitten berufsbegleitend und blockweise angeboten. Bei der Konzeption der Lehrgänge an der Donau-Universität Krems werden die GuK-Lehr- und Führungsaufgaben-Verordnung bzw. die GuK-Weiterbildungs-Verordnung berücksichtigt.

---

**Donau-Universität Krems.** Die Universität für Weiterbildung.  
larissa.flitsch@donau-uni.ac.at | Tel. +43 (0)2732 893-2742  
[www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft](http://www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft)

Gerne stehen wir  
für ein persönliches  
Beratungsgespräch  
zur Verfügung!



# ALL IN ONE

# ONE

# FOR ALL

Notruf  
Station - B  
Zimmer 4.09

10:50:08  
15. Nov 2015



## VISOCALL IP: Ein System – viele Funktionen.

Pflege, Information, Service, Organisation und Abrechnung – alles zusammengefasst auf einer gemeinsamen Plattform. Das ermöglicht nicht nur mehr Komfort für Patienten, sondern auch effizienteres Arbeiten und eine enorme Entlastung für das Personal.

SCHRACK SECONET AG, A-1120 Wien, Eibesbrunnnergasse 18, Tel.: +43 (1) 811 57-0, [www.schrack-seconet.com](http://www.schrack-seconet.com).

**VISOCALL IP**

**SCHRACK**  
SECONET



## Austrian Wound Management

(Weiterbildung gemäß § 64 GuKG „Wundmanagement“)

Durch integratives Wundmanagement wird die medizinische Versorgung individuell auf die Betroffenen abgestimmt. Da der Bedarf an hochqualifizierten Wundmanagern stetig steigt, wurde die Sunmed Akademie gegründet.

In unserem modernst ausgestatteten Schulungszentrum bieten wir eine profunde Weiterbildung gemäß § 64 GuKG, Wundmanagement, an.

## Pflege bei Demenz

(Weiterbildung „Pflege bei Demenz“  
lt. §§ 64 und 104a GuKG)

Die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz und die Begleitung von Angehörigen ist für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eine große Herausforderung. Eine Demenzerkrankung, einhergehend mit kognitivem Abbau, fortschreitendem Verlust der Selbstständigkeit und vielfältigen Verhaltensveränderungen erfordert ein hohes Maß an Fachwissen und die Fähigkeit zur Umsetzung in die jeweilige Pflegepraxis. Diesen Anforderungen wurde bisher in der Ausbildung und Weiterbildung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Pflege- und Betreuungsbereich nicht ausreichend Rechnung getragen. Die Etablierung der Weiterbildung „Pflege bei Demenz“ soll diese Bildungslücke schließen.

### Sunmed-Akademie

Jochen-Rindt-Straße 25/2. Stock ■ A-1230 Wien

Telefon: 01/699 22 99 ■ Fax: 01/253 3033 2464

Internet: [akademie.sunmed.at](http://akademie.sunmed.at) ■ Email: [akademie@sunmed.at](mailto:akademie@sunmed.at)



**K Ä B**  
Verbandstoffe  
Sicherheit  
Hygiene  
Pflege  
OP



**NOBA Verbandmittel**



**TYTEX®**

**Mueller®**



**KÄB**

- + zuverlässiger Partner der
- + Pflege
- + seit über 25 Jahren

**KONTAKT**

**KÄB Krankenhaus- und Ärztebedarf**

Handelsgesellschaft m.b.H.

A-5421 Adnet Nr. 293

T +43 - (0)6245 - 84 051

F +43 - (0)6245 - 87 149

E office@kaeb.at

# Essenzen, die die Seele berühren

Wundrand- und Narbenpflege  
versetzt mit ätherischen Ölen





Die Traditionelle Chinesische Medizin ist viel mehr als ein Jahrtausende altes Konzept: Mit ihren präventiven und therapeutischen Ansätzen beruhend auf der ganzheitlichen Sicht des Menschen spielt die TCM auch in der westlichen Welt eine herausragende Rolle in den komplementären Verfahren.

## **Traditionelle Chinesische Gesundheitspflege Neuer Lehrgang Wintersemester 2015/16 !**



**Erfahren Sie im 4-semesterigen Lehrgang die grundlegende Sichtweise der TCM auf Prävention und Störungen aus allen Blickwinkeln: der Kräuterlehre, Ernährungslehre, Tuina, äußere Methoden und Qi Gong. Studieren Sie mit Ihren Mitkolleginnen und –kollegen die faszinierenden Möglichkeiten im Bereich der komplementären Pflege aus Sicht der TCM.**

**Ihr akademischer Abschluss im Rahmen des Akademischen Experten ist erweiterbar bis zum Master Of Science!**

**Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme an diesem überaus interessanten und weiterbildenden Lehrgang!**

Mehr erfahren Sie jederzeit unter folgendem link:

<http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/chinesischegesundheitspflege/index.php>

oder kontaktieren Sie mich gerne auch persönlich:



[christine.schauhuber@donau-uni.ac.at](mailto:christine.schauhuber@donau-uni.ac.at) oder 02732/893-2692

Saal

## eröffnung

E	09.00-10.00	Eröffnung (BM Rudolf Hundstorfer, A, BM Sabine Oberhauser, A, Walter Marschitz, A, Claudia Kastner-Roth, A)
E	10.00-10.30	„Gepflegte Unterhaltung“ Kabarett – 13 Jahre pflegenetz (Ronny Tekal, A)
E	10.30-11.30	Für Sorge sorgen (Wilfried Schnepf, D)

## podium

E1	16.30-18.00	FürSorge – Für Sorge sorgen (Wilfried Schnepf, D, Harald Stefan, A, Swen Staack, D, Daniela Palk, A, Erich Fenninger, A)
----	-------------	--

## FürSorge - Für Sorge sorgen

E1	12.30-13.30	Leben statt therapeutischer Akrobatik (Swen Staack, D)
E1	13.30-14.30	Gewalt in der Sprache – Vom Miteinander und Auseinander in der Beziehungsarbeit (Harald Stefan, A)
E1	14.30-15.30	Bewegung selbst bestimmen – Impulse der Bewohnervertretung für Alternativen zu Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Monika Hanel, A)
E1	15.30-16.30	Transnationales (Für-)Sorgen: 24-Stunden-Betreuerinnen und die Reorganisation von familiären Care-Verpflichtungen in der Slowakei und Rumänien (Gudrun Bauer, A, August Österle, A)

E2	12.30-13.30	Für Lebensqualität Sorge tragen – Perspektivenwechsel in der Langzeitpflege (Ilse Frisch, A, Ruth Weininger, A)
E2	13.30-14.30	Schmerzsituation von Klientinnen und Klienten der Hauskrankenpflege des Österreichischen Roten Kreuzes (Monika Wild, A, Katharina Pils, A)
E2	14.30-15.30	Betreuung bei Hochbetagten und Demenzen (Ingeborg Holzer, A)
E2	15.30-16.30	Sehbeeinträchtigungen bei älteren Pflegebedürftigen erkennen und berücksichtigen (Anita Götzer, D)

## komplementäre.pflege

F1	11.30-12.30	Die heilende Kraft der Achtsamkeit: Ein Schlüssel für Mitgefühl und Selbstfürsorge in helfenden Berufen (Barbara Märtens, D)
F1	12.30-13.30	Naturheilkunde in der geriatrischen Pflege – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Miriam Ortiz, D)
F1	13.30-14.30	Aromapflege am Puls der Zeit (Evelyn Deutsch-Grasl, A)
F1	14.30-15.30	Was ist evidenzbasiert bei der Behandlung mit naturheilkundlichen Methoden? (Gustav Dobos, D)
F1	15.30-16.30	Selbst arbeiten und das ständig in der Selbstständigkeit mit komplementären Methoden (Eveline Mittermayr, A)

## ausbildung.qualification

F2	11.30-12.30	„Bewegung und Bewegen“ – 10 Jahre Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Wien (Hanna Mayer, A)
F2	13.30-14.30	Vom Projekt zur Forschung: Projektevaluation – Ein Ansatz zur Qualitätsverbesserung der Pflegepraxis? (Evelyn Burns, A)
F2	14.30-15.30	Berufsethische Betrachtungsweisen der Ausbildung in den Pflegeberufen (Eva-Maria Körner, A)
F2	15.30-16.30	Impressions from Thailand – Einblicke in das Ausbildungs- und Pflegesystem (Linda Eberle, A, Philipp Gallistl, A)

## praxis.wundmanagement

M1	11.30-12.30	Parastomale Hautveränderungen unter zielgerichteter Antikörpertherapie in der Onkologie (Gabriele Gruber, D)
M1	12.30-13.30	Adipositas und ihre Auswirkung auf die Wundversorgung. Herausforderung für die Pflege in einem interdisziplinären Adipositas-Zentrum (Birgit Emathing, A)
M1	13.30-14.30	Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (Gertrud Feldhammer, A)
M1	14.30-15.30	Wie kurativ darf oder kann palliative Wundversorgung sein? (Sonja Koller, A)
M1	15.30-16.30	Strukturaufbau für Versorgungsverträge mit Krankenkassen – Ein Erfahrungsbericht aus Deutschland am Beispiel des Wundmanagements (Uwe Imkamp, D)

## gesponserter.beitrag

N2	11.30-12.30	Wundversorgung – eine „Never Endingstory“ – Von der Ursache bis zur Hightech Versorgung (Heinz Mayrhofer, A, Fachvortrag sorbion mayrhofer gmbh)
N2	12.30-13.00	Betriebliche Gesundheitsförderung (Christa Marischka, A, Fachvortrag Bundesarbeitskammer)
N2	13.00-14.00	Aktuelles zur Entwicklung einer Demenzstrategie – „Gut leben mit Demenz“ (Christina Wehringer, A, Fachvortrag Sozialministerium)
N2	14.00-15.00	Kompaktkurs Mikronährstoffcoach® Gesundheitsförderung in der Pflege: Professionell, wissenschaftlich fundiert und praxisorientiert (Lisa Ressi, A, Roman Huber, A, Fachvortrag Biogena Naturprodukte GmbH & Co KG)
N2	15.00-16.00	Interaktives Stoma- und Kontinenzforum (Fachvortrag Kontinenz-Stoma-Beratung Österreich)

N1	12.00-13.00	Long-term care: Best practice bei Punktion und Versorgung von peripheren Zugängen unter Einbezug aktueller Guidelines (Christiane Mäder, D, Fachvortrag BD Medical, Medical Surgical Systems)
N1	13.00-14.00	MS Service: Ein nationales Unterstützungsprogramm bei Multipler Sklerose. Begleitung von Menschen mit der Diagnose Multiple Sklerose und deren An- und Zugehörige (Maria Schulze, A, Ramona Rosenthal, A, Fachvortrag Novartis Pharma GmbH)
N1	14.00-15.00	Long-term care: Best practice bei Punktion und Versorgung von peripheren Zugängen unter Einbezug aktueller Guidelines (Christiane Mäder, D, Fachvortrag BD Medical, Medical Surgical Systems)

## eröffnung



### Wilfried Schnepf: Für Sorge sorgen

Kaum eine theoretische Orientierung in der Pflegewissenschaft hat die Disziplin so polarisiert, wie die sogenannten Care Theorien. Für die einen sind sie zentraler Bestandteil der Pflege als Profession und für die anderen nicht überprüfbare Ideologien und Esoterik. Dies hat nicht alleine dazu beigetragen, dass seit Ende der 90er Jahre diese Zugänge nur noch wenig Beachtung gefunden haben, vielmehr ist es die Ausrichtung an Machbarkeit, Outcomes und harten Fakten, die hierzu beigetragen haben. Harte Fakten, gemessene Outcomes und Phänomene menschlicher Sorge scheinen verschiedene Welten zu repräsentieren. Aber ist das wirklich so? Befragt man kranke Menschen in unterschiedlichen Phasen des Krankseins und in verschiedenen Settings, dann wird deutlich, wie wichtig menschliche Sorge, auch von professionell Pflegenden für diese Menschen ist: sie gibt ihnen Kraft, sie haben das Gefühl, dass man sich um ihre Anliegen kümmert und sie anderen nicht gleichgültig sind. Auch professionell Pflegende vertreten die Ansicht, dass diese Art der Sorge nicht nur für Patientinnen und Patienten wichtig ist, sondern für alle Akteurinnen und Akteure. Allerdings ist dies nicht selbstverständlich, sondern dafür muss gesorgt werden. Ich verstehe dies als eine der zentralen Herausforderungen für die professionelle Pflege unserer Zeit: für Sorge sorgen.

### Referent

#### Univ.-Prof. Dr. Wilfried Schnepf (D)

Fakultät für Gesundheit (Department für Pflegewissenschaft), Lehrstuhl für familienorientierte und gemeindenaher Pflege, Lehrstuhlinhaber.

## FürSorge – Für Sorge sorgen



### Swen Staack: Leben statt therapeutischer Akrobatik

Demenz ist ein Markt geworden. So kommen im Tagesablauf vieler Pflegeeinrichtungen mittlerweile regelmäßig viele verschiedene therapeutische Ansätze für die Betreuung von Menschen mit Demenz zum Einsatz.

Natürlich werden dabei häufig alle nur möglichen Ansätze beachtet und auch umgesetzt. Manches Mal fehlt nicht einmal die Bushaltestelle. Das Personal hat selbstverständlich umfangreiche Fortbildungen gemacht und vielerlei Literatur gelesen.

Es werden neben den seit vielen Jahren bewährten und etablierten wie z.B. ergo-, kunst- und musiktherapeutischen Angeboten oder der basalen Stimulation auch eine Vielzahl von relativ „jungen“ therapeutischen Neuerungen angeboten. Nicht alles davon ist unbedingt sinnvoll.

Zusätzlich wird noch der Wohlfühlstatus und die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner mit DCM evaluiert, H.I.L.D.E steht schon bereit.

Es gibt mittlerweile immer neue und mehr therapeutische Ansätze, die für sich allein genommen in den meisten Fällen sicherlich nicht unbedingt sinnlos sind. Aber fangen wir vielleicht nicht schon an zu „übertherapieren“ und das Eigentliche – nämlich dass der Mensch mit Demenz ein möglichst normales Leben führen kann und sich dabei vor allem wohlfühlt – aus den Augen zu verlieren?

Der Leitsatz: „Leben statt therapeutischer Akrobatik“ und der Glaube an den eigenen gesunden Menschenverstand sind manches Mal sicher sinnvoller als ein striktes Festhalten an allen möglichen Therapieansätzen.

...und: Viel ist nicht Qualität!

Ist nicht gerade die emotionale Bildung – oder nennen wir es lieber und viel treffender die „Herzensbildung“, der gesunde Menschenverstand und das Bauchgefühl bei der Betreuung von Menschen mit Demenz deutlich wichtiger? Eine gute Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist – neben einem guten Fachwissen – nie ohne, sondern nur mit Gefühlen möglich.

### Referent

#### Swen Staack, DSA (D)

Geb. 1961, Dipl.-Sozialpädagoge/ Dipl.-Sozialarbeiter, handwerkliche Ausbildung, journalistische Ausbildung. Studium mit dem Schwerpunkt „Soziale Arbeit mit älteren Menschen“ in Hamburg. Langjährige Tätigkeit an einer Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige in Norderstedt. Diverse Leitungen von Modellprojekten des Landes Schleswig-Holstein: z.B. „Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten“, „Landesagentur Demenz“, „Betreuer Urlaub von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen“.

Seit 2011 Projektleitung des „Kompetenzzentrum Demenz“ in Schleswig-Holstein. Modellprojekt des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit Schleswig-Holstein und dem Spitzenverband der Pflegekassen. Seit 2001 Mitinhaber der Fa. Soziale Kompetenz – Bergner & Partner. Soziale Dienstleistungen für ältere Menschen und Jugendliche. Fortbildungen und Moderation. Seit 2006 Lehrbeauftragter an der HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales, seit 2008 an der FH Kiel, FB Soziale Arbeit. Chefredaktion „Demenz – Pflege und Betreuung kompakt“; Verlag ProPflege-Management; Fach- und Buchautor. Mitglied der DED e.V. (Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung), der DGGG e.V. (Deutsche Gesellschaft f. Gerontologie und Geriatrie), des Deutschen Presse Verband e.V. und der Alzheimer Gesellschaft Norderstedt-Segeberg e.V. Diverse Ehrenämter. 2011 Verleihung des Bundesverdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Geschäftsführer der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V./ Landesverband; Leitung des „Kompetenzzentrum Demenz“ in Schleswig-Holstein. Mitinhaber der Fa. Soziale Kompetenz. Soziale Dienstleistungen, Fortbildungen und Moderation. Lehrbeauftragter der HAW Hamburg und FH Kiel. Chefredaktion „Demenz – Pflege und Betreuung kompakt“; Vorstandsmitglied der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. / Selbsthilfe Demenz.



## Harald Stefan: Gewalt in der Sprache – Vom Miteinander und Auseinander in der Beziehungsarbeit

Unter Beziehungsarbeit versteht man alle Aktivitäten und Anstrengungen die zur Herstellung und Aufrechterhaltung eines persönlichen Kontaktes aufgebracht werden. Beziehungsarbeit ist zumeist Voraussetzung und Basis eines erfolgreichen Miteinanders um definierte Ziele zu erreichen und/oder erfolgreich gemeinsam einen gewissen Lebensweg zu begehen. Ein zentrales Element in der Beziehungsarbeit stellt dabei die Offenheit der Betreuungspersonen gegenüber den Bedürfnissen und Eigenarten der zu Betreuenden dar.

Inwieweit wir bereit sind eine Beziehung zum Gegenüber einzugehen (Beziehungsarbeit zu leisten), ist abhängig davon, wie getrennt wir uns voneinander fühlen. Dabei spielt die Einstellung zur Arbeit, zum Leben zu Phänomenen die wir erleben und die wir erlebt haben eine entscheidende Rolle. Gewalt in den verschiedenen Abstufungen wie z.B. vermittelte Machtlosigkeit kann hier eine (un)überwindbare Barriere darstellen.

Dies trifft ebenso zu auf Menschen im höheren Lebensalter die als unmündig behandelt werden oder Menschen die im Krankenhaus bevormundet werden oder sich zumindest so fühlen.

Dies sollte in der Beziehungsarbeit bewusst wahrgenommen und bearbeitet werden.

### Referent

#### Dr. Harald Stefan, PhD, MSc (A)

Geb. 1962, wohnhaft in Wien/A, Philosophiae doctor nursing Science, Doktorandenstudium in Maastricht/NL; Berlin Charitee/D und Bratislava/SL(2009), Master of Science in nursing, Donauuniversität Krems/A (2004), Akademischer Pflegemanager, Universität Wien/A (1998). Diplom für psych. Gesundheits- und Krankenpfleger (1985). Führungsaufgaben in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege seit 1987 in Wien/A. Trainer für Pflegeprozess und Pflegediagnostik seit 1998. Ausgebildeter Trainer für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement seit 2004. Vortragstätigkeiten an Fachhochschulen und Universitäten. Internationale Tätigkeit in Netzwerken für Pflegeforschung und Pflegeklassifikationssystemen. Mehrfache Buchpublikationen zu den Themen Pflegeprozess und Pflegediagnostik. Publikationen zum Thema Aggressions- und Sicherheitsmanagement. Mitorganisator des Dreiländerkongress Psychiatrie Pflege. Organisation von TrainerInnenausbildungen für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen.



## Monika Hanel: Bewegung selbst bestimmen – Impulse der Bewohnervertretung für Alternativen zu Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen

Die Bewohnervertretung ist auf Basis des Heimaufenthaltsgesetzes seit 2005 österreichweit in mehr als zweitausend Einrichtungen tätig und setzt sich für Menschen ein, die in ihrer persönlichen Freiheit beschränkt werden. Die BewohnervertreterInnen unterstützen die BewohnerInnen bei der Wahrnehmung ihres Menschenrechts auf persönliche Freiheit ebenso wie bei der Unterstützung ihres Bedürfnisses, sich zu bewegen, um soweit wie möglich selbständig und mobil zu bleiben.

Die Ursache vieler freiheitsbeschränkender Maßnahmen ist oftmals auf herausforderndes Verhalten und Unruhezustände von BewohnerInnen zurückzuführen. Freiheitsbeschränkungen können jedoch für die BewohnerInnen viele negative Folgen wie zum Beispiel Passivität, Angst, Verringerung der Muskelmasse, Verschlechterung der Koordination u.v.m. mit sich bringen.

Medizinisches und pflegerisches Betreuungspersonal kommt aufgrund seiner Schutz- und Sorgfaltspflichten und des Rechts der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen auf Selbstbestimmung oftmals in Interessenskonflikte. In Einzelfällen können freiheitsbeschränkende Maßnahmen notwendig sein, wenn BewohnerInnen sich selbst oder andere Menschen erheblich gefährden und alle gelinderen Maßnahmen zum Schutz der BewohnerInnen ausgeschöpft sind.

Eine große Verantwortung kommt dem Betreuungspersonal daher bei der Auswahl, Handhabung und Umsetzung von Alternativen in der täglichen Praxis zu.

Wir BewohnervertreterInnen kommen direkt in die Einrichtung und sprechen mit den BewohnerInnen, den Pflege- und Betreuungspersonen sowie den ÄrztInnen. In Zweifelsfällen stellen wir bei einigen Freiheitsbeschränkungen einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung.

Oft gelingt es, ohne Freiheitsbeschränkung auszukommen, wenn gut

### Referentin

#### Monika Hanel (A)

Vertretungsnetz. Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege/ akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege; seit August 2009 beim VertretungsNetz-Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung als Bewohnervertreterin tätig. 1993- 2002 Akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der Krankenpflegeschule AKH, 2009 bfi Steiermark, Bildungszentrum Graz Mitte – Fachbereich Gesundheitsberufe als Direktorin für die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. 2002 Haus- und Pflegedienstleitung Volkshilfe Steiermark. 1992 Einsatzleitung - Care und Case Management – Hauskrankenpflege NÖ Volkshilfe. 1998 Ausbildung zu Arbeitsmedizinischen Assistentin. 2002 Lehrgang für interne Auditoren gem. ISO 10 011 T1-3. 2006 Ausbildung klinische Risikomanagerin für Organisation und Systeme ON-Regel 49003:2004. 2007 Ausbildung Basales und mittleres Pflegemanagement.

ausgebildete Pflege und Betreuungspersonen auf die persönlichen Bedürfnisse der BewohnerInnen eingehen und individuell angepasste Hilfsmittel verwenden.

