



## Newsletter August 2013

Arbeitsgemeinschaft der  
Alten- und Pflegeheime Steiermark

Grazerstraße 12  
8600 Bruck an der Mur  
Telefon: +43 (0) 664 8214467  
Fax: +43 03862 58860 DW 409  
Mail: [ARGE-Heime-Steiermark@gmx.at](mailto:ARGE-Heime-Steiermark@gmx.at)  
[www.steiermark.lebensweltheim.at](http://www.steiermark.lebensweltheim.at)

### Inhalt:

#### Recht:

- Novelle des Pflegefondsgesetzes
- Pflegegeldbegutachtung wird zur gepflegten Sache
- Sichere Personalbemessung - Grundsätze

#### Pflege:

- Social Media Recruiting
- Rückblick – Österreichischer Pflegekongress
- Demenz ist nicht gleich Demenz  
1 Krankheitsbild – 1000 verschiedene Ausprägungen

#### Veranstaltungen

- Fachtagung der ARGE „GEWALTig viel zu tun“
- Vorträge:
  - ✓ „Mein Wille Zählt – Bis Zuletz?“ – Neues zum Thema Patientenverfügung
  - ✓ „Alter Vogel, flieg!“ Tagebuch einer pflegenden Tochter

#### Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Pflegeheime Steiermark  
Vorsitzender: Mag. (FH) Martin Falinski, 8600 Bruck an der Mur, Grazerstraße 12, Tel: +43 (0) 664 8214467  
Email: [ARGE-Heime-Steiermark@gmx.at](mailto:ARGE-Heime-Steiermark@gmx.at), Internet: [www.steiermark.lebensweltheim.at](http://www.steiermark.lebensweltheim.at)



Sehr geehrte Mitglieder der ARGE Heime Steiermark,

Ich darf Ihnen unseren Sommernewsletter übermitteln. Ich hoffe auch diesmal aktuelle und interessante Themen für Sie aufbereitet zu haben.

Ich möchte Sie auch noch einmal auf unsere Fachtagung am **23. Oktober 2013** hinweisen, zu der ich Sie recht herzlich einladen möchte. (Programm und Anmeldung finden Sie weiter hinten im Newsletter)

In den Vorträgen zum interessanten und aktuellen Thema „**GEWALTig viel zu tun**“ wird einerseits Gewalt in Institutionen und die rechtliche Sicht beleuchtet, andererseits wird die Problematik Gewalt in der Pflege, mit der unsere MitarbeiterInnen laufend, und immer öfter konfrontiert sind, unter die Lupe genommen.

Natürlich darf auch der gesundheitliche Ansatz für unsere MitarbeiterInnen nicht fehlen und deshalb wird auch auf die Belastungspotentiale in der Pflege und gesundheitsfördernde Maßnahmen eingegangen.

Ich freue mich auch in diesem Rahmen wieder auf interessante Diskussionen und wünsche Ihnen bis dahin noch einen schönen Sommer!

Mag. (FH) Martin Falinski



## Pflegefondsgesetz – beschlossene Veränderungen



Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt – beschlossene Änderungen

Der Pflegefonds wird für die Jahre 2015 und 2016 mit insgesamt weiteren 650 Millionen Euro ausgestattet. Das Bundesgesetz zur Änderung des Pflegefondsgesetzes wurde am 6. August 2013 im Bundesgesetzblatt I Nr. 173/2013 veröffentlicht.

Das Bundesgesetzblatt I Nr. 173/2013 findet sich auf den Seiten des Rechtsinformationssystems des Bundes (RIS).

Die zugrunde liegende Regierungsvorlage sowie deren Verlauf finden sich auf den Seiten des österreichischen Parlaments.

