

**Weiterbildungslehrgang für Führungsaufgaben
(Basisausbildung) „Basales und mittleres Pflegemanagement“
20.11.2006-26.11.2007**

Lernfeld V:	Management
Abschlussprüfungen:	

Prüfer: VD Mag. Karl Wulz Ing. Mag. Dr. Simon Marin
--

Nr.	Name/ Institution	Themen der schriftlichen Abschlussarbeit:
1.	Casagranda Rosemarie	Das Mitarbeitergespräch
2.	Dworjak Brigitte Evelyn von Nida	Einarbeitung neuer Mitarbeiter
3.	Eberhard Kornelia	Pflegediagnosen in Theorie und Praxis
4.	Elbe Natascha	Integration neuer Mitarbeiter
5.	Fröhlich Brigitte	Pflegevisite Wahrnehmung der Eigenverantwortung
6.	Fussi Susanne Schmidt Alexandra	Männer und Gesundheit
7.	Gruber Michaela	Implementierung der Pflegevisite Am Beispiel der Seniorenwohnanlage Wernberg
8.	Handl Sonja	Stellenwert der Pflegeleitung In der Führungshierarchie der Tiroler Gesundheits- und Sozialsprengel
9.	Hochsteiner Sonja	Freiheit
10.	Hribar Elfriede	Personalentwicklung in Pflegeberufen
11.	Huber Maria	Einführung neuer Mitarbeiter
12.	Hudelist Elisabeth	Wettbewerb als Motivationsmittel zur Verbesserung der Qualität in der postoperativen Schmerztherapie
13.	Hussa Irene	Arbeitsbedingte Erkrankungen Prävention und Gesundheitsförderung

Nr.	Name/Institution	Themen der schriftlichen Abschlussarbeit:
14.	Isopp Evelin Kienzer Waltraud	Verbesserung der Präanalytik zwischen Zuweiser und Labor im LKH-Klagenfurt
15.	Kaaser Veronika	Optimierung der Dienstübergabe bei Schichtwechsel
16.	Kaltschmidt Silvia	Implementierung des integrativen Pflegekonzeptes im Altenwohn- und Pflegeheim Haus Sonnhang
17.	Kis Beate	PDMS Qualitätssicherung durch ein Patientendatenmanagementsystem im LKH-Laas
18.	Mailänder Silvia	Arbeitszeit im Krankenhaus
19.	Mick Robert Podobnik Branko	Pflegevisite in der Hauskrankenpflege
20.	Pacheiner Natalie	Implementierung der EDV-gestützten Pflegedokumentation
21.	Petersmann Natascha	Datenauswertung zur Sturzevaluation vom KH Friesach
22.	Samitsch Andrea	Sturzprävention
23.	Steinwender Sabine	Die Zukunft der Medikamentenverabreichung am LKH Villach
24.	Ventre Patricia	Nidcap® - Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program
25.	Zaufl Angelika	Bildungsbedarfserhebung

1.	Casagranda Rosemarie	Das Mitarbeitergespräch
----	----------------------	-------------------------

VORWORT

Die Weiterbildung zum basalen und mittleren Pflegemanagement ermöglichte mir diese Abschlussarbeit zu verfassen. Ich wählte einen praxisrelevanten Bereich und habe mich für das Mitarbeitergespräch entschieden, weil ich dies in unsere Institution implementieren will.

Unser Team in Wolfsberg besteht aus 30 Mitarbeitern. Eine offene, vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern ist nur möglich, wenn alle anstehenden Probleme im gemeinsamen Gespräch geklärt werden können. Außerdem erwarten Mitarbeiter von den Vorgesetzten, dass sie mit ihnen regelmäßig über ihre Aufgaben, Ziele, Leistungen, Stärken, Schwächen und ihre weitere berufliche Entwicklung sprechen.

Zurzeit ist das regelmäßige Mitarbeitergespräch nicht offiziell genehmigt, mit dieser Arbeit soll dieses wichtige Führungsinstrument auch im Bereich: Gesundheit und soziale Dienste des Österreichischen Roten Kreuzes, Landesverband Kärnten, Anwendung finden.

An dieser Stelle möchte ich mich bei unserer Pflegedienstleitung Hr. Grünwald Peter bedanken, der es ermöglicht und unterstützt, das Mitarbeitergespräch in unserer Institution einzuführen.

2.	Dworjak Brigitte Evelyn von Nida	Einarbeitung neuer Mitarbeiter
----	---	--------------------------------

3.	Eberhard Kornelia	Pflege­diagnosen in Theorie und Praxis
----	-------------------	--

0. VORWORT

Das Thema meiner schriftlichen Abschlussarbeit zu diesem Weiterbildungslehrgang für basales und mittleres Management ist die Anwendung der Pflege­diagnosen (PDA) in der Theorie und Praxis. Es ist mir ein großes Anliegen, die Qualität in der Pflege zu verbessern und sie auch meinen Mitarbeitern und den Auszubildenden näher zu bringen. Ich sehe es als eine der wichtigsten Führungsaufgaben an, den Klienten eine Pflege anbieten zu können, die auf seine Ressourcen und Bedürfnisse ausgerichtet ist, die eine Gesundheit fördert und zu seinem Wohlbefinden beiträgt.

