



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

Herzlich willkommen zur

12. Jahrestagung

der

Österreichischen **Wachkoma Gesellschaft**



ANMELDUNG

Name:

Anschrift:

Telefonisch erreichbar unter:

E-mail:

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Anmeldung bis zum 4. Oktober 2013. (Belegte Teilnehmerzahl!)

- JA, ich werde an der Jahrestagung am 18. Oktober 2013 teilnehmen.

Anmeldung per Fax: (01) 804 83 84

Anmeldung per e-mail: info@wachkoma.at

Anmeldung per Post: Österreichische Wachkoma Gesellschaft
ZVR-Zahl: 895272643
Geriatrizentrum am Wienerwald
Jagdschlossgasse 59
1130 Wien



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

JAHRESTAGUNG 2013

in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation und dem Wiener Krankenanstaltenverbund

**„Alles bloß Pflege? –
die Betreuung von Menschen
im Wachkoma“**

Zeit

Freitag, 18. Oktober 2013, 09.00 – 17.15 Uhr

Ort

Mehrzwecksaal
Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauespital
Langobardenstr. 122, 1220 Wien

Ehrenschutz

Sozialminister Rudolf Hundstorfer





Moderation: Charlotte Staudinger

09.00 - 09.05 Dr. Johann Donis
Begrüßung

09.05 - 09.30 Univ.Prof. Dr. Heinrich Binder
Eröffnung

Präsidentin DGKS Ursula Frohner
„Herausforderung Pflege in einem sich wandelnden Gesundheitssystem“

09.30 - 10.15 Dr. Jan C.M. Lavrijsen
„Long Term Care of Patients in UWS/MCS in the Netherlands? Is it that simple?“

10.15 - 10.45 KAFFEPAUSE

10.45 - 11.15 Prof. Christel Bienstein
„Alles bloß Pflege? Pflege ist mehr – Darstellung des Spektrums pflegerischen Handelns“

11.15 - 11.45 Prof. Dr. Wilfried Schnepf
„Spannungsfeld Angehörige - Pflege. Die Angehörigen als bessere Pfleger?“

11.45 - 12.15 DGKS Ljiljana Grubescic &
DGKS Karin Seper, BScN
„Der Beitrag der Pflege für die soziale Integration von Menschen im Wachkoma“

12.15 - 12.45 Dr. Evelin Burns
„Pflegemodelle und Pflegekonzepte“

12.45 - 13.45 MITTAGSPAUSE



13.45 - 14.15 DGKP Peter Nydahl, BScN
„Pflege von Menschen im Wachkoma. Basale Stimulation als Grundhaltung und Veränderungsprozess.“

14.15 - 14.45 DGKP Jürgen Bigler
„Pflege daheim: Was geht – was geht nicht?“

14.45 - 15.15 wHR Mag. Dr. Eleonore Kemetmüller &
Mag. Gabriele Gschwandtner
„Theoretische Grundlagen zur ethischen Orientierung in der Praxis“

15.15 - 15.45 KAFFEPAUSE

15.45 - 16.15 Mag. Renate Klimes & Dr. Bernd Kräftner
„Evidence based nursing – Innen- und Außensicht eines Pflegeforschungsprojekts“

16.15 - 16.45 DGKP Jörg Hohensinner
„Im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Pflege – was können wir uns leisten? Die Ökonomiefalle.“

16.45 - 17.00 apl. Prof. Dr. Andreas Zieger
„Alles bloß Pflege? Nachwort zum Nachspüren – und einige Denkanregungen!“

17.00 - 17.15 Dr. Johann Donis
„The Terry Schiawo Lecture – Alles bloß Pflege? Nachgedacht und gedankt.“

Abschließende Worte & Ende



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft



Durch die Tagung führt Sie

Charlotte Staudinger



**Wir wünschen
Ihnen eine
interessante,
spannende
und
informative
Jahrestagung**



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

WachkomAward

**für
besondere Verdienste
für
Menschen im Wachkoma**





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

WachkomaAward



Prof. Christel Bienstein





Österreichische Wachkoma Gesellschaft

WachkomAward



Charlotte Staudinger





Moderation: Charlotte Staudinger

09.00 - 09.05 Dr. Johann Donis
Begrüßung

09.05 - 09.30 Univ.Prof. Dr. Heinrich Binder
Eröffnung

Präsidentin DGKS Ursula Frohner
„Herausforderung Pflege in einem sich wandelnden Gesundheitssystem“

09.30 – 10.15 Dr. Jan C.M. Lavrijsen
„Long Term Care of Patients in UWS/MCS in the Netherlands? Is it that simple?“

10.15 – 10.45 KAFFEPAUSE

10.45 – 11.15 Prof. Christel Bienstein
„Alles bloß Pflege? Pflege ist mehr – Darstellung des Spektrums pflegerischen Handelns“

11.15 – 11.45 Prof. Dr. Wilfried Schnepf
„Spannungsfeld Angehörige - Pflege. Die Angehörigen als bessere Pfleger?“

11.45 – 12.15 DGKS Ljiljana Grubescic & DGKS Karin Seper, BScN
„Der Beitrag der Pflege für die soziale Integration von Menschen im Wachkoma“

12.15 – 12.45 Dr. Evelin Burns
„Pflegemodelle und Pflegekonzepte“

12.45 – 13.45 MITTAGSPAUSE



13.45 – 14.15 DGKP Peter Nydahl, BScN
„Pflege von Menschen im Wachkoma. Basale Stimulation als Grundhaltung und Veränderungsprozess.“