### Inhalt des Gesetzes

Die wesentlichen Eckpunkte des Gesetzes lauten:

- **Verlängerung der Dotierung des Pflegefonds für die Jahre 2015 und 2016**  
Zur Sicherstellung der Pflege über das Jahr 2014 hinaus wird der Pflegefonds für die Jahre 2015 und 2016 mit insgesamt weiteren 650 Millionen Euro ausgestattet. Mit diesen Mitteln werden die Bundesländer und Gemeinden auch weiterhin bei der Sicherung und dem bedarfsgerechten Aus- und Aufbau sozialer Dienstleistungen unterstützt. Der weitere Ausbau der sozialen Dienste für ältere, pflege- und betreuungsbedürftige Menschen wird unterstützt. Das betrifft vor allem mobile Dienste inkl. Hospiz- und Palliativbetreuung, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege im Heim, Case- und Caremanagement sowie alternative Wohnformen.
- **Flexibilisierung der Mittelverwendung**  
Da sowohl der Ausbau der Dienstleistungen als auch die Umsetzung von innovativen Modellen hohe zeitliche und organisatorische Planungs- und Umsetzungsansprüche erheben, wird den Ländern und Gemeinden die Möglichkeit eingeräumt, bis zu 40 Prozent des jährlichen Zweckzuschusses in das jeweilige Folgejahr zu übertragen bzw. zusätzliche Mittel für den Aus- und Aufbau der Pflegedienstleistungen aus den jeweiligen Folgejahren vorziehen zu können.
- **Festlegung eines einheitlichen Richtversorgungsgrades als Zielwert**  
Mit der gesetzlichen Definition von Versorgungsgraden sowie der Festlegung eines Richtversorgungsgrades entfällt das Erfordernis der Erlassung einer bisher vorgesehenen Verordnung der Bundesministerin/des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin/dem Bundesminister für Finanzen zur Festlegung des Richtversorgungsgrades. Das Erreichen des Richtversorgungsgrades wird am Versorgungsgrad im Bundesland gemessen. Die Ausgestaltung des Betreuungs- und Beratungsangebotes folgt jedoch regionalen Erfordernissen.
- **Finanzierung von innovativen Projekten und qualitätssichernden Maßnahmen**  
Neben der Sicherung sowie dem Aus- und Aufbau von bewährten Angeboten wird verstärkt die Finanzierung von innovativen Projekten gefördert, um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Die gewährten Zweckzuschüsse werden vorrangig für Maßnahmen verwendet, die nicht dem stationären Bereich zuzurechnen sind.
- **Inkrafttreten**  
Inkrafttreten rückwirkend mit 30. Juli 2011

<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/module?genetics.am=Content&p.contentid=10007.85485>

## Pflegegeldbegutachtung wird zur gepflegten Sache

„Ihr habt ja keine Ahnung, was euch da erwartet“, „Die verklagen euch in Grund und Boden“ und „Die Kosten werden explodieren“ waren nur drei jener Aussagen, die zu hören waren, damals im Jahr 2011, als bekannt wurde, dass die Fachpflege in die Pflegegeldbegutachtung mit einsteigen darf - gesagt meist von Medizinern. Regelrechte Untergangsszenarien wurden anno dazumal skizziert. Ganz so, als ob mit Pflegegeldgutachten in pflegenden Händen das Ende der Welt eingeläutet wird, oder zumindest das Aus der qualitativen Versorgung.



Heute, ein Jahr bzw. eine Evaluierung später, weiß man, dass sich die Welt weiter drehte, die Qualität nicht darunter litt und nicht mal die Pflegegeldstufen, wie von Ärzteseite befürchtet, in die Höhe schnellten.

Laut einer Evaluierung der Begutachtung durch Pflegefachkräfte, durchgeführt vom Sozialministerium, wurden im Vorjahr bundesweit 6356 Erhöhungsanträge (= sechs Prozent aller Erhöhungsanträge) ab der Stufe 4 gestellt. Das ist jene Stufe, ab der seit Jahresbeginn 2012 die Pflege zuständig ist. Davon entfielen 2551 Begutachtungen auf Pflegefachkräfte und 3805 auf ÄrztInnen. Richtig gelesen, kein Tippfehler: 60 Prozent jener Gutachten, die gemäß einem Erlass des Sozialministers (GZ 43010/0073-IV/B/4/2011) von Pflegenden durchgeführt werden sollten, wurden von Medizinern durchgeführt. Und rund 40 Prozent werden es noch immer. Es gibt Pensionsversicherungsanstalten (Erklärung: die jeweilige PVA ist für die Vergabe der Einstufungen zuständig), die den schwer überdimensionierten medizinischen Anteil damit zu erklären versuchen, dass sich zu wenig Pflegefachkräfte für die Begutachtung gewinnen lassen – interessanterweise in Bundesländern, in denen interessierte Pflegefachkräfte wieder nach Hause geschickt wurden, weil der Bedarf an einstufigen Personen bereits gedeckt sein soll.



