

KPVDB

PFLEGE HEUTE

Die erweiterte Tätigkeitsliste für Pflegehelfer richtig verstehen!

Beruf Aktuell

Ihre Mitarbeiter laufen davon?
Zeit zu reflektieren!

Pflegepraxis und -management

Wirksam gegen Angst und Schmerz bei Kindern

Pflegepraxis und -management



TEVADAPTOR[®]
Keeps you safe in a click

TEVADAPTOR[®]

BERUF AKTUELL

Save the date! **5**
 Die Erweiterte Tätigkeitsliste für
 Pflegehelfer richtig verstehen! **6-10**

KPVDB INTERN

Erste Pflegehelfer
 mit Zusatzliste in Belgien! **11**

**PFLEGEPRAXIS
UND -MANAGEMENT**

Ihre Mitarbeiter laufen
 davon? Zeit zu reflektieren! **12-14**
 Wie scheitere ich erfolgreich
 als Führungskraft? **15-19**
 Wirksam gegen Angst
 und Schmerz bei Kindern **20-26**

REPORTAGE

Krankenpflegerinnen nominiert
 für den Friedensnobelpreis **27**

AUF EINEM BLICK

Die „Weißen Kittel“ **28-29**

WEITERBILDUNGEN

Emokeys® **30**
 Wundauflagen & Fallbeispiele **30**
 Die Herausforderung der
 Altersdepression **31**
 Ärgerst Du Dich noch,
 oder antwortest Du schon? **32**
 Hör Dir mal beim Reden zu **32**
 Ein Tag für Pflegehelfer **33**
 Fachspezifische Weiterbildung:
 Palliativpflege **33**
 Basale Stimulation Grundkurs **34**
 Aromapflege Basiswissen **34**
 Was wünschen sich alte Men-
 schen für den Sterbeprozess? **35**
 Zusatzausbildung für
 Pflegehelfer **36**

**ÖFFNUNGSZEITEN
FACHBIBLIOTHEK**

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

KPVDB

Die deutschsprachige
 Krankenpflegevereinigung
 in Belgien

MITGLIEDSCHAFT

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

JAHRESBEITRAG 50€
 bei Domizilierung **46€**
 Ehepaare bei Bezug **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@kpvdbe.be · www.kpvdbe.be · Bilder: www.pixabay.com, J. Fagnoul
 KBC Bank: IBAN: BE21 7311 0633 4203, BIC: KREDBEBB
 Der Abdruck der Beiträge ist nur mit der Genehmigung der KPVDB gestattet.
Druck und Layout: www.pavonet.be · +32 (0) 87/59 12 90

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



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

Mit dem Beginn des neuen Schuljahrs hat der Ministerpräsident, O. Paasch, auch das Regierungsprogramm für die beginnende Legislaturperiode am 16. September 2019 vorgestellt.

Da eine neue globale Wirtschaftskrise angesagt ist und zu Beginn schon angekündigt wird, dass es viele Verlierer und nur wenige Gewinner geben wird, habe ich hier festgehalten welche Schwerpunkte im Regierungsprogramm die Krankenpflege direkt oder indirekt betreffen.

Der Bereich der mentalen Gesundheit soll eine große Reform erfahren, indem die verschiedenen Dienstleistungen auf den genauen Bedarf der Menschen in Ostbelgien angepasst werden. Bestehende Lücken im Versorgungsnetz sollen durch eine verstärkte Zusammenarbeit der Akteure geschlossen werden.

Die beiden Krankenhausstandorte sollen gefestigt und gesichert werden. Allerdings wird im Regierungsprogramm klar darauf hingewiesen, dass es alleine unserer Autonomie und der Stellung der deutschen Sprache zu verdanken ist, dass es in unserer Gemeinschaft überhaupt noch zwei kleine Krankenhäuser gibt. Vielerorts (in ganz Europa) werden Betten abgebaut und Krankenhäuser geschlossen. Als Möglichkeit für die Absicherung dieser beiden Krankenhäuser sieht die Regierung eine Fusion in Form einer gemeinsamen

Verwaltungsstruktur als einen möglichen Weg. Sie wäre auch bereit, sich finanziell, ergänzend an dieser gemeinsamen Verwaltungsstruktur zu beteiligen. Die Entscheidungsbefugnis liegt aber bei den beiden Verwaltungsräten; im Regierungsprogramm werden nur Pisten aufgezeigt.

Bezüglich der Wohn- und Pflegezentren wird darauf hingewiesen, dass die Erhöhung der Gehälter des Personals schon vor einigen Monaten entschieden wurde. An dieser Stelle müssen wir aber daran erinnern, dass dies erst progressiv zwischen 2022 und 2024 in Kraft treten wird. Wir erinnern daran, dass die Familienhelfer, Erzieher und Kinderbetreuer im Herbst 2018 auf einen Schlag eine Gehaltserhöhung von bis zu 21% erfahren haben und somit zur Zeit mehr verdienen als gewisse Krankenpfleger. Die KPVDB hat 2018 schon diesbezüglich bei der Regierung interveniert.

Erfreulich ist, dass neben der soliden Finanzierungsgrundlage jetzt auch die Qualität der Pflege und die erforderlichen Personalsnormen abgesteckt werden. Und es ist umso erfreulicher, dass die KPVDB mitwirken darf. Effektiv hat Herr Vize-Ministerpräsident A. Antoniadis am 11. September im Ausschuss IV auf eine Frage von Inga Voss-Werding angekündigt, dass die neuen Personalsnormen, nach gründlicher Konzertierung mit den WPZS, den Gewerkschaften und anderen Verbänden wie der KPVDB, 2021 vorliegen werden. Das habe ich natürlich

als eine Einladung verstanden.

Bezüglich der Aufwertung des Pflegeberufes war leider im Regierungsprogramm nichts zu lesen. Die Rede ist von Fachkräftemangel in allen Unternehmen, spezifische Maßnahmen gegen den Ärztemangel, gegen Lehrermangel, ... aber nichts Spezifisches gegen den Mangel an Pflegekräften...

Wir werden aber für Sie, liebe Mitglieder und Kollegen, wachsam bleiben und halten Sie weiter informiert.

Ihre J. Fagnoul

Save the date!

Greifen Sie zu Ihrem Terminkalender! Zwei Tage rund um das Thema „Umsetzung des Gesetzes über die Qualität der Gesundheitspraxis“:

29. November 2019 – Krankenpflegertreffen (rencontre infirmières)

Auf Initiative der Gesundheitsministerin Maggie De Block und in Zusammenarbeit mit dem allgemeinen Krankenpflegeverband Belgiens (UGIB/AKVB) lädt das föderale Gesundheitsministerium alle Krankenpfleger ein, am Freitag, den 29. November 2019 am traditionellen „Pflegetreffen“ teilzunehmen. Thema der diesjährigen Sitzung wird die Umsetzung des Gesetzes über die Qualität der Gesundheitspraktiken sein.

Im April 2019 verabschiedete die Kammer dieses Gesetz mit vielen Bestimmungen. Dieses erschien am 15.05.2019 im Staatsblatt und soll im Juli 2021 in Kraft treten. Es erscheint uns angebracht, dem Pflegeberuf in breiter Form einige Bestimmungen des Gesetzes vorzulegen, um gemeinsam darüber auszutauschen.

Es wäre interessant, wenn die Basis die Behörden darüber informieren könnte, was sie in der Praxis für möglich und umsetzbar hält.

Konkret geht es um folgende Bestimmungen:

- Die Verpflichtung zur Teilnahme am Praxisregister (eine föderale Online-Datenbank, in der Sie Ihren Arbeitsplatz und Ihre Funktion angeben müssen).



- Die Verpflichtung, ein Portfolio zu führen (eine Sammlung von Nachweisen über den Erhalt von Fähigkeiten: qualifizierte Ausbildung, Weiterbildung, Berufserfahrung,...).
- Die Einrichtung einer Kontrollkommission (die für die Überwachung der ordnungsgemäßen Umsetzung dieses Gesetzes zuständige Stelle).

Zu diesem Treffen werden maximal 300 Teilnehmer zugelassen. Eine Anmeldung ist Pflicht (und kostenlos). Das Anmeldeverfahren und das genaue Tagesprogramm können Sie demnächst auf der Website des Gesundheitsministeriums finden: www.health.belgium.be

Wir werden auf jeden Fall stellvertretend für Sie anwesend sein und zu einem späteren Zeitpunkt darüber berichten.

18. Dezember 2019 – UGIB/AKVB-Tag

Zu einem Folgetreffen lädt der allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (UGIB/AKVB) in Zusammenarbeit

mit dem föderalen Gesundheitsministerium am Mittwoch, den 18. Dezember 2019 ein. In Form von Workshops sollen die Auswirkungen des neuen Qualitätsgesetzes auf die Pflegepraxis thematisiert werden.

Es ist wichtig, dass die UGIB/AKVB sich mit Fachleuten vor Ort abstimmt, um Ihre Beiträge zu den Erwartungen und Bedürfnissen des Pflegepersonals an diese drei Bestimmungen des Qualitätsgesetzes zu sammeln.

Eine Anmeldung ist auch hier obligatorisch (und kostenlos). Sollten Sie Interesse haben, so können Sie sich gerne bei uns melden. Wir werden Sie dann so schnell wie möglich per E-Mail über die Anmeldeverfahren und das genaue Tagesprogramm informieren. Parallel dazu können Sie auch die Website für weitere Informationen besuchen: www.ugib.be

Die Erweiterte Tätigkeitsliste für Pflegehelfer richtig verstehen!

ERLÄUTERUNGEN DER TECHNISCHEN FACHKOMMISSION FÜR KRANKENPFLEGE (CTAI)

Der Königliche Erlass vom 27. Februar 2019 fügte eine Reihe von Handlungen hinzu, die Pflegehelfer nach zusätzlicher Schulung zusätzlich zu den im Königlichen Erlass vom 12. Januar 2006 definierten Handlungen durchführen können. Die Website des föderalen Gesundheitsministeriums enthält bereits eine Liste der häufig gestellten Fragen zu diesem K. E. Darüber hinaus legt die Technische Fachkommission für Krankenpflege im Anhang eine Reihe von Klarstellungen für die praktische Umsetzung dieses K.E. vor.

Delegation durch den Krankenpfleger

Zunächst muss klar sein, dass die in die Liste aufgenommenen Tätigkeiten eine freiwillige Wahl für die Pflegehelfer bleiben, die weder die Grundausbildung noch die legalen Kompetenzen der derzeitigen Pflegehelfer im Sinne des Königlichen Erlasses vom 12. Januar 2006 ändert. Die derzeitigen Pflegehelfer behalten ihre derzeitige legale Kompetenz. Pflegehelfer, die ihre Kenntnisse und ihre Praxis verbessern wollen, können sich für die zusätzliche Ausbildung entscheiden und dürfen dann die zusätzlichen Tätigkeiten durchführen.

Selbst wenn er die Ausbildung abgeschlossen hat und rechtlich kompetent ist, kann der Pflegehelfer nur die Handlungen ausführen, für die er die tatsächliche Fähigkeit hat, d.h. die Kompetenz und Fähigkeit, sie korrekt und sicher auszuführen. Solange diese Bedingung nicht erfüllt ist, darf der Krankenpfleger ihm die Handlungen nicht delegieren. Diese Sicherheit ist

völlig analog zu der von Krankenpflegern (siehe Art. 4 bis des Königlichen Erlasses vom 18. Juni 1990).

Die Entscheidung der Delegation wird vom Krankenpfleger auf Grundlage der Ausbildung und Fähigkeiten der Pflegehelfer, des Gesundheitszustandes des Patienten, der spezifischen Gegebenheiten des Arbeitsbereichs und der Möglichkeiten der Beobachtung und Nachbereitung getroffen. Die Direktion, die Familie oder Dritte dürfen diese Entscheidung nicht treffen oder zu diesem Zweck Druck ausüben. Es ist der Krankenpfleger, der die rechtliche Verantwortung für die Delegation und alle Folgemaßnahmen trägt. Im Zweifelsfall wird der Krankenpfleger von der Vorsicht und der Sicherheit für den Patienten geleitet.

Bei rezeptpflichtigen Dienstleistungen (B2-Tätigkeiten) darf der Arzt diese nicht direkt an den Pflegehelfer delegieren (Art. 2 §1 und Art. 1, 2° des Königlichen Erlasses vom 12. Januar 2006). Der Arzt gibt die Verordnung an den Krankenpfleger weiter, der die Ausführung an den Pflegehelfer delegieren kann. Die verpflichtende Prozedur muss in Absprache mit dem Arzt ausgearbeitet werden, der die Möglichkeit hat, die Bedingungen für die Ausführung durch den Pflegehelfer festzulegen oder die Handlungen dem Krankenpfleger vorzubehalten.

Ausführungsbedingungen

Die zusätzlichen Tätigkeiten sind Teil des Königlichen Erlasses vom 12. Januar 2006 und alle Bestimmungen und Bedingungen dieses Königli-

chen Erlasses gelten auch für die neuen Tätigkeiten. Der Pflegehelfer darf diese Tätigkeiten nur unter der Bedingung durchführen, dass ein Krankenpfleger sie an ihn delegiert hat. Die Krankenpfleger kann diese Delegation jederzeit beenden.

Der Pflegehelfer arbeitet in einem strukturierten Team unter Berücksichtigung der gesetzlichen Personalnormen. Die Verteilung der Krankenpfleger im strukturierten Team muss so erfolgen, dass sie die Aktivitäten der Pflegehelfer kontrollieren können. Das Team etabliert ein Verfahren zur Zusammenarbeit zwischen dem Krankenpfleger und dem Pflegehelfer. Sie organisiert eine gemeinsame Besprechung bezüglich der Patienten.

Der Pflegehelfer berichtet dem Krankenpfleger, der seine Tätigkeiten überwacht, am selben Tag. Es erfolgt eine Auswertung der Pflegepläne und ggf. eine Anpassung durch den Krankenpfleger. Unter „Kontrolle“ versteht man, dass der Krankenpfleger sicherstellt, dass die Pflege, Gesundheitsförderung und logistischen Tätigkeiten, die er dem Pflegehelfer des strukturierten Teams delegiert hat, korrekt durchgeführt werden. Die Anwesenheit des Krankenpflegers bei der Durchführung der Tätigkeiten durch den Pflegehelfer ist nicht immer unerlässlich, aber der Krankenpfleger muss erreichbar sein, um die vom Pflegehelfer benötigten Informationen und Unterstützung zu bieten.

In jedem Fall muss der Krankenpfleger den Gesundheitszustand des Patienten beurteilen, seinen Pflege-



bedarf ermitteln (Pflegediagnose) und den Pflegeplan erstellen. In diesem Plan definiert der Krankenpfleger die Pflege, die vom Pflegehelfer durchgeführt werden kann, die zu ergreifenden Vorsichtsmaßnahmen, die zu beachtenden Beobachtungen und die wichtigsten Punkte, bei denen der Pflegehelfer den Krankenpfleger benachrichtigen und/oder Hilfe suchen muss. Der Pflegehelfer notiert seine Beobachtungen und den Tagesbericht in der Patientenakte. Falls erforderlich, sollte das Team eine Schulung für diese Übergabe/Übermittlung von Daten organisieren, einschließlich der Häufigkeit und der Prozedur, die im Falle von Problemen zu befolgen ist. Wenn der Krankenpfleger nicht vor Ort ist (häusliche Krankenpflege), muss im Pflegeplan angegeben werden, wer der Krankenpfleger ist, der die Aufsicht führt, wie er kontaktiert werden kann und wie die Pflege ausgewertet wird.