Es gibt viele Alternativen zu Freiheitsbeschränkungen, die bei einem ganzheitlich psychosozialen Betreuungsverständnis den Bedürfnissen der Menschen mit psychischen, physischen Beeinträchtigungen entsprechen. Anhand konkreter Beispielen aus der Alltagspraxis wird gezeigt, wie es gelingen kann, ohne Freiheitsbeschränkungen oder mit Hilfe von Alternativen die individuelle Bewegungsfreiheit zu ermöglichen



## Gudrun Bauer, August Österle: Transnationales (Für-)Sorgen: 24-Stunden- Betreuerinnen und die Reorganisation von familiären Care-Verpflichtungen in der Slowakei und Rumänien

Dieser Beitrag widmet sich der Frage, wie 24-Stunden-Betreuerinnen bezahlte Betreuungsarbeit in Österreich mit familiären Care-Verpflichtungen in Rumänien und der Slowakei vereinbaren. Die Studie zeigt spezifische Muster der Reorganisation dieser Care-Verpflichtungen in den Heimatländern auf, die von vielfältigen individuellen, familiären, kulturellen sowie sozialpolitischen Aspekten beeinflusst werden. Die Herausforderungen, die sich durch die Ausübung transnationaler Sorgearbeit ergeben, werden in der Diskussion kritisch beleuchtet.

### Referentin und Referent

#### Dr. Gudrun Bauer (A)

Sozialexpertin der Diakonie Österreich, Sozioökonomin und Pflegewissenschaftlerin.

#### Ao. Univ.-Prof. Dr. August Österle (A)

Außerordentlicher Universitätsprofessor am Institut für Sozialpolitik der Wirtschaftsuniversität Wien.



## Ilse Frisch, Ruth Weinger: Für Lebensqualität Sorge tragen – Perspektiven- wechsel in der Langzeitpflege

Ist es ein deklariertes Pflegeauftrag für alte/ hochaltrige Menschen mit ihren irreversiblen gesundheitlichen und altersbedingten Einschränkungen Lebensqualität zu schaffen? Wo können die Grenzen und Möglichkeiten von Lebensqualitätsproduktion geortet werden?

Der Vortrag widmet sich dem Motiv der Caritas Wien „Für Lebensqualität Sorge zu tragen“ und erläutert den Versuch Lebensqualität zu messen und darzustellen, um diese weiterentwickeln zu können.

Unter wissenschaftlicher Begleitung wurde ein umfangreiches Audit zur Erfassung der „Lebensqualität“ in einem Senioren- und Pflegehaus der Caritas durchgeführt und ausgewertet. Ein Ziel war es, einen Überblick über die pflege- und betreuungsrelevanten Lebenssituationen zu bekommen, um die Fragestellung: „Hat der Einfluss von Pflegequalität auf die Lebensqualität Auswirkung?“ zu beantworten. Beim Lebensqualitätsaudit lag der Fokus auf Aspekten der Ergebnisqualität. Die Vorstellung dieses Modells zeigt nicht nur die Möglichkeit auf, wie in vielen Parametern die Lebensqualität der Bewohner/innen erfasst werden kann, sondern auch welche Auswirkung diese ersten Erfahrungen auf die involvierten Personen hatte. Die gewonnenen Ergebnisse der Ist-Situation dienen als Grundlage für die Weiterentwicklung einer gezielten Strategie zur Erreichung und Schaffung möglichst idealen Bedingungen um Lebensqualität in einem Senioren- und Pflegehaus einen vorrangigen Stellenwert zu geben. Es werden die Audit Grundlagen, die Instrumente und deren Anwendung vorgestellt. Ferner die Erfahrungen bezüglich der Durchführung des Audits aus der Sicht der Organisation der Auditoren/Auditorinnen, von den Bewohner/innen und den Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des Hauses dargestellt. Letztlich werden auch Ergebnisse, Weiterentwicklungen und Zukunftsvisionen erörtert. Als Fazit kann die eingangs erwähnte Frage mit einem klaren ja beantwortet werden. Wenn auch die Möglichkeiten einer stationären Einrichtung begrenzt sind, gibt es noch ein erhebliches Verbesserungspotenzial im Sinne der Lebensqualität, dass nur darauf wartet aufgespürt und geweckt zu werden. Nur wenn dieser Perspektivenwechsel gelingt und erfolgreich umgesetzt wird, kann in der Langzeitpflege berechtigt der Leitspruch und die Verantwortung wahrgenommen werden „Für Lebensqualität Sorge zu tragen“.

### Referentinnen

#### Ilse Frisch (A)

Caritas Wien

Seit 2014 Leiterin Bereich Betreuen und Pflegen (BuP) Wien der Caritas der Erzdiözese Wien.

Werdegang: Diplomierter Gesundheits- und Krankenschwester, Berufserfahrungen im Akutbereich; seit 1999 bei der Caritas d. Erzdi. Wien - Stationsleiterin im mobilen Bereich; 4 Jahre regionale PDL BPZ (Betreuen und Pflegen zu Hause) NÖ; 7 Jahre PDL BPZ Wien und NÖ; ab 2011 PDL für BPZ und SPH (Senioren- und Pflegehäuser) Wien, ab 2014 Leiterin BuP Wien.

Aus- u. Weiterbildungen in der Pflege: DGKS, Stationsleiterin, akad. geprüfte Pflegedienstleiterin, Interdisziplinärer Palliativlehrgang, u.v.m.

#### Ruth Weinger (A)

Caritas Wien. Seit 2014 Qualitätsbeauftragte Bereich Betreuen und Pflegen der Caritas Wien; Schwerpunkt Beziehungspflege in den Senioren- und Pflegehäusern und Lebensqualitätsauditorin.

Werdegang: Diplomierter Kindergärtnerin und Horterzieherin, Stationsgehilfin, Diplomierter Gesundheits- und Krankenschwester, Stationsleiterin, 22 Jahre Leiterin des Pflegedienstes davon 15 Jahre im Senioren- und Pflegehaus der Caritas Haus St. Klemens. Berufserfahrungen bei der Gemeinde Wien, beim Land NÖ und bei der Diakonie.

Aus- u. Weiterbildungen in der Pflege: Lehrgänge für Stationsgehilfin, DGKS, Stationsleiterin, akad. geprüfte Pflegedienstleiterin, Interdisziplinärer Palliativlehrgang, Ausbilderin in der „Kongruenten Beziehungspflege“, „Die Arbeit des Allgemeinen beedeten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen für Gesundheits- und Krankenpflege“ u.v.m.



## Monika Wild, Katharina Pils: Schmerzsituation von Klientinnen und Klienten der Hauskrankenpflege des Österreichischen Roten Kreuzes

Von der mobilen Pflege und Betreuung des Österreichischen Roten Kreuzes werden jährlich rd. 27.500 Klientinnen und Klienten betreut. Die Gründe für die Inanspruchnahme der Hauskrankenpflege sind vielfältig und die Pflege- und Betreuungspersonen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungsqualität im extramuralen Bereich. Das Phänomen Schmerz ist als wesentlicher Indikator für Pflegequalität zu sehen.

Aus diesem Grunde hat das Österreichische Rote Kreuz gemeinsam mit der UMIT (Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik) im Herbst 2014 eine Schmerzprävalenzerhebung sowie eine Erhebung zur KlientInnenpräferenz zum Umgang mit Schmerz durchgeführt. Neben der Schmerzhäufigkeit wurde die Schmerzintensität, die Verteilung und Lokalisation der Schmerzen erhoben. Gefragt wurde auch nach der Zufriedenheit mit der Schmerzbehandlung und den pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung von Schmerzen. Im September 2014 wurde von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eine Befragung bei 965 Klientinnen und Klienten durchgeführt, davon haben aktiv 844 Klientinnen und Klienten teilgenommen.

Im Rahmen des Vortrages werden die Ergebnisse dieser Befragung und daraus resultierende Schlussfolgerungen vorgestellt.

### Referentinnen

#### Mag. Monika Wild (A)

Rotes Kreuz. Seit 1993 Leiterin des Bereichs Gesundheits- und Soziale Dienste des Österreichischen Roten Kreuzes; Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, 10-jährige Berufstätigkeit im Krankenhaus, Lehrgangsleitung einer Pflegehelferausbildung, Studium der Pädagogik mit Schwerpunkt Pflegewissenschaft in Graz, Hochschullehrung „Gesundheitsförderung Internationales Training für Projektentwicklung“, Univ. Lehrgang Gesundheitsmanagement, Univ. Lehrgang Nursing Science, Lektorin an der Universität Wien, stv. Obfrau der Österreichischen Gesellschaft für Care- und Casemanagement.

#### Prim. Dr. Katharina Pils (A)

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation SMZ. Ausbildung: 1985 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde, Universität Wien; Ausbildung zum Facharzt für Physikalische Medizin, Akademische Gerontologie. Funktionen: Ärztlicher Institutsvorstand des Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation des SMZ-Sophienspital inklusive Tagesklinik; Stellvertretende ärztliche Direktorin des SMZ-Sophienspital der Stadt Wien; Geriatrie Palliativmedizin; Ärztlicher Institutsvorstand des Institutes für Physikalische Medizin, Privatklinik Goldenes Kreuz; Gastprofessorin der Medizinischen Universität Wien Chefärztin des Österreichischen Roten Kreuzes seit 1.10.2007. Wissenschaftliche Mitarbeit in Beiräten und Organisationen: Mitglied im Obersten Sanitätsrat Österreich; Koordinator und Leitung der wissenschaftlichen Jury Ignatius Nascher Preis der Stadt Wien für Geriatrie; ExpertInnenbeirat zum Wiener Frauengesundheitsprogramm; Präsidium und Organisation des jährlichen Wiener Geriatriekongresses seit 1998.



## Ingeborg Holzer: Betreuung bei Hochbetagten und Dementen

Menschen, die in der Hauskrankenpflege durch Heimhilfen betreut werden, erleben für sich den Verlust der Selbstständigkeit. Allein dass Hilfe von außen notwendig ist, verringert das Selbstwertgefühl jedes Einzelnen. Aus der psychobiografischen Pflege nach Böhm wissen wir, dass jeder Mensch zumindest einmal am Tag die Bestätigung seiner ICH-Wichtigkeit benötigt.

In dem Moment wo der Mensch das Gefühl hat keinen Beitrag mehr für die Familie oder die Gesellschaft leisten zu können, sondern Hilfe von der Gesellschaft benötigt, bemüht er sich seine Verluste zu verbergen um noch Teil der Gesellschaft zu bleiben und nicht ausgeschlossen oder für seine Begriffe abgeschoben zu werden.

Somit ist es in der Betreuung von Bedeutung, den Menschen mit Wertschätzung zu begegnen und seine Leistung zu würdigen. Auch in diesem Alter und Situation benötigt der Mensch eine Aufgabe, die ihm das Gefühl vermittelt, gebraucht zu werden, ein wichtiger Teil der Gesellschaft zu sein und nicht überflüssig oder zur Belastung zu werden.

Schon aufgrund dieser Situation ist es notwendig mit Empathie Kontakt aufzunehmen und die Kommunikation darauf abzustimmen.

Betreuung benötigen Menschen aufgrund von Verlangsamung der Motorik, Einschränkung des Sehvermögens oder Schwerhörigkeit, wodurch sie ihren Alltag nicht mehr alleine bewältigen können.

### Referentin

#### Ingeborg Holzer (A)

Geb. 30.4.1965. DGKP, 1983 in Leoben diplomiert, seit 1993 in der Hauskrankenpflege tätig, seit 2000 als Einsatzleitung. Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz seit 2001. Seit 2009 Demenzbeauftragte der Volkshilfe Steiermark.

Wird mit diesem Hintergrund die Regression im Alter berücksichtigt, ist es verständlich, dass nicht zwangsweise jeder dement ist, der in der Betreuung Verhaltensauffälligkeiten zeigt.

Der Auftrag der Betreuung ist damit weit mehr als die Unterstützung im Haushalt, sondern das Einbinden des Menschen in die Tätigkeiten, welche er noch selbst bewältigen kann. Das gemeinsame Besprechen und Festlegen einer Tagesstruktur ist Teil der Betreuung und stärkt den Menschen in seinem Selbstwertgefühl. Ressourcen die vorhanden sind, im körperlichen wie geistigen Bereich, sollen gefördert werden, um somit solange wie möglich die Eigenständigkeit jedes Einzelnen aufrecht zu erhalten und ihm somit ein Stück Lebensqualität zu geben.



## Anita Götzer: Sehbeeinträchtigungen bei älteren Pflegebedürftigen erkennen und berücksichtigen

Eine deutlich ansteigende Zahl älterer Menschen mit nachlassender Sehkraft stellt die Pflege vor neue Herausforderungen.

Welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, welche Kompetenzen Pflegepersonen aufweisen sollten, um insbesondere im Spannungsfeld mit Demenz die Lebensqualität sehbeeinträchtigter älterer Menschen gewährleisten zu können, soll im Rahmen des Vortrages aufgezeigt werden.

### Referentin

#### Anita Götzer, MSc (D)

Gesundheits- und Pflegepädagogin, stellvertretende Schulleiterin einer Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie einer Fachschule für Familienpflege in München. Neben der Unterrichtstätigkeit zuständig für Projekte und als QMB für die Zertifizierung der Schulen.

**Barbara Märrens (D):  
Die heilende Kraft der Achtsamkeit: Ein Schlüssel für Mitgefühl  
und Selbstfürsorge in helfenden Berufen**



**Miriam Ortiz:  
Naturheilkunde in der geriatrischen Pflege – Ergebnisse eines  
Forschungsprojekts**

Naturheilkundliche Maßnahmen sind bislang in der geriatrischen Pflege wenig verbreitet, obwohl sie eine sinnvolle Ergänzung und Bereicherung der konventionellen Pflege bieten könnten. Im Rahmen eines breit angelegten Forschungsprojektes in Senioreneinrichtungen, die naturheilkundliche Anwendungen nach Kneipp in die Pflege integriert haben, werden derzeit die Effekte auf Bewohner und Mitarbeiter dieser Einrichtungen wissenschaftlich untersucht. Erste Ergebnisse werden im Vortrag dargestellt.

**Referentin**

**Dr. med. Miriam Ortiz (D)**

Ärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur in der Charité Ambulanz für Integrative Medizin (CHAMP), Wissenschaftliche Mitarbeiterin Ausbildung und Qualifikationen: 1992 Staatsexamen Humanmedizin in Göttingen 1994-2003 Ausbildungsassistentin Abteilung für Innere Medizin, St. Josefs Krankenhaus Potsdam, Ausbildungscurriculum Allgemeinmedizin 1996 Akupunkturausbildung A-Diplom 2003 Facharztprüfung Allgemeinmedizin (Berliner Ärztekammer) 2004 Zusatzbezeichnung Naturheilkunde (Berliner Ärztekammer) 2004-2008 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Stationsärztin/Ambulanztätigkeit, Abteilung Naturheilkunde und Integrative Medizin, Immanuelkrankenhaus Berlin und Charité Universitätsmedizin Berlin, Promotion 2008 Zusatzbezeichnung Akupunktur (Berliner Ärztekammer) Seit 2008 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und ärztliche Tätigkeit Hochschulambulanz für Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité- Universitätsmedizin Berlin Forschungsgebiete: Klinische Studien (incl. RCT's) im Bereich Komplementärmedizin und Naturheilkunde Lehrtätigkeit: Seminare und Weiterbildungen im Bereich Komplementärmedizin, Naturheilkunde, Sozialmedizin und Prävention an der Charité.



## Evelyn Deutsch-Grasl: Aromapflege am Puls der Zeit „Allgemeiner Überblick über die Aromapflege“

Die faszinierende Kraft ätherischer Öle als mittlerweile eigene Disziplin in der Pflege. Ein allgemeiner Einblick in die Aromapflege und eine kurze Definition des Begriffes zeigen die Bedeutung dieser anerkannten komplementären Pflegemethode auf. Es handelt sich um den professionellen, geschulten Einsatz 100% naturreiner ätherischer Öle, fetter Pflanzenöle, Hydrolate und die daraus hergestellten Pflegeprodukte (vgl. Deutsch-Grasl, Buchmayr, Eberle, 2015, S. 14).

### Patientenorientierter Einsatz

Die Aufnahme und Wirkung der ätherischen Öle im Rahmen der Aromapflege, erfolgt einerseits über den Geruchssinn und andererseits über die intakte Haut. Ein Einblick in diese Thematik macht verständlich, dass sich die Art der Anwendungsform immer am Patienten orientiert. Kurzum je nach Bedarf und Art der pflegerischen Interventionen werden die Anwendungsformen individuell auf den/die Patienten/in abgestimmt.

Das Thema Komponenten der pflegerischen Entscheidung (nach Behrens & Langer) soll an Hand eines aromapflegerischen Beispiels aufzeigen, wie man gelebte Praxis mit der Theorie verbinden kann.

### Aromapflege und Krankenhaushygiene beste Freunde?

Eine spannende Versuchsreihe der Labordiagnostikern Dr. Gerda Dorfinger, beantwortet diese Frage. Berechtigterweise wird vonseiten der Krankenhaushygiene immer wieder die Anwendung und der Einsatz von Aroma-Vernebler (spezielle Raumbedufungsgeräte) hinterfragt. Aufgrund der Ergebnisse der Untersuchung kann festgestellt werden, dass bei korrekter hygienischer Aufbereitung Aroma-Vernebler kein hygienisches Risiko darstellen. Auch der immer wiederkehrenden Befürchtung, dass ätherische Öle im Krankenzimmer verkeimen können, wird bedingt durch die Analysen Klarheit verschafft (vgl. Dorfinger, S. 8-10). Auch die Bedeutung ätherischer Öle im Sinne der Raumlüftung, gerade als Ansteckungsschutz kann somit erahnt werden.

### Anwenderbeobachtungen, welche die interne Evidenz widerspiegeln

Auswertungen und Erhebungen aus unterschiedlichen Fachbereichen stellen den Beweis dafür, dass sich die Aromapflege bewährt. Die Aromapflege als eine mögliche Methode, welche das oberste Gebot für uns in der Gesundheitspflege widerspiegelt, nämlich die menschenwürdige, individuelle Pflege, die Pflege, welche die Gesundheitserhaltenden- und förderlichen Aspekte im Sinne der Salutogenese ganz vorne anstellt. Es wird aufgezeigt wie gewinnbringend für Patienten und Pflegenden es ist vermehrt auf den Wohlgefühlcharakter einer Pflegemethode zu achten.

## Referentin

### Evelyn Deutsch-Grasl (A)

Ist gelernte Drogistin, diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, geprüfte Aromatologin und ausgebildete Heilkräuterfachfrau. Sie ist Gründerin und Leiterin der „Schule für Aromapflege & Heilpflanzenkunde“ in Wien, ist Autorin des „Aromapflege Handbuch“ und stellvertretende Vorsitzende der ÖGWA. Seit 2008 ist Ihre Aromapflege-Produktserie „Evelyn Deutsch“ auf dem Markt, die es Pflegeeinrichtungen ermöglicht die Aromapflege einfach, sicher und kosteneffizient einsetzen zu können.

### Literatur:

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

Dorfinger, G. (2015): Aromapflege und Krankenhaushygiene. In: Hand in Hand mit der Natur – Das Magazin für Aromapflege und Aromatherapie, 4/2015, S. 8-10.



**Gustav Dobos:**  
**Was ist evidenzbasiert bei der Behandlung mit naturheilkundlichen Methoden?**

Naturheilkundliche Maßnahmen sind in den medizinischen Leitlinien bislang wenig vertreten, obgleich die Evidenz in vielen Bereichen positiv ist. In 2012 hat sich daher in Essen eine Arbeitsgruppe formiert, die – mit Unterstützung der Rut und Klaus Bahlsen Stiftung – die Evidenz im Bereich Naturheilkunde und Komplementärmedizin aufarbeitet und aktiv in den Leitlinien vertritt. In diesem Vortrag werden die bisherigen Erfolge im Bereich der Leitlinienarbeit anhand von Beispielen vorgestellt.

**Referent**

**Univ.-Prof. Dr. med. Gustav Dobos (D)**

Universität Duisburg-Essen & Kliniken Essen-Mitte. Ist Inhaber des Stiftungslehrstuhls für Naturheilkunde der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung an der Universität Duisburg-Essen und Direktor der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Kliniken Essen-Mitte. Er absolvierte sein Medizinstudium an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und besuchte im Jahr 1983 im Rahmen eines Auslandsemester die Academy of Traditional Chinese Medicine in Beijing, VR China. Weitere Wege seiner Ausbildung waren das Research Institute of Scripps Clinic in La Jolla und die University of California/San Diego in den USA. Die Grundlagen-orientierte Habilitation erfolgte 1995. Bis 1997 war er als Oberarzt in der Inneren Medizin an der Universitätsklinik Freiburg tätig. Parallel zur universitären Ausbildung erfolgt die Weiterbildung in den Bereichen Naturheilkunde, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Ernährungsmedizin und Akupunktur. 1997 erfolgt die Ernennung zum Chefarzt der naturheilkundlichen Modellklinik des Münchener Modells in Bad Elster. Seit 1999 ist Prof. Dobos Direktor der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte und seit 2004 zusätzlich Inhaber des Stiftungslehrstuhls für Naturheilkunde der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung an der Universität Duisburg-Essen. Als "Mergingprojekt" zweier Abteilungen der Kliniken Essen-Mitte - der Klinik für Senologie und der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin - wurde die Klinik im Jahr 2009 erweitert um das Modell "Integrative Onkologie bei Brustkrebs" (in Anlehnung an das Modell des Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York City). Er ist Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Naturheilkunde (DGNHK: [www.gesellschaftnaturheilkunde.de](http://www.gesellschaftnaturheilkunde.de)).



**Eveline Mittermayr:**  
**Selbst arbeiten und das ständig in der Selbstständigkeit mit komplementären Methoden**

Selbstständig als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester – wie geht denn das? Den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege freiberuflich auszuüben ist zurzeit für viele noch ein ungewöhnlicher Weg.

Komplementäre Methoden wie die Aromapflege oder Therapeutic Touch bieten uns Pflegenden einen fundierten konzeptionellen Rahmen um professionelle und kompetente Leistungen in der freiberuflichen Gesundheitspflegepraxis anbieten zu können.

Ich möchte in meinem Vortrag Möglichkeiten für den Weg in eine freiberufliche Praxis aufzeigen und Mut machen diesen Schritt zu wagen.

**Referentin**

**Eveline Mittermayr (A)**

Geboren 1973; Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester; Akademische Expertin für komplementäre Gesundheitspflege; Ärztlich geprüfte Aromatologin; Orientalische Tanzpädagogin; Akademische Expertin für Wildkräuter und Arzneipflanzen i.A. Seit 2011 selbstständig als freiberufliche DGKS im Bereich der Gesundheitspflege mit dem Schwerpunkt Aromapflege.



