

# GPZ aktuell

Juni 2017



# Inhaltsverzeichnis

GPZ aktuell .....	3
Übung macht den Meister! .....	4
Zusammenarbeit .....	5
Stressbewältigung in belastenden Situationen.....	6
Mobile Pflege .....	7
Inhouse-Schulung .....	8
„Die Angst vor der Haftung“ .....	9
Kooperation.....	10
Die Pflegevisite .....	11
Fallbesprechungen .....	12
Beratung und Anleitung in der Pflege .....	13
Jung und schwer .....	14
Sicherheit geht vor .....	15
Psychiatrisch erkrankten Menschen begegnen.....	16
Impressum .....	17

## GPZ aktuell



Sehr geehrte Leserin! Sehr geehrter Leser!  
Wenn ich auf die letzten Monate zurückblicke, so freue ich mich sehr über das große Echo auf unser Bildungsprogramm. Fast an jedem dritten Fortbildungstag gab es eine Warteliste mit insgesamt 50 InteressentInnen.

Themen, die früher nur auf marginales Interesse gestoßen sind, werden nun vermehrt angefragt. Hier geht es in erster Linie um die Pflege von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen. Pflegepersonen brauchen dabei viel Wissen, um herausfordernde Situationen für beide Seiten – nämlich nicht nur für die betroffenen Menschen, sondern auch für sich selbst – gut bewältigen zu können.

Von großer Bedeutung waren Fortbildungen für PflegehelferInnen, die aufgrund der Gesetzesnovelle 2016 nun als PflegeassistentInnen einen erweiterten Kompetenzbereich – vor allem in Diagnostik und Therapie – haben.

Dass das Gesetz für den Praktiker nicht immer ganz durchschaubar ist, war das Resümee mancher, die an der Großveranstaltung „Die Angst vor der Haftung“ teilgenommen haben.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt in unserem Programm ist der Mobilen Pflege gewidmet. Auch hier setzten sich Führungskräfte und Sicherheitsbeauftragte mit einem Gesetz, nämlich dem Arbeitnehmerschutz auseinander und entwickelten eine gut strukturierte Checkliste für die Praxis. Zudem wurden GeschäftsführerInnen in ihrer Führungsrolle gestärkt. Beides Mal kommt von den kontrollierenden Instanzen große Unterstützung durch spezielle Fortbildungen.

Das Interesse an qualitätssichernden Maßnahmen wie Pflegevisite, Fallbesprechung, Patientenedukation nimmt zu und endlich (weil ja schon mit der Gesetzesnovelle 1997 vorgesehen) werden diese pflegerischen Kernkompetenzen in größerem Stil gelebt und umgesetzt.

Es gibt viel zu tun, es ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess im Gange. Manche sind dann froh über einen „persönlichen Stress-Notfallskoffer“.

Verbesserungen und Veränderungen gibt es auch bei uns in der Abteilung Landes-sanitätsdirektion. Wir vom GPZ arbeiten eng mit dem Bereich Gesundheit und Pflege zusammen und stellen unsere langjährige Expertise zur Verfügung.

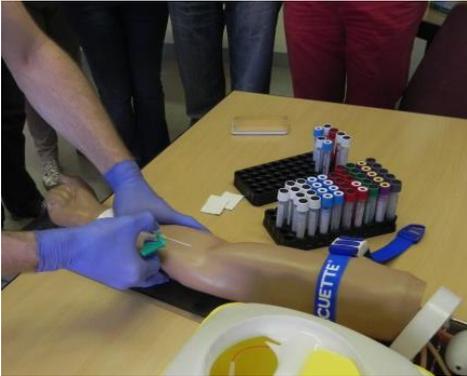
**...denn nur gemeinsam ist vieles möglich!**

Mit herzlichen Grüßen aus dem GPZ  
Mag<sup>a</sup>. Hermine Kofler

# Übung macht den Meister!

Mag. Peter Hintersonnleitner, Sieber Annelies, MBA

In einem anschaulichen und unterhaltsamen Vortrag erklärte DGKP Mag. Andreas Mayr, Application Specialist, die Blutabnahme aus der Vene. Der „Clinical and Laboratory Standard GP41-A6“ ist dafür der aktuelle, wissenschaftlich belegte Standard für die diagnostische Blutabnahme.