Es ist sinnvoll, daran zu erinnern, dass für jede Pflegehandlung innerhalb der Einrichtung, Abteilung oder des Praxisortes (Krankenhaus, WPZS, häusliche Pflege....) ein Prozedur zur Verfügung stehen muss. Die Prozedur definiert, wie eine Pflegetätigkeit durchgeführt wird, so dass alle Krankenpfleger des Dienstes diese Pflege korrekt und sicher durchführen.

Schwerpunkte für die zusätzlichen Pflegetätigkeiten

Die Delegation des Krankenpflegers und die Durchführung der zusätzlichen Pflege richten sich nach dem

Bereich der Pflege. In spezialisierten Diensten (z.B. Intensivmedizin, Operationssaal, Neonatologie, etc.) und in Akutfällen steht die „Grundpflege“ in direktem Zusammenhang mit dem Vitalzustand des Patienten, so dass sie nicht an Pflegehelfer delegiert werden kann. Innerhalb von WPZS, häuslicher Pflege, Wohnheimen usw. berücksichtigt der Krankenpfleger die Fähigkeiten des Pflegehelfers, aber auch den stabilen oder instabilen Zustand des Patienten, die Risiken im Zusammenhang mit delegierten Tätigkeiten und zu verabreichenden Medikamenten, des Umfeldes und die verfügbaren Mittel, die Möglichkeit einer zuverlässigen Beobachtung durch die Angehörigen des Patienten.... Darüber hinaus muss für eine strukturierte Teamarbeit im Sinne des K. E. vom 12. Januar 2006 gesorgt werden.

Messung von Parametern, die die verschiedenen biologischen Funktionen betreffen, einschließlich der Blutzuckermessung durch kapillare Blutentnahme. Der Pflegehelfer muss diese Maßnahmen so schnell wie möglich und so genau wie möglich dem Krankenpfleger melden.

Die Messung von Puls und Körpertemperatur ist bereits Teil der Kompetenzen des Pflegehelfers (Königlicher Erlass vom 12. Januar 2006). Zu den Parametern, die nach der zusätzlichen Ausbildung gemessen werden können, gehören Blutdruck, Atmung, Sauerstoffsättigung und Blutzuckermessung durch Fingerpunktion. Wenn der Krankenpfleger beschließt, die Durchführung dieser

Parametermessung an einen Pflegehelfer zu delegieren, muss der Pflegehelfer über Kenntnisse der richtigen Technik, möglicher Fehlerquellen und Vorsichtsmaßnahmen bei der Verwendung der Geräte (die sowohl manuell als auch elektronisch sein kann) verfügen.

„Parametermessung“ ist eine punktuelle oder diskontinuierliche Messung. Der Einsatz von Geräten für wiederholte Messungen (automatische Blutdruckmesser), für kontinuierliche Beobachtungen und Beobachtungen mehrerer Parameter (Monitoring) sowie der Einsatz von Diagnosegeräten (wie z.B. EKG, EEG, Spirometrie...) sind Teil des „Umgangs mit Geräten zur Untersuchung und Behandlung verschiedener Funktionssysteme“, einer B2-Tätigkeit, die nicht an Pflegehelfer delegiert werden kann (Königlicher Erlass vom 18. Juni 1990). Bei Bedarf kann der Krankenpfleger dem Pflegehelfer die Aufgabe übertragen, eine Messskala, wie z.B. eine Schmerzskala, eine Dekubitus-Risikoskala oder eine Sturzrisikoskala auszufüllen.

Dies sind Beobachtungen im Zusammenhang mit der gängigen Pflege des Pflegehelfers. Das Verfassen der Resultate und die Folgemaßnahmen liegen in der Verantwortung des Krankenpflegers. Der Pflegehelfer kann eine allgemeine Beschreibung des Bewusstseinszustandes des Patienten liefern (Wachsamkeit, ansprechbar, logische Antworten).

Klinischere Skalen wie die Glasgow Komaskala oder die Delirium Risiko-

skala sowie Bewertungsskalen wie die Katzskala bleiben dem Krankenpfleger vorbehalten. Wie vorstehend definiert, muss der Pflegeplan die Werte angeben, die vom Pflegehelfer verlangen, den Krankenpfleger zu informieren. Die ausgefüllten Skalen sind Teil der Informationsweitergabe vom Pflegehelfer an den Krankenpfleger, der entscheidet, ob er eingreifen muss und den Pflegeplan anpassen muss, was natürlich bei verordnungspflichtigen Tätigkeiten in Absprache mit dem Arzt geschieht.

Die Beurteilung der Werte und die Anpassung des Pflegeplans liegen weiterhin in der Verantwortung des Krankenpflegers. Es muss daran erinnert werden, dass die „Interpretation der Parameter bezüglich der verschiedenen biologischen Funktionen“ eine Handlung ist, die vom Arzt anvertraut werden kann (Handlung C für Krankenpfleger), d.h. der Arzt vertraut darauf, dass der Krankenpfleger entscheidet, dass die Parameter für einen bestimmten Patienten abweichend genug sind, um den Arzt zu informieren oder vorgeschriebene Maßnahmen einzuleiten (ohne dass dies eine medizinische Diagnose oder ein klinisches Urteil beinhaltet).

Verabreichung von Arzneimitteln, mit Ausnahme von Rauschmitteln, die von einem Krankenpfleger oder einem Apotheker vorbereitet wurden auf folgende Weise: oral (einschließlich Inhalation), rektal, Augentropfen, Ohrentropfen, perkutan und subkutan: nur für die subkutane Injektion von fraktioniertem Heparin.



Der Einsatz von Medikamenten ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet. Es muss jedoch beachtet werden, dass jedes Medikament in sich selbst Risiken birgt und Nebenwirkungen verursachen kann. Aus diesem Grund muss der Krankenpfleger dem Pflegehelfer innerhalb des strukturierten Teams die Medikamente, die verabreicht werden können sowie die Art und Weise deren Verabreichung bestätigen. Die Delegation wird wie immer im Pflegeplan vermerkt.

Die Verabreichung von Medikamenten erfordert ein ärztliches Rezept und der Arzt wird bei der Ausarbeitung der Prozedur, die der Krankenpfleger verfasst, konsultiert. Der Arzt hat die Möglichkeit, seine Entscheidung über die Delegation und mögliche Bedingungen im Verfahren festzuhalten, vorzugsweise in Absprache mit dem Krankenpfleger, der mit dem Lebensumfeld des Patienten, den Fähigkeiten des Pflegehelfers usw. besser vertraut sein könnte.

Die Verabreichung von Medikamenten auf gleich welchem Weg erfordert ausreichende Anweisungen des

Krankenpflegers an den Pflegehelfer, einschließlich die für jeden Verabreichungsweg zu treffenden Vorsichtsmaßnahmen, des Zwecks der Pflege, der durchzuführenden Kontrollen, der erwünschten Wirkungen und der möglichen Nebenwirkungen, der Risiken sowie der zu beobachtenden Reaktionen und Zeichen. Darüber hinaus bleibt es die Verantwortung des Krankenpflegers oder des Apothekers, dafür zu sorgen, dass das richtige Medikament den richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt erreicht, damit es möglicherweise vom Pflegehelfer verabreicht werden kann. Der konkrete und sichere Weg zur Umsetzung dieser Garantie wird innerhalb der Institution oder Abteilung entwickelt und in einer Prozedur festgehalten. Es liegt natürlich in der Verantwortung des Krankenpflegers oder des Apothekers, den Arzt zu kontaktieren, wenn der Gesundheitszustand des Patienten eine Änderung des Medikaments oder der Dosierung erfordert.

Die Verabreichung eines Einlaufs ist nicht Teil der Verabreichung von rektalen Medikamenten. Sie ist im Königlichen Erlass vom 18. Juni 1990

an einer bestimmten Stelle definiert und daher nicht in die Verabreichung von Medikamenten einbezogen. Der Krankenpfleger kann diese Technik nicht an den Pflegehelfer delegieren. Gleiches gilt für die Impfung, die Chemotherapie und die Verabreichung von Isotopenprodukten. Angesichts der Auswirkungen und der erforderlichen Folgemaßnahmen ist es nicht ratsam, die Anwendung der Immuntherapie und anderer speziellerer Mittel an den Pflegehelfer zu delegieren.

Im Rahmen der pharmazeutischen Gesetzgebung wird Sauerstoff als Medizin definiert. Der Königliche Erlass vom 18. Juni 1990 definiert die Verabreichung von Sauerstoff als B1-Tätigkeit (Autonome Pflegefähigkeit).

Die Krankenpfleger leitet die Verabreichung von Sauerstoff ein, indem er der Prozedur folgt, die die Indikationen und Kontraindikationen, die Dosierung, die Methode, die zu befolgenden Beobachtungen... definiert. Um den aktuellen Richtlinien zu entsprechen, wird die Verabreichung von Sauerstoff vorzugsweise je nach Sauerstoffsättigung des Patienten durchgeführt. In Analogie zu anderen B1-Tätigkeiten kann der Krankenpfleger den Pflegehelfer ermächtigen, die Mittel zur O2-Verabreichung während der Pflege oder Transport des Patienten zu entfernen und wieder anzubringen. Es ist dem Pflegehelfer nicht gestattet, eine Sauerstofftherapie einzuleiten oder zu ändern. Stellt er eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Patienten fest oder hält er dies für notwendig, wendet er sich an den Krankenpfleger, der über eine Anpassung

der Verabreichung (Durchfluss und/oder Mittel) entscheiden wird. Die Punktion des subkutanen Türsystems (Port-a-Cath-Typ) ist Teil der intravenösen Punktion und daher nicht für den Pflegehelfer zugelassen.

Orale Ernährung und Hydratation

Der Krankenpfleger kann die orale Ernährung und die Flüssigkeitszufuhr an einen Pflegehelfer mit Zusatzausbildung delegieren, auch bei (Gefahr von) Schluckstörungen. Unter der Voraussetzung einer angemessenen Schulung und Betreuung kann der Krankenpfleger, vorzugsweise in Absprache mit dem Logopäden, entscheiden, welche Ernährung der Pflegehelfer verabreichen kann und welche Vorsichtsmaßnahmen zu treffen sind, die alle deutlich im Pflegeplan vermerkt sind, der natürlich angepasst werden muss, wenn sich der Zustand des Patienten ändert. Die Sondenernährung ist nicht Teil dieser Definition und kann dem Pflegehelfer nicht delegiert werden. Letzterer kann die orale Ernährung einem Patienten verabreichen, bei dem eine Magensonde noch liegt, der aber das Essen schlucken kann.

Manuelle Entfernung von Kotsteinen

Es ist klar, dass die Risiken dieser Technik, insbesondere die Gefahr der Perforation, es nur erlauben, diesen Vorgang an Pflegehelfer mit der erforderlichen Kompetenz und Erfahrung zu delegieren. Dieses Verfahren erfordert angemessene Vorsichtsmaßnahmen, die im Pflegeplan festgelegt werden.

Anlegen und Entfernen von Kompressionswickeln oder -strümpfen zur Vorbeugung und/oder Behandlung von venösen Erkrankungen.

Der Königliche Erlass vom 12. Januar 2006 hat den Pflegehelfer bereits ermächtigt, Strümpfe zur Vorbeugung und/oder Behandlung von Venenerkrankungen an- und auszuziehen, was übrigens eine B2-Tätigkeit ist, die eine ärztliche Verordnung erfordert.

Für das Anlegen der Kompressionswickel legt der Krankenpfleger den Originalverband an, nachdem er das spezifische Bandmaterial ausgewählt hat. Er kann dann dem Pflegehelfer den Vorgang des Abnehmens und Ersetzens des Verbandes übertragen. Da eine unsachgemäße Anwendung den gegenteiligen Effekt haben kann, wie z.B. eine venöse Stauung, ist eine strenge und angemessene Schulung erforderlich. Es ist wünschenswert, dass der Krankenpfleger den Pflegehelfer bei den ersten Anwendungen begleitet, so dass er sich von der korrekten Ausführung der Technik überzeugt.

Angesichts der Komplexität des kommerziellen Angebots (Arten der Kompression, Elastizität...) wird der Pflegehelfer den Typ oder die Marke der Bandage nicht ändern. Die Wahl der Ausrüstung liegt in der Verantwortung des Krankenpflegers. Zu diesem Zweck ist eine genaue Einweisung in die Beobachtungen des betreffenden Körperteils sowie eine korrekte Weitergabe der Informationen durch den Pflegehelfer unerlässlich.

Verantwortung

Die Rechtsprechung gewährt jeder Fachkraft ihre eigene Verantwortung. Im Allgemeinen wird der Krankenpfleger für die Delegation der Pflege verantwortlich gemacht, unter Berücksichtigung der Ausbildung und Fähigkeiten des Pflegehelfers und der Situation (Patient, Pflegebereich, Einstellung, Mittel...). Er vermerkt die delegierte Pflege im Pflegeplan (wie oben definiert), der auch Bestätigung und Sicherheit beinhaltet. Er verfolgt den Bericht des Pflegehelfers und der Einschätzung/Beurteilung der Pflege nach der festgelegten Prozedur und darüber hinaus, wenn nötig. Der Pflegehelfer ist für die ordnungsgemäße Durchführung der Pflege, d.h. die korrekte und gewissenhafte Ausführung von Handlungen, verantwortlich (rechtlich gesehen: „wie es ein guter Pflegehelfer unter den gleichen Bedingungen tun würde“). Er kümmert sich um die richtigen Beobachtungen und den Krankenpfleger, wenn die Pflege über seine Kompetenz hinausgeht oder wenn die Kernpunkte des Pflegeplans erreicht werden. Die zivilrechtliche Haftung der angestellten Krankenpfleger und Pflegehelfer für den Schaden, den sie während der Ausübung ihrer Tätigkeit verursachen, trägt der Arbeitgeber (mit Ausnahme von Betrug/Fehlverhalten, schwerwiegendem Fehlverhalten und häufigem und wiederholtem leichtem Fehlverhalten). Selbstständige Krankenpfleger, die die Pflege an Pflegehelfer delegieren, müssen über eine eigene Versicherung verfügen und sicherstellen, dass ihre Versicherungs-

police die Delegation der Pflege an Pflegehelfer angemessen abdeckt. Der Richter obliegt es die Verantwortlichkeiten in konkreten Fällen festlegen. Bei einer guten Berufsausübung geht es nicht darum, rechtliche Beschwerden zu vermeiden, sondern vor allem darum, den Patienten/Nutznier gut zu betreuen. Die oben ge-

nannten Richtlinien und Klarstellungen sollen die korrekte und sichere Pflege von Krankenpfleger und Pflegehelfern gewährleisten.

Der Originaltext finden Sie unter: www.organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/note-explicative-sur-lar-du-27-fevrier-2019-relative-l'extension-de-la-liste-des-actes-de

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 Aggression

**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

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

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

Nom: Prénom:

Adresse: N°:

Code postal: Localité:

Année de promotion: Téléphone:

E-mail: Date de naissance: - -

Erste Pflegehelfer mit Zusatzliste in Belgien!

MADE IN OSTBELGIEN

J. FAGNOUL, KPVDB



Ein Monat nach Schulbeginn hat für die meisten der Alltag schon wieder begonnen. Und so geht es uns auch. Die KPVDB konnte als Erste in Belgien mit der Zusatzausbildung von 150 Stunden zur Erweiterung der Tätigkeitsliste der Pflegehelfer beginnen.

Unsere Arbeit in den verschiedenen föderalen Gremien hat es uns ermöglicht uns zeitig auf diese neue Herausforderung vorzubereiten.