**Hanna Mayer:**  
**„Bewegung und Bewegen“ – 10 Jahre Institut für  
 Pflegewissenschaft an der Universität Wien**

**Referentin**

**Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer (A)**

Institut für Pflegewissenschaft, Uni Wien. Seit Oktober 2010: ordentliche Universitätsprofessorin für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaften und Vize- Studienprogrammleiterin. Seit Oktober 2013: Vizedekanin für Lehr der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Entwicklung und Etablierung der Pflegewissenschaft in Österreich; Curriculaentwicklung im tertiären Bereich; Forschungsmethodologie (im Speziellen qualitative Forschung) und Forschungsethik, Onkologische Pflege, Altersbezogene Pflege.



**Evelin Burns:**  
**Vom Projekt zur Forschung  
 Projektevaluation – Ein Ansatz zur Qualitätsverbesserung der  
 Pflegepraxis?**

**Referentin**

**Dr. Evelin Burns, MN (A)**

Als Geschäftsführerin von Evelin Burns KEG und Pflegewissenschaftlerin derzeit Unterrichtstätigkeit an div. Universitäten, Fachhochschulen und Fortbildungseinrichtungen für Pflgetheorien, Pflegeforschung und Evidence based Nursing/Teaching. Ein Schwerpunkt liegt in der Erstellung von wissenschaftlich basierten Standards/Guidelines und deren Implementierung in die Praxis und der Durchführung und Begleitung pflegerrelevanter Forschungsstudien.

evelin.burns@ebnursing.at  
 www.ebnursing.at

„Evaluation ist Forschung“ - dies ist der Erste der „verbreiteten Irrtümer“ postulieren Beywl, W. und Balzer, L. in ihrem Beitrag zum Thema Weiterbil- dungevaluation. Sie ergänzen ihre Position um die Feststellung: „Evaluation ist nicht Forschung, sondern wissenschaftliche Dienstleistung“ (Beywl, Balzer 2008, S.8). Wenn also Evaluation nicht unbedingt mit Forschung gleichzusetzen ist, was ist sie dann?

Der Begriff der Evaluation wird sehr unterschiedlich gebraucht. Evaluation als **angewandte Forschung** bedeutet eine systematische Anwendung wissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beurteilung eines Konzepts, der Umsetzung und des Nutzens von Programmen (Wottawa 2001, S.650). Häufig wird Evaluation als relativ neue wissenschaftliche Disziplin mit der Ausrichtung auf die Nützlichkeit für die Praxis definiert (Kromrey 2001, S.113ff). Evaluation als **Verbesserung praktischer Maßnahmen** umfasst die systematische und zielgerichtete Sammlung, Analyse und Bewertung von Daten zur Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle (Tergan 2000, S.23). In dieser Definition von Evaluation steht das Ziel der Verbesserung praktischer Maßnahmen im Vordergrund. Und eine sehr häufig verwendete Anwendung **Evaluation als Bewertung** erfüllt ihren Zweck, wenn sie die „beste Maßnahme oder optimale Anwendung“ versachlicht und damit auf eine rationale Grundlage stellt, auf der auch ein angemessenes Qualitäts- konzept aufgebaut werden kann (Wottawa 2001, S.673).

Evaluation kann von wissenschaftlichem Personal als auch von Praktike- rInnen mit entsprechender Ausbildung, z.B. im Rahmen der Selbstevalu- ation, durchgeführt werden (Deutsche Gesellschaft für Evaluation 2004a). Hier zeigt sich auch die Verwandtheit zu Forschungssträngen wie der Akti- onsforschung. Evaluieren bedeutet also Entdecken, den verborgenen Wert eines Programms, einer Methode oder eines Lernergebnisses wahrnehmen. „Evaluation beschreibt Qualität, erschafft Qualität und vermag sie zu legi- timieren“

(Wesseler 1999, S.736)



## Eva-Maria Körner: Berufsethische Betrachtungsweisen der Ausbildung in den Pflegerberufen

Nach Einleitung und Abklärung der Begriffsbestimmungen möchte ich meinen Fokus auf vier zentrale Themen lenken.

Die ethische Verantwortung der Bildungsinstitution gegenüber dem Lernenden, hier sind Studierende, Schülerinnen und Schüler sowie Lehrgangsteilnehmende aller Ausbildungszweige im Gesundheitswesen subsumiert.

Nach gesetzlichen Grundlagen in Österreich und der Darstellung der Ausbildungsziele, wird der oder die Lernende als Person in den Vordergrund gestellt, ihre/seine Entwicklung und Sozialisation beleuchtet, sowie die Frage erhoben ob man Ethik lehren kann. Es geht hier um zwei relevante Perspektiven, um die Ethik in der Pädagogik und um die Pflegeethik im Praxisalltag der Pflege.

Daraus leitet sich Punkt 2 als zentrales Thema ab, nämlich die Entwicklung und Förderung einer berufsethischen Verantwortung und einer professionellen Haltung gegenüber den uns anvertrauten Menschen, auch hier möchte ich von Kunden, Klientinnen, Klienten, Patientinnen, Patienten und Bewohnerinnen und Bewohner sprechen.

### Referentin

#### Eva Maria Körner (A)

Direktorin der Gesundheits- u. Krankenpflegeschule Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Horn.

Oben Erwähntes kann nur mit dem Verweis auf den berufsethischen Code einhergehen und dieser wird in Erinnerung gerufen und erläutert.

Der dritte Schwerpunkt liegt auf der ethischen Betrachtungsweise der Zusammenarbeit und dem gelebten Miteinander im therapeutischen Team, da die Vorbildwirkung und die Sozialisierung im gesamten Ausbildungsprozess davon bestimmt werden.

Die vierte Ebene beleuchtet soweit es im Rahmen eines Vortrages möglich ist, die ethische Verantwortung einer Bildungsinstitution gegenüber der Gesellschaft.



## Linda Eberle, Philipp Gallistl: Impressions from Thailand – Einblicke in das Ausbildungs- und Pflegesystem

Im Juli und August 2013 absolvierten zwei Studierende der FH Campus Wien ein zweimonatiges Praktikum an der „Assumption University of Thailand“ in Bangkok.

Im Rahmen des Bachelorstudiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ an der FH Campus Wien gibt es verschiedene Möglichkeiten ein Praktikum im Ausland zu absolvieren. Die Studierenden haben die Möglichkeit innerhalb von Europa (Finnland, Belgien,...), aber auch außerhalb (USA, Thailand,...) Praktika zu absolvieren. Ziel ist Einblicke in andere Gesundheits- und Pflegesysteme zu erhalten, wovon sie in ihrer weiteren beruflichen Zukunft profitieren können.

Dabei ist es möglich, dass man eine finanzielle Förderung für das Praktikum bekommt. In Europa kann eine Erasmusförderung beantragt werden, außerhalb Europas gibt es ein Freemover-Stipendium der FH-Campus Wien.

Das Praktikum war eine einzigartige Erfahrung. Der Aufenthalt in Bangkok bot Ihnen einen umfassenden Einblick in das thailändische Gesundheits- und Pflegesystem. Sie hatten die Möglichkeit in öffentlichen Krankenhäusern zu praktizieren und durften einige private Krankenhäuser/ Pflegeeinrichtungen besichtigen, sowie diverse Lehrveranstaltungen an der Universität besuchen.

Es zeigten sich zu Österreich große Unterschiede:

- 4 Jahre Ausbildung (inkludiert die Hebammenausbildung)
- Intensiverer Theorie- und Praxistransfer (alle Praktika in den Gesundheitseinrichtungen werden durch die Professoren der jeweiligen Universität angeleitet)
- Starke Anlehnung an das anglo- amerikanische Pflegesystem (Primary Nursing)
- Pflegepersonen übernehmen einen breiteren medizinischen Tätigkeitsbereich als in Österreich (Diagnostik, Therapie, chirurgische Wundversorgung...)
- Nur die medizinische Grundversorgung wird durch den Staat garantiert

### Referentin & Referent

#### Linda Eberle, BSc (A)

Hat von 2011-2014 „Gesundheits- und Krankenpflege“ an der FH Campus Wien studiert und arbeitet seitdem im Wilhelminenspital der Stadt Wien auf der allgemeinen Intensivstation. Berufsbegleitend studiert sie Pflegewissenschaft an der Universität Wien.

#### Philipp Gallistl, BSc (A)

Hat von 2011-2014 „Gesundheits- und Krankenpflege“ an der FH Campus Wien studiert und arbeitet seitdem im Kaiser Franz Josefspital in der internistischen Notfallambulanz/Erstversorgung. Berufsbegleitend studiert er „Advanced Nursing Practice“ an der FH Campus Wien und Pflegewissenschaft an der Universität Wien.



**Gabriele Gruber:**  
**Parastomale Hautveränderungen unter zielgerichteter Antikörpertherapie in der Onkologie – Eine neue Ursache für parastomale Komplikationen und deren pflegerischen Versorgungsschwierigkeiten?**

Bei Betroffenen mit der Grunderkrankung Darmkarzinom und einem Kolo-stoma können in 30% der Fälle Metastasen auftreten. Um diese zu behandeln, werden in der Onkologischen Therapie „Targeted Therapies“ eingesetzt, um das Tumorwachstum oder eine Metastasierung zu beeinflussen.

Es treten polyzyklische Hautveränderungen in 50 bis zu 90% der Fälle auf, da die Medikamente in die Wirkweise zentraler Prozesse im Hautorgan eingreifen. Die Nebenwirkungen der Haut, besonders das akneiforme Exanthem, können auch im parastomalen Bereich auftreten.

Die spezielle Pflege bei Betroffenen mit Stoma, wurde bisher noch nicht in der deutschen Literatur beschrieben. Mit diesem Beitrag werden mögliche Therapieoptionen aufgezeigt, um dann für die Stomaversorgung eine adäquate Beratung, Schulung und Versorgung mit Hilfsmitteln sicher zu stellen.

**Referentin**

**Gabriele Gruber, MSc (D)**

MSc Gesundheitsmanagement, ÖVQ-Qualitätsmanagerin, akademische Kontinenz- und Stomaberaterin (Donau-Universität Krems), Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde (FgSKW e. V.), Gesundheits- und Krankenschwester.

Schwerpunkte:

- Aufbau der Stomatherapie an einer Münchner Klinik (1987 -1992)
- Patienten- und Kundenberatung bei einem Hersteller für Medizinprodukte (1992 - 2003)
- Selbstständig seit 2003
- Beratung für Kliniken und im poststationäre Sektoren
- Schwerpunkte: Fachkrankenpflege Stoma, Kontinenzförderung und spezielle Wunden
- Qualitätsmanagement, sektorenübergreifendes Arbeiten in D und AT
- Dozententätigkeit an Fort- Weiterbildungsinstituten in D und AT und der Donau-Universität Krems
- Systemisches Coaching im Gesundheitswesen
- Autorin von vielzähligen Fachartikeln und Fachbuchbeiträgen

[kontakt@gabriele-gruber.de](mailto:kontakt@gabriele-gruber.de)

[www.gabriele-gruber.de](http://www.gabriele-gruber.de)



**Birgit Emathing:**  
**Adipositas und ihre Auswirkung auf die Wundversorgung – Herausforderung für die Pflege in einem interdisziplinären Adipositas Zentrum**

Adipositas zählt knapp hinter den Herz-Kreislaufkrankungen zu den schwerwiegendsten Gesundheitsrisiken dieses Jahrhunderts. Es handelt sich dabei um eine ernsthafte Erkrankung, die mit einem hohen Gesundheitsrisiko und einer verminderten Lebenserwartung der Betroffenen verbunden ist. Im europäischen Raum ist auch Österreich nicht von einer epidemischen Ausbreitung verschont geblieben. So zeigt die Entwicklung der Adipositas, einen kontinuierlichen Anstieg der Prävalenz in allen Altersgruppen und Regionen, wobei ein ausgeprägtes Ost-Westgefälle zu beobachten ist.

Im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien hat sich das interdisziplinäre Betreuungsteam des Adipositas Zentrums die Aufgabe gestellt, die Patientinnen /Patienten, ganzheitlich zu versorgen. Die unterschiedlichen Professionen aus den Bereichen Pflege, Medizin, Diätologie, Psychologie, Psychotherapie, physikalischer Therapie und Wundmanagement erarbeiten mit den Patient/inn/en den geeigneten Behandlungsweg.

Dieser Vortrag setzt sich mit der Bandbreite der Betreuung von Betroffenen mit morbid (krankhafter) Adipositas auseinander. Es werden die therapeutischen Möglichkeiten ebenso wie die Folgen dieser Zivilisationskrankheit erörtert. So stellt die steigende Anzahl massiv adipöser Patient/inn/en, die gesamten medizinischen Fachgebiete, vor neue Herausforderungen.

Nach der signifikant höheren Prävalenz internistischer Erkrankungen, (Diabetes mellitus, Hypertonie, pulmonale Erkrankungen), erhöht sich der Risikofaktor an Wundheilungsstörungen zu erkranken um ein Vielfaches. Die Gründe diesbezüglich, werden ebenso, wie mögliche Präventionsmaßnahmen, Behandlungs- und Versorgungsstrategien, erörtert. Besonders

**Referentin**

**Birgit Emathing (A)**

Geb. 17.05.1970, verheiratet, 2 Kinder. Diplomierung zur DGKS an den Landeskliniken Salzburg 1991. Langjährige Berufserfahrung im ambulanten stationären und notfallmedizinischen Bereich an unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen in Tirol, Salzburg und Wien. Akademische Gesundheits- und Pflegepädagogin, dzt. Masterstudium an der Donauuniversität Krems.

Pflegeexpertin und Koordinatorin im Adipositas Zentrum des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern Wien, (seit 2013) Leitung der Erstberatung Adipositas, (seit 2015) Mitglied der Coping School Adipositas (seit Beginn 2015), Mitarbeit und Mitglied der Wertegruppe.

Lehrbeauftragte an der Gottfried Keppeler Universität für Zahnmedizin in Wien.

Augenmerk sollte dabei auch auf die Mangelversorgung bei morbid adipösen Personen gerichtet werden. Trotz einer hochkalorischen Ernährung herrscht in vielen Fällen Vitamin- Protein- und Eisenmangel vor, welche eine bedeutende Rolle bei der Wundheilung spielen.

Viele Maßnahmen wurden bereits ergriffen um die Belastungen für die Betroffenen, die daraus resultierende Morbidität und die Mehrkosten für das Gesundheitssystem zu senken.



## Gertrud Feldhammer: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Der Vortrag gibt einen Überblick, mit welchen Problemen sich Menschen mit chronischen Wunden auseinander setzen müssen. Neben einer gezielten Versorgung der chronischen Wunden wird die Primärtherapie der zugrunde liegenden Erkrankung, die durch Pflegepersonen angeleitet werden kann, besprochen. Die Selbstpflege der Betroffenen im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung steht im Focus. Den Rahmen der Betreuung bildet der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“.

### Referentin

#### Gertrud Feldhammer (A)

Geb. 21.7.1969, verheiratet und 2 Kinder. Start ihrer „Volkshilfe Karriere“ im Mobilen Dienst 2003 als PH/AFB, berufsbegleitende Ausbildung zur DGKP und seit 2009 als DGKP tätig. 2010 Absolvierung der Weiterbildung „Wunddiagnostik und Wundmanagement“ gemäß der Gesundheits- und Krankenpflege- Weiterbildungsverordnung an der Österreichischen Gesellschaft für vaskuläre Pflege an der Wiener Medizinischen Akademie in Wien. Seit 2011 Einsatzleiterin im Sozialzentrum Liezen/Einsatzstelle Bad Aussee.



## Sonja Koller: Wie kurativ darf oder kann palliative Wundversorgung sein?

Die demographische Entwicklung zeigt uns deutlich, dass wir Menschen immer älter werden. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen mit chronischen nicht heilenden Wunden nimmt auch aus diesem Grund stetig zu. Die Versorgung der Betroffenen gestaltet sich aufgrund verschiedenster Comorbiditäten immer schwieriger. Wo kann noch kurativ therapiert werden, wo beginnt die palliative Wundversorgung. Ich möchte bewusst nicht auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumorzulcera eingehen, sondern mich auf die Versorgung von Menschen mit Druckulcera und anderen chronischen Wunden beschränken, die an vorgeschrittener Demenz erkrankten sind. Deren Versorgung gestaltet sich oft als wahre Herausforderung.

Auf welche Problemstellungen treffen wir im Alltag? Die pflegenden Angehörigen wünschen sich oft eine vollständige Abheilung, dem gegenüber steht die Ernährungsproblematik bei Menschen mit Demenz die an schweren Dekubitalulcera leiden. Heiße Diskussionen entbrennen über die Anlage einer PEG Sonde oder der radikalchirurgischen Sanierung.

Es bedarf sehr viel Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen um hier im Interesse der Patientin, des Patienten - der in vielen Fällen darüber nicht mehr selbst entscheiden kann - eine Versorgung zu finden, die Lebensqualität, Versorgungsqualität und Würde vereint. Hier stehen wir und fragen uns - wir kurativ kann und darf palliative Wundversorgung sein!

Diskutieren Sie mit - dieses Thema beschäftigt viele von uns Pflegenden.

### Referentin

#### Sonja Koller, akad. BÖ, MBA (A)

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege - DGKS, MBA  
Weiterbildung Wundmanagement § 64 GuKG; Weiterbildung Onkologische Pflege § 64 GuKG; Weiterbildung Diplomierete Case- und Caremanagerin & 64 GuKG; Akademische Betriebsorganisation; MBA Gesundheits- und Sozialmanagement; Präsidentin AWA - österreichische Gesellschaft für Wundbehandlung; Obfrau Verein Wundmanagement Niederösterreich; Wissenschaftliche Mitarbeiterin Karl Landsteiner Gesellschaft - Institut für funktionelle Phlebologie; Pflegewissenschaftlicher Beirat (Wundmanagement) Donau Universität Krems; Dozentin der Donauuniversität Krems Pflegewissenschaft - Lehrgang Wundmanagement; Leitung Wundmanagement Pflege LK Melk; Abteilungsleitung und fachliche Leitung Interdisziplinäre Wundstation mit Schwerpunkt Wundmanagement; Kontaktperson Praxisanleitung.



## Uwe Imkamp: Strukturaufbau für Versorgungsverträge mit Krankenkassen – ein Erfahrungsbericht aus Deutschland am Beispiel des Wundmanagements

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist nach wie vor von der Sektorentrennung geprägt. Gesundheitsreformen und Regularien mussten in der Vergangenheit die Ausgaben zum Teil begrenzen und die Strukturen neu ordnen und öffnen. Orientierung geben: die Sachverständigenrat, das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Fachgesellschaften wie z.B. die Initiative Chronische Wunden und die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung.

### Bisheriges Fazit:

Die Kostenträger haben großes Interesse an der nachhaltigen Regelung der Prozesse! Man hat erkannt, dass neben der Qualifizierung der Akteure, die operative Abstimmung aller Maßnahmen sowie das Coaching der Betroffenen zum Ziel führen.

### Ziele der Integrierten Versorgung

- Verbesserung der Versorgungsqualität
- Erhöhung der Versorgungstransparenz
- Evaluationsfähigkeit
- Realisierte Vernetzung
- Sinnvolle Koordination von Versorgungsprozessen
- Förderung der Patientenautonomie

### Maßgaben des Bundessozialgerichtes

- IV erfordert eine sichtbare, deutliche Verbesserung der Versorgung
- Sektorenübergreifende Budgetverantwortung
- Reines Fallmanagement kann als IV geführt werden
- Ansatz und die Möglichkeit der Flächenversorgung

### Notwendigkeiten beim Aufbau und der Realisation der Integrierten Versorgung

- *Ziele + Strukturen definieren:* Ohne klare Struktur-, Prozess und Ergebnisqualitätskriterien gibt es keine IV. Die Qualität muss reproduzierbar sein.
- *Struktur- / Prozessqualität kontinuierlich vorhalten + überwachen:* Zusage der Überwachung von Struktur- und Prozessqualität.
- Strukturaufbau benötigt Zeit und Moderation

## Referent

### Uwe Imkamp (D)

1962, Exam. Krankenpfleger und Fachpfleger Anästhesiologie-/Intensivmedizin. Ausbildungen im Bereich der Abteilungsleitung im Gesundheitswesen, Key-Account Management, Projektmanagement und Wundfachkraft.

Inhaber und Geschäftsführer der Managementgesellschaft im Gesundheitswesen -mamedicon-

Aktuell betraut mit dem Aufbau von Verträgen zur Integrierten Versorgung im Bereich des Versorgungsmanagements, Wundmanagements und der Versorgung von lymphatisch erkrankter Patientinnen und Patienten.

- *Qualifikationen entscheidend:* Qualifikationsgrad ist einer der Hauptaspekte
- *Qualitäts- UND Outcome-Kriterien definieren, erheben und Auswerten:* Nur durch den Nachweis von Qualitäts- und Outcome-Effekten überleben Verträge.
- *Fallmanagement als Schlüssel:* Der Aufbau eines Versorgungsmanagements ist der Schlüssel für den Erfolg.
- *Patienten- / Angehörigenbildung:* Ohne ein Patienten-Coaching und die Stärkung der Patientenautonomie werden keine Verträge zum Erfolg führen.
- *Präventionsansätze:* Es müssen Inhalte von Präventionsmaßnahmen in die Konstruktion inkludiert sein.
- *Lernender Prozess für Alle:* Eine Lernphase ist entweder durch eine Laufzeit oder durch die Anzahl der Patientenversorgungen gekennzeichnet.
- *Flächendeckung:* Vertrags-Konstrukte sollten so gestaltet sein, dass sie problemlos auf eine Flächenversorgung sicher umzustellen ist. Zu große regionale Faktoren verhindern eher einen Vertrag.



**Heinz Mayrhofer:**  
**Wundversorgung, eine „Never Endingstory“ – Von der Ursache bis zur Hightech Versorgung**  
 (Fachvortrag sorbion mayrhofer gmbh)

Die chronische Wunde ist nicht nur für den Patienten eine sehr schwierige und belastende Situation, sondern stellt auch die Behandler in Medizin und Pflege vor oft besondere Herausforderungen.

So vielfältig die Ursachen für diese Erkrankungen sind, so vielfältig und ganzheitlich müssen die therapeutischen Maßnahmen gesetzt werden. Es ist von enormer Wichtigkeit die Kausaltherapie in das Zentrum unseres Handelns zu stellen und alle erforderlichen pflegerischen und medizinischen Maßnahmen durchzuführen und einer regelmäßigen Überprüfung zu unterziehen. Neben der Ursachenbekämpfung ist natürlich eine phasengerechte Lokalthherapie unumgänglich. Die Lokalthherapie umfasst eine Vielzahl von therapeutischen Maßnahmen im Wundbereich, aber auch in der Wundumgebung.