Mit dem VeinViewer werden über eine Wärmebildkamera „unsichtbare“ Venen sichtbar gemacht.



Im Rahmen der Aufgaben im Bereich Diagnostik und Therapie darf die Blutabnahme seit der GuKP-Novelle 2016 auch durch PflegeassistentInnen durchgeführt werden.



**DGKP Mag<sup>a</sup>. Birgit Knipper, MSc**, Clinical Training Specialist, erläuterte das korrekte Legen einer Venenverweilkanüle.



Um diese manuelle Fertigkeit zu erlangen, bewahrt sich das Sprichwort „Übung macht den Meister“.



## Zusammenarbeit

Karin Mühlecker-Gregoritsch



Die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits-Pädagogischen Zentrum und dem Fachbereich Gesundheit und Pflege wird intensiviert. Ein Aufgabengebiet ist die Gutachtenerstellung für Nostrifikationen und Anerkennungen von Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen. Dabei handelt es sich um die Anerkennung von außerhalb Österreichs bzw. der EU erworbener Berufsqualifikationen bei den nichtärztlichen Gesundheitsberufen und um die Anerkennungen im Rahmen der Sozialbetreuungsberufe bei Angehörigen von EU- und Drittstaaten.

Die Ausbildungen in Gesundheitsberufen sowie den Sozialbetreuungsberufen beruhen in den einzelnen Staaten auf unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen. Wenn die Lehrpläne dieser Ausbildungen inhaltlich und umfangmäßig nicht auf allen Gebieten mit der in Österreich angestrebten Berufsankennung gleichwertig sind, muss im Rahmen des Anerkennungsverfahrens eine Ergänzungsausbildung bzw. ein Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung durchgeführt werden. Diese können an allen Gesundheits- und Krankenpflegesschulen Tirols bzw. auch an der SOB-Tirol – Schule für Sozialbetreuungsberufe und dem Gesundheits-Pädagogischen Zentrum absolviert werden. Grundvoraussetzung dafür ist die Beherrschung der deutschen Sprache.

### Ablauf des Nostrifikationsverfahrens beim Landeshauptmann von Tirol

Die Anträge auf Nostrifikation werden bei der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten eingebracht. Wenn alle Unterlagen vollständig vorliegen, ergehen alle Dokumente an die Landesgesundheitsdirektion zu **AD<sup>in</sup>. Mag<sup>a</sup>. Margit Führer (re.)** und **Karin Mühlecker-Gregoritsch** (Bild oben) zur Erstellung eines fachlichen Gutachtens, bei dem die Gleichwertigkeit der beantragten Ausbildung geprüft wird.



Um den InteressentInnen diesen Weg dorthin zu erleichtern, bietet das Zentrum für MigrantInnen in Tirol (ZeMiT) eine kostenlose, individuelle, mehrsprachige Anerkennungsberatung an.

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 25 Gutachten im Rahmen von Nostrifikationsverfahren in den Pflegeberufen erstellt. Es handelte sich dabei überwiegend um Anträge zur Pflegeassistenz und zum Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Die AntragstellerInnen stammten aus Bosnien und Herzegowina, Serbien, Albanien, Indien, Russland, der Ukraine, dem Kosovo und aus Syrien. 2016 wurden zudem insgesamt 29 Gutachten für das Anerkennungsverfahren für Sozialbetreuungsberufe (meist zur Heimhilfe) bearbeitet. Diese Personen stammten überwiegend aus Deutschland, des Weiteren aus Polen, der Slowakei, Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Bulgarien, Rumänien, Ungarn, Italien und Spanien.

# Stressbewältigung in belastenden Situationen

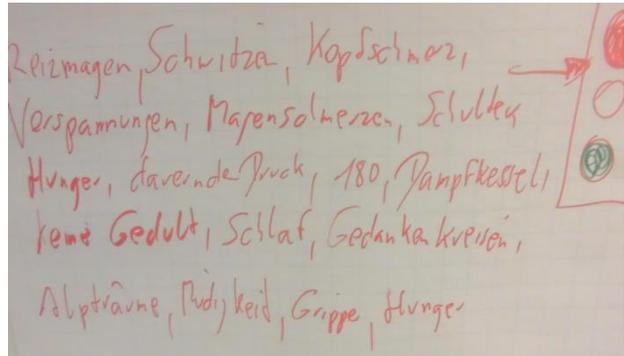
Dr<sup>in</sup>. Angelika Faccinelli

Im Rahmen der beruflichen Tätigkeit kommt es regelmäßig zu belastenden Situationen, die das Leistungsvermögen überfordern und ein Gefühl der Handlungsunfähigkeit verursachen können.



