

ERSCHEINT 4 X JÄHRLICH
AUFGABEAMT EUPEN 1
VERANTWÖRTLICHER HERAUSGEBER:
KPVDB · J. FAGNOUL · HILLSTR. 5 · 4700 EUPEN



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

KPVDB

PFLEGE HEUTE



Medikamentenkonsum
beim Pflegepersonal

Beruf Aktuell

Keine neuen Prämien
in den Krankenhäusern

Beruf Aktuell

Körperpflege ohne
Kampf

Pflegepraxis und -management



TEVADAPTOR[®]
Keeps you safe in a click

TEVADAPTOR[®]

BERUF AKTUELL

Medikamentenkonsument beim Pflegepersonal	5-7
Keine neuen Prämien mehr in den Krankenhäusern	8
Pflegehelfer müssen Praktikum nachweisen	9

KPVDB INTERN

Ergänzung zum Tätigkeitsbericht 2017	9
---	----------

KPVDB PROJEKTE

Ausbildung zum Kinder- betreuer wird erweitert	10
---	-----------

ETHIK

Gerichtsentscheidung in Groß- britannien zum Lebensende	11-13
--	--------------

**PFLEGEPRAXIS
UND -MANAGEMENT**

Pflegerische Interventionen bei akutem Schlaganfall	14-17
100 Tipps für die erfolgreiche Pflegekraft	18-20
Körperpflege ohne Kampf	21-23

AUF EINEM BLICK

Der 1. Oktober 2018 ist Stichtag für die Hebammen!	24
---	-----------

WEITERBILDUNGEN

Zusatzausbildung für Pflegehelfer	25
Körperpflege ohne Kampf	26
Stark im Beruf!	26
Ärgerst Du Dich noch, oder antwortest Du schon?	27
Basale Stimulation Grundkurs	27
Die Herausforderungen des hohen Alters	28
Ein Tag für Pflegehelfer	28
Emokeys®	29
Schluckstörungen	29
Aromapflege	30
Morbus Parkinson	30
„Sucht im Alter“	31
Basale Kommunikation Aufbaukurs	31

**ÖFFNUNGSZEITEN
FACHBIBLIOTHEK**

Mo.-Fr. 9.00-15.00 Uhr
während der Schulferien auf
telefonische Vereinbarung
unter 087/55 48 88

KPVDB

Die deutschsprachige
Krankenpflegevereinigung
in Belgien

MITGLIEDSCHAFT

Alle diplomierten und breve-
tierten KrankenpflegerInnen
und PflegehelferInnen laut
Gesetz Gesundheitspflege-
berufe, sowie Hebammen,
AssistentInnen und gleichge-
stellte Diplome

JAHRESBEITRAG	50€
bei Domizilierung	46€
Ehepaare bei Bezug einer Zeitschrift	70€ bzw. 66€
Studenten, Frischdiplomier- te + Pensionierte	25€
KPVDB und ACN (Info Nursing und Vorteile der ACN)	70€
Abonnement für Personen, die nicht Mitglied werden können	25€
Abonnement	50€
+ Vorteile KPVDB	bzw. 46€

Ostbelgien  Mit Unterstützung
der Deutschsprachigen
Gemeinschaft Belgiens

Verantwortlicher Herausgeber:

J. Fagnoul · Hillstraße 5 · B-4700 Eupen · Tel. 087/55 48 88 · Fax 087/55 61 50
info@kpvdbe · www.kpvdbe · Bilder: www.pixabay.com, www.shutterstock.com,
J. Fagnoul, A. Ernst KBC Bank: IBAN: BE21 7311 0633 4203, BIC: KREDBEBB
Der Abdruck der Beiträge ist nur mit der Genehmigung der KPVDB gestattet.

Druck und Layout: www.pavonet.be · +32 (0) 87/59 12 90

amma
a s s u r a n c e s
pour et par le secteur des soins de santé



**Liebe Mitglieder,
werte Leser und Leserinnen,**

Krankenpfleger so begehrt wie nie zuvor!

Der letzte Schub diplomierter Krankenpfleger hat die Aufmerksamkeit der Pflegeeinrichtungen geweckt. Es ist ja so, dass es nach September und den bestandenen Nachprüfungen nur sehr wenig neue Krankenpfleger geben wird.

Das föderale Gesundheitsministerium geht von folgenden Zahlen aus:

- Juni-September 2018: wahrscheinlich 6800 – alle Diplome zusammengekommen von denen ungefähr 800 kein Visum um in Belgien zu arbeiten, beantragen. Diese Zahlen sind im Verhältnis zu denen von Juni-September 2017 stabil.
- Juni-September 2019: wahrscheinlich 1800 brevetierte Krankenpfleger in Flandern und Brüssel (da die flämische Gemeinschaft die Ausbildung des Niveau HBO5 auf drei Jahre belassen hat) sowie einige hunderte übriggebliebene Bachelor Krankenpfleger aus der dreijährigen Ausbildung
- Januar 2020 wahrscheinlich 900 brevetierte Krankenpfleger aus der französischsprachigen Gemeinschaft und Brüssel.
- Juni 2020: wahrscheinlich 6000 – alle Diplome zusammengekommen
- Folgende Jahre: Rückkehr zur Normalität mit 6000 bis 7000 Diplomierten pro Jahr

Es wird also im Juni 2019 große Schwierigkeiten in der Rekrutierung geben.

Die großen Einrichtungen greifen diesem Phänomen vor und stellen dieses Jahr über den Normen ein. Die klügsten Einrichtungen setzen alles in die Wege, um ihr Personal zu halten und die Abgänge vor 2020 in Grenzen zu halten.

Am 17. Juli hat sich die französischsprachige Presse dieses Problem in Zeitungen, Radio- und Fernseh Reportagen zum Thema gemacht. „Krankenpflegemangel spitzt sich zu“ war das Leitmotiv. Dies ist ein gefundenes Fressen für große private Gruppen (insbesondere im Seniorenbereich, aber nicht nur), die die Botschaft eines Krankenpflegemangels unterhalten, damit die Personalnormen der Krankenpfleger nach unten revidiert werden und sie einsparen können. Dabei wäre genau das Gegenteil notwendig. Die Anzahl Krankenpfleger/100 Einwohner ist in Belgien eine der höchsten auf der Welt! Aber die Anzahl Krankenpfleger pro Patient in den Einrichtungen zählt effektiv zu den niedrigsten Europas.

Laut letzten statistischen Angaben des Jahres 2014, basierend auf den Zahlen von 2009, bleibt ein Krankenpfleger im Durchschnitt 17 Jahre in seinem Beruf. In den Jahren 1990 waren es nur drei Jahre. Es ist zu vermuten, dass die Wirtschaftskrise auch hier ihre Spuren hinterlassen hat, so dass manche „gezwungen“ sind weiterzuarbeiten um finanziell über die Runden zu kommen.

Eine Umfrage des Allgemeinen Krankenpflegeverbands Belgiens (UGIB-AKVB), die im Mai dieses Jahres ver-

öffentlicht wurde, ergab, dass 82,1 % des Pflegepersonals der Meinung sind, dass Ihr Arbeitsort unterbesetzt ist. 82,9 % reden von einer zu hohen Arbeitsbelastung. Diese beiden Faktoren bringen für einen Großteil der Krankenpfleger Angstgefühle und Stress mit sich. Delphine Haulotte, Vorsitzende der französischsprachigen Krankenpflegevereinigung ACN erinnerte in einem Interview: „Die Arbeitsbelastung steigt ständig aufgrund der immer älter werdenden Kundschaft mit multiplen Pathologien sowie einer immer kürzeren aber akuten Verweildauer. Hinzu kommen die Wochenend- und Nachtdienste, so dass der Beruf nicht mehr attraktiv ist. Aus diesem Grund gibt es viele Krankenpfleger, die den Beruf nach einigen Jahren verlassen. Heutzutage sind die Anzahl Krankenpfleger pro Bett an legale Normen gebunden. Aber die Bedingungen und insbesondere die Arbeitsbelastung haben sich geändert. Es ist also unerlässlich, sowohl für den Patienten als auch für das Pflegepersonal, dass eine grundlegende Reform dieser Zahlen vorgenommen wird“.

Auch wenn es sich absurd anhört: Eine Reduzierung der Normen würde den Mangel an Fachkräften nur erhöhen, da der Druck noch steigen würde. Im Gegensatz würde eine Erhöhung derselben Normen die Fachkräfte an ihrem Arbeitsplatz halten und weitere durch gute Arbeitsbedingungen anziehen.

Ihre Josiane Fagnoul

Medikamentenkonsument beim Pflegepersonal

PARLAMENTARISCHE FRAGE VON M. BALTER AN DEN MINISTER FÜR GESUNDHEIT,
A. ANTONIADIS



Auf der Webseite des Parlamentes nachzulesen: www.pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/8665_read-53838

Im Grenz Echo vom 14.05.2018 ist ein Artikel zum Medikamentenkonsument bei Krankenpfleger(innen) erschienen. Es heißt, jede(r) Dritte nehme mindestens einmal wöchentlich Schmerzmittel, Entzündungshemmer oder Schlafmittel ein, um bei dem hohen Arbeitsdruck den Beruf ausüben zu können. Diese Aussage basiert auf einer nationalen Studie, die am 12.05.2018 in der Zeitung „Het Laatste Nieuws“ veröffentlicht und von Berufsvereinigungen und Gewerkschaften bei insgesamt 2.560 Pflegekräften durchgeführt wurde. Weiter heißt es, in der Krankenpflege müssten die Mitarbeiter rund um die Uhr verfügbar sein, hätten eine breitgefächerte Verantwortung, seien insgesamt einer hohen körperlichen und psychischen Belastung ausgesetzt und erhielten einen Lohn, welcher diesen Umständen nicht gerecht wird.

Die nationale Gesundheitsministerin Maggie De Block hat anerkannt, dass

der Druck auf das Pflegepersonal steigt und sagte, dass die geltenden Sozialabkommen mit finanziellen Anreizen der Tatsache Rechnung trügen, dass Krankenpflege als „schwerer Beruf“ anerkannt sei. Jedoch müssten die jeweiligen Krankenhausdirektionen ihre Verantwortung für das Wohl des Personals wahrnehmen. Sie verwies ebenfalls auf eine kürzlich gestartete Kampagne, mit der gerade in diesem Bereich dem Burnout und Medikamentenmissbrauch der Kampf angesagt werden soll.

Vivant-Ostbelgien ist davon überzeugt, dass gerade in der Krankenpflege das Personal körperlich und geistig gesund sein muss, um sich um die Kranken und Pflegebedürftigen unserer Gesellschaft bestmöglich kümmern zu können. Diese Menschen leisten täglich Großes und geben einen Teil von sich selbst, um anderen zu helfen. Das sollte unterstützt und gewürdigt werden.

Hier der Wortlaut der Fragestellung und die Antwort des Ministers:

Im Rahmen Ihrer Zuständigkeiten in der Gesundheitsprävention sind meine Fragen an Sie wie folgt:

1. Liegt Ihnen die Studie vor, auf die sich die Zeitung „Het Laatste Nieuws“ bezieht? Haben daran Pflegekräfte aus Ostbelgien teilgenommen?
2. Gibt es Erkenntnisse bzgl. des Gesundheitszustandes des Pflegepersonals in den beiden ostbelgischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen? Ist die nationale Tendenz auf Ostbelgien übertragbar?
3. Ist Ihnen die Kampagne bekannt, auf die sich Frau De Block bezieht? Welche Aktionen sind in Ostbelgien geplant? Bitte eine detaillierte Auflistung anfügen.

**Antwort von Antonios Antoniadis (SP),
Minister für Gesundheit und Soziales:**

Die Studie, auf die sich die Zeitung „Het Laatste Nieuws“ bezieht, ist uns bekannt. Die Zahlen der Umfrage, die in Zusammenarbeit zwischen der Berufsvereinigung NVKVV und dem Gewerkschaftsbund ACV erhoben wurden, spiegeln insgesamt nicht nur die Problematik des zunehmenden Arbeitsdrucks im Pflegesektor wider, sondern auch die des zunehmenden alltäglichen Konsums von Schlaftabletten, Schmerzmitteln und Entzündungshemmern. Die Erkenntnisse, die im Rahmen dieser Studie in Flandern und der Region Brüssel gesammelt wurden, sind nicht neu, sie sprechen ein gesamtgesellschaftliches Problem innerhalb und außerhalb des Pflegesektors an.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist keine Insel. Auch wenn keine offiziellen Zahlen für Ostbelgien vorliegen, kann man von einem gleichen oder zumindest ähnlichen Trend ausgehen.

Dies haben uns die Pflegedienstleitungen der beiden ostbelgischen Krankenhäuser schriftlich bestätigt. Mögliche Gründe hierfür sind sowohl der Fachkräftemangel, Teilzeitarbeit oder längere Ausfallzeiten. Auch physische und psychische Arbeitsbelastungen sind häufig Gründe für krankheitsbedingte Ausfälle. Hiervon ist aber nicht nur die Pflege betroffen, sondern auch der Sozialdienst oder Psychologen. Allerdings betonten die Pflegedienstleitungen der beiden Krankenhäuser im gleichen Atemzug, dass eine gute Besetzung in den Diensten der Krankenhäuser weiterhin gewährleistet werden kann.

Die Aussagen zu der aufgeführten Studie müssen nuanciert betrachtet werden. So gilt es zu differenzieren zwischen Krankenpflegern, die regelmäßig Medikamente konsumieren und denjenigen, die wöchentlich Medikamente einnehmen (jeweils 15 Prozent). Diese letzte Gruppe entspricht in etwa auch dem Trend, der in unserer Gesamtbevölkerung zu verzeichnen ist.

Die Problematik beschäftigt die öffentlichen Entscheidungsträger. So startete vor kurzem die föderale Ministerin eine Kampagne zur Burnout-Prävention. Der Kick-off der Kampagne fand am 26. Juni in Brüssel statt. Wie bei anderen föderalen

Projekten werden wir uns bei der Föderalministerin dafür einsetzen, dass auch das Gebiet der DG bei der Umsetzung berücksichtigt wird. Denn der steigende Arbeitsdruck für das Pflegepersonal und der damit verbundene mögliche Rückgriff auf Medikamente beschäftigt auch die DG.