Bedanken möchte ich mich bei meinem Lebensgefährten und meinem Sohn für das Verständnis und die Geduld während meiner Ausbildung.

Ebenfalls danke ich meinen Kollegen und Kolleginnen, für den Rückhalt, die Gespräche, Diskussionen. Danke für die Anteilnahme an meiner Ausbildung.

Hinweis:

In dieser Arbeit gilt bei allen Personenbezogenen Bezeichnungen die gewählte Form für beide Geschlechter, es sei denn, es ist nur eine einzelne, ganz bestimmte Person gemeint.

0. VORWORT

In dieser Abschlussarbeit gilt es für mich hervorzuheben, wie viele Faktoren erfüllt sein müssen, um eine entsprechende Qualität in der Einarbeitung zu erlangen und auch zu erhalten. Vor allem geht es darum qualifizierte, motivierte, leistungsstarke Pflegekräfte zu gewinnen und zu halten.

Bei jedem Arbeitsplatzwechsel sei es durch Neueinstellung, Versetzungen oder auch bei Abordnungen, ergibt sich die Notwendigkeit, den neuen Mitarbeiter schnell zu einer vollwertigen Mitarbeit zu führen.

Heutzutage genügt es keinem Mitarbeiter mehr nur seine Grundbedürfnisse zu befriedigen. Inzwischen stehen die Bedürfnisse der Mitarbeiter ganz oben an der Spitze (betrachtet an der Bedürfnispyramide nach Maslow). Jeder von uns strebt heute danach sich selbst zu verwirklichen.

Letztendlich entscheidet die Qualität und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter über die Qualität der pflegerischen Arbeit und damit auch über die gesellschaftliche und berufliche Akzeptanz. Die Mitarbeiter sind also die eigentlichen Erzeuger der Qualität und sollten mit der gleichen Aufmerksamkeit behandelt werden wie der Patient, denn zufriedene Mitarbeiter produzieren Qualität.

Allein schon die Schaffung einer guten Motivationsgrundlage und ein schnelles Eingewöhnen in die neue Arbeitsumgebung rechtfertigen Überlegungen, wie man neue Mitarbeiter gut einführen und schnell einarbeiten kann. Was die Führungskraft und die Kollegen diesbezüglich an Zeit und Mühe aufwenden, ist eine lohnende Investition.

Hinweis:

Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur Verbesserung der Lesbarkeit wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweilige andere Geschlecht ist ausdrücklich mit gemeint.

Die nachfolgende Abschlussarbeit bezieht sich auf die Integration neuer Mitarbeiter an der Station. Die Integration von Seiten der Pflegedirektion bzw. Personalabteilung wird außen vor gelassen.

5. Fröhlich Brigitte	Pflegevisite Wahrnehmung der Eigenverantwortung
----------------------	--

VORWORT

Da in der Vergangenheit nicht überall eine sichere Pflegequalität gewährleistet war, wurden Prozesse zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung nachdrücklich mit Gesetzen eingefordert. Gemäß dem GuKG § 5 sind der Pflegeprozess und dessen regelmäßige Evaluierung eine Verbindlichkeit. Aufgrund eines unterschiedlichen Pflegeverständnisses – „jeder kocht sein eigenes Süppchen“ – ist es nötig, ein einheitliches, strukturiertes Verfahren in die professionelle Fachpflege einzubringen.

Die Pflegevisite ist ein unverzichtbares Instrument, wenn es darum geht den eigenständigen Bereich der Pflege zu organisieren, nötige Anpassungen des Pflegeprozesses vorzunehmen und die Einhaltung der Pflegequalität zu gewährleisten.

Durch meine Tätigkeit als freiberufliche DGKS und als Pflegefachkraft auf der medizinisch geriatrischen Aufnahmestation im LKH - Villach wurde und werde ich mit der Organisation der patientenorientierten und bedarfsgerechten Pflege und deren gesetzeskonforme Umsetzung, sowohl mobil als auch stationär konfrontiert. Deshalb ist die Pflegevisite mein bevorzugtes Thema.

Mein innigster Dank gebührt auch meinem Mann Ronny, der mir sehr geduldig und tatkräftig bei dieser Abschlussarbeit beistand, um gefällige Worte zu finden.

6.	Fussi Susanne Schmidt Alexandra	Männer und Gesundheit
----	------------------------------------	-----------------------

8. ZUSAMMENFASSUNG

Ausschlaggebend für die Wahl dieses Themas war, dass es aufgefallen ist, wie unterschiedlich Frauen und Männer mit der Gesundheit umgehen bzw. wieviel sie von Gesundheitsvorsorge halten.

Einen wesentlichen Beitrag zum Gesundheitsverhalten leistet auch das unterschiedliche Verständnis von Gesundheit.

Dies lässt sich durch die soziale Situation der Männer erklären. Männer in niedrigeren sozialen Schichten legen weniger Wert auf Gesundheit.

Schon durch die Erziehung wird ein typisches Rollenverhalten sichtbar. Aussagen wie „ein Indianer kennt keinen Schmerz“, oder „Männer weinen nicht“ prägen den Mann bis ins hohe Alter.

Das Rollenbild des Mannes wirkt sich auch auf den Arztbesuch aus, denn ein Arztbesuch ohne bereits aufgetretene Symptome wird mit Schwäche in Verbindung gebracht.