Schon im Frühjahr 2018 liefen die ersten Gespräche mit dem Kabinett von Minister A. Antoniadis und dem zuständigen Fachbereich im Ministerium bezüglich dieses Angebots. Wir trafen auf offene Ohren und erhielten auch sehr schnell die Zusage um in die Planungsphase zu gehen.

Somit werden im Januar 2020 die ersten 20 Pflegehelfer Belgiens, die die zusätzlichen Tätigkeiten ausfüh-

ren dürfen, aus Ostbelgien kommen (Siehe Foto auf dem Titelblatt). Darauf sind wir sehr stolz.

Bei diesen 20 Pflegehelfern wird es natürlich nicht bleiben. Die Schüler, die im Juni diplomiert werden, sei es nach einem Jahr Studium in Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der AHS, über den berufsbildenden Unterricht (RSI und MG) oder über die Ausbildung zum Pflegehelfer der KPVDB, sollen auch schon für diese Tätigkeiten fitgemacht werden.

Zusätzlich werden die Pflegehelfer, die zurzeit eine Zusatzausbildung an der AHS belegen und weitere 20, die im Januar 2020 die Ausbildung bei der KPVDB starten, im Juni 2020 ebenfalls die neuen Kompetenzen erlangt haben.

Wir können also davon ausgehen, dass im Juni 2020 ca. 100 Pflegehel-

fer in Ostbelgien den Krankenpflegern mit diesen neuen Kompetenzen unter die Arme greifen können. Das kann unser Berufstand zurzeit wirklich gut gebrauchen.

Ihre Mitarbeiter laufen davon? Zeit zu reflektieren!

PFLEGEMANAGEMENT

INTERVIEW MIT KARLA KÄMMER, GEFÜHRT VON JENS KOHRS



Karla Kämmer ist Beraterin im Bereich Organisation und Pflegemanagement, Inhaberin der Karla Kämmer Beratungsgesellschaft und Buchautorin („Die neue Pflegedokumentation“, erschienen bei der Schlüterschen).

Führungskräfte in Kliniken scheitern, wenn sie nur aufs Organisatorische schauen, meint Schlütersche-Autorin Karla Kämmer. Nicht zuletzt wegen akuter Generationen-Konflikte.

Frau Kämmer, in Ihrem Unternehmen beschäftigen Sie heute fünf Mitarbeiter. Wie lange bleiben diese in der Regel bei Ihnen?

Karla Kämmer: Alle sind schon mindestens fünf Jahre und länger hier. Eine Kollegin, die jetzt in Rente gegangen ist, gehörte 15 Jahre zu uns.

Klingt nach guter Mitarbeiterbindung. Was ist Ihr Geheimnis?

Karla Kämmer: Teamgeist und Ehrlichkeit. Hier muss alles schnell gehen, denn wir sind ein kleines Unternehmen und müssen agil sein, um uns am Markt zu behaupten. Alle Beschäftigten wissen, worum es geht, und arbeiten für die gemeinsame Sache. Zwar hat jeder seine Aufgaben, aber das Ziel erreichen wir nur zusammen.

Was können Krankenhäuser von Ihnen lernen?

Karla Kämmer: Das Wichtigste ist, die Mitarbeiter früh in Entscheidungsprozesse einzubinden und über die Realitäten zu informieren. Alle brauchen einen möglichst guten Überblick über die Situation auf dem Krankenhausmarkt sowie die Ziele und Visionen im Unternehmen und natürlich darüber, was in ihrer Abteilung geplant ist. Das vernachlässigen viele Vorgesetzte, doch wer nur vor vollendete Tatsachen gestellt wird, schaltet oft auf stur. Zudem erlebe ich in vielen Kliniken gerade wieder eine unglaubliche Arroganz junger Ärzte. Wegen des Mediziner mangels fühlen sich viele wieder als Halbgötter in Weiß und gehen mit den Pflegekräften herablassend um. Das ist teilweise richtig menschenverachtend.

Wie lässt sich gegensteuern?

Karla Kämmer: Die Klinikleitung muss verstehen, dass sie von der Pflege abhängig ist, und Kulturarbeit machen. Jedes Haus braucht einen Ethikkodex und Regeln, wie alle miteinander umgehen, sonst droht ein Exodus der Pflegenden. Die Verantwortlichen müssen sich wieder auf die Qualität von Teamarbeit und Wertschätzung besinnen. Dass wegen des Personalmangels teilweise Stationen schließen müssen, spielt den Pflegenden in die Hände, denn das ist die einzige Sprache, die die Klinikleitung versteht. Doch auch innerhalb der Pflege gilt es, daran zu arbeiten, wie man mit schwierigen Situationen umgeht. Die Führungskräfte sollten weniger über Probleme reden, sondern nach Lösungen suchen.

Haben Sie ein Rezept dafür?

Karla Kämmer: Was häufig fehlt, ist eine Art Tourenplanung. Bei der Bereichs- und Bezugspflege ist die Organisation der Mitarbeiter oft noch nicht optimal an die knappe Personalsituation angepasst. Das zeigt sich zum Beispiel daran, dass Abläufe komplett unterschiedlich sind, wenn das Stammteam einmal nicht da ist. Deshalb muss die Vorgehensweise ganz eindeutig und schriftlich festgelegt werden und für alle transparent sein.

Was sind die größten Probleme, wenn es um Mitarbeiterbindung in der Pflege geht?

Karla Kämmer: Wir tun immer noch so, als sei die Hauptkampfzone der Patient – dabei sind es mittlerweile die Mitarbeiter. Wir müssen schauen, dass wir die Menschen in die richtige Position bringen und sie nach ihren Stärken einsetzen. Die Vorstellung, dass jeder immer alles machen muss, halte ich für falsch. Zwar stemmen alle die Verantwortung gemeinsam, aber dabei kann doch jeder einen bestimmten Schwerpunkt abdecken. Für bestimmte schwierige Situationen haben manche eben ein besseres Händchen – zum Beispiel, wenn es um den Umgang und die Gesprächsführung mit schwierigen Patienten geht. Dafür werden sie dann gezielt eingesetzt – und zwar ohne, dass im Team deshalb Neid aufkommt. Das geht auch bei hohem Arbeitsdruck. Vor allem müssen Führungskräfte die Mitarbeiter aus ihrer Opferrolle herausführen. Es gibt in jeder Situation eine Möglichkeit der Entwicklung – wenn alle für Verände-

nung offen sind und nicht auf ihrem Fachgebiet und ihrer persönlichen Vorstellung von Qualität beharren.

Sind die Führungskräfte darauf vorbereitet?

Karla Kämmer: Die können das, auch wenn sie manchmal etwas mehr Projektmanagement bräuchten, um ihr Team zu befähigen. Es ist wichtig, ganz regelmäßig, gezielt und in kleinen Schritten Teamarbeit zu machen. Auch bei dem knappen Zeitbudget müssen dafür 20 Minuten im Monat drin sein. Dann wird zum Beispiel an Themen wie Anerkennung, Erfolg und Interesse gearbeitet. So lassen sich auch in kritischen Situationen Teamgeist und Arbeitszufriedenheit entwickeln. Viele Führungskräfte denken ganz wenig über sich und das Team nach, sondern richten den Fokus ausschließlich auf die Sach- und Fachaufgabe – dass die Wunde schnell heilt zum Beispiel oder der Tumor bekämpft wird. Doch das reicht heute nicht mehr. Jeder muss im Blick haben, wie er seine Leute zusammenschweißt.

In heutigen Teams sind in der Regel bis zu vier Generationen gemeinsam im Einsatz – von den über 53-jährigen Babyboomern bis zur nach 1995 geborenen Generation Z. Wie lässt sich daraus eine funktionierende Mannschaft formen?

Karla Kämmer: Die Generationen müssen eine gemeinsame Teamkultur entwickeln. Dazu gehört, das „Wir“ zu erkennen und gleichzeitig zu akzeptieren, dass alle trotzdem verschieden sind und das auch sein

dürfen. Das Lösungswort heißt Kooperation statt Konkurrenz. In der Pflege braucht jeder Anerkennung. Wenn dafür keine Zeit bleibt, rutscht die Situation ab, Neid entsteht, und alle kämpfen gegeneinander. Diese Energie in Loyalität zu wandeln, ist das Ziel. Im Team muss jeder etwas für das Team tun. Jeder ist Teil eines Netzes und hat den Schlüssel in der Hand, daraus etwas Gutes zu machen und die Verbindung zu den anderen herzustellen. Am Ende muss jeder die individuelle Fassung haben, in der er persönlich strahlen kann.

Was heißt das?

Karla Kämmer: Jeder braucht auch am Arbeitsplatz Raum, in dem er sich verwirklichen kann. Vor allem die Jüngeren um die 30 wollen heute auch Spaß bei der Arbeit. Diese Generation Y hat nicht den Anspruch, nur um der Patienten willen so stark und schwer zu arbeiten. Sie brauchen klare Strukturen, die ihnen helfen, den Überblick zu behalten, schnelle Erfolge und viel Zuspruch. Grundsätzlich gilt: Mitarbeiter sind dann richtig gut, wenn ihre Arbeit

Die Gesundheit, ein Problem? Denkt an G.MEDI !

MEDIZINISCHES MATERIAL

**Benötigen Sie medizinisches Material?
Medizinische Betten, Schienen,
Verbände, Rollstühle,...**

Gmedi kann Ihre Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen in Verviers und in der Wallonie erfüllen.

Nehmen Sie Kontakt zu uns auf !



G.MEDI
BELGIUM
www.gmedi.be
087 33 80 90

sinnvoll ist und sie begeistert. Sie wollen sie verstehen, beeinflussen und vor allem leisten können – und natürlich wollen sie dabei Erfolg haben. Für viele Führungskräfte ist das schmerzhaft, aber sie müssen lernen, neue Anreize zu geben. Dabei geht es nicht nur um Geld, sondern auch darum, Abläufe und Strukturen zu verändern, beispielsweise durch flexible Arbeitszeiten, mehr Pausen oder indem Spätdienste durch Freizeit ausgeglichen werden.

Das klingt ein wenig nach Kuschelkurs.

Karla Kämmer: Wenn Sie so wollen, vielleicht – aber wir müssen eben unbedingt dafür sorgen, dass die Ressource Mensch gesund und froh bleibt. Aspekte wie Inspiration, Information, Fürsorge und auch Feiern kommen ganz oft zu kurz. Und es gibt

viele Maßnahmen, mit denen ein Träger attraktivere Arbeitsbedingungen schaffen kann. Gesundheitsförderung wie Fitness oder Nichtraucher-Kurse, Betreuungsangebote wie Kita-Plätze oder Tagespflege für pflegebedürftige Angehörige, Arbeitszeitkonten, gemeinsame sportliche Veranstaltungen oder auch ein Urlaubsdomizil, das Mitarbeitern zur Verfügung steht, sind nur ein paar Beispiele dafür.

Welcher Typ Mitarbeiter ist am schwersten zufriedenzustellen?

Karla Kämmer: Ganz klar die Generation X, die 37- bis 52-Jährigen. Die sind gut strukturiert, haben früh Verantwortung getragen und mussten sich alles erkämpfen. Sie können nicht verstehen, warum die anderen – insbesondere die Y-er, die auch noch für jeden kleinen Schritt gelobt werden müssen – das nicht so hinbe-

kommen. Diese Gruppe will immer zu viel auf einmal und neigt oft zu Starrheit. Die Folge ist häufig Teamstreit. In diesen Vier-Generationen-Teams gilt es aber, den kleinsten gemeinsamen Nenner zu finden und immer kleine Schritte zu tun, die alle mitgehen.

Wäre nicht so etwas wie ein „Bindungsbeauftragter“ in jedem Unternehmen hilfreich?

Karla Kämmer: Absolut, und in einigen Unternehmen gibt es sie schon, ob wir sie nun Eventmanager oder Wohlfühlbeauftragter nennen oder Praxisanleiter das im Nebenjob mitmachen. Sie sorgen für den Kitt zwischen den Mitarbeitern und stehen den Führungskräften bei. In jedem Unternehmen bräuchte es jemand für die Teamentwicklung, der das zusammen mit den Kollegen macht. Das würde das eine oder andere sehr erleichtern.

Deine Meinung ist uns wichtig!

Du hast Wünsche, Vorstellungen oder Ideen bezüglich Weiterbildungsthemen?

Du kennst Dich auf einem Gebiet besonders gut aus, hast Fachwissen, welches Du gern in Form einer Weiterbildung für den Pflegebereich weitergeben möchtest?

Du hast im Rahmen einer Ausbildung eine Arbeit geschrieben, an der Arbeitsstelle ein Projekt entwickelt o. Ä., welche(s) Du gern in Form eines Artikels in der Zeitschrift „Pflege Heute“ vorstellen möchtest?

Dann melde Dich bei uns, Dein Input ist willkommen!



Wie scheitere ich erfolgreich als Führungskraft?

EINE BEWÄHRTE ANLEITUNG

REINHARD FUKERIDER

Der paradoxe Zugang zu einem wichtigen Thema

Führungskräfte und Scheitern – passt das überhaupt zusammen? Müssen Führungskräfte nicht stets erfolgreich sein und ohne Schwächen und ohne Fehler? Dürfen Führungskräfte Fehler oder gar Scheitern zugeben?

Normalerweise versuchen Führungskräfte den strahlenden Sieger zu geben, kleinere und größere Niederlagen bzw. das, was Sie oder ihre Umwelt dafür halten, zu verschleiern. Dabei kennt jeder Mensch, der in Führungsverantwortung seine Frau oder seinen Mann stand bzw. steht, die Erfahrung von Fehleinschätzungen, das Misslingen von Projekten, das Fehlermachen und das Verfehlen von Zielen, das Erleben persönlicher Niederlagen und Enttäuschungen im beruflichen und im privaten Leben.

Das Verschweigen, Kaschieren, Tarnen des Scheiterns ist meistens anstrengender, als der offene Umgang damit. In vielen Fällen vertrauen sich Führungskräfte ganz engen Freunden oder externen Beratern, Coaches, Supervisoren oder Therapeuten, um sich selbst und belastende Erfahrungen des Lebens und Arbeitens als Führungsverantwortlicher zu reflektieren. Paradoxe Interventionen bzw. Formulierungen sind ein bewährtes Mittel, um sich auf distanziert humorvolle Weise schwierigen Themen, wie dem des Scheiterns in der Führungsverantwortung, zu nähern. Die folgenden Ausführun-

gen basieren auf meiner eigenen 16-jährigen Führungspraxis und meiner mittlerweile ebenso langen Praxis als Coach, Supervisor und Trainer für Führungskräfte auf unterschiedlichen hierarchischen Ebenen.

Für diesen Beitrag habe ich die vier Bereiche herausgegriffen, die mir in Coaching und Supervision am häufigsten begegnen:

- **Selbstführung** (Erfolgreich in den Burnout ...)
- **Mitarbeiterführung** (Scheitern in der Führung von Mitarbeitenden ...)
- **Konfliktregelung** (Scheitern als Konfliktregler ...)
- **Gestaltung von Veränderungsprozessen** (Scheitern als Veränderer ...)

Die Anleitungen zum Scheitern erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und können von den Lesern beliebig mit eigenen Tipps ergänzt werden. Zu jedem der vier Bereiche benenne ich den m. E. größten Fehler, den man dabei machen kann und gebe dazu jeweils einen Erste-Hilfe-Tipp.

Erfolgreich in den Burnout ...

Die Kurve der Anzahl psychischer Erkrankungen zeigte in den letzten Jahren laut der Gesundheitsreports der Krankenkassen deutlich nach oben. Unter diese psychischen Erkrankungen fallen auch Menschen mit Burnout, wenngleich Burnout keine Diagnose im Sinne des ICD-Schlüssels für Krankheiten ist. Unter Burnout versteht man einen Zustand

völliger körperlicher, seelischer und geistiger Erschöpfung, der dazu führen kann, dass Menschen monate- oder jahrelang aus dem Berufsleben aussteigen und einen oft sehr mühsamen Weg der Gesundung auf sich nehmen müssen.