Um ein Verständnis für die chronische Wunde zu erlangen, ist es notwendig die Mikrozirkulation in ihrer Gesamtheit zu verstehen. Wir sprechen von zwei Enden des Kreislaufes, als das eine Ende wird unser Herz als Motor/ Pumpe bezeichnet, als das andere wird das so genannte Endstromgebiet (der Verbraucher) titulierte. Unser Endstromgebiet beginnt mit unseren kleinsten Arterien, den sogenannten Arteriolen, diese münden über in die Kapillaren und leiten sich weiter in die Venolen. Im arteriellen Teil der Kapillaren werden, durch Ultrafiltration, Flüssigkeiten samt Nährstoffen und Sauerstoff ins Interstitium (der sogenannte dritte Raum) abgepresst und somit den Zellen zur Ernährung zur Verfügung gestellt. Im venösen Teil der Kapillaren wird Flüssigkeit, mittels Resorption, wieder zurückgeholt und hierbei auch die Ausscheidungsprodukte der Zellen abtransportiert. Bei dem Vorgang der Resorption werden jedoch nur ca. 90% der abgepressten Flüssigkeit rückresorbiert, die restliche Menge wird durch das Lymphgefäßsystem abgeleitet und dem Kreislauf wieder zur Verfügung gestellt.

Die typischen vier chronischen Wunden sind der Dekubitus, das diabetische Ulcus cruris, das arterielle Ulcus cruris und das venöse Ulcus cruris.

Für den Dekubitus heißt es aus kausaltherapeutischer Sicht den Druck von der betroffenen Stelle zu entfernen. Das diabetische Ulcus cruris erfordert eine besondere umfassende interdisziplinäre Vorgehensweise, wo eine Vielzahl von Fachrichtungen der Medizin von Pflegeexperten bis hin zu orthopädischen Schuhmachern ein breites Betätigungsfeld finden.

Durchblutungsfördernde Maßnahmen, wie Bypassoperationen, transluminale Interventionen bis hin zu durchblutungsfördernden Medikationen und

**Referent**

**Heinz Mayrhofer (A)**

DGKP ZWM. Absolvierte die Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger. Er absolvierte die Sonderausbildung zur Intensivpflege sowie den zertifizierten Wundmanager. Nach Jahren im Krankenhaus wechselte er in die Wirtschaft. Für ihn steht das bewusste Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten steht's im Vordergrund. Daher gründete er 2002 die sorbion mayrhofer gmbh. Seine Unternehmensphilosophie „Menschlichkeit und Fairness“ spiegelt sich vor allem bei seinen Fortbildungen wieder. Bei seinen Vorträgen ist er mit großer Leidenschaft zu gegen.

Gehstreckentrainings stehen beim arteriellen Ulcus cruris an erster Stelle. Beim Ulcus cruris venosum ist die Kompressionstherapie das erste Mittel der Wahl, durch eine adäquate und effiziente Kompressionstherapie können teilweise unerwartete und eindrucksvolle Ergebnisse erzielt werden.

Nach guter Ursachenbekämpfung ist auch die Ernährungssituation des Betroffenen abzuklären und im Bedarfsfall entsprechend zu unterstützen. Gerade im extramuralen Bereich ist die psychosoziale Komponente ebenfalls einer eingehenden Betrachtung zu unterziehen.

Die Exsudation stellt einen wichtigen Teil der physiologischen Wundheilung dar. Dauert diese jedoch länger als 48 bis 72 Stunden, ist von einer pathologischen Exsudation bzw. Sekretion auszugehen. Damit verbunden sind neben häufigen Verbandswechseln auch Mazerationen des Wundrandes, die wiederum zu einer Vergrößerung der Wunde führen können. Neben der klassischen Gaze-Kompresse stehen die Polyurethan-Schaumstoffe, die Vakuumtherapie und hydroaktive Wundauflagen mit Superabsorbentien (sorbion sachet S) zur Verfügung.

Bei diesem Abtransport von überschüssigem Exsudat werden Beläge zum Produkt angesaugt und beim nächsten Verbandswchsel mitentfernt, wir sprechen hier vom sogenannten Softdebridement.

Einer gezielten Kausaltherapie und eine phasengerechte Wundversorgung sind unumgänglich um zum Erfolg für den Patienten zu führen.



**Christa Marischka:**  
**Betriebliche Gesundheitsförderung**  
 (Fachvortrag Bundesarbeitskammer)

Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist ein vorrangiges Ziel auf verschiedenen politischen Ebenen. Auch das Arbeitsprogramm der Österreichischen Regierung 2013-2018 nennt die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als ein wichtiges Instrument, um die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre deutlich anzuheben.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) spielt dabei eine wichtige Rolle.

Als Grundprinzipien der BGF gelten die Partizipation, die Integration, die Ganzheitlichkeit, das Projektmanagement sowie die Evaluation.

Österreichs Betriebe sind überwiegend Klein- und Mittelbetriebe mit bis zu 99 Beschäftigten. Lediglich 1.446 Betriebe beschäftigen mehr als 250 Personen.

Eine Reihe von gesetzlichen Grundlagen bilden die rechtliche Basis für verschiedene Initiativen in Österreich zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Im Wesentlichen bestehen in Österreich drei Säulen auf betrieblicher Ebene: der ArbeitnehmerInnenschutz, die BGF und die Wiedereingliederung.

Der ökonomische Nutzen von BGF konnte anhand einiger vor allem in den USA durchgeführten Studien nachgewiesen werden; die dortigen Gegebenheiten (Gesundheitssystem, Größe der Betriebe) lassen sich jedoch nicht

**Referentin**

**Mag. Christa Marischka (A)**

Nach Absolvierung des Studiums der Rechtswissenschaften und des Gerichtsjahres Eintritt in die Arbeiterkammer Wien im August 1987. Seither in der Abteilung Sozialversicherung beschäftigt. Neben der Beratung und gerichtlichen Vertretung der Mitglieder in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten sowie Gesetzesbegutachtungen seit vielen Jahren Vortragende in diesem Bereich; langjährige Tätigkeit in verschiedenen Gremien (u.a. mit Themenschwerpunkt Arzneimittelwesen). Seit 2014 auch fachkundige Laienrichterin im Bundesverwaltungsgericht.

mit Österreich vergleichen.

Um in Österreich das Potenzial der BGF zu heben, bedarf es einiger ganz wesentlicher Maßnahmen. Wichtig wäre eine strategische Ausrichtung und Steuerung der vielen verschiedenen Aktivitäten und AkteurInnen aber auch die Beratung für Betrieb über die verschiedenen Angebote. Ein besonderes Augenmerk muss in Zukunft auch auf spezifische Zielgruppen (Einpersonenunternehmen etc.) gelegt werden.



**Christina Wehringer:**  
**Aktuelles zur Entwicklung einer Demenzstrategie – „Gut leben mit Demenz“**  
 (Fachvortrag Sozialministerium)

Im Vortrag wird zunächst das Krankheitsbild „Demenz“ aus medizinischer Sicht vorgestellt; welche Formen, diagnostischen und therapeutischen Methoden sind Stand der Wissenschaft.

Der demografische Wandel der Gesellschaft wird zu einem Anstieg der Demenz- Prävalenzraten führen. Für das Jahr 2050 werden 230.000 Erkrankte prognostiziert, was mit einem entsprechend steigenden – höheren – Betreuungs- und Pflegeaufwand einhergeht. Die Österreichische Bundesregierung hat diese gesamtgesellschaftliche Herausforderung erkannt und das Thema Demenz in das aktuelle Regierungsprogramm 2013 – 2018 aufgenommen.

Die Verantwortung für die Versorgung und Betreuung ist breit verteilt – BMG (Krankenversorgung, Prävention), Langzeitbetreuung und Pflegefonds (Sozialministerium), Länder und Sozialversicherungen (Versorgung). Daher war es unerlässlich einen Orientierungsrahmen zu schaffen – Entwicklung einer Demenzstrategie – an dem sich alle beteiligten Akteure orientieren können, um Ressourcen und Geldmittel gebündelt und abgestimmt auf- und aneinander einzusetzen und mit bereits praktizierten Unterstützungsinstrumenten zu verknüpfen.

Unter dem Motto „Weisheit der Vielen“ wurde im Auftrag des BMG und des Sozialministeriums die GÖG (Gesundheit Österreich GesmbH) mit der Ausarbeitung einer Demenzstrategie beauftragt. Der Prozess erfolgt sektorenübergreifend und bindet alle relevanten Partner (Steakholder) – Bund, Länder, Sozialversicherungen, professionelle Experten, Betroffene und zuletzt im Sinne der Partizipation eine breite Öffentlichkeit – ein. Diese Vorgehensweise erleichtert das Entwickeln eines gemeinsamen Verständnisses, Sich-Eingebunden-Fühlens, Verantwortung übernehmen und Synergien nutzen. In der gemeinsamen Arbeit werden Wirkungsziele, Handlungsempfehlungen und „best-practice-Beispiele“ zur Demenzstrategie unter dem Motto „Gut leben mit Demenz“ festgehalten.

Die Entwicklung der Demenzstrategie stützt sich auf die Fakten des Demenzberichtes 2014, daher werden die Eckpunkte vorgestellt.

**Referentin**

**Dr. Christina Wehringer (A)**

Ärztin, Leiterin der ärztlichen Fachabteilung der Sektion IV im Sozialministerium; Die Tätigkeit im Ressort beinhaltet die Formulierung medizinisch relevanter Gesetzespassagen, Erstellung gutachterlicher Richtlinien zu den jeweiligen Gesetzen, Koordinierung und Aufsicht der ärztlichen Begutachtung der durchführenden Träger und der nachgeordneten Dienststelle, Vertretung des Ressorts in diversen Gremien und Organisationen als medizinische Expertin. Ehrenamtliche Tätigkeiten in der Österreichischen LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit (Vizepräsidentin) und Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs (Sekretär)

Im Zuge einer Auftaktveranstaltung (Plenum) mit Teilnahme der Steakholder (aller angesprochenen Organisationen) wurden sechs Handlungsfelder definiert und entsprechend sechs Arbeitsgruppen gebildet.

In diesen sechs, multiprofessionell ausgerichteten Arbeitsgruppen wurden jeweils die Herausforderungen beschrieben, zwei bis drei Wirkungsziele und allgemeine Handlungsempfehlungen entwickelt.

Die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen wurden – koordiniert von der Steuerungsgruppe – zusammengeführt. Via Online-Befragung hatte die breite Öffentlichkeit bis Anfang September 2015 die Möglichkeit sich aktiv zu beteiligen.

Ergebnis der Arbeitsgruppen sind 7 Wirkungsziele und 23 Handlungsempfehlungen. Deren Erörterung den Vortrag abschließt.

Mehr zur Entwicklung der Demenzstrategie finden Sie unter folgendem Link: [http://www.pflegenetz.at/fileadmin/templates/redaktion\\_bilduploads/Wehringer\\_Demenzstrategie\\_WEB\\_pk15.pdf](http://www.pflegenetz.at/fileadmin/templates/redaktion_bilduploads/Wehringer_Demenzstrategie_WEB_pk15.pdf)



**Lisa Ressi, Roman Huber:**  
**Kompaktkurs Mikronährstoffcoach® Gesundheitsförderung in der Pflege: Professionell, wissenschaftlich fundiert und praxisorientiert**  
 (Fachvortrag Biogena Naturprodukte GmbH & Co KG)

Für die Positionierung der professionellen Pflege im Gesundheitssystem wird es immer wichtiger, die Kompetenz der Pflege in Fragen der Gesundheitsförderung zu betonen.

Der fachkundige Einsatz von Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente...) trägt bewiesenermaßen zur Gesundheitsförderung bei, unterstützt den Wundheilungsprozess, verbessert die Verträglichkeit von Medikamenten und hebt die Lebensqualität effizient.

Ein neues Ausbildungskonzept ermöglicht nun erstmals allen Gesundheitsberufen den Zugang zu einer fundierten Grundausbildung für die professionelle Anwendung von Mikronährstoffen zur Gesundheitsförderung und Therapiebegleitung.

Der Kompaktkurs MikronährstoffCoach® legt seinen inhaltlichen Schwerpunkt auf die Bedeutung der Mikronährstoffe zur Gesundheitsförderung und Therapiebegleitung, sowie auf deren richtige Dosierung und Anwendung. Daher spielen auch Themen wie Arzneimittel-Interaktionen und Kontraindikationen eine wesentliche Rolle, um Mikronährstoffe sicher und nutzbringend anwenden zu können.

„Aus der Praxis, für die Praxis“ – Damit bringt es Moderator Roman Huber auf eine einfache Formel: Präzise interdisziplinäre Fachvorträge sorgen für den richtigen Input, Diskussionen und Gruppenarbeiten für spannende Abwechslung und Praxistransfer.

„Mikronährstoffe, eine faszinierende Welt“ – So beschreibt die Vortragende DGKS Lisa Ressi, MSc die zahlreichen Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis. Ihre Worte machen Lust, die faszinierende Reise in die Welt der Mikronährstoffe mit anzutreten. Sie schafft es, selbst wissenschaftliche Inhalte mit Leben zu füllen.

**Referentin & Referent**

**Lisa Ressi, MSc (A)**

DGKS mit der SAB für Pflege im OP  
 2008 Abschluss des Masterstudiums für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften. Seit 2006 laufend Fortbildungen zum Thema Mikronährstoffe  
 Selbstständig mit einer Praxis für Orthomolekulare Pflege: Mikronährstoffe zur Gesundheitsförderung, Therapiebegleitung und Prävention ernährungsbedingter Erkrankungen.  
 Derzeit tätig als Fachberatung für Orthomolekulare Pflege bei der Firma BIOGENA und Fachreferentin in der Medano Akademie

**Roman Huber (A)**

Selbstständiger Unternehmensberater, Trainer und Coach. Derzeit tätig als Geschäftsführer bei der Firma BIOGENA und der Medano Akademie.

Die viertägige Basisausbildung zum MikronährstoffCoach® schließt mit einer Qualifizierungsprüfung ab und eröffnet die Möglichkeit sich im vielfältigen MikronährstoffExpert® Programm weiterzubilden.  
 Der Kompaktkurs MikronährstoffCoach® - wissenschaftlich fundierter Wissenstransfer aus der Praxis für die Praxis

**Interaktives Stoma- und Kontinenzforum  
 (Kontinenz-Stoma-Beratung Österreich)**



**Christiane Mäder:**  
**Long-term care: Best practice bei Punktion und Versorgung von periphervenösen Zugängen unter Einbezug aktueller Guidelines**  
 (Fachvortrag BD Medical, Medical Surgical Systems)

Themen sind die Durchführung der Punktion und die Pflege von periphervenösen Zugängen. Was empfehlen national und international anerkannte Guidelines? Praxisnah wird ein Blick über den Tellerrand ermöglicht und bisher praktizierte Vorgehensweisen können reflektiert werden. Im Fokus steht die Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen. Möglichkeiten einer sicheren Arbeitsweise werden besprochen, um medizinisches Personal vor möglichen Risiken und Patient/inn/en vor potentiellen Komplikationen zu schützen.

**Referentin**

**Christiane Mäder (D)**

Clinical Research Consultant, BD Medical College, Heidelberg, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Teilnahme an verschiedenen Fortbildungen im Bereich Praxisanleitung, Patient/inn/enedukation, Kontaktstudium psychologische Gesundheitsförderung, Product Manager, BD Medical



**Maria Schulze, Ramona Rosenthal:  
MS Service: Ein nationales Unterstützungs-  
programm bei Multipler Sklerose. Begleitung von  
Menschen mit der Diagnose Multiple Sklerose und  
deren An- und Zugehörige  
(Fachvortrag Novartis Pharma GmbH)**

**TEIL I (Maria Schulze): MS-Service: Ein nationales Unterstützungsprogramm bei Multipler Sklerose**

MS-Service ist ein bundesweites Unterstützungsprogramm im Bereich der Multiplen Sklerose (MS). Ziel ist es alle PatientInnen – unabhängig von Therapie und Verlaufsform -, deren Angehörige und medizinische Fachgruppen umfassend und nachhaltig zu betreuen. Die Aktivitäten zielen auf eine Steigerung der Lebensqualität ab. Ein fundierter Wissensstand in allen Zielgruppen soll zudem die soziale Norm um die Erkrankung positiv beeinflussen. Ein umfassendes Maßnahmenpaket wurde entwickelt und kann hier vorgestellt werden.

**TEIL II (Ramona Rosenthal): Begleitung von Menschen mit der Diagnose Multiple Sklerose und deren An- und Zugehörige**

Welche Bedürfnisse Menschen mit der Diagnose MS und deren An- und Zugehörige im Verlauf der Erkrankung äußern, wie sich diese verändern und welche besonderen Herausforderungen sich dadurch für deren BegleiterInnen ergeben soll Inhalt diese Beitrages sein. Hilfreiche alltagsrelevante Unterstützungsangebote zur Optimierung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sowie Gesundheitsförderung alle Beteiligten werden ergänzt.

**Referentinnen**

**Dr. Maria H. Schulze (A)**

Seit 1994 DGKS, Studium der Soziologie, Gesundheitsmanagement, Gender Studies. Arbeitsschwerpunkte: Strategieplanung und Konzepterstellung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. MS-Service Management der Firma Novartis Pharma GmbH.

**Ramona Rosenthal (A)**

**Fachvortrag Novartis Pharma GmbH**

Seit 1984 DGKS. Basales und mittleres Pflegemanagement, Systemischer Coach, Trainerin. Leitung Multiple Sklerose Tageszentrum der CS Caritas Socialis GmbH. Seit 19 Jahren als Führungskraft eines multiprofessionellen Teams beschäftigt. Beratung und Begleitung von Menschen mit der Diagnose MS und deren Angehörige. In Kooperation mit der MS Gesellschaft Wien und national gut vernetzt. Lehrbeauftragte an der FH Campus Wien sowie an anderen Ausbildungseinrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege.

Saal

**podium**

E1	14.30-16.00	Arbeitsbedingungen und Personalmanagement im Kontext der Herausforderungen rund um die GuK-Reform (Karl Schwaiger, A, Günter Dorfmeister, A, Christine Fercher, A, Tom Schmid, A)
----	-------------	--

**pflege.politische fragen**

E1	09.00-10.00	News aus dem BMG (Meinhild Hausreither, A, Paul Resetarics, A)
E1	10.00-11.00	„Mind the Gap“ – Die Not der pflegenden Angehörigen und pflegebedürftigen Menschen auf den Punkt gebracht (Tom Schmid, A, Birgit Meinhard-Schiebel, A)
E1	11.00-12.00	Pflegeanwaltschaft Kärnten – Neue Wege beschreiten (Christine Fercher, A)
E1	12.00-13.00	Umsetzung der Gesundheitsreform und die Auswirkungen auf Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Ursula Frohner, A)
E1	13.00-14.00	Pflegegeld – Falsch eingestuft! Was nun? (Wolfgang Stütz, A)

**pflegenetz.wissenschaft**

E2	09.00-09.30	Der andere Fokus: Die Stimme der Betroffenen in die Forschung einbeziehen (Sabine Hahn, CH)
E2	09.30-10.00	Berühren in der Pflege – Ein alltägliches Pflegephänomen phänomenologisch betrachtet (Doris Kamleitner, A, Uni Wien)
E2	10.00-10.30	Wir brauchen sie alle – Pflege benötigt Differenzierung. Konsequenzen für die Weiterbildung Pflege (Iris Ludwig, CH, Catherine Offermann, CH)
E2	10.30-11.00	Knall auf Fall – Stürze in österreichischen Gesundheitseinrichtungen (Manuela Mandl, A, Meduni Graz)
E2	11.00-11.30	Informationsbroschüren zur Sturzprophylaxe: Welche Ansprüche haben Anwenderinnen und Anwender? (Daniela Schoberer, A, Meduni Graz)
E2	11.30-12.00	Ethische und rechtliche Herausforderungen in der stationären Altenpflege (ERAp) – Eine explorative Studie in Tirol (Daniela Deufert, A, Umit Hall in Tirol)
E2	12.00-12.30	Preisverleihung Posterpräsentation
E2	13.00-13.30	Pflegebedürftigkeit im häuslichen Setting – Identifikation von Risikofaktoren und Ressourcen (Christa Them, A, Eva Schulc, A, Umit Hall in Tirol)
E2	13.30-14.00	Pflegerisches Schmerzmanagement in der stationären Altenpflege – Ergebnisse aus der OSiA-Studie (Magdalena Schreier, A, PMU Salzburg)
E2	14.00-14.30	Ergebnispräsentation Projekt painApp – Mobiles Schmerzmonitoring (Sven Kernebeck, A, PMU Salzburg)

**praxis.special**

F1	09.00-10.00	Technologische Unterstützung des Alltags von pflegenden Angehörigen – Potenziale, Anforderungen und Einschränkungen (Susanne Hensely-Schinkinger, A)
F1	10.00-11.00	Gesundheitsförderung in Pflegeorganisationen: Führung und Bewegung (Rosa Diketmüller, A, Franz Kolland, A)
F1	11.00-12.00	Umsetzung § 15 GuKG – (K)ein Thema? (Franziska Moser, A)
F1	13.30-14.30	„Was im Leben zählt! Aus dem Koffer des Lebens“ – Von Bedürfnissen, Ängsten und Emotionen der Pflege am Krankenbett (Jörg Fuhrmann, A)

**praxis.demenz**

F2	09.00-10.00	Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu Hause und in der stationären Versorgung: Das EU-Projekt RightTimePlaceCare (Astrid Stephan, D)
F2	10.00-11.00	Betroffene von Demenz beraten – Ein Auftrag für Profis (Lea Hofer-Wecer, A)
F2	11.00-12.00	Aktuelle Entwicklungen und eine Zwischenbilanz der 24-Stunden Betreuung nach 7 Jahren (Walter Marschitz, A)
F2	12.30-13.30	Mit Demenz in der eigenen Wohnung. Pflegekräfte aus Osteuropa – Migration, rechtlicher Rahmen und tatsächliche Arbeitsbedingungen in den EU-Ländern (Nadia Kluge, D)
F2	13.30-14.30	In Beziehung – Menschen mit Demenz zeigen uns den Weg (Manfred Schmidhuber, A)

**praxis.experts**

M1	09.00-10.00	APN – Darstellung und Entwicklung im deutschsprachigen Raum (Günter Gantschnig, CH, Peter Ullman, CH)
M1	10.00-11.00	Lost in Transition – Die Rolle der Advanced Practice Nurse (Corina Thomet, CH)
M1	11.00-12.00	„Wie lange wird es dauern?“ Palliative Care bei Kindern und Jugendlichen mit Hirntumoren (David Blocher, A)
M1	13.30-14.30	Interdisziplinäre Entlassungsstation Nurses only – Pflege im Zentrum (Bianca Hauer, A, Annette Wachter, A)

**management**

N2	09.00-10.00	Personalführung will und muss gelernt sein (Margit Schäfer, A)
N2	10.00-11.00	„Vom Analysekönig zum Umsetzungskaiser“ – Erfolgskriterien für wirksame Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Anton Prettenhofer, A)
N2	11.00-12.00	Patientinnen und Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung im Akutkrankenhaus – Eine Herausforderung im Pflegealltag (Günter Dorfmeister, A, Hanna Mayer, A)
N2	12.00-13.00	Pflegeprozess im akut-stationären Bereich – Zwischen Theorie, Berufsrecht und Best Practice (Christoph Kapeller, A)
N2	13.00-13.30	Die Qualität des Arbeitslebens von Führungskräften des Gesundheitswesens (Gerda Mostbauer, A, Peter Hoffmann, A, Fachvortrag Bundesarbeitskammer)
N2	13.30-14.30	Berufsgesetz neu – Ursachen und Folgen für Pflegeberufe, Patientinnen und Patienten (Günter Flemmich, A)



## Meinhild Hausreither, Paul Resetarics: News aus dem Bundesministerium für Gesundheit

### Referentin & Referent

#### Dr. Meinhild Hausreither

Studium der Rechtswissenschaften in Wien; Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Gesundheit seit 1991; Schwerpunkte der beruflichen Tätigkeit sind allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten, rechtliche Angelegenheiten der Gesundheitsberufe (Legistik und Vollziehung) samt Ausbildung und Umsetzung ausbildungsrelevanter internationaler Entwicklungen; zahlreiche einschlägige Publikationen; Vortragstätigkeit; Lehraufträge an österreichischen Universitäten, Fachhochschulen und anderen Ausbildungseinrichtungen; Mitglied in nationalen und internationalen Expert/inn/engremien zu Pflege und Gesundheit.