14.15 – 14.45 DGKP Jürgen Bigler
„Pflege daheim: Was geht – was geht nicht?“

14.45 – 15.15 wHR Mag. Dr. Eleonore Kemetmüller & Mag. Gabriele Gschwandtner
„Theoretische Grundlagen zur ethischen Orientierung in der Praxis“

15.15– 15.45 KAFFEPAUSE

15.45– 16.15 Mag. Renate Klimes & Dr. Bernd Kräftner
„Evidence based nursing – Innen- und Außensicht eines Pflegeforschungsprojekts“

16.15 – 16.45 DGKP Jörg Hohensinner
„Im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Pflege – was können wir uns leisten? Die Ökonomiefalle.“

16.45 – 17.00 apl. Prof. Dr. Andreas Zieger
„Alles bloß Pflege? Nachwort zum Nachspüren – und einige Denkanregungen!“

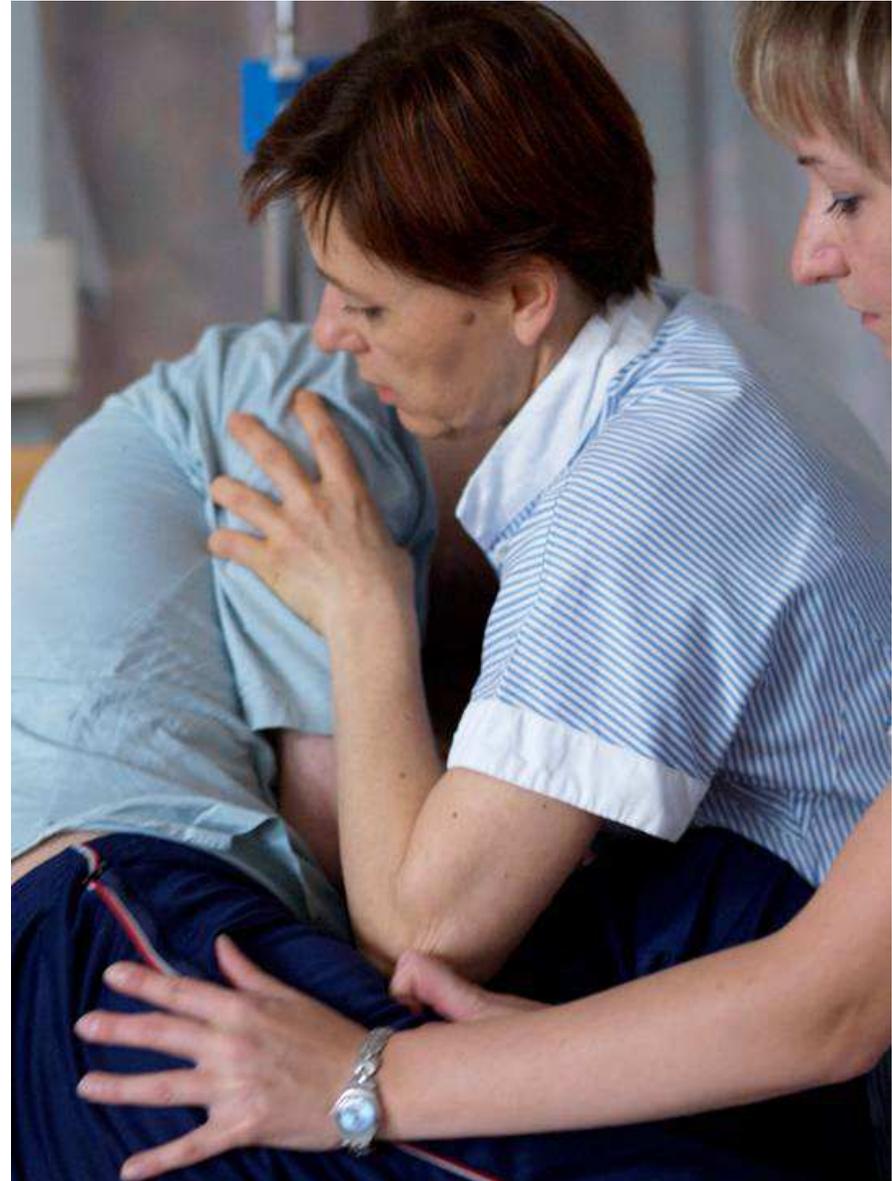
17.00 – 17.15 Dr. Johann Donis
„The Terry Schiavo Lecture – Alles bloß Pflege? Nachgedacht und gedankt.“

Abschließende Worte & Ende



Alles bloß Pflege?

...nachgedacht





Entwicklungen im Pflegebereich

- Zunahme chronisch kranker, multimorbider Menschen
- Ausweitung des Krankheitsbegriffes, mehr Diagnostik
- Höhere Überlebenschance durch bessere Therapien
- Zunahme bleibender Behinderungen

- Langfristig pflegebedürftig in Deutschland 4 Mio Menschen (Österreich 400.000)
- Bedarf an Pflegekräften steigt - prognostiziert 2005 bis 2020: + 18.000
- Mehr Pflegeheime?
- Mehr häusliche Pflege!?

Quellen: Staudinger 2005, Bienstein 2012



Entwicklungen im Pflegebereich

- Eines ist klar:
Der Bedarf an Pflege wird weiter ansteigen
- Es ist aber auch klar, dass es dzt. keine allgemein akzeptierten Vorstellungen und daraus sich ergebende definitive Schritte gibt, das Problem zu lösen!
 - Betreuung daheim vs. Betreuung in der Pflegeeinrichtung?
 - Wie groß soll eine Pflegeeinrichtung sein? (50,80,100,300,>300)
 - Wohnortnähe? Wo ist mein Grätzl? Angehörigennähe?
 - Schwerpunkte?
 - Wieviel darf es kosten (UN Konvention?-leistbare Pflege?)
 - Wer zahlt?



