



**ALLGEMEINER
KRANKENPFLEGEVERBAND
BELGIENS**



**ATTRAKTIVITÄT DER PFLEGE
EINE GEMEINSAME HERAUSFORDERUNG 2022**





Inhalt

8 AKTIONSPUNKTE ZUR STEIGERUNG DER ATTRAKTIVITÄT DES BERUFS UND BEIBEHALTEN	03
EINE KOLLEKTIVE HERAUSFORDERUNG	06
EIN STARKES IMAGE DES KRANKENPFLEGEBERUFES	06
MINDERUNG DER ARBEITSBELASTUNG IM KRANKENPFLEGEBERUF	07
DIE PERSONALNORMEN STEIGERN	07
ENTWICKLUNG VON KOMPETENZ UND EXPERTISE	09
GARANTIERTE VERTRETUNG DER KRANKENPFLEGERINNEN IN DEN ENTSCHEIDUNGSGREMIEN	10
STÄRKUNG DER AUSBILDUNG	11
EIN AUSGEWOGENES VERHÄLTNIS ZWISCHEN BERUFS- UND PRIVATLEBEN	12
VERBESSERUNG VON GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN AM ARBEITSPLATZ	13
SCHLUSSFOLGERUNG	14
DANKSAGUNG	15
UNSERE MITGLIEDER	16
FUSSNOTEN	18
STRATEGIEPAPIER	19



MISSIE

De verpleegkunde, de verpleegwetenschappen en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te promoten en te ontwikkelen.

De Beroepsverenigingen van verpleegkundigen zoals bedoeld in de Belgische wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, bijeen te brengen.

Het vertegenwoordigen en verdedigen van alle beoefenaars van de verpleegkunde en van de uitoefening van dit beroep, zoals bedoeld in 'Hoofdstuk 4- De uitoefening van de verpleegkunde' van de gecoördineerde Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en dit zowel vanuit hun professionele belangen als vanuit het belang van de hen toevertrouwde patiënten.

8 AKTIONSPUNKTE ZUR STEIGERUNG DER ATTRAKTIVITÄT DES BERUFS UND BEIBEHALTEN

- 1 Ein starkes Image des Krankenpflegeberufes
- 2 Minderung der Arbeitsbelastung im Krankenpflegeberuf
- 3 Die Personalnormen steigern
- 4 Entwicklung von Kompetenz und Expertise
- 5 Garantierte Vertretung der KrankenpflegerInnen in den Entscheidungsgremien
- 6 Stärkung der Ausbildung
- 7 Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Berufs- und Privatleben
- 8 Verbesserung von Gesundheit und Wohlergehen am Arbeitsplatz



WER SIND WIR?

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AKVB) ist eine VoG, deren Ziel es ist, die (aktiven) Mitglieder der Berufsgruppe der KrankenpflegerInnen zu vereinen, als Vertreter für die Interessen des Pflegesektors aufzutreten und diese Interessen zu verteidigen. Hiermit möchte die Organisation für die Krankenpflege als Ganzes werben und die Disziplin weiterentwickeln. Dabei hat sie nicht nur die Interessen der Krankenpfleger im Blick, sondern berücksichtigt auch die Interessen der den Krankenpflegern anvertrauten Patienten.

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens vereint unter seinem Dach zweiundvierzig Berufsverbände für Krankenpflege aus den drei Regionen und Gemeinschaften und deckt damit alle Aspekte der Ausbildung und der Berufsausübung der Krankenpflege ab. Hiermit vertreten wir die 140.000 KrankenpflegerInnen, die in unserem Land tätig sind.

Der Verband ist ein pluralistischer und unabhängiger Verband. Seine Aktivitäten, denen er in ganz Belgien nachgeht, erfolgen fern aller philosophischer und politischer Orientierungen.

Die Gründung des Allgemeinen Krankenpflegeverbandes Belgiens als faktische Vereinigung erfolgte im Jahr 1952. Bis 2009 handelte es sich dabei um eine Allianz aus allgemeinen, autonomen Berufsverbänden ohne erkennbare und spezifische Rechtsform. Am 15. September 2009 ist es fünf allgemeinen Vereinigungen, den Vereinigungen NVKVV, NNBVV, FNIB, ACN und KVDB, gelungen, aus dem „Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens“ eine VoG zu machen, wodurch die ursprüngliche faktische Vereinigung Rechtspersönlichkeit erlangte. Der AKVB konnte sich allen Krankenpflege-Vereinigungen gegenüber öffnen, auch gegenüber den Vereinigungen spezialisierter KrankenpflegerInnen. Der AUVB-UGIB-AKVB vertritt derzeit zweiundvierzig verschiedene niederländisch-, französisch- und deutschsprachige Berufsverbände für Krankenpflege.



UNSERE WERTE

Die AUVB-UGIB-AKVB ist eine unabhängige und pluralistische Vereinigung. Sie agiert in ganz Belgien und ist nicht an philosophische oder politische Ideologien gebunden.

Ihre Werte wurden im April 2018 bestätigt.
Die AUVB-UGIB-AKVB ist:

» Engagiert

Die Aktivitäten der Berufsverbände stehen im Einklang mit den Aufgaben der AUVB-UGIB-AKVB, die sie "aktiv" unterstützen.

» Proaktiv & visionär

Die AUVB-UGIB-AKVB besitzt Ehrgeiz und Zukunftsvisionen. Sie antizipiert Entwicklungen, die den Krankenpflegeberuf beeinflussen (Politik, Zivilgesellschaft, Sozialpartner).

Die Handlungen der AUVB-UGIB-AKVB stehen im Einklang mit den in ihrer Mitte getroffenen Entscheidungen.

» Kohärent

Einigkeit macht stark.

Kommunikation und Vernetzung bringen den Krankenpflegeberuf zusammen, verleihen den Handlungen der AUVB-UGIB-AKVB mehr Gewicht und unterstreichen die zahlreichen Facetten des Krankenpflegeberufs.

» Eine Referenz

Die AUVB-UGIB-AKVB ist ein zuverlässiger und vertrauenswürdiger Partner, der als unumgänglicher Gesprächspartner im Pflege- und Gesundheitssektor anerkannt ist.

Als Verband ermöglicht die AUVB-UGIB-AKVB eine bessere Sichtbarkeit, eine größere Wirkung und einen stärkeren Einfluss auf politischer Ebene. Dadurch fördert sie auch die Anerkennung und Aufwertung des Berufes.

» Unabhängigkeit

Die AUVB-UGIB-AKVB ist unabhängig von allen philosophischen und/oder politischen Bewegungen.

Die Berufsvereinigungen sind autonom und arbeiten innerhalb der AUVB-UGIB-AKVB an einer gemeinsamen Vision für die Entwicklung des Krankenpflegeberufes.

Eine kollektive Herausforderung

KrankenpflegerInnen spielen in unserem Gesundheitssystem eine wesentliche Rolle. Die Folgen des Pflegekräftemangels werden Tag für Tag deutlich. Manche Krankenhäuser und Wohn- und Pflegezentren für Senioren müssen aufgrund von Personalmangel schließen. Die Qualität unserer Gesundheitsversorgung steht unter großem Druck.

Wir befinden uns in einem Teufelskreis. Der Pflegekräftemangel führt zu steigender Arbeitslast. Aufgrund dieser riesigen Last leiden mehr und mehr KrankenpflegerInnen an einem Burn-out oder aber sie entscheiden sich, erschöpft und desillusioniert, für einen anderen Beruf. Damit steigt die Arbeitslast der Bleibenden noch mehr... dies führt zu einer unhaltbaren Situation.

Der Zulauf von neuen Mitarbeitern ist zu gering; die Berufsabgänger sind zu zahlreich. Außerdem geht eine ganze Generation von KrankenpflegerInnen in den nächsten Jahren in den Ruhestand, bei gleichzeitig steigendem Pflegebedarf, der vor allem auf das zunehmende Alter der Bevölkerung zurückzuführen ist.