Wesentlich für die Gesundheitsförderung ist ein bewusster Umgang mit solchen Herausforderungen. Wichtig ist ein individuell stimmiges Konzept, die eigenen Ressourcen und Copingstrategien auf- und auszubauen, um stressbedingte Erkrankungen zu vermeiden. Der Gesundheitspsychologe und Psychotherapeut **Dr. Markus Felder** bot ein zweitägiges Seminar an, in dem verschiedene Stressmodelle erläutert wurden, die zum Verständnis beitragen, was in Stresssituationen physisch und psychisch vorgeht.

In praktischen Übungen konnten die Teilnehmerinnen herausfinden, welche konkreten Situationen Stress auslösen und wie sich diese auf den Körper, die Seele und das Verhalten der individuellen Persönlichkeiten auswirkt. Aus diesen Erkenntnissen konnte im nächsten Schritt ein „persönlicher Stress-Notfallkoffer“ zusammengestellt werden, der künftig zur Hand genommen werden kann, wenn sich belastende Situationen anbahnen.



Diverse Entspannungstechniken und eine Fülle von Materialien sorgten für das Herausfinden geeigneter Möglichkeiten, auch im beruflichen Alltag schnell und zuverlässig zur Ruhe zu kommen und die Handlungsfähigkeit zu stabilisieren. Neben der Ernsthaftigkeit in der Auseinandersetzung mit schwierigen beruflichen Situationen kamen der Humor und der kreative Umgang damit nicht zu kurz. Gelassenheit und Achtsamkeit im Umgang mit dem Leben zeigte sich auch in Zitaten von prominenten Menschen wie Charlie Chaplin: „Every day without a smile is a wasted day“.



# Mobile Pflege

Mag<sup>a</sup>. Hermine Kofler



Mobil vor stationär – so lautet das Motto des Strukturplans Pflege. Die Zahl der betreuten Menschen mit Pflegebedarf zu Hause ist steigend. In Tirol gibt es insgesamt 60 Sozial- und Gesundheitssprengel und sieben weitere mobile Pflege- und Betreuungsorganisationen, die eine Vereinbarung mit dem Land zur Förderung von Leistungen haben. Hierzu müssen Richtlinien eingehalten werden in Form eines Leistungskatalogs und eines Merkblatts. 15 GeschäftsführerInnen haben in einer Fortbildung ihr Wissen aktualisiert und sich mit KollegInnen ausgetauscht. Als Referentin stand die Leiterin des Bereichs Mobile Pflege (Abteilung Soziales) **Mag<sup>a</sup>. Daniela Kern** (re.) zur Verfügung. Sie und ihre Mitarbeiterin führen Organisationsanalysen durch, wobei vor Ort Unterlagen und Abrechnungen kontrolliert werden. Mit im Team ist seit Jahresbeginn **Mag<sup>a</sup>. Hermine Kofler** (li.), die den pflegerischen Teil begutachtet.



Mittels Leitfaden Bemessungsgrundlage werden die Klientenselbstbehalte errechnet.

Die Finanzierung der mobilen Pflege- und Betreuungsleistungen erfolgt durch Kostenbeiträge (Selbstbehalte) der LeistungsempfängerInnen, durch das Land Tirol und durch die Gemeinden sowie zum Teil aus Beiträgen der Sozialversicherungsträger.