Wie wir Ihnen in einigen Antworten bereits mitgeteilt haben, ist die psychische Gesundheit und die betriebliche Gesundheitsförderung ein wichtiger Bestandteil in den Planungen des dritten Teils des Regionalen Entwicklungskonzepts und derzeit spielt auch die physische, psychische und soziale Gesundheit im Rahmen des Projektauftrags zur Verbesserung und Stärkung der Gesundheit und des Wohlbefindens der ostbelgischen Bevölkerung eine wichtige Rolle.

Sensibilisierungsarbeit in allen Bereichen der Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung, Suchtprävention und psychische Gesundheit) wird anhand des neuen Gesundheitsförderungskonzeptes und dessen Umsetzung auf allen drei Ebenen der Gesundheit ermöglicht.

Das Thema des Medikamentenkonsums wird neben dem Projektauftrag auch in der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Organisationen beleuchtet. Sowohl die ASL als auch der PRT planen, Statistiken über den Bereich zu erfassen und über das Thema zu informieren. Einzelheiten zu den jeweiligen Maßnahmen sind den Jahresberichten der Einrichtungen zu entnehmen.

Die Gesundheitsförderung, der Arbeitsschutz und die Wiedereingliederung liegen allerdings auch in der Verantwortung der Organisationen und Einrichtungen. Hier entziehen sich unsere Einrichtungen nicht ihrer Pflicht.

So sehen beispielsweise die beiden ostbelgischen Krankenhäuser Aktionen in einem 5-Jahresplan bzw. Jahresplan vor, die auf die Gesundheit und Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter abzielen. Dazu gehören Kommunikationstraining, Konfliktmanagement aber z.B. auch Supervisionen für die Arbeit in Teams oder bei Bedarf für Einzelpersonen. Zudem wird eine monatliche Analyse der Arbeitsunfälle durchgeführt und darauf aufbauend wird überlegt, wie die Risiken eingedämmt und verringert werden können.

In den Alten- und Pflegeheimen sowie im psychiatrischen Pflegeheim in Ostbelgien werden auch Gesundheitsförderungsmaßnahmen angeboten. So bietet das Seniorenheim St. Joseph beispielsweise als Sensibilisierung für sein Personal Zumba und zwei Mal wöchentlich die Bereitstellung von gesunden Smoothies an. Außerdem gibt es interne und externe Weiterbildungen zu den verschiedensten Gesundheitsthemen.

Parallel dazu arbeiten wir in Zusammenarbeit mit den hiesigen Pflegeorganisationen und -einrichtungen daran, nicht nur die Gesundheitsförderung verstärkt zu implementieren, sondern allgemein die Aufwertung der Pflegeberufe auf Grundlage des REK-2 voranzutreiben. Hierzu haben

bereits Treffen mit den Verantwortlichen der ostbelgischen Pflegelandschaft stattgefunden. Teil der Diskussionen sind auch das Arbeitsumfeld und die mögliche Arbeitsbelastung. Dazugehörige Vorschläge zu Maßnahmen werden derzeit im zuständigen Fachbereich des Ministeriums erarbeitet und in einer zweiten Veranstaltung, voraussichtlich zum Jahresende 2018, dem Pflegesektor vorgestellt. Darauf aufbauend können wir Ihnen mitteilen, dass das Thema bei den hiesigen Pflegeeinrichtungen und dem dazugehörigen Pflegepersonal großen Anklang findet.

Dies zeigt eine Statistik der Deutschsprachigen Krankenpflegevereinigung in Belgien, die unter anderem Weiterbildungen über das Wohlbefinden am Arbeitsplatz anbietet. Wichtig dabei ist vor allem, dass die Weiterbildungen auf Grundlage einer Umfrage bei allen Krankenpflegern und Pflegehelfern, um den Weiterbildungsbedarf zu ermitteln, durchgeführt werden.

Folgende Werte wurden dabei erfasst:

- Stressbewältigung und Selbstorganisation: 112 Teilnehmer
- Strategien zur Gesunderhaltung während und nach der Arbeit: 88 Teilnehmer
- Zeitmanagement: 55 Teilnehmer
- Arbeiten mit Selbstbewusstsein und Freude: 73 Teilnehmer
- 45 plus - Fit am Arbeitsplatz: 63 Teilnehmer
- Keine Chance für Burnout – mit Ayurveda dem „Ausbrennen“ vorbeugen: 105 Teilnehmer.

An diese Initiativen und Zahlen gilt es in der Zukunft anzuschließen und die Sensibilisierungsarbeit in den Bereichen Gesundheitsförderung, Medikamentenkonsum und in den verschiedenen Zielgruppen wie dem Pflegesektor fortzuführen und zu verstärken.



assurances depuis 1944
par et pour le secteur de la santé

R.C. Professionnelle

Une couverture de 20 ans,
même après la fin du contrat.



Avantages KPVDB
Cotisation annuelle de 74,69 €
Nouveau: option avec couverture Agression

Indépendants ou salariés,
exercez votre métier l'esprit tranquille en vous assurant correctement.

La RC Professionnelle d'Amma vous couvre 20 ans, même après la fin du contrat, pour autant que l'acte ait eu lieu pendant la durée de la police. Tout cela sans surprime et protection juridique incluse.

NOUVEAU: En complément à cette RCP, la couverture "Agression et autres risques professionnels" peut être souscrite en option.

Renvoyez ce talon à l'avenue des Arts 39/1 à 1040 Bruxelles ou via consult@amma.be

Je suis intéressé(e) par la R.C. professionnelle d'AMMA et la couverture Agression

Langue: FR NL Statut: Indépendant(e) Salarié(e)

Nom: Prénom:

Adresse: N°:

Code postal: Localité:

Année de promotion: Téléphone:

E-mail: Date de naissance: - -

Keine neuen Prämien mehr in den Krankenhäusern

J.FAGNOUL, KPVDDB



Wenn wir uns im Dezember 2011 über den K.E bezüglich der Ausführung des Attraktivitätsplan für den Krankenpflegeberuf gefreut hatten, sieht es heute ganz anders aus.

Zur Erinnerung:

Im oben genannten K.E wurde vorgesehen, dass ab dem Jahre 2010 eine jährliche zusätzliche Prämie von 1.113,8 € für die Krankenpfleger mit einer besonderen beruflichen Qualifikation und von 3.341,5 € für die mit Fachtitel (FT) ausbezahlt wurde. Um diese Prämien zu erhalten, musste der Krankenpfleger effektiv in einem Krankenhaus, in einem anerkannten Dienst oder in einem anerkannten Pflegeprogramm, das diese Spezialisierung vorsieht, oder in einem Alten- oder Altenpflegeheim arbeiten.

Diesen letzten Passus hat die Ministerin De Block im K.E vom 30. Juli (erschienen im Staatsblatt vom 9. August 2018) abgeändert, indem sie eine Ausnahmeregelung für die Krankenpfleger, die in einem Krankenhaus, das von der paritätischen Kommission 330 abhängt, arbeiten und die ab dem 1. September 2018 eine Anerkennung ihrer BBQ oder ihres FT durch die zuständigen Behörden erhalten.

Diese werden kein Anrecht mehr auf die oben erwähnten Prämien haben. Die Ministerin begründet diese Entscheidung mit der Einführung der Bezahlung nach IF-IC Klassifizierung, in der die Prämien enthalten wären. Wir wissen natürlich, dass dem nicht so ist. Nur im OP, auf Intensiv und in der Notaufnahme sind die Gehälter höher und das mit oder ohne Fachtitel (Klasse 15). Für die Spezialisierungen in Onkologie, Psychiatrie, Geriatrie,... ist gar nichts vorgesehen! (Sehen Sie hierzu unseren Bericht in der Ausgabe Pflege Heute vom Juni 2018: „UGIB reagiert auf die IF-IC Klassifizierung“)

Ursprünglich wollte die Ministerin diese Prämien schon ab dem 1. Mai 2018 streichen. Dies wurde ihr vom Staatsrat jedoch nicht erlaubt, da der Erlass noch nicht erschienen war und somit die Personen, die die Anerkennung ihrer BBQ oder ihres FT erst nach dem 30. April erhalten haben, benachteiligt würden. Deshalb wurde jetzt der 1. September 2018 als Stichtag festgelegt. Ursprünglich war auch mit der Annahme der IF-IC Klassifizierung vorgesehen, dass bei einem Funktionswechsel innerhalb des Krankenhauses oder einem Wechsel, zu einem anderen Krankenhaus die Prämie verloren ginge. Dem hat der Staatsrat ebenfalls nicht zugestimmt.

Im Gesetzestext ist nun festgehalten:

Der Krankenpfleger, der vor dem 1. September 2018 eine der oben erwähnten Prämien erhält und der innerhalb des Krankenhauses die Funkti-

on ändert oder der zu einem anderen Krankenhaus wechselt, das der Paritätischen Kommission 330 unterliegt, sein Anrecht auf die Prämie behält, insofern er weiterhin die Funktion eines Krankenpflegers ausübt. Der Krankenpfleger, der in einem Krankenhaus arbeitet, das der Paritätischen Kommission 330 nicht unterliegt, der vor dem 1. September 2018 eine der oben erwähnten Prämien erhält und der den Arbeitgeber wechselt und in einem Krankenhaus arbeiten geht, das der Paritätischen Kommission 330 unterliegt, behält sein Anrecht auf die Prämie, insofern er weiterhin die Funktion eines Krankenpflegers ausübt.

Welchen Einfluss hat dies auf die Einführung der IF-IC Baremen?

Während der ersten Phase können Krankenpfleger, die eine Prämie für ihre BBQ oder ihren FT erhalten, nicht in dem neuen Gehaltsmodell aufgenommen werden. Konkret bedeutet dies, dass alle Krankenpfleger, die vor dem 1. September 2018 eine Prämie erhielten und die in einem Krankenhaus, das der Paritätischen Kommission 330 unterliegt, arbeiten, ihr Anrecht auf die Prämie behalten, wenn sie weiter als Krankenpfleger im Krankenhaus arbeiten. Sie können dann aber nicht nach den neuen IFIC Baremen entlohnt werden.

Krankenpfleger, die in einem Krankenhaus, das der Paritätischen Kommission 330 angehört, arbeiten, ihre Anerkennung aber nach dem 31. August erhalten, haben kein Anrecht auf eine Prämie.

Pflegehelfer müssen Praktikum nachweisen



In den Bedingungen um als Pflegehelfer anerkannt zu werden, besteht seit 2006 die Möglichkeit, eine Anerkennung nach einem bestandenen ersten Jahr Krankenpflege zu erhalten.

Ende Juni 2007 hatten die Berufsvereinigungen über die Gefahren der Reformen der zehn letzten Jahre in der Krankenpflegeausbildung, die eine drastische Reduzierung der Praktikumsstunden im ersten Jahr mit sich gebracht haben, informiert. Die größte Gefahr bestand in der Tatsache, dass immer mehr Studenten, die das erste Jahr bestanden haben, eine Anerkennung als Pflegehelfer beantragten, obwohl sie während der Ausbildung nicht zwingend ein Praktikum beim älteren Menschen absolviert oder bestanden haben mussten. Wir berichteten in Pflege Heute 3/ 2017.

Es wurde also gefährlich, weiterhin Anerkennungen auf dieser Basis auszuliefern. Der Föderale Rat für Krankenpflege (CFAI) hatte schon mehrmals die zuständigen Minister darauf hingewiesen. Die aktuelle Ministerin hat nun akzeptiert, diese Bedingungen abzuändern.

Der Königliche Erlass vom 6. Juni 2018, der am 22. Juni 2018 im Staatsblatt veröffentlicht wurde, hat die Bedingung „bestandenes erstes Jahr Krankenpflege“ abgeändert in „über ein Zertifikat verfügen, das die Kompetenzen als Pflegehelfer bescheinigt, erlangt durch

- ein bestandenes erstes Jahr Krankenpflege (60 ECTS) und zusätzlich
- eine theoretische und klinische Ausbildung in Bezug auf den älteren Menschen bestanden zu haben (im ersten Jahr oder später) sowie
- 150 Stunden Praktikum, u.a. beim älteren Menschen, bestanden zu haben (im ersten Jahr oder später)“

Zusätzlich zur Verstärkung der Ausbildungsbedingungen bedeutet dies auch, dass die Schulen die Kompetenzen als Pflegehelfer der Personen, die ein Zertifikat anfragen, bescheinigen müssen. Dieser Königliche Erlass tritt am 1. Oktober 2018 in Kraft und ist also wirksam für die Studenten, die ihr erstes Jahr nach dem Schuljahr 2017-2018 nicht bestanden haben sowie für alle, die ihr Studium danach beginnen.

Da man jetzt schon mit 45 ECTS ins 2. Jahr einsteigen darf, war es wichtig festzuhalten, dass alle Unterrichte (also 60 ECTS) des ersten Jahres bestanden sein mussten.

Ergänzung zum Tätigkeitsbericht 2017!

In unserer letzten Zeitschrift vom Juni 2018 konnten Sie ab Seite 16 einen Auszug aus unserem Tätigkeitsbericht 2017 entdecken.

Folgender Passus konnten Sie dort lesen:“ Im Rahmen der 6. Staatsreform soll das Dekret über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege verabschiedet werden. In diesem Rahmen wurde die KPVDB gebeten, für Juni 2017 ein Gutachten zur Qualitätsentwicklung der Pflege in den APWH einzureichen. Werden wir um eine Stellungnahme bezüglich des Dekretentwurfs gebeten?“

Wir möchten an dieser Stelle klarstellen das es sich hier um die Situation Ende 2017 handelt. In der Zwischenzeit hat der Beirat für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren sowie für die häusliche Hilfe sich von Februar bis April 2018 drei Mal getroffen um ein Gutachten zu diesem Dekretentwurf zu geben.