Im Laufe der Zeit änderte sich die Wertschätzung gegenüber Gesundheit. Dies lässt sich durch die Patientenbefragung erkennen.

Die Gruppe der 20- 49 Jährigen befasst sich mit Vorsorgeuntersuchungen und nimmt diese auch in Anspruch. Zurückzuführen ist das auch auf eine höhere Medienpräsenz in der heutigen Zeit (Internet und Werbung).

Mit zunehmendem Alter der Männer ist ein deutlicher Negativtrend bezüglich Vorsorgeuntersuchungen zu erkennen. Das Ergebnis der Männer ab der Altersgruppe der 60 Jährigen lässt sich darauf zurückführen, dass sie nie mit Gesundenuntersuchungen konfrontiert und wahrscheinlich auch nie über ihre Wichtigkeit aufgeklärt wurden.

Abschließend möchten wir noch festhalten, dass auch wir als Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zu einem Umdenken anregen können.

7.	Gruber Michaela	Implementierung der Pflegevisite Am Beispiel der Seniorenwohnanlage Wernberg
----	-----------------	---

0. VORWORT

Das Thema meiner schriftlichen Abschlussarbeit zum Weiterbildungslehrgang „Basales und mittleres Management“ ist die Kommunikation in der Altenpflege. Aufgrund meiner langjährigen Tätigkeit als diplomierte Fachkraft in diesem Bereich der Krankenpflege konnte ich im Rahmen meiner täglichen Arbeit immer wieder erkennen, welch wichtigen Stellenwert positive Kommunikation hat. Bewusst miteinander in Beziehung zu treten und ins sprachliche und nicht sprachliche Gespräch zu kommen, heißt nicht unbedingt mehr Zeit aufzuwenden. Bei und während der Pflege und Betreuung ergibt sich bereits ein Großteil der Kommunikation. Gerade positive nonverbale Signale wie körperliche Zuwendung, Blickkontakt, Lächeln, Berührung, aber auch ein Gespräch oder eine Frage kosten keine Zeit, helfen aber Beziehung und Vertrauen aufzubauen und zu festigen, was letztendlich auch allen Beteiligten an der Pflege gleichermaßen gut tut.

Deshalb ist mir dieses Thema auch besonders wichtig, weil gerade das Miteinander-Reden in der Altenpflege auf Grund der vielfältigen kommunikationsbehindernden Erkrankungen der Pflegebedürftigen noch schwieriger ist als in anderen Lebensbereichen.

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die bereit waren mich bei der Erstellung dieser Abschlussarbeit zu unterstützen.

Meinem Ehemann und meinen Kindern, die mich viele Stunden entbehren mussten und mir auf dem Weg der Fertigstellung dieser Arbeit viel Kraft und Unterstützung gaben, einen herzlichen Dank.

8.	Handl Sonja	Stellenwert der Pflegeleitung In der Führungshierarchie der Tiroler Gesundheits- und Sozialsprengel
----	-------------	--

0. VORWORT

Während meiner 5-jährigen Tätigkeit als Pflegeleitung im Gesundheits- und Sozialsprengel Lienz bemerkte ich eine Unzufriedenheit der Diplomkräfte in unterschiedlichen Sprengelrichtungen hinsichtlich der Weisungskompetenz in ihrer leitenden Position.

Die Tatsache, dass die Sprengelgründungen schon 1978 ihren Ursprung fanden (vgl. Köck, 1995, S.6), das Installieren von Pflegeleitungen aber erst seit 1997 verpflichtend war, lässt auftretende Schwierigkeiten in der neu zu regelnden Kompetenzverteilung erahnen.

Ich wähle in meiner Arbeit bewusst die Bezeichnung „Pflegeleitung“, zum einen weil dieser Begriff neutral und nicht geschlechtsbezogen ist, zum anderen, weil der Ausbildungsgrad der leitenden Diplomkräfte in den Sozialsprengeln sehr unterschiedlich ist.

Bereits während meines 40-stündigen Seminars im Jahre 2002 zur Pflegerischen Aufsicht in einem Sozialsprengel hieß es, dass diese Einschulung nur eine Übergangslösung sei und in den nächsten 5 Jahren alle Pflegeleitenden die Weiterbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement“ (Ausbildungsdauer 1 Jahr) zu absolvieren hätten.

Heute 5 Jahre später, dauert diese „Übergangslösung“ immer noch an, weil die Übernahme der Ausbildungskosten nicht geklärt werden konnte. Es gibt immer noch Pflegeleitende, die keinerlei Schulung besuchen konnten bzw. durften, aus finanziellen oder persönlichen Gründen. Somit wurden sie weder mit der strengen Gesetzeslage noch mit Administrativem und Organisatorischem, das ihren Kompetenzbereich betrifft, konfrontiert.

Nur die wenigsten Diplomkräfte verfügen über die Weiterbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement“ bzw. einen Stationsschwesternkurs, wodurch sie den täglichen Anforderungen nicht nur im Pflege-, sondern auch im Managementbereich ausreichend gewachsen sind.

Je besser die Pflegeleitungen geschult sind und je mehr sie Mitspracherecht erhalten, desto hochwertiger wird die Qualität und Effizienz eines Sprengels.

