

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



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

KPVDB

PFLEGE HEUTE



Palliativpflege: Begriffe
am Lebensende

Ethik

Future
of Nursing

Pflegepraxis und -management

Neues in der
Gesetzgebung

Auf einem Blick



TEVADAPTOR[®]
Keeps you safe in a click

TEVADAPTOR[®]

BERUF AKTUELL

Pressemitteilung: Allgemeine
Krankenpflegeverband Belgien **5-6**

ETHIK

Palliativpflege: Wo liegen
die Unterschiede? **7-8**

KPVDB INTERN

Tätigkeitsbericht 2018 **9-11**

17 neue Pflegehelfer
für Ostbelgien **12-13**

**PFLEGEPRAXIS
UND -MANAGEMENT**

Future of Nursing **14-17**

Der Angehörige als
„Patient 2. Ordnung“ **18-21**

REPORTAGE

Die Krankenpfleger
sind großartig **22-26**

AUF EINEM BLICK

Neues in der Gesetzgebung **27-29**

WEITERBILDUNGEN

Wohnbereich richtig
organisieren **30**

Kommunikation und Umgang
mit Demenz für Unterhalts-
personal in der Pflege **31**

Basale Stimulation **32**

Emokeys® **33**

Was wünschen sich alte Men-
schen für den Sterbeprozess? **33**

Ärgerst Du dich noch,
oder antwortest du schon? **34**

Hör dir mal beim Reden zu **34**

Zusatzausbildung für
Pflegehelfer **35**

**ÖFFNUNGSZEITEN
FACHBIBLIOTHEK**

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

KPVDB

Die deutschsprachige
Krankenpflegevereinigung
in Belgien

MITGLIEDSCHAFT

Alle diplomierten und 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@kpvdb.be · www.kpvdb.be · Bilder: www.pixabay.com, J. Fagnoul, P. Spiess, acn

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,**

Am 26. Mai wurde gewählt und eine Woche später wehte in Brüssel ein weißer Frühlingwind. Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen von 11 öffentlichen Krankenhäusern waren im Streik. Am Dienstag den 4. Juni begann die große Sensibilisierungskampagne für die Belange der Krankenpfleger: „Die Dienstage der weißen Kittel“.

Ihr Ärger, unser Ärger, steigt. Und es ist legitim! Seit einigen Jahren prangern wir die Fehlentwicklung und die Missstände der Gesundheitspolitik und ihre Auswirkungen auf Krankenpfleger, Patienten, deren Familien und die allgemeine Bevölkerung an. Vor den Wahlen hatten wir die Kandidaten vor dem, was geschehen würde, gewarnt und Ihre/unsere Hauptforderungen an sie weitergeleitet. Gemeinsam mit unseren Kollegen des allgemeinen Krankenpflegeverbandes Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB) haben wir uns in letzter Zeit etwas einsam gefühlt,

als wir diese Position verteidigt haben, deshalb freuen wir uns, dass immer mehr Krankenpfleger sich öffentlich zu Wort melden, und wir möchten ihnen unsere Unterstützung und Solidarität bekunden.

Wir hoffen, dass die Krankenpfleger und Pflegehelfer von den zu bildenden Regierungen gehört werden. Diese haben die Möglichkeit, sich für die Attraktivität des Berufes und die Finanzierung würdigerer Arbeitsbedingungen einzusetzen. Wir hoffen auch, dass diese Bewegung nicht, wie bereits in der Vergangenheit, von Gruppen rückgewonnen wird, die sich für eine Senkung der Ausbildungsanforderungen für Pflegekräfte oder für eine Verwässerung der neuen Haushalte für Personalkategorien einsetzen, die nicht in den gleichen Schwierigkeiten wie Pflegekräfte sind.

Wir wollen mehr, gut ausgebildete, professionell anerkannte und angemessen bezahlte Pflegekräfte. Wir setzen uns auch für die Schaf-

fung von Arbeitsbedingungen, die menschlich akzeptabel sind, ein. Wenn Sie nach der Situation gefragt werden, verweisen Sie auf das Memorandum des AUVB-UGIB-AKVB.