#### Mag. Paul Resetarics, MSc

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger, Sonderausbildung für Lehraufgaben an der Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen Wien. Danach ein Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Master in Science (Pflegepädagogik) an der Universität Graz. 1987-1999 in unterschiedlichen Bereichen der Pflegepraxis tätig. 1999-2007 Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege. Seit 2008 Chief Nursing Officer (CNO), Bundesministerium für Gesundheit. Lfd. Lehrbeauftragter, Fachbuchautor.



## Tom Schmid, Birgit Meinhard-Schiebel, Bernadette Stross: „Mind the Gap“ – Die Not der pflegenden Angehörigen und pflegebedürftigen Menschen auf den Punkt gebracht

Hunderttausende Menschen werden zuhause gepflegt. Für pflegende Angehörige läuft der Alltag rasch aus dem Ruder. Wer ist wofür zuständig, wo bekommt man was, wie geht das alles weiter? Nur Lücken statt Durchlässigkeit? Wie kann es gelingen, aus der Fülle der Informationen und Angebote das zu finden, was dringend gebraucht wird? Wohin mit all den Fragen, wer hat die Antworten?

### Referentinnen & Referent

#### FH-Prof. Dr. Tom Schmid (A)

Institutsleitung der Sozialökonomischen Forschungsstelle (SFS) und Geschäftsführer von DAS BAND. Politikwissenschaftler mit Zusatzausbildung Sozialmanagement, Professor für Sozialpolitik an der Fachhochschule St. Pölten, Studiengang Sozialarbeit sowie Lektor an der Fachhochschule Krets – IMC Krets (Gesundheitsmanagement), an der Alpe-Adria Universität Klagenfurt/Celovec sowie an der Donau-Universität Krets. Berufserfahrungen in der Arbeitsmarktbetreuung in Niederösterreich sowie als Sekretär für Sozialpolitik im Büro des Vorsitzenden der Gewerkschaft der Privatangestellten Hans Sallmutter. Vorsitzender des Vereins Sozaktiv – Verein zur Fortbildung und Forschung in der Sozialarbeit – St. Pölten sowie Mitglied im Vorstand der Bandgesellschaft, Wien. Von 2000 bis 2005 Mitglied des Gemeinderates der Stadt Baden. Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen.

#### Birgit Meinhard-Schiebel (A)

Sozialmanagerin, Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger; [www.ig-pflege.at](http://www.ig-pflege.at)

#### Bernadette Stross, MA (A)

Dissertantin am Institut für Sozialpolitik, WU Wien; 2011 Master of Arts in Business (Gesundheitsmanagement) FH IMC; DGKS; seit 2013 Qualitätsmanagementbeauftragte Landesklinikum Neunkirchen; seit 2012 selbstständige Projektleiterin Sozialökonomische Forschungsstelle Wien; diverse Publikationen und Vorträge.



**Christine Fercher:  
Pflegeanwaltschaft Kärnten – Neue Wege beschreiten**

Die Einrichtung einer unabhängigen Pflegeanwaltschaft in Kärnten ist ein deutliches Signal der Bereitschaft für die Rechte der vorwiegend alten pflegebedürftigen Menschen einzutreten und somit wichtige Rahmenbedingungen für eine bestmögliche Lebensqualität zu schaffen und zu erhalten. Kärntens erste Pflegeanwältin setzt sich weisungsfrei und unabhängig für die Wahrung der Interessen von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen ein.

**Referentin**

**Dr. Christine Fercher (A)**

Die 1960 geborene Kärntnerin hat ein Diplom der Gesundheits- und Krankenpflege, ein Diplomstudium im Bereich Pädagogik und Grundlagen der Psychologie und ein abgeschlossenes Doktoratsstudium mit dem Schwerpunkt Thanatopsychologie. Ist gerichtlich beeidete Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege und Expertin für extramurale Pflege. Von 2003 bis 2014 war sie Leiterin der Kärntner Heimaufsicht, seit Juni 2014 ist sie Kärntens 1. Pflegeanwältin.



**Ursula Frohner:  
Umsetzung der Gesundheitsreform und die Auswirkung auf Gesundheits- und Krankenpflegeberufe**

Der Bedarf an pflegerischen Versorgungsleistungen hat sich in den letzten Jahren grundlegend gewandelt.

Zentraler Dreh- und Angelpunkt in allen Versorgungssettings sowie über den gesamten Versorgungsprozess ist der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Gemeinsam mit allen Pflegefachberufen und den weiteren Gesundheitsberufen sind Versorgungsstrukturen neu zu gestalten.

Fachkompetente Krankenbeobachtung, die Erstellung und die Umsetzung des Pflegeprozesses, die individuelle Risikoeinschätzung mit Einbeziehung der pflegenden Angehörigen sowie die zu-nehmend erforderliche Erbringung der medizinischen Versorgungsleistung sind diesen veränderten Bedarfslagen anzupassen.

Dies betrifft den Bereich Ausbildung für alle Qualifikationsstufen der Gesundheits- und Kranken-pflege, aber auch die zu adaptierenden Handlungsoptionen in der Pflegepraxis.

**Referentin**

**Ursula Frohner (A)**

ÖGKV-Präsidentin, geb. 1958 in Wien, Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege von 1973 – 1977 an der Krankenpflegeschule des Wilhelminenspitals in Wien.

Praktische Tätigkeit bei der Pflege von Patientinnen und Patienten in den Fachgebieten: Chirurgie / Unfallchirurgie, Chronische Erkrankungen, Kardiologische Erkrankungen, Pflege im Operationsbereich.

Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft Ophthalmologische Pflege im Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV), Mitglied des Ludwig Boltzmann Institut für Retinologie bis 2007, Ab 1999 aktive Mitgestaltung der Berufspolitik im ÖGKV, 2004-2007 Landesvorsitzende ÖGKV Landesverband Wien. Seit 2007 Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV) und Vorsitzende der Österreichischen Pflegekonferenz (ÖPK).



## Wolfgang Stütz: Pflegegeld – Falsch eingestuft! Was nun?

Verein JUSB – Juristische Unterstützung für Senioren und Menschen mit Beeinträchtigungen.

Um allen Betroffenen Hilfe bei der Erlangung des Pflegegeldes zukommen lassen zu können, wurde der Verein „JUSB – Juristische Unterstützung für Senioren und Menschen mit Beeinträchtigungen“ ins Leben gerufen.

Die Haupttätigkeit des Vereines liegt in der kostenlosen Bekämpfung von unrichtig eingestuften bzw. ablehnenden Pflegegeldbescheiden. Vom Vereinsjuristen Dr. Wolfgang Stütz, Rechtsanwalt in Linz, wird der jeweilige Bescheid beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht bekämpft, das einzuholende Sachverständigengutachten geprüft, allfällige Gutachtenser-gänzungsanträge gestellt und die Verhandlung besucht. Zur Klagsführung wird der ablehnende bzw. unrichtig eingestufte Pflegegeldbescheid, eine Aufstellung über die zu erbringenden Pflegeleistungen, sowie neueste medizinische Befunde, benötigt.

Da es in letzter Zeit bzw. in den letzten Jahren zu einer vermehrten Anzahl von Ablehnungen gekommen ist, bietet der Verein vor allem jenem Personenkreis die Leistungen an, die beim Wiederaufbau Österreichs mitgearbeitet haben und nicht so mit den rechtlichen Dingen vor Gericht vertraut sind bzw. Angst haben gerichtlich aufzutreten. Aber auch Personen mit Beeinträchtigungen jedweder Art bietet der Verein kompetente Hilfe an. Der Betroffene bzw. die Betroffene müssen auch vor Gericht nicht erscheinen, da die Verhandlungen vor Gericht von Dr. Stütz geführt werden. Auch braucht bei der Verhandlung kein Vertreter des Heimes oder eine betreuende Pflegeperson mitgehen.

Die Erfolgsquote liegt, je nach Pensionsversicherungsträger, zwischen 50% und 80%. Der Verein ist österreichweit tätig und arbeitet in diesem Bereich schon mit zahlreichen Heimen und Sozialhilfeverbänden sehr erfolgreich zusammen. Darüber hinaus unter anderem auch mit dem Roten Kreuz, dem Samariterbund, der Caritas, Interessensverbänden pflegender Angehöriger, Verein chronisch Kranker uvm.

Der Vereinsjurist Dr. Wolfgang Stütz ist auf Sozialrecht spezialisiert und bietet auch im Bereich Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen sowie

### Referent

#### Mag. Dr. Wolfgang Stütz (A)

Geb. 1963 in Linz als dritter Sohn einer Kaufmannsfamilie. Nach Absolvierung der Volks- und Mittelschule begann Stütz sein Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Salzburg. Magisterabschluss der Rechtswissenschaften 1989, Abschlussarbeit im Internationalen Privatrecht zum Thema der *Hager Straßenverkehrsordnung*. Doktoratsstudium an der Universität Linz im Arbeits- und Sozialrecht. Er dissertierte zum Thema „*Der arbeitsrechtliche Provisionsanspruch*“ und spezialisierte sich bereits zu diesem Zeitpunkt auf sozialrechtliche Belange. 1997 eröffnete er seine Anwaltskanzlei in Linz. Die Kanzlei ist auf Sozialrecht spezialisiert und wickelt, neben anderen sozialen Schwerpunkten, auch eine Vielzahl von Sachwalterschaften ab ([www.stuetz-anwaltskanzlei.at](http://www.stuetz-anwaltskanzlei.at)).

Dr. Wolfgang Stütz ist Vertrauensanwalt des Vereines „JUSB – Juristische Unterstützung für Senioren und Menschen mit Beeinträchtigungen“ und Mitglied des österreichischen Rechtsanwaltskammertages für die Reform des Sachwalterrechtes.

[www.jusb.at](http://www.jusb.at).

auch Sachwalterschaften seine kompetente Hilfe an.

Aufgrund des sozialen Engagements des Vereinsanwaltes Dr. Stütz, ist es dem Verein möglich Hilfe bei der Bekämpfung von Pflegegeldbescheiden und damit einhergehende juristische Beratung kostenlos anzubieten, da Sozialrechtsverfahren in Österreich keine Gerichtskosten mit sich ziehen und Kostenlosigkeit seitens unseres Anwaltes garantiert wird.

Der Verein ist auch auf der Homepage unter [www.jusb.at](http://www.jusb.at) einsehbar bzw. können jederzeit Folder angefordert werden.

## pflgenetz.wissenschaft



## Sabine Hahn: Der andere Fokus: Die Stimme der Betroffenen in die Forschung einbeziehen

Um zukünftige Veränderungen und Anforderungen im Gesundheitswesen zu bewältigen, sollen Gesundheitsdienstleistungen vermehrt an die Bedürfnisse der Patienten und Klienten angepasst werden. Pflegeinterventionen sollen wirksam, effizient und wirtschaftlich sein, interdisziplinär vernetzt und den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen. Sie sollen, dies insbesondere bei chronisch erkrankten Menschen, von den Erkrankten und ihre Familien in den Alltag integriert werden können, damit die Betroffenen sie vermehrt nutzen und so normal als möglich mit ihrer Erkrankung leben können. Studien und Erfahrungen aus dem angloamerikanischen Raum zeigen, dass Personen mit Krankheitserfahrung eine wichtige Ressource für die Forschung und Entwicklung von Dienstleistungen in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung darstellen. Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Personen mit Krankheitserfahrung ermöglicht den Forschenden neue Sicht- und Herangehensweisen bei ihren Forschungsvorhaben. Frage und Problemstellung sowie Methodologie werden durch den Einbezug der Betroffenen von Beginn an auf Sinnhaftigkeit, Alltagsnähe und Dringlichkeit überprüft. Personen mit Krankheitserfahrung profitieren ihrerseits von neuen Erfahrungen und dem dabei entstehenden Wissen und damit verbundener Verantwortung. In der Schweiz und anderen deutschsprachigen Ländern stellt der Einbezug von Personen mit Krankheitserfahrung in die Forschung und in die Curriculumsentwicklung auf Hochschulebene ein

### Referentin

#### Prof. Dr. Sabine Hahn, PhD (CH)

Ist Pflegewissenschaftlerin und Dipl. Pflegeexpertin. Sie leitet an der Berner Fachhochschule (CH) die angewandte Forschung und Entwicklung/Dienstleitung Pflege. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Kompetenz- und Qualitätsentwicklung und deren Messung sowie zukünftige Anforderungen an Gesundheitsberufe. Weitere Themen sind psychiatrische und psychosoziale Pflegeforschung sowie Aggressions- und Sicherheitsforschung im Gesundheitswesen. Frau Hahn ist zudem Gastprofessorin der University of Central Lancashire (UK), School of Mental Health Nursing.

weiterer Entwicklungsschritt dar, hin zu einer betroffenenzentrierten Forschung und Lehre. Es fehlen jedoch noch entsprechende Erfahrungen über den erfolgreichen Einbezug. Der Vortrag berichtet über den systematischen Aufbau einer solchen Kooperation und die Herausforderungen, die damit verbunden sind. Patienten bzw. krankheitserfahrenen Menschen und ihren Angehörigen eine Stimme in Forschung und Lehre zu geben macht jedoch den Unterschied und ermöglicht exzellente praxisrelevante Forschung. Ein Grund sich intensiver damit auseinander zu setzen.



## Doris Kamleitner: Berühren in der Pflege – Ein alltägliches Pflegephänomen phänomenologisch betrachtet

Das Bedürfnis zu berühren und berührt zu werden ist von Geburt an gegeben. In der Pflege erfolgt die Berührung meist im Zuge der Hilfestellungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens. Für bewusste Berührung, losgelöst von instrumentellen Handlungen scheint oftmals keine Zeit zu sein, obwohl die Literatur zeigt, dass ein Mangel an Berührung zu Stress führen kann. Zudem scheint, dass direkte Berührung durch hygienische Vorschriften (Tragen von Handschuhen) und dem vermehrten Einsatz von Technologien abnimmt. In der Pflege haben andererseits aber verschiedene Konzepte Einzug gefunden, die über bewussten, direkten Körperkontakt arbeiten. Ein Beispiel dafür sind ätherische Streichungen, die besonders bei Menschen, deren Gesundheitszustand palliativ und infaust ist, eingesetzt werden. Über die Bedeutung der Berührung als körperlich-emotionales Phänomen, gerade aus der Sichtweise dieser Menschen, aber auch aus der Sichtweise der Pflegenden, ist wenig empirisches Material vorhanden.

### Ziel

dieser Arbeit ist es daher aufzuzeigen, was Berührung am Lebensende bei Patientinnen und Patienten sowie Pflegepersonen auslöst und somit das häufig vorkommende Phänomen der Berührung sowohl aus pflegerischer Sicht als auch von der Sicht der Patientinnen und Patienten heraus verstehbar und theoretisch beschreibbar zu machen.

### Methode, TeilnehmerInnen und Datenerhebung:

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden qualitative leitfadengestützte Interviews mit offenem Charakter, einerseits mit Pflegepersonen, die palliative Patientinnen und Patienten betreuen, andererseits mit Patientinnen und Patienten, deren Gesundheitszustand palliativ und infaust ist, geführt. Die Interviews wurden mit Einverständnis der Interviewtenehmerinnen und Interviewtenehmer auf Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Datenauswertung erfolgte nach einer Methode der interpretativen Phänomenologie in Anlehnung an Moustakas (1994). Insgesamt wurden zwölf Interviews mit Pflegepersonen und sieben Interviews mit Patientinnen und Patienten an vier Institutionen in Österreich und Deutschland geführt.

### Ergebnisse

Fünf Hauptthemen und fünf Unterthemen konnten identifiziert werden, um das Phänomen der Berührung zu beschreiben. Es zeigt sich, dass das Anfassen im Zuge pflegerischer Tätigkeiten sowohl für Patientinnen und Patienten, als auch für Pflegepersonen als selbstverständlich gilt. Vom Anfassen zum Berühren führt ein Weg, den sich die Patientinnen und Patienten sowie Pflegepersonen gemeinsam erarbeiten. Dazu bedarf es bestimmter Voraussetzungen. Die Berührung ist mehr als bloßes Anfassen und es wird zwischen körperlichem und emotionalem berühren und berührt werden unterschieden. Sowohl beim Anfassen, als auch beim Berühren gibt

## Referentin

### Doris Kamleitner, BScN (A)

2012 lfd. Masterstudium Pflegewissenschaft Universität Wien; 2008 – 2012 Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder, Wien; 2009 – 2012 „Kombi-studium Pflege“ Bachelorstudium der Pflegewissenschaft an der UMIT über Studienzentrale Wien. Seit 2015 lfd. Projektassistentin, Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft; seit 2014 Kompetenzteam Aromapflege, Seminarzentrum Evelyn Deutsch.

### Autorinnen:

#### Doris Kamleitner, BScN

#### Univ. Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer

Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien, Wien, AUT

es für die Pflegepersonen und Patientinnen sowie Patienten Grenzen, die es einzuhalten gilt. Die Berührung kann auslösend für emotionale Gespräche sein. Sind die Voraussetzungen für das Berühren und Berührt werden erfüllt, so kann ein Wechselspiel zwischen berühren und berührt werden entstehen. Die Berührung mittels ätherischen Ölen (ätherische Streichung) kann als Besonderheit angesehen werden, wenn die Intention der Berührung jene des Vermittels von Wohlbefinden ist.

### Schlussfolgerung

Die Anwendung der Methode der interpretativen Phänomenologie in Anlehnung an Moustakas (1994) ermöglichte, das Phänomen der Berührung basierend auf zwei Perspektiven zu beschreiben. Die Unterscheidung zwischen Anfassen und Berühren und der Blick auf den Weg, der dazu führt, ist eine zentrale Erkenntnis der Arbeit und beitragend für das vertiefte Verstehen der Interaktion zwischen Patientinnen und Patienten sowie Pflegenden. Auch die Unterscheidung zwischen körperlichem und emotionalem Berühren ist für das Verständnis wesentlich. Die Vielschichtigkeit, in der sich das Phänomen gezeigt hat, erfordert eine bewusste Auseinandersetzung und einen bewussten Umgang der Pflegenden damit.

**Schlüsselwörter:** „Phänomenologie“, „Berührung“, „Anfassen“



## Iris Ludwig, Catherine Offermann: Wir brauchen sie alle – Pflege benötigt Differenzierung. Konsequenzen für die Weiterbildung Pflege

Das Buch „Wir brauchen sie alle – Pflege benötigt Differenzierung“ von Iris Ludwig ist im Mai diesen Jahres auf den Markt gekommen. 30 Porträts aus allen drei Landesteilen der Schweiz und aus den drei Versorgungsbereichen „Spitex/Alterspflegeheime/Spitäler“ zeigen die anspruchsvolle Entwicklungsarbeit, welche es erfordert, um gute Teams mit Fachpersonal unterschiedlicher „Grades“ und „Skills“ zu werden. Das Buch ist in Deutsch und Französisch abgehandelt. Die Porträts jeden Versorgungsbereichs werden von drei Fachtexten und vielen versorgungsspezifischen Fotos umrahmt; 10 weitere Fachtexte beleuchten aktuelle Fragen, die es sich in Zusammenhang mit dem Mix zu stellen gibt.

Im Vortrag soll die für die Schweiz relevante Bildungs- und Weiterbildungslandschaft aufgezeigt werden. Zudem soll eine Konzeption für die Weiterbildung der Zukunft dargelegt und zur Diskussion gestellt werden, welche sich an Aufgaben, Funktionen und Rollen ausrichtet, Best Practice in Bildung und Berufspraxis verspricht und zudem einen kompetenzorientierten Skill- und Grademix für die Zukunft garantieren soll.

### Referentinnen

#### Iris Ludwig, MA (CH)

Pädagogische Beratung, Fachbereich Weiterbildung, Berner Bildungszentrum Pflege. Maturität 1974 in Basel und Berufsausbildung zur Dipl. Pflegefachfrau IKP in Kinder- und allg. Krankenpflege bis 1978 in Zürich. Berufliche Praxisjahre in der Pflege bis 1982. Ausbildung zur Berufsschullehrerin Pflege 1983 an der Kaderschule für die Krankenpflege in Zürich. Position als STV. Schulleiterin an einer Kinderpflegerinnenschule in Zürich. Studium der Erziehungswissenschaften in Freiburg im Breisgau bis 1987. Lehre am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe WE'G in Aarau im Bereich Fachdidaktik Pflege und Pädagogik. Studium zur Pflegeberaterin MA, Human Resources Development und Aufbau sowie Leitung des Master in Nursing Science in Zusammenarbeit mit der Universität Maastricht (NL) bis 2007. Freiberufliche Beratungstätigkeit im Bereich Laufbahnberatung im Aufbau von PBL und Skillstrainingsangeboten sowie als Projektleiterin von Skill- und Grademixprojekten. Pädagogische Beraterin im Fachbereich Weiterbildung des Berner Bildungszentrums Pflege seit 2014. Berner Bildungszentrum Pflege, Freiburgstrasse 133, 3008 Bern  
iris.ludwig@bzpflege.ch www.bzpflege.ch

#### Catherine Offermann, MScN

Nach dem Diplomabschluss 1989 zuerst auf einer Kindernotfallstation, anschliessend mehr als 10 Jahre im Fachbereich Onkologie tätig, sowohl in der Erwachsenenpflege im Ambulatorium als auch in der Pädiatrie auf einer spezialisierten Abteilung. Hier Ausbildung zur Stationsleiterin und 5 Jahre tätig als Stationsleitung. Im Jahr 2000 Beginn des Masterstudiums am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Nach Abschluss im Jahr 2004 Tätigkeit im Bereich Nachdiplomstudiengänge (NDS) des Fachbereichs Weiterbildungen Berner Bildungszentrum Pflege und Besuch eines CAS in Hochschuldidaktik an der Universität Bern. Neben der Dozententätigkeit Mitarbeit in der Projektentwicklung eines Modulbaukastens und Anpassung der NDS.