Bedenkt man, wie Krankenhäuser oder Alters- und Pflegeheime geführt werden, wie gut ausgebildet dort leitende Pflegepersonen sind (verpflichtende Sonderausbildung), fragt man sich doch, wie die Pflegeleitenden in einem Sprengel ohne eine entsprechende Weiter- oder Sonderausbildung auskommen sollen?! Wer übernimmt hier die Fachkompetenz der übergeordneten Führungsebenen?

Ist unter diesem Aspekt (Fachkompetenz = Qualität) die vorherrschende Führungsstruktur der auf der Vereinsbasis geregelten Sozialsprengel immer noch zeitgemäß für die moderne Pflege in Tirol?

9.	Hochsteiner Sonja	Freiheit
----	-------------------	----------

0 VORWORT

Als Thema meiner Abschlussarbeit basales und mittleres Management habe ich Freiheitsbeschränkungen bei Patienten im Krankenhaus gewählt. Durch die eigenen praktischen Erfahrungen, wurde mir bewusst, dass es notwendig ist, eine Struktur für den Patienten und auch das Pflegepersonal zu schaffen, in der alle Informationen enthalten sind, die für eine weitere Qualitätsverbesserung in dieser Richtung bestimmt sind.

Die vorliegende Arbeit sollte als Grundlage dafür dienen, einerseits mehr Verständnis für die erforderlichen Maßnahmen bei allen Beteiligten zu erreichen. und andererseits mehr strukturelle Sicherheit bringen. Obwohl der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen festgelegt hat, gestaltet sich die praktische Arbeit manchmal schwierig.

Nicht immer ist definitiv klar, ob eine Entscheidung über bestimmte Maßnahmen auch im Sinne des Betroffenen ist. Gerade deshalb ist es nötig, vor der Anwendung einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme sämtliche Alternativen - auch wenn diese nur sehr rar vorhanden sind – zu prüfen.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Dieter Höbling-Gauster für das Korrekturlesen sowie meiner Schwester Katja Hochsteiner und meinem Freund Mag. Markus Fischer für die wertvolle inhaltliche Unterstützung danken.

10.	Hribar Elfriede	Personalentwicklung in Pflegeberufen
-----	-----------------	--------------------------------------

8. ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Arbeit wurde versucht, auf Weiterbildungs- und Fördermaßnahmen für die Mitarbeiter im Krankenhaus einzugehen. Bevor solche Maßnahmen jedoch ergriffen werden, ist es notwendig, sich das Anforderungsprofil einer Stelle anzusehen und dementsprechend eine geeignete Person dafür zu finden, die den erforderlichen Anforderungen entspricht bzw. aufgrund der Fähigkeiten und Kompetenzen, die in dieser Arbeit ausführlich behandelt wurden, durch geeignete Fort- und Weiterbildung weiterentwickelt werden kann. Dabei ist es wichtig, das Leistungs- und Eignungspotential eines Mitarbeiters zu erkennen.

Besonders wichtig ist auch eine Kontrolle der Personalentwicklung. Damit soll kontrolliert werden, ob und inwieweit die Ziele der Personalentwicklungsaktivitäten erreicht worden sind. Durch Soll/Ist-Vergleiche und Abweichungsanalysen können Korrekturmaßnahmen eingeleitet und auch Fehlplanungen für die künftigen Maßnahmen verringert werden.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Fort- und Weiterbildung Vorteile für die Mitarbeiter eines Krankenhauses bringen, aber in gleicher Weise auch für die Institution selbst viele Chancen öffnet.

"Durch gut ausgebildetes Personal ergibt sich mehr Flexibilität im Betriebsablauf und auch mehr Sicherheit und Qualität in den einzelnen Behandlungsprozessen."³⁵

11.	Huber Maria	Einführung neuer Mitarbeiter
-----	-------------	------------------------------

0. VORWORT

Die Mitarbeiter des Pflegefachdienstes stellen eine der größten Berufsgruppen in einem Krankenhaus dar. Durch ihre professionelle Arbeit tragen sie wesentlich zur Wettbewerbsfähigkeit dieses Unternehmens bei. Das Konzept der Bezugspflege stellt dabei eine Möglichkeit der Qualitätssicherung innerhalb der Pflege dar. Durch die ganzheitliche Betreuung eines Patienten durch die Bezugsschwester kommt es zu einer klaren Zuständigkeit in der Pflege und dadurch verbunden zu einer hohen Kontinuität bei der Versorgung des Patienten. Dadurch kann die Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert und damit verbunden, die Pflegequalität in einem Krankenhaus oder Pflegeheim verbessert werden.

12.	Hudelist Elisabeth	Wettbewerb als Motivationsmittel zur Verbesserung der Qualität in der postoperativen Schmerztherapie
-----	--------------------	--

VORWORT

Zu meinem Aufgabenbereich als Stationsschwester im LKH Klagenfurt, gehört neben der Palliativstation auch die interdisziplinäre Schmerzambulanz.

Schmerztherapie ist mir nicht nur beruflich, sondern auch persönlich ein Anliegen.

Ich vertrete die Meinung, dass im rasanten Krankenhausalltag den Aussagen über Befindlichkeitsstörungen von Seiten der Patienten, allgemein zuwenig Augenmerk geschenkt wird. Dem versuche ich in meinem Wirkungsbereich durch Weiterbildung der Mitarbeiter, Gespräche und Fortbildungen für die Pflege entgegen zu steuern.