Auch auf Ebene unserer Gemeinschaft muss weiter sehr intensiv an der Aufwertung des Pflegeberufes gearbeitet werden, um das Pflegepersonal in den hiesigen Krankenhäusern sowie in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren zu behalten. Das Verlassen des Berufes und das Auswandern zu anderen Bereichen oder zum Ausland sind eine Gefahr für die Volksgesundheit!

In der Zwischenzeit wünsche ich jedem, dass er in der Urlaubszeit neue Energie tanken kann und mit vollgeladenen Batterien im September wieder dabei ist.

In diesem Sinne wünsche ich eine schöne Urlaubszeit,

Ihre Josiane Fagnoul

”

**Seltsam: Alle wollen in Urlaub fahren, möglichst ganz, ganz weit weg.
Aber dort bleiben wollen sie dann doch auch wieder nicht.**

© Wolfgang J. Reus (1959 - 2006), deutscher Journalist, Satiriker, Aphoristiker und Lyriker

”

Pressemitteilung: Allgemeine Krankenpflegeverband Belgien

J. FAGNOUL, KPVDB

Krankenpfleger werden angehört, aber hört man ihnen zu??

Der Verband will ein vollwertiger politischer Partner sein! Der Dachverband weist auf die Arbeitsbedingungen der Krankenpfleger hin und möchte als Gesprächspartner anerkannt werden. Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB) legt ein Memorandum mit politischer Debatte vor.

Am Vorabend der Wahlen vom 26. Mai 2019 organisierte der Allgemeine Verband der Krankenpfleger Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB) am 25. April eine politische Debatte über sein Memorandum mit Vertretern der verschiedenen Parteien. Sie waren sich schnell einig, dass die Qualität der Pflege entscheidend ist. Dazu ist es notwendig, nicht nur den Pflegeberuf attraktiver zu machen, sondern auch die Arbeitsbelastung zu reduzieren und Weiterbildungsmöglichkeiten zu schaffen. Die Kosten werden daher hoch sein.

Die AUVB-UGIB-AKVB möchte ihrerseits in allen Phasen des Gesetzgebungsprozesses systematisch konsultiert und gehört werden. Der Pflegeberuf verändert sich rasant. Die heute getroffenen politischen Entscheidungen werden nicht nur Auswirkungen auf die Qualität der Pflege, sondern auch auf die Krankenpfleger von morgen haben.

Mit seinem 7-Punkte-Programm fordert der Dachverband der Krankenpfleger, sich an Diskussionen und Entscheidungen auf regionaler, na-



Memorandum: Die politische Welt war am 25. April vertreten

tionaler und europäischer Ebene zu beteiligen. Pedro Facon, Generaldirektor des föderalen Gesundheitsministeriums, bewertete vor Beginn der Debatte die politischen Entscheidungen der vergangenen Legislaturperiode zum Pflegeberuf. Nachdem Daniel Schuermans, Vizepräsident der AUVB-UGIB-AKVB, die Grundzüge des Memorandums erläutert hatte, startete die Journalistin und Moderatorin Indra Dewitte die Debatte.

Die Diskussion fand in einer freundlichen Atmosphäre statt, mit viel Einigkeit, aber wenig konkreten Vorschlägen. Und genau hier liegt das Problem:

In der Tatsache, dass die politischen Entscheidungsträger nicht (genug) auf die Krankenpfleger vor Ort hören.

AUVB-UGIB-AKVB stellt fest, dass in der letzten Legislaturperiode eine Reihe von Maßnahmen in Bezug auf den Pflegeberuf ergriffen wurde. Der Dachverband hat zwar Fragen und Vorschläge formuliert, aber die politi-

schen Entscheidungsträger haben sie oft ignoriert. Bis zur Veröffentlichung des Berichts „Future of Nursing“ (Siehe Artikel in dieser Zeitschrift), der die Anträge der AUVB-UGIB-AKVB bestätigt. Es ist wichtig, dass die Budgets erhöht und ein neuer Attraktivitätsplan entwickelt wird. Die Arbeitsbelastung der Krankenpfleger ist zu hoch und sollte von 11 auf 8 Patienten pro Krankenpfleger reduziert werden, was dem europäischen Durchschnitt entspricht.

