

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



PB-PP  
BELGIE(N) - BELGIQUE

# KPVDB

# PFLEGE HEUTE

Neuauflage der  
Patientenverfügung

Ethik

Immuntherapie: Revolu-  
tion in der Onkologie

Pflegepraxis und -management

Dürfen Mitarbeiter  
trauern? Ja!

Pflegepraxis und -management



**TEVADAPTOR<sup>®</sup>**  
Keeps you safe in a click

**TEVADAPTOR<sup>®</sup>**

**BERUF AKTUELL**

Pflegefachexperte soll in Gesetzgebung verankert werden **5-6**

Dankeschön an die Pflege **7-8**

**BIBLIOTHEK**

Bibliothek - Neuzugänge 4. Quartal 2018 **9**

**ETHIK**

Die Landvermesser der Zeit **10-12**

Die Neuauflage der Patientenverfügung ist da **13-16**

**PFLEGEPRAXIS UND -MANAGEMENT**

Immuntherapie: Revolution in der Onkologie **17-19**

Aromapflege – Düfte sind Frischzellenkur fürs Gehirn **20**

Dürfen Mitarbeiter trauern? **21-23**

**AHS NEWS**

Diplomverleihung an der AHS **24**

**AUF EINEM BLICK**

Pressemitteilung des AUVB/UGIB/AKVB **25**

Die Krankenhausnetzwerke **26-27**

Noch keine Pflege durch andere Berufsgruppen! **28-29**

**WEITERBILDUNGEN**

Morbus Parkinson **30**

Sucht im Alter **30**

Basale Kommunikation **31**

Umgang mit zentralvenösen Kathetern und Zytostatika **31**

Aromapflege **32**

Ein Tag für Pflegehelfer **32**

Teamkonflikte mit Mediation lösen **33**

Sorgenfall „Low performer“ **34**

Selbstfürsorge und Selbstschutz in der Pflege **35**

**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 breviierten KrankenpflegerInnen und PflegehelferInnen laut Gesetz Gesundheitspflegeberufe, sowie Hebammen, AssistentInnen und gleichgestellte Diplome

**JAHRESBEITRAG 50€**

bei Domizilierung **46€**

Ehepaare bei Bezug **70€**

einer Zeitschrift **bzw. 66€**

Studenten, Frischdiplomierte + 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€**

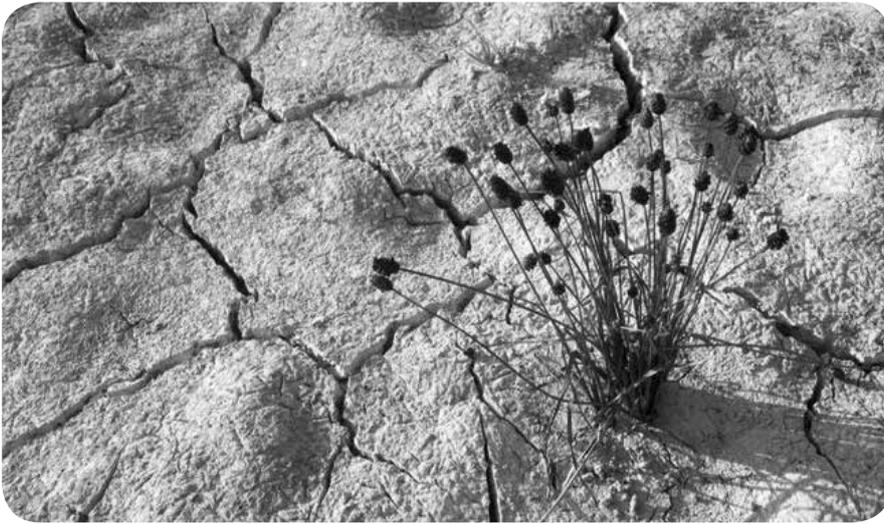
**Ostbelgien**  Mit Unterstützung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens

**Verantwortlicher Herausgeber:**

J. Fagnoul · Hillstraße 5 · B-4700 Eupen · Tel. 087/55 48 88 · Fax 087/55 61 50  
 info@kpvdv.be · www.kpvdv.be · 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](http://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,

#### Mal so durch die Blume gesagt!

Nach diesem schönen, aber sehr trockenen Sommer, wissen alle Garten und Blumenfreunde wie wichtig Wasser für das Wachsen und Gedeihen der Pflanzen ist. Und wenn er in seinem Garten über seltene Gewächse verfügt, ist der sorgfältige Eigentümer auch bemüht diese Raritäten gut zu hegen und zu pflegen. Genauso sollte man auch mit den Krankenpflegern und Pflegehelfern umgehen. Jeder beklagt sich über mangelnden Nachwuchs, (Zeitungsberichte hierzu gab es einige), nicht besetzte Arbeitsstellen und Rekrutierungsschwierigkeiten. Es gibt Überlegungen weniger qualifizierte Berufe zu erfinden um Abhilfe zu schaffen, aber nur wenige sorgen für einen fruchtbaren Boden, ausreichend Dünger und das dringend nötige Wasser. Der fruchtbare Boden bedeutet in diesem Fall eine Einrichtung, einen Dienst oder einen Wohn-

bereich, wo man Wurzeln schlagen kann, wo man eine Umgebung findet in der man sich entfalten kann, ausreichend Luft und Freiraum um seinen Fähigkeiten Entfaltungsmöglichkeiten zu bieten, um seine Kompetenzen weiterzuentwickeln oder neue zu erwerben.

Der Dünger ist das woraus der Pfleger seine Kraft schöpfen kann, Nahrung für Körper und Seele: ausreichend Kollegen, die ihn unterstützen und Vorgesetzte die ihn respektieren und schätzen. Entwicklungs- und Karriere-möglichkeiten,... Dazu gehört auch die Zeit neue Energie zu tanken, d.h. die vorgesehenen freien Tage auch frei zu haben, den Urlaub nehmen zu können, wenn auch die Familie/Freunde ihn haben,...

Das Wasser ist das Lebensnotwendigste. Bleibt der Regen aus, muss die Pflanze ums Überleben kämpfen. Ist sie stark genug, kann sie sich über ihre Wurzeln die nötige Flüssigkeit besorgen, manchmal hilft der Morgen-

tau auf den Blättern. Aber irgendwann reicht es nicht mehr und der Gärtner muss gießen, wenn er nicht möchte dass sein Garten vertrocknet und alle Pflanzen eingehen.

So geht es uns Pflegern auch.

Nachdem in der Kleinkindbetreuung und in der häuslichen Hilfe die Barmen erheblich erhöht wurden (was wir nicht in Frage stellen) sind jetzt die Krankenpfleger und Pflegehelfer an der Reihe.

Dies wurde ebenfalls verschiedene Male angekündigt.

Jetzt ist es die Aufgabe der Arbeitnehmervertretungen, also der Gewerkschaften, mit Arbeitgebervertretungen und Regierung zu verhandeln um eine korrekte Gehalts-hierarchie in den Pflegesektor zu bringen. Sie müssen dabei bedenken, dass es sich bei den Pflegehelfern und den Krankenpflegern um Mangelberufe handelt.

Eine für alle zugängliche hochqualitative Pflege hat eben ihren Preis.

Es soll nicht auf alle „etwas tröpfeln“, weil dieser Tropfen auf den heißen Stein nicht dazu dienen wird, dass Jugendliche sich für den Beruf des Krankenpflegers entscheiden bzw. auch im Beruf bleiben. Wenn man möchte, dass die Ernte gut ist, muss man ausreichend gießen und dies insbesondere in Zeiten der Dürre.

**Ihre Josiane Fagnoul**

# Pflegefachexperte soll in Gesetzgebung verankert werden



Die Gesundheitsministerin Maggie De Block schafft einen rechtlichen Rahmen für einen Krankenpfleger mit hoher Fachexpertise (Infirmière de pratique avancée oder advanced practice Nurse).

Dies sollte dazu beitragen, wissenschaftliche Innovationen in die klinische Praxis umzusetzen. Der föderale Rat für Krankenpflege (CFAI) und der Pflegesektor verlangen eine hochspezialisierte Krankenpflegefunktion. Die Gesundheitspflege erfordert heutzutage immer mehr Fachwissen und Kompetenzen seitens der Leistungserbringer, auch im Pflegebereich. Heute arbeiten einige Dutzend Krankenpfleger in unserem Land bereits als de facto Pflegefachexperten, aber das Fehlen eines gesetzlichen Rahmens hat eine klare Beschreibung der Funktion und der Entwicklung dieser Spezialisierung verhindert. Das ändert sich nun.

Maggie De Block dazu: „Pflegefachexperten haben einen Fuß in der Praxis und den anderen in der Wissenschaft. Sie sind somit in der Lage, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in die klinische Praxis umzusetzen, so dass Patienten stets auf die bestmögliche Versorgung zählen können. Dank dieses rechtlichen Rahmens wollen wir diese Rolle weiter ausbauen.“

## Wissenschaft und Praxis

Die genaue Definition des Kompetenzprofils ist noch nicht festgelegt, jedoch wird dem Pflegefachexperten eine Vielzahl wissenschaftlicher und klinischer Aufgaben zugewiesen. Zusätzlich zur Durchführung von Pflegeleistungen kann ein Pflegefachexperte bestimmte medizinische Aktivitäten in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt durchführen. In Ländern, in denen die Funktion bereits entwickelt wurde, handelt es

sich beispielsweise um die Überwachung einer Behandlung oder um die Verschreibung bestimmter Untersuchungen oder Medikamente.

Dank der Verbindung zur Wissenschaft ist der Pflegefachexperte auch in der Lage, wissenschaftliche Innovationen im Interesse des Patienten in die klinische Praxis umzusetzen. Die Advanced Practice Nurse bildet kontinuierlich Pflegekollegen und andere Leistungserbringer aus, um sie auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu halten.

## Gesetzgebungsprozess

Die Position des Pflegefachexperten in den Gesundheitspflegeberufen ist im Gesetz über die Ausübung von Gesundheitspflegeberufen verankert. Der diesbezügliche Gesetzesentwurf wurde Ende letzten Monats vom Ministerrat in erster Lesung gebilligt und

dem Staatsrat zur Stellungnahme vorgelegt. Die neue Funktion bietet zusätzliche Möglichkeiten für diejenigen, die Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften studieren möchten und ist eine Bereicherung für den Krankenpflegeberuf.

Der Pflegefachexperte muss mindestens einen Master-Abschluss haben. Die genaue Definition des Kompetenzprofils erfolgt durch einen königlichen Erlass nach Gutachten des

föderalen Rats für Krankenpflege (CFAI), der Technischen Fachkommission für Krankenpflege (CTAI) und dem Obersten Rat der Fachärzte und Allgemeinmediziner.

### Nationale & internationale Empfehlungen

Der Bedarf an hochspezialisierten Krankenpflegern spiegelt sich in den Empfehlungen verschiedener nationaler und internationaler Be-

rufsvereinigungen und -verbände wieder. In unserem Land hat der föderale Rat für Krankenpflege im Mai dieses Jahres ein Gutachten zu diesem Thema abgegeben. Auf internationaler Ebene haben unter anderen die Weltgesundheitsorganisation, der International Council of Nurses und das American Institute of Medicine die Bedeutung einer hochspezialisierten Pflegefunktion unterstrichen.

### Der Gesetzestext sieht vor, dass:

46/1. § 1 Niemand darf den Titel eines Pflegefachexperten führen, wenn er weder Träger eines Diploms als Gesundheits- und Krankenpflegers noch einen Krankenpflegetitel im Sinne von § 45 besitzt und wenn er nicht den Bestimmungen dieses Artikels entspricht.

Der König legt nach Anhörung des föderalen Rates für Krankenpflege die Kriterien zur Erlangung des Titels „Pflegefachexperte“ fest. Zu diesen Kriterien gehört mindestens ein Masterstudien-gang in der Krankenpflege.

§ 2 Zusätzlich zu den Krankenpflegeleistungen im Sinne von § 46 erbringt der Pflegefachexperte komplexe Pflegeleistungen und kann bestimmte medizinische Verfahren durchführen (für die andere Krankenpfleger nicht befugt sind), mit dem Ziel die Gesundheit des Patienten zu erhalten, zu verbessern und wiederherzustellen.

Die im ersten Absatz genannten Pflegeleistungen werden in Bezug auf eine genau definierte Zielgruppe von Patienten und in enger Abstimmung mit dem Arzt und gegebenenfalls mit anderen Gesundheitspflegeberufen durchgeführt.

Nach der Stellungnahme der Technischen Fachkommission für Krankenpflege und des Obersten Ärzterates legt der König die Aktivitäten fest, die der Pflegefachexperte ausüben kann. Er kann außerdem nach Anhörung der Fachkommission für Krankenpflege und des Obersten Ärzterates die Bedingungen festlegen, unter denen der Pflegefachexperte diese Tätigkeiten ausführen kann.

§ 3. Die im § 2 festgelegten Pflegeleistungen für Pflegefachexperten werden in der Pflegeakte festgehalten“.

# Dankeschön an die Pflege

## **EIN RIESENGROBES DANKESCHÖN**

... an meine ehemaligen privaten Krankenpflegerinnen Martha Löfgen & Stephanie Georges sowie meine aktuellen Krankenpflegerinnen, Gaby Franken, Agnes Wasiluk und Antje Müller, die tagaus tagein die Krankenpflege bei mir machen kamen/kommen.

Die Arbeit dieser Menschen kann man nicht genügend loben.

Mit herzlichen Grüßen,

**MICHAEL**

## **DANKE!**

Im Oktober wurde unsere 5 jährige Tochter an den Mandeln und Polypen operiert. Das gesamte Team der Tagesklinik in Eupen war so lieb! Der Kleinen wurde die Angst spielerisch genommen. Mama wurde getröstet als sie den OP verlassen musste.

Zum Abschied gab es sogar noch ein Geschenk.

**JENNY**  
Büllingen

## **DANKE!**

Ohne Euch läuft in der Kranken- und Altenpflege nichts. Danke für Eure liebevolle Fürsorge und Euer Engagement!