Die KPVDB ist im Beirat durch Frau M. Backes vertreten. Des Weiteren hat der für diese Materie zuständige Minister, Herr A. Antoniadis uns zugesichert auch zum Erlass, in dem die Personalnormen definiert werden, erneut ein Gutachten anzufragen und dass er sich über unsere fachliche Meinung freuen würde.

Ausbildung zum Kinderbetreuer wird erweitert



Seit 2008 organisiert die KPVDB in Partnerschaft mit dem Familienhilfsdienst die Ausbildung zum Kinderbetreuer. Diese Ausbildung dauert 10 Monate, wurde aber bis jetzt nur alle 1,5 Jahre angeboten, da das Stammmodul mit den Familien-, Senioren und Pflegehelfern, deren Ausbildung 18 Monate dauert, gemeinsam unterrichtet wurde. Ab 2019 wird sich dies ändern.

Der Bedarf an Kinderbetreuern wird auf Grund von zwei wichtigen Maßnahmen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft bedeutend steigen:

1. Der Masterplan 2016-2025 für die Kinderbetreuung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Der Masterplan versteht sich als Zukunftsorientierung für eine nachhaltige und bedarfsorientierte Politik in der Kinderbetreuung nach dem im Dekret vom 31. März 2014 über die Kinderbetreuung festgehaltenen Grundsatz, dass jede Familie mit Bedarf an Kinderbetreuung im Rah-

men des verfügbaren Angebotes nach Maßgabe des Dekrets und seiner Ausführungsbestimmungen das Recht auf Kinderbetreuung hat. So ist eine Kinderkrippe in Hergenrath für Anfang 2019 geplant, eine weitere Kinderkrippe für den öffentlichen Dienst (2022) und eine Betriebskrippe (2024) werden das Angebot ebenfalls verbessern.

Zusätzlich sollen die Standorte sowie die Angebote der außerschulischen Betreuung (AuBe) erweitert werden. Das Regionalzentrum für Kleinkinderbetreuung (RZKB) geht von 32 neuen Arbeitsstellen bis 2024 aus.

2. Das Dekret vom 25. Juni 2018 zur Einführung des Amtes des Kindergartenassistenten in den Regelschulen sowie zur Herabsetzung des Eintrittsalter in den Kindergarten auf zwei Jahre und sechs Monate

In diesem Dekret werden die Bedingungen, die die zukünftigen Kindergartenassistenten erfüllen müssen festgelegt. Dabei ist die Ausbildung

zum Kinderbetreuer eine der möglichen Wege zu diesem Beruf. Die Einstellungen beginnen ab September 2018 bis 2022 im Rhythmus von 12 bis 14 Assistenten pro Jahr. In der Ausbildung, wie sie bisher angeboten wurde, konnten 6 bis 8 Kinderbetreuer alle 18 Monate zertifiziert werden. Damit könnte der künftige Bedarf natürlich nicht gedeckt werden.

Die KPVDB wird ab Januar 2019 jährlich eine separate Ausbildung für bis zu 20 Kinderbetreuer anbieten.

Die Vorbereitungen haben während der Urlaubszeit schon begonnen. Neue Räumlichkeiten konnten in Eupen auf dem Gelände des alten Schlachthofes, über dem Jugendtreff X-Dream angemietet werden. Die Lehrpersonen wurden kontaktiert und auch die Mitarbeiter der KPVDB haben sich auf eine Erhöhung ihrer Arbeitszeit eingestellt.

Nach den Informationsversammlungen am 11. Und 13. September haben die Interessenten nun Zeit bis zum 1. Oktober 2018, um ihre Bewerbungen einzureichen. Zuerst müssen die Kandidaten beweisen, dass sie die deutsche Sprache ausreichend beherrschen um dem Unterricht folgen zu können. Erst danach findet das Auswahlverfahren im Arbeitsamt statt. Natürlich wird die Ausbildung zum Familien- und Seniorenhelfer sowie zum Pflegehelfer weiterhin im üblichen Rhythmus angeboten.

Die Informationsflyer zu diesen zwei Ausbildungen finden Sie auf unserer Webseite: www.kpvdb.be/AFPK

Gerichtsentscheidung in Großbritannien zum Lebensende

UNTERSCHIEDLICHE STANDPUNKTE AUCH IN BELGIEN

ANNEMIE ERNST, KPVDB



Am 30. Juli 2018 verabschiedete das „Court of Protection“, ein dem High Court untergeordnetes Gericht, das unter anderem Entscheidungen über die Zurechnungsfähigkeit von Menschen trifft, und diese an Betreuer überweisen kann, ein Gutachten, das die Ernährung und Flüssigkeitszufuhr bei Menschen im vegetativen Zustand Wachkoma betrifft. In dem konkreten Fall geht es um einen Mann von 50 Jahren, der in Folge eines Herzstillstandes vor einem Jahr irreversible Gehirnschäden erlitten hatte, die dazu führten, dass er in einem vegetativen Zustand ist und nur über Sondenernährung und Flüssigkeitszufuhr am Leben erhalten bleibt.

Die medizinische Betreuungsequipe war der Meinung, im Falle wo das Bewusstsein zurückgewonnen würde, würden schwere Behinderungen bleiben, die ihn während des gesamten restlichen Lebens abhängig von anderen machen würden.

Die Frau und die Kinder stimmten dieser Diagnoseeinschätzung zu und

beantragten, die Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr, die ihn am Leben erhielt, zu stoppen. In Großbritannien bedarf diese Art Entscheidung des Gutachtens des o.e. „Court of Protection“, also der Instanz, die befugt ist, sich für und an Stelle einer Person zu äußern, die dazu nicht mehr in der Lage ist. Eine solche Prozedur dauert aber einige Monate. Im vorliegenden Fall wurde die besagte Kammer interpelliert und war der Meinung, wenn zwischen Arzt und der Familie eines Patienten in vegetativem Zustand Einigkeit besteht, die Ernährung – und Flüssigkeitszufuhr zu stoppen, dass dies ausreichend sei, um diese zu beenden. Ein Gutachten der besagten Kammer sei dann nicht mehr notwendig.

In der Zwischenzeit ist dieser Mann verstorben.

In „Dimanche“, der wöchentlichen Zeitschrift der katholischen, frankophonen Kirche in Belgien, wird dieses Thema in N° 28, vom 19. August 2018 aufgegriffen und kritisch beleuchtet.

Dabei wird in „Dimanche“ das Grundprinzip des Gerichtes, welches die Zuführung von Nahrung und Flüssigkeit über Sonde als „Pflegerische - Behandlung“ darstellt, und welches von dem Hilfsbischof von Westminster, Mgr. Wilson, als Minimum der menschlichen Solidarität beschrieben wird, in Gegensatz gestellt. „Ohne diese Schläuche, stirbt der Patient an Hunger und Durst, auf kleiner Flamme“... „Selbst im langfristigen vegetativen Zustand wissen wir nicht, welches eventuelle Leiden der Mangel an Ernährung und Flüssigkeit einem Kranken verursachen kann“. Der Hilfsbischof Mgr. Wilson weiter: „Diese Patienten zählen zu den verletzlichsten der Gesellschaft. Es ist kein Akt des Mitgeföhls, ihnen Nahrung und Flüssigkeit zu entziehen, um den Tod herbeizuföhren. Dies kann nicht im besten Interesse des Patienten liegen“... als Anspielung auf das Argument der Familie und des Arztes, dieser Mann habe sicher nicht gewünscht in diesem vegetativen Zustand zu leben.

Finanzielle und ethische Herausforderungen

Der zweite Punkt, der laut „Dimanche“ interpelliert, hat mit finanziellen Aspekten zu tun, die vom Obersten Gerichtshof Großbritanniens aufgeworfen wurden. Die Dauer einer Entscheidung zur Beendigung der Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr über den „Court of Protection“ nimmt einige Monate in Anspruch. Dies entspräche in etwa 50.000 Pfund Kosten für das Gesundheitssystem, laut einer Schätzung der BBC. In Großbritannien lebten Tausende Patienten in



vegetativem Zustand. Wenn es erlaubt sei, Nahrung und Wasserzufuhr zu stoppen, sobald Familie und Arzt übereinstimmen, und nicht mehr der Ausgang der Entscheidung des Gerichtes abzuwarten wäre, könnte eine substantielle Einsparung in Zeit, Anwaltskosten und Gesundheitskosten gespart werden.

Laut „Dimanche“ wurde die erwähnte Entscheidung im Sommer kaum wahrgenommen, entspricht aber der Meinung der britischen Öffentlichkeit. Die Entscheidung erleichtert diejenigen, die die Zufuhr von Ernährung und Flüssigkeit (über Sonde) als „künstliche Lebensverlängerung“ (acharnement thérapeutique) wahrnehmen, schwächt aber die Familien, die sich mehr und mehr von der Medizinwelt isoliert fühlen, wenn sie den Wunsch haben die künstliche Ernährung fortzusetzen. Der „Court of Protection“ bleibt kompetent in allen Fällen, in denen die Nächsten des Patienten im vegetativen Zustand nicht einig sind mit der Betreuungsequipe bzgl. der Ernährung.

Die Situation der Eltern des kleinen Alfie Evans, der im April 2018 verstarb, zeigt wie hart der Kampf von Eltern sein kann, die sich für den Lebenserhalt mit Infusionen und Sondenernährung einsetzen, für ihr liebgewonnenes Kind. Soweit der Artikel aus „Dimanche“ vom 19.08.2018. Allerdings handelt es sich bei dem Mann um einen Erwachsenen, dem man einen eigenen Willen zuordnen konnte. Bei einem Kleinkind gilt der Wille der Eltern. Die beiden Fälle scheinen Pflege Heute nicht ganz ähnlich zu sein.

Grundüberlegung (2008) der Ethikkommission für Senioren in der DG (EKOS), zum Thema (Gesamttext herunterladbar auf Homepage der KPVDB → EKOS → Broschüren der EKOS)

„Pflege Heute“ möchte diese Situation und den Standpunkt der katholische Kirche analysieren, u.a. auf der Basis der Grundüberlegung von EKOS aus dem Jahre 2008. Dazu hat „Pflege Heute“ sich auch mit Karl-Heinz Calles, Priester im Ruhestand und Mitglied der damaligen

EKOS (2007-2011), unterhalten. In der Grundüberlegung „Wenn Essen und Trinken zum Problem wird“ war die Ausgangsproblematik: Inwieweit soll die Nahrungsverweigerung einer hilfsbedürftigen Person als Ausdruck ihres Willens und Ihrer Autonomie respektiert werden, und wann ist ein Eingreifen ethisch sinnvoll.

Von EKOS festgehaltene Voraussetzungen:

- Niemand kann zum Leben gezwungen werden. Die Motivation zum Leben muss jeder selber finden.
- Jeder Mensch ist frei, Nahrung zu sich zu nehmen oder zu verweigern bzw. hat das Recht zu fasten. Das Umfeld ist aber mitverantwortlich, dass einem Menschen die Rahmenbedingungen gegeben werden, Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen.
- Pflege und Behandlung dürfen aber nicht zum Zwang für den Menschen werden.
- Gesundheitspflege und Behandlung bedürfen der Zustimmung der betroffenen Person. Kann die Person ihren Willen nicht mehr äußern, muss nach ihren früheren Willensäußerungen gefragt werden (in tempore non suspecto). Hat sie einen Mandatar bestimmt, muss dieser gehört werden.
- Entscheidungen müssen im Dialog zwischen der betroffenen Person und den im Feld der Rahmenbedingungen Tätigen (Familie, Pflegepersonal, Mediziner, Seelsorger...) gesucht und gefunden werden.
- Die letzte Entscheidung liegt bei der betroffenen Person selbst (in-

formiert und aufgeklärt durch ihr Umfeld). Ist sie entscheidungsunfähig, treten die vom Gesetz vorgesehenen Mandatare auf den Plan. Die Entscheidung der betroffenen Person oder seines Mandatars kann keinen Professionellen zum Handeln nötigen, wenn er dies nicht mit seinem Gewissen vereinbaren kann.

- Die ethische Zielsetzung des professionellen Handelns ist fundiert in den Werten und Prinzipien der Heil- und Pflegeberufe.

Es sind u.a. die 4 biomedizinischen Prinzipien:

- Respekt vor der Autonomie der betroffenen Person
- das Gute tun – Hilfeleistung (d.h. Behandlung muss für die betroffene Person sinnvoll sein)
- nicht schaden wollen
- Gerechtigkeit (Ressourcenverteilung)

Die Grundüberlegung von EKOS geht von einer anderen Situation aus, und zwar, wenn die betroffene Person das Essen verweigert, sie kann also noch ihren Willen äußern.

Behandlung oder Grundbedürfnis

Trotzdem sind einige Voraussetzungen aussagekräftig. Eine wesentliche Ansichtssache ist, ob die Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit, die nicht über den üblichen Weg des Mundes geht, eine Behandlung ist (oder ein Grundbedürfnis) und somit der Zustimmung des Patienten bzw. seiner Vertreter bedarf, sowie auch der Bewertung, ob die Behandlung

sinnvoll für den Patienten ist, d.h. eine medizinische Indikation vorliegt. Der Standpunkt der frankophonen belgischen Bischöfe, Flüssigkeits- und Ernährungszufuhr über Sonde als Grundbedürfnis, und nicht als Behandlung anzusehen, scheint nicht in Kohärenz mit der Fachwelt zu sein.

„Pflege Heute“ sprach zu diesem Aspekt auch mit Karl-Heinz Calles.

Karl Heinz Calles bestätigt, dass die katholische Kirche in Belgien die Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr auch über Sonde als Grundbedürfnis und Basisversorgung ansieht. Daher ist die Norm, dass ein Mensch der im Koma liegt, künstlich ernährt wird, bis er stirbt. Für KH Calles hat sich die Gesellschaft inzwischen weiterentwickelt. Selbstbestimmung, bzw. der Respekt des freien Willens des Menschen haben in der heutigen Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Der geäußerte (oder vermutete) Wille der Person sollte in Fragen der Lebensverlängerung bzw. Therapiewunsch usw. respektiert werden. In den meisten Fällen sind die Angehörigen diejenigen, die diese Wünsche des Betroffenen am besten kennen. Sicher gibt es Ausnahmen, in denen die Professionellen Gründe haben, vorsichtig mit gewissen Anfragen umzugehen.