Studien zeigen, dass es in der Alterskategorie von 25 bis 35 Jahren weniger KrankenpflegerInnen gibt als in den anderen Alterskategorien¹. Mit anderen Worten: Es fehlt an Nachwuchs.

Nach einem Höhepunkt in den Jahren 2015 bis 2016 ist die Zahl der Einschreibungen im Krankenpflegestudium und der „Frisch- Diplomierten“ erneut rückläufig. In der Wallonie waren die Zahlen seit 2005 nicht mehr so niedrig. In Flandern scheint die Anzahl der Studienanfänger zuzunehmen, die Anzahl der Absolventen entspricht diesen Zahlen jedoch nicht². Eines ist sicher: Die Anzahl junger KrankenpflegerInnen ist heute viel zu niedrig, um den gegenwärtigen und zukünftigen Bedarf zu decken.

Wenn wir unser Gesundheitssystem am Laufen halten wollen, müssen wir die riesige Herausforderung des Pflegekräftemangels unverzüglich angehen.

Dieses Ziel kann nur mit der Unterstützung aller Partner und öffentlicher Einrichtungen sowie einer kurz-, mittel- und langfristig starken Strategie erreicht werden. Wir müssen unsere Kräfte bündeln, um dem Pflegeberuf erneut aufzuwerten und ihn für die junge Generation attraktiv zu machen. Wir müssen an allen Fronten kämpfen und zahlreiche Aktionen umsetzen.

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AKVB) befragte KrankenpflegerInnen aus allen Pflegebereichen sowie Mitglieder von Berufsverbänden, die dem AKVB angehören. Wir haben dieses Dokument, das die wichtigsten Maßnahmen für gesteigerte **Attraktivität, Machbarkeit und Wertschätzung** der Pflegeberufe aufzählt, gemeinsam aufgesetzt.

Es ist an alle zuständigen Behörden gerichtet, damit jeder in seinem Bereich das Nötige zur Bewältigung dieser riesigen Herausforderung unternimmt. **Natürlich müssen diese Maßnahmen für ganz Belgien und für alle Gesundheitsbereiche gelten.**

1.

Ein starkes Image des Krankenpflegeberufes

Der Krankenpflegeberuf braucht ein starkes Image, um das Interesse der jungen Generation auf sich zu ziehen. Ein Beruf, der Respekt einflößt zieht die junge Generation an. KrankenpflegerInnen, die stolz auf ihre Arbeit sind, sind die besten Botschafter.

Das Image der Krankenpflege ist geschädigt. Es gibt viele falsche Vorstellungen von diesem Beruf und auch viel Unwissenheit.

Der Beruf braucht mehr Sichtbarkeit, um die Aufmerksamkeit zu erhalten, die er verdient. Eine bessere Information der breiten Öffentlichkeit über die Vielfältigkeit der Arbeit und die Verantwortung der KrankenpflegerInnen wird zu mehr Wertschätzung und Respekt seitens der Gesellschaft führen.

Wir müssen die Art und Weise ändern, wie in den Medien, bei den InfluencerInnen, der öffentlichen Hand und den PolitikerInnen über die Krankenpflege gesprochen wird. Pflege ist kein Kostenpunkt, der auf der Sozialversicherung lastet, sondern eine Investition in Wohlergehen und Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger sowie der Gesellschaft als Ganzes.

Kurzfristige Maßnahmen

Werbespots, die ein realistisches Bild abgeben

Eine Werbekampagne muss dem Krankenpflegeberuf zu mehr Sichtbarkeit verhelfen. Die Kampagne muss ein realistisches und genaues Bild der Krankenpflege liefern. Dabei müssen alle positiven Aspekte, aber auch die Herausforderungen benannt werden. Die Videos können die besonderen Eigenschaften sowie das breite Spektrum an Fähigkeiten des Berufes hervorheben. Auch Autonomie, Verantwortung und zwischenmenschliche Beziehungen verdienen besondere Aufmerksamkeit. Diese Kampagne sollte hauptsächlich die Y-Generation (zwischen 1980 und 1995 geboren) und die Z-Generation (zwischen 1996 und 2015 geboren) ansprechen.

Einbindung der KrankenpflegerInnen in alle Entscheidungen

Wir fordern die Politikerinnen und Politiker auf, die KrankenpflegerInnen von Anfang an in alle Entscheidungen einzubeziehen, die ihren Beruf und dessen Förderung betreffen. Die Einbeziehung der Zielgruppe in alle Entscheidungen und die Berücksichtigung ihrer Ansichten stellen einen absoluten Mehrwert dar.

Diskurs (=Informationsaustausch), in welchem eine respektvolle Sprache verwendet wird

Um die Wahrnehmung des Krankenpflegeberufs zu ändern, muss sich die Art und Weise wie man darüber redet ändern. Respekt bzw. mangelnder Respekt, ist im gebrauchten Diskurs leicht festzustellen. Eine korrekte und respektvolle Verwendung der Sprache wird dem Ruf des Krankenpflegeberufs zu Gute kommen.

2.

Minderung der Arbeitsbelastung im Krankenpflegeberuf

Studien zeigen, dass die Arbeit im Gesundheitssektor die körperliche³ und die geistige⁴ Gesundheit negativ beeinflusst. Dies ist einer der Gründe, warum KrankenpflegerInnen den Beruf wechseln oder nach wenigen Jahren ihre Arbeitszeit reduzieren.

Wenn wir die Attraktivität des Berufs steigern möchten, müssen wir den KrankenpflegerInnen eine Zukunft bieten. Das beginnt mit der Anerkennung der Krankenpflege als schwerer Beruf mit schwierigen Arbeitsbedingungen.

Maßnahmen

Anerkennung der Krankenpflege als schwerer Beruf.

Um als schwerer Beruf zu gelten, muss eines dieser vier Kriterien erfüllt werden. Der Krankenpflegeberuf erfüllt sie alle:

1. Es handelt sich, um einen Beruf mit schwerer körperlicher Arbeit, die den Rücken besonders beansprucht.
2. Die Arbeitsorganisation mit Früh- und Spätschichten, Nacht- und Wochenendarbeit entspricht der eines schweren Berufs. Unregelmäßige Arbeitszeiten und die ständige Möglichkeit, erneut zurückgerufen zu werden, erschweren die Arbeit noch zusätzlich.
3. Bei der Krankenpflege handelt es sich um einen Risikoberuf, bei dem man gefährlichen Substanzen ausgesetzt ist und bei dem ein hohes Risiko von Arbeitsunfällen (Ansteckung, Nadelstichen ...) besteht.
4. Zu guter Letzt beeinträchtigt der Beruf auch die geistige Gesundheit der KrankenpflegerInnen negativ, was zu einem höheren Burn-out-Risiko und zu höheren Fehlzeiten führt.

Es ist höchste Zeit, unseren Beruf als schweren Beruf anzuerkennen, damit er von der sofortigen Anwendung aller damit verbundenen rechtlichen und sozialen Maßnahmen profitiert.

Minderung der Arbeitsbelastung

Für eine sichere und hochwertige Gesundheitsversorgung bedarf es eines Mindestrahmens. Die gegenwärtigen Normen sind überholt. Für das Krankenpflegepersonal sollte

die Norm so bald wie möglich an den europäischen Durchschnitt von einem/einer KrankenpflegerIn pro acht Patienten angeglichen werden⁵.

Weitere Maßnahmen zur Senkung der Arbeitslast der KrankenpflegerInnen sind außerdem erforderlich⁶:

- eine größere Unterstützung durch PflegehelferInnen;
- täglich mehr Logistikpersonal, auch am Wochenende (von 7.00 bis 22.00 Uhr);
- täglich mehr Verwaltungspersonal, auch am Wochenende (von 8.00 bis 18.00 Uhr);
- mehr Investitionen in Ergonomie und Technologie, um die körperliche Arbeitsbelastung zu lindern;
- verwaltungstechnische und technologische Unterstützung für die KrankenpflegerInnen nach Maß - auch für KrankenpflegerInnen in der häuslichen Pflege.