**ANNELIESE**  
Eupen

## **HERZLICHEN DANK!**

Ich möchte mich von Herzen bei den Pflegerinnen der Dialyse am St. Nikolaus-Hospital bedanken für ihre Kompetenz, ihre Verfügbarkeit, ihre Hilfsbereitschaft und ihre Freundlichkeit das ganze Jahr über.

**PATRICK**  
Eupen

## **DANKE**

... und meine Bewunderung und meinen Respekt dem Pflegepersonal der Demenz Station des Alten- und Pflegeheims St. Josef Eupen für die Liebe und Geduld mit der Sie die Kranken pflegen und betreuen,

**ANNELIESE**  
Eupen

## **DANKE!**

Allen Pflegekräften in Ostbelgien gebührt unser Dank und unsere Anerkennung. Danke! Für Ihre Fürsorge und Geduld, Ihre Hingabe und Zeit. Ihr Beruf ist eine Berufung, die unsere volle Aufmerksamkeit verdient.

Dafür setze ich mich mit Herz und Verstand ein.

**ANTONIOS**

## **FANTASTISCHE ARBEIT!**

Meine 84 jährige Mutter hat im Sommer 7 Wochen im Eupener Krankenhaus gelegen. Das Krankenpflege-Personal sowie auch die Ärzte, verdienen viel Lob!

Fachlich kompetent, menschlich mehr als auf der Höhe!

Danke, merci!

**DAMIEN**

**DANKE**

...an das Pflegepersonal und ganz besonders an Fräulein Pieretti der Dementenstation des Marienheims Raeren. Danke, dass Sie sich tagtäglich so rührend und vor allem verständnisvoll um die Bewohner kümmern.

Auch wenn die Zeit manchmal sehr begrenzt ist, hat Sie immer noch ein liebes Wort für die Bewohner.

**SANDRA**  
Büllingen

**TAUSEND DANK!**

Ich möchte hiermit allen Pflegekräften, ob in Altersheimen oder Krankenhäusern ein großes Dankeschön ausdrücken für ihre schwere und schlecht bezahlte Arbeit. Ich war schon häufig im Eupener und Lütticher Krankenhaus und weiß, wovon ich spreche.

**GERHARD**  
Welkenraedt

**Aufruf:** Krankenpflegevereinigung sammelt Botschaften von Patienten und Angehörigen für Pflegekräfte

## Vielen Dank, Schwester!

• EUPEN/OSTBELGIEN

Der Beruf ist hart, die Bezahlung bescheiden und der Arbeitsdruck hoch: Kranken- oder Altenpfleger müssen viel Durchhaltevermögen und ein großes Herz mitbringen. Um den Pflegern der DG eine Freude zu machen, sammelt der Verband ab sofort Dankesbotschaften von Patienten und Angehörigen.

VON CYNTHIA LEMAIRE

Ob Blinddarm, Entbindung oder ein kleiner chirurgischer Eingriff, nach wenigen Stunden oder Tagen haben viele Patienten das Krankenhaus bereits verlassen. Es bleibt kaum Zeit, sich vom Pflegepersonal zu verabschieden oder sich bei ihm zu bedanken. Deshalb startet die deutschsprachige Krankenpflegevereinigung (KpvdB) einen Aufruf an diejenigen, die „Danke“ sagen wollen. „Unser Aufruf richtet sich an alle, die die Gelegenheit wahrnehmen möchten, den Pflegekräften Ostbelgiens zu Weihnachten ihren Dank oder ihre ermutigenden Worte zukommen zu lassen“, erklärt Birgitt Schumacher von der KpvdB.

Die Statements werden gesammelt und sollen in der nächsten Ausgabe der Verbandszeitschrift „Pflege heute“ veröffentlicht werden. Sie erscheint vier Mal jährlich und erreicht rund 400 Mitglieder sowie verschiedene Institutionen Ostbelgiens (Krankenhäuser, Altenheime, Ministerium). Die Idee zu dieser Aktion kam Birgitt Schumacher

spontan, als die Planungen für die nächste Ausgabe liefen. Etwas Passendes zu Weihnachten und etwas Aufbauendes für die Pfleger sollte es sein.

„Rund um die Uhr und auch an Sonn- und Feiertagen begleiten die Pflegekräfte ihre Patienten oder Heimbewohner mit Kompetenz, Enthusiasmus, Einfühlungsvermögen und Mitgefühl, und dies oft unter erschwerten Arbeitsbedingungen“, weiß die ausgebildete Hebamme. „Manchmal kann man eine solche Aufmunterung gut gebrauchen.“

Alle, die dankbar sind, für gute Pflege, dürfen sich zu Wort melden. Patienten sind ebenso angesprochen wie Angehörige.

Zwar finden nach wie vor viele Dankbarkeitsbekundungen in den Pflegeeinrichtungen statt, aber genauso häufig bleiben sie auf der Strecke. „Alles ist schnelllebig geworden. Die Patienten werden nach kürzester Zeit entlassen. Sie sind oft noch überwältigt vom Geschehen. Es ist nicht mehr wie früher, als man mit einem Blinddarm eine Woche

im Krankenhaus blieb. Man hat weniger Zeit, das Pflegepersonal kennenzulernen“, betont Birgitt Schumacher. Wer eine Dankesbotschaft nachholen möchte, kann dies jetzt tun. Ob die Aktion ein Erfolg wird, kann die Weiterbildungsbeauftragte der KpvdB schwer einschätzen. „Ich habe wirklich keine Ahnung, ob sich die Menschen dadurch angesprochen fühlen“, muss sie zugeben.

Zwei Seiten der nächsten Zeitschrift hat sie für die persönlichen Botschaften vorge-

sehen. „Wer weiß, wenn viele schöne Texte kommen und nicht alle hinein passen, kann man sie vielleicht sogar über das ganze Jahr verteilen“, so Schumacher.

Die Botschaften sollten nicht mehr als 50 Wörter umfassen. Anonyme Nachrichten werden nicht berücksichtigt, jedoch werden nur Vornamen und Wohnort veröffentlicht. Nachrichten können bis zum 10. Dezember per E-Mail an [b.schumacher@kpvdB.be](mailto:b.schumacher@kpvdB.be) oder per Post (Hillstraße 5, 4700 Eupen) geschickt werden.



Krankenhausaufenthalte werden immer kürzer, die Pfleger haben immer mehr Arbeitsdruck. Oft bleibt da das „Danke“ auf der Strecke. Dem will die KpvdB jetzt mit ihrer Aktion entgegenwirken. Illustrationsfoto: dpa

# Bibliothek - Neuzugänge

## 4. Quartal 2018

Die Fachbibliothek der KPVDB befindet sich in den Büroräumen der KPVDB, Hillstraße 5 in Eupen. Die Bibliothek kann per Telefon unter +32 (0)87/55 48 88 oder per E-Mail an [biblio@kpvdb.be](mailto:biblio@kpvdb.be) kontaktiert werden. Die Bibliothek ist von Montag bis Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr und an Ferientagen nur auf telefonische Vereinbarung geöffnet. Der Besucher der Fachbibliothek kann einen Bibliotheksausweis gegen eine einmalige Summe von 2,00 € erwerben. Besitzer eines gültigen Bibliotheksausweises können diverse Serviceangebote der Fachbibliothek nutzen.

### PFLEGE DEINEN HUMOR

*Prehm M., Springer, 1. Auflage, 2018, 145 S., ISBN:978-3-662-56079-2, P1-83*

Warum ist Humor so wichtig? Wie können Pflegende miteinander und gemeinsam mit dem Patienten lachen? Wie kann ich mir meinen stressigen Arbeitsalltag auf Station angenehmer gestalten? An praktischen Beispielen und mit vielen Tipps aus dem Berufsalltag erfahren Pflegende in erfrischender Art und Weise, wie es gelingen kann, sich die Freude an der Arbeit - trotz „Alltagswahnsinn“ und widriger Umstände - nicht nehmen zu lassen. Der Autor zeigt Übungen, wie Sie kniffligen Situationen etwas Positives und Erheiterndes abgewinnen, und aktiv auf Ihre Situation und „Laune“ einwirken können. Erheiternde Illustrationen und einprägsame Grafiken unterstützen, das Gelesene im Alltag umzusetzen.

### DEMENZ & BEZIEHUNGSGESTALTUNG

*S. Kostrzewa, A. Kocks-Kostrzewa, Mensch und Medien, 2018, 168 S., ISBN: 978-3-86283-031-2, A3-78*

Dieser Praxisratgeber versteht sich

als Ergänzung zum Nationalen Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, als Werkzeug, mit dem Pflegende die abstrakten Ansprüche des Expertenstandards zur person-zentrierten Pflege in die Praxis umsetzen können. Der Ratgeber erläutert alle Facetten des person-zentrierten Ansatzes, der die Integrität und Selbstbestimmtheit demenziell erkrankter Menschen in den Mittelpunkt stellt und zur obersten Maxime im Pflegealltag erklärt. Nicht die Erledigung von Aufgaben am und mit dem Pflegebedürftigen und ein streng getakteter Tagesablauf haben Priorität, sondern größtmögliches Wohlbefinden und bestmögliche Lebensqualität der Betroffenen. Dafür muss mit Menschen mit Demenz über alle Ebenen, über die sie noch erreichbar sind, jeweils individuell und angemessen kommuniziert werden. Mit Fortschreiten der Krankheit sind dies zunehmend die emotional-sinnlichen Ebenen, da die intellektuelle Ansprache immer weniger funktioniert. Pflegenden und Angehörigen bietet der Ratgeber nützliche und spannende Informationen und Praxisübungen. Sie helfen ihnen, sich in ihre zu Pflegenden einzufühlen, geben aber auch wertvolle Tipps, wie sie sich von ihrer fordernden Tätigkeit so gut wie möglich entspannen und ihr auch freudvolle Momente abgewinnen können. Aus dem Inhalt:

- Person-zentrierter Ansatz für Wohlbefinden und Lebensqualität
- Angehörigenarbeit als integraler Bestandteil der person-zentrierten Pflege
- Fallarbeit als Steuerungswerkzeug
- Erweitertes Palliativverständnis
- Hilfe für die Helfer

### WEITERBILDUNGS-UMFRAGE 2019-2021

Zu Beginn des Jahres 2019 werden wir wieder unsere große Umfrage zum Weiterbildungsbedarf des Pflegepersonals in der Deutschsprachigen Gemeinschaft starten.

Wir möchten Euch diese Umfrage ans Herz legen, denn sie stellt die Grundlage für die Auswahl der Weiterbildungsthemen für die kommenden Jahre dar.

Es liegt also in Eurem Interesse uns durch zahlreiche Rückmeldungen über Ihre/Eure Wunschn Themen zu informieren.

Wir freuen uns auf Eure Vorschläge und danken jetzt schon für die hoffentlich rege Teilnahme an unserer Umfrage!

# Die Landvermesser der Zeit

## DIE SINNSUCHE IM SEHR HOHEN ALTER

VORTRAG VON PIERRE GOBIET / A. ERNST

Am 20. Januar 2018 hielt Pierre Gobiet, Psychologe, Begleiter von alten Menschen, Autor des Buches „Comprendre et accompagner le très grand âge“, im Rahmen der ständigen Fortbildung der Alten- und Krankenbesuchsdienste des Bistums Lüttich, einen sehr interessanten Vortrag, über den wir den Lesern von Pflege Heute gerne berichten.

Daraus ergab sich dann auch die Weiterbildung der KPVDB für das Pflegepersonal, die durch Petra Thewes, Kollegin von P. Gobiet, am 25.10.2018, unter dem Titel „Herausforderung im hohen Alter“, angeboten wurde.

Pierre Gobiet arbeitet im Psychosozialen Zentrum von Malmédy, dort hat er im Rahmen eines Sonderprojektes der Wallonischen Region „Begleitung alter Menschen“ eine ambulante Konsultation errichtet. Er kann Menschen in ihren Lebensorten, zuhause und in Altenpflegeheimen, aufsuchen, somit hat er viel Erfahrung in der Begleitung hochaltriger Personen gesammelt. Seinen Vortrag beginnt P. Gobiet mit einigen Erläuterungen - Präzisierungen.

### Wie lässt sich Hochaltrigkeit beschreiben, definieren?

- Gobiet definiert die Hochaltrigkeit als die Periode, die über die Lebenserwartung hinausgeht, also die Periode nach 83-84 Jahren.
- Das „Syndrom der Dinosaurier“: Ein Enkelkind, das fragt: „Hast Du die Dinosaurier noch gekannt?“

- Der Veteranen: Die die anderen alle überleben...
- Das Fossil: Etwas was lebendig war, es aber nicht mehr ist...

### Viele Hochaltrige sind doppelt alleine:

- ohne Partner, ohne Begleitung, isoliert,
- einzigartig, das einzige Exemplar das übrig bleibt, der Einzige, der das noch erlebt hat.

### Wie kann man ein hohes Alter „herstellen“ – erreichen?

#### Viele antworten mit:

- habe mich gut gepflegt, bzw. wurde gut gepflegt, gute Gene, gute Lebenshygiene
- die Risiken (Krankheit... Sturz...) werden begrenzt...

Weshalb der Titel „Die Landvermesser der Zeit“? Die alten, die wirklich alten Menschen reisen ständig in der Zeit. Mal sind sie hier, mal sind sie dort ... die Zeit und ihr Leben in dieser Zeit beschäftigt sie sehr.

#### In vielen lebt die Frage:

Weshalb – Wieso lebe ich noch (Pourquoi)? Aber auch die Frage: Wozu, Wofür (pour quoi?) lebe ich noch? Welchen Sinn hat mein Leben (noch)?