Die Kirche nimmt manchmal eine „fürsorgliche“ Haltung ein, in der sie meint, den Menschen gegen seinen Willen „bemuttern“ zu müssen, dass sie den Menschen vor sich selber schützen muss. Solch eine Haltung ist heutzutage nicht mehr aufrecht

zu erhalten. Auch die Kirche, so Karl Heinz Calles, müsse heute anerkennen, dass es ein ewig gültiges Naturgesetz in ethischen Fragen nicht gibt und ethische Normen sich auch entwickeln und somit verändern. Jüngstes Beispiel: Die Todesstrafe, die lange von der Kirche als ethisch gerechtfertigt und sogar als notwendig erachtet wurde, jetzt aber von Papst Franziskus endgültig als gegen die Menschenwürde verstößend eingestuft und abgelehnt worden ist.

Man kann dem Menschen Angebote machen, um einen Sinn in gewissen Situationen zu entdecken, wenn die Person diesen Sinn aber nicht findet, kann man sie nicht dazu zwingen.

„Pflege Heute“ findet, dass die Problematik dieses Artikels nochmals deutlich vor Augen führt, wie wichtig es ist für jeden, sich zeitig mit der Patientenverfügung zu befassen und sie auszufüllen.

„Pflege Heute“ würde sich freuen Ihre Reaktionen auf diesen Artikel zu erhalten.

1Vegetativer Zustand: Synonym mit Wachkoma, apallisches Syndrom, seit kurzem auch mit areaktivem Zustand bezeichnet, wird theoretisch definiert als der Zustand, in dem die physiologischen, Grundfunktionen eines Patienten (Atem, Blutzirkulation), Reflexe und Schlaf-Wachheit-Zyklus erhalten bleiben.

Quelle: www.rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Soziales/Landesarzt/Fach-austausch/lbh_2011_zusammenfsg-kot-choubey.pdf

Pflegerische Interventionen bei akutem Schlaganfall

IN KURZER ZEIT PROFESSIONELLE PFLEGE GEWÄHRLEISTEN

TEXT: D. MÖSINGER, E. STEUDTER, B. NOWAK/FOTOS: M. GLAUSER, CERENEO SCHWEIZ AG

Die Pflege von Menschen mit akutem Schlaganfall hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt. Neue medizinische und pflegerische Behandlungsoptionen konnten sich etablieren und finden vielfach Anwendung. Der folgende Beitrag zeigt, welche pflegerischen Massnahmen derzeit empfohlen und wie sie praktisch umgesetzt werden.

Der akute Schlaganfall ist ein medizinischer Notfall, an dem in der Schweiz jährlich ca. 16000 Menschen erkranken (Heldner et al., 2012). Die Inzidenz geht in der westlichen Welt zwar zurück, aber aufgrund der demografischen Entwicklung werden perspektivisch mehr Menschen – vornehmlich im Alter – von dieser Krankheit betroffen sein. Die medizinische und pflegerische Akutbehandlung der Betroffenen sollte in einer spezialisierten Fachabteilung – der sogenannten Stroke Unit – erfolgen (Schweizerische Hirnschlaggesellschaft 2012). Hier sind aufgrund aktueller Behandlungsrichtlinien insbesondere Pflegefachpersonen als integraler Bestandteil des interprofessionellen Behandlungsteams aufgefordert, eine professionelle Versorgung sicherzustellen.

Der Komplexität gerecht werden

Die pflegerische akut- und postakute Versorgung von Menschen nach einem Schlaganfall verfolgt mehrere Ansätze, um der Komplexität der Erkrankung und dem subjektiven Erleben der Betroffenen gerecht zu werden. Hauptaufgabe der Akut-



Professionelle Nähe zu den Strokepatienten und -patientinnen trägt zur Verbesserung des Wohlbefindens bei.

versorgung ist es, die medikamentöse Therapie sehr rasch einzuleiten, den neurologischen Verlauf, sowie Vitalparameter, Temperatur und Blutzucker zu überwachen und Komplikationen zu verhindern. Schon während der Akutphase zahlen die Bereiche Bewegungsforderung, Kontinenzmanagement und die Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu den primär pflegerischen Aufgaben. Dabei ergänzen sich die verschiedenen Bereiche gegenseitig und orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen des betroffenen Menschen.

Aspirationsprävention

Pneumonien bilden mit 5-22 % einen grossen Anteil der mit Schlaganfall assoziierten Infektionen. Als Hauptursache gelten die Aspiration als Folge einer Dysphagie, verminderte Schutzreflexe und Immobilität. Präventiv können Strokebetroffene je nach Situation drei bis viermal täglich oder zwei- bis dreistündlich inhalieren. Dies wird insbesondere bei Patienten mit Trachealkanülen und

insuffizientem Speichelmanagement empfohlen. Die frühe und häufige Mobilisation ist eine wichtige Massnahme zur Aspirationsprävention. Darüber hinaus sollte eine alternierende Positionierung in 45° Seitenlage – zur regelmässigen Belüftung aller Lungenabschnitte – bevorzugt werden. Bei Patienten mit Verdacht auf oder diagnostizierten Schluckstörungen ist die Rückenlage stets kontraindiziert (Hotter et al., 2015).

Dekubitusrisiko

Ein besonderes Augenmerk ist auf das Dekubitusrisiko zu legen, das bei Schlaganfallpatienten mit 3,3 - 21 % angegeben wird. Das individuelle Risiko der Schlaganfallpatienten, einen Dekubitus zu entwickeln, wird durch Pflegefachpersonen mit Hilfe von Assessmentinstrumenten und ihrer klinischen Erfahrung eingeschätzt. Präventiv wird vor allem der häufige Positionswechsel (2-3-stündlich je nach Hautzustand) empfohlen, wobei Patienten individuell nach ihren Ressourcen unterstützt werden sollen (Virani et al., 2011).

Rückkehr ins Leben begleiten

Von besonderer Bedeutung ist die Förderung der Mobilität und Bewegung bei Schlaganfall, bereits während der Akutphase. Ein vielversprechendes Konzept ist die Lagerung in Neutralstellung, LiN. Hier zeigt sich vor allem für schwer betroffene Patienten bei einem zweistündigen Positionierungsintervall im Vergleich zur konventionellen Positionierung eine signifikant bessere passive Beweglichkeit von Schulter und Hüfte. LiN beeinflusst Puls, Blutdruck und Atmung positiv. Darüber hinaus empfinden die meisten der Betroffenen diese Positionierung bequemer, als dies mit der herkömmlichen Form erreicht werden kann. In Bezug auf den Hautzustand hat LiN Vorteile, denn der Aufliegedruck wird reduziert und die von einer Hemiparese betroffenen Körperareale stabilisierend unterstützt (Pickenbrock et al., 2015).

Bei ausgeprägter Lähmung der Schultermuskulatur sollte eine regelmässige Positionierung in einer nicht schmerzhaften Gelenkstellung mit Rotation nach aussen erfolgen (1-2 × je 30 Minuten), um weitere Bewegungseinschränkungen zu vermeiden. Verfahren wie z. B. Handgelenkschienen für die Nacht oder die geräteunterstützte kontinuierliche passive Bewegung der Schulter finden keine Anwendung, da ihre präventive Wirkung in Bezug auf Kontrakturen nicht belegt werden konnte (Platz, 2011).

Bewegung fördern

Neben den hier beschriebenen Positionierungsempfehlungen wirkt auch die Mobilisation bewegungsfördernd. Vielfach bestehen Unsicherheiten, ab wann die Schlaganfallpatienten an den Bettrand oder in den Stuhl transferiert werden sollen. Die Datenlage dazu stellt sich nicht einheitlich dar. Eine sehr aktuelle Arbeit zeigt nun, dass die sehr frühe Mobilisation innerhalb von 24-48 Stunden nach Symptombeginn keinen nachweisbaren Effekt auf das funktionelle Outcome, die Sturzrate, die Mortalitätsrate und Komplikationen hat (Xu et al., 2017). Bisherige Forschungsergebnisse wiesen dies jedoch nach (Bernhardt, 2010). Ein weiterer wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit der Bewegung ist der Sturz. Er ist die häufigste bewegungsassoziierte Komplikation

nach einem Schlaganfall. Das Sturzrisiko liegt zwischen 14-70 %. Ein Sturz hat weitreichende Folgen auf die kompensatorischen Anpassungen im Bewegungsverhalten, die Fallangst und das Gleichgewicht. Bisher stehen jedoch keine Übungsansätze zur Verfügung, die die Sturzrate bei Schlaganfall signifikant senken (Huber, 2016; Verheyden et al., 2013).

Stuhl- und Harninkontinenz

Die Hälfte der akut vom Schlaganfall Betroffenen sind nach dem Ereignis harninkontinent. Drei Monate nach dem Ereignis sind es 43,5 % und nach einem Jahr noch 38 %. Die Inkontinenz ist ein Prädiktor für einen schlechteren funktionalen Outcome, der die Lebensqualität negativ beeinflusst. Schlaganfallbetroffene mit



Die frühzeitige Mobilisation an den Bettrand oder auf einen Stuhl wirkt bewegungsfördernd

Harninkontinenz werden häufiger in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen betreut, als dies bei Betroffenen ohne Inkontinenz der Fall ist. Pflegefachlich sollten ein gezieltes Assessment durchgeführt und verhaltensverändernde Interventionen (z.B. Toiletentraining) der medikamentösen Behandlung vorgezogen werden. Jeder Patient sollte nach dem Schlaganfall bezüglich Stuhl und Harninkontinenz pflegerisch eingeschätzt und beobachtet werden. Besteht die Inkontinenz länger als drei Wochen, muss sie medizinisch abgeklärt werden (Kohler et al., 2016; DEGAM, 2012).

Schluckscreening

Viele Patienten leiden in den ersten Tagen und Wochen nach dem Schlaganfall an einer Dysphagie (Schluckstörung). Diese treten in der Akutphase bei über 37-78 % der Patienten auf (Poisson & Josephson, 2011). Präventiv werden ein interprofessionelles Schluckscreening und eine angepasste Ernährung inklusive eines Schlucktrainings empfohlen. Die enge Zusammenarbeit zwischen Pflege und Schlucktherapie ist somit unabdingbar (Hotter et al., 2015). In den ersten Tagen kann die Nahrungsaufnahme über eine nasogastrale Sonde sichergestellt und/oder ergänzt werden, frühestens nach zwei Wochen ist eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) indiziert. Patienten, die in der Lage sind, sicher zu schlucken, sollen während des Essens und Trinkens stets eine sitzende Position mit guter Kopfhaltung einnehmen. Anschließend soll die Mundpflege sorgfältig

durchgeführt werden, um Residuen zu beseitigen (Prosiegel, 2014; DEGAM, 2012).

Interprofessionell handeln

Circa 30 % aller Patienten entwickeln nach einem Schlaganfall eine Depression. Frauen, ältere Menschen, Menschen mit bereits bekannten psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen sind häufiger von einer post-Stroke Depression betroffen. Antidepressiva können in diesen Fällen die Funktion der Hirnzellen stabilisieren und deren Neubildung anregen. Dadurch kann die Rehabilitation positiv beeinflusst werden. Bislang zeigt sich jedoch kein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Symptomverbesserung und den funktionellen Fortschritten innerhalb der ersten zwölf Wochen – dennoch muss die medikamentöse Behandlung der Depression forciert werden (Deutsche Schlaganfallgesellschaft, 2013; Schmidt et al., 2011).

Nicht nur beim Screening einer möglichen Depression spielen Pflegefachpersonen eine wichtige Rolle, sondern auch in der nichtmedikamentösen Sekundärprävention nach Schlaganfall. Empfehlungen sehen vor, dass die Patienten und Angehörigen im Rahmen der Patientenedukation zu folgenden Themen geschult werden sollen: Krankheitsbild, modifizierbare Risikofaktoren, Auswirkungen auf den Alltag, Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten, erkennen von Warnsymptomen und Rauchstopp. Es wird empfohlen,

dies bereits während der Akutphase zu beginnen (BAG & GDK, 2016; Eskes et al., 2015). Die Broschüren der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (o. J.) zu den Themen Hirnschlag, Leben nach dem Hirnschlag sowie Herzinfarkt und Hirnschlag können hier empfohlen werden.

Soziales Umfeld einbeziehen

Ein Schlaganfall trifft nicht nur den Patienten, sondern auch dessen Familie und somit das soziale Umfeld. Das Leben aller Beteiligten verändert sich in vielen Belangen des täglichen Lebens umfangreich. Untersuchungen zeigen, dass Angehörige und Familien nach einem Schlaganfall von einer professionellen pflegerischen Begleitung profitieren. Familienfokussierte Pflegeinterventionen bereits unmittelbar nach einem Schlaganfall können dazu beitragen, psychischen Erkrankungen, körperlicher Erschöpfung und reduzierter Lebensqualität von Angehörigen im Langzeitverlauf vorzubeugen. Damit wird unmittelbar das Risiko der Patienten für verlangsamte Rehabilitationsprozesse und verlängerte Hospitalisationsdauer reduziert bzw. beeinflusst (Greenwood, 2009; Vissier-Meily et al. 2006).

Empfehlungen für die Praxis

Die Anforderungen an eine professionelle stationäre Strokeversorgung sind hoch, da meist innerhalb weniger Tage das pflegerische Handeln an den Bedürfnissen und

der individuellen Situation der Strokebetroffenen und deren Angehörigen ausgerichtet und reflektiert werden muss.

Dabei müssen die Elemente medizinische Therapie, Überwachung, Prävention von Komplikationen sowie die supportive und frührehabilitative Pflege interprofessionell or-

ganisiert werden. Inzwischen liegen für die meisten Bereiche pflegerelevante Forschungsergebnisse und Empfehlungen vor. Pflegefachpersonen sind aufgefordert, entsprechendes Fachwissen zu erwerben und situationsgerecht in der interprofessionellen Praxis begründet anzuwenden.