Eine interne Evaluierung des ÖGKV belegt, dass nur rund die Hälfte der damals vom Berufsverband vorgeschlagenen Pflegefachkräfte letztlich auch mit Gutachten betraut wurde. Dies impliziert zumindest den Verdacht, dass bei der Vergabe der Einstufungen mitunter Eigeninteresse über den ministeriellen Erlass gestellt wurde und wird. Eine gesundheitspolitische Tatsache, die nicht nur bei zart besaiteten Pflegefachkräften zu Bauchschmerzen führt. Ebenso wie das Gerücht, dass der einstufige Arzt für das exakt gleiche Gutachten mehr erhält. Offensichtlich sogar mehr an Kilometergeld. Ein Schelm, wer da was Böses denkt. Vielleicht liegt's nur daran, dass das Mercedes Cabrio des Mediziners mehr wert ist, als der gepflegte Fiat Panda. Frei nach dem Motto: wer mehr braucht, bekommt mehr. Der soziale Gedanke mal anders rum gedacht.

An der Qualität der berufsgruppenspezifischen Einstufungen liegt es auf jeden Fall nicht. Nur 46 der Pflege-Gutachten (1,8 Prozent) wurden laut Evaluierung seitens der Oberbegutachtung korrigiert. Der zu beanstandende Wert bei den Ärzten lag nur vernachlässigbar darunter. Und das, obwohl die Mediziner in der Pflegegeldeinstufung gegenüber den Pflegefachkräften fast zwanzig Jahre Vorsprung haben. Wohl auch deshalb hat Sozialminister Rudolf Hundstorfer bereits angekündigt, die Einstufungskompetenz der Pflegenden auf die Stufe 3 auszudehnen – vorausgesetzt die, die die Einstufungen (an Pflegenden) vergeben sollten, spielen diesmal auch mit.

Mag. Tom Strickner  
Landesvorsitzender ÖGKV – LV Tirol

## Sichere Personalbemessung: Grundsätze



International  
Council of Nurses

3, Place Jean-Marteau  
CH-1201

Geneva Switzerland  
Telephone 41 (22) 908 0100  
Fax 41 (22) 908 0101  
E-Mail: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)  
Website: [www.icn.ch](http://www.icn.ch)

Professionelle Pflege ist wesentliches Element einer sicheren und effektiven Gesundheitsversorgung. Sichere Personalbemessung bedeutet, dass jederzeit während des Versorgungsverlaufs eine angemessene Anzahl Pflegefachpersonen und andere Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Diese müssen einen geeigneten Mix an Qualifikationen, Fähigkeiten und Erfahrungen mitbringen um sicherzustellen, dass der Pflegeleistungsbedarf der Patienten erbracht und gefahrlose Arbeitsbedingungen gewährleistet werden können. Sichere Personalbemessungsniveaus sind unmittelbar verknüpft mit...

- besseren Patienten-Outcomes und Patientenzufriedenheit;
- besserer Anleitung und Betreuung für Pflegefachpersonen, unterstützende Helfer und das gesamte therapeutische Team;
- gesteigerte Mitarbeiterbindung und –gewinnung sowie Nachhaltigkeit der Belegschaft;
- höhere Kosteneffizienz im Gesundheitssystem.

International betrachtet ist es wichtig zu verstehen, dass Gesundheitsversorgung auf ganz verschiedenen Wegen erfolgt. Weltweit arbeiten Pflegefachpersonen Seite an Seite mit unterschiedlichsten Arten von Gesundheitsdienstleistern und innerhalb diverser Modelle der Personalbemessung und Leistungserbringung. Wenn auch das Umfeld der Versorgung variiert, die Notwendigkeit einer sicheren Personalbemessung bleibt.