### Zwischen Subjekt und Objekt

#### Die Frage nach dem Sinn der Hochaltrigkeit.

Der hochaltrige Mensch möchte noch SUBJEKT sein. D.h. er hat noch

Wünsche, er möchte Eigentümer seines eigenen Lebens sein und hat Bedürfnisse wie z. Bsp. gesehen zu werden, wahrgenommen zu werden. Deren Wünsche sind oft beeinträchtigt, bildlich und effektiv. Entweder wird der Wunsch ignoriert oder er ist „verkannt“ in einem so hohen Alter, oder er lässt einen als Zeugen (Angehöriger, Pflegenden, Begleiter...) hilflos und ohnmächtig zurück.

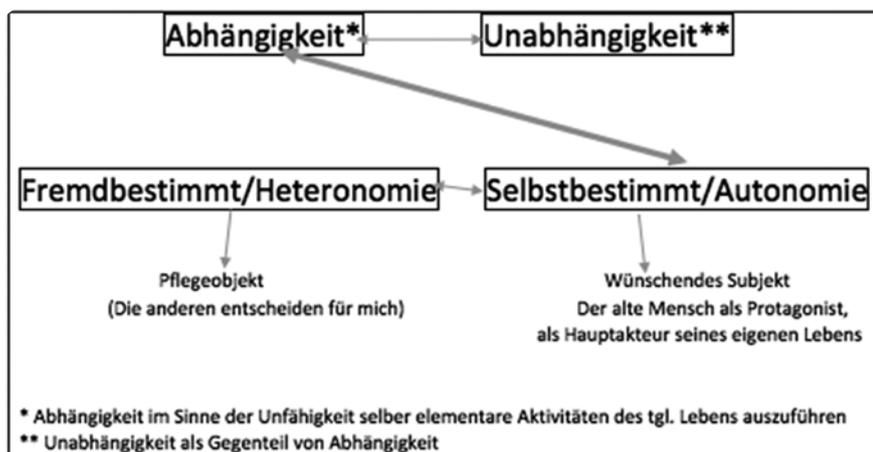
Die große Herausforderung besteht darin, wie man eine Person, die zwar (physisch) abhängig ist, die der Hilfe bedarf, in ihrer Autonomie/Selbstbestimmung fördern kann.

Für Pierre Gobiet wird es kritisch, wenn der hochaltrige Mensch keinen Sinn mehr erkennt eigene Wünsche auszudrücken!

### Die Wünsche soll/muß man hören! Wofür lebe ich noch?

„Wenn es etwas gibt was nicht altert mit dem Alter, dann ist es das Zusammenspiel all der Wünsche: Es ist aktiv, vibrierend vom einen bis zum anderen Ende des Lebens. Gewiss, die Wünsche verändern sich im Laufe der Zeit und im Verlauf des Lebens. Sie scheinen zu verschwinden oder zu verdunkeln, um besser wieder aufzukommen oder sich zu verwandeln, sich ab- und aufzubauen, oder schon mal unerwartete Wege zu nehmen. Es ist das Zusammenspiel des Lebendigen, bis zum Ende.“

Wünsche altern nicht, sie bringen den Menschen in Kontakt mit



Genuss, Vergnügen. Sie verändern sich, aber sie bleiben bestehen. Als Beispiel führt Gobiet an, dass es der Wunsch des alten Menschen sein kann, ein Eis aus einem Hörnchen, statt einem Becher, zu „lecken“ (ohne Lätzchen).

Für Pierre Gobiet ist Begleiten, die Kunst die wertvollen Momente zu kultivieren. Der Besuch eines Angehörigen, Freundes, Begleiters, ist der Moment in der die Person anerkannt wird, für das was sie ist!

**„Begleiten ist, die Kunst die wertvollen Momente zu kultivieren“**

Pierre Gobiet

Anschaulich beschreibt Pierre Gobiet das Innere des alten Menschen mit den „Babuschka-Puppen“

Der alte Mensch trägt alle Alter seines Lebens gleichzeitig in sich. Seine Geschichte umfasst seine Kindheit, seine Jugend, sein Erwachsenenleben, und sein jetziges, das „allerletzte Alter“.



### Wozu lebe ich noch? – „Die letzte lebenswichtige Baustelle“

Die letzte zu bewältigende Baustelle ist, das Udenkbare – den Tod – zu durchschreiten. Sich seiner eigenen Endlichkeit gegenüber zu sehen.

Pierre Gobiet weist darauf hin, dass auch heute der Tod noch oft „verkleidet“ daher kommt..., Trauerrituale verändern sich, werden mehr und mehr reduziert, man sieht den Toten nicht mehr, Zimmer in Altenheimen werden schnell wieder neu belegt...

### Spricht ein hochaltriger Mensch vom Wunsch zu sterben, will ihn die Umgebung meistens ablenken...

Es wäre aber so wichtig, dass wir hören können, dass diese Person uns von der Realität des Sterbens sprechen will. Darüber reden zu können, kann leichter von Außenstehenden ertragen werden. An uns (Begleiter, Pflegende...) geht die Einladung es hören zu können. Wenn man es hören kann, kann man durch sein Verhalten, seine Rückmeldung das Gehörte „verstärken“ ... das löst dann das Reden über sein Leben, sein Sterben, sein „fertig machen wollen“ aus.

Die Frage nach dem Sinn – nach dem verlorenen Sinn und dem neuen Sinn.

### Ich diene zu nichts mehr .... Also bin ich nichts mehr...

Hilfe annehmen zu müssen, ist schwer, schmerzhaft. Die Begleitung in diesen Situationen verlangt viel Feingefühl und Achtung den anderen nicht zu „enteignen“.

Für den alten Menschen ist die Lebensrückschau die letzte Gelegenheit, sich seine „Einzigartigkeit“ zu konstruieren, durch das Erzählen, und durch die Reisen in der Zeit.

Diese Momente des Erzählens sind Momente in denen man von den Eingengungen, Einschränkungen, Zwängen befreit ist. Eine kreisende Zeit – keine lineare. Eine erweiterte Zeit in der sich die Zeiten vermischen, verschachteln...

Pierre Gobiet weist darauf hin, dass es kaum noch drehende, zirkuläre Uhren gibt ... heute in den digitalen Uhren, erscheint der Moment, nicht mehr die Verbindung zum Rest der vergangenen oder verbleibenden Zeit.

Das Erzählen der Lebensgeschichte entwickelt sich, ändert sich, für den Begleiter kann es wichtig sein, aufmerksam zu sein für Dinge, die nicht mehr gesagt werden.

Das Gefühl „einzigartig“ zu sein ist sehr wichtig! Gewisse Dinge, Ereignisse werden aufpoliert, daraus werden „Perlen“ ... es ist wichtig diese stehen zu lassen, nicht zu korrigieren...

## Fragen und Austausch:

**Wie kann man beim Besuch erreichen, dass es „wertvolle Momente“ gibt?**

**Pierre Gobiet:** Das hat auch viel mit der Verfügbarkeit des Besuchers zu tun – wo ist er in der Zeit? Wenn es gelingt die eigene Zeit und die des Besuchten in Harmonie zu bringen, können wertvolle Momente sich entwickeln. Sehen wo der Besuchte sich im Moment befindet, z. Bsp. wenn das Gespräch aus Klagen besteht, über die Familie, die Pflege, .... Sich fragen weshalb legt er das bei mir

ab? Wie können wir einen Moment finden, wo über schöne Momente gesprochen wird...

### Anfrage nach Euthanasie:

Was kann der Begleiter damit machen, wenn sie bei ihm geäußert, wiederholt wird? Ohne eine umfassende Antwort zu geben, empfiehlt Pierre Gobiet die Anfrage zunächst nicht als gut oder schlecht zu bewerten. Eher die Anfrage kontextualisieren, d.h. fragen wie sieht die Familie das? Weshalb fühlen sie sich alleine? ....

Pierre Gobiet macht darauf aufmerksam, dass man als Begleiter nicht in die „Falle“ der Ohnmacht bzw. Allmacht fallen darf. Ohnmacht, die denkt „ich kann nichts machen“ oder Allmacht, die einen für den anderen machen lässt, die denkt „nur ich kann helfen“. Sich in der (gegenseitigen) Zerbrechlichkeit begegnen, bedeutet sich weder in Ohnmacht noch in Allmacht befinden.

**Wie umgehen mit angedeutetem Suizid?**

**Laut Pierre Gobiet ist der Suizid bei Hochaltrigen oft radikal...**

Aber Pierre Gobiet fürchtet mehr die Situation wenn Hochaltrige demissionieren... wenn sie nicht mehr selbst entscheiden wollen, wenn Sie den Eindruck haben es wird sowieso für Sie entschieden. Ihre Antworten lauten dann: Ich weiß nicht mehr was ich will..., ich will es nicht mehr wissen..., fragt mei-

ne Kinder..., dann gilt es besonders achtsam zu sein.

Abschliessend noch die Referenzen zu dem Buch von Pierre Gobiet, das die Basis für den hochinteressanten und einfühlsamen Vortrag bildete: „Comprendre et accompagner le très grand âge“, Pierre Gobiet, éditions Mardaga-ISBN: 978-2-8047-0282-3



# Die Neuauflage der Patientenverfügung ist da

PETRA PLUMACHER, PPV



Unter der Leitung des Palliativpflegeverbandes ist kürzlich eine Neuauflage der Patientenverfügung veröffentlicht worden. Diese ist innerhalb einer Arbeitsgruppe erarbeitet worden, bei der verschiedene Pflegedienstleister Ostbelgiens vertreten waren, u.a. die DSL und der PRT.

## Vorstellung der Patientenverfügung

### Was ist eine Patientenverfügung?

Seit der Veröffentlichung der Patientenrechte im Jahre 2002 hat der Patient unter anderem das Recht auf Information und das Recht auf Einwilligung (nach ausführlicher Aufklärung). Das heißt, dass ohne Einwilligung des Patienten keine Pflege oder Untersuchungen vorgenom-

men werden können. Dieses Recht wurde dem Patienten zugeschrieben, um dem medizinischen paternalismus entgegenzuwirken und der ggf. daraus resultierenden Überbehandlung (acharnement thérapeutique), wenn der Patient die Behandlung verweigern möchte.

Dies gibt dem Bürger die Möglichkeit, seine gesundheitliche Versorgung nach eigenen Werten und Erwartungen mitzubestimmen, auch in der letzten Lebensphase. Die Überlegungen bzgl. der Versorgung am Lebensende kann am besten mit der Familie, den Freunden, den Pflegekräften und insbesondere mit dem Hausarzt oder dem Facharzt besprochen werden. Die Patientenrechte ermöglichen es dem Patienten auch, seine Weigerung im Vo-

raus (antizipierend) zu formulieren: anhand einer Patientenverfügung. Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Erklärung. Sie gibt dem Patienten u.a. die Möglichkeit, einen Vertreter zu benennen, der an seiner Stelle und in seinem Sinne Entscheidungen treffen kann, wenn dieser dazu nicht mehr in der Lage ist. Mit Hilfe einer Patientenverfügung kann der Patient zu einem Zeitpunkt, an dem er noch in vollem Besitz seiner geistigen Fähigkeiten (Verstand und Wille) ist, die Wahl der Behandlung und damit den Verlauf seiner letzten Lebensphase mitbestimmen. Tritt die Situation ein, dass er nicht mehr in der Lage ist, selbst über medizinische Maßnahmen zu entscheiden, ist die verfasste Patientenverfügung vom Arzt als wichtige Entscheidungshilfe zu berücksichtigen. Dies kann besonders bei Unstimmigkeiten zwischen den Wünschen der Angehörigen untereinander oder hinsichtlich der Werte des Patienten oder der Haltung der Pflegeteams, nützlich sein.

### Inhalt der Patientenverfügung:

In der neuen Patientenverfügung sind folgende Teile klar getrennt dargestellt und können unabhängig voneinander ausgefüllt werden.

- Meine persönlichen Wünsche, Werte und Ansichten
- Bestimmung einer Vertrauensperson
- Bestimmung eines Vertreters
- Allgemeine Grundsatzklärung im Falle, wo ich meinen Willen nicht mehr äußern kann
- Eine negative vorgezogene Willenserklärung

- Eine vorgezogene Willenserklärung bezüglich Euthanasie, für den Fall, dass ich in einem unumkehrbaren Koma wäre

Und schließlich können noch weitere wichtige Informationen bezüglich der Beisetzung, der Entnahme und der Transplantation von Organen und Geweben nach dem Ableben, so wie eine Erklärung, dass der Leichnam für die Wissenschaft zur Verfügung gestellt werden soll, festgehalten werden.

Ein Notfallausweis, auszuschneiden aus der letzten Seite, kann bei den Ausweispapieren mitgeführt werden, und weist darauf hin, dass es eine ausgefüllte Patientenverfügung gibt und wo sie zu finden ist.

Bitte diesen Notfallausweis ausschneiden, ausfüllen und immer bei Ihren Ausweispapieren mitführen.

**NOTFALLAUSWEIS**

**Ich:** (Name, Vorname) .....

habe folgende Personen benannt:

**Hausarzt:** .....

**Vertrauensperson:** .....

**Vertreter:** .....

**Ich habe eine Patientenverfügung hinterlegt bei:** .....

### Kurze Erläuterung zu den wichtigsten Begriffen

#### Was ist eine Vertrauensperson?

#### Was ist ein Vertreter?

Der Vertrauensperson gibt der Patient die Befugnis, sich auch in seiner Abwesenheit, über seinen Gesundheitszustand zu informieren. Sie kann allerdings keine Entscheidungen an seiner Stelle treffen. Der Vertreter ist die Person, die für den Fall, dass der Patient seine Patientenrechte nicht mehr wahrnehmen kann, diesen in seinem Sinne vertritt und auch an seiner Stelle Entscheidungen treffen kann.

Hat der Patient selbst keinen Vertreter benannt, sieht das belgische Gesetz eine Vertretung im engen

Familienkreis in dieser Reihenfolge vor: der Ehepartner oder Lebensgefährte - die Kinder - die Eltern - die Geschwister (jeweils volljährig). Die Vertrauensperson und Vertreter können ein und dieselbe Person sein oder auch nicht.