Wir danken für die Erlaubnis den Artikel abzudrucken.

Quelle: *Krankenpflege – Soins infirmiers – Cure infirmieristiche* 03/2018.

NCD-STRATEGIE

FRÜHERKENNUNG

Im Rahmen der Strategie «Gesundheit2020» zur Optimierung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz initiierte der Bund die «Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024».

Darin sind neben der koronaren Herzkrankheit, der COPD und dem Diabetes mellitus auch Ansätze zur Prävention, Früherkennung und Information zum Schlaganfall explizit aufgeführt.

Darüber hinaus soll in den nächsten Jahren in der Versorgung der Menschen mit Schlaganfall und deren Angehörigen die Sekundärprävention, die Möglichkeiten zur Selbsthilfe, die Re-Integration in Gesellschaft und Beruf sowie Selbstständigkeit der Betroffenen gezielt gefördert werden (BAG & GDK, 2016; CardioVasc Suisse, 2016).

STROKE PFLEGE

NETZWERK SCHWEIZ

Das Netzwerk Stroke Pflege Schweiz wurde 2014 gegründet. Sein Ziel ist die Vernetzung, Weiterentwicklung und Etablierung der Strokepflege als eigenständiger Fachbereich. Darüber hinaus sollen der fachliche Austausch gefördert sowie fachliche Empfehlungen erarbeitet werden.

Weiter engagieren sich die Mitglieder des Netzwerkes im Rahmen der Zertifizierungen der Stroke Units und Stroke Centers und im Bereich der strokespezifischen Fort- und Weiterbildungen für Pflegefachpersonen.

Im Januar 2018 fand zum ersten Mal ein Stroke Pflegesymposium in Kooperation mit der Schweizerischen Schlaganfallgesellschaft in Lausanne statt.

www.neurovasc.ch
Kontakt: doris.moesinger@cereneo.ch

Autorinnen und Autor:

Doris Möisinger, MScN, APN Rehabilitation, cereneo Schweiz AG, doris.moesinger@cereneo.ch

Elke Steudter, Dr. phil., Pflegewissenschaftlerin, Studiengangsleitung DAS Stroke/Neuro, Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich, elke.steudter@kalaidos-fh.ch

Bartosch Nowak, Pflegeexperte Stroke, Universitätsspital Basel, bartosch.nowak@usb.ch

100 Tipps für die erfolgreiche Pflegekraft

SANDRA MASEMANN, BARBARA MESSER

Der Alltag in der Pflege ist voller Probleme: Angehörige nörgeln, Kollegen tratschen, statt individuell zu pflegen hetzt man im Sekundentakt durch die Flure. An ihre eigene Gesundheit denkt da kaum noch eine Pflegekraft. Das ändert sich mit diesem Buch: 100 Tipps für die erfolgreiche Pflegekraft (ISBN: 978-3-89993-482-3). Es ist der ideale Ratgeber für alle Pflegekräfte, die immer schon gewusst haben, dass sich viele Probleme lösen lassen. Gleich 100 gute Lösungen bietet dieser Ratgeber für die ganz alltäglichen Krisen am Arbeitsplatz. Anfänger und Praktiker mit vielen Jahren Erfahrung finden hier praktische Tipps für ihren Berufsalltag. Ein Buch zum Aufatmen, Innehalten und Nachmachen. Es ist einfacher, als man denkt.

Tipp 14: Lassen Sie sich von Kritik nicht verletzen

Statt Lob hören Sie leider oft genug Kritik. Das kann sehr verletzend sein. Doch es gibt Strategien, wie Sie auf Kritik gelassener reagieren und die Angriffe auf Ihr Ego sogar nutzbar machen können. Was für ein schrecklicher Tag: Sie werden kritisiert, ein Kollege, eine Bewohnerin oder ein Angehöriger sagt Ihnen, was er an Ihrer Arbeit oder an Ihnen nicht mag. Sie möchten am liebsten im Erdboden versinken, Ihnen kommen die Tränen. Sie haben Angst, dass man Sie nicht mehr mag. Sie fühlen sich ungerecht behandelt und ziehen sich zurück ins Schneckenhaus. Oder Ihre Wut kocht über und Sie starten die große Retourkutsche. Im Job erleben wir es als trennenden Riss, wenn wir Vorwürfe, Angriffe, Beleidigungen,

Unterstellungen, Übertreibungen, Schuldzuweisungen kassieren. Auch sogenannte gute Ratschläge und negative Kritik wirken trennend und verletzend.

Schieben Sie Stressgefühle nicht auf andere

Versetzen wir uns einmal in die Situation desjenigen, der die für Sie so schmerzhaft Kritik ausspricht. Schon als Kind hat er gelernt, dass seine „Mama erst zufrieden ist“, wenn er aufgegessen oder das Zimmer aufgeräumt hat. Im Gegenzug hat das Kind gelernt, dass es Mama schlecht geht, wenn das Kind nicht nett ist. Das ist Mamas Methode, damit sich das Kind verantwortlich für ihre Enttäuschung fühlt.

Wenn das einstige Kind heute als Erwachsener etwas erlebt, was schmerzliche Gefühle in ihm wachruft, dann folgt er meist dem Impuls, dem anderen, also in diesem Fall Ihnen, die Schuld daran und die Verantwortung dafür zu geben:

- „Weil Du so spät kommst, habe ich Stress!“ keift Ihnen ein wütender Kollege entgegen.
- Eine andere Kollegin kocht plötzlich über vor Wut und bellt Sie an: „Ich mache hier die ganze Arbeit und Du vertreibst Dir die Zeit im Dienstzimmer!“

Wo finden wir den Schlüssel für einen anderen Weg, Kritik auszusprechen und eine andere Art, auf Kritik zu reagieren? Zuerst gilt es zu erkennen, welchen Nutzen Menschen daraus ziehen, wenn sie die Schuld auf andere schieben: „Einen anderen

Menschen zu beschuldigen oder zu schädigen, ist eine Strategie, die wir zur Linderung unserer Gefühle der Machtlosigkeit und Verletztheit einsetzen“, sagt Buchautorin Kelly Bryson.

Kommunizieren Sie gewaltfrei

Auf dem Weg zu einer Lösung kommen die Prinzipien der gewaltfreien Kommunikation ins Spiel. Dieses Modell hilft Ihnen dabei, einfühlsam zu kommunizieren. Marshall Rosenberg gilt als Begründer der gewaltfreien Kommunikation. Er sagt: „Für die meisten von uns ist es schwierig, Menschen und deren Verhalten in einer Weise zu beobachten, die frei ist von Verurteilung, Kritik oder anderen Formen der Analyse.“ Pflegekräften liegt das „Analysieren“ schon berufsbedingt im Blut. Es gehört zu ihrem Beruf, Menschen mit ihrem Verhalten sofort zu beurteilen oder zu bewerten. Doch das macht unfrei. Wenn Sie damit aufhören, können Sie selbst die Verantwortung für Ihre Gefühle übernehmen.

Vielleicht ist die Kritik an ihrer Person gerechtfertigt?

Nutzen Sie die Prinzipien der gewaltfreien Kommunikation für Ihr eigenes Wohlbefinden und trainieren Sie sich eine neue Herangehensweise an, wenn Sie Kritik hören:

Fragen Sie sich das nächste Mal: „Was genau empfinde ich als schlimm, wenn der andere eine andere Auffassung von bestimmten Dingen oder Situationen hat?“ Hören Sie genau hin – gibt es vielleicht einen Anlass,

100 Tipps für die erfolgreiche Pflegekraft

dass die Kritik berechtigt sein könnte? Vielleicht liegt in Ihrem Verhalten etwas, was anders hätte gemacht werden können. Seien Sie offen, und signalisieren Sie: „Da ist was Wahres dran. Es stimmt schon, dass ich an manchen Tagen so streng gucke (die Wäsche nicht ganz ordentlich sortiere, den Eintrag in den Pflegebericht unleserlich schreibe et cetera).“

Konflikte geben dem Leben Würze

Denken Sie darüber nach: „Wir müssen nicht immer der gleichen Meinung sein, um gemeinsam gut leben und arbeiten zu können. Im Gegenteil: Wenn wir immer der gleichen Meinung wären, dann wären Langeweile und Stillstand die Folge.“ Atmen Sie ein paar Mal ruhig durch! Nehmen Sie die Kritik nicht persönlich. Nicht Sie als Mensch sind kritisiert worden, sondern ein Verhalten, das Sie gezeigt haben. Unterscheiden Sie zwischen der persönlichen Ebene und der Sachebene.

Gehen Sie nicht sofort in die Verteidigung

Benennen Sie, was Sie fühlen. Sie brauchen sich nicht zu verteidigen oder zu rechtfertigen. Viel gekonnter ist es, zu sagen, wie es einem mit dem Gehörten geht. „Wenn Sie zu mir sagen, dass ich den Dienstplan nicht so geschrieben, wie Sie ihn wollten und Sie unzufrieden mit mir sind, bin ich traurig und frustriert. Es tut mir leid, dass ich es nicht so gemacht habe, wie Sie es sich wünschen. Ich bitte Sie, mir noch einmal zu zeigen, was ich bedenken soll.“

Es gibt keine Fehler – nur Feedback

Wenn Sie gleich denken, dass Sie einen Fehler gemacht haben, oder versagt haben, dann bewerten Sie höchstwahrscheinlich diese Kritik zu hoch. Nutzen Sie die Kritik als Feedback! Entwickeln Sie Freude und Neugier, aus dieser Situation noch weiter zu lernen. Eine Korrektur ist hilfreich.

Wer kritisiert, weiß oft keinen anderen Ausweg

Fühlen Sie sich in Ihr Gegenüber ein und unterstellen Sie ihm eine gute Absicht. Oft ist es so, dass sich Ihr Gegenüber ein wichtiges, für ihn sinnvolles Bedürfnis, erfüllt. Auch wenn seine Strategie, dieses Bedürfnis auszudrücken, Ihnen nicht erfolgreich scheint, sollten Sie davon ausgehen, dass ihm keine andere Strategie zur Verfügung stand.

Sachlich und konstruktiv kritisieren

Lassen Sie uns zusammenfassen, welche vier wichtigen Elemente zu einem guten Kritikgespräch gehören. Das gilt für das Kritisieren ebenso wie für das Kritisiert-Werden.

- 1. Sachlichkeit:** Kritisieren Sie die Arbeit, nicht die Person, verzichten Sie auf unsachliche Übertreibungen.
- 2. Schonend:** Führen Sie das Gespräch unter vier Augen, üben Sie nicht nur Kritik, sondern merken Sie auch das Positive an, verletzen Sie nicht das Selbstwertgefühl Ihres Gegenübers, und lassen Sie den Mitarbeiter (Kollegen) Stellung beziehen.

3. Konstruktiv: Analysieren Sie Fehlerursachen, überlegen Sie gemeinsam, was jetzt zu tun ist.

4. Positiv: Beenden Sie die Kritik mit versöhnenden Worten, bekräftigen Sie, dass Sie Vertrauen zu Ihrem Gesprächspartner haben.

Tipp 15: Warum „Jain“ eine ganz schlechte Antwort ist

Sie werden im Frei angerufen, weil Kollegen krank geworden sind. Jetzt heißt es gut überlegen, Ja oder Nein sagen, aber nicht Jain. Stellen Sie sich das vor: Sie haben morgen frei, wollen ausschlafen und sich später mit einem alten Freund treffen. Plötzlich, am nächsten Morgen, reißt Sie das Telefon aus einem süßen Traum. Ihre Wohnbereichsleitung ist am Apparat: „Könntest Du heute einspringen? Markus und Luise haben sich krank gemeldet. Ich weiß nicht, wie ich den Dienst abdecken soll!“ Aus der Traum? Selbstverständlich wissen Sie, wie es ist, mit zu wenig Personal Klienten versorgen zu müssen. Das bedeutet jede Menge Stress, den Sie Ihren Kollegen nicht antun wollen. Außerdem wissen Sie, dass andere Kollegen auch oft eingesprungen sind. Was ist, wenn Sie selbst demnächst krank sind und keiner einspringen will? Außerdem könnte Ihr Einspringen ein Trumpf sein, denn Sie wollten bald Ihren Urlaubsantrag für den Sommer einreichen.

Wollen Sie wirklich einspringen?

Aber wollen Sie wirklich auf den freien Tag verzichten? Sie haben sich

seit Tagen darauf gefreut und ärgern sich, dass Sie überhaupt ans Telefon gegangen sind. Ein innerliches „Nein“ wird schnell zum „Jain“ und kommt am anderen Ende als „Ja“ an. „Na gut, ich komme!“ Sie gehen zum Dienst, haben schlechte Laune, und die Kollegen, Klienten und Angehörigen spüren das genau. „Was für ein Sch...tag“, grummeln Sie vor sich hin.

Ein Jain macht unzufrieden

Warum ist es ein Sch...tag? Sie haben sich nicht klar entschieden. Weder für ein ehrliches „Ja“ noch für ein ehrliches „Nein“. Sie machen Ihren Dienst mit einem inneren „Nein“. Ein ehrliches „Nein“ wäre gewesen: „Ich habe mich auf diesen Tag unglaublich gefreut und brauche Ihn, um Energie zu tanken. Gerne springe ich beim nächsten Mal wieder ein, heute nicht.“ Punkt. Ein ehrliches „Ja“ könnte so klingen: „Ich hatte etwas anderes vor, aber das ist nicht so schlimm. Das kann ich verschieben. Ich will die anderen nicht hängen lassen und bin mit guter Stimmung da.“ Und dann sind Sie wirklich gut gelaunt.