Dank der vorangehend genannten Maßnahmen können sich die KrankenpflegerInnen voll und ganz auf ihre Aufgaben konzentrieren: die Bereitstellung einer sicheren und hochwertigen Pflege für PatientInnen, BewohnerInnen und KundInnen.

Anpassung der Arbeitszeit

Die Arbeitszeit einer vollzeitbeschäftigten Krankenpflegerin sollte bei 36 Stunden pro Woche liegen. Dieser Schritt ist wichtig, um die Arbeitsbelastung zu senken und das Wohlbefinden des Pflegepersonals zu steigern.

Durch eine für die gesamte Laufbahn geltende Regelung zur Verkürzung der Arbeitszeit sollten zusätzliche gesetzliche Feiertage und zusätzliche Urlaubstage geschaffen werden.

Perspektive einer guten Rente. 86,6 % der Pflegekräfte sind Frauen⁷. Viele arbeiten und kümmern sich gleichzeitig um ihre Familie. Ein weiterer Grund, sich für eine Teilzeitbeschäftigung zu entscheiden, aus der eine unvollständige Laufbahn für die Rentenberechnung resultiert.

Ermöglichung des Renteneinstiegs ab 65. Möglichkeit des Vorruhestands, z. B. durch Gewährung eines Monats Vorruhestand pro Jahr Vollzeitarbeit.

Die KrankenpflegerInnen fordern außerdem flexiblere Regelungen für das Ende der beruflichen Laufbahn und die Einführung einer Gruppenversicherung für KrankenpflegerInnen in allen Pflegeeinrichtungen.

Für diesen schweren Beruf wäre ein spezielles Rentensystem mit maßgeschneiderten Anpassungen ohne Gehaltseinbußen wichtig.

3.

Die Personalnormen steigern

Die Gesetzgebung muss einen praktischen Rahmen für hochwertige Arbeitsbedingungen schaffen. Der AKVB spricht sich für einheitliche Personalnormen und einen einheitlichen Rahmen für ganz Belgien aus.

Mittelfristige Maßnahmen

Verbesserung der Betreuungsnormen für eine qualitativ hochwertige Pflege in allen Bereichen der Krankenpflege

Die Beschäftigungszahlen und die Personalnormen müssen mindestens auf das europäische Durchschnittsniveau angehoben werden. Dies sieht gegenwärtig eine/n KrankenpflegerInnen für acht Patienten vor⁵.

Der Personalrahmen müsste besser an die sich ändernden Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Pflege in allen Bereichen der Krankenpflege abgestimmt werden, z. B.:

- Einführung neuer Personalnormen für spezialisierte KrankenpflegerInnen, beratende KrankenpflegerInnen, KrankenpflegerInnen mit fortgeschrittener Praxis (advanced practice nurse) und KrankenpflegerInnen in der Forschung in allen Regionen und Gemeinschaften und in jedem Sektor der Gesundheitsversorgung, wobei die Anerkennungen in allen Regionen und Gemeinschaften gleich sind;
- Anwesenheit spezialisierter KrankenpflegerInnen in allen Bereichen, in denen ihre Spezialisierung (Wissen und Fähigkeiten) erforderlich ist.
- eine Überprüfung und Verbesserung der Betreuungsnormen für Nachtdienste, Neonatologie, stationäre Pflegeeinrichtungen, medizinisch-technische Dienste und „unterstützende“ Dienste wie Logistik, Apotheke, Krankenhaushygiene und Sekretariat.

Der AKVB fordert unter anderem die Gründung von Krankenpflegeräten in allen Einrichtungen. Ziel und Aufgabe eines Pflegerats sind die Verbesserung und Förderung der Pflegequalität. Ein Krankenpflegerat sollte einen unabhängigen Status besitzen, damit sich KrankenpflegerInnen auch an ihn wenden können, um unerwünschte Ereignisse zu melden.

Überarbeitung der Nomenklatur (auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege)

Eine Anpassung der Nomenklatur der Krankenpflege an die tatsächlichen Kosten ist erforderlich. In dieser müssen die neuen Technologien und neue Krankenpflegehandlungen berücksichtigt werden.

Die Nomenklatur für häusliche Pflege ist ebenfalls veraltet. Präventive Aussicht durch KrankenpflegerInnen und innovative Handlungen werden finanziell nicht vergütet. Die gegenwärtige Nomenklatur spiegelt die technologischen Fortschritte nicht wider.

Eine veraltete Nomenklatur steht für eine mangelnde Anerkennung der Krankenpflegeleistungen. Diese mangelnde

Anerkennung ist auch anderweitig festzustellen. So kann ein/eine KrankenpflegerIn der häuslichen Pflege den Summearbeit (Summarised Electronic Health Record) einsehen, ihn aber nicht ergänzen oder ändern. Dennoch würde die Zulassung durch Heimkrankenpfleger für eine effizientere Arbeit sorgen. Außerdem könnte die Verwaltungslast der KrankenpflegerInnen in der häuslichen Pflege dank einer maßgeschneiderten Software deutlich gemindert werden.

Besondere Aufmerksamkeit für Wohn- und Pflegezentren

In Wohn- und Pflegezentren finden bedeutende Entwicklungen statt. Es geht nicht nur um Unterbringung, sondern zunehmend um die Betreuung von Personen mit komplexen Erkrankungen, die eine (spezialisierte) Pflege benötigen. Die Covid-19-Gesundheitskrise hat einmal mehr gezeigt, wie wichtig eine qualitativ hochwertige Pflege ist, auch in Wohn- und Pflegezentren.

Die Studie „Standards und Qualität in der Pflege in den Wohn- und Pflegezentren: Vorschläge für Überwachungsindikatoren und Empfehlungen“, die unter anderem vom AKVB gefördert wurde, schlägt Qualitätsindikatoren vor, die im Rahmen der Pflegepraxis in Wohn- und Pflegezentren nützlich sind. Die Studie empfiehlt die Verwendung von Indikatoren, um so die Qualität und die Belegschaft in einem Wohn- und Pflegezentrum zu erfassen. Andere Punkte dieser Studie betreffen die klinische und hierarchische Leitung des Krankenpflegeberufs, die Weiterbildung und die Anwesenheit einer Reihe ergänzender Berufe in Wohn- und Pflegezentren.

Eine bessere Struktur und Koordinierung der Pflegetätigkeit

Bereits in seinem Memorandum 2019 forderte der AKVB eine bessere Struktur und Koordination der pflegerischen Tätigkeiten innerhalb und außerhalb des Krankenhauses. Wir schlagen daher Folgendes vor:

- ein integriertes Pflegemodell für die Bereiche der ersten Linie, auch auf anderen Linien übergreifend, insbesondere mit Krankenhäusern und Wohn- und Pflegezentren;
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Pflegeeinrichtungen, wobei die Autonomie der einzelnen Einrichtungen gewahrt bleibt;
- Genesungszentren als Zwischenschritt nach einem Krankenhausaufenthalt und vor der Rückkehr nach Hause (in die eigenen vier Wände oder in ein Wohn- oder Pflegezentrum);
- einen umfassenden Plan zur Digitalisierung der Wohn- und Pflegezentren sowie der Krankenhäuser;
- Einführung der Funktion eines Pflegekoordinators in Wohn- und Pflegezentren. Diese Funktion wird von einem/einer KrankenpflegerIn übernommen mit Akkreditierung für Führungspositionen in der Krankenpflege;
- eine ausreichende Anzahl von KrankenpflegerInnen bei der Normierung von Wohn- und Pflegezentren in

Anbetracht der verschiedenen Kompetenzen und Spezialisierungen (u. a. Geriatrie, Palliativpflege, Pflege am Lebensende, Bezugsperson für Seniorenmisshandlung, Bezugspflegerkraft für Demenz, Fachkraft für Wundversorgung, Krankenhaushygieniker, Fachpflegekräfte für Kontinenz/Inkontinenz, Bezugspflegerkraft für Qualitätssicherung usw.);

- Einführung von regionalen Referenzwohn- und -pflegezentren für besondere Erkrankungen, wie zum Beispiel Demenz;
- Einrichtung von Pflegeräten;
- eine separate Telefonleitung für KrankenpflegerInnen, um die Erreichbarkeit von Krankenkassen und ihren Verleihzentren/Shops für medizinisches Material zu Hause, von Krankenhäusern und dem LIKIV zu verbessern, damit die KrankenpflegerInnen schnell und optimal unterstützt werden können.