#### Was ist eine negative Willenserklärung?

Seit 2002 hat der Patient das Recht auf Einwilligung, d. h. ohne Einwilligung des Patienten kann keine Behandlung eingeleitet oder fortgeführt werden (außer in Notfallsituationen). Durch eine negative Willenserklärung erklärt der Patient bereits im Voraus verschiedene Behandlungen zu verweigern für den Fall, dass er seinen Willen nicht mehr äußern kann.

#### Was ist eine vorgezogene Willenserklärung in Bezug auf Euthanasie?

Die vorgezogene Willenserklärung in Bezug auf Euthanasie bezieht sich ausschließlich auf den Fall, wo der Patient sich in einem unumkehrbaren Koma befindet. Es ist also nicht zu verwechseln mit der Situation, wo ein Patient mit einer schweren, unheilbaren Krankheit, bei vollem Bewusstsein, eine Euthanasieanfrage machen möchte.

#### Zur Handhabung

#### Mit wem sollte die Patientenverfügung ausgefüllt werden?

Viele Menschen sind schon früh daran interessiert, einen Teil auszufüllen

für den Fall von unvorhersehbaren Umständen, wie z. B. Koma durch Unfall oder Schlaganfall. Dieser Teil kann mit Hilfe von einer Beratungsstelle und den Angehörigen ausgefüllt werden.

Die negative Willenserklärung sollte nur bei einer Diagnose oder bei fortgeschrittenem Alter ausgefüllt werden, wenn der Patient sich eine konkrete Vorstellung von einer bereits existierenden Situation machen kann. Bei der negativen Willenserklärung verweigert der Patient verschiedene Behandlungen in gewissen Situationen. Dies ist nur mit einem Hausarzt oder zumindest mit den Pflegekräften auszufüllen, die die nötigen Erläuterungen zu den Konsequenzen geben können. Auch die vorgezogene Willenserklärung bezüglich Euthanasie sollte mit dem Hausarzt ausgefüllt werden.

### **Wie lange ist die Patientenverfügung gültig?**

Bezüglich der Dauer der Gültigkeit einer Patientenverfügung gibt es keine Vorschriften. Es ist dennoch empfehlenswert, die Patientenverfügung etwa alle 2 bis 3 Jahre per Unterschrift und Angabe des Datums erneut zu bestätigen. So haben die Pflegekräfte eine größere Gewissheit, dass der in der Patientenverfügung geäußerte Wille dem aktuellen entspricht. Allein die vorgezogene Willenserklärung bezüglich der Euthanasie muss alle 5 Jahre neu bestätigt werden. Natürlich können alle Erklärungen auch zu jedem Moment widerrufen werden.

### **Inwiefern ist die Patientenverfügung verbindlich?**

Diese Willenserklärung ist bindend, insofern die ausschlaggebende Situation im natürlichen Verlauf der Krankheit auftritt und der Patient seinen Willen nicht mehr äußern kann. Sie ist ein wichtiges Indiz für den Willen des Patienten. Sie muss vom Arzt, zur Kenntnis genommen werden und als Entscheidungshilfe berücksichtigt werden. Die Verantwortung für die medizinischen Maßnahmen trägt am Ende der Arzt.

### **Wo kann ich meine Patientenverfügung hinterlegen?**

Es wird empfohlen, das Original der Patientenverfügung zu Hause, gut sichtbar und auffindbar, aufzubewahren. Außerdem sollen jeweils der behandelnde Arzt, die Vertrauensperson bzw. der Vertreter eine Kopie haben. Jene sollen auch darüber informiert sein, wo das Original aufbewahrt wird. Bei Änderungen der Patientenverfügung oder bei Abberufung des bestimmten Vertreters, muss darauf geachtet werden, alle Kopien anzupassen und die Personen zu informieren. Es ist nicht erforderlich, die Willenserklärung offiziell bei der Gemeinde registrieren zu lassen.

### **Welchen Platz hat die Patientenverfügung?**

In der Broschüre „Les déclarations anticipées correctes“ möchte Maggie De Block dazu motivieren, „früher an später zu denken“. Die Gesundheitsministerin vertritt das Prinzip, dass

jeder Bürger zu jedem Zeitpunkt über die Freiheit und die Autonomie verfügt, selbst Entscheidungen über sein Leben zu treffen. Dies kann er z. B. tun, indem er eine Patientenverfügung ausfüllt.

In dieser Broschüre, die vom Internet heruntergeladen werden kann, stellt sie die 5 „korrekten“ Willenserklärungen in Belgien vor: die negative vorgezogene Willenserklärung (1), die vorgezogene Willenserklärung in Bezug auf Euthanasie (2), die vorgezogene Willenserklärung bezüglich der Beisetzung (3), in Bezug auf Organspende (4) und hinsichtlich des Willens, den Leichnam für die Wissenschaft zur Verfügung zu stellen (5). Zusätzlich findet der Patient hier alle nötigen Informationen, um die Patientenverfügung alleine und „autonom“ auszufüllen.

Diese Willenserklärungen scheinen also ein Mittel par excellence der Selbstbestimmung des Patienten zu sein. Doch hat die Patientenverfügung auch nicht die absolute Antwort auf alle Fragen, Zweifel und Ängste am Lebensende.

Es scheint uns deshalb wichtig, die Rolle der Willenserklärung auch innerhalb eines Konzeptes, einer Philosophie, zu vermitteln, bei der die zwischenmenschlichen Beziehungen eine entscheidende Rolle spielen:

Die Patientenverfügung soll als einen Bestandteil des ACP (Advanced Care Planning) verstanden werden. Bei dem älteren Menschen oder bei lebensbedrohlicher Diagnose soll

sie als Hilfsmittel dienen, um das Gespräch zu beginnen über das Tabuthema „Lebensende“ und bezüglich der Erwartungen der Pflege im letzten Lebensabschnitt. Ein Dialog, den es zu eröffnen gilt zwischen der betroffenen Person und ihrem behandelnden Arzt, den Pflegedienstleistern und nicht zuletzt mit den pflegenden Angehörigen.

Es soll ein offener Prozess der Reflexion sein mit dem Ziel die Pflege vorausschauend zu planen (ACP). Um dem menschlichen Faktor mehr Gewicht zu verleihen, kann der Bürger bei der neuen Patientenverfügung zuerst festhalten, was für ihn wichtig ist im Leben, welche seine persönlichen Wünsche, Werte und Ansichten sind. Er wird eingeladen, eine Vertrauensperson zu benennen, und sogar einen Vertreter zu bestimmen, der auch an seiner Stelle Entscheidungen treffen kann, wenn er es selbst nicht mehr kann. Diese zusätzlichen Elemente stehen jetzt an erster Stelle.

Diese zwischenmenschlichen Aspekte sind von größter Bedeutung. Der offene Dialog mit den Angehörigen und die therapeutische Vertrauensbeziehung (relation thérapeutique de confiance) mit dem Arzt und den Pflegenden bilden die Basis, um am Lebensende das größtmögliche Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Dabei kommt jedem Pfleger zusätzlich eine wichtige Rolle als Begleiter zu.

Die Patientenverfügung ist ohne Zweifel ein unumgängliches Hilfsmittel der Selbstbestimmung geworden, damit am Lebensende

so gut wie möglich der Wille des Patienten respektiert werden kann und es nicht zu „unangemessener Pflege“ kommt (KCE, Soins appropriés en fin de vie, 2017). Sie sollte den Dialog zwischen dem Patienten und seinem Umfeld bezüglich seines Lebensendes eröffnen, aber ihn mit Sicherheit niemals ersetzen.

Die Broschüren der neuen Patientenverfügung sind ab sofort für die Pflegedienstleister beim Palliativpflegeverband erhältlich und für den Bürger beim Patienten Rat und Treff. Man kann sie auch herunterladen unter [www.palliativpflegeverband.com](http://www.palliativpflegeverband.com), Professioneller Bereich, Patientenverfügung DE-2018

**amma**  
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 "Aggression 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](mailto: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: ..... - ..... - .....

# Immuntherapie: Revolution in der Onkologie

VON BIRGITT SCHUMACHER



Doktor Pascal Wolter, Onkologe

Mit der Immuntherapie verbinden sich große Hoffnungen. Im Interview erklärt Krebspezialist Dr. med. Pascal Wolter, was sie für die Onkologie, die Pflegekräfte und die Patienten bedeutet.

## Was ist Immuntherapie?

Pascal Wolter: Früher basierte Krebstherapie auf Chirurgie, Radiotherapie und Chemotherapie, später kamen die zielgerichteten Therapien hinzu. Neuerdings, seit etwa 2011, können wir auf die Immuntherapie als 5. Säule in der Krebstherapie zählen.

Ich erkläre dies meinen Patienten so: In unserem Körper entstehen jeden Tag Krebszellen. Unser Immunsystem ist in der Lage, Krebszellen zu erkennen und zu eliminieren. Dies ist mittlerweile bewiesen, nachdem es über Jahrzehnte strittig war. Aufgrund der Tatsache, dass es trotzdem Krebserkrankungen gibt, kann man davon ausgehen, dass dies bei manchen Leuten weniger gut oder gar nicht funktioniert. Deswegen hat man Medikamente entwickelt, die zum

Ziel haben, die körpereigene Immunität zu verbessern, und dadurch einen Antikrebseffekt zu erzeugen. Bei manchen Krebsarten kann man mit Immuntherapie bei mehr als 50% der Patienten eine langfristige Remission erzielen. Ob dies wirklich eine Heilung ist, ist noch zu früh zu beurteilen, da die Studien noch nicht genügend andauern, um dies zu bestätigen.

## Wie wirken diese Medikamente?

Die Interaktion zwischen der Immunzelle und der Krebszelle ist bei manchen Krebserkrankungen gestört, dann kann die Immunzelle die Krebszelle nicht mehr erkennen, oder die Krebszelle sorgt dafür, dass die Immunzelle paralytisch wird und die Krebszelle nicht mehr attackieren kann. In diese Interaktion greifen nun die Medikamente ein und unterstützen die Immunabwehr. Das hört sich einfach an, jedoch ist der Krebsimmunitätszyklus ein hochkomplexer Ablauf, ein komplexes Zusammenspiel von stimulierenden und inhibierenden

Faktoren, die dazu führen, dass die Immunität im Gleichgewicht bleibt. Die verschiedenen Medikamente setzen an gezielten Momenten in diesem Zyklus an. Das ist total neu und eine Revolution in der Krebstherapie, und wir stehen hier erst am Anfang!

## Wird die Immuntherapie schon in den hiesigen Krankenhäusern angewandt?

Ja, sie ist nicht mehr nur im Labor oder in großen Zentren relevant, mittlerweile sind die Medikamente bei uns verfügbar. In Sankt Vith, in Eupen werden Patienten damit behandelt, und zum Teil mit wirklich erstaunlichen Resultaten. Diese Therapieart hat schon ihren Platz hier gefunden.

## Was sind die Auswahlkriterien, ob ein Patient eher klassisch behandelt wird, oder mit der neuen Immuntherapie?

Das ist abhängig vom Tumor. Wir machen gewisse Mutationsanalysen.



Wenn zum Beispiel ein bestimmter Rezeptor, ein Eiweiß (PD-L1) auf der Tumorzelle präsent ist, dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient auf die Immuntherapie ansprechen wird, höher. Wir erreichen dann in 50 - 70 % der Fälle eine Verkleinerung des Tumors, und der Patient braucht keine Chemotherapie mehr.

**Dieser Bereich entwickelt sich gerade rasant, es gibt immer mehr therapeutische Möglichkeiten:** auch bei Patienten, deren Tumor nicht das Eiweiß vorweist, wird eine deutlich höhere Responstrate erreicht, wenn man z. B. Immuntherapie und Chemotherapie kombiniert. Man kann immer mehr Leuten helfen, auch bei Erkrankungen, die man früher fast nicht behandeln konnte.

### In welcher Form wird die Therapie verabreicht?

Fast alle dieser Medikamente werden in Infusionen verabreicht. Sie werden sehr gut vertragen. Daher kommen die Patienten alle zwei bis vier Wochen in die Tagesklinik, sie erhalten ihre Infusion und können dann wieder nach Hause. Wichtig ist, dass sie gut informiert sind und wissen, wie sie sich verhalten müssen, wenn Nebenwirkungen auftreten.

### Was gibt es für Nebenwirkungen?

**Die Nebenwirkungen sind liiert an den Mechanismus:** das Immunsystem wird ein Maximum stimuliert, und darin liegt die Gefahr der Überstimulation: dann haben wir autoimmune Reaktionen. Das Im-

munsystem kann sich z. B. gegen den Darm, die Nieren, die Leber die Hypophyse usw. richten, und es entwickelt sich respektive eine autoimmune Colitis, Nephritis, Hepatitis oder Hypophysitis. Das ist selten, doch man muss dies rechtzeitig erkennen, da sie im schlimmsten Fall für den Patienten fatal sein können. Bei den am häufigsten genutzten Medikamenten kommt es in etwa 10 % der Fälle zu ernstesten autoimmunem Nebenwirkungen. Die meisten Patienten gehen nebenwirkungsfrei durch die Therapie.

### Was ist die Rolle der Krankenpflege bezüglich der Immuntherapie, und müssen sie geschult werden?

Die Anwendung der Therapie ist nicht besonders gefährlich und nicht besonders schwierig. Die Aufgaben der Pflegekräfte bei den Infusionsterminen sind im Wesentlichen gleich wie bei anderen Infusionstherapien. Wirklich wichtig, und hier sehe ich den besonderen Aufgabenbereich der onkologischen Krankenpfleger, ist die Information und Begleitung des Patienten in Bezug auf mögliche Nebenwirkungen.

Der Patient muss wissen, worauf er zu achten hat, und dass diese Symptome, auch wenn sie banal erscheinen, in seinem Fall ernst zu nehmen sind. Unterstützt wird dies durch eine Patienteninformationsbroschüre.

Er muss einen „kurzen Draht“ zur Tagesklinik haben, er weiß wie und wo er sich melden soll, damit er schnellstmöglich beraten wird. Oft

handelt es sich um Durchfall, dieser darf nicht als Gastro Enteritis fehl-diagnostiziert werden, denn man sollte schnell reagieren, um ernste Komplikationen zu vermeiden. Darum muss der Patient die wichtigen Informationen seiner Behandlung weitergeben können, und sollte sich an Wochenenden und Feiertagen auch sofort an die Notaufnahme wenden.