Die folgende Anleitung, wie Sie am schnellsten und erfolgreichsten in einen Burnout schlittern können, soll helfen, Sie gerade davor zu bewahren:

- **Seien Sie rund um die Uhr erreichbar, auch sonn- und feiertags und im Urlaub!** Denn ohne Sie bricht alles zusammen und abschalten können Sie, wenn Sie tot sind!
- **Leben Sie den Grundsatz „Arbeit ist das ganze Leben!“** Partnerschaft, Familie, Hobbies oder gar Urlaub lenken nur vom Wesentlichen ab!
- **Verzeihen Sie sich selbst nie einen Fehler!** Nur absolut perfekte Leistung zählt! Wer einen Fehler macht, ist ein Versager!
- **Sagen Sie niemals Nein zu mehr Arbeit!** Es hat schon gute Gründe, warum man gerade Sie anspricht: Sie sind einfach der Beste!
- **Üben Sie gnadenlose Kritik an sich selbst!** Selbstzufriedenheit ist der Tod aller Weiterentwicklung. Erreichtes zu genießen, ist nur Zeitverschwendung!
- **Setzen Sie sich immer ehrgeizigere Ziele!** Schneller, höher, weiter ist die Devise! Denn: Wer schneller lebt, ist eher fertig!
- **Verzichten Sie auf Bewegung und sportliche Betätigung!** „Sport ist Mord“ – wusste schon Winston Churchill.

- **Nehmen Sie jede Kritik persönlich!** Weil Sie und Ihre Arbeit eins sind, gibt es keine Trennung zwischen Person und beruflicher Rolle! Kritik an der Sache ist immer Kritik an Ihnen selbst!
- **Zeigen Sie niemals Ihre Gefühle!** Wer Gefühle zeigt, ist schwach und angreifbar! Nur die Harten kommen in den Garten!
- **Übergehen Sie Warnsignale Ihres Körpers!** Einmal eine richtige medikamentöse Dröhnung und das Ding funktioniert schon wieder!
- **Verbitten Sie sich gute Ratschläge zu mehr Ruhe von anderen!** Sie wissen selber am besten, was gut für Sie ist! Womöglich wollen die nur Ihren Job!
- **Nehmen Sie nie eine Auszeit! Wer schneller lebt, ist früher tot!**

Größter Fehler: Sich selbst ausschließlich über den Beruf definieren

Jede Führungskraft sollte sich hin und wieder die Grundsatzfrage stellen: „Lebe ich, um zu arbeiten oder arbeite ich, um zu leben?“ Die Antwort auf diese Frage beeinflusst die ganze Lebensgestaltung und Lebenszufriedenheit und entscheidet in vielen Fällen über körperliche, seelische und geistige Gesundheit.

Erste-Hilfe-Tipp: Mal über die Endlichkeit des Lebens nachdenken

Wozu lebe ich und wie will ich leben? – das sind entscheidende Fragen des Menschen. Um sich diesen Fragen anzunähern, hilft es, sich bewusst zu machen, dass das Leben, auch das eigene, endlich ist und das letzte Hemd keine Taschen hat.

Überlegen Sie mal in Ruhe, was Sie tun oder lassen würden, wenn Sie nur noch eine Woche zu leben hätten?

- Würden Sie so weitermachen wie bisher?
- Würden Sie Ihr Leben umkrempeln?
- Welche unerfüllten Wünsche, Träume und Sehnsüchte tauchen auf?
- Wozu lohnt es sich wirklich zu leben?

Notieren Sie sich Ihre Ideen und bestimmen Sie den Kurs Ihres Lebens gegebenenfalls neu!

Scheitern in der Führung von Mitarbeitenden

Führung von Menschen auf ein gemeinsames Ziel hin ist eine hohe Kunst, die Fingerspitzengefühl, Geduld, Humor, emotionale Intelligenz, Konsequenz und zielgerichtetes Handeln erfordert. Eine gute und erfolgreiche Führungskraft zeichnet sich dadurch aus, dass sie die Führungsrolle annimmt, Orientierung gibt, für Rollenklarheit sorgt, Mitarbeitende fördert, Konflikte mutig regelt und vor allem hinter den Mitarbeitenden auch die Menschen sieht. Eine wertschätzende Grundhaltung ist viel wichtiger als Führungswissen und Führungstechniken.

In der folgenden Anleitung erfahren Sie, wie Sie sich und Ihren Mitarbeitenden das Arbeiten zur Hölle machen können:

- **Stellen Sie Mitarbeitende vor versammelter Mannschaft bloß.** So zeigen Sie allen andern, was Sie für ein Kerl/ für eine Zicke sind!

- **Lassen Sie Worten nie Tagen folgen.** Was stört Sie Ihr Geschwätz von gestern! Verbindlichkeit ist nur etwas für Zwanghafte!
- **Gehen Sie Konflikten konsequent aus dem Weg!** Ihre Mitarbeitenden werden es schon richten. Und Zeit heilt alle Wunden!
- **Halten Sie sich selbst für unfehlbar!** Fehler machen nur die anderen!
- **Nehmen Sie Kritik immer persönlich!** Denn Ihr Job und Sie sind eins!
- **Loben Sie niemals Ihre Mitarbeitenden!** Lob schwächt die Motivation und keine Kritik zu äußern, ist schon Lob genug!
- **Delegieren Sie keine Aufgaben an Mitarbeitende!** Sie machen alles selbst am besten und am schnellsten!
- **Bleiben Sie nebulös und unklar in Ihren Aussagen!** Damit beschäftigen Sie Ihre Mitarbeitenden, darüber nachzudenken, wohin Sie eigentlich wollen.
- **Handeln Sie willkürlich und parteiisch!** Denn Sie wissen, wer Freund und Feind sind!
- **Werden Sie ausfallend und laut!** Das ist gut für Ihre Psychohygiene. Ihre Mitarbeitende werden schließlich dafür bezahlt, Ihre Launen auszuhalten.
- **Pflegen Sie enge Freundschaften zu einzelnen Mitarbeitenden!** Das stärkt das Vertrauen im Team ungemein.
- **Fördern Sie keinesfalls Ihre Mitarbeitenden!** Dumm gehaltene Menschen lassen sich viel leichter führen.
- **Buckeln Sie nach oben und treten Sie nach unten!** Irgendwie müssen Sie doch weiterkommen.
- **Predigen Sie Wasser und trinken Sie Wein!** Das fördert das Zusammenarbeiten ungemein!

Größter Fehler: Sich für die beste Führungskraft aller Zeiten zu halten.

Selbstüberschätzung und Überheblichkeit schaden einer Führungspersönlichkeit am allermeisten und machen blind für die eigenen Stärken und Schwächen. Es ist ein Zeichen von Stärke, eigene Schwächen sehen und zugeben zu können. Sie können sich selbst lange etwas vormachen, Ihren Mitarbeitenden nicht. Diese kennen Ihre Stärken und Schwächen manchmal besser als Sie selbst!

Erste-Hilfe-Tipp:

Drei Dinge braucht die Führungskraft: Selbstreflexion, Selbstreflexion, Selbstreflexion!



Selbstreflexion und extern begleitete Selbstreflexion sollte für jede Führungskraft selbstverständlich sein. Das ist manchmal mühsam und schmerzlich, aber der unersetzbare Schlüssel für Führungsstärke und -erfolg und gut investierte Zeit. Beherrschten Sie das Motto des Münchner

Kabarettisten und Volksschauspielers Karl Valentin (+1948): „Heute besuche ich mich mal selber. Mal schaun, ob ich zuhause bin!“

Ziehen Sie vier Wochen lang an jedem Arbeitstag Bilanz:

- Schreiben Sie zuerst auf, was Ihnen im Führungsalltag gelungen ist! Denken Sie dabei auch an die ‚kleinen‘, oft als unbedeutend oder als selbstverständlich bewerteten Begebenheiten!
- Notieren dann, was Ihnen nicht gelungen ist!

Nach den vier Wochen werden Sie ein konkretes Bild Ihrer Stärken und Schwächen, sprich Entwicklungspotenzialen haben!

Ziehen Sie Konsequenzen daraus:

- Stärken Sie die Stärken!
- Akzeptieren Sie Ihre Schwächen!

Überlegen Sie, wie Sie sich weiter entwickeln können - am besten mit vertrauten und/oder externen Personen.

Scheitern als Konfliktregler

Konflikte werden oft als etwas erlebt, das den normalen Betrieb aufhält und einfach nur lästig ist. Manchmal werden sie auch als Katastrophe angesehen. Es wird häufig viel Energie darauf verwendet, Konflikte zu umgehen und unter den Teppich zu kehren, was in der Regel die Konflikte nur noch verschärft, das Arbeitsklima belastet und die Motivation zerstört. Ungelöste zwischenmenschliche Konflikte können zu wirtschaftlichen Schäden, zu Mobbing und/oder gesundheitlichen

Beeinträchtigungen von Beteiligten führen.

Konfliktregelung stellt eine Kernaufgabe und Kernfähigkeit von Führungskräften dar. Wie Sie in dieser Führungsdisziplin scheitern, lesen Sie in der folgenden Anleitung:

- **Gehen Sie Konflikten konsequent aus dem Weg!** Die Mitarbeitenden werden das schon unter sich ausmachen! Und manches erledigt sowieso von alleine!
- **Verbauen Sie Ihrem Konfliktpartner jede Möglichkeit, sein Gesicht zu wahren!** Gesichtsverlust schafft Feinde! Und es gilt: Viel Feind, viel Ehr!
- **Ergreifen Sie eindeutig Partei bei der Konfliktregelung!** Allparteilichkeit in der Konfliktregelung können sich nur externe Mediatoren leisten!
- **Suchen Sie nach Schuldigen und nicht nach Lösungen!** Konflikte als Lernchance zu sehen, macht zu viel Mühe!
- **Machen Sie keinerlei Zugeständnisse!** Kompromisse sind etwas für Weicheier!
- **Bringen Sie Gerüchte in Umlauf!** Rufschädigung schafft loyale Mitarbeitende!
- **Setzen Sie auf Drohungen und Sanktionen!** Einmal kräftig gebrüllt und die Leute kuschen!
- **Lehnen Sie die Vermittlung durch Dritte rigoros ab!** Das kostet nur Geld. Und das können Sie besser investieren!

Größter Fehler: Konflikten aus dem Weg gehen

Im Führungsalltag müssen Sie Konflik-

te zwischen Mitarbeitenden, Abteilungen, Kunden etc. und Konflikte, in denen Sie selbst Konfliktpartner sind, regeln. Vor Konflikten die Augen verschließen oder aussitzen, verschlimmert in den meisten Fällen die Konflikte. Wenn Sie Konflikte scheuen, werden Sie als Führungskraft nicht froh und Ihre Mitarbeitenden verlieren das Vertrauen in Sie als Vorgesetzten, der Probleme und Konflikte mutig und konstruktiv anpackt.

Erste-Hilfe-Tipp:

Lernen Sie Konflikte nicht als Katastrophen, sondern als Lernchancen für alle Beteiligten zu verstehen. Wenn Sie mit dieser Grundeinstellung in die Konfliktregelung gehen, wird Ihre zuversichtliche und lösungsorientierte Haltung auch auf Ihre Konfliktpartner ausstrahlen.

Lockern Sie kraftraubende Machtkämpfe, indem Sie nach den Interessen der Konfliktbeteiligten fragen. Wenn Sie sich mit der Konfliktregelung überfordert fühlen, reflektieren Sie die Situation mit einem Coach und entscheiden Sie, ob Sie selbst die Konfliktregelung aktiv betreiben können oder ob es sinnvoller ist, einen völlig Unbeteiligten (Coach, Supervisor, Mediator) mit der Konfliktregelung zu betrauen.

Scheitern als Gestalter von Veränderungsprozessen

Veränderungsprozesse in einer Organisation müssen gezielt kommu-

niziert, professionell aufgesetzt und konsequent gesteuert und begleitet werden, da sie je nach Ausmaß für die Betroffenen häufig ein mehr oder weniger starkes Bedrohungspotential darstellen und ein unterschiedliches Maß an Einstellungs- und Verhaltensänderungen erfordern.

Wenn Sie sich nach der folgenden Anleitung richten, werden Sie Veränderungsprozesse erfolgreich in den Sand setzen:

- Brüsten Sie sich als großen Veränderer, selbst wenn Sie selbst nicht hinter der Sache stehen! Ihre Mitarbeiter merken das sowieso nicht!
- Marschieren Sie einfach los ohne Analyse der Ausgangslage und ohne Rücksicht auf Werte, Traditionen und Emotionen! Der Weg ist das Ziel und Sie werden Ihre Mitarbeiter/innen schon zwingen, diesen Weg zu gehen!
- Formulieren Sie möglichst diffuse Ziele! So schaffen Sie den nötigen Raum für Phantasien, Befürchtungen und Spekulationen!
- Spielen Sie Interessensgruppen gegeneinander aus! Das fördert die Bereitschaft, an einem Strang zu ziehen ungemein!
- Legen Sie keinesfalls Messkriterien für die Erreichung von Zielen fest! Das macht nur zusätzliche Arbeit!
- Halten Sie mit Informationen möglichst lange hinterm Berg und beziehen Sie Betroffene keinesfalls mit ein! Denn Sie wissen ja: Viele Köche verderben den Brei!
- Ignorieren Sie jegliche Form von

Widerstand! Mit solchen Lappalien sollten Sie sich erst gar nicht aufhalten!

- Halten Sie unter allen Umständen am eingeschlagenen Weg fest! Nur „Weicheier“ sind flexibel und suchen andere Wege!
- Beginnen Sie möglichst viele Veränderungsprozesse gleichzeitig! Einmal richtig aufmischen, dann läuft der Laden!
- Verzichteten Sie auf Zeit- und Ressourcenpläne! Meilensteine und Feedbackschleifen sind reine Zeitverschwendung!
- Unterlassen Sie auf alle Fälle Anerkennung und Lob für erreichte Ziele! Ein „Dankeschön!“ oder Würdigung des Erreichten kosten nur Zeit und Geld. Dass Ihre Mitarbeitenden für Sie arbeiten dürfen, ist schon Dank genug.
- Reflektieren Sie keinesfalls den Gesamtprozess! Sie haben doch sowieso alles richtig gemacht!
- Holen Sie sich keinesfalls externe Unterstützung! Sie können alles selbst am besten und BeraterInnen kosten nur Geld!

Größter Fehler:

Zu jedem Veränderungsprozess gehört die Phase des Widerstands, d.h. von der Veränderung Betroffene sagen Nein zum Neuen und halten am Alten fest. Wenn Sie diesen Widerstand von Mitarbeitenden als persönlichen Angriff auf Ihre Führungsqualitäten verstehen, geraten Sie möglicherweise in einen inneren und äußeren Machtkampf, der nicht dazu beiträgt, Ihre Mitarbeitenden mit ins Boot zu holen.

Erste-Hilfe-Tipp:

Befassen Sie sich mit den Phasen von Veränderungsprozessen nach Gerald Fatzer:

Schock – Widerstand – rationale Einsicht – emotionale Akzeptanz – Ausprobieren – Erkenntnis – Integration.

Lernen Sie die Phase des Widerstands als eine unvermeidliche Durchgangsphase, Betonung auf Durchgang, in Veränderungsprozessen zu verstehen, nach dem Motto: "Hurra, der Widerstand ist da! Wir sind in Phase zwei!"