4.

Entwicklung von Kompetenz und Expertise

Im Laufe ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Tätigkeit erwerben KrankenpflegerInnen umfassende Fähigkeiten, die ihnen eine große (klinische) Autonomie verschaffen. Diese Autonomie wird gegenwärtig oft nur unzureichend genutzt, da die Krankenpflege ein Übermaß an Logistik- und Verwaltungsaufgaben bewältigen müssen. Der Fachkräftemangel in der Krankenpflege kann teilweise durch eine gezieltere und überlegtere Nutzung der Fähigkeiten und der Expertise im Bereich Krankenpflege behoben werden.

Eine größere Anerkennung der Kompetenz sorgt dafür, dass die KrankenpflegerInnen mehr Zeit für die Patienten und die Pflegeleistungen an sich haben. Diesbezüglich bedarf es eines stärkeren Rahmens (mit höheren Personalsnormen) für die Pflegefachkräfte und die Logistikassistenten. Die Anwendung der Grundsätze von Delegation und Subsidiarität ermöglicht die Stärkung und optimale Nutzung der Autonomie der KrankenpflegerInnen. Die Fähigkeiten und die Erfahrung der KrankenpflegerInnen dürfen nicht verschwendet werden, indem man diese auf einem niedrigeren Niveau einsetzt. Aufgaben, für die KrankenpflegerInnen überqualifiziert sind und die keinen Mehrwert für den Patienten oder Bewohner bieten, sollten besser von anderen Arbeitnehmern mit dem richtigen Profil übernommen werden, z. B. von Pflegehelfern, Logistiker, personal des internen Krankentransportes, Technikern, Reinigungskräften und Verwaltungspersonal.

KrankenpflegerInnen gehen professionell an ihre Aufgaben heran und handeln informiert und verantwortungsbewusst. Diese Arbeit ist nicht immer sichtbar, wenn man zum Beispiel an die Pflegediagnose denkt. Und doch muss sie anerkannt werden. Ein wichtiger Schritt wäre die Einführung von Beratung und Verschreibung durch KrankenpflegerInnen, die von der Sozialversicherung finanziert werden.

Kurzfristige Maßnahmen

Befolgung der Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Grundausbildung“

Die KrankenpflegerInnen verfügen über Profile bezüglich Funktion, Fähigkeit und Verantwortung, die mit ihrem Ausbildungsniveau zusammenhängen (EQR 4, 5, 6, 7). Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Grundausbildung“ der Taskforce (2021), die dem Modell der Pflegefunktionen der Zukunft entsprechen (Standpunkt Föderaler Rat der Pflege), müssen befolgt werden.

Anerkennung der Kompetenzen der KrankenpflegerInnen

Beschreibung und Anerkennung der Kompetenzen der KrankenpflegerInnen, vor allem klinische Überlegungen, Pflegediagnosen, Beratung und Verschreibung von Pflegeleistungen.

Erweiterung der Kompetenzen der für die allgemeine Pflege verantwortlichen KrankenpflegerInnen auf die Verschreibung (auch für Impfungen), die Beratung von Pflegemaßnahmen in der eigenen Abteilung und/oder außerhalb (je nach Funktionsprofil), und zwar sowohl innerhalb als auch außerhalb des Krankenhauses.

Die Fähigkeiten müssen durch eine Anerkennung der Funktion aufgewertet werden und der Praxis vor Ort entsprechen. Sie müssen gegebenenfalls in einem klaren Rechtsrahmen festgelegt werden. Dies muss mit einem finanziellen Ausgleich einhergehen, wie bei der Akkreditierung der Ärzte. Die Vergütung der KrankenpflegerInnen muss im Verhältnis zum Ausbildungsniveau (Spezialisierungen, ständige Weiterbildung), zur Berufserfahrung, Verantwortung sowie zum Dienstalter stehen.

KrankenpflegerInnen sind das Verbindungsglied zwischen Vorsorge und kurativer Pflege. Ihre Fähigkeiten und Verantwortungen im Bereich Prävention verdienen stärker hervorgehoben und anerkannt zu werden.

Klinisches Leadership in der Krankenpflege

KrankenpflegerInnen müssen ausreichend Raum haben, um ihr klinisches Leadership voll ausüben zu können. KrankenpflegerInnen sind gleichwertige Partner der Ärztinnen und Ärzte, mit denen sie zusammenarbeiten. KrankenpflegerInnen verfügen über Wissen, besondere Fähigkeiten und Zuständigkeiten, die sie konstant erhalten und weiterentwickeln müssen.

Da Leadership heute weitgehend auf Teamarbeit beruht, müssen KrankenpflegerInnen die Möglichkeit haben, ihr Wissen mit ihren Kolleginnen und Kollegen zu teilen.

Auch die Entwicklung der Führungskompetenzen von Führungskräften (IC/ICS) trägt zu einer gesteigerten Attraktivität bei.

Gerechte und angemessen bezahlte Differenzierung der Funktion

Entsprechend den verschiedenen Forderungen des AKVB-Memorandums 2019.

5.

Garantierte Vertretung der KrankenpflegerInnen in den Entscheidungsgremien

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Leadership der KrankenpflegerInnen zu einer ihrer strategischen Ziele und einer ihrer weltweiten Prioritäten für den Zeitraum 2021 bis 2025 gemacht⁹. Die WHO möchte den Anteil und die Autorität von KrankenpflegerInnen in Führungspositionen in der Gesundheitsversorgung und im Bildungswesen erhöhen. Dies wird dazu beitragen, die zukünftigen Generationen führender KrankenpflegerInnen vorzubereiten.

Die KrankenpflegerInnen verdienen eine authentische und ausgewogene Stimme und Vertretung in allen relevanten Gremien gemäß den Anforderungen des AKVB-Memorandums von 2019. Sie müssen in alle sie betreffenden Entscheidungen eingebunden werden.

Die vom AKVB beauftragten KrankenpflegerInnen müssten systematisch als Sachverständige in jede Dreiparteien-Konzertierung eingebunden werden.

Die KrankenpflegerInnen müssen systematisch und auf ausgewogene Weise eingebunden werden (mit verbindlichen Stellungnahmen, wenn es um die Ausübung der Pflege geht):

- innerhalb der Netzwerke, in denen sie aktiv sind, mit der obligatorischen Einrichtung von Pflegeräten und der Ernennung einer verantwortlichen KrankenpflegerIn für das Netz;
- in die Entscheidungen, die den Krankenpflegeberuf und seine Umsetzung betreffen (IFIC, Gesetzesentwürfe...) und die über die bestehenden Räte (CFAI-CTAI);
- bei der Erarbeitung der LIKIV-Vereinbarungen;
- auf allen Ebenen der Netzwerke der ersten Linie;
- im Rahmen der verschiedenen Arbeits- und Studiengruppen sowie der Krisenzentren und dort auf allen Ebenen (föderale, regionale und Gemeinschaftsebene).

Wir müssen eine ausgewogene, verhältnismäßige und ausreichende Vertretung der KrankenpflegerInnen sicherstellen:

- in allen Ausschüssen und Kommissionen der föderalen und regionalen Dienste;
- in den verschiedenen Ausschüssen und Kommissionen des LIKIV;
- auf europäischer Ebene;
- in den Kabinetten der zuständigen Minister.

Bezüglich der Gesetzgebung: Jedes neue Gesetz oder jeder neue Erlass in Bezug auf den Pflegeberuf muss das Gutachten der Technischen Kommission für Krankenpflege (CTAI), des Föderalen Rates für Krankenpflege (CFAI) und/oder des Allgemeinen Krankenpflegeverbands Belgiens (AKVB) erhalten.