Positionierung der Pflege? In Pflegeeinrichtungen?

- Hilfe, ich bin ein Pflegefall!
- Degradierung zum Pflegefall (Asylierung!)
- Keine Hoffnung auf Besserung im besten Fall bleibt es so wie es ist
- 20 % der Personen >75a versterben im PH
- ♂ 37 Monate pflegebedürftig davon 8 Monate im PH
- ♀ 51 Monate pflegebedürftig davon 17 Monate im PH
- Nur 5% verlassen wieder das Pflegeheim

Quelle: Bienstein 2012

- Pflege bedeutet: keine Behandlung (Ärzte) mehr, keine Therapie (Therapeuten)?
- Nur mehr Pflege? – bloß Pflege!



Stellenwert der Pflege?

- **Pflegen kann doch jeder!** Leistung der Pflege in der Öffentlichkeit bekannt?
- **Image** der Pflege? Wertschätzung in der Gesellschaft, in der Institution?
- **Arbeitsbedingungen?**
 - Schwere körperliche und physische Belastung!
 - Traditioneller Frauenberuf! – Rolle der Frau, Emanzipation, Gleichstellung?
 - Bezahlung? Aufstiegschancen?
 - Unregelmäßige Dienstzeiten! Sonntagsarbeit! Vereinbarkeit von Beruf und Familie?
- **Mangelnde Autonomie** - bloß medizin. Assistenzberuf? Anordnungsbefugnis? Augenhöhe zu anderen Berufsgruppen? Fehlende Akademisierung?
- Ausbildung? Grundpflege-Behandlungspflege-mitverantwortlicher Bereich
- Pflege noch immer monodisziplinär (Pflegetypen, Pflegekonzepte, Aus-, Fort-, Weiterbildung)



Stellenwert der Pflege?

- Der Stellenwert der Pflege entspricht in keinster Weise seiner tatsächlichen Bedeutung !

Zitat:selbst



Was ist denn eigentlich Pflege?

Definition der Pflege – International Council of Nurses ICN

Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.

- **Pflege meint hier professionelle Pflege** durch Diplomierte/n Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Diplomierte/n psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger und Diplomierte/n Kinderkrankenschwester/-



...professionelle Pflege?

- **Professionelle Pflege...**

...beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, ... geprägt durch **sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme.**

...**basiert auf Evidenz**, ... (0,05% evidenzbasiertes Wissen!!)

...erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten **Menschen**, pflegenden **Angehörigen** und Mitgliedern von Assistenzberufen im **multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen** (verantwortlich für medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen.

...sie sind jedoch **immer für ihre eigenen Entscheidungen**, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich;

.....und was macht die unprofessionelle Pflege?



GuKG 2009

§11 Berufsbild:

- Der gehobene Dienst f. Gesundheits- und Krankenpflege ist **der pflegerische Teil** der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder **Wiederherstellung der Gesundheit** und zur Verhütung von Krankheiten
- Er umfasst die **Pflege und Betreuung von Menschen** bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker...pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten...
- ...**Mitarbeit** bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen...



GuKG 2009

§ 14 eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

- Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten.. Feststellung und Beurteilung... der zur Verfügung stehenden Ressourcen (**Pflegeanamnese**)
- Feststellung der Pflegebedürfnisse (**Pflegediagnose**)
- Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (**Pflegeplanung**)
- Durchführung der Pflegemaßnahmen **wie nennen wir denn das?**
- Auswertung der Resultate (**Pflegeevaluierung**) und Dokumentation
- Mitwirkung an der Pflegeforschung?



**Sind Pflegemaßnahmen eine
therapeutischen (Be)Handlung? – Therapie?**



Pflege als Therapie

- Die **Therapie** (griechisch θεραπεία *therapeia* „das Dienen, die Bedienung, die Dienstleistung, die **Pflege der Kranken**“^[1]) bezeichnet in der Medizin, Zahnmedizin und Psychotherapie die Maßnahmen zur *Behandlung* von Krankheiten und Verletzungen. Ziel des Therapeuten ist die Ermöglichung oder Beschleunigung einer Heilung, die Beseitigung oder Linderung der Symptome und die Wiederherstellung der körperlichen oder psychischen Funktion. Verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung einer Krankheit werden oft als *Therapieoptionen* bezeichnet.

Quelle: Wikipedia



Pflegetherapie

- Pflegetherapie ist Pflege, die den Charakter einer **therapeutischen Intervention** hat.
- Pflegetherapie basiert auf verschiedenen **Pflegetheorien/Pflegemodellen**
- Die Handlungsgrundlagen sind **Pflegestandards** und **verschiedene Konzepte** (zB das Bobath-Konzept , basalen Stimulation, Affolter, Kinaesthetics, FOTT, etc).
- Pflegetherapie trägt zur Verbesserung der **Selbständigkeit** bei
- Pflegetherapie ist in eine **systemischen Kontext** zu sehen
- Grundlage der Pflegetherapie ist das **Bezugspflegesystem (primary nursing)**

Quelle: DocCheck Flexikon



Primary Nursing

Primary Nursing ist gekennzeichnet durch **vier Kernelemente**:

1. Verantwortung: Übertragung und Übernahme individueller Verantwortung für pflegerische Entscheidungen durch eine Pflegende
2. **Kontinuität**: Zuteilung der täglichen pflegerischen Arbeit nach der Fallmethode
3. Direkte **Kommunikation und Beziehungsaufbau**
4. Pflegeplanender ist zugleich **Therapeut – Pflegedurchführender**

(Manthey 1980, Ersser & Tutton 2000, Pontin 1999)

Quelle: DBfK



Pflege ist:

- Pflege bedeutet **Beziehungsaufbau, Professionalität und Verantwortung**
- Pflege bedeutet **eigenständige Tätigkeit im und mit dem interdisziplinären Team**
- Pflege basiert auf **Diagnose, Planung, Ausführung/Therapie, Evaluierung**
- Pflege wirkt als „**Pflegetherapie**“ in einem **Bezugskontext**
- Pflege ist somit **Behandlung und Therapie** und nicht bloß **Betreuung und Versorgung**
- Pflege bedarf einer besonderen **Ausbildung?**
 - Krankenschulen? Akademien? Fachhochschulen? Berufsbildende Schule? Universität?