Weil es zur Sicherstellung guter Qualität und Nachhaltigkeit in der Pflege unerlässlich ist, sichere Personalbemessung zu gewährleisten, bekräftigt ICN die folgenden Schlüsselprinzipien, die sichere Personalbemessungsniveaus unterstützen:

- Sichere Pflege muss bei Personalbemessungs-Entscheidungen im Gesundheitswesen hohe Priorität behalten.
- Sichere Personalbemessung impliziert das Erbringen von Pflegeleistung, ohne dass Patienten/Klienten oder Pflegepersonal gefährdet werden.
- Sichere Personalbemessungs-Level müssen die Fähigkeiten, Erfahrungen und das Wissen abbilden, die notwendig sind, um dem Patientenbedarf zu entsprechen; sie müssen gleichzeitig die Schweregrade von Erkrankungen berücksichtigen.
- Sichere Personalbemessung beinhaltet eine Reihe von Faktoren wie beispielsweise ausreichend verfügbares Personal, geeignetes Niveau und Mix von Qualifikationen, leistbares Arbeitsvolumen für sowohl Teams wie auch jeden einzelnen Mitarbeiter, kommunikative und unterstützende Arbeitsplatzkultur mit hoher Priorität auf Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz, gute Anleitung, angemessene Schulung, gute Arbeitsplatzgestaltung sowie das Vorhalten geeigneter Arbeitsmittel und -räume.



- Bestrebungen, sichere Personalbesetzungslevels zu erreichen, sollten gesteuert und begründet sein durch aktuelle Evidenz bezüglich der Verknüpfung von Personalbemessung, Patienten-Outcomes, Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung. In Betracht zu ziehen sind darüber hinaus Daten zu
  - Patienten-Outcomes
  - Komplikationsraten
  - Patientenzufriedenheit
  - Effektiver Anleitung und Beratung
  - Gewinnung, Bindung und Nachhaltigkeit des Personals
  - Auswirkungen des Einsatzes von Aushilfspersonal.
- Beschränkte Budgets und Ressourcen können sich direkt auswirken auf Sicherheit und Qualität der Patientenversorgung. Die Folgen einer Änderung der Personalkosten dürfen nicht isoliert von anderen kurz- und langfristigen Ergebnissen eingeschätzt werden.
- Sowohl die Beurteilung, ob vorhandene Personalbemessung als sicher gelten kann, als auch das Entwickeln von Strategien und Mechanismen zu ihrer Sicherstellung sollten mit uneingeschränkter Beteiligung der Mitarbeiter und ihrer Vertretungen durchgeführt werden.
- Pflegefachpersonen müssen die Kompetenz erhalten, weitere Aufnahmen zu stoppen, wenn Situationen mit ungenügender Personaldecke entstehen.
- Änderungen der Personalbemessung sollten nur dann vorgenommen werden, wenn sie gleiche oder bessere Patienten-Outcomes, Kosteneffizienz und eine höhere Produktivität versprechen.
- Alle Veränderungen der Personalbemessung müssen begleitet werden durch eine Verlaufsbeobachtung und eine Evaluation, die Auswirkungen und aufgetretene Effekte erfasst. Obwohl vor allem die Auswirkungen bei Patienten-Outcomes unverzichtbar sind, müssen ebenso die Folgen für die Belegschaft und die Arbeitsplätze in den Blick genommen werden.
- Die Festsetzung sicherer Personalbemessungs-Niveaus muss selbstverständlich auch die erforderlichen Zeitressourcen für Aufgaben neben der direkten Patientenversorgung berücksichtigen (u.a. Management und Beratung, andere administrative Tätigkeiten, Transportdienste, Reinigungsarbeiten usw.).
- Sicherheit in der Personalbemessung hängt davon ab, was und wie gut sich unterschiedlich qualifizierte Mitarbeiter einbringen. Aus diesem Grund müssen die individuellen Rollen und Verantwortlichkeiten aller Mitarbeiter und Berufsgruppen ebenso beachtet werden wie die Art und Weise, wie sie zusammenarbeiten.
- Die gewählten Strategien und Mechanismen für eine sichere Personalbemessung sollten kontext-spezifisch sein. Sie müssen lokale Bedarfe und Gegebenheiten ebenso berücksichtigen wie die Anforderungen der Bevölkerung an eine Gesundheitsversorgung, aber auch Faktoren wie die derzeitige Struktur der Leistungserbringung, verfügbare Ressourcen, Ausbildungsplätze und Versorgungskapazitäten.