Der Pflegeberuf muss durch den Allgemeinen Krankenverband Belgiens in jedem offiziellen Gremium und jeder offiziellen Arbeitsgruppe, in denen KrankenpflegerInnen und/oder PflegehelferInnen vertreten sind, sowohl auf föderaler als auch auf regionaler Ebene vertreten sein.



Kurzfristig sollte die Verteilung der Mitglieder in beratenden Gremien wie dem CFAI und der CTAI überprüft werden, wobei der Krankenpflegeberuf stärker vertreten sein sollte. Auch die Arbeits- und Entscheidungsabläufe müssen überarbeitet werden. Das System der „verbindlichen Stellungnahmen“ muss für die von den MinisterInnen geforderten Stellungnahmen wieder eingeführt werden.

Und letztendlich gilt es, die Funktion der beratenden Organe zu wahren. Die Zusammensetzung und Ernennung der Mitglieder dürfen nicht nach einem Regierungswechsel geändert werden.

6.

Stärkung der Ausbildung

Eine Studie¹⁰ aus 2021 zeigt, dass 50 % der Studierenden im Pflegebereich Gefahr laufen, an einem Burn-out zu erkranken. Dies ist nicht nur auf die Pandemie zurückzuführen.

Aus einer anderen Studie¹¹ geht hervor, dass nicht weniger als 45 % der Studierenden darüber nachdenken, mit ihrer Ausbildung aufzuhören. Laut derselben Studie haben zwei von zehn Studierenden nicht vor, später im Gesundheitssektor zu arbeiten.

Diese Ergebnisse zeigen, wie nötig die Stärkung der Krankenpflegeausbildung ist. Bereits in seinem Memorandum 2019 forderte der AKVB die Schaffung angemessener und hochwertiger Schulungseinrichtungen, auch für die berufliche Weiterbildung.

Maßnahmen

Unterstützung auf Ausbildungsebene

Wir können die Anzahl der Pflegekräfte über Schulungen auf verschiedenen Ausbildungsebenen erhöhen. So erhalten mehr Arbeitskräfte im Pflegesektor die Möglichkeit, eine zu ihren Fähigkeiten und Interessen passende Ausbildung zu absolvieren. Dies ergänzt das Subsidiaritätsprinzip, nach welchem jedes Talent und jede Fähigkeit am richtigen Ort eingesetzt wird. Dabei gibt es folgende Möglichkeiten: PflegehelferInnen (Stufe 4); PflegeassistentIn (Stufe 5); für allgemeine Pflege verantwortliche KrankenpflegerInnen (Stufe 6) und sonstige Spezialisierungen.

Die Bezeichnung „Für allgemeine Pflege verantwortliche Pflegekraft“ darf nur Studierenden verliehen werden, die einen den EU-Normen entsprechenden Bachelor-Abschluss erworben haben, der als berufsqualifizierender Master-Abschluss anerkannt ist.

Für Pflegekräfte mit einem Abschluss auf Niveau 5 müsste eine andere Bezeichnung (nicht KrankenpflegerIn) mit der entsprechenden Anerkennung eingeführt werden, wobei die erworbenen Rechte erhalten bleiben.

Wir benötigen eine klare Funktionsbeschreibung für KrankenpflegerInnen und PflegehelferInnen, die für ganz Belgien gilt:

- Advanced Practice Nurse (APN);
- Spezialisierte KrankenpflegerInnen;
- KrankenpflegerInnen für allgemeine Pflege (Bachelor nach EU-Normen);
- PflegeassistentInnen (oder andere Bezeichnung) für die Stufe EQR 5;
- PflegehelferInnen;
- ...

Alle Funktionen verdienen eine ihrer Besonderheit entsprechende Aufwertung. Die Finanzierung muss für alle Regionen und Gemeinschaften identisch sein.

Praktika sind für eine gute Pflegeausbildung unerlässlich. Es bedarf ausreichender und angemessener Praktikumsplätze. Dafür müssen die entsprechenden Mittel bereitgestellt werden:

- entweder über eine bessere Begleitung der Praktika in den Pflegeeinrichtungen (Finanzierung durch die Pflegestrukturen und nicht nur den Bildungssektor, um Unterschiede zwischen den Gemeinschaften zu vermeiden)
- oder über eine Finanzierung von Praktika im vierten Bachelorjahr (mit Vergütung für die Studierenden) und für die Spezialisierungen.

Die Pflegeeinrichtungen müssen den Studierenden auch vollumfängliche Praktika in den „technischen Abteilungen“ ermöglichen, damit sie sich optimal auf die Praxis vorbereiten und ihre Eigenständigkeit weiterentwickeln können. In dieser Hinsicht können die Studierenden auf die Unterstützung ihrer Betreuer zählen: Praktikumsanleiter, andere Studenten als Bezugsperson oder Lehrkräfte/ Dozenten für Krankenpflege.

Für eine gute Praktikumsbetreuung müssen ausreichen KrankenpflegerInnen anwesend sein. Ein/eine PraktikantIn darf nicht als zusätzliche Arbeitskraft angesehen werden. Im Gegenteil, PraktikantInnen brauchen fachliche Anleitung und Betreuung. Dies ist ein weiterer Grund für die Anhebung der Personalnormen.

Um die Gesundheitseinrichtungen dazu zu bringen, ausreichend in gute Praktikumsplätze zu investieren, sollten finanzielle Anreize geboten werden.

Für die Betreuung eines Praktikanten durch einen Krankenpfleger in der häuslichen Krankenpflege muss eine LIKIV-Codenummer aktiviert werden können.

Ganz allgemein gilt es, die Zusammenarbeit zwischen Schulen und Pflegeeinrichtungen auszubauen.

Förderung der Weiterbildung

Gesundheitsversorgung und Krankenpflege entwickeln sich rasant. Innovative Techniken, neue wissenschaftliche Erkenntnisse, Digitalisierung erfordern alle die ständige Fort- und Weiterbildung der KrankenpflegerInnen. Vor diesem Hintergrund fordert der AKVB:

- ein maßgeschneidertes, integriertes und flexibles Bildungsmodell, dass lebenslanges Lernen fördert;
- Weiterbildungsprogramme, die den Entwicklungen im Pflegesektor und in der Gesellschaft angepasst wurden (z.B. ein Modul zu Gesundheit am Arbeitsplatz);
- Weiterbildungsprämien für verpflichtete Weiterbildungen, auch für selbständige KrankenpflegerInnen;
- eine angemessene Vergütung für Weiterbildung, die der damit verbundenen Verantwortung und Arbeit entspricht (in Analogie zu den ehemaligen besonderen Berufliche Qualifikation (BBQ) und Fachtitel (FT));
- die Weiterbildung (Spezialisierungen, einzelne Module, lebenslanges Lernen) muss durch eine Gehaltserhöhung und durch die Anerkennung der beruflichen Weiterentwicklung gefördert werden;
- leitende KrankenpflegerInnen müssen angemessen geschult und begleitet werden;
- eine Überarbeitung der Einteilung in die IFIC-Funktionsklassifizierung;
- eine Vergütung der leitenden Positionen, die der damit einhergehenden Verantwortung entspricht;
- ein Anreiz schaffen für Teilzeit KrankenpflegerInnen, welche auch unterrichten - Dozenten mit Praxiserfahrung sind wichtig;
- Karrierebegleitung für KrankenpflegerInnen, damit sie sich beruflich weiterentwickeln können.

7.

Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Berufs- und Privatleben

Angesichts der zunehmenden Fehlzeiten und Burn-outs wird dem gesunden Verhältnis zwischen Berufs- und Privatleben zurecht eine größere Aufmerksamkeit gewidmet. KrankenpflegerInnen sind nicht nur mit einer enormen Arbeitsbelastung und Risiken für ihre körperliche und geistige Gesundheit konfrontiert, sie müssen auch sehr flexibel sein und können praktisch ständig zurückgerufen werden. Der gegenwärtige Fachkräftemangel verschärft all dies noch überverhältnismäßig. Wenn wir die Attraktivität des Berufs steigern möchten, müssen wir diesen Teufelskreis durchbrechen.