Die Krankenpfleger müssen kontinuierlich geschult werden, was bedeutet, dass das Terrain in der Lage sein muss, die Krankenpfleger zu ersetzen, um ihnen eine kontinuierliche Weiterbildung zu ermöglichen. Das sind alles Argumente, die AUVB-UGIB-AKVB seit Jahren vorbringt. „Wir werden angehört, aber man hört uns nicht zu.“

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens ersucht die verschiedenen politischen Parteien und

Interessengruppen, auf die von diesem Bereich ermittelten Bedürfnisse einzugehen und in Zusammenarbeit und im Konsens mit dem Pflegesektor und den bestehenden Pflegevertretungen wie UGIB, CFAI und CTAI konkrete Maßnahmen zu ergreifen. Als motivierter Krankenpfleger mit Möglichkeiten zur Selbstentfaltung und Professionalität werden sie in Zukunft in der Lage sein, den Patienten die qualitativ hochwertige Versorgung zu bieten, die sie verdienen.

Zum Allgemeinen Krankenpflegeverband Belgiens

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB) ist ein Verband, dessen Ziel es ist, Pflegekräfte zusammenzubringen, aber auch die Interessen der Branche zu vertreten und zu verteidigen. Ziel der Organisation ist es, die Förderung und Entwicklung der Krankenpflege als Ganzes im Interesse der Krankenpflege und der ihnen anvertrauten Patienten fortzusetzen. In der AUVB-UGIB-AKVB sind 43 Berufsvereinigungen aus den drei Regionen und Gemeinschaften vertreten. Sie deckt damit alle Aspekte der Pflegeausbildung und -praxis ab und vertritt die 140.000 im Land tätigen Fachleute.

Das Memorandum ist verfügbar unter: www.ugib.be

Auch die KPVDB hat das Memorandum den hiesigen Politikern und den Fraktionen im Parlament vor den Wahlen übermittelt.



Der Verwaltungsrat und die Mitarbeiter der KPVDB wünschen allen Mitgliedern und Lesern einen schönen und erholsamen Urlaub.

Denjenigen, die die Präsenz (und Arbeit) bei Patienten/ Bewohnern aufrechterhalten, viel Mut und auch eine gute Zeit – und Danke!

Das Büro der KPVDB bleibt vom 22. Juli bis zum 9. August einschließlich geschlossen. Außerhalb dieser Periode raten wir Ihnen eine telefonische Anmeldung, um sicherzustellen, dass der gewünschte Ansprechpartner anwesend ist.

amma

assurances depuis 1944
par et pour le secteur de la santé

R.C. Professionnelle

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



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

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

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

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

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

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

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

Nom: Prénom:

Adresse: N°:

Code postal: Localité:

Année de promotion: Téléphone:

E-mail: Date de naissance: - -

PALLIATIVPFLEGE: Wo liegen die Unterschiede?

EUTHANASIE – TERMINALE SEDIERUNG

Klärungsbedarf bezüglich einiger Begriffe am Lebensende

PPV - Koordination

„Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde“ heißt ein bekanntes Zitat von Albert Camus, einem französischen Philosophen und Schriftsteller. Am Lebensende und in der Palliativpflege ist diese Aussage besonders zutreffend. Da kommt es noch immer zu Aussagen wie: „Sedieren, das ist ein bisschen wie Euthanasie“ oder „eine versteckte Euthanasie“ oder „Wenn die Palliativpflege mal eingeschaltet ist, dann geht es ums Sterben“...

Zu oft werden diese verschiedenen Bezeichnungen nicht in ihrem richtigen Sinn gebraucht oder auch ganz einfach falsch verstanden. Die Informationen durch die Presse aus den verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Gesetzgebungen können sicherlich noch zur Verwirrung beitragen. Durch den Artikel möchten wir diese Begriffe nochmals erläutern, um mehr Klarheit zu schaffen, in diesen schwierigen und sensiblen Situationen, wo es besonders wichtig ist, dass alle vom Gleichen sprechen und das Gleiche verstehen: der Patient, die Angehörigen, der Arzt und die Pfleger.