Informieren Sie Ihre Mitarbeitenden gründlich über die Veränderungen und deren Konsequenzen. Dadurch schaffen Sie Orientierung und nehmen Ängste. Hören Sie Ihren Mitarbeitenden gut zu und entschlüsseln Sie, was den Widerstand speist: Befürchtungen, Ängste, Zweifel, Ärger, Enttäuschungen, Interessen und Wertvorstellungen u.v.m. Nur wer sich gesehen, gehört und ernst genommen fühlt, kann überzeugt und mit auf den Weg genommen werden.

Paradoxe Formulierungen/ Interventionen als Bestandteil des Methodenkoffers von Führungsverantwortlichen

Mit Paradoxen Formulierungen/ Interventionen erzeugen Sie Aufmerksamkeit und leiten Ihre Mitarbeitenden zu einem Perspektivwechsel an. Die paradoxe Betrachtungsweise fördert

eine distanziert humorvolle Herangehensweise an schwierige oder heikle Themen und bringt alle für die jeweilige Fragestellung relevanten Themen in der negativen Verkehrung zu Tage. Jeder weiß beispielsweise, wie man sich das Arbeiten im Team zur Hölle machen kann. Wenn Sie alle Ideen dazu in Form eines Brainstormings gesammelt haben, brauchen Sie daraus lediglich ein paar Spielregeln – keinesfalls Zehn oder mehr Gebote, die sowieso kein Mensch halten kann – entwickeln und diese nach geraumer Zeit überprüfen, kalibrieren oder ergänzen.

Sollten Sie an diesen paradox formulierten Anleitungen Gefallen gefunden haben, dann übernehmen Sie diese Methode in Ihren Methodenkoffer. Falls sich bei Ihnen etwas dagegen sträuben sollte, dann lassen Sie es bleiben. Jede Methode wirkt nur dann, wenn der Anwender dahinter stehen kann.

Reinhard Fuckerider, Jg. 1958, studierte kath. Theologie in Regensburg und Freiburg i.Br.



Nach 16 Jahren leitender Tätigkeit im kirchlichen Dienst arbeitet er seit 2002 freiberuflich als Coach (DGfC), Mediator, Supervisor, Trainer und Berater für Ethik im Gesundheitswesen. Seine Themen sind die Softskills mit den Schwerpunkten Persönlichkeitsentwicklung, Konfliktregelung, Krisenbewältigung, ethische Konflikte und die Gestaltung von Veränderungsprozessen bei Einzelnen, Teams und Organisationen.

Er ist Autor eines Fachbuches zum Thema Life-Cycle-Coaching und leitet seit 2012 das Institut für Life-Cycle-Coaching in Paderborn. Das Institut bietet Unternehmen kurzfristige psychosoziale Beratung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Konflikten und Krisen im privaten und beruflichen Kontext.

Darüber hinaus gehören Inhouse-Seminare und -workshops zu Zeit- und Stressmanagement, Work-Life-Balance bzw. Burnout-Prophylaxe zum Portfolio.

Seit 2016 unterstützt er mit seinen Selbstcoachingkursen (www.selbstcoaching-kurse.de) Menschen, die Leben, Lieben und Arbeiten verbessern wollen.

Als Psychodramaleiter (DFP) hat er langjährige Erfahrung in der Gestaltung lebendiger und nachhaltiger Trainings und Workshops.

www.fuckerider.com
www.life-cycle-coaching.de

Wirksam gegen Angst und Schmerz bei Kindern

NICHT-MEDIKAMENTÖSE INTERVENTIONEN BEI (POTENZIELL) SCHMERZHAFTEN PROZEDUREN

KATRIN MARFURT-RUSSENBERGER, BRIGITTE WENGER LANZ, SIMONE HERZOG

Vor allem nadelbezogene Eingriffe lösen bei Kindern häufig Angst und Stress aus. Deshalb hat eine Gruppe von Pflegeexpertinnen im Auftrag der Allianz Pädiatrische Pflege Schweiz 41 nicht-medikamentöse Empfehlungen für schmerzhafte Prozeduren erarbeitet. Die Leitlinie versteht sich als Ergänzung zum medikamentösen Schmerzmanagement.

Wer kennt das nicht? Auch die «tapfersten» Menschen haben manchmal Angst vor dem Zahnarztbesuch, vor einer Impfung oder einer Blutentnahme. Schmerzhaften und unangenehmen medizinischen Massnahmen begegnen praktisch alle Menschen im Laufe ihrer Kindheit und die Erinnerung daran ist häufig nicht die Beste. Ungefähr jeder zehnte Mensch leidet an einer Nadelphobie. Mitunter sind in der Kindheit gemachte, negative Erfahrungen mit Prozeduren für solche Langzeitfolgen verantwortlich. Denn diese haben durchaus Traumatisierungspotential, vor allem dann, wenn sie sich als Negativerlebnisse tief einprägen.

Deshalb ist eine zentrale Aufgabe von pädiatrischen Fachpersonen, Kinder und ihre Begleitpersonen bei der Bewältigung von Prozeduren zu unterstützen. Hierfür bieten sich viele Gelegenheiten, denn selbst gesunde Kinder erhalten bis zu ihrem 18. Lebensjahr durchschnittlich 18 bis 23 Impfungen. Akut oder chronisch erkrankte Kinder erleben eine weit höhere Anzahl von Prozeduren wie z. B. Venenpunktionen, Wundversorgungen, Katheterisierungen, etc. Bei Kindern lösen diese häufig Angst und

Stress aus, wie die Geschichte von Patrick im folgenden Beispiel darlegt.

Fallbeispiel: Hilfe, ich habe eine Blutentnahme

«Als ich fünf war, musste ich wegen einer Blinddarmoperation ins Spital. Ich weiß noch genau wie schlimm es war, als ich so ein Schläuchlein erhielt, durch das sie zuerst Blut nahmen und dann Flüssigkeit in meinen Arm gaben. Wenn früher jemand mit einer Nadel auf mich zukam, dann wollte ich mich am liebsten in der hintersten Ecke verstecken, auch beim Impfen oder eben damals im Spital. Zuerst sagten sie mir, dass das doch gar nicht fest weh tue und ich keine Angst zu haben brauche. Aber ich weiß, mir tut es weh und zwar (uh) fest. Meine Mutter genierte sich schon bei meinem ersten Satz. Ich sagte: «Ihr könnt ja gar nicht wissen, wie weh es tut bei mir!» Die Pflegefachfrau und der Arzt versuchten mich zu überreden, dass ich mich auf die Untersuchungsliege lege, aber da war ich ihnen ja total ausgeliefert und

konnte mich nicht mehr wehren. Sie hatten dann die Idee, dass sie mir so ein Pflaster aufkleben könnten, dort wo sie stechen würden. Das wollte ich versuchen. Wir mussten dann eine Stunde warten. Als die Stunde um war, kamen sie einfach in mein Zimmer, zu dritt. Zwei Frauen hielten mich, der Arzt stach mich, meine Mutter sagte: «Jetzt tu doch nicht so, sie wollen dir ja nur helfen.» Ich schrie wie am Spiess und wehrte mich. Ich wollte ihnen einfach kein Blut geben. Es tat unbeschreiblich weh und ich schwor, dass ich nie mehr in ein Spital gehen würde. Ich fühlte mich wütend und traurig zu gleich.»

Im Kompetenzbereich von Pflegefachpersonen

Das persönliche Erleben, die Reaktionen seiner Mutter und das Verhalten der Fachpersonen (z.B. Anwendung von Zwang) können Patricks Bewältigung und Verarbeitung zukünftiger Prozeduren negativ beeinflussen. Studien haben gezeigt, dass mit einem wirksamen medikamentösen und



Bei der Comfort-Positionierung steht die Bezugsperson in engem physischen Kontakt mit dem Kind. Foto: Ostschweizer Kinderspital St. Gallen

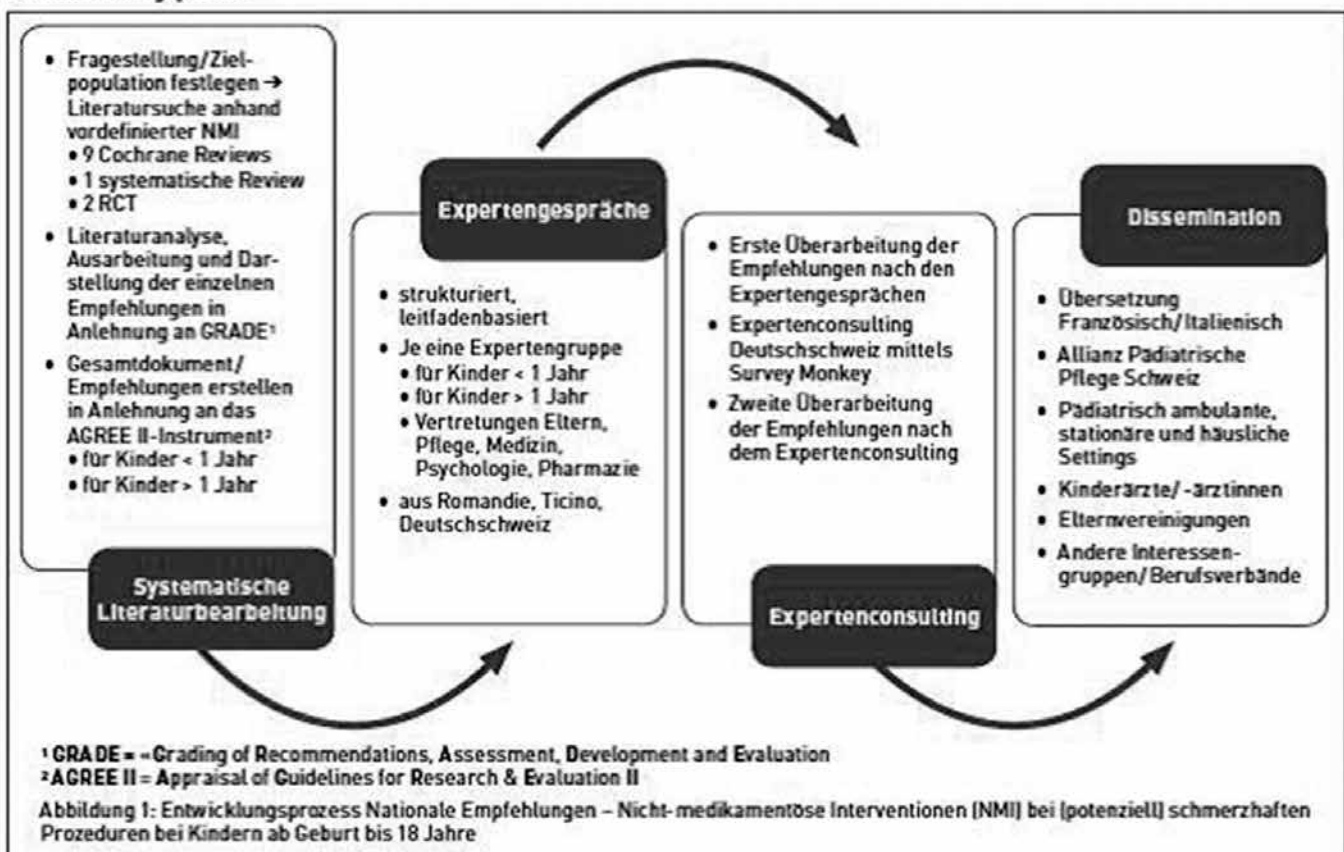
nicht-medikamentösen Prozedurenmanagement, Schmerzen, Angst/Furcht und Distress bei Kindern minimiert werden. Erleben Kinder Prozeduren positiv, entwickeln sie eine positive Erwartungshaltung und erfahren ein gestärktes Vertrauen in die eigenen Bewältigungsfähigkeiten. Nicht-medikamentöse Interventionen (NMI) gehören in den selbständigen Kompetenzbereich von Pflegefachpersonen und können innerhalb der Arbeitsprozesse meist ohne viel Zusatzaufwand umgesetzt werden. Befähigten Pflegefachpersonen (PFP) Kinder und ihre Begleitpersonen mit Hilfe der NMI in der Bewältigung von (potenziell) schmerzhaften Situationen, leisten sie einen wichtigen Beitrag zur

Prävention von kurz- und langfristigen Gesundheitsproblemen. Bereits heute existieren in diversen Kinderkliniken Konzepte zum prozeduralen Management, welche NMI als fixen Bestandteil integrieren. Bis vor kurzem fehlte in der Schweiz eine übergeordnete Leitlinie zur Anwendung von NMI bei pädiatrischen Prozeduren. Deshalb erteilte 2016 die Allianz Pädiatrische Pflege Schweiz Vertreterinnen aus dem Netzwerk Pflegeexpertinnen Pädiatrie Deutschschweiz (NPPS) (s. Box, S. 13) den Auftrag, im Rahmen eines Projektes evidenzbasierte Empfehlungen zu NMI bei (potenziell) schmerzhaften Prozeduren bei Kindern ab Geburt bis zum 18. Lebensjahr auszuarbeiten.

Vorgehen bei der Erarbeitung der Empfehlungen (siehe Grafik).

Die Projektgruppe hielt sich bei der Erarbeitung der Empfehlungen an anerkannte Methoden (AGREE II, GRADE). Um dem Anspruch der evidenzbasierten Pflege gerecht zu werden, wurden sowohl wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse als auch klinische Expertisen aus der Pflege, Medizin, Psychologie und Pharmazie, Elternpräferenzen sowie Informationen aus dem lokalen Kontext berücksichtigt. In Abbildung 1 (unten) wird der Entwicklungsprozess der nationalen Empfehlungen aufgezeigt.

Der Entwicklungsprozess



41 Empfehlungen ausgearbeitet

Insgesamt konnten 41 Empfehlungen ausgearbeitet werden, davon 26 für Kinder im ersten Lebensjahr und 15 für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr. Die Empfehlungen entstanden in einem ersten Schritt im Mehrheitsverfahren innerhalb der Projektgruppe und wurden in einem zweiten Schritt in Expertenrunden diskutiert und im Konsensverfahren angepasst.

Den ausformulierten Empfehlungen wurde jeweils die Evidenzstufe (= Stärke der Evidenz) «high» ●●●●, «moderate» ●●●●, «low» ●●●● oder «very low» ●●●●) und die Empfehlungsstärke (☺ = Stark positive Empfehlung bis ☹ = Stark negative Empfehlung) hinzugefügt.

Keine Empfehlung erhielten NMI, zu welchen aufgrund der aktuell vorliegenden Evidenz resp. des Erfahrungswissens keine Empfehlung abgegeben werden kann. Expertenmeinungen wurden ebenfalls in die Empfehlungen integriert und als solche gekennzeichnet.

Beispiel: Blutentnahme, unterstützt mit NMI

Wie wäre Patricks Erinnerung an die Blutentnahme wohl, wenn er gezielt mit NMI unterstützt worden wäre?