## Manuela Mandl: Knall auf Fall – Stürze in österreichischen Gesundheitseinrichtungen

### Hintergrund

Die WHO beschreibt Stürze und daraus folgende Verletzungen bei älteren Personen als bedeutsames Forschungsthema im Bereich PatientInnensicherheit (WHO 2008). Internationale Studien weisen auf eine Stürzhäufigkeit, bei über 65 jährigen Personen, von 30% hin (NICE 2013). Ziel war es die Häufigkeit sowie ausgewählte Charakteristiken (wie Pflegeabhängigkeit, Sturzort, Sturzzeitpunkt) und Sturzpräventionsmaßnahmen in österreichischen Allgemeinen Krankenhäusern, Geriatrischen Krankenhäusern und Pflegeheimen zu erheben.

### Methode

Die Daten wurden im Rahmen der österreichischen Pflegequalitätserhebung, einer jährlich durchgeführten multizentrischen Querschnittstudie, erhoben. Mittels eines standardisierten und getesteten Fragebogens wurden demographische Daten und Sturzindikatoren von 6808 PatientInnen/ BewohnerInnen erhoben, analysiert und verglichen.

### Ergebnisse

In den Pflegeheimen betrug die interne Stürzhäufigkeit 98,2% und war signifikant höher als in den Geriatrischen Krankenhäusern (27,5%) und den Allgemeinen Krankenhäusern (20,9%). Die meisten PatientInnen/ BewohnerInnen stürzten im Krankenzimmer. Am häufigsten stürzten die PatientInnen/BewohnerInnen zwischen 22.01 Uhr und 07.00 Uhr morgens. Insbesondere bei sturzpräventiven Maßnahmen konnten signifikante Unterschiede zwischen Allgemeinen- und Geriatrischen Krankenhäusern (z.B. bei der Auswertung des Schuhwerks/der Hilfsmittel) festgestellt werden. Die Untersuchung des Visus war in allen Einrichtungsarten eine selten durchgeführte sturzpräventive Maßnahme.

### Diskussion

Die hohe Stürzhäufigkeit der PflegeheimbewohnerInnen könnte durch die signifikant höhere Pflegeabhängigkeit dieser Gruppe, im Vergleich zu PatientInnen der Allgemeinen und Geriatrischen Krankenhäuser, erklärt werden. Sturzpräventive Maßnahmen (wie Auswertung der Schuhwerks/der Hilfsmittel) sollten häufiger in Allgemeinen Krankenhäusern durchgeführt werden, da PatientInnen dadurch die Möglichkeit geboten wird Risikofaktoren für Stürze auszuschalten. Da die Einschränkung der Sehfähigkeit eine häufige Ursache von Stürzen ist, sollte deren Überprüfung eine sturzpräventive Maßnahme in allen Einrichtungen darstellen.

### Referentin

#### Manuela Mandl, MSc, BSc (A)

Bachelor und Masterabschluss in Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz, Universitätsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz, Doktorandin im Doktorandenprogramm *Nursing Science* der Medizinischen Universität Graz, Charité- Universitätsmedizin Berlin und Universität Maastricht.

Forschungsschwerpunkt: Inkontinenz in österreichischen Gesundheitseinrichtungen.

#### Autorinnen und Autor:

##### Manuela Mandl, MSc, BSc

##### Prof. Dr. Ruud J.G. Halfens, PhD

Department of Health Services Research, Universität Maastricht, Niederlande.

##### Univ. Prof. Dr. rer. cur. Christa Lohrmann

DGKS, Dipl. Pflegepäd., FEANS; Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz, Österreich.



## Daniela Schoberer: Informationsbroschüren zur Sturzprophylaxe: Welche Ansprüche haben Anwenderinnen und Anwender?

### Hintergrund

Stürze und deren Konsequenzen sind hoch prävalente Pflegeprobleme bei Menschen über 65 Jahren, insbesondere in Pflegeheimen. Zahlreiche Ursachen für Stürze ließen sich durch eine adäquate Aufklärung bzw. Schulung beheben. Wesentlicher Bestandteil der Schulung und Aufklärung von BewohnerInnen und deren Angehörigen sind Informationsbroschüren. Um von Informationsbroschüren profitieren zu können müssen diese den Ansprüchen und Bedürfnissen potentieller AnwenderInnen gerecht werden. Dies erfordert die Einbeziehung von AnwenderInnen in den Erstellungsprozess.

Ziel der Arbeit war es zu erfahren, welche Bedürfnisse und Anforderungen AnwenderInnen von Informationsbroschüren zur Sturzprophylaxe an diese haben. Konkret sollte der Frage nachgegangen werden: Was soll laut BewohnerInnen, Angehörigen und Pflegepersonen eine Sturzbrochure beinhalten?

### Methode/Vorgehen

In der multizentrischen, qualitativen Studie wurden Fokusgruppensitzungen mit BewohnerInnen, Angehörigen und Pflegepersonen, unabhängig voneinander, in drei randomisiert ausgewählten steirischen Pflegeheimen durchgeführt. Die auf Tonband aufgenommenen Diskussionen wurden transkribiert und inhaltsanalytisch (Mayering 2010) ausgewertet.

### Ergebnisse

Insgesamt nahmen an den jeweiligen Fokusgruppensitzungen 14 Pflegepersonen, 25 PflegeheimbewohnerInnen und 12 Angehörige teil. Die wichtigsten Themen für PflegeheimbewohnerInnen stellten das Beseitigen von umgebungsbezogenen Risikofaktoren und Coping Strategien nach einem Sturzgeschehen dar. Angehörige hingegen zeigten Interesse an detaillierten Informationen über Hilfsmittel, Alternativen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sowie gezielten Körperübungen um die Mobilität zu erhalten/verbessern. Für Pflegepersonen war es von besonderer Bedeutung festzuhalten, dass nicht jeder Sturz vermeidbar ist, trotz dem Setzen gezielter Pflegemaßnahmen. Einigkeit herrschte darüber, dass die Broschüre alles Wichtigste, kurz und knapp, beinhalten sollte, wobei Angehörige durchaus Interesse an Vor- und Nachteilen von Interventionen sowie Effektmaßen hatten.

### Referentin

#### Daniela Schoberer, BSc, MSc (A)

Ist Senior Lecturer am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz. Im Rahmen ihrer Dissertation beschäftigt sie sich mit der Verfügbarkeit, der Qualität sowie der Entwicklung von Informationsbroschüren zur Sturzprophylaxe. Als Diplomkrankenschwester war sie in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz sowie am LKH. Univ. Klinikum Graz im Fachbereich Evidence-based Nursing tätig, in dem sie u.a. eine Leitlinie zur Sturzprophylaxe entwickelte.

#### Autorinnen und Autor:

##### Daniela Schoberer BSc, MSc

PhD Studentin, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz, Österreich.

##### Prof. Dr. Ruud J. G. Halfens, PhD

Department of Health Services Research, Universität Maastricht, Niederlande.

##### Univ. Prof. Dr. rer. cur. Christa Lohrmann

Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz, Österreich.

### Diskussion inkl. Schlussfolgerung

Die Ansprüche von Angehörigen und BewohnerInnen unterschieden sich hinsichtlich der Detailliertheit der Informationen sowie der interessierenden Themen stark. Demnach ist es kaum möglich die verschiedenen Ansprüche in einer Broschüre zu berücksichtigen. Es wird gefordert, Broschüren gezielt für die potentiellen AnwenderInnen zu entwickeln und gegebenenfalls unterschiedliche Materialien bereitzustellen.

### Literatur

Mayering (2010) Qualitative Content Analysis. Forum: Qualitative Social Research 1(2), Art. 20, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204>.



## Daniela Deufert: Ethische und rechtliche Herausforderungen in der stationären Altenpflege (ERAp) – Eine explorative Studie in Tirol

Das interdisziplinäre Forschungsvorhaben verfolgt die Zielsetzung an den ethischen und rechtlichen Herausforderungen anzusetzen und diese empirisch zu analysieren. Basierend auf pflegeethischen sowie pflegerechtlichen Grundlagen, sollen die Schnittstellen zwischen Ethik und Recht im pflegerischen Alltag in Tiroler Pflegeheimen ermittelt werden. Im Detail, soll es dabei zu einer Analyse der ethischen und rechtlichen Fragestellungen und Herausforderungen im pflegerischen Alltag kommen.

### Referentin

#### Ass.-Prof. Dr. Daniela Deufert (A)

Daniela Deufert ist Universitätsassistentin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall in Tirol. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft und gesamtorganisatorische Leitung des Bachelorstudiums der Pflegewissenschaft. Daniela Deufert war vor ihrer akademischen Laufbahn viele Jahre als Gesundheits- und Krankenpflegerin im Krankenhausbereich tätig.



## Christa Them, Eva Schulc: Pflegebedürftigkeit im häuslichen Setting - Identifikation von Risikofaktoren und Ressourcen

In Österreich erfolgt die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit körper- und verrichtungsbezogen, mit der Konsequenz, dass nicht ausreichend Einschränkungen und Ressourcen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit im häuslichen Setting erfasst werden. Basierend auf dem Patientenfragebogen des Standardized Assessment of Elderly People in Primary Care in Europe („STEP“) wurde ein Fragebogen zur subjektiven Einschätzung der funktionalen Gesundheit von 70(+)jährigen im häuslichen Setting einer zweiten Qualitätsüberprüfung mittels Faktorenanalyse unterzogen. Es resultierte eine vierfaktorielle Lösung mit einer erklärten Gesamtvarianz von 85%. Die hochgeladenen Variablen lassen sich auf vier Faktoren zusammenfassen, die bio-psycho-soziale Wechselwirkungen erfassen und eine multidimensionale Einschätzung der Pflegebedürftigkeit von älteren Menschen im häuslichen Setting wissenschaftlich determiniert.

### Referentinnen

#### Univ.-Prof. Dr. Christa Them (A)

Jahrgang 1960, absolvierte die Diplompflegeausbildung. 1991 wurde sie zur Direktorin des Fachbereichs Pflege am AZW für Gesundheitsberufe, Innsbruck, ernannt. Berufsbegleitend absolvierte sie das Magister- und Doktorat-Studium der Erziehungswissenschaft und habilitierte 2003 zur Universitätsdozentin für das Fach Gesundheitswissenschaften unter Berücksichtigung der Pflegewissenschaft. Seit 2006 ist sie Inhaberin des Lehrstuhls für Pflegewissenschaft an der UMIT. Seit Juli 2010 ist sie als Rektorin und Geschäftsführerin der UMIT tätig.

#### Univ. Ass. MMag. Dr. Eva Schulc (A)

Jahrgang 1966, absolvierte die Ausbildung zur Dipl. Physiotherapeutin am AZW für Gesundheitsberufe, das Magister-Studium Sportwissenschaften mit dem Schwerpunkt Prävention an der Universität in Innsbruck und berufsbegleitend das Magisterstudium der Gesundheitswissenschaften der UMIT. Sie promovierte 2011 im Fach Pflegewissenschaft an der UMIT. Seit 2006 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der UMIT tätig. Ihre wissenschaftliche Ausrichtung fokussiert die Versorgungsforschung von älteren Menschen.



## Magdalena Schreier: Pflegerisches Schmerzmanagement in der stationären Altenpflege – Ergebnisse aus der OSiA-Studie

### Hintergrund

Schmerz im Alter ist weit verbreitet. Um Schmerzen mit modernen Behandlungsmethoden erfolgreich behandeln zu können, ist jedoch ein optimales Schmerzmanagement notwendig. Die Schmerzsituation und das Schmerzmanagement in österreichischen Altenpflegeheimen wurden mit der OSiA-Studie (Optimiertes Schmerzmanagement in Altenpflegeheimen) untersucht, um Optimierungspotenziale für das Schmerzmanagement zu erkennen. In dieser Präsentation werden die in der Studie identifizierten Optimierungspotenziale und die daraus abgeleiteten Interventionen vorgestellt.

### Methoden

Österreichweite, nicht-experimentelle Prä-Post-Studie in 12 zufällig ausgewählten Pflegeheimen eines Trägers mit kognitiv leistungsfähigen und beeinträchtigten Bewohnern sowie mit Pflegekräften.

Standardisierte Befragungen und Beobachtungen der Schmerzsituation, standardisierte Befragung zur Erfassung des Schmerzmanagements aus Sicht von Bewohnern und Pflegenden sowie Datenanalyse der Bewohnerdokumentation. Ableitung von Optimierungspotenzialen aus den Ergebnissen der Baseline-Erhebungen bei Bewohnern und Pflegenden, anschließende Einführen und Überprüfen von Interventionen zur Optimierung des Schmerzmanagements.

### Ergebnisse

Die Optimierungspotenziale liegen in der Qualifizierung von Pflegenden, der Systematisierung der Schmerzerfassung, der Vernetzung aller am Schmerzmanagement Beteiligten wie Pflegenden, Pflegehelfer, Ärzte, Therapeuten sowie in einer besseren ärztlichen und medikamentösen (Wochenend-) Versorgung. Die begleiteten Interventionen zur Verbesserung des Schmerzmanagements (Pain Nurse Qualifizierung, systematische Schmerzerfassung) wurden durch verschiedene Eigeninitiativen der Pflegenden aus den teilnehmenden Einrichtungen ergänzt.

### Referentin

#### Maria Magdalena Schreier (A)

Diplom-Pflegewirtin, Gesundheits- u. Krankenpflegerin

Seit 2008 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg; Forschung, Lehre,

Themen: Alter, Schmerz, Bewegung (Studien OSiA, ALFIT); Ernährung / Mangelernährung incl. spezifische Einschränkungen (u. a. Dysphagie, Demenz); fokussiertes Screening, Assessment (Ernährung, Dysphagie); umfassendes pflegerisches Assessment für den Pflegeprozess.

#### Autorinnen und Autor:

**Maria Magdalena Schreier<sup>1</sup>, Ulrike Stering<sup>1</sup>, Stefan Pitzer<sup>1</sup>, Bernhard Iglseider<sup>2</sup>, Jürgen Osterbrink<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg,

<sup>2</sup>Universitätsklinik für Geriatrie Christian-Doppler-Klinik, Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH

### Schlussfolgerung

Eine Verbesserung des pflegerischen Schmerzmanagements in Kooperation mit allen beteiligten Berufsgruppen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege kann gelingen. Wichtige Grundlagen dafür sind neben der Qualifizierung von Pflegenden auch eine systematisierte Schmerzerfassung. Zudem ist u.a. eine gute Vernetzung zwischen allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen notwendig. Sowohl interne als auch externe Strukturen müssen auf die Optimierung des Schmerzmanagements ausgerichtet sein und den dafür unverzichtbaren multiprofessionellen Austausch fördern.



## Sven Kernebeck: Ergebnispräsentation Projekt painApp – Mobiles Schmerzmonitoring

Ergebnisse des Projektes „painApp“ – mHealth Anwendungen für das Management von Schmerzen im Rahmen der demographischen Alterung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung

### Hintergrund

Der Einsatz von mHealth Anwendungen für mobile Kommunikations- und Multimediatechnologien wie z.B. Smartphones oder Tablet PCs, nehmen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung kontinuierlich zu. Das Management von Schmerzzuständen gilt in diesem Zusammenhang als ein mHealth Interventionsfeld, aus dem ein hohes Potential zur Steigerung der Versorgungsqualität resultieren kann. Durch mHealth Interventionen lassen sich z.B. durch den Nutzer Daten zur Schmerzsituation zeit- und ortsunabhängig festhalten, was eine Verzerrung der Daten reduzieren kann. Überdies können Dateninfrastrukturen eingesetzt werden, die es Akteuren wie Ärzt/inn/en oder Pflegenden ermöglichen, diese Daten einzusehen und in Interaktion mit den Betroffenen zu treten.

Die Entwicklung von mHealth Interventionen, in Form von App's auf Smartphone oder Tablet PC's, ist jedoch von Mängeln behaftet. Im Besonderen werden sowohl die Beteiligung von Personen mit einer gesundheitswissenschaftlichen Expertise als auch die Bedürfnisse der Nutzer/innen/n außer Acht gelassen. Hieraus entstehen insbesondere für ältere Nutzer Probleme, die eine Nutzung dieser neuen Technologien zur Bewältigung Krankheiten deutlich erschweren.

### Methode

Nutzer/innenzentrierte Entwicklung und praxisbasierte Testung des prototypischen Anwendungsprogramms painApp zur mobilen Schmerzerfassung und des painApp Webportals.

Im Rahmen einer formativen Evaluation werden zum einen qualitative Interviews, in Bezug auf die Anwendung der painApp und zum anderen eine deskriptive Datenanalysen des painApp Webportals durchgeführt. In der Datenerhebungsphase von 12 Monaten werden PatientInnen mit einer schmerzassoziierten ICD eingeschlossen, die mind. 65 Jahre alt sind und zudem von deren Hausärzte/innen begleitet werden.

## Referent

### Sven Kernebeck, MSc (A)

Ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsprojekt painApp – Mobiles Schmerzmonitoring und Angestellter der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis. Er studierte an der FH Münster den Bachelorstudiengang Pflege und Gesundheitsmanagement und an der Universität Bielefeld den Masterstudiengang Public Health. Neben seiner Tätigkeit im Projekt painApp ist er Lehrkraft für besondere Aufgaben am Fachbereich Pflege und Gesundheit der Fachhochschule Münster, wo er zu verschiedenen gesundheitswissenschaftlichen Themen in der Lehre tätig ist.

### Ergebnis

PatientInnen im Alter von 66 bis 90 Jahren mit und ohne Computervorkenntnisse zeigen ähnliches Nutzerverhalten. Eine adäquate Nutzung der painApp kann direkt nach persönlicher und painApp-gestützter Einarbeitung erreicht werden. Ein Hauptproblem ist die Bedienung des Touchscreens, welches durch die Nutzung eines Touchscreen-Stiftes aufgelöst werden kann. Geriatrischen PatientInnen stellen die notwendigen Parameter (z. B. Intensität, Bedarfsmedikation) zur Schmerzsituation gewissen- und regelhaft - für die hausärztliche Schmerztherapie - zur Verfügung. Des Weiteren nehmen sie Einblick in „ihr“ Schmerztagebuch und erkennen „ihren“ Schmerz im Zusammenhang zu z.B. individuellen Verhaltensweisen oder zu anderen Medikationen. Bei den Hausarztbesuchen war die painApp-Dokumentation in wenigen Fällen Grundlage für die Kommunikation.

### Schlussfolgerung

Ältere PatientInnen nutzen die painApp adäquat und erwarten die Kommunikation mit den HausärztInnen zur Schmerzbehandlung anhand der painApp-Dokumentation. Zukünftig bleibt zu klären, wie HausärztInnen die digitale Schmerzdokumentation in die Kommunikation bzw. Schmerzbehandlung einbinden können.



## Susanne Hensely-Schinkinger: Technologische Unterstützung des Alltags von pflegenden Angehörigen – Potenziale, Anforderungen & Einschränkungen

Der Alltag pflegender Angehöriger kann als ein Wechselspiel zwischen Routinearbeit, spontanen Unterbrechungen und Zeitmangel charakterisiert werden. Viele der täglichen Aktivitäten sind vorbestimmt und werden entweder von dem pflegenden Angehörigen selbst oder von externen Personen wie Heimhilfe, PflegerIn, etc. durchgeführt. Der Tagesablauf eines/ einer pflegenden Angehörigen ist einerseits durch die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen und andererseits durch externe Dienstleister, die ins Haus kommen, fremdbestimmt: Wenn diese nicht zur ausgemachten Zeit erscheinen, hat das negative Auswirkungen auf die zeitlichen Ressourcen des/der pflegenden Angehörigen. Der durch die Pflegearbeit verursachte Zeitmangel führt bei vielen pflegenden Angehörigen zur sozialen Ausgrenzung: Sie können sich nicht mit Freunden oder Freundinnen treffen oder Hobbies und Interessen nachgehen. Das macht die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sehr schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien können diverse Belastungen des Pflegealltags auf emotionaler, informatorischer und haptischer Ebene reduziert werden: Der Informationsaustausch zwischen pflegenden Angehörigen kann auf unterschiedlichen Kanälen wie Foren, Chats, Videotelefonie, etc. erfolgen und ermöglicht auch eine asynchrone Kommunikation, die dem Alltag pflegender Angehöriger entgegen kommt, der eine durchgängige Erreichbarkeit oft nicht ermöglicht. Der Austausch zwischen pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden kann ebenfalls unter anderem mittels Videokommunikation realisiert werden: Selbsthilfegruppen, Fragestunden oder Kurse könnten von pflegenden Angehörigen online genutzt werden, obwohl diese aufgrund ihrer Pflegeverpflichtung nicht mobil sind. Die Kommunikation zwischen pflegenden Angehörigen und dem/der Pfl-

### Referentin

#### Dipl.-Ing. Mag. Susanne Hensely-Schinkinger (A)

Verfügt über Abschlüsse in Medizinischer Informatik der Technischen Universität Wien als auch in Pflegewissenschaft der Universität Wien. Derzeit arbeitet sie als Doktorandin in der Multidisciplinary Design Group des Instituts für Gestaltungs- und Wirkungsforschung an der TU Wien. Ihre Forschung ist Bestandteil des EU-geförderten Projekts TOPIC und ihre Interessen fokussieren auf die technologische Unterstützung im Kontext der informellen Pflege. Ist seit 2013 Doktorandin in der Multidisciplinary Design Group des Instituts für Gestaltungs- und Wirkungsforschung an der Technischen Universität Wien. Ihre Forschung ist integraler Bestandteil des EU-geförderten Projekts TOPIC (The Online Platform for Informal Caregivers, [www.topic-aal.eu](http://www.topic-aal.eu)) und fokussiert auf die technologische Unterstützung im Kontext der informellen Pflege. Sie verfügt über Abschlüsse in Medizinischer Informatik der Technischen Universität Wien als auch in Pflegewissenschaft der Universität Wien.

gebedürftigen wird notwendig, wenn der/die pflegende Angehörige für kurze Zeit außer Haus muss oder wenn überhaupt nicht im gemeinsamen Haushalt gelebt wird. Die Kommunikationsmöglichkeiten können dabei unterschiedliche Ausprägungen haben: Videokommunikation oder wenn ein aktives Verhalten der pflegebedürftigen Person nur eingeschränkt oder gar nicht möglich ist, würden CareCamera, Sensoren und/oder GPS-Tracking eine Ortung bzw. Feststellung des aktuellen Zustandes ermöglichen.