Die Bedeutung der semantischen Debatte

Seit einigen Jahren ist Euthanasie schon in Belgien (2002) und den Niederlanden unter gesetzlich festgelegten Bedingungen keine Straf-

tat mehr, sowohl bei Erwachsenen wie auch bei Minderjährigen (2014). Danach wurde sie ebenfalls in die luxemburgische und die kolumbianische Gesetzgebung übernommen. In der Schweiz und in 5 amerikanischen Staaten (Montana, Oregon, Washington, Vermont und Kalifornien) ist wiederum eine Form der Beihilfe zum Selbstmord („le suicide assisté“) erlaubt. In einigen Industrieländern wurden politische Debatten rund um das Thema „Lebensende“ geführt. Wie z.B. in Frankreich, in Großbritannien sowie in Deutschland, kam es zu Abstimmungen diesbezüglich in ihren Parlamenten. Es ist wichtig zu verstehen, dass es sich bei diesen Debatten nicht nur um ethische, sondern auch um semantische Debatten handelt, die die Bedeutung der gebrauchten Wörter und Begriffe betreffen. Die Fragestellungen sind so delikat, da sie grundlegende Verbote unseres Rechtsstaates und auch der medizinischen Missionen berühren, so dass es außerordentlich wichtig ist, die Begriffe und Konzepte in diesem Thema gleich zu deuten, um diese Debatten korrekt führen zu können.

Medizinische Begriffe und Konzepte des Lebensende betreffend

PALLIATIVPFLEGE

Nach den Worten von Cicely Saunders, Gründerin der Palliativbewegung, Palliativmedizin ist die medizinische und pflegerische Begleitung und Betreuung eines Patienten, der von ei-

ner unheilbaren, lebensbedrohlichen, weitfortgeschrittenen Erkrankung mit einer begrenzten Lebenserwartung betroffen ist, mit dem Ziel die bestmögliche Lebensqualität zu erhalten.

2002 beschrieb die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sie wie folgt:

- Palliativpflege ermöglicht Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen
- bejaht das Leben und erkennt den Tod als normalen Prozess an
- beabsichtigt weder die Beschleunigung noch die Verzögerung des Todes
- integriert psychologische und spirituelle Aspekte in die Betreuung
- bietet Unterstützung, um Patienten zu helfen, ihr Leben so aktiv wie möglich bis zum Tod zu gestalten,
- bietet Angehörigen Unterstützung während der Erkrankung des Patienten und der Trauerzeit
- Und dies in einer multidisziplinären Teamarbeit um den Bedürfnissen des Patienten und seiner Familie entsprechen zu können

Laut der belgischen Gesetzgebung richtet sich die Palliativpflege an Menschen mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung, (KE Oktober 2002), unabhängig von der noch zu verbleibenden Lebenserwartung (KE Juni 2016, Erweiterung der Definition des Palliativpatienten).

Das Ziel ist eine bestmögliche Lebensqualität und Autonomie in der Zeit, die dem Patienten noch verbleibt: durch Vorbeugung, Befreiung oder Linderung von Schmerzen und Symptomen, durch Kommunikation

und Eingehen auf die Anliegen und Bedürfnisse des Betroffenen, als ganzheitliche Person und durch die Begleitung der Angehörigen. Hier geht es also um das „Leben bis zuletzt“.

EUTHANASIE

In Belgien versteht man unter Euthanasie ... „die von einer Drittperson ausgeführte Handlung, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird“... (28. Mai 2002, Gesetz über die Sterbehilfe) um sein Leiden zu beenden. Die eigentliche Euthanasie besteht aus der Verabreichung einer oder mehrerer Substanzen (oral oder intravenös), die den Tod nach wenigen Minuten herbeiführen. Die Euthanasie ist in Belgien „depenalisiert“, also nicht mehr strafbar, wenn sie unter strikten, durch das Gesetz vorgesehenen Bedingungen durch den Arzt des Patienten ausgeführt wird.

Die erste Bedingung ist dabei, dass der Patient, bei vollem Bewusstsein, wiederholt und ohne äußeren Druck diese Anfrage bei seinem Arzt machen muss. Auch muss der Arzt nach dem Versterben des Patienten, innerhalb der 4 darauffolgenden Werktage das Registrierungsdocument bei der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission einreichen, was eine Kontrolle „à posteriori“ ermöglicht.

(MEDIZINISCHE) BEIHILFE ZUM SELBSTMORD (Schweiz)

Hierbei muss der Patient sich selbst die todbringende Substanz

intra-venös verabreichen oder gegebenenfalls trinken.