- Direkte Lohnkosten sind als Maß für finanzielle Auswirkungen von Personalbemessungsentscheidungen ungeeignet. Die finanziellen Folgen einer Änderung bei klinischen Outcomes (z.B. Mortalität, lange Verweildauern, hohe Wiederaufnahmequoten), Personalkosten (u.a. Kosten für Personalbeschaffung, Fluktuation, Krankheitsausfall, Aushilfspersonal) und Produktivität sollten ebenso bilanziert werden bei jeder Kosten-Nutzen-Analyse.



- Sichere Personalbemessung muss darüber hinaus vor Ort anzuwendende Gesetzgebung und Regulierung, Standards, Leitlinien und Instrumente einbeziehen.

Etliche publizierte Studien haben die positive Korrelation zwischen einem höheren Level pflegerischer Versorgung mit besseren Patienten-Outcomes nachgewiesen. Pflegefachpersonen in ihren Funktionen als Manager und Führungskräfte haben eine wichtige Rolle bei allen Überlegungen hin zu sicherer Personalausstattung. Dies betrifft auch ihren Beitrag zu Arbeitsplatz-Diskussionen hinsichtlich betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz, Qualitätssteigerung und Organisationsmanagement, aber auch durch eine starke Interessenvertretung und Fürsprache innerhalb des Unternehmens wie auch der Gesellschaft.

Mehr Informationen darüber, was Pflegefachpersonen tun können, um sichere Personalbemessung zu fördern, findet sich im Handbuch zum Internationalen Tag der Pflegenden 2006: Sichere Personalausstattung sichert Leben.  
(<http://www.dbfk.de/download/download/IND-2006-KIT-deutsch-2006-03-15.pdf>) .

*ICN bedankt sich bei den Mitgliedern des ICN International Workforce Forum für ihre wertvolle Beratung und Unterstützung in der Erstellung dieses Positionspapiers.*

*ICHRN (International Centre for Human Resources in Nursing); 2013*

*Übersetzt von Johanna Knüppel, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V., Berlin.*

## Social Media Recruiting



Im zunehmenden Wettbewerb um die besten Köpfe („War for Talents“) hat jener Krankenhaus- oder Heimträger bzw. mobile Pflegedienstleister die Nase vorn, der es versteht, Mitarbeiter/innen nicht nur auf herkömmliche (teure, immer weniger wirksame) Weise, sondern auch über das Internet (Web 1.0) sowie über soziale Netzwerke wie facebook, Xing & Co (Web 2.0) anzusprechen, potenzielle Mitarbeiter/innen für die eigene Einrichtung zu interessieren(!) und zu gewinnen.

Ein Blick in den Online-Stellenmarkt des Lazarus PflegeNetzWerks zeigt: Der Wechsel von Pflegekräften zu einem anderen Unternehmen ist längst nicht mehr vom Mangel an Angeboten begrenzt. Damit wird die Entscheidung für die Bewerbung bei einem neuen Arbeitgeber zu einem stark emotional geprägten Prozess, den Sie mit einer vernetzten Social Media Strategie sehr gut beeinflussen können.

Social Recruiting – also Mitarbeiterakquise mit (ergänzender) Hilfe von Social Media – hat in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen. Für Personalverantwortliche geht es darum, BesucherInnen auch auf facebook, Xing & Co. mit ihren Angeboten zu erreichen. Eine starke Vernetzung von hoher Internet-Präsenz und ergänzender Kommunikation in einschlägigen facebook- Gruppen bietet das LAZARUS PflegeNetzWerk mit zunehmendem Erfolg und steigender Nachfrage an.

Doch Vorsicht: Erfolgreiches Social Recruiting kann nicht künstlich funktionieren:

Ein Unternehmen, das nicht die Bedürfnisse der eigenen MitarbeiterInnen im Fokus hat, kann dies nicht dauerhaft nach außen hin vortäuschen. Facebook-Reaktionen oder Arbeitgeberbewertungen liegen heute weitgehend in der Hand der NutzerInnen!

[http://www.lazarus.at/img\\_uploads/4669-LAZARUS-Online\\_30-05082013.pdf?PHPSESSID=c79028a4288f3a4585de106c3962db33](http://www.lazarus.at/img_uploads/4669-LAZARUS-Online_30-05082013.pdf?PHPSESSID=c79028a4288f3a4585de106c3962db33)

## Rückblick: 20. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegekongress

Trotz widrigsten Wetter- und Straßenbedingungen vom 03.06.2013 - 05.06.2013 haben 42 renommierte ReferentInnen aus dem In- und Ausland unter dem Titel „Gesundheitspotentiale: erkennen, nutzen, pflegen!“ ihr Wissen und ihre Erfahrungen im Bregenzer Festspiel- und Kongresshaus mit dem Publikum ausgetauscht.