«Als ich fünf war, musste ich wegen einer Blinddarmoperation ins Spital. Ich weiß noch genau, wie gut ich es

geschafft habe, meinen Arm ruhig zu halten, während dem ich so ein Schläuchlein erhielt, durch das sie zuerst Blut nahmen und dann Flüssigkeit in meinen Arm gaben. Zuerst habe ich so ein Pflaster erhalten, das half, dass ich weniger spürte als sie das Blut abnahmen. Das weiß ich noch, dass das Pflaster genau eine Stunde drauf sein musste, das hat mir die Pflegefachfrau erzählt und auf der Uhr gezeigt, wann ich wieder ins Untersuchungszimmer kommen musste. Sie erklärte mir und meiner Mutter, dass wir beide eine Aufgabe hätten. Meine Aufgabe war es, meinen Arm ruhig zu halten, die Pflegefachfrau half mir dabei. Meine zweite Aufgabe war es, alle «Walter» zu finden im Buch «Wo ist Walter». Und ich hatte noch eine dritte Aufgabe: der Pflegefachfrau nach der Blutentnahme zu erzählen, was ich spürte, als sie mir das Blut abnahmen. Sie meinte, so könne sie anderen Kindern erklären, wie sich das vielleicht anfühlt. Die Aufgabe meiner Mutter war es, mit mir auf der Untersuchungsliege zu sitzen, mir ganz nahe zu sein. In dieser Position konnte sie gut das Buch «Wo ist Walter» für mich halten. Ich fühlte mich nicht alleine und wusste, dass sie mich beschützt. Zusammen suchten wir «Walter» auf jeder Seite. Zwischendurch hörte ich, wie die Pflegefachfrau genau erklärte, was jetzt passiert. Sie hat mir auch einmal ganz ruhig gesagt, als ich mit meinem Arm etwas im Buch zeigen wollte, «Vergiss deine Aufgabe nicht, den Arm ruhig zu halten». Wir waren so vertieft ins «Walter suchen», dass wir gar nicht merkten, dass schon alles fertig war. Nachher durfte ich et-

was aus der Überraschungsbox auswählen. Ich war mächtig stolz, dass ich das geschafft hatte!»

Die Nationalen Empfehlungen sind öffentlich zugänglich und stehen in Deutsch, Französisch und Italienisch auf der Homepage der Allianz Pädiatrische Pflege Schweiz zur Verfügung: www.swisspediatricnursing.ch/ verschiedenes. Die Empfehlungen werden in einem Fünf-Jahres-Rhythmus überarbeitet und weiterentwickelt.

Kinder im ersten Lebensjahr

«Swaddling» / «Pucken»

Wir empfehlen die Anwendung von «Swaddling» / «Pucken» bei Frühgeborenen und gesunden termingeborenen Neugeborenen sowie Säuglingen bei einer schmerzhaften Prozedur.

Evidenz: ●●●●, **Empfehlung:** ☺

«Swaddling» «Pucken» ist eine «Einwickel»-Technik, bei der Kinder im Alter bis circa drei Monate unmittelbar vor einer schmerzhaften Prozedur in ein Tuch gewickelt werden. Diese Intervention kann mit weiteren NMI (wie «strukturiertem Einbezug der Eltern»), Zuckerlösung, NNS, Halten / Schaukeln, etc.) kombiniert werden.

Kinder ab dem zweiten Lebensjahr

Comfort-Positionierung / Ablenkung

Wir empfehlen Comfort-Positionierung in Kombination mit Ablenkung bei Kin-

dem bis circa 12 Jahre vor und während einer schmerzhaften Prozedur.



Die «Einwickel»-Technik beruhigt das Baby.

Evidenz: *, **Empfehlung:** 👍👍

Bei der Comfort-Positionierung handelt es sich um eine möglichst aufrechte Positionierung des Kindes in engem, physischem Kontakt mit seiner Bezugsperson. Die Ablenkung erfolgt entweder durch die Bezugsperson oder eine weitere anwesende Person (53). Während einer Intervention lassen sich viele Kindern mit einem Bilderbuch oder anderen Spielzeugen ablenken.

** Gemäss vorliegender Evidenz kann keine zusammenfassende Evidenzstufe oder ein Range anhand von Einstufungen der Einzelstudien angegeben werden.*

Autorinnen

- Katrin Marfurt-Russenberger, Pflegeexpertin MScN am Ostschweizer Kinderspital, Projekt NMI: Gesamtprojektleitung, katrin.marfurt-russenberger@kispisg.ch
- Brigitte Wenger Lanz, Pflegeexpertin BScN/MAS, Pädiatrische Pflege in den Universitätskinderkliniken Inselspital Bern, Projekt NMI: Mitglied

Projektgruppe und Mitarbeit bei der Verfassung Gesamtdokument Nationale Empfehlungen.

- Simone Herzog, Pflegeexpertin MScN im Departement Kinder und Jugendmedizin am Kantonsspital Winterthur, Projekt NMI: Mitglied Projektgruppe, Mitarbeit Projektkoordination, Verfasserin Gesamtdokument Nationale Empfehlungen.

Weiterführende Medientipps:

- **Be Sweet to Babies:** Reduzieren Sie die Schmerzen Ihres Babys bei Blutentnahmen: www.youtube.com/watch?v=8wJvam8vlg (Deutsch)
- **Angst lass' nach! Kinder im Spital:** www.3sat.de/page/?source=/nano/medizin/187577/index.html

Empfehlungen zur Linderung des Impfschmerzes:

WHO 2015 www.who.int/immunization/newsroom/reducing_pain_vaccination/en/

«Die interprofessionelle Akzeptanz in der Praxis ist sehr hoch»

Bei den nicht-medikamentösen Interventionen sei es wichtig, dass die Eltern ihre Kinder positiv bestärken, sagt Fabiola Ullmann. Die Pflegeexpertin im Kinderspital Aarau setzt sich dafür ein, dass sich Pflegefachpersonen an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen des Schmerzmanagements orientieren.

Interview von Urs Lüthi mit Fabiola Ullmann, Pflegeexpertin in der Klinik für Kinder und Jugendliche des Kantonsspitals Aarau.

Warum braucht es Nationale Empfehlungen – so der Anspruch des veröffentlichten Papiers – für nichtmedikamentöse Interventionen (NMI) zur Schmerzbekämpfung bei Kindern und Jugendlichen?



Während einer Intervention lassen sich viele Kinder mit einem Bilderbuch oder anderen Spielzeugen ablenken

Fabiola Ullmann: Viele Kinderkliniken waren bereits daran, ihre Schmerzkonzepte zu überarbeiten. Das ist eine riesige Arbeit und es macht natürlich Sinn, wenn nicht jede Klinik von Grund auf das gleiche machen muss. Die nun vorliegenden übergreifenden Leitlinien können auch von Kliniken mit weniger Kindern, von Hausärzten und von den Pflegefachpersonen der Kinderspitexen genutzt werden.

Ein Papier allein genügt nicht. Was unternehmen Sie im Kantonsspital Aarau konkret, dass die NMI auch in der Praxis angewendet werden?

Fabiola Ullmann: Wir haben hier in Aarau seit vielen Jahren ein Schmerzkonzept mit medikamentösen und nicht-medikamentösen Interventionen, das wir 2015 überarbeitet haben. In unserer Schmerzfachgruppe arbeiten wir mit Ärzten aus verschiedenen Disziplinen sowie mit Physiotherapeutinnen für Kinder und Vertretern der Spitalapotheke zusammen. Wir bieten Schulungen für alle beteiligten Berufsgruppen an und überprüfen, wo es bei der Anwendung in der Praxis Herausforderungen in der Umsetzung gibt.

Wie ist die Akzeptanz bei den anderen Berufsgruppen?

Fabiola Ullmann: Sehr hoch. Die Anästhesisten und Anästhesie-Pflegefachpersonen kamen zum Beispiel zum Schluss, dass viele dieser NMI-Massnahmen auch bei der Einleitung der Anästhesie angewendet

werden könnten. Selbst die Spitalapotheke reagierte sehr positiv und vertrat die Meinung, dass viele der vorgeschlagenen Interventionen auch bei Erwachsenen mit einer Nadelphobie hilfreich wären. Ärzte und Ärztinnen messen zudem der angstmindernden Kommunikation und der Positionierung einen hohen Stellenwert zu.

In der Praxis muss es manchmal schnell gehen – bleibt da noch Zeit und Raum für NMI?

Fabiola Ullmann: Vieles läuft heute selbstverständlich. Die Kinder und die Eltern werden über die bevorstehenden Interventionen und die möglichen Massnahmen informiert. Es wird zum Beispiel diskutiert, ob sich ihr Kind gut oder schlecht ablenken lässt. Denn es gibt zwei Typen von Kindern: Es gibt die Vermeider, die sich gut ablenken lassen mit Gegenständen aus unserer Ablenkungskiste oder bei älteren Kindern mit Filmen oder Spielen auf dem Smartphone. Die Aufsucher wollen hingegen die Kontrolle behalten und wollen zuschauen und alles genau erklärt erhalten.

Es ist demnach wichtig, den Typ zu kennen, um die richtigen Massnahmen anzuwenden?

Fabiola Ullmann: Ja, genau. Die fünf Minuten, die man in die vorgängige Information und Abklärungen investiert, sind oft effizienter als eine halbstündige Verhandlung darüber, was man nun machen soll. Hinzu kommt, dass wir mit den Eltern

klären, wie man zum Beispiel das Kind bei der Intervention positionieren könnte, und den Anwesenden während der Intervention eine klare Aufgabe zuteilt.

Ein Kind im Spital leidet offensichtlich unter Schmerzen: Wer entscheidet, ob nun medikamentös oder nicht-medikamentös interveniert wird?

Fabiola Ullmann: Der Schmerz wird von den Pflegefachpersonen mit den vorliegenden Messinstrumenten eingeschätzt. Jedes Kind erhält beim Eintritt eine Schmerzmedikation verordnet, welche die Pflege je nach Bedarf einsetzen kann. Das gilt auch für den Notfall, wo das Kind nicht mehr warten muss, bis ein Arzt Zeit hat, sich das Kind anzusehen. Je nach Körpergewicht und Alter können die Pflegefachpersonen aus einer Palette von Medikamenten sofort etwas gegen seine Schmerzen verabreichen. Wir haben zudem einen definierten Schmerzalgorithmus, der mittels klaren Kriterien den Weg für medikamentöse und nicht-medikamentöse Interventionen vorgibt. Es gibt natürlich Situationen – beispielsweise nach einem Trauma, nach einer Operation – in denen sofort Medikamente verabreicht werden und nicht über NMI-Massnahmen diskutiert wird.

Auch Frühgeborene reagieren mit ihrer Mimik und Gestik. Wie weit können die Interventionen je nach Reaktion des Kindes angepasst werden?

Fabiola Ullmann: Bei Termingebo-
renen, wenn die Mutter zum Bei-
spiel während der Intervention stillt,
sieht man, dass das Kind während
dem Pieks aufschaut oder kurz
weint. Sobald jedoch die Mutter
das Köpfchen streichelt und die-
ses wieder zur Brust führt, mit ihm
spricht, beruhigt sich das Kind sehr
schnell. Beim Frühgeborenen erlebt
die Pflegefachfrau unmittelbar,
wie Glukose am Nuggi/Watten-
stäbli, das Einpucken und Halten in
Froschhaltung vom Kind während
der Intervention positiv wirken. Vor
dem Einsetzen dieser Massnahmen
erlebte ich viele Säuglinge, welche
während der gesamten Blutent-
nahme geweint haben, mit den
Armen und dem Kopf unruhig wa-
ren. Mit diesen positiven Erkenntnis-
sen und Erfahrungen wenden die

Fachpersonen die NMI-Interventio-
nen auch weiterhin an.

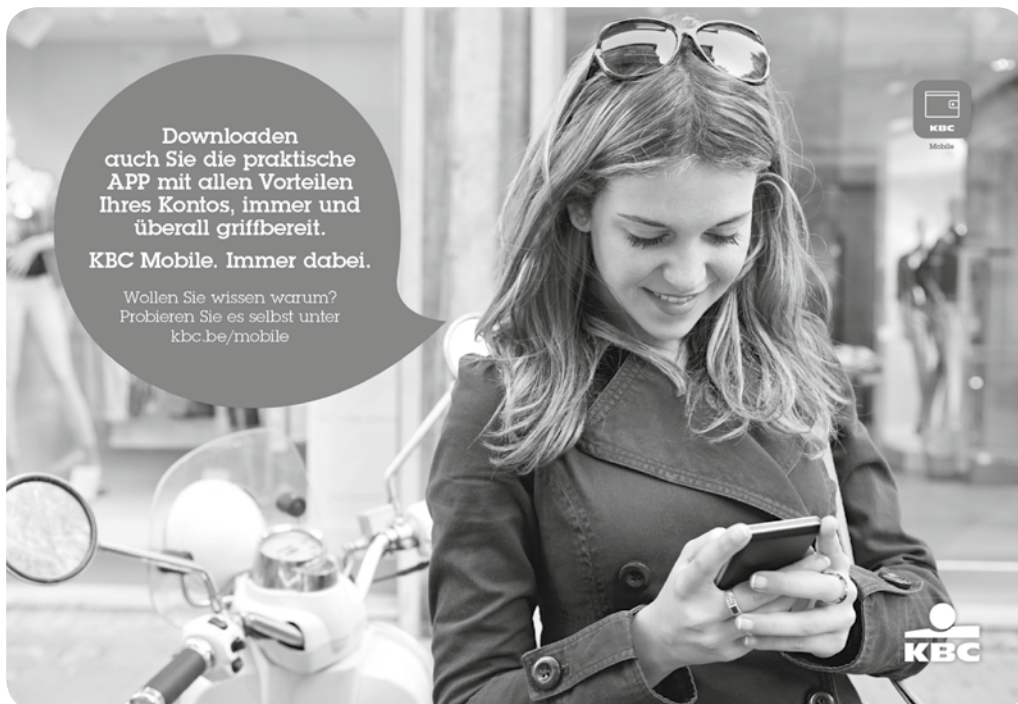
**Die Empfehlungen enthalten auch
Interventionen, die explizit nicht
empfohlen werden. Warum?**

Fabiola Ullmann: Das war uns sehr
wichtig, diese in den Leitlinien ab-
zubilden. Wir wollten basierend auf
den Studienergebnissen aufzeigen,
was keinen oder wenig Effekt hat.
Denn es gibt althergebrachte Emp-
fehlungen, wie «Wasser schlucken»
vor einer schmerzhaften Prozedur,
die gemäss aktueller Studienla-
ge keine positive Wirkung haben.
Ich finde es wichtig, dass wir uns
in der Praxis am aktuellen Wissens-
stand orientieren. Deshalb müssen
Pflegefachpersonen sich weiter-
bilden, Fachveranstaltungen zum

Schmerzerlebnis und dem Umgang
mit ihm besuchen und sich auch
selber an Schmerzstudien beteiligen
oder sie initiieren.

**Wie steht es um das Grundwissen
der Pflegefachpersonen, die diese
Maßnahmen umsetzen und an-
wenden?**

Fabiola Ullmann: Die neuen Mitar-
beitenden werden beim Eintritt zur
Umsetzung des Schmerzkonzep-
tes geschult. NMI wird heute auch
in der Grundausbildung vermittelt
und die Berufsbildnerinnen berei-
ten die Studierenden in der Praxis
darauf vor. Die diplomierten Pfl-
gefachpersonen übernehmen zu-
dem klar eine Vorbildrolle bei der
Umsetzung von NMI. Denn das Ver-
halten der Fachpersonen hat einen



Downloaden
auch Sie die praktische
APP mit allen Vorteilen
Ihres Kontos, immer und
überall griffbereit.
KBC Mobile. Immer dabei.

Wollen Sie wissen warum?
Probieren Sie es selbst unter
kbc.be/mobile

KBC
Mobile

KBC

wesentlichen Einfluss auf die kindliche Schmerz-erinnerung und das künftige Schmerz-erleben.

Welche Rolle spielen die Eltern? Inwiefern überträgt sich die Angst der Eltern auf das Kind?

Fabiola Ullmann: Die Eltern spielen eine wesentliche Rolle. Deshalb ist es so wichtig, sie für die Mithilfe zu gewinnen. Ideal ist, wenn man die Eltern schon in der Wochenbettzeit oder in der Neonatologie auf ihre Rolle vorbereitet und sie entsprechend schult, damit sie ihr Kind bei Hausarztbesuchen oder im Spital positiv während Interventionen unterstützen können.