Nur wenn wir lernen den Patienten als Partner im System zu sehen, werden wir in Zukunft konkurrenzfähig bleiben und qualitativ hochwertige Arbeit leisten können.

Diese Überlegungen bewogen mich auch, an dem in nachfolgender Arbeit dargestellten Wettbewerb zur Motivation mitzuarbeiten.

Im Text als Patient, Mitarbeiter usw. bezeichnet, meint immer beide Geschlechter.

Ich möchte hier meinen Mitarbeitern für ihre Geduld und ihr Verständnis im vergangenen Jahr danken.

Danken möchte ich auch Univ. Doz. Dr. Rudolf Likar für die Unterstützung.

13.	Hussa Irene	Arbeitsbedingte Erkrankungen Prävention und Gesundheitsförderung
-----	-------------	---

1 VORWORT

In unserem Beruf werden wir täglich mit Krankheit und Gesundheit konfrontiert. Das ist auch Anlass mich in dieser Arbeit mit dem Thema: „Arbeitsbedingte Erkrankungen-Prävention und Gesundheitsförderung“ auseinander zu setzen.

Veränderungen in der Organisationsstruktur von Betrieben oder Krankenhäusern führen zur Veränderung im Gesundheitszustand ihrer Mitglieder und zu einem veränderten Verhalten gegenüber Kunden bzw. Patienten.

In der heutigen Zeit kommen die Menschen mit den beschleunigten Prozessen intellektuell¹ klar, seelisch jedoch nicht.

Die Arbeitswelt ist weniger kontrollierbar für den einzelnen geworden.

Die Erfahrungen zeigen, dass Maßnahmen in partizipativer² Form an den Bedürfnissen und konkreten Problemen der Mitarbeiter ansetzen.

Neue Entwicklungen im Projekt „Gesundheitsfördernder Krankenhäuser“ sowie Veränderungen in der Gesundheitspolitik und in den Gesundheitsreformen Europas machten es notwendig, den konzeptionellen Rahmen dieses Projektes zu bearbeiten.

Es werden in der gesamten Arbeit Wörter wie Patienten, Pflege, Mitarbeiter usw. für beide Geschlechter verwendet.

14.	Isopp Evelin Kienzer Waltraud	Verbesserung der Präanalytik zwischen Zuweiser und Labor im LKH-Klagenfurt
-----	----------------------------------	--

0. VORWORT

Das Thema unserer schriftlichen Abschlussarbeit in diesem Weiterbildungslehrgang „Basales und mittleres Pflegemanagement“ ist „Die Verbesserung der Präanalytik zwischen Zuweiser und Labor im LKH-Klagenfurt“. Es ist uns ein großes Anliegen die Qualität in der Pflege laufend zu verbessern. Wir möchten mit unserer Arbeit einen Schritt in Richtung Qualitätssicherung setzen und dadurch eine Optimierung der einzelnen Abläufe zwischen Labor, Station und Ambulanz erreichen.

Unser Dank gilt Mag. Wulz und DI Mag. Dr. Marin für die fachliche Unterstützung und die Fülle an wertvollen Informationen und Anregungen, die sie in ihrem Unterricht weiter gegeben haben.

Besonderer Dank gebührt der leitenden BMA Frau Gerhild Gmaindl für das Korrekturlesen unserer Arbeit.

Auch bei unseren Familien möchten wir uns herzlich bedanken für die Geduld und Nachsicht.

15.	Kaaser Veronika	Optimierung der Dienstübergabe bei Schichtwechsel
-----	-----------------	---

0. VORWORT

Qualitätssicherung in der Pflege ist ein auf gesetzlichen Grundlagen basierendes Kriterium. Die Dienstübergabe stellt ein wesentliches Merkmal für die Pflegequalität dar. Um bereits bestehende Pflegequalität zu sichern, ist es daher sinnvoll und notwendig, auch die Übergabe ständig neu zu überprüfen und anzupassen.

Die pflegerische Dienstübergabe dient als Instrument zur Weiterentwicklung und Sichtbarmachung der professionell durchgeführten Pflege.

Da mir die Qualität im Bereich der Informationsweitergabe von einer Schicht zur nächsten ein besonders großes Anliegen ist, habe ich mich mit dem Thema der patientenfernen Dienstübergabe näher beschäftigt. Darunter versteht man jene Übergabe, die nicht unmittelbar am Patientenbett, sondern im Schwesternstützpunkt stattfindet.

Es zeigt sich, dass hier nicht nur Informationsverluste, sondern auch beachtliche Zeitressourcen verborgen sind.

Um das pflegerische Dienstübergabegespräch effektiv zu verbessern ist es zunächst erforderlich, potenzielle Mängel, die von den Beteiligten selbst identifiziert werden, darzustellen und in Folge zu beheben. (vgl. <http://www.printernet.info/artikel.asp?id=499>, 10/2004)

In dieser Seminararbeit habe ich ein Projekt beschrieben, das den Weg zur Erarbeitung eines Leitfadens erleichtern soll.