Kurzfristige Maßnahmen

Menschliche und machbare Arbeitszeiten

Die Sozialgesetzgebung muss an die Realität der Pflegebranche, an ihre unregelmäßigen Arbeitszeiten und Pausen, ihre zahlreichen Vertretungen usw. angepasst werden. Dies

sind die wichtigsten Maßnahmen:

- die Möglichkeit, Schichten von mehr als acht Stunden pro Tag zu planen, um eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben zu erreichen;
- Steuerbefreiung für Überstunden;
- eine 36-Stundenwoche als Vollzeit;
- Begrenzung der Überstunden und der nicht eingeplanten Einsätze auf ein Maximum pro Monat;
- Recht auf drei aufeinanderfolgende Wochen Urlaub (einschließlich der Wochenenden am Anfang und am Ende);
- falls gewünscht die Möglichkeit, an weniger Wochenenden und Feiertagen zu arbeiten;
- Anpassung des Steuersystems, damit die KrankenpflegerInnen, die mehr arbeiten möchten, keine steuerlichen Nachteile erleiden;
- Gesplitterter Dienst (Coupé) für die, die es wünschen;
- Vollzeit Stundenpläne für die, die es wünschen;
- Vereinheitlichung der Urlaubs- und Feiertage in allen Bereichen und bei allen Arbeitgebern;
- Möglichkeit der Gestaltung des Laufbahnendes sofort zugänglich, ohne Verpflichtung ein Jahr Vollzeit gearbeitet zu haben.

Bessere Vergütung

Für eine geringere Abwanderung und mehr Zugänge ist eine deutliche Verbesserung der Gehaltsbedingungen erforderlich. Zu viele KrankenpflegerInnen suchen sich derzeit einen anderen Beruf oder gehen in die Nachbarländer, wie das Großherzogtum Luxemburg. Der AKVB fordert:

- ein volles dreizehntes Monatsgehalt;
- Essenschecks;
- Dienstleistungschecks;
- Prämien, die je nach Ausbildung, Verfügbarkeit und Risiko angepasst werden;
- Steuerbefreiung für Überstunden und Prämien, sowie deren Berücksichtigung bei der Rentenberechnung;
- kontinuierliche Erhöhung der Barema während der gesamten 45-jährigen Laufbahn;
- Finanzierung regionaler Kreise für selbständige KrankenpflegerInnen in der häuslichen Krankenpflege, um so Vertretungen in der Region zu finden;
- eine Überarbeitung der IFIC-Funktionsklassifizierung;

Bei der Vergütung müssen die anstrengenden und unregelmäßigen Arbeitszeiten berücksichtigt werden;

- höhere und aufeinander aufbauende Prämien für unregelmäßige Arbeitszeiten;
- gleiche Prämien bei Zurückruf innerhalb von 24 oder 48 Stunden;
- Prämie für Änderungen, die am selben Tag im Dienstplan vorgenommen werden;

- Vereinheitlichung der Bereitschaftsprämien;
- Vereinheitlichung der Wochenendprämien im öffentlichen und privaten Sektor.

Für den Bereich der häuslichen Krankenpflege sollten die Honorare auf der Grundlage einer Bewertung der tatsächlichen durchschnittlichen Pflegezeit mit einem Stundensatz von 47,25 Euro (Referenzstundensatz für Impfungen und Tests in Testzentren) festgelegt werden. Die LIKIV-Codenummern müssen Nachtdienst und Sonntagsarbeit vorsehen.

Der AKVB fordert zudem:

- eine Aufwertung der Liste der Handlungen und der Nomenklatur in den Bereichen Prävention, Ausbildung, Kontrolle der Krankenpflege und die Modernisierung der Finanzierung;
- Anerkennung, Aufwertung und gerechte Vergütung der technischen Krankenpflegehandlungen;
- Unterstützung, Entwicklung, Aufwertung und gerechte Finanzierung durch die Nomenklatur der Reflexion der Krankenpflege, der Pflegediagnosen, der Pflegeverschreibungen, des Anlernens des Patienten oder seiner Angehörigen, der Nachsorgeuntersuchungen und der delegierten Verantwortung;
- einen Branchenvergütungsrahmen für die Anwerbung selbständiger Krankenpfleger in stationären Einrichtungen. Ein derartiger Rahmen würde mehr Klarheit für alle bedeuten.

Ansätze für eine außerberufliche Unterstützung

Diese Maßnahmen zur Unterstützung der Krankenpflege-teams, für die Minderung der Arbeitsbelastung und für ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen Berufs- und Privatleben können, gleichzeitig mit strengeren Personalnormen und zusätzlichem Logistik- und Verwaltungspersonal, eine unerlässliche Erleichterung mit sich bringen:

- Rund um die Uhr Kinderbetreuung in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen oder in ihrer Nähe, Dienstleistungsschecks, Mahlzeiten zum Mitnehmen, die von den Einrichtungen zu einem bezahlbaren Preis angeboten werden, Wäscherei, Dienstleistungsschecks für Kinderbetreuung zu Hause oder den Haushalt...;
- Öffnungszeiten in den Kinderkrippen, die zu den Arbeitszeiten der Pflegekräfte passen, die in drei Schichten arbeiten;
- Steuerbefreiung der Aufnahmekosten vollzeitbeschäftigte KrankenpflegerInnen;
- reservierte Parkplätze und kostenlose Parktickets in Stadtzentren für KrankenpflegerInnen in der häuslichen Krankenpflege;
- zusätzliche Möglichkeiten, die mit digitalen und technologischen Entwicklungen Schritt halten, z. B. Ladestationen für Elektrofahrzeuge, Zugang zu öffentlichen Fahrrädern usw.

8.

Verbesserung von Gesundheit und Wohlergehen am Arbeitsplatz

Wir müssen Gesundheit und Wohlergehen am Arbeitsplatz durch bessere Prävention, gute Arbeitsbedingungen, ein gutes Arbeitsklima und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Arbeitnehmenden angehen.

Maßnahmen

Psychologische Unterstützung

Alle KrankenpflegerInnen sollen an ihrem Arbeitsplatz die Möglichkeit haben sich an einem Psychologen oder an einem Arbeitsmediziner zu, wenn sie mit schwierigen Situationen wie Gewalt, Aggressionen, Belästigung oder drohendem Burn-out konfrontiert sind.

Wir fordern gesetzliche Schritte zum Schutz vor Gewalt sowie körperlicher und verbaler Aggression.

Bessere Arbeitsbedingungen

Gute Arbeitsbedingungen tragen dazu bei, die KrankenpflegerInnen bei guter Gesundheit zu halten. Für ein gesteigertes Wohlergehen am Arbeitsplatz schlagen wir Folgendes vor:

- Förderung innovativer Pflege seitens der Organisationen;
- Entwicklung „magnetischer Krankenhäuser“;
- einheitliche Software zur einheitlichen Einführung und Schaffung von Referenzen zwischen den Einrichtungen.

Hochwertige Begleitung für bessere Arbeitsbedingungen

Die Gesundheitseinrichtungen können Daten für die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen nutzen. Ein paar Beispiele:

- Durchführung und ständige Nachverfolgung hochwertiger Audits;
- komplette und aktuelle Verzeichnisse und Datenbanken zur Pflegepraxis;
- Durchführung von Umfragen zur kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur schnellen Umsetzung von Strategien zur Mängelbeseitigung;
- Aktuelle Informationserfassung zu Themen wie: Fehlzeiten, Burn-out, Abgänge, beabsichtigter Berufswechsel...;
- Initiativen für bessere Ergonomie, einschließlich der Nutzung von innovativen Lösungen wie Exoskeletten;
- Pflegepersonalbarometer in jeder Einrichtung, einschließlich Berechnungen zum Verhältnis Patienten / KrankenpflegerInnen, zu Fehlzeiten, zu Abgängen, zu Betten/Funktionen, welche aufgrund von Pflegepersonal-mangel geschlossen wurden...;
- Einführung oder Ausbau von finanzierten Programmen zur Prävention von Burn-out, wie in der Umfrage von Siz Nursing aufgeführt.