Anzahl der Leistungsstunden in der mobilen Pflege und Betreuung nach Leistungsarten

	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2010 auf 2014 in %
Med. Hauskrankenpflege	13.300	16.453	20.094	22.928	26.930	102,5
Hauskrankenpflege	335.822	355.022	386.992	435.907	456.015	35,8
Mobile psychiatrische Pflege für SeniorInnen*	0	0	2.470	12.538	14.394	0,0
Hauswirtschaftsdienst/ Besuchs-Begleitsdienst	280.694	293.137	314.392	336.489	366.586	30,6
Erstgespräche*	0	6.554	5.479	6.309	5.979	–
Casemanagement*	0	1.855	1.701	4.230	5.543	–
<b>Gesamt</b>	<b>629.816</b>	<b>673.021</b>	<b>731.128</b>	<b>818.402</b>	<b>875.447</b>	<b>39,0</b>

\* Diese Leistungen wurden 2011 bzw. 2012 neu in den Leistungskatalog aufgenommen.

# Inhouse-Schulung

## Verabreichung von Mikro- und Einmalklistieren

Karin Mühlecker-Gregoritsch, Mag. Peter Hintersonleitner

Aufgrund der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im September 2016, dürfen PflegeassistentInnen zusätzliche Aufgaben im Bereich Diagnostik und Therapie übernehmen. Dazu gehört unter anderem die Verabreichung von Mikro- und Einmalklistieren.

Im Rahmen einer Inhouse-Schulung im Sozial- und Gesundheitssprengel St. Johann war es **Karin Mühlecker-Gregoritsch** (re. oben) und **Mag. Peter Hintersonleitner** (re. Bild unten li.) wichtig, alle PflegeassistentInnen auf den aktuellen Wissenstand zu bringen. So ist es möglich, dass im gesamten Team ein Austausch stattfindet und die neuen Kompetenzen in den Pflegealltag implementiert werden.



Inhouse-Schulungen, dieses Service des GPZ, wird von den Pflegedienstleitungen und MitarbeiterInnen sehr interessiert angenommen und in Zukunft noch stärker nachgefragt werden.

# „Die Angst vor der Haftung“

Rudolf Mühlburger

Der Veranstaltung mit **RA Mag. Dr. Christian Gepart** folgten rund 100 Pflegepersonen und Führungskräfte im Landhaus 2 mit großem Interesse.

## Achtung des Patientenwohls

Es scheint schier unmöglich, sich im Dschungel der vielen Rechtsvorschriften zurechtzufinden.

Die Angst vor der Haftung verführt viele PraktikerInnen, Dienst nach Vorschrift zu machen. Dabei geht leicht der Fokus auf das Patientenwohl verloren.



**Rechtsnormen für Gesundheitsberufe**

**Sorgfaltsmaßstab**

**Risiko der Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit**

*Fachkundiges Handeln unter Beachtung des geltenden Wissens- und Erkenntnisstandes – Handeln nach den „Regeln der Kunst“ – „lege artis“ = „state of the art“ – setzt lebenslanges Lernen voraus.*

### Berufsbilder

- Gehobener Dienst
- Pflegefachassistenz
- Pflegeassistenz
- Heimhilfe

Für pflegerechtliche Fragen ist in Tirol die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten zuständig.

? **Pflegerische Kernkompetenzen ?**  
? **Pflegedokumentation ?**  
? **Delegation ?**  
? **Eigenmächtige Heilbehandlung?**



### Der Vortrag zum Nachlesen:

[www.oegkv.at/fileadmin/user\\_upload/lv\\_ooe/GuKG-Novelle\\_2016\\_OEGKV\\_LV\\_OOE\\_17-03-31-56177.pdf](http://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/lv_ooe/GuKG-Novelle_2016_OEGKV_LV_OOE_17-03-31-56177.pdf)

## Kooperation

Karin Mühlecker-Gregoritsch, Mag. Peter Hintersonnleitner

Die mobile Betreuung durch HeimhelferInnen ermöglicht Menschen, die bei einzelnen Aktivitäten des täglichen Lebens auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, länger in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben.

**Mag. Thomas Strickner**, Leiter der Innsbrucker Sozialen Dienste (ISD), startete in Kooperation mit dem GesundheitsPädagogischen Zentrum, eine Qualitätsoffensive, in der 14 Haushaltshilfen zu Heimhelferinnen qualifiziert werden sollen.



HeimhelferInnen nehmen im interdisziplinären Team einen großen Stellenwert ein. Da sie von den Teammitgliedern in der Regel die meiste Zeit vor Ort bei den KlientInnen sind, können sie wertvolle Beobachtungen einbringen. In der Ausbildung wird deshalb dem Thema „Klientenbeobachtung“ ein besonders großer Stellenwert eingeräumt.