Die Krankenpfleger der Tageskliniken wurden von mir selber geschult, sie wissen, worauf sie achten und wie sie sich verhalten müssen, und welche Informationen sie an den Arzt weiterleiten müssen. Auch die Pfleger der Notaufnahmen erhielten diese Schulung. Wenn der Patient erwähnt, dass er unter Immuntherapie ist, gehen bei den Pflegern die Alarmglocken an, die Herangehensweise ist dann anders als bei anderen Patienten. Die wichtigste Herausforderung liegt also in der Kommunikation Patient – Pfleger – Arzt.

### Was bedeutet das für den Patienten, wenn Nebenwirkungen auftreten?

Das hängt von der Situation ab. Anhand von in den Studien festgelegten CTCAE-Kriterien (Common Terminology Criteria for Adverse Events) kann man die Schwere der Nebenwirkungen ganz klar einschätzen, diese werden in verschiedenen Skalen von Grad 1-4 gewertet. Der Grad bestimmt dann über die weitere Vorgehensweise. So befragt man zum Beispiel den Patienten bei Auftreten von Durchfall

nach der Häufigkeit pro Tag. Wenn bei ihm die Häufigkeit bei 7-mal pro Tag liegt, klassiert ihn dies in Grad 3 Toxizität, was eine ernste Nebenwirkung bedeutet. Hier muss die Immuntherapie gestoppt werden und mit Kortison behandelt werden. Damit ist das Problem zumeist gelöst. Doch wie gesagt, die Wahrscheinlichkeit solcher Nebenwirkungen ist klein, aber man muss sie halt erkennen und adäquat reagieren können. Das muss man dem Patienten auch erklären.

### Was erhofft man sich für die Zukunft von der Immuntherapie?

Ich denke, dass die Indikationen immer weiter ausgedehnt werden, hier ist ganz viel in Bewegung. Jedoch ist die Immuntherapie keine Wunderwaffe, da sie nur bei einem Teil der Patienten hilft.

Jetzt gilt es zu verstehen, warum hilft sie bei manchen und bei manchen wiederum nicht? Weitere Fragen sind, was passiert, wenn sich sekundäre Resistenzen entwickeln, d. h. am Anfang wirkt es, und späterhin nicht mehr? Kann man die Effizienz von Immuntherapie verbessern, indem man verschiedene Immuntherapeutika zusammen kombiniert? Und so weiter und so fort...

Also, das sind so die großen Herausforderungen, da gibt es noch viel Arbeit. Aber ein erster großer Schritt ist gemacht, wie gesagt, es ist die absolute Revolution in der Onkologie.



## SAVE THE DATE!

Die Stiftung gegen Krebs und das Organisationskomitee laden Sie ein zum „Lauf für das Leben 2019“ in Eupen.

„DIE KRANKHEIT MUSS UNS ZUSAMMENFÜHREN UND NICHT ENTFREMDEN!“



Stiftung  
gegen Krebs

# Lauf für das Leben

EUPEN macht 24 Stunden mobil gegen Krebs

FEIERN ★ WÜRDIGEN ★ KÄMPFEN



Vom Samstag 29. Juni - 15 Uhr  
bis Sonntag 30. Juni - 15 Uhr

Irmep Sporthalle  
Schönefeld - 4700 Eupen

Kontaktpersonen :

Jacqueline Jost - Stiftung gegen Krebs - 0476/990 819 - jjost@stiftunggegenkrebs.be  
Philippe Lejeune - Fondation contre le Cancer - 0492/979 328 - plejeune@cancer.be

Organisiert von dem Freiwilligen-Ausschuss auf Initiative der Stiftung gegen Krebs.

[www.relaispourlavie.be](http://www.relaispourlavie.be)



© 2018, alle Rechte vorbehalten. Fondation contre le Cancer - Fondation de la Ligue Belge contre le Cancer - Fondation de la Ligue Belge contre le Cancer - Fondation de la Ligue Belge contre le Cancer

# Aromapflege – Düfte sind Frischzellenkur fürs Gehirn

FOTO: DABERNIG/2018



Wie ein Riechtraining mit ätherischen Ölen aufgebaut werden kann, beschreibt Maria Margreiter (links), Expertin für Aromapflege, ausführlich in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift Aktivieren.

Älteren Menschen fällt es schwerer, Gerüche zu identifizieren. Demenzbetroffene verlieren einen Großteil ihrer Riechleistung noch bevor andere kognitive Fähigkeiten nachlassen. Ein Riechtraining mit ätherischen Ölen wirkt anregend auf den Hirnstoffwechsel und hilft, Erinnerungen zu wecken.

Im Krankheitsverlauf einer Demenz ist sehr früh eine Gehirnregion betroffen, die sowohl Gedächtnis- als auch Geruchsinformationen verarbeitet. Die Riechkolben schrumpfen noch bevor die Erinnerung und andere kognitive Fähigkeiten eingeschränkt sind. Auch der Mangel an Acetylcholin – ein wichtiger Botenstoff des vegetativen Nervensystems – im Gehirn führe zur Verschlechterung der Riechleistung,

schreibt die Pflegewissenschaftlerin Maria Margreiter in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift Aktivieren.

Bei 85 bis 90 Prozent der Patienten mit Alzheimer-Demenz trete ein Riechdefizit auf, so die Lehrerin für Pflegeberufe, die sich intensiv in Aromapflege fortgebildet hat. Die Betroffenen selbst bemerkten es kaum und berichteten aufgrund des Gewöhnungseffekts nur selten darüber. Der Duft von Oregano und Vanille beispielsweise könne von dieser Patientengruppe häufig nicht mehr erkannt werden, mit entsprechenden Beeinträchtigungen für das Geschmackserleben und das Wohlbefinden. Einfache Riechübungen verbessern das Riechvermögen hingegen erheblich. Der Geruchs-

sinn besitzt die Eigenschaft, dass er durch regelmäßige Reizung in seiner Fähigkeit zunimmt. Das Ausbilden neuer Riechsinneszellen dauert ein bis vier Monate. So lange sollte auch das Riechtraining mindestens durchgeführt werden, rät Margreiter. Es sollte dazu zweimal täglich, morgens und abends, an verschiedenen Duftstoffen geschnüffelt werden. Um ein großes Riechspektrum abzudecken, eignen sich gezielte Duftreize aus verschiedenen Kategorien: fruchtige, harzige, blumige und würzige Düfte.

Wie sich ein solches Riechtraining als Duft-Lotto gestalten lässt, beschreibt die Expertin ausführlich in der aktuellen Ausgabe von „Aktivieren“. Interessierte lesen dort mehr über geeignete ätherische Öle, deren Auswahl und Wirkung sowie Tipps für die konkrete Ausgestaltung eines Riechtrainings.

## Buchtipps:

**Die Welt der Kräuter und Gewürze** ([www.altenpflege-online.net/silver.econtent/catalog/vincentz/altenpflege/spiele\\_und\\_arbeitshilfen/die\\_welt\\_der\\_kraeuter\\_und\\_gewuerze](http://www.altenpflege-online.net/silver.econtent/catalog/vincentz/altenpflege/spiele_und_arbeitshilfen/die_welt_der_kraeuter_und_gewuerze))

**21 Artikel, Videos und Bücher zum Thema „Aromapflege“ in der Mediathek „Vincentz Wissen“.**

Quelle: [aktivieren-newsletter@vincentz.net](mailto:aktivieren-newsletter@vincentz.net) vom 5.10.2018

Wir danken für die Erlaubnis den Artikel abzdrukken

# Dürfen Mitarbeiter trauern? Ja!

STEPHAN KOSTRZEWA



In den letzten Jahren werden immer mehr Bausteine der Hospizarbeit und Palliative Care auch in der stationären Altenarbeit gelebt. Hierzu gehört auch die Trauerarbeit mit Angehörigen und mit den Mitbewohnern. Leider wird nicht mit gleicher Sensibilität auf die Trauer der Mitarbeiter geachtet. Trauer ist kein pathologischer Zustand, sondern eine natürliche Reaktion auf einen Verlust. Das Objekt, um das getrauert wird, kann dabei sehr verschieden sein, z.B. nahestehende Personen, verstorbene Haustiere oder auch liebgegewonnene Gegenstände, die kaputt gegangen sind. Umso weniger man sich auf den Verlust vorbereiten konnte, desto stärker ist die Trauerreaktion.

## Trauerverhalten bei Tieren

Dabei ist Trauer nicht nur eine Eigenschaft, die auf den Menschen beschränkt ist, auch Tiere zeigen deutliches Trauerverhalten. Zum Beispiel ist das Trauerverhalten von Graugänsen recht gut erforscht. Diese leben monogam. Hier sendet der trauernde Hinterbliebene in den ersten Tagen bestimmte Suchlaute aus.

Zudem sucht er die Plätze auf, die er mit dem Partner geteilt hat. Das Trauerverhalten kann hierbei mehrere Tage bis Wochen anhalten.

## Trauer als Verarbeitungsprozess

Die Realität des Verlustes ist für den Trauernden nur schrittweise zu erfassen. Er benötigt seine Zeit, um den Verlust mit all' seinen Dimensionen zu begreifen. Hierbei stellen sich dem Trauernden verschiedene Aufgaben, wie er mit diesem Verlust fertig werden soll. Sehen Sie hier anhand eines Phasenmodells nach Verena Kast, was der Trauernde erlebt und wie er versucht die Verarbeitungsaufgaben zu meistern.

## Phasenmodell der Trauer (nach Verena Kast)

### Die Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens:

Erfährt der Betroffene von dem Verlust, dann löst dieses einen „Gefühlschock“ bei ihm aus. Hier wird zu Beginn der Verlust geleugnet bzw. er kann nicht realisiert werden. Betroffene Personen beschreiben sich hierbei selbst als empfindungslos. Auch körperlichen Reaktionen werden durch die Nachricht ausgelöst, hier können alle Symptome eines Schocks, z.B. schneller Pulsschlag, Schwitzen, Übelkeit, beobachtet werden.

### Die Phase der aufbrechenden Emotionen:

Dieser Phase ist gekennzeichnet durch ein Gefühlschaos, z.B.: Wut, Trauer, Angst, Zorn, Schmerz, Schuld-

gefühle. Da die Stimmung ständig schwankt, kann es hierbei schnell zu Überforderungen bei den Begleitern kommen. Hier ist jetzt viel Geduld und Fingerspitzengefühl bei den Begleitern erforderlich.

### Die Phase des Suchens und Sich-Trennens:

Beim Verlust einer Person setzt ein suchendes Verhalten ein. Zum einen den verstorbenen Menschen, in dem vertraute Orte aufgesucht werden, aber auch Gesichter von anderen Menschen, die ähnliche Zügen des Verstorbenen haben. Zudem versucht der Trauernde Teile der Beziehung zu erhalten, über Erzählungen und Anekdoten über den Verstorbenen. Manche führen Zwiegespräche mit dem Verstorbenen.

### Die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs:

Der Verstorbene wird in die aktuell „neue“ Situation integriert, in dem er z. B. zum inneren Begleiter wird. Zudem bekommt der Trauernde etwas mehr Distanz zu dem Verstorbenen, so dass es möglich wird, das eigene Leben zu gestalten. Selbstvertrauen und die Fähigkeit neue Beziehungen einzugehen nehmen zu, so dass neue Lebensmuster entworfen werden können. Zu bestimmten Anlässen und Daten brechen die Gefühle immer wieder einmal auf.

## Trauer bei Mitarbeitern

Sicherlich ist das Gefühlschaos bei Mitarbeitern, wenn ein Pflegekunde stirbt, nicht so groß, wie bei privaten engen Beziehungen. Nichtsdestotrotz können wir im Verhalten einiger Mitar-



beiter bestimmte Reaktionen aus dem Phasenmodell von Kast wiedererkennen. Hier ist insbesondere zu nennen:

- **Schock:** Bei Mitarbeitern können Sie bezogen auf die Todesnachricht über das Versterben eines Bewohners immer wieder einmal folgende Äußerung hören: „Das kann doch nicht sein. Die hatte ich aber noch nicht auf dem »Plan«“.
- **Aufbrechende Emotionen:** Viele Mitarbeiter zweifeln an der Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit, wenn dann die zu Pflegenden „trotzdem“ sterben.
- **Suchen:** Insbesondere beim Erzählen von Anekdoten versuchen Mitarbeiter Teile der Beziehung zum verstorbenen Pflegebedürftigen zu erhalten. Er wird hiermit Teil des Anekdotenschatzes eines Teams.

## Mitarbeiter leben informelle Rituale

In vielen Teams ist es üblich in den Raucherpausen oder bei der Übergabe über den verstorbenen Pflegebedürftigen zu sprechen. Hier werden dann auch die typischen Wesensmerkmale oder bestimmte Anekdoten zum Verstorbenen ausgetauscht. Schnell werden dann noch weitere Verstorbene thematisiert, so dass sich eine Anekdote an die nächste reiht. Sehen Sie in diesen Gesprächen sogenannte informelle Rituale. Diese zeigen auf, dass Mitarbeiter sehr wohl ein Bedürfnis haben, über Verstorbene zu sprechen und deren Sterben zu betauern. Formen Sie daher diese informellen Rituale zu formalen Ritualen um. Nutzen Sie hierfür das hier aufgeführte Ritual für Ihr Team.