Ausbildung? Quo vadis?

- **Krankenpflegeschulen** - Berufsbildende Schule
 - Grundausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
 - zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger
- Akademisierung der Pflege in **Fachhochschulen für Pflegeberufe**
- Voraussetzung Reifeprüfung/Berufsreifeprüfung
- gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vs Pflegeassistentenz
- Bachelor-, Masterstudium
- Universität – Studium der Pflegewissenschaften
- Qualifikation für Führungspositionen? – abgestufte Akademisierung?
- Vision und Wirklichkeit im Pflegealltag Übergangsfristen!



Pflege und Wachkoma

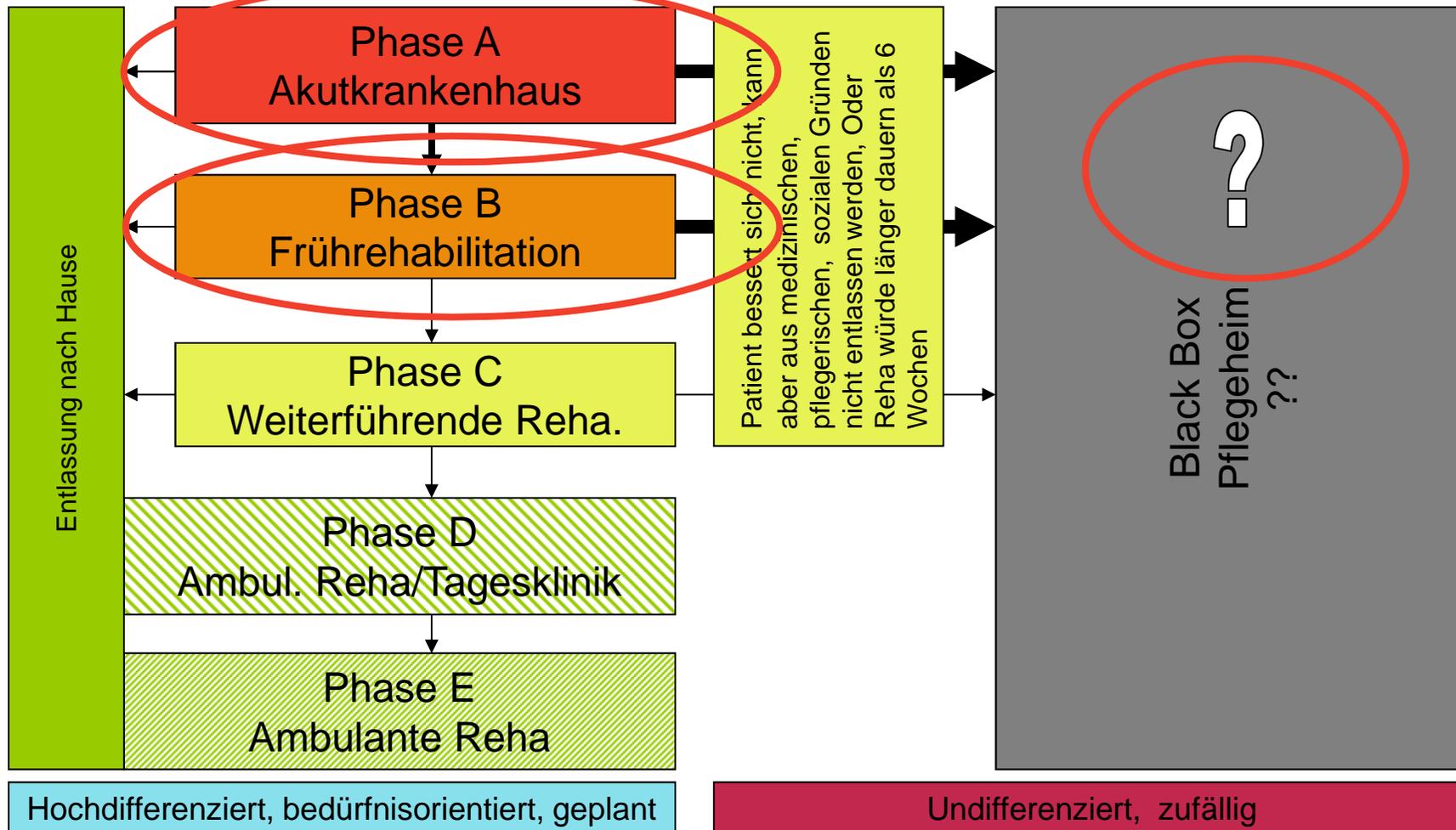
**Brauchen Menschen im Wachkoma eine professionelle
Pflege/Pflegetherapie?**



Phasenmodell neurologischer Krankheitsprozesse ??