SCHLUSSFOLGERUNG

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgien fordert die verschiedenen politischen Parteien und Interessengruppen auf, sich unabhängig ihrer Wirkungsebene für eine hochwertige Gesundheitsversorgung einzusetzen.

Um dies zu erreichen, fordert der AKVB sie auf, anhand folgender Ansätze ein **starkes Image der Pflegeberufe zu fördern**:

- Werbespots, die ein realistisches Bild des Berufs wiedergeben, Einbindung der KrankenpflegerInnen in alle Entscheidungen, Verbreitung einer korrekten Darstellung, Verwendung einer Sprache, die dem Beruf Respekt zollt;
- Einstufung des Berufs der Krankenpflegerin/des Krankenpflegers als schwerer Beruf, Anpassung der Arbeitszeiten und so **Minderung der Arbeitslast und -schwere** des Berufs;
- **bessere Personalnormen**, indem der Personalrahmen auf eine qualitativ hochwertige Pflege in allen Bereichen der Krankenpflege abgestimmt wird sowie durch eine Überarbeitung der Nomenklatur (einschließlich in der häuslichen Krankenpflege);
- besondere Aufmerksamkeit für Wohn- und Pflegezentren, Verbesserung der Struktur/Koordinierung der Pflegetätigkeiten;
- **Entwicklung von Kompetenzen und Fachwissen** der praktizierenden Pflegekräfte durch Befolgung der Ratschläge der Arbeitsgruppe „Grundausbildung“, Anerkennung der Kompetenzen der KrankenpflegerInnen und des klinischen Leaderships in der Pflege, mit einer gerechten und angemessen finanzierten Funktionsdifferenzierung;
- **Garantierte Vertretung der KrankenpflegerInnen durch KrankenpflegerInnen in den Entscheidungsgremien**;
- Förderung von Studium und Weiterbildung, um die **Ausbildung zu stärken**;
- **Ermöglichung einer guten Work-Life-Balance** mit menschlichen und praktikablen Arbeitszeiten, besserer Bezahlung und Möglichkeiten für außerberufliche Unterstützung;
- **Verbesserung von Gesundheit und Wohlergehen am Arbeitsplatz** dank psychologischer Unterstützung, besserer Arbeitsbedingungen und Qualitätsüberwachung dieser Arbeitsbedingungen.

Parallel zur Arbeit innerhalb des AKVB bezüglich „*Die Attraktivität des Pflegeberufs: eine kollektive Herausforderung!*“ organisierte das Büro der Pflegedienstleitungen ACN/FNIB einen Thementag zum Thema: „Attraktivität und Mitarbeiterbindung im Pflegebereich vor dem Hintergrund der Pandemieerfahrung“, der sich an die Leitungen und stellvertretenden Leitungen von Pflegeabteilungen und Pflegedienstleiter richtete. Im Anschluss an diesen Tag wurde ein „*Strategiepapier für die Zukunft des Pflegeberufs aus Sicht der Pflegedienstleitungen*“ verfasst. Dieses Strategiepapier schließt sich den Schlussfolgerungen der AKVB-Arbeitsgruppe an und bestätigt die Bedürfnisse der Pflegebranche.

Bereits in seinem Memorandum 2019 forderte der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgien von den verschiedenen Parteien und Interessenvertretern, auf die von der Praxis ermittelten Bedürfnisse einzugehen und konkrete Maßnahmen in Zusammenarbeit und im Konsens mit dem Pflegesektor und den Vertretungsorganen der Pflege zu ergreifen.

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgien fordert die verschiedenen politischen Parteien und Interessengruppen auf, sich für den Fortbestand und die Stärkung des AKVB einzusetzen, indem mehr Mittel bereitgestellt werden, damit der Verband so seine Aufgaben in allen Bereichen des Gesundheitswesens erfüllen kann.





DANKSAGUNG

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AKVB) ist ein Zusammenschluss von KrankenpflegerInnen, die sich für die Verbesserung unseres Berufes einsetzen.

Die KrankenpflegerInnen, die den AKVB ehrenamtlich unterstützen, sind auch maßgeblich beteiligt am Erfolg des Pflegeberufs : Wie bei ihrer Arbeit vor Ort scheuen sie weder Zeit noch Mühen, um der Stimme der Krankenpfleger Gehör zu verschaffen und den Krankenpflegeberuf voranzubringen. Dank ihres täglichen Engagements, ihrer Präsenz, ihrer Arbeit, ihrer Leidenschaft und ihrer Expertisen gewinnen wir an Anerkennung.

Aber auch wenn noch ein langer Weg vor uns liegt, so wurden die ersten Steine gelegt...

Heute möchten wir uns aufrichtig bei den vielen Ehrenamtlichen für ihre aktive Beteiligung an der Erstellung und dem Schreiben dieses Plans bedanken. Ohne sie wäre es nicht möglich gewesen, unsere Aufgabe zu erfüllen.

Wir hoffen, dass wir auch weiterhin auf sie zählen können und wünschen uns weiterhin eine gute Zusammenarbeit (auch in den kommenden Jahren).

Danke

UNSERE MITGLIEDER





Association belge des praticiens de l'art
infirmier exerçant auprès des
personnes âgées, asbl



Fédération des Infirmières
Indépendantes de Belgique



mederi

netwerk
verpleeg
kunde



Fußnoten

1. PlanCad Infirmiers 2016, Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, janvier 2019. Tableau 3, p.13
2. Selon le Tableau « Onderwijsgegevens Verpleegkundigen » reprenant les chiffres des inscriptions et des diplômés reçu par le SPF Santé publique, 2022
3. Schreiben AUVB-AKVB 2017/23, Demande de reconnaissance de la pénibilité dans le secteur Infirmier, (AS. NYSSSEN, C. GERIMONT, J. BIDEE, I. HANSEZ et R. PEPERMANS, Bonnes pratiques en matière de conditions de travail physiques et psychiques pour les infirmiers : résultats de l'étude "Ergonomie infirmière 2009-2010", SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, 2010, p. 31)
4. P. Smith et A. Bruyneel, 7 infirmiers(e) sur 10 en Belgique francophone sont à risque de burnout, <https://auvb-ugib-akvb.be/fr/sept-infirmiers-sur-dix-en-risque-de-burnout/>, mai 2020
5. Aiken LH et al., Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, The Lancet 26 February 2014
6. Métier « pénible /lourd » et la législation en Belgique, <https://union4u.be/penibilite>
7. PlanCad Infirmiers 2016, Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, janvier 2019. Tableau 3, p.13 https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/plancad_infirmiers_2016.pdf
8. C. Piron et al., Les normes et la qualité des soins en MRS : propositions d'indicateurs de suivi et recommandations, 2021. <https://auvb-ugib-akvb.be/fr/les-normes-et-la-qualite-des-soins-en-mrs-presentation-webinaire/>
9. The WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery (2021–2025) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>
10. V. Baudewyns et al., Prevalence and factors associated with academic burnout risk among nursing and midwifery students during the Covid-19 second outbreak: a cross-sectional study, en cours de soumission*
11. V. Baudewyns et al., Prevalence and factors associated with academic burnout risk among nursing and midwifery students during the Covid-19 second outbreak: a cross-sectional study, (BOOST 3) en cours de soumission*
12. Van den Heede Koen, Bouckaert Nicolas, Detollenaere Jens, Kohn Laurence, Maertens de Noordhout Charline, Vanhooreweghe Julie, Bruyneel Arnaud, Sermeus Walter. Personalbe-
setzung auf belgischen Intensivstationen: die Auswirkungen der zweijährigen COVID-19-Pandemie. Health Services Research (HSR). Brüssel. Bundesfachstelle für Gesundheitsversorgung (KCE). 2022. KCE Reports 353.

Strategiepapier für die Zukunft des Pflegeberufs aus Sicht der Pflegedienstleitungen

A

Einleitung

Die Gesundheitskrise der letzten beiden Jahre hat die Grenzen unseres Gesundheitssystems aufgezeigt und die wesentliche Rolle der Pflegeberufe betont.