## Traueritual für das Team

### Vorbereitung:

Das Traueritual für Mitarbeiter ist ein freiwilliges Angebot. Planen Sie für das Ritual ca. 30 Minuten ein. Es sollte in einem ruhigen und störungsarmen Raum stattfinden. Die Atmosphäre sollte hierbei einladend sein. Kopieren Sie im Vorfeld die unten aufgeführten Fragen mit genügend Platz für die individuellen Antworten Ihrer Kollegen. Tragen Sie noch Sorge dafür, dass jeder Mitarbeiter einen Stift hat. Erläutern Sie Ihren Mitarbeitern den Sinn des Rituals. Teilen Sie dann die vorbereiteten Fragebögen und Stifte aus. Jeder Mitarbeiter bekommt nun ca. 10 Minuten Zeit, die Fragen stichpunktartig zu beantworten. Im Anschluss trägt jeder Mitarbeiter, der es möchte, seine Antworten in der Gruppe vor. Insbesondere die Antworten auf die letzte Frage, können auf einem Flipchartbogen gesammelt werden. Dieser verbleibt dann noch einige Tage im Dienstzimmer.

### Durchführung:

- Was hast Du an dem verstorbenen Pflegebedürftigen besonders geschätzt?
- Was mochtest Du an ihm überhaupt nicht?
- In welchen Situationen war er für Dich einzigartig?
- Was wirst Du bezogen auf den Verstorbenen besonders vermissen?
- An welche Situation der Pflege und Betreuung des Verstorbenen denkst Du besonders gerne zurück?
- Gibt es eine Handlung oder Redewendung die typisch war für den Verstorbenen? Wenn ja, welche?

- Welchen Wunsch möchtest Du dem Verstorbenen noch mit auf den Weg geben?

### Nachgespräch:

Sollten Sie bemerken, dass das Versterben eines Pflegebedürftigen einem Mitarbeiter besonders nahe gegangen ist, sollte Sie hier noch im Nachhinein für ein Gespräch zur Verfügung stehen. Erfragen Sie gezielt, was dem Mitarbeiter bei seiner Trauer helfen kann.

## Trauerangebote als Entlastung

Die Erfahrung zeigt, dass Teams oftmals die Notwendigkeit von Trauerangeboten für Mitarbeiter verneinen. Vielen ist ihre Trauer eher peinlich und sie haben Sorge, dass sie für schwach und nicht belastbar angesehen werden. Bedenken Sie, dass gelebte Trauer eine Entlastung für Ihre Teams ist. Sich der eigenen Trauer bewusst zu sein und diese auch ausleben zu können, stärkt die Gesundheit und die Arbeitskraft Ihrer Kollegen.

## Wie viel Sterben verträgt ein Team?

Selbst bei den „Sterbeprofis“ auf einer Palliativstation oder in einem Hospiz gibt es eine Obergrenze bei den Sterbeerfahrungen. Erhebungen zeigen auf, dass die Anzahl der noch ertragbaren Sterbefälle pro Woche auf Palliativstationen bei 4,4 und in Hospizen bei 4,2 liegt. Jeder weitere Sterbefall würde als Überlastung wahrgenommen werden. Im Gegensatz zu Hospizen und Palliativstationen haben die Kollegen der stationären Altenarbeit eine längere Pflegebeziehung zu ihren Pflegebe-



dürftigen. Hier kann vermutet werden, dass die Beziehungen daher intensiver sind. Leider ist aber die Personaldecke in den Seniorenheimen nicht so üppig, wie in z. B. einem Hospiz, so dass Mitarbeiter der Altenarbeit wieder schneller „funktionieren“ müssen. Aus diesen Faktoren ist zu schließen, dass auch Mitarbeiter der Altenpflege durch das häufige Sterben belastet sind.

## Tragen Sie Sorge für Ihre Kollegen

Zum Hospizkonzept gehört z. B., dass die Sorge um das Wohl der Mitarbeiter groß geschrieben wird. Trauerrituale gehören hier selbstverständlich dazu. Das mag dann aber auch eine Ursache dafür sein, dass die Fluktuation der Mitarbeiter in Hospizen wesentlich niedriger ist, als in z. B. der stationären Altenarbeit. Eine aktive Trauerarbeit mit Ihren Kollegen stärkt somit deren Gesundheit, so dass Mitarbeiter dann länger im Job bleiben und Einrichtungen weniger häufig neue Mitarbeiter rekrutieren und einarbeiten müssen.

## Nutzen Sie diese Rituale für Ihre Mitarbeiter

Teams sollten sich selber entscheiden dürfen, welches Ritual zu ihnen passt. Daher kann es sinnvoll sein eine Arbeitsgruppe zu gründen, die sich mit verschiedenen Ritualen beschäftigt. Danach sollte eine Reihe von Ritualen im Team vorgestellt werden, damit die übrigen Mitarbeiter mitentscheiden können. Im Folgenden zeige ich Ihnen einige mögliche Rituale auf, die in verschiedenen Pflegeeinrichtungen gelebt werden.

## Die Klagemauer

Hierbei handelt es sich um eine Wand im Dienstzimmer, die dabei behilflich ist, an den Verstorbenen zu denken. Hier wird ein Bild und der Name des verstorbenen Bewohners/Patienten angeheftet. Zusätzlich haben Mitarbeiter die Möglichkeit kleine Zettel auszufüllen mit Wünschen, Grüßen und „Reiseempfehlungen“, die dann ebenfalls neben das Bild geheftet werden. Nach Wunsch können die Zettel auch gefaltet werden, so dass kein anderer das Geschriebene lesen kann. So verbleiben die Zettel neben dem Bild mehrere Tage. Der Vorteil dieses Rituals ist, dass auch Mitarbeiter, die im Frei oder im Urlaub sind, sich noch im Nachhinein vom Verstorbenen verabschieden können.

## Der Gedenktisch

Aus Hospizen ist bekannt, dass dort ganz offensichtlich auf das Versterben eines Gastes hingewiesen wird. Diese Praxis wird in immer mehr Einrichtungen überführt. Ein Verfahren ist hierbei der Gedenktisch direkt im Eingangsbereich. Zu sehen ist hierbei ein Tisch, auf dem das Bild und der Name des Verstorbenen stehen, zudem ein Spruch, eine Blume und eine Kerze. Bis zur Beerdigung bleibt dieser Tisch in dieser Art und Weise dort stehen.

## Die Gedenkschnur

Dieses Ritual ist ausschließlich für Mitarbeiter entworfen worden. Ist ein zu Pflegenden verstorben, wird nach der Übergabe an die Mitarbeiter eine Karteikarte ausgeteilt. Hierauf

sollen die Kollegen Gedanken und Eindrücke zu dem Verstorbenen formulieren. Im Anschluss daran werden die Karten auf eine Leine gezogen, die bis zur Beerdigung unter der Decke des „Dienstzimmers“ hängen bleibt. Auf diese Weise können alle Mitarbeiter lesen, wie der Verstorbene durch die anderen Kollegen wahrgenommen wurde (...und hier stehen nicht nur positive Dinge!).

## Das Kondolenzbuch

Ein eher altes Ritual ist das Führen eines Kondolenzbuches. Hier können dann Mitarbeiter, Mitbewohner oder Angehörige ihre Gedanken zum Verstorbenen notieren. Das Buch liegt an einer zentralen Stelle in der Einrichtung aus, wo es für jeden Interessierten einsichtig ist. Egal für welches Ritual Sie sich in Ihrer Einrichtung entscheiden, bedenken Sie, dass es auch Ihren Mitarbeitern offen stehen muss. Gelebte Trauer ist wichtig und erhält die Gesundheit Ihrer Kollegen.

### Stephan Kostrzewa

- Exam. Altenpfleger und Dipl. Sozialwissenschaftler (Soziologie, Psycho- und Thanatologie)
- Chefredakteur „Palliativpflege heute“
- Studienleiter der Fernlehrgänge „Palliativbeauftragter“ und „Angehörigen-Beauftragter“
- Fachbuchautor
- Doktorand am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Essen

# Diplomverleihung an der AHS



**Am 19. Oktober fand die diesjährige Diplomverleihung an der Autonomen Hochschule statt.**

27 neue Kollegen und Kolleginnen konnten wir in diesem Jahr hinzugewinnen. Die KPVDB gratulierte an diesem Abend den Absolventen persönlich und übergab jedem eine einjährige Mitgliedschaft im Werte von 50 €.

**Die Absolventen des Fachbereiches Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften sind:**

**Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften**

Anne Dosquet, Maximilien Foigne,  
Michelle Gabriel, Marylise

Groteclaes, Lynn Jost,  
Nina Kuckart, Julia Leinen,  
Christian Löbel, Léa Malmendier,  
Alina Mattar, Sahra Palm,  
Anja Reinartz, Analena Schumacher,  
Marie Sommerlatte, Gülçün Uzuncicek,  
Saskia Van Herbruggen,  
Janina Vassen

**Brevet in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften**

Julia Creutz, Diana De Liège,  
Valentine Janssen, Céline Lecoq,  
Jana Margraff, Lena Mollers,  
Chloé Mullaert, Stephanie Piel,  
Carmen Szczurek, Heike Vermeulen

HERZLICHEN  
GLÜCKWUNSCH AN  
ALLE UND ALLES  
GUTE FÜR DIE  
WEITERE ZUKUNFT!

# Pressemitteilung des AUVB/UGIB/AKVB



Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AUVB-UGIB-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.

Am 5. Dezember 2018 traf der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB) mit dem Kabinett der Gesundheitsministerin Maggie De Block zusammen. Wäh-

rend des Treffens präsentierte das Kabinett seinen Entwurf des Königlichen Erlasses zur Erweiterung der Liste der Pflegetätigkeiten, die an die Pflegehelfer delegiert werden können. Zu keinem Zeitpunkt erhielt AUVB-UGIB-AKVB vom Kabinett Informationen oder Arbeitspapiere zu diesem Projekt.

Mit diesem Projekt wird der Königliche Erlass vom 12. Januar 2006 abgeändert, in dem die Pflegetätigkeiten, die von Pflegehelfern ausgeführt werden können sowie die Bedingungen, unter denen diese Pflegenden diese Tätigkeiten ausführen dürfen, festgelegt.

Der derzeit vorgelegte Entwurf ist inakzeptabel. Der Krankenpflegeverband lehnt dieses Projekt ab.

Für den AKVB (UGIB) ist das im Rahmen dieses Gesetzesvorschlag vorgeschlagene Ausbildungsniveau für Pflegekräfte erheblich unzureichend, um die Qualität der Pflege und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.

Die Delegation von Pflegetätigkeiten setzt voraus, dass die derzeitigen und zukünftigen Pflegehelfer über die Fähigkeiten und Qualifikationen verfügen, die zur Erfüllung der ihnen übertragenen Tätigkeiten erforderlich sind.

Dies bedeutet, dass die theoretischen und praktischen Aspekte der verschiedenen ihnen anvertrauten Handlungen von den Pflegehelfern erworben werden müssen.

Die Ausdehnung der delegierten Tätigkeiten auf die Pflegehelfer, die vom Kabinett festgelegt wurden, ist gefährlich, ohne dass die erworbenen Kompetenzen (von den Pflegehelfern) erworben werden. Neben technischen Gesten bleibt das Wissen und Verstehen der gestellten Handlung vorrangig.

Der AUVB-UGIB-AKVB schließt sich damit dem föderalen Rat für Krankenpflege (CFAI) und der Technischen Fachkommission für Krankenpflege (CTAI) an, die dieses Projekt nicht gutgeheißen haben.

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens schlägt vor, dass entweder die Erweiterung der aktuellen Aktivitäten der Pflegehelfer parallel zu einer Erweiterung der Ausbildung von 1280 Stunden (cfr. Meinung von CFAI) erfolgt, mit einem neuen Titel, einer neuen Funktion und einem neuen Barema (IFIC Rahmen), die die Arbeit, die von diesen neuen Pflegehelfern geleistet wird, respektieren, oder dass an den Aktivitäten und dem Titel der aktuellen Pflegehelfer nichts geändert wird.

Die AUVB-UGIB-AKVB schlägt Alarm und fordert die Gesundheitsministerin auf, vorsichtiger zu sein und eine wirkliche Konsultation mit den betroffenen Parteien durchzuführen.



# Die Krankenhausnetzwerke

## REAKTION DES AUVB-UGIB-AKVB

YVES MENGAL, VORSITZENDER DER AUVB/UGIB/AKVB

Am Montag, dem 12. November 2018, veröffentlichte der AUVB-UGIB-AKVB (Allgemeiner Krankenpflegeverband Belgiens) eine Pressemitteilung über den Gesetzesentwurf bezüglich der Krankenhausnetzwerke. Dieser Gesetzesentwurf enthält auch die Mindestanforderungen für die Führung, d. h. das loko regionale Krankenhausnetzwerk muss über ein eigenes Verwaltungsorgan, über die Funktion eines Chefarztes des loko regionalen Krankenhausnetzwerkes und über ein Ärzterat des loko regionalen Krankenhausnetzwerkes verfügen. Der Vorsitzende und Koordinator der AUVB-UGIB-AKVB äußerte sich bei der Anhörung am 6. November in der Abgeordnetenkammer zu diesem Gesetz. Der AUVB-UGIB-AKVB fordert, dass der Pflegeberuf in den zukünftigen Krankenhausnetzwerken genauso vertreten sein wird wie die Ärzte. Die Schaffung und die Organisation der Krankenhausnetzwerke sollen auf die bestehende Gesetzgebung basieren. Der Verband erwartet, dass beim Aufbau der Krankenhausnetzwerke lokale Krankenpflegeräte auf die Beine gestellt werden und die Funktion des Netzwerkpflegedienstleiters geschaffen wird. Der Pflegerat des loko regionalen Netzwerkes und die Netzwerkpflegedienstleitung sollen die gleichen Befugnisse wie der Ärzterat und der Chefarzt des Netzwerkes haben. Wir erwarten auch, dass im zukünftigen Gesetz zur Änderung des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 über Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Krankenhausnetzwerke der Begriff „medizinisch“ durch „medizinisch und pflegerisch“ ersetzt werden sollte und der Begriff

„Ärzterat „durch“ Ärzterat und Pflegerat“. Nicht die Strukturen, sondern die gute Qualität, die Qualifikation und die Kompetenz der Gesundheitsexperten machen die Qualität der Pflege aus. Da die Forderung des Allgemeinen Krankenpflegeverbandes nicht gehört wurden, hat dieser am 12. November eine Pressemitteilung herausgegeben:

### Pressemitteilung des Allgemeinen Krankenpflegeverbandes Belgiens (AKVB-UGIB)

Gesetzesentwurf zur Änderung des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen bezüglich der klinischen Vernetzung zwischen Krankenhäusern.