Vorgesetzte mögen Mitarbeiter mit Haltung

Die Entscheidung für ein Ja oder Nein liegt bei Ihnen selbst, ebenso die Verantwortung für die Konsequenzen. Wenn Ihnen das bewusst ist, müssen Sie wählen: Können Sie mit der möglichen Konsequenz eines „Neins“ leben? Wenn nicht, dann entscheiden Sie sich lieber für ein „Ja“, aber ganz und gar. Für Vorgesetzte ist ein „Nein“ im ersten Moment oft unbequem.

Langfristig brauchen sie allerdings Mitarbeiter, auf die sie sich verlassen können und die sie beim Wort nehmen können. Sie müssen wissen, was ihre Mitarbeiter können, was sie sich zutrauen, was sie wollen und was nicht, um die Kompetenzen aller Mitarbeiter möglichst gut einzubinden.

Manchmal ist eine taktische Antwort das Beste

Manchmal gibt es vor dem „Ja“ noch einen Wunsch, ein Bedürfnis auf Ihrer Seite. Lassen Sie dies Ihre Vorgesetzte

wissen. In Ihrem Unternehmen wird vielleicht eine neue Pflegedienstleitung gesucht und die Heimleitung fragt Sie, ob Sie die Position besetzen möchten. Das würden Sie gern, Sie spüren aber, dass Sie noch Input brauchen, um die Aufgabe verantwortungsvoll zu erfüllen. Dies könnte eine Weiterbildung zur Pflegedienstleitung, eine Fortbildung zum Thema „Führungsverhalten“ oder zum Thema „Schreiben von Pflegeplanung“ oder was auch immer sein. Lassen Sie Ihren Vorgesetzten wissen, unter welchen Bedingungen Sie ein ehrliches „Ja“ sagen können.

Ohne Hygiene geht es nicht!

Karin Bunte-Schönberger | Christiane Reichardt | Patricia van der Linden

100 Fragen zur hygienischen Händedesinfektion

2., aktualisierte Auflage

Kompaktes
Fachwissen für
Pflegekräfte



- Die wichtigsten Fragen rund um die Händedesinfektion – auf Basis neuer wissenschaftlicher Hygienestandards kompakt beantwortet
- Ideal für Unterricht, Weiterbildung und tägliche Praxis
- Von den Hygienefachkräften und Medizinern der „AKTION Saubere Hände“

80 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-89993-813-5
€ 11,95 [D]

schlütersche
... macht Pflege leichter.

Bitte bestellen Sie in Ihrer Buchhandlung oder direkt beim Verlag.

Fax: +49 511 8550-2408, Tel.: +49 511 8550-2538

E-Mail: buchvertrieb@schluetersche.de, www.buecher.schluetersche.de

Körperpflege ohne Kampf

KÄMPFEN SIE NOCH ODER PFLEGEN SIE SCHON PERSON-ZENTRIERT?

STEPHAN KOSTRZEWA

Die Körperpflege bei Menschen (insbesondere) mit fortgeschrittener Demenz ist für Pflegemitarbeiter eine große Herausforderung. Der Person insbesondere mit fortgeschrittener Demenz ist nicht verständlich zu machen, wieso er Hilfe hierbei benötigt, also wehrt er sich (verständlicherweise) gegen die Maßnahme.

Sicherlich haben Sie auch schon bemerkt, dass insbesondere Menschen mit einer Demenz vom Alzheimertyp meinen, wesentlich jünger zu sein, als sie wirklich sind. Nicht selten glaubt daher ein Betroffener, der real 80 Jahre alt ist, er sei erst 30 Jahre alt. Zudem fehlt den meisten Personen mit Demenz die Krankheitseinsicht, soll heißen, sie fühlen sich nicht krank und benötigen daher auch keine Hilfe und Unterstützung. Sehen Sie in diesem Phänomen der Abwehr auch eine Schutzfunktion der Psyche, denn „weg vom Geist“ zu sein ist kränkend und belastend.

Externe Faktoren

Neben diesen eher psychischen Faktoren gibt es aber auch externe Faktoren, die eine individuelle und personen-zentrierte Pflege erschweren. Hier wären erst einmal die Ansprüche der Mitarbeiter an ihre eigene Arbeit zu nennen. Der zu Pflegenden soll „ordentlich“ aussehen. Nur so kann ein Mitarbeiter nachweisen, dass er auch wirklich gearbeitet hat. Das bedeutet, dass Körperpflege nachweisbare Arbeit ist. Hier scheinen sich Mitarbeiter vor dem Team, der Leitung und auch den Angehörigen legitimie-

ren zu müssen. Hierbei liegt dann eine Einschätzung in der Form vor, dass gute Pflege = körperlich gut gepflegt sein, bedeutet.

Auch Mitarbeiter leiden

Anhand von Ergebnissen aus qualitativen Studie (vgl. hierzu Barrick 2011: 30f) kann aufgezeigt werden, dass auch Mitarbeiter unter den Auswirkungen des „Kampfes“ leiden.

Die hier interviewten Probanden haben folgende Belastungen geschildert:

- Beeinträchtigung der eigenen körperlichen Gesundheit, z.B. Schmerzen oder körperliche Erschöpfung
- Sorgen um die eigene Sicherheit
- Psychische Erschöpfung, Frustration, Wut, Traurigkeit, Depressionen oder Ängste
- Angst, in den Augen der Kollegen oder Vorgesetzten als schlechte Arbeitskraft zu gelten

Die Summe aus diesen Belastungen kann nun dazu führen, dass Mitarbeiter den schweren Job der Kranken- und Altenpflege aufgeben bzw. aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen.

Ringens um Autonomie

Menschen mit Demenz versuchen täglich ihre Autonomie und Integrität zu wahren und zu behalten. Das Hilfsangebot durch Pflegemitarbeiter symbolisiert aber einen Verlust der Autonomie. Pflege müsste daher so angeboten werden, dass sie eben nicht diesen „verletzenden Charakter“ hat. Das gelingt aber nur,

wenn Pflege als Beziehungsarbeit und nicht als bloße Aufgabe wahrgenommen wird. Sie gelingt, wenn Sie und Ihre Pflegekollegen um die innere Befindlichkeit der Betroffenen wissen. Die angebotene Hilfe bei der Körperpflege sollte daher in der Form gestaltet sein, dass der Betroffene sich selber motiviert fühlt, dass die Pflegehandlungen durchgeführt werden. Das gelingt, wenn Pflege Spaß, Lust und Freude macht.

Mythen der Körperpflege

Die Kulturwissenschaft befasst sich schon längere Zeit mit den Veränderungen in der Körperpflege. Verkürzt kann man die Ergebnisse auf die Formel bringen: Andere Länder und andere Zeiten haben andere Pflegegewohnheiten.

Zurzeit erleben wir einen Körperpflegekult, der sehr stark durch Werbung geprägt ist. Fraglich ist hierbei dann, ob diese Form der Pflege für den Menschen gesund ist. Dermatologen – also Hautärzte – warnen mittlerweile vor dem häufigen Waschen, da hierdurch der natürliche Säureschutzmantel der Haut zerstört wird. Häufig entstehen hieraus Überempfindlichkeiten und Juckreiz. Auch zu Pflegenden sind mitunter über das häufige Waschen irritiert und haben hierzu andere Vorstellungen, als z.B. manche Pflegekraft.

Was tun?

Schon mit einfachen Maßnahmen in der Vis-à-Vis-Situation lässt sich der „Kampf“ in der Körperpflege mit ei-

nem pflegebedürftigen Menschen mit Demenz verhindern. Wichtig ist, dass Sie den Betroffenen gut beobachten und flexibel auf seine ablehnenden Äußerungen reagieren. Sehen Sie in der Ablehnung erst einmal eine autonome Äußerung des Betroffenen – also eine Ressource! Diese gilt es zu erhalten und zu fördern. Sehen Sie primär nicht, dass der Pflegebedürftige Sie als Person ablehnt, sondern dass er sich vor der eigentlichen Pflegemaßnahme fürchtet bzw. ihren Sinn nicht versteht.

Regie über Bedürfnisäußerungen

Überlassen Sie der Person mit Demenz die Regie, in dem Sie sich an ihrer Bedürfnislage orientieren, dann wird es kaum zum Konflikt kommen. Ihr Auftrag ist es zwar den Pflegebedürftigen z.B. zu waschen, dieses darf jedoch niemals gegen seinen Willen geschehen. Selbst wenn Angehörige dieses von Ihnen fordern, haben Sie zu einem „Zwangswaschen“ keine rechtliche Legitimität.

Vertrauenspersonen einbeziehen

Oftmals werden Pflegemaßnahmen aus Angst abgelehnt. Hier kann es jetzt sinnvoll sein, dass Sie eine vertraute Person, z.B. einen nahen Angehörigen, in die Pflegemaßnahme einbeziehen. Auch genießen im stationären Bereich die Mitarbeiter der Sozialen Betreuung einen hohen Vertrauensbonus. Bitten Sie daher bei sehr ängstlichen Personen mit

Demenz einen Kollegen der Betreuungsarbeit mit in die Pflegesituation. Dieser steht nun dabei und versucht den zu Pflegenden auf der Beziehungsebene zu erreichen, indem er z.B. ruhig mit ihm spricht.

Nutzen Sie Türöffner

Im Qualitätshandbuch des KDA (2000) werden in Anlehnung an Tom Kitwood für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz sogenannte türöffnende Handlungsempfehlungen formuliert. Diese können bei fast allen Interaktionen mit dem Betroffenen eingesetzt und genutzt werden. Verschriftlichen Sie diese Handlungsempfehlungen und hängen Sie diese im Dienstzimmer auf. Auf diese Weise können sich Ihre Kollegen hieran immer wieder einmal orientieren.

Aushang für das Dienstzimmer

Neun türöffnende Handlungsempfehlungen (nach T. Kitwood)

- Akzeptiere den Menschen mit Demenz so, wie er ist
- Lass einen Menschen mit Demenz seinen eigenen Willen behaupten und seine Gefühle ausdrücken
- Biete dem Menschen mit Demenz Nähe und Wertschätzung
- Gib dem Menschen mit Demenz die Möglichkeiten Selbstachtung zu erleben
- Fördere und ermögliche soziale Kontakte
- Biete dem Menschen mit Demenz die Möglichkeit vertrauter Beschäftigung und sein Leben normal zu gestalten (Vertrautheit durch Normalität)

- Stimuliere seine Sinne, lass ihn genießen und sich entspannen
- Arbeite mit Humor
- Schaffe eine sichere und fördernde Umgebung

(Quelle: In Anlehnung an KDA-Qualitätshandbuch Leben mit Demenz, III:6, KDA, Köln 2000.)

Persönliche Voraussetzungen

Für eine individuelle und personenzentrierte Arbeit mit Menschen mit Demenz sind auf Seiten der Mitarbeiter bestimmte persönliche Eigenschaften notwendig (KDA-Qualitätshandbuch, III:4):

- Innere Ruhe: Als Mitarbeiter müssen Sie innerlich ausgeglichen und ruhig sein, da diese Gemütslage vom Menschen mit Demenz wahrgenommen wird. Hierüber wird er sogar „angesteckt“, da sich Ihre Gemütslage auf ihn überträgt.
- Empathie: Um einem Menschen wirklich gerecht werden zu können, müssen Sie sich in ihn hineinversetzen können. Das gelingt mithilfe der Spiegelneurone.
- Flexibilität: Insbesondere bei Menschen mit einer Demenz vom Alzheimer Typ und bei der Lewy-Body-Demenz müssen Sie mit starkem Schwanken der Kognition über den Tag rechnen. Hierzu müssen Sie sich flexibel an diese Schwankungen anpassen können.
- Stabilität: Als Bezugsmitarbeiter geben Sie der Person mit Demenz Halt und Sicherheit. Wichtig ist daher, dass Sie für ihn berechenbar und stabil wirken. Bedenken Sie,

dass Sie für den Pflegebedürftigen zu einer der engsten Bezugspersonen geworden sind.

- Ungezwungenheit in der Kontaktaufnahme: Menschen mit Demenz dürfen in Ihnen keine Angst oder Ablehnung auslösen. Nur so sind Sie fähig zu einem ungezwungenen Umgang mit Betroffenen mit Demenz.
- Belastbarkeit: Da Sie sich ständig verändernden Situationen in der Arbeit mit Menschen mit Demenz anpassen müssen, ist ein gewisses Maß an Belastbarkeit erforderlich. Diese Belastbarkeit kann aber nur innerhalb eines starken Teams Bestand haben.

Thematisieren Sie diese persönlichen Voraussetzungen mit Ihrem Team. Zeigen Sie auf, dass hierin die wesentlichen Voraussetzungen für eine ausgeglichene und konfliktarme (Körper-) Pflegesituation mit Menschen mit Demenz liegen.

Pflegegewohnheiten erheben

Die Körperpflege ist ein zwar routinierter, jedoch hoch individueller Vorgang. Daher ist es für die Person mit Demenz höchst irritierend, wenn diese Abläufe verändert werden. Erheben Sie frühzeitig, die Gewohnheiten zur Körperpflege bei Ihren neuen Patienten/Bewohnern.

Sicherlich erheben Sie schon im Rahmen Ihrer Biographiearbeit die Gewohnheiten der neuen pflegebedürftigen Personen. Zu fragen bleibt, ob Sie auch wirklich alle

notwendigen Aspekte erfragen und ob diese dann auch wirklich in der täglichen Pflege berücksichtigt werden. Gerade bei Menschen mit Demenz ist es wichtig, dass sie vertraute Abläufe, Utensilien und Gewohnheiten erleben können. Schon allein ein vertrauter Geruch bei den Waschzusätzen, kann Körperpflege weniger „gefährlich“ erscheinen lassen.

Kämpfe werden nicht vergessen

Bevor Sie sich auf eine „Kampfdynamik“ mit einer Person mit Demenz einlassen, sollten Sie eher eine Fallbesprechung organisieren und durchführen. Suchen Sie nach gemeinsamen Lösungen, anstelle sich alleine auf den Weg zu machen. Im Rahmen einer Fallarbeit sollten unterschiedliche Perspektiven eingenommen werden, um das ablehnende Verhalten eines zu Pflegenden mit Demenz zu ergründen und angemessene Lösungen hierfür zu finden. Warten Sie hiermit nicht zu lange, damit erst gar keine Konfliktmuster entstehen. Zwar leidet Ihr zu Pflegender an einer Demenz, das bedeutet aber nicht, dass er die jeweiligen „Kämpfe in der Pflege“ vergisst.