Mit der Pandemie wurde deutlich, wie wichtig genügend gut ausgebildeter Pflegekräfte für die Gewährleistung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung in einem sicheren Arbeitsumfeld ist.

Der Berufsstand seine Tätigkeitenliste reformieren, um den neuen Vorgaben im Bereich Personalbedarf gerecht zu werden¹ und um die im Rahmen des Fonds "Blouses Blanches" zusätzlich zur Verfügung gestellten Mittel intelligent einzusetzen.

- Erarbeitung einer Strategie zur Attraktivitätssteigerung des Berufes in allen Pflegebereichen sowie konkrete Maßnahmen zur Personalerhaltung;
- Gestaltung einer langfristigen und strategischen Vision zum Stellenwert der Pflegeberufe im gesamten Gesundheitswesen;
- Festlegung deutlicher, strenger und ehrgeiziger strategischer und operativer Ziele;
- Untersuchung des qualitativen und quantitativen Personalbedarfs auf Grundlage einer Funktionsdifferenzierung im Pflegedienst hinsichtlich der Zulassungsnormen und mit der Definition eines optimalen Verhältnisses zwischen der Anzahl der Patienten und der Anzahl der KrankenpflegerInnen in den einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens;
- Eingehende Überlegungen zur Begründung multidisziplinärer Pflegeteams, zu Führungsstrukturen der Pflegedienste und ihrer Vertretung in den Entscheidungsgremien und Pflegenetzwerken;²

1 Van den Heede K, Bruyneel L, Beeckmans D, Boon N, Bouckaert N, Cornelis J, Dossche D, Van de Voorde C, Sermeus W. Safe nurse staffing levels in acute hospitals. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 325. D/2019/10.273/75

2 Van de Voorde C., Lefèvre M., Mistiaen P., Detollenaere J., Kohn L., Van den Heede K, Assessing the management of hospital surge capacity in the first wave of the COVID 19 pandemic in Belgium. Health Services Research Brussels : Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2020. KCE Reports 335. + Literatur

- Einführung organisatorischer Strukturen, die die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Fachpersonal und KrankenpflegerInnen fördern, um so eine wirksamere und hochwertigere Gesundheitsversorgung für die Patienten zu erzielen.

Vor diesem Hintergrund streben die Pflegedienstleitungen nach einer Zusammenarbeit, um die Gesundheitspolitik der Behörden und vor allem der Gesundheitsministerien, neu zu gestalten und so eine hochwertige Pflege zu gewährleisten.

Dies bedarf einer gestärkten Organisation und einer besseren Finanzierung der Krankenhauspflegedienste, wobei alle Pflegestätten zu berücksichtigen sind (allgemeine & psychiatrische Krankenhäuser, Wohn- und Pflegezentren, Erstversorgung, Bildungsbereich usw.).

B

Strategische Achsen

Ausbildung

Die europäische Richtlinie 2013/55/EU hat den Schulungsrahmen bezüglich der Dauer und der Inhalte angepasst und gleichzeitig die Funktion, der für die allgemeine Pflege verantwortlichen europäischen KrankenpflegerInnen, hervorgehoben. Dies wirft die Frage nach einem einheitlichen Ausbildungsweg auf, die anhand der Differenzierung der Pflegefunktionen beantwortet werden wird. Die verschiedenen Pflegefunktionen bedürfen einer Pflegeausbildung, die die erforderlichen Kompetenzen und den akademischen Grad in den Vordergrund stellt, die angesichts der Entwicklungen bei Behandlung und Pflegebedarf der Patienten erforderlich sind.

Die ständige Weiterbildung aller Pflegekräfte muss mit den Arbeitgebern umgesetzt werden, damit diese über die Mittel verfügen, um das entsprechende Pflegepersonal freustellen zu können.

Evidenzbasierte Pflege wird gefördert, um im Rahmen einer ständigen Hinterfragung der Berufspraxis eine hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Funktions- und Pflegedifferenzierung

Die Funktionen von Fachkrankenschwestern und PflegeexpertInnen müssen verdeutlicht, in den Pflegeverlauf integriert und entsprechend ihrer Kompetenzen aufgewertet werden.

Die IFIC-Funktionsklassifizierung muss der Praxis angepasst sein, um die KrankenpflegerInnen auf den verschiedenen Ebenen der Berufsausübung bestmöglich aufzuwerten.

Die Verdeutlichung der verschiedenen Pflegefunktionen bezüglich Aufgaben, Position im Organigramm und Gehalts-

stufe verlangt darüber hinaus nach umfassenden Überlegungen zur Organisation des Pflegediensts, seiner Finanzierung und den Zulassungsnormen.

Arbeitsorganisation

Durch die Sammlung von Pflegedaten im Rahmen von DI-RHM und RPM.

Objektivierung des Pflegebedarfs: Bewertung der Arbeitslast, Streben nach der quantitativ und qualitativ bestmöglichen Belegschaft.

Analyse zu den Auswirkungen der Pfl egetätigkeit auf die Zulassungsstandards und die Finanzierung sowie die Erstellung einer Definition für die optimale Betreuung in

allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Überlegungen zur Begründung *multidisziplinärer Pflege teams*, zu Führungsstrukturen und zu dem Platz der Pflegedienste in den Entscheidungsgremien in enger Zusammenarbeit mit den ärztlichen Entscheidungsinstanzen.

Eine intelligente Aufgabenübertragung zwischen den einzelnen Berufen im Gesundheitswesen sollte den optimalen Einsatz der Kompetenzen der Fachkräfte sowie ein effizienteres Gesundheitssystem ermöglichen, das allen Seiten dienlich ist (vor allem mit der Übertragung von Aufgaben, für die KrankenpflegerInnen nur einen geringen Mehrwert darstellen).

Arbeitszeitgestaltung und Arbeitsbedingungen:

- Flexibilität der Sozialrechtsvorschriften für den Pflegesektor,
- Bereitstellung von Mitteln, die es den Einrichtungen ermöglichen, organisatorische Abläufe für mehr Vereinbarkeit von „Berufs- und Privatleben“ einzuführen,
- Ergonomie am Arbeitsplatz,
- Psychosoziale Begleitung der Pflege teams, aber auch Anerkennung der Schwere des Berufs und Laufbahngestaltung.

Aktive Einbindung der Pflegedienste in die Leitungsgremien bei der Einrichtung lokal-regionaler Krankenhausnetze nach dem Vorbild anderer Verbände und Gruppierungen, um aus präventiver, kurativer und gesundheitsfördernder Sicht kollaborative Ansätze mit der Erstversorgung zu fördern.

C

Schlussfolgerung

Die verschiedenen vorgeschlagenen Handlungsebenen tragen in den Bereichen Ausbildung, Organisation, Aufgabenübertragung, Vergütung und Stellenwert im Gesundheitswesen zur Erneuerung des Pflegeberufes bei.

Es geht darum, einen attraktiven, verantwortungsvollen Beruf zu bieten, der den akademischen Anforderungen entspricht, über ausreichend Stellen verfügt, den Patienten eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung garantiert und von dem erwartet werden kann, dass er auch die junge Generation anspricht. Dieses ehrgeizige Ziel soll durch die Zusammenarbeit mit dem Berufsstand selbst, den Verbänden der Pflegeeinrichtungen, den Behörden und den Gesundheitsministern erreicht werden. Die Ausbildungseinrichtungen müssen als unverzichtbare Partner in die Bewältigung dieser zahlreichen Herausforderungen eingebunden werden.





ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.
UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.
ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.

ENGAGIERT

PROAKTIV & VISIONÄR

KOHÄRENT

EINE REFERENZ

UNABHÄNGIGKEIT

KONTAKT
Allgemeiner Krankenpflegeverband Belgiens
AUVB-UGIB-AKVB
Pegasuslaan 5
1831 Diegem
02 709 20 70
info@akvb.be

www.auvb.be
www.ugib.be
www.akvb.be