(n. Österr. Ges. f. Neurorehabilitation)

IST

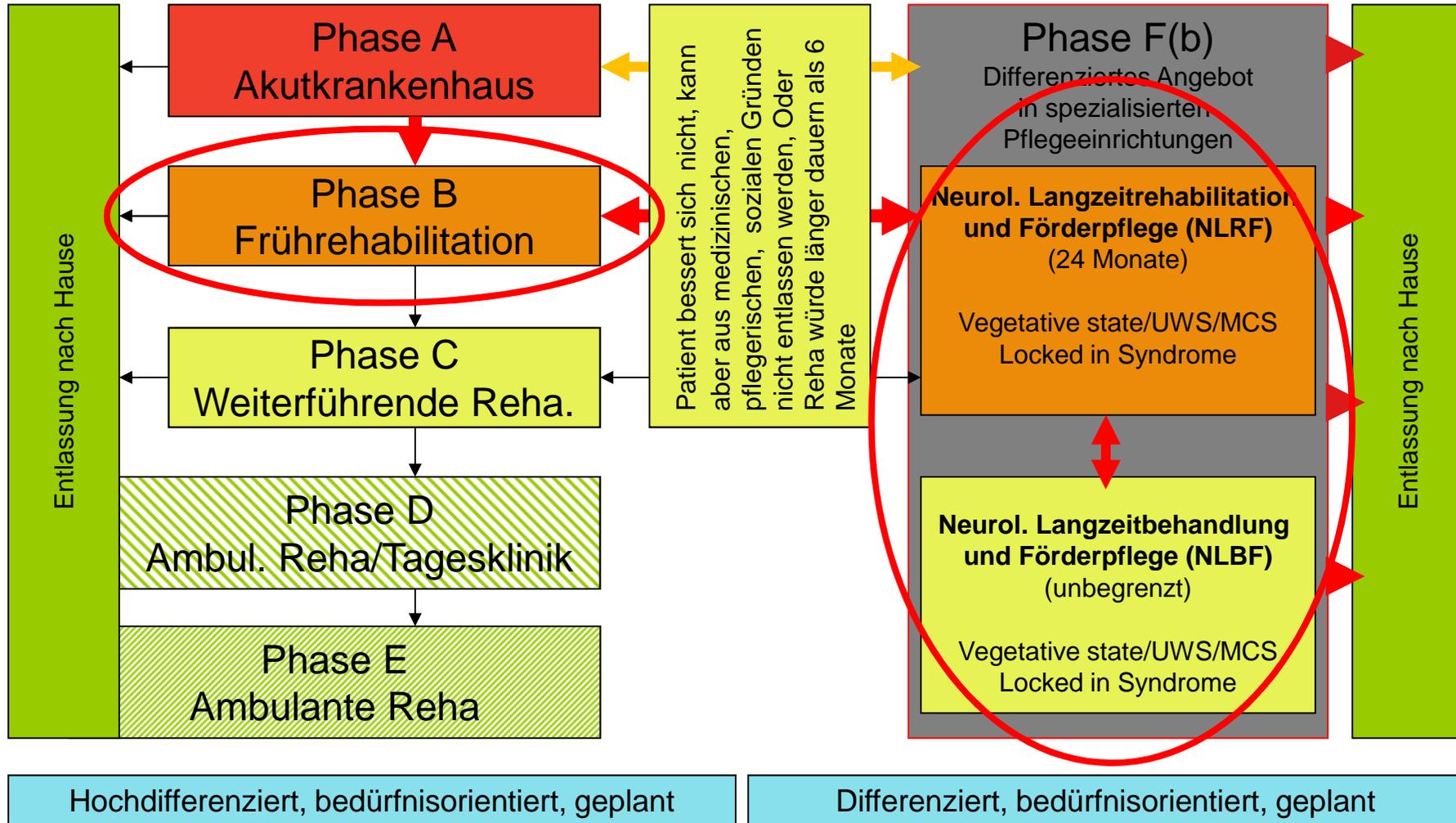




Phasenmodell neurologischer Krankheitsprozesse !!

(n. Österr. Ges. f. Neurorehabilitation)

SOLL





Einheitliche Qualitätsstandards

ÖNORM für Wachkomastationen

**GÜLTIG SEIT
NOVEMBER 2011**

The image shows the front cover of the ÖNORM K 1940 standard document. At the top left are the Austrian coat of arms and the logo of the Austrian Standards Institute (AS). At the top right, it says 'ÖNORM K 1940' and 'Ausgabe: 2011-10-05'. The main title is 'Strukturen für die Langzeitbetreuung von Patienten im Wachkoma-Bereich' followed by 'Apallisches Syndrom/Vegetative State'. Below this are three lines of text in German, English, and French. At the bottom, there is a table with two columns: 'Medieninhaber und Hersteller' and 'ICS 11.020'. The 'Medieninhaber und Hersteller' column contains contact information for Austrian Standards Institute. The 'ICS 11.020' column contains the text 'zuständig: Komätee 250 Qualitätsmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens'. A large diagonal stamp reads 'GÜLTIG SEIT NOVEMBER 2011'.