Er speichert die einzelnen Akteure emotional ab. Hier wird dann das Gesicht des „kämpfenden“ Kollegen mit einer Emotion versehen und entsprechend „abgespeichert“. Tritt nun dieser Kollege in das Gesichtsfeld des Betroffenen wird die abgespeicherte Emotion ausgelöst.



Kontakt:

Stephan Kostrzewa (Pflegefachkraft und Dipl. Sozialwissenschaftler)
Institut für palliative und gerontopsychiatrische Interventionen
st.kostrzewa@arcor.de

Schauen Sie sich hierzu unser Weiterbildungsangebot auf Seite 26 an.

Der 1. Oktober 2018 ist Stichtag für die Hebammen!



Hebammen, die ihr Diplom ab diesem Datum erhalten, dürfen nicht mehr überall pflegen.

Im Gesundheitsgesetz (Loi santé), das am 30. 04. 2014 im Staatsblatt erschienen ist, hatte Ministerin Onkelinx die Abänderung von Artikel 21 quarter des K.E. 78¹ bzgl. der Ausübung der Krankenpflege durch Hebammen abgeändert.

In der Tat sah § 4 dieses Artikels vor, dass Hebammen die Krankenpflege egal wo, und unter den gleichen Bedingungen wie die Krankenpfleger ausüben dürfen. Dieser Artikel wurde bereits in 2001 so abgeändert, dass ab 2005 Hebammen nicht mehr „automatisch“ Krankenpflege ausüben dürfen. Die Inkraftsetzung der Abänderung wurde aber ausgesetzt. Das heißt, dass bis heute Hebammen in allen Diensten eingestellt werden können um die gleichen Aufgaben wie eine Krankenpflegerin zu übernehmen. Diese mögliche Polyvalenz der Hebamme hatte aber schon seit mehr als 15 Jahren ihren Sinn verloren. Sowohl in Flandern als auch in der Wallonie wird die Ausbildung

der Hebamme in einer mindestens dreijährigen Ausbildung, die sich ausschließlich dem Hebammenbereich widmet, organisiert. In der Wallonie besteht die Ausbildung aus 4 Jahren wobei das erste Jahr fast vollständig gemeinsam mit dem Krankenpflege Bachelor geschieht, in Flandern sind es drei vollkommen von der Krankenpflege getrennte Ausbildungsjahre. Daher war es unlogisch, gar gefährlich geworden, Hebammen weiter zu erlauben Krankenpflege in allen Pflegebereichen durchzuführen. Sowohl der Nationale Krankenpflegerat als auch der Nationale Hebammenrat, hatten der Ministerin ein Gutachten in diesem Sinne erstellt. Um den Studenten, die ihre Ausbildung als Hebamme vor dem Erscheinen des Gesundheitsgesetzes begonnen haben, nicht zu schaden, wurde als Stichtag der 01.10.2018 festgehalten. Die vorher Diplomierten behalten ihre „erworbenen Rechte“ und bleiben somit „theoretisch“ polyvalent.

Die Ministerin hat das Problem der Krankenpflegehandlungen, die durch die Hebammen in ihrer täglichen Praxis geleistet werden, gelöst, indem es den Hebammen weiterhin erlaubt ist, Krankenpflegefachleistungen auszuführen, die im Bereich des Entbindungsheimes, der Neonatologie, im Bereich der Fertilitätsbehandlung oder der Gynäkologie anfallen.

Der genaue Wortlaut im Gesetzestext Kapitel 4 lautet wie folgt:

¹ Dies entspricht jetzt Kapitel 4, Art. 45 §2 des koordinierten Gesetz über die Gesundheitspflegeberufe vom 10. Mai 2015.

AUSÜBUNG DER KRANKENPFLEGE

Art. 45 - § 1 - Niemand darf die Krankenpflege, wie sie in Artikel 46 definiert ist, ausüben, ohne Inhaber des Diploms oder des Befähigungsnachweises eines graduierten Krankenpflegers beziehungsweise einer graduierten Krankenpflegerin, des Brevets oder des Befähigungsnachweises eines Krankenpflegers beziehungsweise einer Krankenpflegerin, des Brevets oder des Befähigungsnachweises eines Krankenhaushilfspflegers beziehungsweise einer Krankenhaushilfspflegerin zu sein und ferner die in Artikel 47 festgelegten Bedingungen zu erfüllen. § 2 - Inhaber der Berufsbezeichnung einer Hebamme, die ihr Diplom vor dem 1. Oktober 2018 erhalten haben, dürfen von Rechts wegen die Krankenpflege unter denselben Bedingungen ausüben wie Inhaber der Berufsbezeichnung eines graduierten Krankenpflegers. Inhaber der Berufsbezeichnung einer Hebamme, die ihr Diplom nach dem 1. Oktober 2018 erhalten haben, dürfen von Rechts wegen die fachlichen Krankenpflegeleistungen sowie die zur Krankenpflege gehörenden ihnen anvertrauten medizinischen Handlungen im Bereich der Geburtshilfe, Fruchtbarkeitsbehandlung, Gynäkologie und Neonatologie verrichten.

Zusatzausbildung für Pflegehelfer

In seiner Sitzung vom 17. April 2018 verabschiedete die technische Fachkommission für Krankenpflege (CTAI) eine zusätzliche Tätigkeitsliste für Pflegehelfer.

Die Pflegehelfer, die eine ausreichende und gründliche Ausbildung in den unten genannten Tätigkeiten absolviert haben, sind befugt, zusätzlich zu den jetzt erlaubten Tätigkeiten und unter Aufsicht eines Krankenpflegers in einem strukturiertem Team, laut Pflegeplan die neuen Tätigkeiten auszuüben.

Diese Tätigkeiten sind:

- Messung von Parameter und Ausfüllen von Skalen inklusive der Messung des Blutzuckers durch kapillare Blutentnahme
- Verabreichung von Medikamenten über folgende Wege:
Per-os (inkl. Inhalierung); rektal; vaginal; subkutan; Hypodermoclyse; Verabreichung von Augentropfen, Ohrentropfen; perkutan mit Ausnahme von Rauschmitteln und mit Ausnahme von Medikamenten, deren Verabreichung der Arzt einem Krankenpfleger verordnet hat.
Die Vorbereitung der Medikamente bleibt im Kompetenzbereich des Krankenpflegers oder des Apothekers.
- Ernährung und Flüssigkeitszufuhr per-os oder über eine Gastrostomie- oder Jejunostomiesonde, deren Position durch den Arzt kontrolliert wurde, und deren Eintrittsstelle vernarbt ist und keine Wundpflege mehr benötigt.
- Manuelle Entfernung eines Fäkaloms

Um die notwendigen Kompetenzen zur Ausführung dieser Tätigkeiten zu erlangen, werden für jede Tätigkeit folgende Aspekte unterrichtet:

Inhalte:

- Theoretische Aspekte: Anatomie, Physiologie, Pharmakologie,....
- Beobachtungen vor, während und nach Ausführung der Tätigkeit
- Risiken, unerwünschte Auswirkungen, Kontraindikationen
- Verantwortung des Pflegehelfers und des Krankenpflegers anlässlich der Delegation und der Ausführung der Tätigkeiten
- Information und Beratung der Patienten/ pflegenden Angehörigen
- Spezifische Information des Krankenpflegers bezüglich Informationen, Ausführung der Tätigkeiten,
- ...

Die Gesetzesänderung soll noch Ende 2018 veröffentlicht werden. Deshalb möchte die KPVDB die erforderliche Zusatzausbildung in 2019 anbieten.

Zielgruppe:

Pflegehelfer mit mindestens 2 Jahre Berufserfahrung

Interessenten sollten sich jetzt schon bei ihrer Pflegedienstleitung/ Heimleitung sowie bei der KPVDB melden

Bezahlter Bildungsurlaub wird angefragt.

Körperpflege ohne Kampf

Personenorientierte Pflege von Menschen mit Demenz

Insbesondere in der Pflege von Menschen mit fortgeschrittener Demenz kommt es immer wieder vor, dass die Betroffenen die Körperpflege ablehnen und abwehren. Hieraus entsteht für den Mitarbeiter, aber auch für den Betroffenen, eine sehr stressbelastete Situation. Ein personenzentriertes Verständnis im Sinne des Ansatzes von Tom Kitwood kann diese Situationen entschärfen helfen. Hierbei geht es um ein ganz eigenes Pflegeverständnis, nämlich eines aus der Perspektive der Betroffenen anzunehmen. Das Seminar sensibilisiert die Teilnehmenden für den Blick des zu Pflegenden mit Demenz, um mögliche „Kampfsituationen“ schon im Voraus zu erkennen und diese präventiv zu „entschärfen“.

Inhalt

- Aus diesen Gründen entstehen „Kämpfe“ mit zu Pflegenden
- Mythen der Körperpflege
- Rahmenbedingungen für eine Körperpflege ohne Kampf
- Pflege als Beziehungspflege
- Typische Situationen
- Personenorientierte Lösungen
- Kollegiale Beratung als Lösungsansatz für das Team

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Zielgruppe

Krankenpfleger, Pflegehelfer & Paramediziner in den Krankenhäusern, Altenpflegeheimen und in der Heimpflege.

Referent

Stephan Kostrzewa, examinierter Altenpfleger und Diplom-Sozialwissenschaftler

Termin u. Ort

Donnerstag, 11.10.2018 in Eupen, 09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmerzahl

Max. 20 Personen

Kursgebühren

70 € Mitglieder, 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
85 € Nicht-Mitglieder, 75 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender

Anmeldefrist

14.09.2018

Anmeldung

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Körperpflege ohne Kampf“.

Stark im Beruf!

Zufriedener und selbstsicherer im Alltag



Manche Menschen kommen in einem Sturm von Anforderungen ins Wanken. Andere wiederum bleiben souverän und behalten den Überblick. Ist das Zufall oder kann man das lernen? Die gute Nachricht vorweg: es ist erlernbar! Wir beleuchten die Wahrnehmung Ihres Berufes aus verschiedenen Perspektiven. Wenn Sie sich ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst sind, können Sie Ihre Stärken nutzen, um wieder Kapitän (oder auch Kapitänin!) auf Ihrem eigenen Schiff zu sein. In diesem Seminar erweitern wir Ihre persönlichen Handlungskompetenzen, um sie in herausfordernden und anspruchsvollen beruflichen Situationen anzuwenden. Wir beleuchten Ihre eigene Zufriedenheit im Beruf und zeigen Ihnen Möglichkeiten auf, welche Bedeutung Ihre Selbstwahrnehmung und Selbstverantwortung für die täglichen Herausforderungen haben. Das praxisorientierte Seminar lebt von Ihren persönlichen Erfahrungen und Bedürfnissen.

Zielgruppe

Krankenpfleger, Pflegehelfer, medizinisches und paramedizinisches Personal, Sozialarbeiter in Betreuungsdiensten, Seelsorger,...

Referent

Matthias Prehm, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Praxisanleiter, Lach Yoga Leiter, Inhaber der Seminar-Agentur HumorPille®, Botschafter der Stiftung „Humor Hilft Heilen“ von Dr. Eckart von Hirschhausen

Termin u. Ort

Mittwoch, 17.10.2018 in Eupen, 09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmerzahl

Max. 20 Personen

Kursgebühren

80 € Mitglieder, 70 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
95 € Nicht-Mitglieder, 85 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender

Anmeldefrist

21.09.2018

Anmeldung

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Stark im Beruf“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Ärgerst Du Dich noch, oder antwortest Du schon?



„Schlagfertigkeit ist etwas, auf das man erst 24 Stunden später kommt.“ (Mark Twain)

Geht es Ihnen auch so und wollen Sie in schwierigen Situationen handlungsfähig bleiben? Erfahren Sie in diesem Seminar, wie Sie gelassener und souveräner auf die kommunikativen Herausforderungen im beruflichen und privaten Alltag reagieren können. Erlernen Sie Techniken, um Ihre persönlichen Kompetenzen zu erweitern oder bei Ihnen bereits vorhandene Fähigkeiten neu zu entdecken. Seien Sie es sich wert, dass mit Ihnen respektvoll umgegangen wird. Bleiben Sie der Kapitän Ihres Schiffes, behalten Sie auch in schwerer See die Hände am Steuerrad.

Zielgruppe Krankenpfleger, Pflegehelfer, medizinisches und paramedizinisches Personal, Sozialarbeiter in Betreuungsdiensten, Seelsorger, ...

Referent Matthias Prehm, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Praxisanleiter, Lach Yoga Leiter, Inhaber der Seminar-Agentur HumorPille®, Botschafter der Stiftung „Humor Hilft Heilen“ von Dr. Eckart von Hirschhausen

Termin u. Ort Freitag, 19.10.2018 in Eupen, 09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmerzahl Max. 20 Personen

Kursgebühren 80 € Mitglieder, 70 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

95 € Nicht-Mitglieder, 85 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender

Anmeldefrist 21.09.2018

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Ärgerst Du Dich noch“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Basale Stimulation Grundkurs



Pflege ist Basis zur Kommunikation

Vorstellung und Erfahrbarmachen der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche, Möglichkeiten der Integration der Basalen Stimulation, Beruhigende und belebende Ganzkörperwaschung, Massagen, Ätherische Öle

Aromapflege

Wichtige Öle in der Altenpflege, Einsatz von Ätherischen Ölen bei Waschungen und Bädern, (Atemstimulierende) Einreibungen und Massagen, Hautpflege, Schmerzerleichterung durch Duft und Berührung, Einschlafhilfen, Raumbeduftung

Zielgruppe Krankenpfleger, Pflegehelfer und Paramediziner

Referentin Brigitte Hemmer, Krankenschwester (D), Pflegefachberaterin und ausgebildete Kursleiterin für Basale Stimulation.