Die Podiumsdiskussion sowie der Publikumstag Pflege hautnah! stellten das Hauptthema „Gesundheitspotential“ in den Mittelpunkt. Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) hat durch diesen Kongress die Möglichkeit der aktuellen Information und Diskussion rund um das Thema „Erhaltung von Gesundheit aus der Perspektive der Gesundheits- und Krankenpflege“ geboten.



Im Downloadbereich (<http://www.oegkvkongress.at/index.html>) stehen ab sofort alle Vorträge, zum Download bereit. Impressionen vom Galaabend finden Sie hier: [http://www.youtube.com/watch?v=OYpfqEfX\\_-A](http://www.youtube.com/watch?v=OYpfqEfX_-A)



## Demenz ist nicht gleich Demenz 1 Krankheitsbild – 1000 verschiedene Ausprägungen

Wenn bei einem (älteren) Menschen eine merkbare Abnahme der kognitiven Fähigkeiten festgestellt wird, heißt es in dessen Umfeld landläufig: „Der/die hat ja Alzheimer.“ Damit wird ein sehr komplexes medizinisches Gebiet jedoch sehr vereinfacht dargestellt. Denn nicht jede Demenz ist gleichzeitig Morbus Alzheimer, es gibt sehr unterschiedliche Demenzarten, die sich vor allem durch die unterschiedlichsten Verhaltensauffälligkeiten und kognitiven Beeinträchtigungen unterscheiden.

Hinzu kommt noch die Pseudodemenz - eine reaktive Depression im höheren Lebensalter aufgrund eines traumatischen Ereignisses (z.B. Tod des Ehegatten). Sie manifestiert sich aber im Alltag mit Symptomen, die einer Demenz stark ähneln.

Daher ist es wichtig, zu wissen, welche Krankheit zu welchen verschiedenen Handlungen führen kann. Denn die Gehirnareale sind sehr oft unterschiedlich betroffen, was zu unterschiedlichen Ausprägungen führt. Teilweise sind nur Alltagsfunktionen betroffen oder einfach die Verarbeitung von neuen Informationen über das Ultrakurzzeitgedächtnis in das Kurzzeitgedächtnis. Dies kann eben zu den oft sehr belastenden Situationen im Pflegealltag führen.

Weitere Beachtung verdienen die verschiedenen Demenzphasen, denn obwohl die Ursachen sehr unterschiedlich sein können, gibt es die Einteilung in leichte, mittlere und schwere Demenz. Es wäre aber falsch zu glauben, dass betroffene Menschen nicht immer wieder zwischen den einzelnen Demenzstufen wechseln können. Speziell bei der vaskulären Demenz kann die Tagesverfassung eine erhebliche Rolle bei der Ausprägung der Demenz spielen. Es wurde aber auch schon oft beobachtet, dass die kognitiven Fähigkeiten am Vormittag viel besser als am Nachmittag waren.

Das Wissen um die Hintergründe einer Demenz soll einerseits zu mehr Verständnis gegenüber den Betroffenen führen und andererseits unterscheidbarer machen, welche Handlungen durch die kognitiven Beeinträchtigungen entstanden sind und welche nicht. Denn die „Wundertropfen“, die einerseits beruhigen, aber nicht zu sehr sedieren, gibt es noch nicht. Der Schlüssel liegt viel eher darin, vorhandene Ressourcen im Alltag besser zu nutzen und mit Geduld, Ehrlichkeit und Einfühlungsvermögen eine Atmosphäre der Sicherheit für Demenzkranke zu schaffen.