ÖNORM
K 1940
Ausgabe: 2011-10-05

**Strukturen für die Langzeitbetreuung von Patienten
im Wachkoma-Bereich**
Apallisches Syndrom/Vegetative State

Structures for the long-term care of patients in coma vigil state — Apallic
syndrome/Vegetative state

Structures et soins à long terme de patients en état de coma éveillé —
Syndrome apallique/état végétatif

Medieninhaber und Hersteller Austrian Standards Institute/ Österreichisches Normungsinstitut (ON) Heinestraße 38, 1020 Wien	ICS 11.020
Copyright © Austrian Standards Institute 2011. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck oder Vervielfäl- tigung, Aufnahme auf oder in sonstige Medien oder Datenträger nur mit Zustimmung gestattet! E-Mail: publishing@as-plus.at Internet: www.as-plus.at/nutzungsrechte	zuständig Komätee 250 Qualitätsmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens
Verkauf von in- und ausländischen Normen und Regelwerken durch Austrian Standards plus GmbH Heinestraße 38, 1020 Wien E-Mail: sales@as-plus.at Internet: www.as-plus.at Webshop: www.as-plus.at/shop Tel.: +43 1 213 00-444 Fax: +43 1 213 00-818	



Strukturqualität

Betreuungsstrukturen:

- **Phase F(b)1:** Neurologische **Langzeit Rehabilitation und Förderpflege** für Menschen im Wachkoma
 - Ziel der Phase 1 NLRF ist die **weitere Verbesserung des Zustands und Förderung** der Patienten mit weiterführenden abgestuften rehabilitativen Maßnahmen
- **Phase F(b)2:** Neurologische **Langzeit Behandlung und Förderpflege** für Menschen im Wachkoma
 - Ziel der Phase 2 NLBF ist die **Erhaltung des Zustands** der Patienten mit überwiegend pflegerischen sowie therapeutischen weiterführenden Maßnahmen



Personelle Ressourcen - Pflege

- **Phase F(b) 1:**
 - Pflegepersonal -Patientenschlüssel für **Phase F(b) 1: 1,25:1** (inkl. Stationsleitung) davon mind. **75% diplomiertes Pflegepersonal**
- **Phase F(b) 2:**
 - Pflegepersonal -Patientenschlüssel für **Phase F(b) 2: 1:1** (inkl. Stationsleitung) davon mind. **50% diplomiertes Pflegepersonal**



Personelle Ressourcen - Pflege

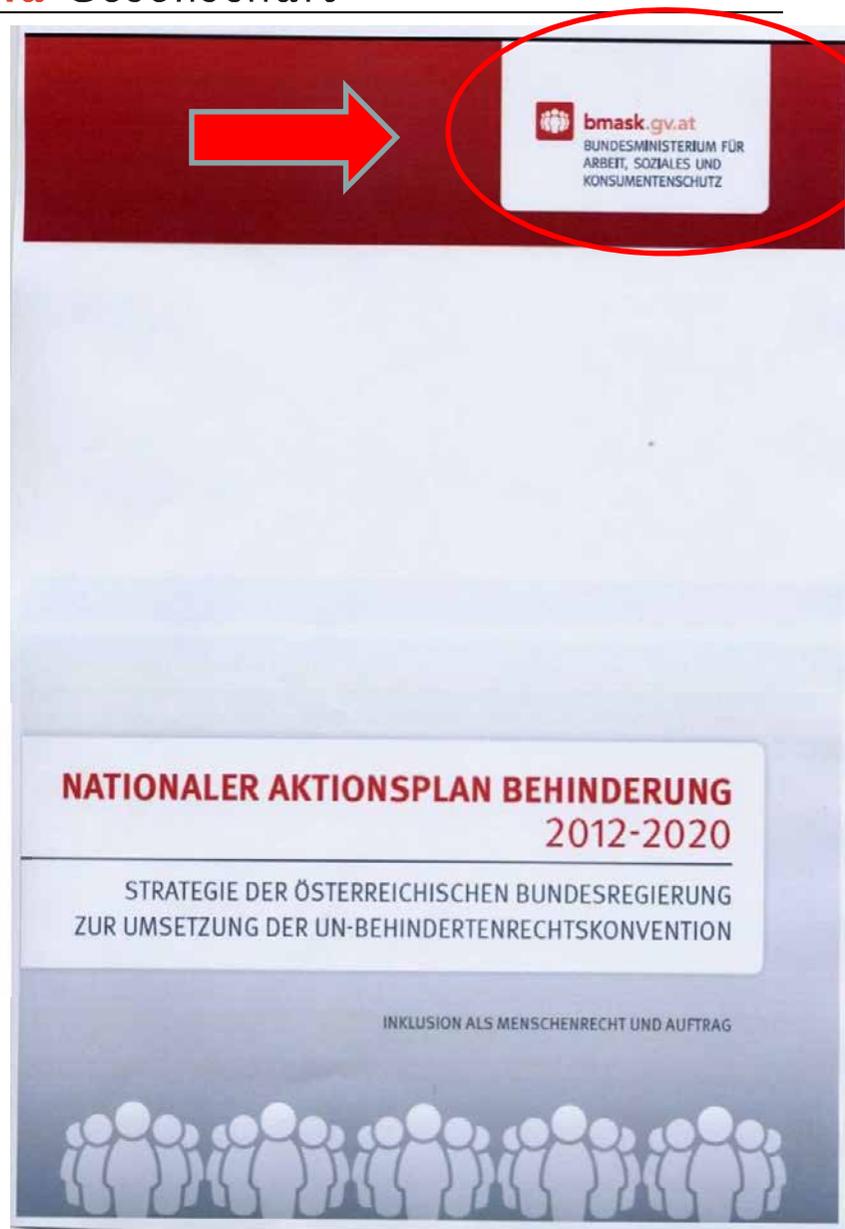
	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger	PflegehelferInnen
Mindestqualifikation	Abgeschlossene Berufsausbildung	Abgeschlossene Berufsausbildung
Fachkompetenz (innerhalb von 5a zu erreichen)	Methodenkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Basale Stimulation • Kinaesthetics • Bobath • Affolter Fakultativ andere anerkannte Konzepte zur Wahrnehmungsförderung	Methodenkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Basale Stimulation • Kinaesthetics • Bobath • Affolter Fakultativ andere anerkannte Konzepte zur Wahrnehmungsförderung
Kenntnisse von	<ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Kenntnisse in der Neurologie und der neurologischen Behandlungspflege • Management der enteralen Ernährung • Trachealkanülenmanagement • Überwachungsmanagement • Management von Assessmentinstrumenten • Angehörigenmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Kenntnisse in der Neurologie und der neurologischen Behandlungspflege • Management der enteralen Ernährung • Angehörigenmanagement
Sozialkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale und körperliche Belastbarkeit • Teamlernen • Konfliktfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale und körperliche Belastbarkeit • Teamlernen • Konfliktfähigkeit



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

**NAP:
Nationaler Aktionsplan
Behinderung
2012-2020**

JA!