## Rosa Diketmüller, Franz Kolland: Gesundheitsförderung in Pflegeorganisationen: Führung und Bewegung

Im Vortrag werden Ansatz und Ergebnisse eines Interventionsprojekts in fünf Pflegeorganisationen in Wien vorgestellt. Basierend auf einem ganzheitlichen gesundheitsförderlichen Ansatz fokussierten die Interventionen auf Bewegung zur Anbahnung individueller Verhaltensänderungen und auf „gesunde Führung“ im Bereich struktureller Änderungen. Individuums- und körperbezogene Ansätze scheinen dabei leichter umsetzbar zu sein als Führungskräfte von der Wichtigkeit von Gesundheitsförderthemen für sich und ihre Organisation zu überzeugen.

### Referentin & Referent

#### Ass. Prof. Dr. Rosa Diketmüller (A)

Seit 2001 Assistenzprofessorin am Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätsport der Universität Wien. Lehre und Forschung in den Bereichen Sportpädagogik / Sportgeragogik, Geschlechterforschung, Gesundheitsförderung. Dissertation im Bereich Sportgeragogik, zahlreiche Projekte im Themenfeld Gesundheitsförderung und Altern, z. B. EU-Projekte „EUNAAPA – European Network on Actions on Ageing and Physical Activity“, „THENAPA – Thematic Network on Adapted Physical Activity: Elderly People“, „PASEO – Building Policy Capacities for Health Promotion through Physical Activity among Sedentary Older People“, „Minigolf kommt zu dir – Bewegungsförderung in Wiener Pensionistenwohnhäusern“, nationale Projekte und Evaluationsprojekte im Bereich Pflege und Gesundheit sowie Mitwirkung in Arbeitsgruppen bspw. zur Entwicklung des „Wiener Aktionsplans zur Förderung von Bewegungs- und Sportaktivitäten älterer Menschen“ und des „Nationalen Aktionsplan ältere Frauen 2015“.

#### a.o. Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland (A)

Seit 1997 außerordentlicher Professor für Soziologie an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Universität Wien und Leiter der Forschungsgruppe Alter(n). 2000-2005 Wissenschaftlicher Leiter des Ludwig Boltzmann-Instituts für Sozialgerontologie und Lebenslaufforschung. Editor des International Journal of Education and Ageing (Lancaster, UK) und der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (Heidelberg, DE). Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie; Mitglied des Beirats für Altersmedizin des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Leiter des postgradualen Studiengangs „Gerontologie und soziale Innovation“ an der Universität Wien. Sprecher des Arbeitskreises Geragogik der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Mitbegründer der akademischen Ausbildung in Geragogik in Österreich. Österreichischer Staatspreis für Erwachsenenbildung (Kategorie: Wissenschaft). Neuere Publikationen: Gem. m. A. Amann: Das erzwungene Paradies des Alters? Fragen an eine kritische Gerontologie. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag 2014. Gem. m. K. Baumgartner und A. Wanka: Altern im ländlichen Raum. Stuttgart: Kohlhammer 2013. Gem. m. P. Ahmadi: Bildung und aktives Altern. Bewegung im Ruhestand. Bielefeld: Bertelsmann 2010.



## Franziska Moser: Umsetzung §15 GuKG – (K)ein Thema?

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ermöglicht seit 1997 i.V.m. §49 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 unter dem §15 die Delegation von bis dahin als ärztliche Vorbehaltstätigkeiten geltende Handlungen an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Diese Delegationsmöglichkeit wurde im Zuge des Projektes am LKH Salzburg der Salzburger Landeskliniken BetriebsgmbH innerhalb eines definierten Geltungsbereiches in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Direktion, der Pflegedirektion, dem Servicebereich Qualitäts- und Riskmanagement und der Landesapotheke umgesetzt.

In einem ersten Schritt wurden durch Prozesshebungen und Zeiterfassungen die zu delegierenden Tätigkeiten analysiert und quantifiziert, um die notwendigen zusätzlichen Ressourcen für den Pflegedienst festzulegen. Im Anschluss daran erfolgte eine strukturierte Schulung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in der praktischen Durchführung von Blutentnahmen, Umgang mit Port-a-cath, Legen von peripheren Venenverweilkanülen als auch von berufs- und dienstrechtlichen Rahmenbedingungen und Grundlagen der parenteralen Arzneimittelapplikation.

Die Umsetzung in der Praxis wurde durch eine mitgeltende Organisationsrichtlinie begleitet, die Feinabstimmung des Roll-outs wurde in den jeweiligen Klinikkonferenzen zw. Medizin und Pflege festgelegt.

### Referentin

**Franziska Moser, MA (A)**

Ausbildung: Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Sonderausbildung für Führungsaufgaben und Lehraufgaben im Pflegedienst; Bachelorstudium Prozessmanagement im Gesundheitswesen berufsbegleitend / FH Steyr; Masterstudium Betriebswirtschaft berufsbegleitend / FH Salzburg. Berufliche Tätigkeit: Stellvertretende Pflegedirektorin LKH Salzburg (Salzburger Landeskliniken BetriebsgmbH), Dozentin an der FH Kärnten, FH Salzburg, PMU – Paracelsus Medizinischen Privatuniversität jeweils im Schwerpunkt Pflegeorganisation, Projektleitung zur Umsetzung des §15 GuKG.

Im Mittelpunkt stand vor allem die Schärfung des Aufgabenprofils der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizin und eine Optimierung der Prozessabläufe rund um den/die Patient/in.



## Jörg Fuhrmann: „Was im Leben zählt! Aus dem Koffer des Lebens“ – Von Bedürfnissen, Ängsten und Emotionen der Pflege am Krankenbett

Pflege ist mehr als nur Dienstleistung oder eine Handlung an meinem Nächsten. Pflege bedeutet gelebtes Ich und gelebte Emotion. Vielmehr noch, es ist die Begegnung mit mir selber, das Wahrnehmen der eigenen Befindlichkeit, die persönlichen Bedürfnisse, Ängste und Emotionen.

Pflegebeziehung gelingt nur über das Ich zum Du! Daher ist eine persönliche Konfrontation mit mir und meinem Lebenskoffer die Grundlage meines pflegerischen Handelns. Eine ethische Lebensreflexion ist bedeutet bewusstes Leben und Handeln. Nur wer sich selber spürt und wahrnimmt, kann auch seine Mitmenschen und die ihm anvertrauten Menschen spüren, ihre Bedürfnisse, Emotionen und Ängste wahrnehmen und ihnen bewusst begegnen und auf sie eingehen in der Pflege. Dies ist eine der größten Herausforderungen, welcher wir uns stellen sollten!

Hinter diesem Handeln liegt eine Haltung, ein Menschen- und Weltbild begründet, welches in unserem Tun sichtbar wird. Wir Pflegenden können und müssen uns nicht vor uns selbst verschließen. Je offener wir mit unserem Selbst umgehen, umso mehr gelingt pflegerische Beziehung.

Was zählt im Leben? Wir alle sind Reisende und auf die vielen Fragen des Lebens gibt es viele und doch keine Antworten. Was nehmen wir im Lebenskoffer mit und wie schaut unser Lebenskoffer aus.

Dieser Vortrag möchte einerseits einen Blick in den Lebenskoffer wagen und Begegnung mit den persönlichen Werten und dem eigenen Lebensbild ermöglichen. Was hält uns am Leben? Was und wer hat uns geprägt und zu dem Menschen gemacht der wir heute sind?

Warum tue ich was ich tue? Wissen wir in unserem beruflichen Alltag was wir tun und warum wir es tun? Lernen und verstehen warum sich Dinge, Situationen, Verhalten, Reaktionen, Einstellungen, Ziele und Beweggründe verändern und damit auch unser TUN.

Dieser Vortrag soll jedoch auch Pflegenden motivieren zum bewussten Tun und bewussten nicht Tun, hinter seinem Handeln und Tun mit all seiner Konsequenz zu stehen. Wer sein Tun versteht, identifiziert sich mit dem

### Referent

**Jörg Fuhrmann, MSc (A)**

Beruf: Diplom. Krankenpfleger & Haus- und Pflegedienstleitung, Clini-Clown & Trauerbegleitung. Unterrichtsgegenstände / Unterrichtsthemen: Palliative Care, Trauer- und Krisenintervention, Humor in der Pflege, Lebens-, Trauer- und Sterbebegleitung, Pflege alter Menschen.

Geboren (1972) und Aufgewachsen: Köln am Rhein (Heimat des Humors). Wohnhaft: Großarl und Schönau am Königssee. Lebensmotto: „Fröhlich sein, Gutes tun und die Spatzen pfeifen lassen“ (Don Bosco). Hobbys: Bergtouren, Karneval in Köln, mit Freunden unterwegs sein. Berufliche Vision: Eine flächendeckende Hospizkultur. Mein größter Wunsch: Eine Reise nach Tibet. Beruflicher Werdegang: Gärtnerausbildung in Niederbayern 1989; Klosterjahre als Mönch im Stift Geras / Niederösterreich 1991-2000 (Klostergärtner & Jugendarbeit / Sekretär von Kräuterpfarrer Hermann Josef Weidinger). Studium der Theologie Innsbruck 2007-2011; Ausbildung Clini Clown Wien 2001; Diplomausbildung Wien 2001-2004; Ausbildung Trauer- und Krisenintervention & Mitglied ÖRK Kriseninterventionsteams; Ausbildung Pflegemanagement / Innsbruck 2009 - 2010; Universitätslehrgang Masterstudium Palliative-Care Salzburg 2007 - 2011; Vortragstätigkeit im In- und Ausland; Haus- und Pflegedienstleitung im Seniorenwohnheim Großarl. Unterrichtsgegenstände/ Unterrichtsthemen: Palliative – Care, Trauer- und Krisenintervention, Humor in der Pflege, Lebens-, Trauer- und Sterbebegleitung, Pflege alter Menschen.

Leben und erlangt emotionale Bestätigung seiner pflegerischen Tätigkeit. Die Pflege und Betreuung von Menschen in verschiedenen Lebenssituationen benötigt emotionale Verbindung und emotional begründetes Tun. Professionelle Pflege und Betreuung ist ein gelebtes Ich, und gelebte Emotion.



**Astrid Stephan:**  
**Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu Hause und in der stationären Versorgung: Das EU-Projekt RightTimePlaceCare**

In acht EU-Ländern wurde der Übergang von Menschen mit Demenz ins Pflegeheim untersucht (mittels Fokusgruppen, Expertenkonsens, Befragungen). Mögliche Prädiktoren und Gründe für einen Heimeinzug unterscheiden sich deutlich zwischen den Ländern. Länderübergreifend zeigt sich jedoch, dass ein Teil der Menschen mit Demenz mit passgenaueren Versorgungsarrangements länger zu Hause leben könnte.

**Referentin**

**Dr. Astrid Stephan (D)**

ist Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Sie promoviert im Doktorandenkolleg der Universität Witten/Herdecke. Sie war als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektmanagerin im RightTimePlaceCare Projekt beschäftigt.

**Lea Hofer-Wecer:**  
**Betroffene von Demenz beraten – Ein Auftrag für die Profis**

Den offiziellen Zahlen des BMASK zufolge sind derzeit etwa 115 000 Menschen in Österreich von Demenz betroffen, bis zum Jahr 2015 wird sich diese Zahl verdoppeln. Mehr als 80% der Betroffenen werden von Angehörigen im häuslichen Umfeld betreut. Der tägliche Umgang mit Demenzkranken stellt eine enorme Herausforderung in physischer, psychischer und emotionaler Hinsicht dar: So erzeugen beispielsweise aggressiv erscheinendes Verhalten, das Verleugnen der Krankheit sowie die Tendenz zum Weglaufen einen enormen Druck auf Angehörige, die Betroffenen nicht mehr allein lassen zu können – was zu dauerhafter Überforderung, eigener gesundheitlicher Beeinträchtigung und darüber hinaus – oftmals nicht zuletzt aus finanziellen Gründen (Stichworte: zu niedrige Pflegegeld-einstufung, zusätzliche Kosten, Sachwalterschaft, Aufgeben der eigenen Berufstätigkeit, eigener Erholungsbedarf, usw.) - zu teils massiven Konflikten innerhalb der Familie führen kann.

Die Referentin, DGKS Lea Hofer-Wecer, zeigt als langjährig erfahrene Demenzpflege-Expertin diese vielfältigen Belastungsfaktoren im familiären Setting mit Demenzkranken auf und plädiert für möglichst niederschwellige Entlastungsangebote, da sich viele Menschen eine externe Unterstützung zu regulären Markttarifen nicht leisten können. Daher nehmen viele pflegende Angehörige – trotz stetig ansteigender Belastungen - die vorhandenen, zumeist kostenpflichtigen Unterstützungsangebote aus Mangel an Information wie auch aus Scham häufig nicht in Anspruch. Ein Teufelskreis...

**Aufsuchende professionelle Beratung als Mittel der Wahl**

Daher hat die Referentin bereits im Jahr 2007 die Österreich-weit erste „Kompetenzstelle Demenz für Betroffene und Angehörige“ im Rahmen

**Referentin**

**Lea Hofer-Wecer (A)**

DGKS, Akad. Lehrerin f. Gesundheit- u. Krankenpflege. 1980 Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, 1981-1985 DGKS Gynäkologie und Geburtshilfe Krankenhaus Lainz, 1985-1986 Ausbildung zum Lehrer für Gesundheits- u. Krankenpflege, 1986-1993 Lehrerin f. Gesundheits- u. Krankenpflege in der Krankenpflegeschule Lainz, Ausbildung zur geriatrischen Fachkraft, 1993-1997 Selbständig in Zusammenarbeit mit dem Lazarus-Fortbildungsinstitut, 1997-1999 DGKS in der Hauskrankenpflege Caritas Diözese St. Pölten, 1999 - Dez. 2005 Führungsebene im Bereich der Caritas BETREUEN und PFLEGEN zu HAUSE der Caritas Diözese St. Pölten, 2006 Leitung der Kompetenzstelle für Demenzkranke und pflegende Angehörige, 2007 Ausbildung Gestaltpädagogin.

der Caritas Diözese St. Pölten begründet und schrittweise implementiert. Deren durch Spenden finanzierter Aufgabenbereich umfasst sowohl die aufsuchende, kostenfreie persönliche Einzelberatung der pflegenden Angehörigen im häuslichen Bereich, als auch zahlreiche Vorträge und Schulungen im pflegerischen Handlungsfeld. Zudem werden in den Gemeinden mehr und mehr regelmäßige „Stammtische für pflegende Angehörige“ organisiert und fachlich geleitet. Auch vorbeugendes, spielerisch-unterhaltsames Gedächtnistraining für Jung und Alt steht u. a. dabei auf dem Programm. Für spirituelle Bedürfnisse der Demenzkranken und ihrer Angehörigen sorgen die speziell organisierten, öffentlich-inklusiv angelegten kirchlichen Messfeiern unter dem Motto: „Das Herz wird nicht dement“.



**Walter Marschitz:**  
**Aktuelle Entwicklungen und eine Zwischenbilanz der 24-Stunden Betreuung nach 7 Jahren**

**Referent**

**Mag. Walter Marschitz (A)**

Bundesgeschäftsführer Hilfswerk Österreich



**Nadia Kluge:**  
**Mit Demenz in der eigenen Wohnung. Pflegekräfte aus Osteuropa – Migration, rechtlicher Rahmen und tatsächliche Arbeitsbedingungen in den EU-Ländern**

Demente Menschen sind in ihrem Alltag auf Hilfe angewiesen sind. Das Angebot an bezahlbaren Pflegedienstleistungen kann den Bedarf nicht adäquat decken.

Familien, die diese Form der häuslichen Pflege in Anspruch nehmen, bewegen sich in manchen EU-Ländern in einem Graubereich zwischen legaler und illegaler Beschäftigung.

**Referentin**

**Dipl. Jur. Nadia Kluge (D)**

Exam. Krankenschwester, Diplomjuristin und Mediatorin mit Zusatzqualifikationen - Fachanwaltslehrgänge Arbeits- /Handels- und Gesellschaftsrecht sowie Medizinrecht. Referentin für Arbeits- und Sozialrecht, Projektberaterin für das Projekt faire Mobilität in München mit dem Schwerpunkt Arbeitnehmerentsendung.



**Manfred Schmidhuber:**  
**In Beziehung – Menschen mit Demenz zeigen uns den Weg**

Die Entwicklung der Alten- und Pflegeheime ist durchaus kritisch zu sehen. Einerseits weil sich diese sehr am Akutbereich des Krankenhauses orientiert haben, sei es in der Ablauforganisation, in baulicher Hinsicht, in den dort tätigen Berufsgruppen, in der Pflegedokumentation. Andererseits wird bis heute das eingesetzte Personal durch die Pflegestufen der jeweiligen BewohnerInnen ermittelt und diese Berechnungen sind österreichweit sehr unterschiedlich.

Für das Klientel vor 10 bis 25 Jahren war das noch in gewissem Maße richtig, aber durch den Ausbau in den Mobilen Diensten, den Anstieg der 24- Stundenbetreuung, die weiterhin steigende Lebenserwartung und die Zunahme der Menschen mit Demenz, hat sich die Klientenstruktur in Alten- und Pflegeheimen drastisch verändert.

Es kommen vor allem Menschen mit Demenz und/ oder einem hohem Pflegebedarf.

Genau die Menschen mit Demenz decken nun auf, wo unser System der Alten- und Pflegeheime nicht mehr stimmig ist.

Denn sie haben eine herausragende Qualität, sie zeigen uns ungeschminkt, was ihre Bedürfnisse sind und was nicht.

Menschen mit Demenz haben ein Hauptthema, sie wollen einen Bezug herstellen zu der Situation, in der sie sich gerade befinden und das bauen sie oftmals auf ihrer eigenen Biographie auf. Das heißt für uns, entweder bieten wir ihnen etwas an, wo wir in Beziehung mit ihnen treten oder sie werden noch mehr in ihrer Lebenswelt verunsichert und das kann in totalem Rückzug münden. Darum müssen wir bereit sein, uns selber zu hinterfragen, was wir dem einzelnen Menschen in unserer Einrichtung anbieten.

**Referent**

**Manfred Schmidhuber (A)**

Leitung Seniorenarbeit in Wels, Diakoniewerk OÖ, 43 Jahre alt und seit 24 Jahren in der Altenpflege tätig als: Zivildienstler, FSBA, DGKP, PDL und derzeit als Hausleiter.

Mitbegleiter der Umstrukturierung zu Hausgemeinschaften im Haus für Senioren in Wels, eines der ersten Hausgemeinschaftshäuser in Österreich. Sein derzeitiger Wahlspruch ist ein Zitat aus China: „Der Mensch, der den Berg abtrug, war derselbe, der anfang, die kleinen Steine wegzutragen.“

Haben wir die Personalpräsenz, um den einzelnen Bedürfnissen dieser Menschen nachzukommen? Hat unser Personal Zeit für die notwendigen Gespräche oder Interventionen? Hat unser Personal die richtige Ausbildung, die richtige Einstellung? – oder gibt es andere Berufsgruppen, wie z.B. Psychologen oder Therapeuten, die mittlerweile wichtig sind. Wie ist die Ablauforganisation - verfolgen wir ein Konzept der Bezugspflege? Sind die Wohneinheiten, in denen wir die Menschen begleiten und betreuen, überschaubar? Wie werden Pflegesituationen gestaltet und was geschieht in der restlichen Zeit? Wie gelingt es uns, diese Menschen mit ihrer Krankheit zu begleiten, Geborgenheit und ein „zu Hause“ Gefühl zu vermitteln?

In einem Alten- und Pflegeheim ist es wichtig, Alltag, Überschaubarkeit, stressfreie Zeiten zu vermitteln und vor allem in-Beziehung zu leben – Menschen mit Demenz zeigen uns den Weg.



## Günter Gantschnig, Peter Ullman: APN – Darstellung und Entwicklung im deutschsprachigen Raum

Im Jahr 2013 wurde durch die europäische Union der Versuch unternommen, die Ausbildung verschiedener Berufe, auch der der Pflege, gesamt-haft auf akademischem Niveau anzuheben. Hintergrund der gesetzliche Anpassung war, so wurde argumentiert, dass „Der Krankenpflegeberuf [...] sich in den letzten drei Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt [hat]: Die gemeinwesenorientierte Gesundheitsversorgung, der Einsatz komplexerer Therapien und die sich ständig weiterentwickelnden Technologie erfordern die Fähigkeit zur Übernahme von mehr Verantwortung bei Krankenpflegekräften.“ (Rat der Europäischen Union, 2013, S.135). Infolge starker Lobbyarbeit verschiedener Staaten, wurde letztlich der Artikel 31, Absatz 1, in einer Kompromisslösung wie folgt geändert:

„(1) Die Zulassung zur Ausbildung zur Krankenschwester und zum Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, setzt Folgendes voraus:

- entweder eine zwölfjährige allgemeine Schulausbildung, deren erfolgreicher Abschluss [...] zum Besuch von Universitäten oder anderen Hochschuleinrichtungen mit anerkannt gleichwertigem Niveau berechtigt, oder
- eine mindestens zehnjährige allgemeine Schulausbildung, deren erfolgreicher Abschluss [...] zum Besuch von Berufsschulen für Krankenpflege oder zur Teilnahme an Berufsausbildungsgängen für Krankenpflege berechtigt.“ (EU, 2013, S.150-151).“

Verschiedene gesetzliche Initiativen, wie die der Etablierung des Gesundheitsberufegesetzes, die Empfehlungen des Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen oder die Anpassungen der bestehender Gesetzgebungen in Deutschland, der Schweiz und Österreich versuchen APN Entwicklungen den entsprechenden und notwendigen Rahmen zu geben. Die Einführung von Pflegestudiengängen in Deutschland, Österreich und der Schweiz ermöglicht es seit den 90er Jahren Pflege zu studieren. Die seit 2007 intensive Diskussion zum Thema Advanced Practice Nursing und Advanced Nursing Practice geht verstärkt der Frage nach, welche Aufgaben oder gar Handlungsfelder akademisch ausgebildete Pflegenden (Advanced Practice Nurse) übernehmen respektive eingesetzt werden können. In allen drei genannten Ländern existieren mittlerweile Studiengänge und Praxisorte. Dennoch sind die Entwicklungen unterschiedlich. In der ICN (2001-2014) heisst es dazu, dass im Kontext des Landes die Praxis der APN definiert wird. Wo existieren Ausbildungs- und Praxisorte? Welche Praxisfelder respektive Handlungsfelder zeigen sich bereits? Auf welchen Nivea wird die Advanced Practice Nurse ausgebildet? Wie sind die rechtlichen Rahmenbedingungen? Das Deutsche Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice fördert seit mehreren Jahren die Entwicklung und Implementierung im deutschsprachigen Raum. Verschiedene Aktivitäten, wie das Positionspapier des DN APN & ANP (vgl. Ullmann, et al., 2011) den APN Talk, APN Workshop und Kongress aber auch das APN Förderprogramm dienen dazu, das Thema kontinuierlich fortzuführen. Dabei geht es in erster Linie darum, die komplexe Versorgung und Bedarfe der Patienten, langfristig durch hochqualifizierte Pflegenden unter Berücksichtigung der neusten und aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gewährleisten.