Termin u. Ort 24. & 25.10.2018 und 04.12. & 05.12.2018 in Sankt Vith, 09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmerzahl Min.12, max. 16 Personen

Kursgebühren 280 € Mitglieder, 240 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

340 € Nicht-Mitglieder, 300 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender

Anmeldefrist 03.10.2018

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Basale Stimulation GK 2018“.

Hinweis Bezahlter Bildungsurlaub für 32 Stunden ist genehmigt. Mitbringen: Bequeme Kleidung, 1-2 Decken, 2 Handtücher, 2 Badetücher, warme Socken, Kopfkissen und Gymnastikmatte

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Die Herausforderungen des hohen Alters

Menschen im hohen Alter und am Lebensende erscheinen uns oft « inaktiv », lustlos, abwesend, schläfrig.

- Womit sind unsere Senioren beschäftigt, wenn sie aussehen als täten sie nichts?
- Welches sind die existenziellen Herausforderungen im hohen Alter?
- Wie erlebt ein Mensch seine Lebenszeit, wenn ihm nicht mehr viel Zeit zum Leben bleibt?

Diese und andere Fragen sind Thema dieser Weiterbildung. Ziel ist es, Menschen im hohen Alter besser zu verstehen, ihre Verhaltensformen und ihre Gefühle besser einordnen zu können, um – einerseits – sie mit mehr Einfühlungsvermögen und Wohlwollen zu begleiten und – andererseits – beim Pflegenden das Gefühl der Kompetenz zu stärken.

Zielgruppe Krankenpfleger der Krankenhäuser und Altenpflegeheime, häusliche Krankenpflege, Pflegehelfer und alle anderen Berufsgruppen, die in ihrem Berufsalltag mit dieser Thematik konfrontiert sind.

Referentin Petra Thewes, arbeitet als Psychologin/Psychotherapeutin u.a. in einer Spezialinitiative für ältere Menschen

Termin u. Ort **Donnerstag, 25.10.2018 in Eupen, 14.00 bis 17.00 Uhr**

Teilnehmerzahl Max. 15 Personen

Kursgebühren 30 € Mitglieder, 25 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
40 € Nicht-Mitglieder, 35 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender

Anmeldefrist 28.09.2018

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Herausforderungen des hohen Alters, Ref 704207“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Ein Tag für Pflegehelfer

„Der Unterernährung auf der Spur“

In Europa besteht bei 33 Millionen Menschen das Risiko einer Mangelernährung. Etwa ein Drittel der Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen haben ein erhöhtes Risiko. Aber auch ältere Menschen, die allein zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen leben, sind gefährdet. Bei dieser Gruppe kann neben anderen Faktoren der abnehmende Appetit zu einer verminderten Nahrungs- und Nährstoffaufnahme führen. Weitere wichtige Risikogruppen sind chronisch Kranke, einkommensschwache oder sozial isolierte Menschen und Patienten, die vor kurzem aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Ein schlechter Ernährungszustand wirkt sich auf die Gesundheitsprognose und die Lebensqualität aus, daher sollte diesem entgegengewirkt werden.

Inhalt Definitionen, Erfassungsmethoden zur Erkennung eines Mangelernährungsrisikos, Klinischer Alltag einer Ernährungsfachkraft mit Fallbeispielen, Ernährungsintervention und therapeutische Umsetzung, Dokumentation, Möglichkeiten im ambulanten Bereich

Zielgruppe Pflegehelfer

Referentin Birgit Tollkühn-Protz, Universitätsklinikum Aachen (D) Ltd. Diätassistentin/Ernährungsberaterin DGE, Ernährungs- und Diabetesteam der Pflegedirektion

Termin u. Ort **Donnerstag, 08.11.2018 in Eupen ODER Donnerstag, 21.03.2019 in Sankt Vith, 09.00 bis 17.00 Uhr**

Teilnehmerzahl Max. 20 Personen

Kursgebühren 60 € Mitglieder, 50 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
80 € Nicht-Mitglieder, 70 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender

Anmeldefrist 12.10.2018 für den Termin in Eupen, 21.02.2019 für den Termin in Sankt Vith

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Pflegehelfertag 2018-2019“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Emokeys®

ein besonderer Workshop

Das Konzept „Emokeys®“ entstand aus einer schwierigen Pflegesituation heraus und beschäftigt sich mit der Kommunikation mit dementiell veränderten Menschen: Wie kann ich in Kommunikation mit einem Menschen treten, der desorientiert, also „verloren“ und deshalb aggressiv ist? Es geht nicht so sehr um gebräuchliche Techniken wie Validation, sondern eher um das Entwickeln einer grundsätzlichen Vorgehensweise bei der Kontaktaufnahme und Pflege einer stark desorientierten Person in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz. Solche Personen sind verbal oft nur noch schwer oder gar nicht zu erreichen. „Emokeys®“ beruht auf folgenden Grundsteinen: Farbe, Thema, Einstellung der pflegenden Person, Aromen, pflegerische Tätigkeiten, Töne (Musik). In der Weiterbildung wird das Konzept vorgestellt und in praktischen Sequenzen vermittelt.

Zielgruppe Krankenpfleger, Pflegehelfer, medizinisches und paramedizinisches Personal, Sozialarbeiter in Betreuungsdiensten, Seelsorger

Referentin Gaby Franken, selbstständige Krankenpflegerin, Entwicklung des Konzeptes „Emokeys®“

Termin u. Ort **Dienstag, 13.11.2018 in Eupen, 14.00 bis 17.00 Uhr**

Teilnehmerzahl Max. 16 Personen

Kursgebühren 70 € Mitglieder, 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
85 € Nicht-Mitglieder, 75 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

Anmeldefrist 15.10.2018

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDDB mit der Mitteilung „Name + WB Emokeys, Ref 704246“.

Diese
Weiterbildung
wird als ständige
Weiterbildung
für Pflegehelfer
anerkant.

Schluckstörungen



Die Ursachen von Schluckstörungen sind vielfältig. Sie betreffen Erkrankungen aus dem Bereich der Neurologie, etwa nach einem Schlaganfall oder der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, etwa bei Tumoren im Mund, um nur zwei Ursachen zu nennen. Auch mit zunehmendem Alter treten Schluckstörungen häufiger auf. In der Folge führen sie nicht selten zu Unter- oder Fehlernährung, Flüssigkeitsmangel sowie akut zu dramatischen Hustenanfällen und Aspiration. Lungenentzündungen drohen, weil Speichel, Essen oder Trinken in die Luftröhre statt in die Speiseröhre gelangen. Die Behandlung der Schluckstörungen kann deutliche Verbesserungen für die Betroffenen erzielen, wenn sie fundiert und gezielt erfolgt. In dieser Weiterbildung wird Hintergrundwissen zum Störungsbild und der optimale Umgang mit dysphagischen Patienten vermittelt.

Zielgruppe Krankenpfleger der Krankenhäuser und Altenpflegeheime, häusliche Krankenpflege, und alle anderen Berufsgruppen, die in ihrem Berufsalltag mit dieser Thematik konfrontiert sind.

Referent Dr. med. Peter Heinen, Facharzt für Neurologie, Kerstin Weber und Inessa Thomas, Logopädinnen

Termin u. Ort **Mittwoch, 21.11.2018 in Eupen, 18.30 bis 21.30 Uhr**

Kursgebühren 20 € Mitglieder, 15 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
30 € Nicht-Mitglieder, 25 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender

Anmeldefrist 26.10.2018

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDDB mit der Mitteilung „Name + Schluckstörungen 2018“.

Aromapflege

Basiswissen – Einstieg in die Arbeit mit ätherischen Ölen



Ätherische Öle sind natürliche Duftstoffe, die vielseitige Anwendungsmöglichkeiten bieten. In der Gesundheits- und Krankenpflege wird die Aromapflege zunehmend als komplementäre Pflegemethode eingesetzt. Mit ihrer Hilfe sollen das Wohlbefinden der Patienten oder Bewohner gefördert, Heilungsprozesse unterstützt und die Sinne beruhigend oder anregend stimuliert werden. Zahlreiche Kenntnisse sowie das Wissen um einen korrekten und gewissenhaften Umgang sind daher unentbehrlich.

Aufbauend auf dieses Basismodul werden wir weitere Module im Bereich Aromapflege anbieten.

Inhalt

- Ätherische Öle, fette Öle und Hydrolate: Begriffserläuterung, Herkunft und Herstellung
- Die Aufnahme ätherischer Öle
- Wertschätzung und der richtige Umgang mit ätherischen Ölen
- Verschiedene Anwendungen in der Praxis mit besonderem Fokus auf die Körperpflege sowie Einsatz verschiedener Öle und deren Wirkungen

Zielgruppe

Krankenpfleger und Pflegehelfer mit oder ohne Kenntnisse in Aromapflege

Referentin

Béatrice Schroeder, Krankenpflegerin, Dozentin an der AHS Eupen, ärztlich geprüfte Aromapflege-Expertin

Termin u. Ort

Dienstag, 11.12.2018 in Eupen, 08.30 bis 12.30 Uhr

Teilnehmerzahl

Max. 15 Personen

Kursgebühren

35 € Mitglieder, 30 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
45 € Nicht-Mitglieder, 40 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

Anmeldefrist

12.11.2018

Anmeldung

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB
(www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Aromapflege Basiswissen, Ref 704247“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Morbus Parkinson – eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Die Parkinson Erkrankung ist sehr komplex und stellt während des gesamten Verlaufs eine besondere Herausforderung nicht nur für Betroffene und deren Angehörigen, sondern auch für Pflegekräfte dar. In diesem Seminar sollen Sie mehr über die Krankheit Morbus Parkinson erfahren und den richtigen Umgang mit Betroffenen und deren Angehörigen, sowie der Krankheit lernen.

Inhalt

Klinische Symptome, Therapiemethoden, Neuropsychologische Störungen, Auswirkungen der Krankheit auf die Lebensqualität des Betroffenen, Dysarthrie, Dysphagie, Aphasie

Zielgruppe

Krankenpfleger, Pflegehelfer und alle anderen Berufsgruppen, die in ihrem Berufsalltag mit dieser Thematik konfrontiert sind.

Referentin

Angela Bogalski, staatlich anerkannte Logopädin, Bachelor of Health

Termin u. Ort

Freitag, 18. Januar 2019 in Eupen, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmerzahl

min. 12 Personen, max. 20 Personen

Kursgebühren

70 € Mitglieder, bzw. 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
85 € nicht-Mitglieder, bzw. 75 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

Anmeldefrist

18.12.2018

Anmeldung

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + WB Parkinson 2019 – Ref.: 704249“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

„Sucht im Alter“

Ein Thema, worüber wir reden sollten?

Suchtprobleme kommen auch bei älteren Menschen vor; die Suchtproblematik, wird aber noch oft tabuisiert. Der Umgang mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken, hier reden wir vor allem von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, in Alters- und Pflegeinstitutionen ist eine große Herausforderung. Folgende Themen werden angesprochen: Sucht, Suchtentstehung, Suchtvorbeugung; Drogen und ihre Auswirkungen; Informationen über Suchtmittel, Erkennungsmerkmale; Besonderheiten bei Sucht im Alter; Motivierende Gesprächsführung.

Zielgruppe KrankenpflegerInnen, medizinisches und paramedizinisches Personal, Sozialarbeiter in Betreuungsdiensten, Pflegehilfspersonal.

Referentin Gaby Fischer, Dipl. Sozialpädagogin, Mitarbeiterin der Suchthilfe in der Städteregion Aachen/Fachstelle für Suchtvorbeugung, Schwerpunkte: Betriebliche Suchtvorbeugung, Sucht im Alter

Termin u. Ort **Donnerstag, 24. Januar 2019 in Eupen, 9.00 bis 16.30 Uhr**

Teilnehmerzahl min. 12 Personen, max. 18 Personen

Kursgebühren 70 € Mitglieder, 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
85 € Nicht-Mitglieder, 75 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

Anmeldefrist 18.12.2018

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB

(www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + WB „Sucht im Alter2019 – Referenz Nummer.“.

Diese
Weiterbildung
wird als ständige
Weiterbildung
für Pflegehelfer
anerkannt.

Basale Kommunikation Aufbaukurs



1. Teil: Bewegungsförderung bei schwer pflegebedürftigen alten Menschen.

Was kann getan werden, um Bewegungsressourcen zu fördern und zu erhalten?: vestibuläre Stimulation, vibratorische Stimulation, therapeutische Lagerungen, Mikrolagerungen, Mobilisation, Expertenstandard Dekubitusprophylaxe.

2. Teil: Rund um den Mund

Thematisiert werden hier die Probleme, die sich aus der Versorgung von Patienten mit Kau- und Schluckstörungen ergeben: Mundpflege (u.a. mit ätherischen Ölen), Munderkrankungen, Pflege bei Bewohnern mit Schluckstörungen, Schlucktraining, Ess- und Trinktraining.

Zielgruppe Absolventen des Grundkurses „Basale Stimulation“.

Referent Brigitte Hemmer, Krankenschwester Solingen (D), Pflegefachberaterin, Kursleiterin Basale Stimulation

Termin u. Ort **30. & 31.01.2019 und 29. & 30.04.2019 in Sankt Vith, 9.00 bis 17.00 Uhr**

Teilnehmerzahl 16 Personen

Kursgebühren 280 € Mitglieder, 240 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
340 € Nicht-Mitglieder, 300 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

Anmeldefrist 18.12.2018

Anmeldung Telefonisch und mit dem Anmeldeformular der KPVDB

(www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + BKAK2019“.

Hinweise Bezahlter Bildungsurlaub für 32 Stunden wird angefragt. Mitbringen: Bequeme Kleidung, 1-2 Decken, 2 Handtücher, 2 Badetücher, warme Socken, Kopfkissen und Gymnastikmatte.

Diese
Weiterbildung
wird als ständige
Weiterbildung
für Pflegehelfer
anerkannt.



TEVADAPTOR[®]
Keeps you safe in a click

TEVADAPTOR[®]