Eine spezifische Herausforderung an das Gesundheits- und Sozialsystem ergibt sich im Zusammenhang mit den ca. 800 in Österreich lebenden **Wachkoma-Patienten/innen**. Diese schwerst behinderten Menschen benötigen neben medizinischer Behandlung vor allem auch Rehabilitation und intensive pflegerische Langzeitbetreuung in einer Institution oder daheim.

7.3.2 ZIELSETZUNGEN

- » Ausgebaut werden sollen vor allem folgende Zweige der Rehabilitation: die **psychiatrische** und die **onkologische** Rehabilitation (Krebspatienten). Die ambulante Rehabilitation wird derzeit erprobt und je nach Erfüllung der Voraussetzungen in Ballungsräumen zur Anwendung kommen.
- » Das Angebot an Früh- und Langzeitrehabilitation für **Menschen im Wachkoma**, ergänzt durch ein interdisziplinäres Case Management, soll verbessert werden, um insbesondere das familiäre bzw. persönliche Umfeld der Wachkoma-Patienten/innen zu entlasten.



Stand der Versorgung in Österreich 2013

definierte Standorte 2013 (= in Bau/Planung)

Prävalenz
2009

Bundesland	Einwohner	B soll	F(b) soll	B ist	F(b) ist	VS/MCS
Wien	1.698.822	17	85	10	60?	72(88)
NÖ	1.607.976	16	80	12	52?	74(90)
OÖ	1.411.238	14	70	?	24	32(50)
Salzburg	529.861	5	25	?	10	18(21)
Tirol	706.873	7	35	7	?	20(25)
Vorarlbg	368.868	4	18	3	14	18(20)
Kärnten	559.315	5	27	?	?	17(18)
Stmk	1.208.372	12	60	?	25+25	? (58)
Bgld	284.813	3	14	?	15	18(19)
	<u>8.402.908</u>	<u>83</u>	<u>414</u>	<u>32</u>	<u>215(10)</u>	<u>(389)</u>



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

Pflegewohnhaus Donaustadt mit Apalliker Care Unit und Zentrum für Langzeitbeatmete





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

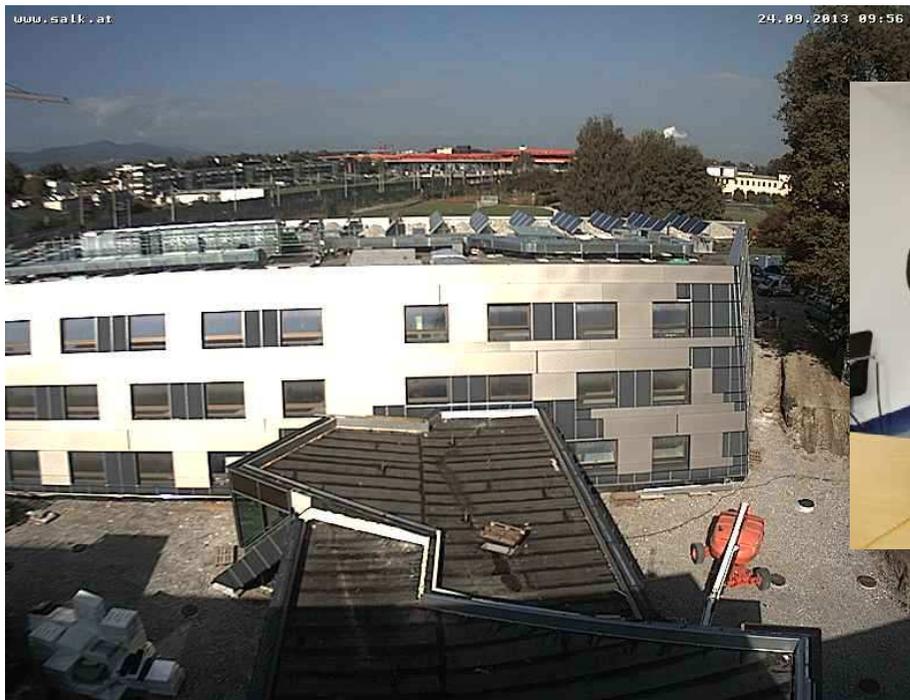
Pflegeheim Oberpullendorf – Haus St. Peter **Burgenländische KRAGES & VAMED**





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

Gunther Ladurner Pflegezentrum Salzburg an der Christian-Doppler-Klinik SALK & Humanocare





Bemerkungen...

- Oft hohes Engagement aber mangelnde Ausbildungsqualifikationen (Pflege, Therapie, Ärzte)
- Unklare Ziele und fehlende Betreuungskonzepte (was sollen wir da eigentlich machen?)
- Spannungsfeld Langzeitrehabilitation versus Palliativstation – Konflikt der Bedürfnisse
- Pflege aber auch andere Berufsgruppen durch Komplexität der Betreuungsaufgaben zunächst überfordert
- Schnittstellen nicht klar
- Ungenügende Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereich
- -alles bloß Pflege?

- Betreiber zum Thema Wachkoma oft wenig informiert
- Personelle Ressourcen qualitative Vorgaben der ÖNORM massiv unterschätzt.