DIE PALLIATIVE SEDIERUNG oder TERMINALE SEDIERUNG

Es handelt sich hierbei um einen medizinischen Akt, der dazu dienen soll, das Bewusstsein eines Patienten mehr oder weniger zu beeinträchtigen, nachdem keine andere Behandlungsmöglichkeit sein unerträgliches körperliches Leiden lindern können.

Laut dem Palliaguide (www.palliaguide.be) ist die palliative Sedierung für folgende Patienten bestimmt:

- Der Patient leidet an einem oder mehreren hartnäckigen Symptomen
- Dem Patient bleibt eine kurze Lebenserwartung (maximal 2 Wochen)
- Der Patient hat, wenn möglich, sein Einverständnis dazu gegeben.

Die palliative Sedierung ist ein Akt, bei der proportional auf den hartnäckigen und den unerträglichen Charakter des Leidens die Wahl und die Dosierung der sedierenden Medikation abgestimmt wird. Somit ist das Ziel der palliativen Sedierung nicht unbedingt die tiefe Bewusstlosigkeit des Patienten, sondern das Lindern seines Leidens.

Das Ziel ist auch nicht, das Leben des Patienten vorzeitig zu beenden, auch wenn das Risiko in Kauf genommen wird, dass der Tod schneller eintritt. Es handelt sich dabei um eine indirekte, nicht gewollte Wirkung. Die Sedierung ist also keine versteckte Euthanasie. Beide unterscheiden sich grundsätzlich in Bezug auf die Absicht, die

Vorgehensweise und das Resultat. Die palliative Sedierung bedarf einer guten Kommunikation zwischen den betroffenen Personen (dem Arzt, dem Patienten, den Angehörigen, den Pflegern), damit keine Missverständnisse entstehen in Bezug auf die Absicht und das Resultat. Die Absicht ist bei der Handlung „eine Sedation verabreichen“ eine völlig andere als bei der Euthanasie und hat deshalb auch eine ganz andere Bedeutung für den Ausführenden, z.B. dem Krankenpfleger. Bei manchen Symptomen, z.B. bei akuter Atemnot oder Blutung, bedarf es einer dringenden Sedierung, oder einer Notfallsedierung.

In diesem Fall ist es wichtig, dass der Arzt diese Situation frühzeitig mit dem Patienten, der Familie und den Pflegern bespricht und anhand eines Notfallprotokolls vorausschauend plant. Bei der Besprechung müssen die Absicht, die Vorgehensweise und das zu erwartende Resultat, d.h. auch das Risiko, das Leben zu verkürzen, geklärt werden.

Schlussfolgerung

Das Verbot jemand zu töten ist fundamental in unseren Gesetzen verankert. Bei der Diskussion um das Lebensende und der Euthanasie werden also sehr heikle Fragen aufgeworfen. Umso wichtiger ist es, sich über die Bedeutung der gebrauchten Begriffe und Wörter absolut im Klaren zu sein, um eine Verwirrung zu vermeiden, die den entsprechenden Debatten und dem Verständnis der beteiligten Personen schaden würden.

Tätigkeitsbericht 2018

TERMINALE SEDIERUNG

Ein Jahresbericht ist die Gelegenheit, das vergangene Jahr nochmal Revue passieren zu lassen. Es ist die Möglichkeit, nochmal auf 2018 zurückzublicken und die Schwerpunkte unserer Arbeit hervorzuheben. Zugleich ist es auch ein Augenblick, in dem man schaut, welche Ziele erreicht wurden und wo noch Baustellen offen sind.

Neben den gewöhnlichen Aktivitäten befasste sich die KPVDB in diesem Jahr spezifischer mit folgenden Themen:

Auf föderaler Ebene:

- IF-IC, die neue Funktionsklassifizierung in den Krankenhäusern
- Platz der Pflege in den neuen Krankenhausnetzwerken
- Erweiterung der Tätigkeitsliste der Pflegehelfer
- ...

Auf Ebene der KPVDB haben wir einige Ziele erreichen können:

- Die Übersetzung des neuen Deontologiekodex vom Französischen ins Deutsche
- Die Aufnahme eines deutschsprachigen Mitglieds im föderalen Rat der Krankenhauseinrichtungen
- Die Aufwertung der Berufe Krankenpfleger und Pflegehelfer auch auf finanzieller Ebene
- ...