16.	Kaltschmidt Silvia	Implementierung des integrativen Pflegekonzeptes im Altenwohn- und Pflegeheim Haus Sonnhang
-----	--------------------	---

0. VORWORT

Die Entscheidung der Implementierung des integrativen Pflegekonzeptes im Altenwohn- und Pflegeheim „Haus Sonnhang“ hat mich dazu bewogen darüber meine Abschlussarbeit im Rahmen der Ausbildung für mittleres und basales Management zu schreiben.

Die Gründe warum sich die Führungspositionen für dieses Konzept entschieden haben, sind folgende: das Konzept ist in der Praxis gut anwendbar, erprobt, aktuell, spannend und der individuelle Zustand eines Menschen kann beschrieben werden. Weitere Punkte sind die Einbindung der Biographie, die Wichtigkeit von Dialog und Interaktion. Das Konzept belegt mit seiner Pflegediagnostik die Professionalität des Pflegeberufs.

Mein Dank gilt allen leitenden Funktionären im Haus Sonnhang, sowie meiner Schwägerin Frau Manuela Kaltschmidt für das Korrekturlesen.

17.	Kis Beate	PDMS Qualitätssicherung durch ein Patientendatenmanagementsystem im LKH-Laas
-----	-----------	--

0. VORWORT

Das Thema meiner schriftlichen Abschlussarbeit im Weiterbildungslehrgang für basales und mittleres Management beschreibt die Implementierung eines Patienten-Daten-Management-Systems auf der Internen Überwachungsstation im LKH Laas.

Im Jänner 2007 wurde mit der Implementierung eines PDMS auf dieser Station begonnen. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen eines Projektes. Ich bin Mitglied dieser Projektarbeitsgruppe und als Key User eingesetzt.

Es erfordert ein wohlüberlegtes Vorgehen, um solch ein Projekt zu verwirklichen. Diese Arbeit soll meine Erfahrungen beschreiben.

Mein Dank gilt dem Krankenhausdirektorium des LKH Laas, welches die Realisierung dieses Projektes ermöglicht hat und meinen Kollegen der Internen Überwachungsstation, die durch ihre hohe Einsatzbereitschaft und Motivation wesentlich zum Gelingen dieses Projektes beigetragen haben.

Ebenfalls danke ich Herrn VD Mag. Karl Wulz und Herrn DI Mag. Simon Marin für die fachlich wertvollen Informationen und Anregungen, die sie in ihrem Unterricht weiter gegeben haben.

Mein besonderer Dank gehört meinem Ehemann für sein großes Verständnis, seine Hilfe und Geduld während meiner Ausbildung.

In dieser Arbeit gilt bei allen personenbezogenen Bezeichnungen die gewählte Form für beide Geschlechter, es sei denn, es ist nur eine einzelne, ganz bestimmte Person gemeint.

0. VORWORT

Im Rahmen meiner Zusatzausbildung „Weiterbildungslehrgang für Führungsaufgaben“ hatte ich die Gelegenheit, mich mit der Arbeitszeitsituation in den einzelnen Gesundheitseinrichtungen zu beschäftigen. Arbeit in Krankenhäusern ist 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche und 365 Tage im Jahr zu organisieren. Diese Besonderheit hebt die Arbeit in Gesundheitseinrichtungen von anderen Tätigkeiten ab und stellt besondere Anforderungen an die Gestaltung der Arbeitszeit. In vielen Krankenhäusern werden auch im Jahre 2007 die gesetzlichen Grundlagen bezüglich Arbeitszeitregelungen nicht eingehalten.

Die hohe Zahl der Überstunden, die Nichteinhaltung der Ruhe- und Pausenzeiten und die deutliche Zunahme der Arbeitsbelastung in den letzten Jahren sind elementare Herausforderungen für alle, die Verantwortung in den Krankenhäusern tragen.

Es wird nicht zuletzt von der Schaffung attraktiver und moderner Arbeitszeitmodelle abhängen, ob es auch weiterhin gelingt, Menschen für die Arbeit in Gesundheitsberufen zu begeistern.

19.	Mick Robert Podobnik Branko	Pflegevisite in der Hauskrankenpflege
-----	--------------------------------	---------------------------------------

0. VORWORT

Im Rahmen der Ausbildung für mittleres und basales Pflegemanagement entschieden wir uns für eine schriftliche Arbeit zum Thema „Pflegevisite“.

Im Zuge von Gesprächen mit anderen Kollegen oder beim Schmökern in Fachzeitschriften kam uns der Begriff „Pflegevisite“ immer häufiger zu Ohren. In Gedanken intensivierten wir unsere Interessen und erkannten an den ersten Literaturrecherchen, dass die Pflegevisite ein Hilfsmittel sein kann, um unsere Vorstellungen näher zu bringen.

Diese Arbeit, gibt uns nun Gelegenheit uns mit dem Thema „Pflegevisite“ kritisch auseinanderzusetzen und diese spezielle Form der Visite, vor allem auch in den Bereich der extramuralen Pflege zu übertragen.

Weiters möchten wir am Beginn der Arbeit erwähnen, dass mit dem Begriff „Patient“, „Bewohner“ oder „Klient“ sehr wohl auch immer die weibliche Anrede gemeint wird. Damit sind immer betreute Personen im extramuralen Bereich (Hauskrankenpflege) gemeint.

Wir möchten uns bei unseren Familien bedanken, die uns im Laufe unserer Ausbildung zur Seite standen und uns Geduld und Verständnis entgegenbrachten.