### Primäre degenerative Demenzen

- Morbus Alzheimer
- Morbus Pick (Frontallappendemenz)
- Lewy-Body-Demenz
- Chorea Huntington Demenz (Veitstanz)

### Sekundäre Demenzen (aufgrund von Vorerkrankungen entstandene Demenzen)

- Vaskuläre Demenz (früher oft als Verkalkung bezeichnet)
- Nichtvaskuläre sekundäre Demenzen:
  - Korsakow Syndrom
  - Creutzfeld-Jakob
  - Systemisches Lupus erythematodes
  - Neurosyphilis

### Andere...

### Mischformen (ca. 50%)

**DPGKP Gerald Milcher**, ist aufgrund seines langjährigen Interesses für Demenzerkrankungen und seiner Erfahrungen aus dem praktischen Bereich mittlerweile ein anerkannter Fachmann auf diesem Gebiet. Auf sein Fachwissen greift sogar das LKH Bruck/Mur zurück, wo er heuer den Auftrag erhielt, dem gesamten Pflegepersonal durch Grundschulungen diese Thematik näherzubringen.

Neben der anspruchsvollen Tätigkeit als PDL und seiner Vortragstätigkeit ist es ihm nach wie vor wichtig, sich über die neuesten Entwicklungen im Bereich der Pflege und Betreuung von Demenzkranken sowie die aktuellen medizinischen Entwicklungen dazu auf dem laufenden zu halten. Zu diesem Zweck verbrachte er etwa erst kürzlich eine Praktikumswoche in Deutschland bei Demenz Support Stuttgart.



**Gerald Milcher**, Pflegedienstleiter des Pflegeheimes Grillparzerstraße des SHV Bruck bei seiner Vortragstätigkeit im LKH Bruck/Mur



## „GEWALTig viel zu tun“

### Belastungspotentiale erkennen und entschärfen

*Die Herausforderungen in pflegenden, helfenden Berufen  
sind mannigfaltig. Es ist wichtig ständig achtsam zu sein und auch bei  
steigendem Druck seine seelisch - geistige Gesundheit zu bewahren.*

**23. OKTOBER 2013,** Veranstaltungszentrum Lässerhof  
Hofweg 2, 8046 Graz/Stattegg-Hub

<b>PROGRAMM:</b>	8.30	REGISTRIERUNG
	9.00	BEGRÜSSUNG
	9.15 - 9.45	<b>Gefährdungen in Pflegesituationen</b> Mag. (FH) Annemarie Siegl Sozialarbeiterin Gewaltschutzzentrum
	9.45 - 10.15	<b>rechtliche Hintergründe bei Gewalt in Institutionen</b> Mag. Marion Egger Juristin Gewaltschutzzentrum
	10.15 - 10.45	PAUSE
	10.45 - 11.30	<b>Pflege und Gewalt</b> Bedeutung und Ursache, Deeskalation/ Prävention von Gewalt, Rolle der Angehörigen Eva Nebel
	11.30 - 13.00	MITTAGSPAUSE
	13.00 - 15.00	<b>Pflegen - Helfen - Begleiten wie bleibe ich gesund?</b> Dr. Albin Perz, Arzt für Allgemeinmedizin, Komplementärmedizin, Psychotherapeutische Medizin
	15.00	Zusammenfassung und Diskussion
	ENDE DER FACHTAGUNG ca. 15.30	

**Tagungsgebühr: € 50,00 (keine Ust.)  
€ 35,00 (keine Ust.)**  
für **Mitglieder der ARGE Heime Steiermark**  
und TeilnehmerInnen von Pflegeheimen, deren Heim- oder  
PflegedienstleiterIn Mitglied der ARGE Heime Steiermark ist

*Mittagsbuffet und Kaffeepausen sind im Preis inbegriffen*

**Das Anmeldeformular finden Sie am Ende des Newsletters!**








## MEIN WILLE ZÄHLT – BIS ZULETZT?

Neues zum Thema

# PATIENTENVERFÜGUNG

*Nach der Österreichischen Gesetzgebung gibt es seit 1. Juni 2006 zwei Arten von Patientenverfügungen - eine „Verbindliche“ und eine „Beachtliche“ Patientenverfügung.*

-  *Was wissen wir über Patientenverfügung und über das Selbstbestimmungsrecht des Patienten?*
-  *Wann haben wir bewusst Verantwortung übernommen für unsere Gesundheit, für unser Leben?*
-  *Haben wir jemals über unsere Wünsche in Bezug auf unser Lebensende nachgedacht?*

*Information und Diskussion sind notwendig zur eigenen Meinungsbildung, um menschenwürdiges Sterben möglich zu machen.*