#### KRANKENHAUS-NETZWERKE

Der AKVB (Allgemeiner Krankenpflegeverband Belgiens) ist der Dachverband der 43 allgemeinen und spezialisierten Krankenpflegevereinigungen, und vertritt somit die 200.000 in Belgien registrierten Krankenpfleger:

#### Der Dachverband

- hat den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 über Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen bezüglich der klinischen Vernetzung zwischen Krankenhäusern (neue Landschaft und Krankenhaus-Netzwerke) das derzeit in der Abgeordnetenkammer zur Debatte steht, zur Kenntnis genommen.
- hat die Pressemitteilung der interministeriellen Konferenz für öffentliche

Gesundheit vom 05.11.18 und der von den acht betroffenen Ministern unterzeichneten Vereinbarung über die künftige Verteilung von 25 loko regionalen Krankenhausnetzwerken mit höchstens 13 Netzwerken im Gebiet der Flämischen Region, höchstens 8 Netzwerken im Gebiet der Wallonischen Region und höchstens 4 Netzwerken im Gebiet der Region Brüssel-Hauptstadt zur Kenntnis genommen.

- wurde am 06.11.18 zur Anhörung des Ausschusses für öffentliche Gesundheit der Kammer eingeladen, um sich zu diesem Thema zu äußern.

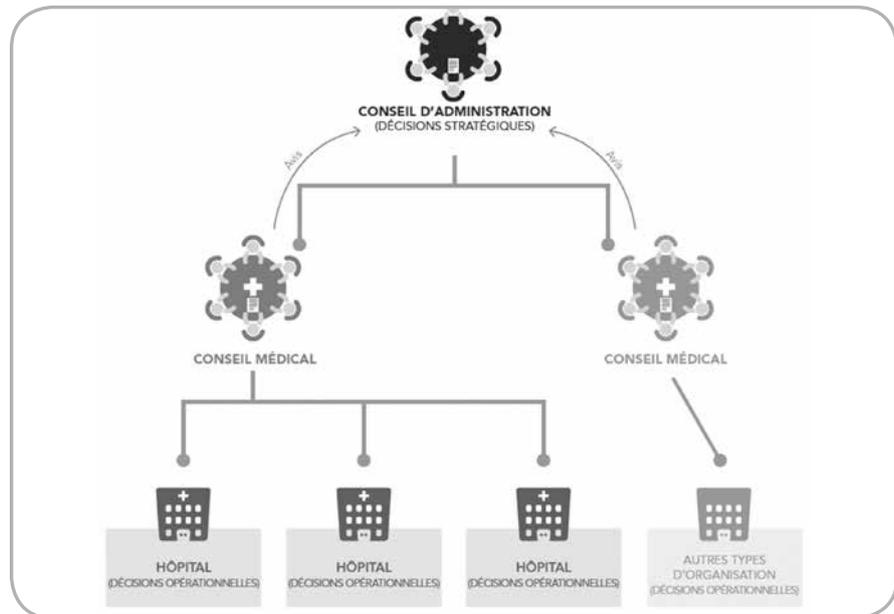
**Der AKVB unterstützt das Prinzip der Vernetzung von Krankenhäusern mit einem loko regionalen und überregionalen Ansatz, um die Krankenhausstrukturen zu rationalisieren sowie von der Minister Maggie De Block im Gesetzesentwurf vorgestellt.**

Der AKVB ist erstaunt, trotz wiederholter Anfragen nicht zu diesem Thema angehört worden zu sein, obwohl der Pflegesektor parallel und in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Sektor einer der Hauptakteure in den Krankenhausstrukturen ist. Der AKVB erinnert daran, dass der Pflegesektor ebenso wie der medizinische Sektor von der allgemeinen Verwaltung von Krankenhäusern betroffen ist und aufgefordert wird, sich aktiv an der Pflegequalität, der Akkreditierung und der Finanzierung zu beteiligen. Der AKVB ist erstaunt festzustellen, dass die zusätzliche und obligatorische Verwaltungs- und Koordinierungsstruktur jedes zukünftigen Krankenhausnetzwerkes (Coupole de Réseau), die durch die Gesetzesvorlage ge-

schaffen wurde, ausschließlich aus dem „Manager“, dem „Chefarzt der medizinischen Abteilung“ und dem „Vertreter des gemeinsamen Ärztes“ besteht im Gegensatz zu den gesetzlichen Verpflichtungen des Krankenhausgesetzes, die auch die Anwesenheit eines „Chefkoordinator der Pflegedienst“ vorsehen.

**Infolgedessen fordert der AKVB mit Nachdruck, die legitime und legale Anwesenheit des Koordinators des Pflegedienstes innerhalb des Spitzenorgans der Netzwerkwerke.**

Der AKVB ist erstaunt, dass der Gesetzesentwurf den Verbindungen zwischen dem zukünftigen Krankenhausnetzwerk und den Strukturen, Einrichtungen der Pflege- und Gesundheitsberufe außerhalb des Krankenhaus sowie der häuslichen Krankenpflege, die sich auf denselben Gebieten befinden, so wenig Aufmerksamkeit widmet. Diese Verbindungen sind jedoch unabdingbar, um die Kontinuität, die Zugänglichkeit und die Qualität der Versorgung für die Patienten sicherzustellen – Patienten, die die ersten sind, die von dieser umfassenden Reform der Krankenhauslandschaft betroffen ist. Der behandelnde Hausarzt, die Krankenpflegerin der häuslichen Pflege und der Referenzapotheker des Patienten bilden das Basistrio für die effektive Vernetzung unseres Gesundheitssystems neben anderen Akteuren aus dem Gesundheits- und psychosozialen Bereich. Diese Gesundheitsberufe sind seit langem in lokalen Pflegegruppierungen und Ärztekreisen verbunden, die in den integrierten Hauspflegediensten (IHD oder SIDS<sup>1</sup>) vertreten sind und dieselben



Gebiete abdecken wie die zukünftigen Krankenhausnetzwerke.

**Der AKVB fordert daher, dass in Partnerschaft mit den Krankenhausnetzwerken, d.h. in Zusammenarbeit und Komplementarität, der Gesetzesentwurf vorsieht, dass Angehörige dieser Gesundheitspflegeberufe, darunter die Krankenpfleger der häuslichen Pflege, in den zukünftigen Netzwerken vertreten sein sollen genauso wie die Vertreter der Krankenhausnetzwerke innerhalb der integrierten Hauspflegedienste vertreten sein müssen. Dies ist die Verwirklichung einer echten „Vernetzung“, die die Ministerin in ihren zahlreichen Pressemitteilungen preist<sup>2</sup>.**

Der AKVB erinnert daran, dass es nicht die Strukturen und deren Vermehrung sind, die die Qualität der Pflege ausmachen, sondern vor allem die Qualität, die Qualifikation und die Kompetenz der Ausübenden der Gesundheitspflegeberufe. In dieser Hinsicht zeigen die Fakten

und Ergebnisse mehrerer Studien, die in den USA und in Europa durchgeführt wurden, dass mehr qualifiziertes Personal (einschließlich Krankenpfleger) am Krankenbett des Patienten, Behandlungsfehler reduziert, Infektionsrisiken verringert, die Sterberate senkt und es reduziert auch die Dauer der Krankenhausaufenthalte. Der Pflegeberuf hat Anspruch auf Anerkennung und Respekt, den wir in der Gesetzgebung über die zukünftigen Krankenhausnetzwerke nicht wirklich feststellen können. Es ist noch Zeit zu handeln und dieses Projekt korrekt zum Wohle und zur Qualität der Patientenversorgung anzupassen, die das einzige Ziel und die alleinige Verantwortung unserer politischen und beruflichen Gremien sein sollte.

<sup>1</sup>In Ostbelgien gab es nur einen IHD (in der Eifel). Dieser ist aber seit einigen Jahren nicht mehr aktiv. Die SIDS (Service de soins intégrés) gibt es in der Wallonie fast überall.

<sup>2</sup>Wir in Ostbelgien wissen jedoch, dass

# Noch keine Pflege durch andere Berufsgruppen!

In unserer Ausgabe Pflege Heute vom März 2018 berichteten wir über das am 19. Dezember unterschriebene Abkommen zwischen der föderalen Behörde und den Teilstaaten bezüglich der Kooperation zwischen Personen, die aus dem Umfeld des Patienten/Kunden stammen und den Professionellen der Gesundheitspflege außerhalb der Gesundheitseinrichtungen.

Die föderale Regierung sollte die Gesetzgebung so anpassen, dass unter gewissen Rahmenbedingungen, Tätigkeiten, die der Gesundheitspflege zugehören durch Personen, die keinen Gesundheitspflegeberuf ausüben, durchgeführt werden, ohne dass es sich um eine illegale Ausübung handelt. Diese Personen handeln, als ob sie eine „Verlängerung“ der Person, die Pflege benötigt, wären (oder der Eltern, wenn es sich um ein Kind handelt).

Die föderale Behörde kann ebenfalls Modalitäten festlegen, um die Qua-

lität und die Sicherheit der Pflege zu garantieren. So war auch die Absicht der föderalen Gesundheitsministerin M. De Block als sie der Regierung am 25. Oktober das Sammelgesetz über Abänderungen des koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflegeberufe vom 10. Mai 2015 zur Abstimmung vorlegte.

Kapitel 2 des besagten Gesetzes sah vor, dass ein Arzt oder ein Krankenpfleger, zusätzlich zum pflegenden Angehörigen, auch Personen aus dem sozialen Umfeld des Patienten pflegerische Tätigkeiten delegieren könnten, ohne dass illegale Ausübung der Krankenpflege bestehe. Gedacht war hier an Kinderbetreuer in den Krippen, Erzieher bei Personen mit einer Beeinträchtigung, Lehrer in den Schulen, Ehrenamtliche, die Personen in sozialen Aktivitäten begleiten (Jugendlager,...).

Im neuen Gesetzesvorschlag war vorgesehen, dass die Person nicht unbedingt eine Ausbildung benötig-

te, sondern dass auch eine Anweisung ausreichen könnte. Auch die Liste der Tätigkeiten, die nicht delegiert werden durften, war sehr begrenzt und ließ die Tür für vieles offen.

Verboten war lediglich das Anlegen, Entfernen oder Ersetzen eines Katheters bis auf die intermittierende Blasenkatheterisierung; die Injektionen mit Ausnahme der subkutanen Injektionen, die Impfungen; die Blutabnahme bis auf die kapillare Blutabnahme; die Pflege von nicht oberflächlichen Wunden und die Assistenz im Rahmen von medizinischen und chirurgischen Eingriffen.

Die Regierung hat das Sammelgesetz in erster Lektüre angenommen bis auf dieses Kapitel 2. Die Minister waren der Meinung, es bestünden noch zu viele Unklarheiten und die Garantien einer qualitativen Durchführung dieser Pflegetätigkeiten sei nicht gegeben.

Ob Ministerin De Block es schafft, diese Gesetzesänderung noch in dieser Legislaturperiode durchzusetzen, steht noch in den Sternen.

Hier die Begründung, die die Ministerin zur Änderung des Gesetzestextes am 25. Oktober gab.



## Chapitre 2 – Exercice illégal de l'art infirmier

### Exposé des motifs

Cette proposition a pour but d'adapter l'article 124 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

L'article 124, 1<sup>o</sup>, alinéa 4, contient depuis 2014 une exception à l'exercice illégal des activités infirmières en précisant qu'un médecin ou un infirmier peut donner l'autorisation pour l'exécution d'une prestation technique infirmière à une personne qui fait partie de l'entourage du patient et pour autant que cela ait lieu en-dehors de l'exercice d'une profession et qu'un certain nombre de conditions de qualité soient remplies.

Cette exception était prévue pour les membres de la famille du patient (Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch.repr., sess.ord. 2013-2014, n<sup>o</sup> 3349/001, p.104). Dans le cadre de la conférence interministérielle Santé publique, un protocole d'accord a été conclu le 19 décembre 2017 entre l'autorité fédérale et les autorités fédérées concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du pa-

tient et les professionnels de soins de santé, duquel il est apparu que la formulation actuelle de cette disposition doit être adaptée afin de correspondre davantage à la réalité du terrain. Il y a lieu de mieux prendre en compte le rôle des personnes qui côtoient un patient dans la vie quotidienne et qui peuvent être considérées comme faisant partie de son entourage et ce, même s'ils n'ont pas de liens familiaux avec le patient. Ainsi, il y a des personnes qui dans le cadre familial côtoient le patient dans sa vie quotidienne, mais il y a également des personnes qui le côtoient dans un cadre social plus large : sans lien familial, dans l'exercice de leur profession ou comme bénévole.

Ces dernières sont actuellement confrontées à des risques de poursuites pour exercice illégal de l'art infirmier, alors qu'elles ne veulent qu'aider le patient dans sa vie quotidienne et cela, sans intention d'exercer comme professionnel de soins de santé ou de se substituer à celui-ci. La formulation actuelle de la notion d'« exercice illégal de l'art infirmier » est donc trop large. Cela engendre des difficultés et des situations d'insécurité juridique pour ces personnes. Des actes tels qu'aider à prendre un médicament prescrit (que ce soit par exemple une pilule, un suppositoire, un sirop ou

encore une injection d'insuline) relèvent de la législation de l'art infirmier. Or toute personne côtoyant (dans le cadre de la vie familiale ou dans un cadre social plus large) une personne devant suivre un traitement médical, peut être amenée à aider cette personne afin que celle-ci puisse prendre/suivre correctement son traitement. On pense ici par exemple aux aidants-proches, aux puéricultrices dans les crèches, aux instituteurs dans les écoles, aux éducateurs auprès de personnes handicapées, aux volontaires qui accompagnent des personnes dans des activités sociales (mouvement de jeunesse,...).