20.	Pacheiner Natalie	Implementierung der EDV-gestützten Pflegedokumentation
-----	-------------------	--

0. VORWORT

Durch Umstrukturierungen im Rahmen des Umbaus im Krankenhaus Spittal an der Drau ergibt sich derzeit für die Pflege eine große Chance. Es wird die Pflegedokumentation für meine Station auf die EDV-gestützte Pflegedokumentation umgestellt. Die EDV-gestützte Pflegedokumentation wird im Rahmen eines Projekt, sowohl auf meiner als auch auf den restlichen Abteilungen, schrittweise in die Praxis umgesetzt. Dies erfordert die Erstellung eines Projektplanes und die Schulung der Mitarbeiter des Krankenhauses Spittal an der Drau.

In Zusammenarbeit mit PD DGKP Robert Hieden und SL DGKS Elisabeth Kleewein wurde die Einführung der Pflegedokumentation im gesamten Krankenhaus Spittal an der Drau geplant und ein Projektplan erstellt. Durch die Erfahrung und Vorarbeit meiner Kollegin DGKS Elisabeth Kleewein, die bereits auf ihrer Station ein Pilotprojekt mit der EDV-gestützten Pflegedokumentation gestartet hat, ist bereits viel Vorarbeit geleistet worden. So musste von mir nur ein Konzept für die Einführung und Schulung im gesamten Haus erarbeitet werden.

Ich möchte mich bei DGKS Elisabeth Kleewein für ihre Mithilfe bei der Erstellung dieses Projektplanes mit ihren Ratschlägen und Unterstützung bedanken. Außerdem möchte ich mich bei meinen Mitarbeitern bedanken. Sie haben sehr großes Verständnis für meine Ausbildung gezeigt und durch ihre Mithilfe sehr viel an Arbeit abgenommen. Und sich in der Zeit der Ausbildung kleinen alltäglichen Problemen selbst angenähert und diese auch gelöst.

21.	Petersmann Natascha	Datenauswertung zur Sturzevaluation vom KH Friesach
-----	---------------------	---

0. VORWORT

Während meines Weiterbildungslehrganges für Führungsaufgaben (Basisausbildung) „Basales und mittleres Pflegemanagement“ verfasste ich zum Thema Risikomanagement in Bezug auf die „Datenerhebung zur Sturzevaluation vom KH - Friesach“ die Abschlussarbeit.

Es ist ein wesentlicher Bestandteil des Risikomanagements bestehende bzw. implementierte Projekte zu evaluieren. Daraus ergeben sich neue Probleme aber auch Lösungen. Dies zeigt sich auch bei der Sturzevaluation vom KH - Friesach.

Soweit in dieser Recherche personenbezogene Ausdrücke verwendet werden, umfassen sie Frauen und Männer gleichermaßen. Ich bitte, mir diese Formulierungsform nachzusehen.

22.	Samitsch Andrea	Sturzprävention
-----	-----------------	-----------------

11. ZUSAMMENFASSUNG

Wenn es passiert, dann ist es eigentlich schon zu spät. Leider geschieht es aber und immer öfter als gewollt: der Sturz! Sowohl in Krankenhäusern wie auch in Alten- und Pflegeheimen, sind besonders alte Menschen stark gefährdet zu stürzen und sich schwere Verletzungen zuzuziehen. Pflegende müssen daher besonders achtsam sein hinsichtlich möglicher gefährlicher Situationen und im Umgang mit gestürzten Patienten.

Das vorrangige Ziel des Assessment besteht darin, dass die Patienten hinsichtlich ihrer Sturzgefährdung eingeschätzt und identifiziert werden. Patienten erhalten bestimmte sturzverhütende Maßnahmen. (inklusive Schaffung einer sicheren Umgebung) Patientenstürze und ihre Folgen sollen systematisch erfasst, dokumentiert und evaluiert werden.

Durch gezielte Sturzprävention werden zukünftige Stürze verringert, die Morbidität infolge von Stürzen gesenkt und Behinderungen infolge von Stürzen reduziert.

Stürze sollen nicht mehr als Alltag gesehen werden, sondern ihre Vermeidung muss eine selbstverständliche Aufgabe aller verantwortlichen Berufsgruppen gesehen werden.

23.	Steinwender Sabine	Die Zukunft der Medikamentenverabreichung am LKH Villach
-----	--------------------	--

0.VORWORT

Ich bin seit sieben Jahre an der Abteilung für Neurologie und Psychosomatik am LKH Villach tätig. Seit Oktober 2004 bin ich Stationsleitung auf der Neurologie Station C und immer wieder um Qualitätsverbesserungen bemüht. In dieser Zeit hat sich das LKH Villach für die Akkreditierung durch die Joint Commission International (JCI) entschieden und somit sehr viel im Bereich der Qualitätssicherung (QS) getan.

Ein wesentlicher Teil der QS ist die Medikamentenverabreichung. Allein in meinem Beschäftigungszeitraum hat sich die Art der Medikamentenverabreichung mehrmals geändert. Zu Beginn wurden die Medikamente vom Nachtdienst in den Dispenser für jeden Patienten für den ganzen Tag vorbereitet. Der diensthabende Fachdienst teilte im Tagdienst die vom Nachtdienst vorbereiteten Medikamente aus.