**Termin: 12. September 2013 um 15.00 Uhr**  
**Veranstaltungsort: Pensionistenheim Altersheimgasse 2,**  
**8600 Bruck**

**Öffentlicher Vortrag**

**Dr. Trautgundis Kaiba**  
Hospizverein Steiermark



*Wir laden Sie herzlich ein zum Vortrag*



## **„Alter Vogel, flieg!“**

### **Vortrag, Lesung und Diskussion**

*Bärbel Danneberg hat fünf Jahre lang ihre demenzkranke Mutter gepflegt und betreut und darüber Tagebuch geführt. Dieses Tagebuch ist unter dem Titel „Alter Vogel, flieg!“ erschienen. Sie wird uns an diesem Abend von ihren Erfahrungen und ihren Schlussfolgerungen berichten sowie für eine Diskussion zur Verfügung stehen.*

*Donnerstag, 26. September um 19 Uhr  
SeneCura Sozialzentrum Vasoldsberg*

*Wir freuen uns auf Ihr Kommen!*

**SeneCura** Sozialzentrum Vasoldsberg gemeinnützige GmbH  
8071 Vasoldsberg 76, Tel: 03135/47273 Fax: DW – 400  
Internet: [www.senecura.at](http://www.senecura.at); E- mail: [vasoldsberg@senecura.at](mailto:vasoldsberg@senecura.at)

## **FACHTAGUNG FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE UND MITARBEITER/INNEN in PFLEGEHEIMEN**

**23. Oktober 2013**, Veranstaltungszentrum Lässerhof  
Hofweg 2, 8046 Graz/Stattegg-Hub

---

**ANMELDUNG** per Fax: **0316 / 409180-8**  
oder per Mail:

**ARGE-Heime-Steiermark@gmx.at**

an ARGE Heime Steiermark, Mag. (FH) Martin Falinski  
8600 Bruck a.d. Mur, Grazerstraße 12

**NAME:** \_\_\_\_\_

**ADRESSE:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **ORT:** \_\_\_\_\_

**INSTITUTION/TRÄGER:** \_\_\_\_\_

**TELEFON:** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**RECHNUNGSADRESSE:** \_\_\_\_\_

---

☐ **ARGE Steiermark**      ☐ **ARGE Burgenland**      ☐ **ARGE Kärnten**  
Für Mitglieder der ARGEN Burgenland und Kärnten gilt ebenfalls die ermäßigte Teilnahmegebühr.

**Teilnahmegebühr: incl. Mittagsbuffet und Kaffeepause**

**€ 50,00 (keine Ust.)**

**€ 35,00 (keine Ust.)** Mitglieder ARGE Heime Steiermark und TeilnehmerInnen von  
Pflegeheimen, deren Heim- oder PflegedienstleiterIn Mitglied der  
ARGE Heime Steiermark ist.

Nach erfolgter Anmeldung (E-Mail oder Fax) erhalten Sie umgehend die Rechnung  
zugesandt. Nach Einzahlung der Teilnahmegebühr ist die Anmeldung verbindlich.

---

**Datum**

**Unterschrift / Stempel**





## BEITRITTSERKLÄRUNG

zur: **ARGE der Alten- und Pflegeheime Steiermark**  
[www.steiermark.lebensweltheim.at](http://www.steiermark.lebensweltheim.at)  
[ARGE-Heime-Steiermark@gmx.at](mailto:ARGE-Heime-Steiermark@gmx.at)

Sitz in:

Name des/der Beitretenden:	Funktion:
_____	_____
Name des Heimes:	Träger des Heimes:
_____	_____
Anschrift: _____	
_____	
Telefon: _____	Fax: _____
Mobil: _____	
Email: _____	

Mit Entscheidung des Vorstandes (**nach § 5 der Statuten**) vom \_\_\_\_\_  
sind Sie als Mitglied in unserer unabhängigen Standes- und  
Interessensvertretung aufgenommen worden. Als Mitglied stehen Ihnen alle  
vereinsrechtlichen und statutenmäßigen Rechte und Pflichten zu.  
In Ihrem eigenen Interesse teilen Sie uns bitte etwaige Veränderung - z.B.  
Anschrift etc. - unverzüglich mit.

\_\_\_\_\_  
Rechtsmäßige Unterschrift des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