Pour ces cas, la formulation de l'infraction d'exercice illégal de l'art infirmier doit être adaptée afin que ceux-ci ne tombent plus sous le coup de cette infraction. Par conséquent, la modification proposée revoit le système de dérogation actuel. D'une part, la modification vise à élargir le groupe cible pouvant bénéficier de cette exception. D'autre part, les conditions de qualité pour faire appel à l'exception sont adaptées.

La proposition de modification vise à faciliter la vie quotidienne du patient, à améliorer la qualité de vie du patient, tout en garantissant la continuité et la qualité des soins.

## 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.

**Inhalte** 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, 18.01.2019 in Eupen, 09.00 bis 16.00 Uhr**

**Teilnehmerzahl** Min. 12 Personen, max. 20 Personen

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

**Anmeldefrist** 18.12.2018

**Anmeldung** Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB ([www.kpvdb.be/Weiterbildung](http://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, Pflegehelfer.

**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](http://www.kpvdb.be/Weiterbildung) oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + WB „Sucht im Alter 2019 – Ref.: 704207“.

**Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.**

# Basale Kommunikation

## Aufbaukurs Basale Stimulation



### 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.

Absolventen des Grundkurses „Basale Stimulation“.

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

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

16 Personen

280 € Mitglieder, 240 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

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

21.12.2018

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVD (www.kpvd.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVD mit der Mitteilung „BKAK2019 – Ref.:704205“.

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.**

#### Zielgruppe

#### Referentin

#### Termin u. Ort

#### Teilnehmerzahl

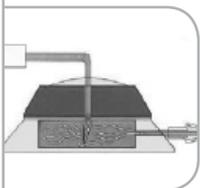
#### Kursgebühren

#### Anmeldefrist

#### Anmeldung

#### Hinweise

# Umgang mit zentralvenösen Kathetern und Zytostatika



Patienten, die über einen längeren Zeitraum Infusionen/Zytostatika erhalten, bekommen in der Regel dauerhafte Kathetersysteme implantiert. Diese Systeme bedeuten für den Patienten weniger Venenpunktionen, mehr Mobilität und eine gesteigerte Lebensqualität im Rahmen der Chemotherapie, der Ernährungstherapie oder z.B. auch der Schmerztherapie. Der korrekte professionelle Umgang mit venösen Portsystemen im ambulanten und stationären Pflegealltag bedarf einer entsprechenden Einweisung in den Umgang mit dem Portsystem. In der Fortbildung werden neben den theoretischen Inhalten auch praktische Übungen angeboten, um so den fachgerechten Umgang mit dem venösen Portsystem zu erlernen.

#### Inhalt

- Zentralvenöse Katheter: ZVK, Port-a-cath, Hickman und Picc-Line: Indikationen, Kontraindikationen, Komplikationen, Pflege und Umgang mit den verschiedenen Kathetern
- Zytostatika: Grundlagen, Vorbereitung, Entsorgung,...

#### Zielgruppe

#### Referentin

Krankenpfleger (aus der häuslichen Krankenpflege, aber auch alle anderen interessierten Pflegekräfte)

Yvonne Reul-von Laufenberg, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Chemo Nurse, ECCA – Interdisziplinäre Tumorambulanz UK Aachen (D)

#### Termin u. Ort

**Donnerstag, 07.02.2019 in Eupen, 14.00 bis 17.00 Uhr**

#### Teilnehmerzahl

Max. 20 Personen

#### Kursgebühren

20 € Mitglieder, 15 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

30 € Nicht-Mitglieder, 25 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender

#### Anmeldefrist

07.01.2019

#### Anmeldung

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVD (www.kpvd.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVD mit der Mitteilung „Name + Zentralvenöse Katheter – Ref.:704236“.

# 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

**Donnerstag, 14.02.2019 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

18.01.2019

### Anmeldung

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVD (www.kpvd.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVD mit der Mitteilung „Name + Aromapflege Basiswissen 2019 – Ref.: 704247“.

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

### Inhalt

### Zielgruppe

Pflegehelfer

### Referentin

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

### Termin u. Ort

**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 Einrichtung

### Anmeldefrist

21.02.2019

### Anmeldung

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

**Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.**

Das Büro der KPVDB bleibt vom  
22.12.2018 bis zum 02.01.2019  
einschließlich geschlossen.

An den anderen Wochentagen sind wir  
nach telefonischer Vereinbarung für sie da.  
Tel. 087/55 48 88, Fax 087/55 61 50  
E-Mail: info@kpvdb.be



*Frohe Weihnachten!*

Der Verwaltungsrat und  
die Mitarbeiter der KPVDB  
wünschen allen Mitgliedern  
und Lesern ein schönes und  
besinnliches Weihnachtsfest  
sowie einen guten Rutsch  
ins neue Jahr.

## Teamkonflikte mit Mediation lösen

### Interaktives Modul zum Arbeitsthema



Konflikte sind Bestandteil des Lebens. Sie entstehen da, wo Bedürfnisse, Interessen, Wertvorstellungen und Ziele von Menschen gegensätzlich sind. So also auch im Team... Das Zusammenleben ergibt zwangsläufig Streitigkeiten, Reibereien und Unstimmigkeiten. Konflikte sind Interaktionen und eine Form der Kommunikation.

**Konflikte als Chance:** Wie auf Konflikte eingehen und helfen Energien freizusetzen, die positive und neue Perspektiven hervorrufen?

**Kommunikation als Mittel:** Wie erfolgreich kommunizieren?

**Mediation als Konfliktregelung:** Wie durch Auseinandersetzung zu konstruktiven Lösungen finden?

Diese drei Felder werden näher beleuchtet ausgehend von praktischen Beispielen der Teilnehmer.

**Zielgruppe** Führungskräfte im Pflegebereich (Krankenhäuser, Alten- und Pflegewohnheime, häusliche Pflege...)  
**Referentin** Ursule Piel, Pädagogin, anerkannte Mediatorin, ausgebildet in Systemanalyse und Neuro-Linguistischer Programmation

**Termin u. Ort** **Dienstag, 02.04.2019 in Eupen, 09.00 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** 08.03.2019

**Anmeldung** Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB ([www.kpvdb.be/Weiterbildung](http://www.kpvdb.be/Weiterbildung) oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Teamkonflikte – Ref.: 704213“.

Die Anerkennung  
dieser Weiterbildung  
als „ständige  
Weiterbildung für  
Führungskräfte“  
wird beantragt.

## Sorgenfall „Low performer“

### oder wie Sie leistungsschwache Mitarbeiter konstruktiv führen können



In jeder Organisation, in jeder Gruppe oder jedem Team gibt es Mitarbeiter, welche die an sie gestellten Leistungsanforderungen nicht (mehr) erbringen können oder wollen. Diese Mitarbeiter bereiten Führungskräften Kopfzerbrechen. Sie schwanken oft zwischen den Handlungsoptionen Motivation oder Feuern. Das Modell der wertorientierten Führung nach Klages liefert einen Zugang zur Führung von Mitarbeitern in der heutigen Zeit, insbesondere zur Führung von Low Performern. In diesem Seminar:

- reflektieren Sie Ihre professionelle Haltung in der Rolle als Führungskraft
- lernen Sie das Führungsmodell nach Klages kennen
- erhalten Sie praktische Hilfestellung zur Führung von Low Performern
- reflektieren Sie Fragen zum Thema aus Ihrem Berufsalltag in Kooperation mit den anderen Teilnehmern und dem Coach

**Zielgruppe** Führungskräfte im Pflegebereich (Krankenhäuser, Alten- und Pflegewohnheime, häusliche Pflege)

**Referentin** Reinhard Fuckerider, Dipl. Theol., Coach (DGfC), Supervisor, Mediator, Ethikberater

**Termin u. Ort** Freitag, 17.05.2019 in Eupen, 09.00 bis 17.00 Uhr

**Teilnehmerzahl** Max. 15 Personen

**Kursgebühren** 70 € Mitglieder, 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

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

**Anmeldefrist** 19.04.2019

**Anmeldung** Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB ([www.kpvdb.be/Weiterbildung](http://www.kpvdb.be/Weiterbildung) oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Low Performer – Ref. 704213“.

Die Anerkennung dieser Weiterbildung als „ständige Weiterbildung für Führungskräfte“ wird beantragt.



### Zur Besinnung kommen

Was wir an Weihnachten feiern, ist alles andere als eine Idylle. Die Krippe, die wir längst in unsere warmen Stuben geholt haben, stand bekanntlich im Stall. Niemand war da, der der schwangeren Frau und dem jungen Mann aus Nazareth in Galiläa menschenwürdige Bleibe zu geben bereit war. Kaum war das Kind zur Welt gekommen, mußte die junge Familie fliehen, weil Herodes, der machtbesessene Herrscher, dem Kind Jesus nach dem Leben trachtete. Flüchtlinge waren sie, politisch Verfolgte, Asylsuchende. Walter Kasper (\*1933), dt. Bischof von Rottenburg- Stuttgart, s. 2001 Kardinal

### Einladung zum Studieninformationstag am 5. April 2019

[www.pthv.de](http://www.pthv.de)

PHILOSOPHISCH-THEOLOGISCHE  
HOCHSCHULE VALLENDAR

Kirchlich und staatlich anerkannte  
Wissenschaftliche Hochschule in freier Trägerschaft  
Pflegewissenschaftliche Fakultät



- Bachelor Pflegeexpertise (B.Sc.)<sup>a, b</sup>
- Master Pflegewissenschaft (M.Sc.)<sup>a, b</sup>
- Lehramt Pflege (B.Ed. & M.Ed.)<sup>a</sup>
- Promotion (Dr. rer. cur.)<sup>b</sup>
- Habilitation

a akkreditiert  
b berufsbegleitend

Studienberatung:  
[mpeters@pthv.de](mailto:mpeters@pthv.de)  
M. Peters, 0261 6402 240

Info u. Anmeldung:  
[pflegestudium@pthv.de](mailto:pflegestudium@pthv.de)  
C. Henz, 0261 6402 519

# Selbstfürsorge und Selbstschutz in der Pflege

## Betreuung und Begleitung von Menschen in existenziellen Lebenssituationen



Pflege- und Betreuungskräfte haben es tagtäglich mit Menschen in schwierigen Lebenslagen und existenziellen, oft auch lebensbedrohlichen Situationen zu tun. Um diese bereichernde und gleichzeitig körperlich, mental und seelisch anspruchsvolle und anstrengende Arbeit leisten zu können, müssen sie lernen, sich einerseits vor Überbeanspruchung und andererseits vor Übergriffen zu schützen.

### In diesem Seminar:

- erhalten Sie Tipps und Anregungen, wie Sie sich vor Burnout schützen können,
- lernen Sie, dass sich ein wertschätzender Umgang und deutliche Abgrenzung bei übergriffigem Verhalten nicht widersprechen,
- bekommen Sie ein Kurzcoaching für herausfordernde Alltagssituationen

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

**Referentin** Reinhard Fukerider, Dipl. Theol., Coach (DGfC), Supervisor, Mediator, Ethikberater

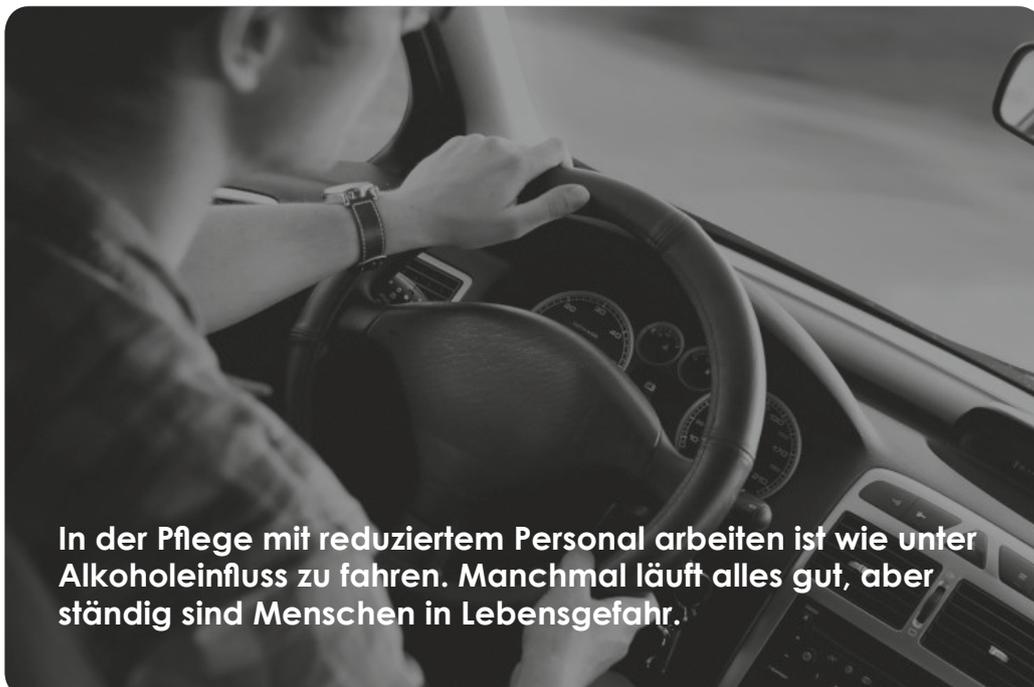
**Termin u. Ort** Freitag, den 10.05.2019 in Eupen, 9.00 bis 17.00 Uhr

**Teilnehmerzahl** Max. 15 Personen

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

**Anmeldefrist** 10.04.2019

**Anmeldung** Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB  
([www.kpvdb.be/Weiterbildung](http://www.kpvdb.be/Weiterbildung) oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Selbstfürsorge Ref. 704233“.



In der Pflege mit reduziertem Personal arbeiten ist wie unter Alkoholeinfluss zu fahren. Manchmal läuft alles gut, aber ständig sind Menschen in Lebensgefahr.



**TEVADAPTOR<sup>®</sup>**  
Keeps you safe in a click

**TEVADAPTOR<sup>®</sup>**