Um den wachsenden Ansprüchen der mobilen Betreuung, wie herausforderndes Verhalten von Klienten, Multimorbidität und Polypharmazie gerecht zu werden, sind entsprechende Unterrichtsinhalte, wie z. B. Kommunikation, Gerontologie und Pharmakologie vorgesehen. Die Teilnehmerinnen, die diese Ausbildung berufsbegleitend besuchen, erhoffen sich neben der Kompetenzerweiterung mehr Sicherheit bei der Betreuung ihrer KlientInnen.

Für Unterrichtende ist es motivierend festzustellen, mit welcher Ernsthaftigkeit und Begeisterung die vorgetragenen Inhalte aufgenommen werden.

# Die Pflegevisite

Annelies Sieber, MBA

Vorbereitungsphase

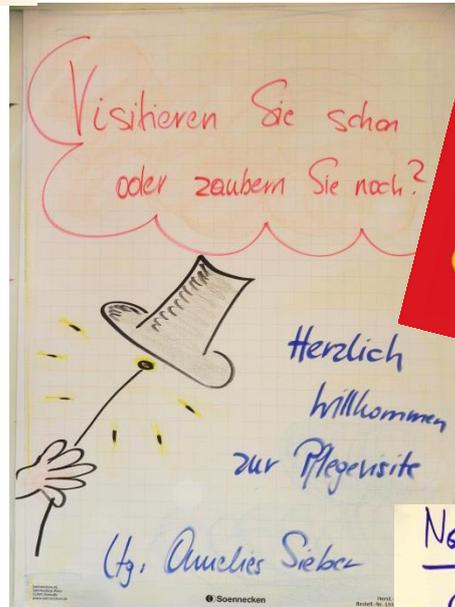
- Information an alle Beteiligten
- alle Dokumente zur Verfügung stellen
- Vorstellung d. Klienten / Bew. der 2. Pflegeperson u. gemeinsame Schwerpunktsetzung

Pflegevisite ist wichtig, um die Kontinuität des Pflegeprozesses zu gewährleisten. Dafür braucht es umfangreiches Fachwissen, vernetzendes und systemisches Denken.



Beteiligungsphase

- direktes, unmittelbares Gespräch mit Pflegebedürftigen / (max 20')
- 1 Person pro 1 Ct. Angehörig
- Res./Klienten Zeit geben für die Antwort
- beobachten!
- körperl. Untersuchung
- 2. Pflegeperson notiert die wichtigsten Aussagen → PV-Protokoll
- Vereinbarung über die weitere Pflege gemeinsam von Pol. Bew. + PP



Nachbereitungsphase

- Pflegeplan anpassen
- PV-Protokoll fertig ausfüllen, unterschreiben
- Eintrag im Pflegebericht, dass eine Pflegevisite durchgeführt wurde
- Information an das Pflegekom
- Mehr-Ebene: Auswertung der PV-Protokolle mittel. Kennzahlen + Qualitätsmaßnahmen

Die Pflegevisite ist ein internes Instrument zur Qualitätssicherung. Im Pflegevisitengespräch klären Pflegefachkräfte auf, beurteilen bisherige Pflegeleistungen und vereinbaren mit den KlientInnen zukünftige Ziele und Maßnahmen. Als Ergebnis erleben sie eine höhere Zufriedenheit bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie bei den Pflegepersonen.

„**Visitieren Sie schon oder zaubern Sie noch? Die Pflegevisite zwischen Mythos und Realität**“ war der Titel eines Vortrags von Annelies Sieber, MBA beim Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegekongress 2017 in Wien.