Entwicklungen

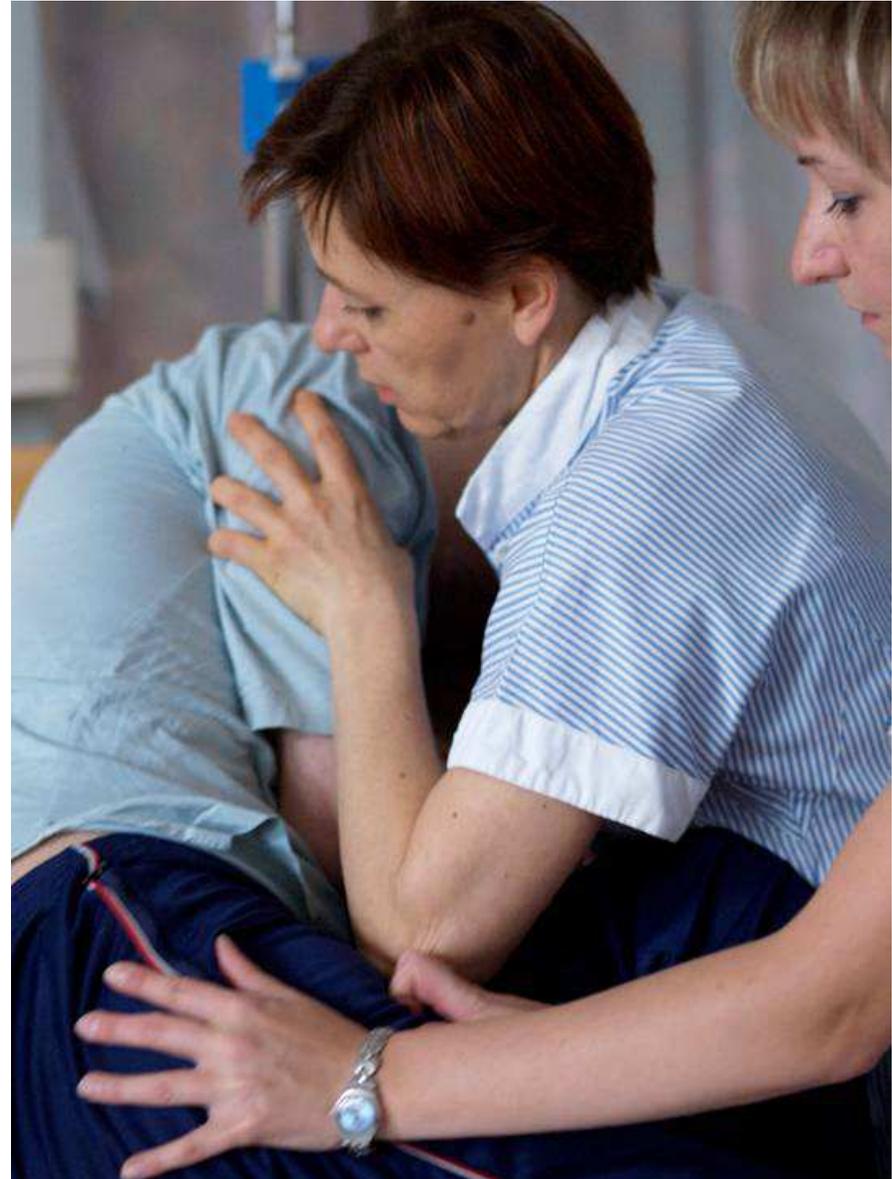
- Ausreichende Information über das Thema Wachkoma
- Festlegen der Betreuungsziele (was wollen wir, was können wir leisten)
- Klärung und Festlegen des interdisziplinären Teams
- Klärung der Schnittstellen (mit wem arbeiten wir zusammen, wen brauchen wir)
- Ein-, und Ausschlusskriterien festlegen.
- Ausreichende Personalressourcen
- Ausreichende Qualifikation und Ausbildung in Pflegekonzepten vor Eröffnung der Abteilung
- Begleitung und Evaluierung

- **Positionierung der Pflege als professionelle , eigenständige Berufsgruppe, die im interdisziplinären Team Verantwortung trägt.**



Alles bloß Pflege?

...und gedankt





Herzlichen Dank

**Bundesminister Rudolf Hundstorfer,
amtsf. Stadträtin für Gesundheit in Wien- Mag^a. Sonja Wehsely,
Wiener Krankenanstaltenverbund - Teilunternehmung Geriatriezentren und
Pflegewohnhäuser,
Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
Geriatriezentrum am Wienerwald,
Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation,
Vortragende aus dem In- und Ausland der Jahrestagung 2013,
Repräsentanten aus den Bundesländern,
Akademie für Fort- und Sonderausbildung am AKH
Moderatorin,
MitarbeiterInnen, Mitglieder und Sponsoren der
Österreichischen Wachkoma Gesellschaft,
MitarbeiterInnen der Apalliker Care Unit
der Neurologischen Abteilung,
Angehörige und Patienten
und Ihnen allen...**

A photograph of a sunset over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright orange and yellow glow that reflects on the water's surface. The sky transitions from a deep orange near the horizon to a dark blue at the top. Silhouettes of trees and a shoreline are visible against the bright sky. The text "und....." is overlaid in blue on the left side of the image.

und.....



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

Wir freuen uns, Sie wieder bei der

Jahrestagung 2014

Österreichischen **Wachkoma Gesellschaft**

17. Oktober 2014

begrüßen zu dürfen

Thema: „Leben und sterben lassen“

Wachkoma verhindern-Wachkoma akzeptieren!