Wie reagieren Sie auf Aussagen von Vätern und Müttern wie: Das ist doch nicht so schlimm! Das tut nicht weh! Indianer kennen keinen Schmerz!

Fabiola Ullmann: Wenn es dann doch weh tut, hat das Kind das Gefühl, es sei angelogen worden. Viel wichtiger ist, das Kind positiv zu bestärken und zu loben. Wenn sich Eltern ungünstig verhalten, sollte man zumindest nach der Intervention das Gespräch mit ihnen suchen, im Hinblick auf eine nächste Intervention. Aber das Verhalten der Eltern ist generell besser geworden. Früher wurden oft Drohungen ausgesprochen, z.B. im Sinne von: Wenn du die Medikamente nicht einnimmst, musst du länger im Spital bleiben oder du bekommst eine Spritze.

Wie hat sich generell die Einstellung gegenüber dem Schmerz

von Säuglingen und Kleinkindern verändert? Es ist ja noch gar nicht so lange her, dass Operationen an Früh oder Neugeborenen ohne Schmerzstillung durchgeführt wurden.

Fabiola Ullmann: Davon sind wir zum Glück weit weg. Ich bin seit über 35 Jahren in der pädiatrischen Pflege tätig. In dieser Zeit gab es eine enorme Entwicklung bezüglich Schmerzprävention, -behandlung und -management – auch vor, während und nach den Operationen.

Wie halten Sie es selber mit der Nadel: Fällt es Ihnen leicht, bei einem Kleinkind die Nadel anzusetzen?

Fabiola Ullmann: Ich kann mich sehr gut in diese Kinder hineinversetzen. Ich erinnere mich noch an die Zeit, in der wir die Kinder, um eine periphere Leitung zu legen, zu zweit halten mussten und die Eltern nicht bei allen Interventionen mit dabei sein durften. Ich habe den Unterschied erlebt, wie man mit den richtigen Interventionen bei den Kindern viel weniger Angst, Stress und Schmerz verursacht. Mit der konsequenten Anwendung der NMI fällt es mir heute bedeutend leichter, zum Beispiel eine Blutentnahme durchzuführen.

Fabiola Ullmann
fabiola.ullmann@ksa.ch

Quelle: Krankenpflege – Soins infirmiers – Cure infirmieristiche 07/2019.
Wir danken für die Erlaubnis den Artikel abzu drucken.

Krankenpflegerinnen nominiert für den Friedensnobelpreis

PORTRÄT



Marianne Stöger (1934 ~)



Margaritha Pissarek (1935 ~)

Die beiden österreichischen Krankenpflegerinnen hörten als sie etwa 20 Jahre alt waren, dass die Insel Sorokdo (Korea) Krankenpfleger brauchte. Sie verbrachten den größten Teil ihres Lebens damit, Leprapatienten zu pflegen. Die beiden jungen Österreicherinnen kümmerten sich, 43 Jahre lang für Marianne (1962-2005), und 39 Jahre für Margaritha (seit 1966), um die Leprakranken. Sie arbeiteten als Krankenpfleger, wurden aber von ihren Patienten liebevoll „Oma“ genannt, und die heutigen Medien nennen sie „Sorokdo-Engel“. Als sie in Sorokdo ankamen, waren die Patienten zunächst überrascht von ihren blauen Augen und blonden Haaren, vor allem aber von der Art und Weise, wie sie die Lepra behandelten. Denn damals wagten es selbst Ärzte, obwohl sie von Kranken entfernt saßen und Masken und ein doppeltes Paar Handschuhe trugen, nicht, die Patienten zu berühren. Die jungen Betreuerinnen haben eine außergewöhnliche Menschlichkeit gezeigt. In einem einfachen weißen Kittel gekleidet, behandelten sie Hautläsio-

nen von Fingern und Zehen mit bloßen Händen und desinfizierten sorgfältig den Körper ihrer Patienten. Sie hatten überhaupt keine Angst, auch wenn ihnen manchmal eine Mischung aus Eiter und Blut ins Gesicht spritzte. Vielmehr waren es die Patienten, die sich peinlich berührt und unwohl fühlten. Bei Bedarf an Medikamenten griffen die Krankenpflegerinnen auf die österreichisch-katholische Bewegung zurück. Sie bauten Zimmer für Patienten mit Tuberkulose, Blindheit und psychischen Erkrankungen. Die magere Rente ihrer Ordensgemeinschaft war dem Kauf von kleinen Imbissen und Wohltuendem für Patienten gewidmet, während der winzige Raum, in dem sie lebten, mit nur einem Schrank ausgestattet war. Diskret aber gewissenhaft kümmerten sie sich etwa vierzig Jahre lang um die Pflege. Diese Bemühungen und Opfer haben große Früchte getragen, und die Zahl der Patienten ist von 6.000 auf 600 gesunken. In 2005 beschlossen die beiden Krankenpflegerinnen still und ohne Aufhebens um die eigene Person, Sorokdo wegen ihrer zerbrechlichen Gesundheit zu verlassen. Vor ihrer Abreise schrieben sie in einem Brief, dass sie nach Österreich zurückkehren wollten, bevor sie zu einer Belastung für ihre Umgebung wurden. Die aufmerksame und kompromisslose Betreuung von Marianne und Margaritha während der Behandlung half, Vorurteile über Leprakranke abzubauen. Heute ist im Krankenhaus von Sorokdo die Pflege mit bloßen Händen zur Norm geworden. Mit zunehmender Sichtbarkeit ihrer Selbstlosigkeit haben ehrenamtliche Ärzte und Krankenpfleger aus aller Welt die Reihen des Gesundheitspersonals ver-

stärkt und diese Insel zu einem „Paradies für Freiwilligenarbeit“ gemacht. Marianne und Margaritha haben sich von 1962 bis November 2005 (ca. 40 Jahre) als Krankenpflegerinnen für die in Sorokdo lebenden Leprakranken verdient gemacht, ohne jegliche Vergütung kehrten sie demütig nach Österreich zurück. Ihre Liebe zu den Menschen von Sorokdo hat diese fast verlassene Insel in ein Heiligtum der Genesung und Hoffnung verwandelt. Diese Liebe wird für immer in Erinnerung bleiben. Für die Nominierung von Marianne und Margaritha für den Friedensnobelpreis. Link zur Petition: www.docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeFnXt5tzGaE27X0FCBiKyo8DSJ3Fsmgp49sNiW7Pb8zC9YwA/viewform

Hintergrundinformationen

- In einer modernen Gesellschaft, in der Egoismus und heftigster Individualismus herrschen, kann die Kandidatur von Marianne und Margaritha, die 40 Jahre ihres Lebens den von Lepra betroffenen Menschen gewidmet haben, die Werte der Menschenrechte, die Bedeutung von Freiwilligenarbeit und Selbsthingabe in den Herzen aller Menschen auf der ganzen Welt widerspiegeln lassen.
- Vorläufig haben die Provinzregierung von Jeollanamado und der Verein Marianne Margaritha ein Komitee zur Vorbereitung des Antrags auf den Friedensnobelpreis für Marianne und Margaritha eingesetzt. Der ehemalige Premierminister Kim Hwang-sik leitet den 38-köpfigen Ausschuss der Zentralregierung, der lokalen Regierung und der relevanten Verbände, um zusammenzuarbeiten und Unterstützung zu erhalten.

Die „Weißen Kittel“

VERÖFFENTLICHT AM 19. JUNI 2019 DURCH AUVB - UGIB - AKVB



Sehr geehrte Damen und Herren,

In den letzten Wochen und Monaten fanden dienstags in Brüsseler Krankenhäusern (IRIS-Krankenhausnetzwerk) eine Reihe von Aktionen in „weißen Kitteln“ statt.

Wir wurden auch über einen Antrag auf einen Streik informiert, der Ende Juni in den Krankenhäusern der Region Brüssel-Halle-Vilvoorde geplant werden soll. Einige Mitglieder fragten uns, wie der allgemeine Krankenpflegeverband (UGIB-AKVB) zu diesen Maßnahmen steht. Als Antwort auf diese Fragen bekräftigt der AKVB seinen Standpunkt, wie er in seinem Politischen Memorandum 2019 zum Ausdruck kommt. Diese Punkte wurden auch den verschiedenen Präsidenten der politischen Parteien kurz vor den Wahlen übermittelt.

Prioritäten auf der Ebene der föderalen Regierung:

- Steigerung der Pflegequalität für den Patienten durch Reduzierung der Arbeitsbelastung und des arbeitsbedingten Stresses für die Krankenpfleger. Dies kann erreicht werden, indem die Arbeitsbelastung entsprechend der Anzahl der

Patienten pro Krankenpfleger und pro Schicht reduziert wird, um sie an den europäischen Durchschnitt anzupassen. In der Praxis bedeutet dies eine Verringerung der vom Krankenpfleger betreuten Patienten von 11 auf 8 Patienten und bedeutet eine Erhöhung der Zahl der Krankenpfleger am Krankenbett, eine Klärung der Aufgaben, eine Verringerung des Verwaltungsaufwands, eine schrittweise Abschaffung unnötiger Pflege usw.

- Die Krankenpflegern sind die größte Berufsgruppe. Ihre Vertretung in den offiziellen Beratungsgremien auf föderaler- und Institutionsebene muss daher diesem entsprechen. Die Einbeziehung der Krankenpfleger kann verstärkt werden, indem eine echte und ausgewogene Vertretung des Pflegeberufs in den sie betreffenden Entscheidungsprozessen und ganz allgemein in den Bestimmungen über die Gesundheitseinrichtungen (CFEH, INAMI-Konventionsausschüsse, Krankenhausnetze, IFIC usw.) gewährleistet wird. Darüber hinaus müssen ausreichende und wiederkehrende Mittel für den allgemeinen Krankenpflegeverband bereitgestellt werden, und es müssen auch Anreize geschaffen werden, um die Mitgliedschaft von Krankenpflegern in Berufsorganisationen zu fördern.
- Verleihung einer einheitlichen Berufsbezeichnung, nämlich der „Krankenpfleger für die allgemeine Pflege“, auf Bachelorniveau (Qualifikationsstufe 6) mit einer 4-jährigen Eurokonformen Ausbildung. Die Qualität der Pflegeausbildung muss den europäischen

Titel erhalten, um eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten, die zukünftige Entwicklung des Berufsstandes zu ermöglichen und sein Image zu fördern.

Prioritäten auf der Ebene der Regional- und Gemeinschaftsregierungen:

- Jeder Pflegeempfänger sollte mit Sicherheit wissen, welche Qualifikation die Person, die ihn pflegt, hat. Dies setzt ein anerkanntes Berufsbild und ein Ausbildungsprofil für jede Qualifikationsstufe (Stufen 3 bis 7) mit klar definierten Verantwortlichkeiten und Aktivitäten voraus.

Dies wird ermöglicht durch:

- das vom föderalen Rat für Krankenpflege entwickelte Funktionsmodell für die zukünftige Pflege, dessen Umsetzung sorgfältig überwacht wird;
- und die Harmonisierung der Ausbildung mit den vom föderalen Rat für Krankenpflege festgelegten Berufsbildern.

Dies ergibt:

- klare und zukunftsorientierte Tätigkeitsbeschreibungen für Krankenpfleger (mit den Inhalten und Möglichkeiten des Berufs);
- in den verschiedenen Berufsfeldern (z. B.: Prävention);
- unter Berücksichtigung der Digitalisierung des Tätigkeitsbereichs;
- und eine sichere und qualitativ hochwertige Ausführung (mit Delegation, Pflegediagnose, Subsidiarität, etc.).
- Maßnahmen zur Erzielung einer



ausreichenden und erhöhten Anzahl von Krankenpflegern, mit dem Ziel, dem Patienten eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten. Sie impliziert auch eine Verschiebung der Wahrnehmung des Pflegeberufs von einem Ausgabenposten zu einem Beruf, der einen erheblichen Mehrwert für die psychische Gesundheitsversorgung und die körperliche Gesundheitsversorgung bietet, die zusammen für eine Steigerung des sozialen Wohlbefindens sorgen. Um diesen Mehrwert sicherzustellen, muss das Pflegepraxisvisum eine „Permit to Practice“, eine europakonforme Ausbildung mit Akkreditierung, die Bereitstellung von EBP und

Qualitätspflege, die Möglichkeit der Spezialisierung und Weiterbildung mit finanzieller Unterstützung und Stellvertretung am Arbeitsplatz gewährleisten.

- Gute Work-Life-Balance für Krankenpfleger. Mit anderen Worten: Möglichkeiten und finanzielle Ressourcen für eine angemessene Vergütung, wobei auch die häusliche Pflege in naher Zukunft an Bedeutung gewinnen wird und durch eine erweiterte Nomenklatur bewertet wird;
- flexible Arbeitsorganisation für Krankenpfleger;
- eine ausreichende Vertretung der Krankenpfleger im beruflichen Bereich, um eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten und so-

wohl die Arbeitsbelastung als auch den Stress zu verringern. Dies kommt auch dem Pflegebedürftigen und anderen Pflegekräften zugute.

Wir hoffen, dass diese Prioritäten dazu beitragen werden, die Argumente für ein Handeln zum Ausdruck zu bringen.

Das AUVB-UGIB-AKVB-Koordinierungsteam

Emokeys® ein besonderer Workshop

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

Zielgruppe

Referentin

Termin u. Ort

Teilnehmerzahl

Kursgebühren

Anmeldefrist

Anmeldung

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

Mittwoch, 16.10.2019 in Eupen, von 09.00 bis 13.00 Uhr

Min. 12, max. 20 Personen

70 € Mitglieder, 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

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

10.10.2019

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVB mit der Mitteilung „Name + WB Emokeys 16.10.2019 – Ref.: 704246“.

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

Wundauflagen & Fallbeispiele

Gerade für Krankenpflegerinnen und Pfleger, die erfolgreich Wundversorgung betreiben, ist diese Weiterbildung besonders geeignet. Innerhalb der breitgefächerten Möglichkeiten sieht man vor lauter Bäume den Wald nicht mehr. Das beweist auch die Neuauflage des Nachschlagewerks „Wundauflagen für die Kitteltasche“ mit mittlerweile 1727 Seiten. Damit Sie sich nicht in dem Wundauflagenwald verlaufen, zeigen wir Ihnen Orientierungspunkte und geben Hilfen, mögliche und richtige Wege zu finden sowie falsche Wege zu meiden. Produktgruppen ist ein Stichwort, Wissen um Indikation und Kontraindikation sowie die richtige Anwendung bewahrt einen auch vor Fehlern. Im Anschluss setzen wir das Wissen an Fallbeispielen um. Gerne dürfen Sie dazu auch eigene Fälle mitbringen. Stellen Sie Fragen, nutzen Sie die Gelegenheit sich untereinander auszutauschen. Orientierung bei der Wahl der Wundauflage, Produktgruppen, Indikationen und Kontraindikationen, Richtige Anwendung, Fallbeispiele. Es können gerne Fallbeispiele mitgebracht werden (USB Stick), idealerweise auch im Vorfeld an die KPVB (m.mullender@kpvdbe.be) schicken.

Inhalte

Zielgruppe

Referent

Termin u. Ort

Teilnehmerzahl

Kursgebühren

Anmeldefrist

Anmeldung

Krankenpfleger

Andreas vom Kolke, Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Wundexperte ICW®

Mittwoch, 13.11.2019 in Eupen, von 9:00 bis 17:00 Uhr

Min. 12, max. 20 Personen

70 € Mitglieder, bzw. 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

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

13.10.2019

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVB mit der Mitteilung „Name + Update Wundauflagen2019 – Ref.: 704220“.