Vortrag zum Nachlesen auf unserer Homepage:

[https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheitsvorsorge/aus-und-weiterbildung/GPZ/Downloadcenter/Visitieren\\_Sie\\_schon\\_oder\\_zaubern\\_Kongress\\_2017.pdf](https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheitsvorsorge/aus-und-weiterbildung/GPZ/Downloadcenter/Visitieren_Sie_schon_oder_zaubern_Kongress_2017.pdf)

# Fallbesprechungen

Mag<sup>a</sup>. Hermine Kofler



Fallbesprechungen sind ein zentrales Instrument zur Sicherung der internen Qualität. Sie dienen dazu, dass alle beteiligten MitarbeiterInnen einen einheitlichen Wissensstand zu Pflegeproblemen und Ressourcen jedes/r Klienten/Klientin haben. Sie helfen beim Lösen problematischer Situationen und der Planung professioneller Interventionen im Team. Fallbesprechungen werden als Steuerungsinstrument eingesetzt. Es werden gemeinsame Lösungsstrategien entwickelt, die vom gesamten Team mitgetragen werden.

**PDL Christine Bloching-Hedwig**, Gesundheitspädagogin und Gerontopsychiatrische Fachkraft aus dem Raum Bayern, gab ihr umfangreiches Wissen an zwei Gruppen mit mehr als 30 interessierten Pflegepersonen vorwiegend aus der Führung weiter.

## Ansätze und Bezeichnungen für Fallbesprechungen

- Fallsupervision oder Balintgruppenarbeit (z. B. Schreyögg, 2004)
- Intervision (z. B. Hendriksen, 2002)
- Kollegiale Beratung (z. B. Rogall, 2005)
- Falldialog bzw. Fallarbeit (z. B. Hundenborn, 2007)



Es gibt verschiedene Ansätze für Fallbesprechungen. Manches wird in der Praxis intuitiv gelebt, jedoch fehlen meist eine klare Struktur, entsprechende Ziele und schriftlich festgehaltene und vom Team getragene, professionelle Lösungsstrategien.

Die in den Gruppen diskutierten Fallbeispiele erwiesen sich als sehr komplex und meist lag eine ethische Fragestellung zugrunde. Diese sollte möglichst im interdisziplinären Team besprochen werden.

## Ziele der Fallbesprechung

- > Verbesserung der Lebenssituation diskutieren
- > Lösungen für Pflegeprobleme vereinbaren
- > Entwicklung abgestimmter Verhaltens- und Vorgehensweisen
- > Entwicklung von haltungs- und emotionsorientierten Lösungen, die zur Entspannung oder Verbesserung der Fallsituation beitragen können
- > Sicherung interner Qualitätsmerkmale

**Fallbesprechungen leben von den unterschiedlichen Wahrnehmungen und Erfahrungen aller TeilnehmerInnen.**

# Beratung und Anleitung in der Pflege

## Pflegeedukation

Karin Mühlecker-Gregoritsch

Die Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege ist als Aufgabe im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) in mehreren Paragraphen verankert (§§ 12, 14 und 16).

Sie ist eine pflegerische Kernkompetenz des gehobenen Dienstes.



Laut **Renate E.L. Hilbig, M.A. (li.)** und **Annett Günzel, M.A. (re.)**, kann sie entweder direkt im Gespräch mit dem Patienten während einer Pflegehandlung oder separat in speziellen Beratungsprogrammen wie z. B. Diabetesberatung, Ernährungsberatung erfolgen.

Die Patientenedukation orientiert sich am Wissen und Können des zu Beratenden, um die Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erhalten und zu fördern.

Pflegeberatung gliedert sich in drei Teile:

- Information
- Anleitung und Schulung
- Beratung

Die Pflegeperson soll dabei:

- die Weiterentwicklung des Betroffenen fördern
- ihn aus seiner Unerfahrenheit heraushelfen und
- zu bestimmten Handlungen und Denkweisen befähigen



## Jung und schwer

Karin Mühlecker-Gregoritsch



Das Thema Übergewicht betrifft auch in Österreich immer mehr Kinder und Jugendliche. Zwei Aspekte spielen dabei eine wesentliche Rolle: zum einen die veränderte Ernährung und unser verändertes Essverhalten, z. B. „die Außer-Haus-Ernährung“, zum anderen der massive Rückgang an körperlicher Aktivität.

Die Diätologin und Diätberaterin **Isolde Krapf** brachte dazu ein gutes Beispiel mit der angeblich gesunden Milchschnitte für die Jause zwischendurch.

Ein 7jähriges Kind müsste demnach:

- 16 Milchschnitten essen, um den täglichen Kalziumbedarf decken zu können, diese enthalten so viel Fett wie 150 g Butter
- 1 kg Milchschnitten essen, um seinen Ballaststoffbedarf decken zu können, das sind 36 Schnitten, das ergibt ca. 300 g Butter.