### Referenten

#### Mag. Günter Gantschnig (CH)

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger. Ist Präsident der Akademischen Fachgesellschaft Advanced Practise Nursing Mental Heath Care (AFG APN-MHC) und erweitertes Vorstandsmitglied des Deutschen Netzwerkes Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice g.e.V (DN APN & ANP). Derzeitig tätig als Pflegeexperte, -wissenschaftler der Psychiatrischen Klinik Herisau, Schweiz. Seine Schwerpunktthemen liegen im Bereich Pflege-Praxisentwicklung, Rollentwicklung APN-MHC sowie dem Skill- und Grademix.

#### Peter Ullmann, MSc (CH)

Dipl. Pflegewirt. Ist Präsident des Deutschen Netzwerkes Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice g.e.V (DN APN & ANP) und Mitglieder der Akademischen Fachgesellschaft Advanced Practise Nursing Mental Heath Care (AFG APN-MHC). Er arbeitet als Pflegeexperte und stellvertretender Pflegedienstleiter in der psychiatrischen Klinik Zugersee und als Dozent an der Fachhochschule Frankfurt am Main im Masterstudiengang Advanced Practice Nursing. Seine Expertise umfassen die Handlungsfelder Entwicklung und Implementierung von Advanced Practice Nursing, Mental Health Care, Skill und Grademix, Recovery und Intensivversorgung.



**Corina Thomet:**  
**Lost in Transition – Die Rolle der Advanced Practice Nurse**

Die Adoleszenz, eine spannende Zeit im Leben jedes jungen Erwachsenen. Oder wie es die Band Prefab Sprout ausdrückt: „Adolescence – what’s it like? It’s a psychedelic motorbike, you smash it up ten times a day. Then you walk away“. Denn sie beinhaltet auch steinige und anspruchsvolle Momente – besonders für Jugendliche mit chronischer Erkrankung.

Angeborene Herzfehler gehören zu den häufigsten kongenitalen Erkrankungen. In Europa kommt pro Jahr eines von 100 Kindern mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt. Durch die medizinischen und technischen Errungenschaften in den letzten 30 Jahren erreichen heute über 90% dieser Kinder das Erwachsenenalter. Die Erfahrungen in den letzten Jahren haben gezeigt, dass trotz den operativen Korrekturen im Kindesalter, diese Kinder nicht geheilt sind, sondern weiterhin regelmäßige kardiologische Verlaufskontrollen brauchen.

Erwachsen werden bedeutet somit auch, Verantwortung für sich und seinen Herzfehler zu übernehmen. Die Zeit dieses Übergangs, auch Transition genannt, ist eine besonders schwierige Zeit für die Jugendlichen und ihre Eltern. Oft erleben sie den Wechsel vom Kinder- zum Erwachsenenkardiologen als einen Bruch in der medizinischen Betreuung, der sie überfordert. Aber auch die Adoleszenz an sich ist für die Jugendlichen eine Herausforderung; der Körper verändert sich, sie werden unabhängiger, bauen zune-

**Referentin**

**Corina Thomet (CH)**

Pflegeexpertin/APN. Dipl. Pflegefachfrau Psychiatrie. Langjährige Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Akutmedizin. 2012 Master of Science in Nursing an der Berner Fachhochschule. Seit Januar 2012 als Pflegeexpertin/APN am Zentrum für angeborene Herzfehler am Universitätsspital Bern tätig. Aufbau und Leitung der Transitionssprechstunde für Jugendliche und junge Erwachsene mit angeborenem Herzfehler. Interessenschwerpunkt: Betreuung von Adoleszenten mit chronischer Erkrankung, inkl. Patientenpartizipation und Förderung von Selbstmanagementkompetenzen. Mitorganisatorin des Schweizer Transitionssymposiums.

hend Beziehungen außerhalb der Familie auf.

Dies alles führte dazu, dass am Zentrum für angeborene Herzfehler am Universitätsspital Bern die Stelle einer Advanced Practice Nurse geschaffen wurde, mit dem Ziel, Jugendliche in ihrem Erwachsenwerden zu begleiten und zu unterstützen. So entstand 2012 in der Schweiz die erste pflegegeleitete Transitionssprechstunde für Jugendliche mit angeborenem Herzfehler.



**David Blocher:**  
**„Wie lange wird es dauern?“ Palliative Care bei Kindern und Jugendlichen mit Hirntumoren**

Krebs im Kopf. Wird diese Diagnose bei einem Kind gestellt, wirft es die gesamte Familie aus der Bahn. Operation, Bestrahlung, Chemotherapie - wenn allen Hoffnungen zum Trotz die Therapie nicht anschlägt, sehen sich Mütter und Väter mit der schlimmsten Erkenntnis konfrontiert: Unser Kind wird sterben. Körperliche Schwäche, Wesensveränderung, epileptische Anfälle oder auch Erblindung kennzeichnen die kommende Zeit. Geliebten Tätigkeiten oder Hobbys kann nicht mehr nachgegangen, die Schule nicht mehr besucht werden. Sowohl beim Kind als auch bei den Eltern stellt sich durch das Miterleben dieser fortschreitenden Verschlechterung oftmals ein Gefühl der Hilflosigkeit ein. Hier liegt es an der Pflege, die Familie aufzufangen. Fachliche Kompetenz, Empathie und Intuition sind die Werkzeuge zur Begleitung der Kinder und ihrer Eltern in dieser schweren Zeit. Die Herausforderungen an Pflegepersonen bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit malignem Hirntumor sind dementsprechend vielfältig. Durch die Nähe zum Kind und seiner Familie trägt die Pflegeperson große Verantwortung bei der Symptomkontrolle und Linderung von Beschwerden. Familienorientierte Pflege steht im Vordergrund: Der Einbezug des Umfeldes ist für das Wohlbefinden der jungen PatientInnen von großer Bedeutung. Auf die Bedürfnisse sterbender Kinder und ihrer Familien einzugehen, ihnen viel gemeinsame Zeit zu ermöglichen und den Rahmen zu schaffen für einen würdevollen Abschied – hier liegen die Schwerpunkte pflegerischer Tätigkeit.

**Referent**

**Mag. David Blocher (A)**

2011 Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege am Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel. 2012 Abschluss des Individuellen Diplomstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien. 2014 Sonderausbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege am AKH Wien. 2014 Vortrag „Invasive Ableitung – eine Einführung“ auf der 18. Herbsttagung des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Österreich. 2015 Artikel „Elektroden im Kopf – Ein Erfahrungsbericht“, erschienen im pflegenetz.magazin, Ausgabe 03/2015. Aktuell DKKP am AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Ebene 9 (Neuroonkologie/Epileptologie).



## Bianca Hauer, Annette Wachter: Interdisziplinäre Entlassungsstation Nurses only – Pflege im Zentrum

Die interdisziplinäre Entlassungsstation (IES) ist ein in St. Pölten entwickeltes Konzept der Pflege. Die Implementierung einer interdisziplinären Entlassungsstation ist die zeitgemäße pflegerische Antwort auf die demografische Entwicklung.

Nach einer Behandlung beziehungsweise einer Operation weisen die PatientInnen einen verbesserten Gesundheitszustand auf und genesen zunehmend. Die ärztliche Versorgung nimmt in der Regel mit der Verbesserung des Gesundheitszustands stetig ab und die pflegerische Betreuung und Rehabilitation gewinnt gleichzeitig an Bedeutung.

Durch die Schaffung der interdisziplinären Entlassungsstation wird ein Wechsel von der medizinischen Versorgung in eine rein pflegerische Betreuung ermöglicht. Bisher verblieben die PatientInnen solange auf der Fachabteilung, bis diese aus dem Krankenhaus entlassen werden konnten.

Mit der neuen Organisationseinheit hat der behandelnde Arzt der Fachabteilung die Möglichkeit die medizinische Behandlung abzuschließen, auch wenn noch keine vollständige Entlassung verantwortet werden kann. Der Arzt veranlasst in diesem Fall eine Transferierung auf die IES. Ob eine Aufnahme gerechtfertigt ist prüft und entscheidet in diesem Fall ausschließlich das Pflegepersonal der IES aufgrund definierter Aufnahmekriterien.

Auf der IES orientiert sich das pflegerische Handeln nach dem Pflegeprozess. Dieser wird unter Berücksichtigung des Transferierungsberichts und pflegerischen Assessments, unter Einhaltung neuester evidenzbasierter Erkenntnisse in der Pflege geplant.

Selbstverständlich ist bei medizinischer Notwendigkeit die ärztliche Konsultation möglich sowie bei Bedarf eine Transferierung auf eine medizinische Abteilung.

Die Anwendung entsprechender Pflegekonzepte, erlauben einen individuellen Tagesablauf für die PatientInnen. Zudem werden auch Pflegevisiten den individuellen Anforderungen und Wünschen der PatientInnen angepasst.

### Referentinnen

#### Bianca Hauer (A)

Berufserfahrung: September 1979 – Dezember 1981 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, LK Krems, Interne; März 1982 – Juli 1994 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, LK St. Pölten; Juli 1994 – Februar 2011 Stationsleitung, Intensivstation der 3. medizinischen Abteilung, LK St. Pölten; März 2011 – heute Bereichsleitung Pflege und Stv. Pflegedirektorin, LK St. Pölten; Juli 2012 – heute Organisationsverantwortliche der Interdisziplinären Entlassungsstation Universitätsklinikum St. Pölten.

#### Annette Wachter, MSc (A)

September 1988 – März 1992 Diplomierte Säuglings- und Kinderkrankenschwester, Privatklinik Goldenes Kreuz; Mai 1997 – August 1999 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Privatklinik Döbling; September 1999 – Jänner 2011 Diplomierte Kinderkrankenpflegeperson, Stationsleitung, Leitung Milchküche, Stv. Hygienefachkraft, St. Anna Kinderspital; Februar 2011 – Juni 2012 Bereichsleitung, St. Josef Krankenhaus Wien; Oktober 2012 – heute Bereichsleitung, Universitätsklinikum St. Pölten.

Durch die vermehrte Einbindung der PatientInnen in den Pflegeprozess soll die bestmögliche Lebensqualität wiedererlangt und ein nahtloser Übergang in die häusliche Pflege sichergestellt werden.

PatientInnen können, nach Abschluss der medizinischen Versorgung, früher aus der Fachabteilung entlassen werden. Sie erfahren fachkompetente Betreuung durch das Pflegepersonal, bis die Versorgung außerhalb des Klinikums sichergestellt ist oder die PatientInnen sich wieder selbst versorgen können.

## management



## Margit Schäfer: Personalführung will und muss gelernt sein

Selbstverständlich ist eine gute Führung lernbar, sofern der Wille dafür vorhanden ist. Dass Führungskompetenzen sogar gelernt werden müssen, ist ein Gebot der Stunde, denn „MitarbeiterInnen verlassen nicht das Unternehmen, sondern ihre Vorgesetzten“. Welche Schlüsselqualifikationen für eine gute Führung notwendig sind, wie diese gelernt werden können und welchen Spannungsfeldern Führungskräfte ausgesetzt sind, wird in diesem Vortrag behandelt. Dieser Vortrag ist auch ein Plädoyer für eine konsequente Führungskräfteentwicklung im Gesundheits- und Pflegebereich, denn nur jene Institutionen, die pfleglich mit den Führungskräften umgehen, werden in der Lage sein ausreichend Personalressourcen zur Verfügung zu haben und eine hohe Pflegequalität bieten zu können.

### Referentin

#### Mag. Dr. Margit Schäfer (A)

FH-Lektorin in Innsbruck und Bad Gleichenberg, Lehrerin in Pflegeaus- und -fortbildungen, u.a. im Lehrgang „Sonderaufgaben für Führungskräfte“; systemische Organisationsentwicklerin und Coach.



## Anton Prettenhofer: Vom Analysekönig zum Umsetzungskaiser – Erfolgskriterien für wirksame Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Im Management von komplexen Organisationen werden immer mehr Kennzahlen eingesetzt. Für die Steuerung der wohl wichtigsten Unternehmensressource, nämlich der MitarbeiterInnen, gibt es mit MitarbeiterInnen-Befragungen (MAB) ein gängiges Instrument.

Leider ist aufgrund von Mängeln im Aufbau, Prozess und insbes. bei der Maßnahmenableitung das Scheitern einer MAB oft vorprogrammiert. Der Vortrag befasst sich mit Erfolgskriterien von wirksamen MABs, die Verbesserungen auslösen und verstärken können.

### Referent

#### Mag. Anton Prettenhofer, MA (A)

Studium der Psychologie, Uni Graz, Masterstudium Human Resources Management, Uni Graz, Zertifizierter Arbeitspsychologe (BÖP), Systemischer Coach nach ACC, 25 Jahre Führungserfahrung in Marktforschung, Kommunikation und Marketing. Seit 2001 Lektorentätigkeit an verschiedenen Fachhochschulen. Seit 2007 Geschäftsführer und Eigentümer von pluswert, mit Schwerpunkt Anspruchsgruppenbefragungen (MitarbeiterInnen, KundInnen, Angehörige, PatientInnen...) sowie Evaluierung psychischer Belastungen.



## Günter Dorfmeister, Hanna Mayer: Patientinnen und Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung im Akutkrankenhaus – Eine Herausforderung im Pflegealltag

Der demographische Wandel unserer Gesellschaft führt zu einer steten Zunahme stationär betreuter Patientinnen und Patienten in fortgeschrittenem Alter. Parallel zu dieser Entwicklung steigt die Anzahl kognitiv beeinträchtigter bzw. demenziell erkrankter Personen ab dem 65. Lebensjahr rapide an. Im Rahmen einer Krankenhausaufnahme kann dies erhebliche Risiken für die Betroffenen bzw. Herausforderungen für das Krankenhauspersonal darstellen. Fremde und ständig wechselnde Personen, fremdstrukturierte Abläufe, unbekannte Geräusche und die ungewohnte Umgebung können Angst, Unsicherheit und Verwirrung auslösen bzw. verstärken. Herausforderndes oder „inadäquates“ Verhalten, mangelnde Therapieeinsicht und Compliance sind oft die Folge. Für die Pflegenden, die ihrerseits in Routinen und schnelllebige Abläufe im Akutkrankenhaus gebunden sind, stellt die Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bzw. demenziellen Erkrankungen eine große Herausforderung dar, für die es noch keine systematischen, evidenzbasierten Lösungen gibt.

Im Rahmen einer aktuellen Studie des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien wurde in fünf Wiener Akutkrankenhäusern die Häufigkeit (Prävalenz) kognitiver Beeinträchtigungen mittels 3-Wörter-Uhrentest erhoben. Die Studie verfolgte das Ziel, eine erste Datenbasis hinsichtlich kognitiver Beeinträchtigungen bei Patientinnen und Patienten im Akutkrankenhaus ab dem 65. Lebensjahr zu schaffen. In einem Zeitraum von drei Wochen (2014) wurden 1.374 neu aufgenommene Patientinnen und Patienten ab dem 65. Lebensjahr auf kognitive Beeinträchtigungen gescreent. 52,5% der gescreenten Patientinnen und Patienten wiesen Hinweise auf kognitive Beeinträchtigungen auf. Der Anteilswert ist in den fünf teilnehmenden Institutionen annähernd gleich, wobei Frauen insgesamt häufiger betroffen sind als Männer. Mit steigendem Alter nimmt auch der Anteil von Personen mit möglichen kognitiven Beeinträchtigungen zu.

Im Vortrag werden die Studienergebnisse aus wissenschaftlicher Perspektive sowie aus der Perspektive des Pflegemanagements beleuchtet.

### Referent und Referentin

#### Günter Dorfmeister, MBA, MSc (A)

Direktor des Pflegedienstes am Wilhelminenspital, KAV Wien.

#### Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer (A)

Seit Oktober 2010: ordentliche Universitätsprofessorin für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaften und Vize- Studienprogrammleiterin.

Seit Oktober 2013: Vizedekanin für Lehr der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien.



## Christoph Kapeller: Pflegeprozess im akut-stationären Bereich – Zwischen Theorie, Berufsrecht und Best Practice

Seit der gesetzlichen Verankerung des Pflegeprozesses 1997 haben sich die Bedingungen, unter denen professionelle Pflege im Akutkrankenhaus geleistet wird, stark verändert. Wobei das Gesetz keine Unterschiede macht in welchem pflegerischen Setting der Pflegeprozess angewendet wird.

Patienten die heute im Krankenhaus gepflegt und behandelt werden, haben eine deutlich kürzere Verweildauer. Dies ist einerseits auf die rasante Entwicklung in der Medizin aber auch auf den Ausbau des extramuralen Bereichs zurückzuführen. Heute können Menschen entlassen werden, die weiterhin medizinische und pflegerische Versorgung benötigen.

Die Entwicklungsphase des Pflegeprozesses in Österreich fällt mit der „digitalen Revolution“ zusammen. Krankenhausinformationssysteme und IT-gestützte Dokumentationssysteme sind heute nicht mehr wegzudenken aus dem modernen Krankenhausalltag und führen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität.

Mit der Einführung von digitalen Pflegedokumentationssystemen wurde versucht, das System der Papierdokumentation, zu übertragen. Diese Entwicklung führte dazu, dass die handschriftliche Pflegeprozessdokumentation nun digital zu erfassen war. Jedoch kam es nicht zur inhaltlichen Anpassung und Interpretation des Pflegeprozesses an die veränderten Anforderungen im Akutkrankenhaus.

So werden häufig Informationen die in der Anamnese erhoben werden, in weiteren Prozessschritten erneut, je nach System oft mehrmals, dokumentiert.

### Referent

#### Mag. Christoph Kapeller (A)

Intensivpflege, akad. Pflegepädagoge, Studium der Pflegewissenschaft. Derzeit tätig als Leitung der Pflegeexperten / Pflegeentwicklung und Pflegeberater im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien und in dieser Tätigkeit als Sprecher der ARGE Pflegequalität der Vinzenzgruppe. Weitere Tätigkeit als Pflegemanagement-Beauftragter mit beratenden und operativen Aufgaben für die Pflegedirektorinnen der Vinzenzgruppe.

In der Praxis zeigt sich häufig, dass berufsgruppenspezifische Dokumentationssysteme oft nur einseitig verwendet werden und sich der Informationsaustausch zwischen den Berufsgruppen oft nur schwer herstellen lässt.

Aufgrund der kurzen Liegedauer der Patienten, war es in den letzten Jahren notwendig den Behandlungs- und Betreuungsprozess sukzessive anzupassen. Es zeichnet sich immer klarer ab, dass nur interdisziplinäre Prozesssteuerungen und Prozessdokumentationen in der Lage sind, den Anforderungen an ein modernes Krankenhausmanagement, gerecht zu werden. Es wird notwendig sein, den Pflegeprozess als solchen im Gesamt-Behandlungsprozess zu integriert darzustellen und ihn nicht isoliert, nach den alleinigen Gesetzen der Theorie, abzubilden.

## Gerda Mostbauer, Peter Hoffmann: Die Qualität des Arbeitslebens von Führungskräften des Gesundheitswesens (Fachvortrag Bundesarbeitskammer)

### Referentin & Referent

Gerda Mostbauer (A)

Peter Hoffmann (A)



## Günter Flemmich: Berufsgesetz neu – Ursachen und Folgen für Pflegeberufe, Patientinnen und Patienten

1. Darstellung des Österreichischen Gesundheitswesens
2. Gesundheitszielsteuerungsgesetz
3. GuKG Novelle 2015 Wer darf was im Spital, im Heim, im Haushalt?
4. Kompetenzen, Eigenverantwortung, Freiberuflichkeit, Ausbildung, Tätigkeit, Aufsicht
5. Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen
6. Folgen für Gesundheits- und Pflegeberufe

### Referent

#### Prof. Dr. Günter Flemmich (A)

Jurist, HEIConsulting. Ehem. Bundesarbeitskammer, (Gesundheitsgespräche, Gesundheit- und Soziales INFO) Akademie für Gesundheitsberufe, Gesundheitsberufekonferenz, MTF/MAB Verband, Professor für Erwachsenenbildung, Juristenkommission, Gesellschaft für Medizinrecht. Publikationen: Einführung in das Gesundheitsrecht und in die Gesundheitsökonomie, GuKG-Kommentar, MTD-Kommentar, Gesundheit und Soziales, MABKommentar.

## Impressum

Herausgeberin, Medieninhaberin und Verlegerin: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien, T: +43.1.897 21 10, F:+43.1.897 23 88, [www.medical-update.net](http://www.medical-update.net). Anzeigenrepräsentanz: Medical Update, Marketing & Media GmbH. Anzeigenverwaltung und -koordination; Claudia Kastner-Roth, [claudia.kastner-roth@medical-update.net](mailto:claudia.kastner-roth@medical-update.net). Art Director: Philipp M. Sandpeck, [philipp@gebruederpixel.at](mailto:philipp@gebruederpixel.at). Bankverbindung: Erste Bank, BLZ 20111, Kontonummer: 283 264 100 00, Verlags- und Erscheinungsort: Wien. Redaktionelle Leitung: Susanne Speigner, [susanne.speigner@medical-update.net](mailto:susanne.speigner@medical-update.net). Anschrift: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien.

Die Beiträge sind die persönliche und wissenschaftliche Meinung der Verfasser/innen und müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Sie fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich der Verfasserinnen und Verfasser.

Genderformulierung, Zitierweise, Aufbau der Abstracts sowie Schreibweise gemäß der neuen deutschen Rechtschreibung (des jeweiligen Landes) obliegt den jeweiligen Autorinnen und Autoren. Gekennzeichnete Beiträge (AD) sowie Supplements sind entgeltliche Einschaltungen gemäß § 26 des Mediengesetzes. Die darin enthaltenen Angaben und Aussagen liegen in der Verantwortung der jeweiligen Auftraggeber/innen. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Quellenangabe und schriftlicher Genehmigung.

gleich **vormerken:**



**pflegekongress16**

**24. und 25. november 2016**  
austria center vienna