Tagung
1 + 2 werden
als ständige
Weiterbildung
für Pflegehelfer
anerkannt.

Die Herausforderung der Altersdepression

Depression gehört neben demenziellen Erkrankungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Viele Menschen halten Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit und ängstliche Verstimmungen für unvermeidliche Begleiterscheinungen des Alters. Dass sich dahinter jedoch eine Erkrankung verbergen könnte, die behandelt werden kann, ist häufig nicht bekannt. Was bedeutet eigentlich „Altersdepression“? Wie kann ich, als professioneller Begleiter, auf betroffene Personen bestmöglich eingehen? Wie achte ich, in Bezug auf die tägliche Berufsbelastung auf mich selbst? Diese und andere Fragen werden in den drei folgenden Tagungen bearbeitet, die durch die AG „Gerontopsychiatrie“ des Psychiatrieverbandes der Deutschsprachigen Gemeinschaft und die KPVDB VoG organisiert werden.

TAGUNG 1: VERSTEHEN UND HANDELN

Theoretische Aspekte (Diagnosestellung, Symptome, ...) und praxisnahe Erläuterungen zu der Thematik der Altersdepression sowie zu der Arbeit mit betroffenen Personen.

Referentin

Dr. med. S. Heddenhausen, Psychiaterin

Termin u. Ort

Donnerstag, 27. Juni 2019, von 13.30 bis 16.30 Uhr, in den Räumlichkeiten der Eiche (Kirchstrasse 39c), Eupen

Anmeldefrist

10.06.2019

TAGUNG 2: UMGANG IM ALLTAG MIT ALTERSDEPRESSION

Akutsituationen, reagieren auf körperliche und seelische Problematiken, ... , Wie verhalte ich mich? Wie kommuniziere ich mit meinem Gegenüber? Wie definiere ich meinen Handlungsbereich? (Aufgabe/Verantwortung/...), Erläuterung von praktischen und theoretischen Fragenstellungen.

Referenten

Odette Threinen u. Iwona Rauw-Konwerska, Sozialassistentinnen BTZ

Termin u. Ort

Dienstag, 17. September 2019, von 09.00 bis 12.00 (für Pflegepersonal) und 13.00 bis 17.00 Uhr (für soziale Mitarbeiter) im Triangel, Sankt Vith

Anmeldefrist

31.08.2019

ANMELDUNGEN
NOCH MÖGLICH!

TAGUNG 3: SELBSTPFLEGE IM SOZIALBERUFLICHEN ALLTAG

Durch die allgemeine Entwicklung in den Pflege- und Betreuungsberufen, durch immer wachsende Auflagen und Zeitdruck, erfährt der soziale Beruf eine erkennbare gesundheitliche Entwicklung bei den Mitarbeitern. Deshalb ist es wichtig über die eigene Psychohygiene nachzudenken, über die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und das Erkennen eigener Ressourcen.

Referentin

Gertrud Küpper, Systemischer Coach, Trainerin für Stressprophylaxe und Mentaltraining

Termin u. Ort

Freitag, 25. Oktober 2019 von 14.00 bis 17.30 Uhr, in Eupen, Kulturzentrum Alter Schlachthof (Rotenbergplatz 19 A)

Anmeldefrist

10.10.2019

Zielgruppe

Mitarbeiter verschiedenster sozialberuflicher Dienste und Einrichtungen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Anmeldung

10 € pro Veranstaltung, welche nach Anmeldung bei der Koordination des Verbandes (l.piraprez@psychiatrieverband.be) auf das Konto des Psychiatrieverbandes (BE08 7310 0057 6113) zu überweisen sind mit Kommunikation „NAME + VORNAME + Tagung“. Die Einschreibgebühren müssen bis Ende der Anmeldefrist durchgeführt werden und bestätigen die Teilnahme. Die Veranstaltungen können einzeln oder zusammen besucht werden. Die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt.

Ärgerst Du Dich noch, oder antwortest Du schon?



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

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

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

Referent Olaf Kubelke, exam. Krankenpfleger, Mediator, Deeskalationstrainer, Partner der „HumorPille®“.

Termin u. Ort **Montag, 18.11.2019 in Eupen, von 09.00 bis 17.00 Uhr**

Teilnehmerzahl Max. 20 Personen

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

Anmeldefrist 18.10.2019

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Ärgerst Du Dich 2019 – Ref. 704242“.

Diese
Weiterbildung
wird als ständige
Weiterbildung
für Pflegehelfer
anerkannt.

Hör Dir mal beim Reden zu



Überall, wo Menschen auf Menschen treffen, ist Kommunikation allgegenwärtig. Achtlose Kommunikation ist häufig der Ausgangspunkt für Konflikte, Missverständnisse, Angst und Unsicherheiten. Haben Sie bei der Arbeit schon mal jemanden „flach gelegt“, sich einen „Ständer“ besorgt oder den „Giftschrankschlüssel“ geholt? Wenn ja, dann sind Sie hier genau richtig! Wir zeigen Ihnen in diesem Seminar, wie Sie achtsamer kommunizieren können und anders auf Ihr Gegenüber wirken. Sie schaffen die Grundlage für ein vertrauensvolles Miteinander und reagieren effektiver auf die kommunikativen Herausforderungen im beruflichen und privaten Alltag.

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

Referent Olaf Kubelke, exam. Krankenpfleger, Mediator, Deeskalationstrainer, Partner der „HumorPille®“

Termin u. Ort **Dienstag, 19.11.2019 in Eupen, von 09.00 bis 17.00 Uhr**

Teilnehmerzahl Max. 20 Personen

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

Anmeldefrist 18.10.2019

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Hör dir mal zu 2019 – Ref. 704242“.

Diese
Weiterbildung
wird als ständige
Weiterbildung
für Pflegehelfer
anerkannt.

Ein Tag für Pflegehelfer

„Der Rechtsrahmen der Pflegehelfer“ & „Die Patientenverfügung“

- Der Rechtsrahmen der Pflegehelfer: Welches ist die Rolle des Pflegehelfers und was bedeutet die Erweiterung der Tätigkeitsliste der Pflegehelfer für die tagtägliche Arbeit am Bett des Patienten
- Die Patientenverfügung: Diese dokumentiert den Willen einer Person für den Fall, dass sie sich nicht mehr äußern und ihr Selbstbestimmungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten nicht mehr ausüben kann. Im pflegerischen Alltag taucht das Thema „Patientenverfügung“ immer wieder auf: Was bedeutet das und wie gehe ich damit um?

Zielgruppe Pflegehelfer

Referenten Teil 1: Josiane Fagnoul, Geschäftsführerin KPVDB

Teil 2 : Palliativpflegeverband der DG

Termin u. Ort **Montag, 9. Dezember 2019 in Eupen oder Donnerstag, 19. März 2020 in Sankt Vith, von 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 09.11.2019 für den Termin in Eupen, 21.02.2020 für den Termin in Sankt Vith

Anmeldung Telefonisch und mit dem Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Pflegehelfertag 2019-2020“, Ref. 704238.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Fachspezifische Weiterbildung: Palliativpflege

Zielgruppe Krankenpfleger mit besonderer beruflicher Qualifikation in Palliativpflege, graduierte (Bachelor) und brevetierte Krankenpfleger, Paramediziner, ...

Wichtig Diese Weiterbildungstage können einzeln besucht werden. Kreditstunden werden beantragt für diejenigen, die an allen 4 Tagen teilnehmen.

TAG 1 „DIE NEUE DEFINITION DES PALLIATIVPATIENTEN - DER PICT – DAS ACP“ UND „DIE PATIENTENVERFÜGUNG“

Referenten Palliativpflegeverband der DG

Termin u. Ort **Freitag, 8. November 2019, von 9:00 bis 17:00 Uhr**

Anmeldefrist 11.10.2019

TAG 2 „PALLIATIVPFLEGE BEI KARDIOVASKULÄREN ERKRANKUNGEN“

Referenten Prof. Dr. med. R. Rolke, Palliativmedizin Uniklinik Aachen, Dr. med. S. Rolke, Kardiologie Uniklinik Aachen

Termin u. Ort **Freitag, 06.12.2019, von 9:00 bis 17:00 Uhr in Eupen**

Anmeldefrist 06.11.2019

TAG 3+4 „PALLIATIVE ATEMTERAPIE“

Referentin Birgit Zunklei, Atemtherapeutin, Gesundheitswissenschaftlerin

Termin u. Ort **Dienstag, 14.01. und Mittwoch, 15.01.2020 von 9.00 bis 17.00 Uhr in Eupen**

Anmeldefrist 14.12.2019

Kursgebühren 60/170/270 € Mitglieder, bzw. 50/150/230 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

1 Tag/2 Tage 80/210/350 € Nicht-Mitglieder, bzw. 70/190/350 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

Atemtherapie/
alle 4 Tage

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Palliativ 2019 + Tag (T1, T2...)“, Ref.: 704235 .

Basale Stimulation Grundkurs



Zielgruppe	Pflege ist Basis zur Kommunikation: Vorstellung und Erfahrbarmachen der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche, Möglichkeiten der Integration der Basalen Stimulation, Beruhigende und belebende Ganzkörperwaschung, Massagen, Ätherische Öle
Referentin	Aromapflege: Wichtige Öle in der Altenpflege, Einsatz von Ätherischen Ölen bei Waschungen und Bädern, (Atemstimulierende) Einreibungen und Massagen, Hautpflege, Schmerzerleichterung durch Duft und Berührung, Einschlafhilfen, Raumbeduftung.
Termin u. Ort	Krankenpfleger, Pflegehelfer und Paramediziner. Brigitte Hemmer, Krankenpflegerin (D) Pflegefachberaterin und ausgebildete Kursleiterin für Basale Stimulation.
Teilnehmerzahl	ACHTUNG: NEUE TERMINE!!! 02.12. & 03.12.2019 und 23.01. & 24.01.2020 in Sankt Vith, von 09.00 bis 17.00 Uhr Min. 12, max. 16 Personen
Kursgebühren	280 € Mitglieder, 240 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung 340 € Nicht-Mitglieder, 300 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
Anmeldefrist	28.10.2019
Anmeldung	Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdbe.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Basale Stimulation GK 2019 + Ref. 704204“.
Hinweis	Bezahlter Bildungsurlaub für 32 Stunden ist genehmigt. Mitbringen: Bequeme Kleidung, 1-2 Decken, 2 Handtücher, 2 Badetücher, warme Socken, Kopfkissen und Gymnastikmatte

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Aromapflege Basiswissen

Einstieg in die Arbeit mit ätherischen Ölen



Inhalte	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.
Zielgruppe	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
Referentin	Krankenpfleger und Pflegehelfer mit oder ohne Kenntnisse in Aromapflege Béatrice Schroeder, Krankenpflegerin, Dozentin an der AHS Eupen, ärztlich geprüfte Aromapflege-Expertin
Termin u. Ort	Mittwoch, 04.12.2019 in Eupen, von 8:30 bis 12:30 Uhr
Teilnehmerzahl	max. 15 Personen
Kursgebühren	35 € Mitglieder, bzw. 30 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung 45 € nicht-Mitglieder, bzw. 40 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
Anmeldefrist	08.11.2019
Anmeldung	Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdbe.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung „Name + Aromapflege Basiswissen 12/2019 – Ref.: 704247“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Inhalte

- ## Zielgruppe

Referent

Termin u. Ort

Teilnehmerzahl

Kursgebühren

Anmeldefrist

28.04.2020

Anmeldung

Mitteilung „Name + Sterbeprozess 2020 + Ref. 704226“.



WEITERBILDUNGEN 2019

- Kommunikation und Umgang mit Demenz für Unterhaltspersonal
- Emkeys®
- Was wünschen sich alle Menschen für den Sterbeprozess?
- **Fachspezifische WB Palliativpflege Tag 1:** „Die neue Definition des Palliativpatienten – der PICT – das ACP“ und „Die Patientenverfügung“
- Wundauflagen und Fallspeisep
- Ärgerst Du Dich noch oder antwortest Du schon?
- Hör Dir mal beim Reden zu
- **Ein Tag für Pflegehelfer:** Rechtsrahmen der Pflegehelfer und Patientenverfügung
- Basale Stimulation Grundkurs
- Aromapflege Baswissen
- **Fachspezifische WB Palliativpflege Tag 2:** Palliativpflege bei kardiovaskulären Erkrankungen

WEITERBILDUNGEN ZUSAMMENGEFASST

- **Fachspezifische WB Palliativpflege Tag 3+4:** Palliative Atemtherapie
- Körperpflege ohne Kompf
- **Ein Tag für Pflegeheifer:** Rechtsrahmen der Pflegeheifer und Aromapflege?
- Humorvoll arbeiten und leben!
- Stark im Beruf!
- Selbstfürsorge und Selbstschutz in der Pflege, Betreuung und Begleitung von Menschen in existenziellen Lebenssituationen
- Wertschätzen Sie schon oder loben Sie nur? Für Führungskräfte
- Was wünschen sich die Menschen für den Sterbeprozess?
- Wie vielen mehr...

WELTWEIT 2020

 Der Deutsche
Gesellschaft für
Palliativ- und
Hospizpflege e.V.

ZUSATZAUSBILDUNG PFLEGEHelfER 2020

Ostbelgien

Mit Unterstützung
der Deutschsprachigen
Gemeinschaft Belgien

IN BELGIEN

KPVDB
Anmeldung
zur Weiterbildung

Die neue Ausgabe des Weiterbildungskatalogs ist da!

KPVDB Pflege in Bewegung

Zusatzausbildung für Pflegehelfer

Am 18. März wurde der K.E. zur Erweiterung der Tätigkeiten, die ein Krankenpfleger einem Pflegehelfer delegieren kann, im Staatsblatt veröffentlicht. Die Pflegehelfer, die Ausbildung in den unten genannten Tätigkeiten absolviert haben, sind befugt, zusätzlich zu den jetzt erlaubten Tätigkeiten und unter Aufsicht eines Krankenpflegers in einem strukturierten Team, laut Pflegeplan die neuen Tätigkeiten auszuüben.

Diese Tätigkeiten sind:

- Messung von Parametern, inklusive der Messung des Blutzuckers durch kapillare Blutentnahme. Der Pflegehelfer muss dem Krankenpfleger schnellstmöglich und genauestens über die Messungen berichten.
- Verabreichung von Medikamenten, die von einem Krankenpfleger oder einem Apotheker vorbereitet wurden, mit Ausnahme von Betäubungsmitteln.
- Ernährung und Flüssigkeitszufuhr per os
- Manuelle Entfernung eines Fäkaloms
- An- und Ausziehen von Strümpfen und elastischen Binden zur Vorbeugung und/oder Behandlung von Venenleiden.

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

Inhalte

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

Zielgruppe

Pflegehelfer mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung

Termin

Ab Januar 2020 bis ca. 6/ 2020, 1 Tag pro Woche (meist Donnerstag), 1 Woche Praktikum.

Kursgebühren

300 € zuzüglich 50 € für Unterrichtsmaterial (letzteres für Mitglieder gratis)

Bezahlter Bildungsurlaub wird angefragt.

Anmeldung

Anmeldungen sind ab sofort möglich. Interessenten sollten sich jetzt schon bei ihrer Pflegedienstleitung/ Heimleitung sowie bei der KPVDB melden.

Hinweis

Die AHS bietet diese Zusatzausbildung ebenfalls an (Abendschule -> Montag 17-21 Uhr Start 9. September). Infos unter 087 59 05 02 oder gkw@ahs-dg.be und www.ahs-dg.be