Die Physiotherapeutin **Sabine Bauer** (li.) meinte, es sollte die Aufmerksamkeit mehr nach außen gelenkt werden. Es ist wichtig,

- die vorhandenen Ressourcen zu fördern
- die Sinne zu aktivieren
- Freude an der Bewegung zu entwickeln
- die Natur zu entdecken



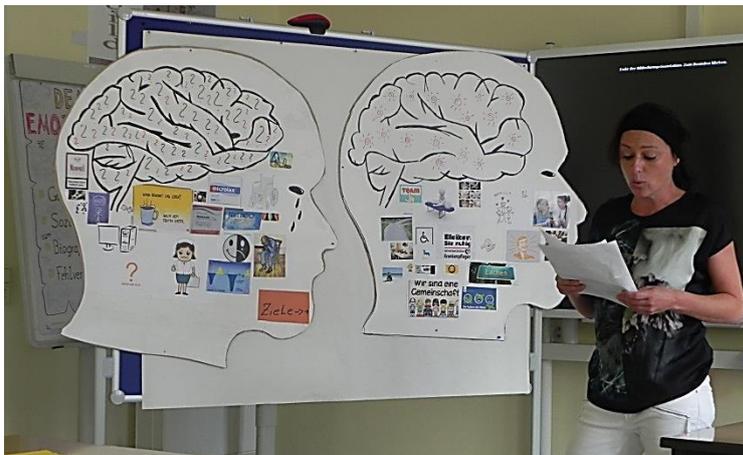


# Psychiatrisch erkrankten Menschen begegnen

Dr<sup>in</sup>. Angelika Faccinelli

Im Mai schloss der siebte Lehrgang für „Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen“ für PflegeassistentInnen ab. In dieser Weiterbildung wurde der inhaltliche Schwerpunkt auf die Gerontopsychiatrie gelegt, da in den Langzeitpflegeeinrichtungen die besondere Herausforderung im Umgang mit psychiatrischen Phänomenen zunimmt. Mit einem interdisziplinären Team von 17 ExpertInnen wurden die TeilnehmerInnen darin geschult, das Verhalten von psychiatrisch kranken alten Menschen besser zu beobachten, zu verstehen und zu begleiten.

Für die kommissionelle Abschlussprüfung erarbeiteten die AbsolventInnen ein Portfolio, in dem sie den Lernprozess über die Dauer von 13 Monaten dokumentierten, reflektierten und mit einem Fallbeispiel aus ihrem beruflichen Alltag verknüpften. Darüber hinaus bestand die Aufgabe darin, sich mit den häufigsten Krankheitsbildern intensiv zu beschäftigen, um Antworten zu den Krankheitsursachen, den Erscheinungsformen, den Risiken und dem pflegerischen Umgang geben zu können.



Die engagierten TeilnehmerInnen gestalteten die Präsentationen zu den Portfolios mit Kreativität und Intensität, sodass die Abschlussprüfung sowohl eine Vertiefung zu den vermittelten Inhalten als auch eine gelungene und berührende Abrundung des gemeinsamen Prozesses sein konnte.

Die Rückmeldungen zu den einzelnen ReferentInnen und zur Organisation des Lehrganges sind erfreulich: „Es wurde Rücksicht auf unsere Interessen genommen und wir wurden sehr gut begleitet. Die Inhalte waren sehr interessant und wir haben viel für die Praxis dazugelernt.“



## Impressum

Amt der Tiroler Landesregierung  
Landessanitätsdirektion  
GesundheitsPädagogisches Zentrum  
Direktorin: Mag<sup>a</sup>. Hermine Kofler, DGKP

Für den Inhalt verantwortlich:  
Redaktionsteam GPZ: Karin Mühlecker-Gregoritsch,  
Mag. Peter Hintersonleitner, Dr<sup>in</sup>. Angelika Faccinelli, Mag<sup>a</sup>. Hermine Kofler  
Fotoquellen: GPZ bzw. Folien der ReferentInnen

[www.tirol.gv.at/gpz](http://www.tirol.gv.at/gpz)

Juni 2017