Als weiterer Schritt wurde die Medikamentenverteilung direkt am Patienten eingeführt. Dieser Verteilungsmodus findet sich auch in den Standards der JCI wieder.

Diese Verteilungsart wird an der Neurologie und Psychosomatik seit ca. 5 Jahren durchgeführt. In dieser Zeit wurde immer wieder an Verbesserungen des Verteilermodus gearbeitet. Die Medikamentenverabreichung ist im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich verankert, was neben der Patientenqualität, auch ein Grund ist, diesen Teil der QS immer wieder zu optimieren. Die Zukunft im LKH Villach wird das MedCaSol© sein. Mit diesem Computerprogramm wird zukünftig ein wesentlicher Schritt zur QS und Fehlervermeidung beigetragen.

Zurzeit läuft am LKH Villach an der Abteilung Unfallchirurgie Klasse ein MedCaSol© Pilotprojekt

Mein besonderer Dank gilt Oberschwester Magister Magister Doktor Warmuth Maria und Frau Stattmann Lydia für die zur Verfügung gestellte Literatur und Informationen zu diesem Thema.

24.	Ventre Patricia	Nidcap® - Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program
-----	-----------------	--

0. VORWORT

Seit nunmehr fast 13 Jahren bin ich als diplomierte Säuglings- und Kinderkrankenschwester an der neonatologischen und pädiatrischen Intensivstation am LKH Villach beschäftigt. Im September 2005 habe ich diese Station als Stationsleitung übernommen und es mir zum Ziel gemacht, neue Konzepte in die tägliche Arbeit einfließen zu lassen. Im Rahmen eines Gesprächs mit Primarius Universitäts Professor (Prof.) Doktor (Dr.) Robert Birnbacher, welcher besonders großes Augenmerk auf die Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals legt, wurde ich erstmals mit dem Begriff „Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program“ (NIDCAP®) konfrontiert.

Die Zahl der zu früh geborenen Kinder steigt, doch im Gegensatz dazu geht die Geburtenrate in Österreich deutlich zurück. Der Handlungsbedarf bei der Versorgung und Betreuung dieser Kinder wird immer wichtiger, insbesondere die nötige Entwicklungsförderung auf diesem Gebiet darf nicht unterschätzt werden. Früh geborene Kinder stellen eine Herausforderung für uns Pflegende dar und es ist uns bewusst, dass zu früh geborene Kinder „besondere Kinder“ für eine lange Zeit sind, sowohl für die Eltern als auch für uns als Pflegepersonal. Ziel dieser Arbeit ist es, dieses Konzept der entwicklungsfördernden, familienorientierten und individuellen Betreuung darzustellen und transparent zu machen, sowie dieses Konzept Schritt für Schritt als festen Bestandteil in unsere tägliche Arbeit aufzunehmen. Die Implementierung von Nidcap® dauert erfahrungsgemäß bis zu 10 Jahre, mit dem Ziel, dass zu früh geborenen Kinder und kranke Neugeborene später ohne oder mit möglichst geringen Beeinträchtigungen leben können.

Mein besonderer Dank gilt einerseits der Oberschwester (OSR) der Kinderabteilung des LKH Villach, Erna Beutl-Plank, die mich während der Zeit der Weiterbildung immer unterstützt hat und der Pflegedirektorin des LKH Villach, Kornelia Fiausch, MAS, die meine Abschlussarbeit begleitet hat.

25.	Zaufl Angelika	Bildungsbedarfserhebung
-----	----------------	-------------------------

0. VORWORT

Aufgrund meiner Tätigkeit als Stationsleitung an der internen Abteilung 3 des LKH Wolfsberg, welche ich am 1. August 2004 aufgenommen habe, war es mir möglich den Weiterbildungslehrgang für Führungsaufgaben, „Basales und mittleres Pflegemanagement“ zu besuchen.

Ich sehe diese Weiterbildung als Chance den vielfältigen Anforderungen an die Führung und die Pflege gerecht zu werden, und zur Erweiterung meiner beruflichen Kompetenz.

Das Thema meiner Abschlussarbeit ist die Bildungsbedarfserhebung, da die Wettbewerbsfähigkeit und der Unternehmenserfolg mehr denn je auf den Kompetenzen der Mitarbeiter beruhen. Qualifikation und Wissen der Beschäftigten werden zu zentralen faktorbildenden Ressourcen der Wirtschaft.

Für das Pflegeunternehmen stellt sich die Frage, wie eine Verbesserung und Neuausrichtung der betrieblichen Weiterbildung zu leisten ist, und der Bildungsbedarf ermittelt werden kann.

Einen besonderen Dank für die Unterstützung während meiner Ausbildung und bei der Verfassung meiner Abschlussarbeit möchte ich aussprechen an:

meinen Gatten Christian und meinen Sohn Marco, die mir viel Verständnis entgegenbrachten und mir mit Rat und Tat zur Seite standen.

Weiters Danken möchte ich meinen Eltern Hermann und Sophie Bergthaler, die während des Weiterbildungslehrganges unseren Sohn beaufsichtigten, da sonst eine Teilnahme nicht möglich gewesen wäre.

In der vorliegenden Arbeit wird aus Gründen der Schreib- und Lesefreundlichkeit auf die gesonderte Aufführung der jeweils weiblichen Form verzichtet.