Sie werden in diesem Tätigkeitsbericht feststellen können, dass die

KPVDB, neben dem Auftrag der Vertretung der Berufsinteressen, noch einen anderen wesentlichen Auftrag in Ostbelgien hat.

In enger Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen (Krankenhäuser, Altenpflegeeinrichtungen, Heimpflege, Ausbildung, DSL,...) und dem Ministerium stimmt sie den Bedarf an Aus-, Weiter- und Zusatzausbildungen im Pflegebereich ab und organisiert entsprechende Angebote.

Dank der Subsidien der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft (ca. 60 % der Finanzmittel) und der Einrichtungen (ca. 6 %) gelingt es der Berufsvereinigung diese zahlreichen Projekte umzusetzen.

Dieser Aspekt unserer Arbeit ist für qualitätsvolle Pflege und Begleitung unserer Mitmenschen von größter Bedeutung, denn schon Laozi sagte:

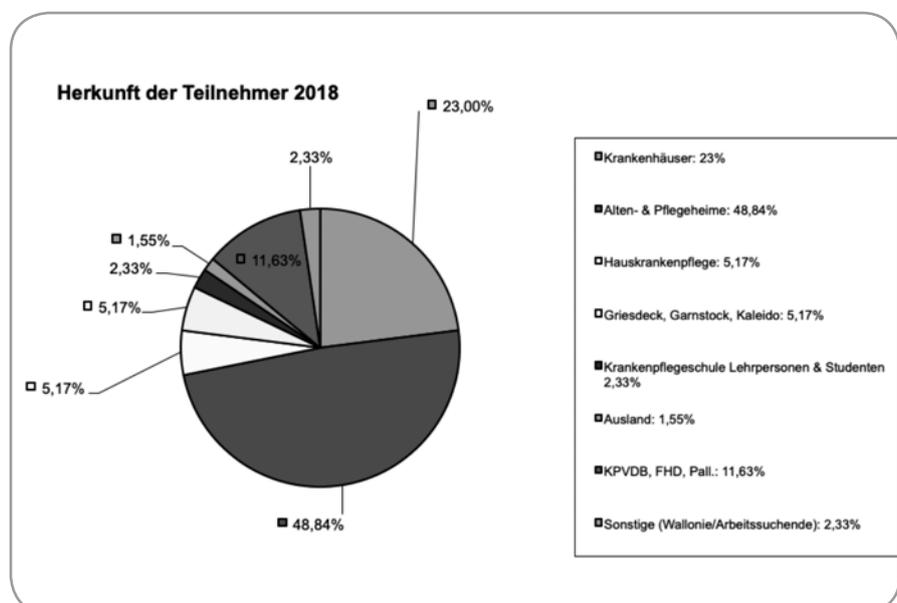
„Lernen ist wie Rudern gegen den Strom. Hört man damit auf, treibt man zurück“

2019 werden wir weiter an den geöffneten Baustellen arbeiten.

Ständige Weiterbildung

Der erste Schwerpunkt unserer Tätigkeit liegt in der Organisation von Weiterbildungen für Krankenpfleger und Pflegehilfspersonal in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. 2018 wurden im Rahmen von 29 Weiterbildungen und Seminaren 494 Stunden organisiert, an denen 376 Personen teilnahmen. Dies bedeutet, dass insgesamt 6245 Weiterbildungsstunden absolviert wurden: Die Teilnehmer der Weiterbildungen stammen aus diversen Pflegebereichen.

Folgendes Diagramm illustriert die Herkunft der Teilnehmer 2018:



Das folgende Diagramm stellt die Entwicklung der Weiterbildungen seit 2005 dar:

Zusatzausbildungen 2018

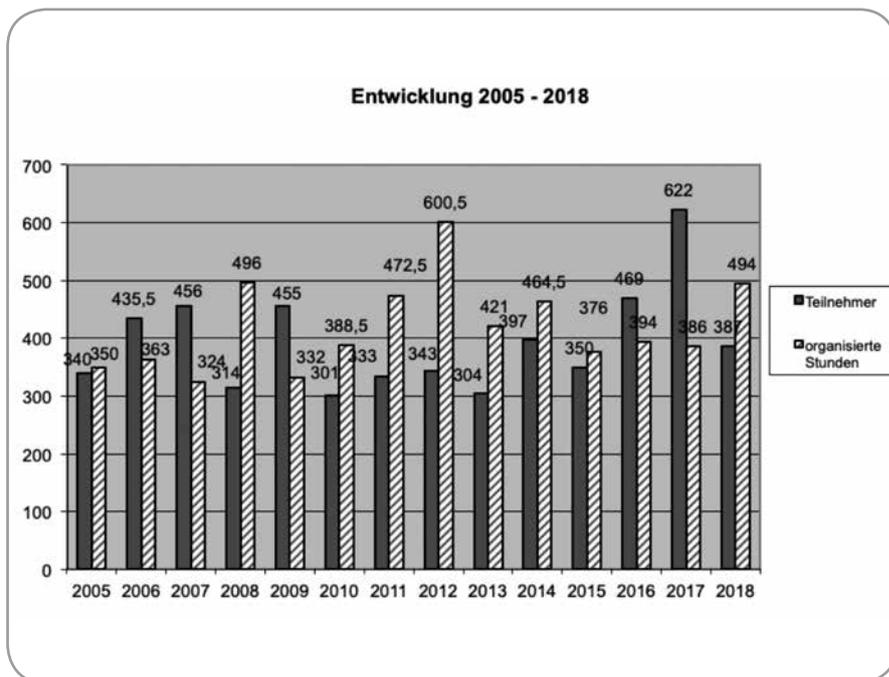
• **Zusatzausbildung für Führungskräfte in den APWH.**

Schon im Jahre 2013 hatten die Heimleiter der hiesigen Alten- und Pflegewohnheime Interesse an einer Ausbildung für die Wohnbereichsleiter bekundet.

Da zu dem Zeitpunkt in der AHS die 3-jährige Ausbildung zur Führungskraft in der Pflege begann, hatte die KPVDB von diesem Vorhaben Abstand genommen, um gegenseitige „Konkurrenz“ zu vermeiden.

Da der Bedarf jedoch weiter bestand, haben die Heimleiter sich im Rahmen des NAH nochmals dafür Organisation dieser Ausbildung ausgesprochen.

Die Ausbildung erstreckte sich von Februar bis November 2018. Insgesamt nahmen 16 Personen (Krankenpfleger und paramedizinische Mitarbeiter) aus fast allen Einrichtungen der Altenpflege dieses Angebot wahr.



• **Vorbereitung Ausbildung für Pflegehelfer auf Grund der vorgesehenen Erweiterung der Tätigkeitsliste**

Ab Herbst 2018 hat, in Abstimmung mit der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft die Vorbereitung einer Ausbildung für Pflegehelfer begonnen.

Die Gesetzestexte, die die Erweiterung der Tätigkeitsliste definieren sollen, waren am 31. Dezember 2018 jedoch noch nicht veröffentlicht.

Ausbildung zum Familienhelfer und Pflegehelfer oder Kinderbetreuer AFP-K

• **AFP-K 7: September 2017- Februar 2019**

Dieser Lehrgang startete im September 2017 und endet in Februar 2019. Die Doppelausbildung zum Familien- & Seniorenhelfer sowie Pflegehelfer wird seit Januar 2008 in Ostbelgien angeboten. Sie wird organisiert durch die KPVDB VoG und die Familienhilfe VoG. in Zusammenarbeit mit dem Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft und mit Unterstützung des Arbeitsamtes der Deutschsprachigen Gemeinschaft. In der achtzehnmonatigen Ausbildung mit insgesamt 856 theoretischen Unterrichtsstunden und 722 praktischen Stunden, wurden die

| Inhalte | Stunden |
|------------------------------------|------------|
| Human resources, management | 55 |
| Fachkompetenzen | 64 |
| Dienste für Senioren in Ostbelgien | 3 |
| Gesetzgebung | 32 |
| Gesamtanzahl Stunden: | 154 |

Teilnehmer im Bereich Hauswirtschaft, Psychologie und Pädagogik, Pflege und Hygiene, Anatomie und Gerontologie, Berufskunde, Sozialgesetzgebung und Lerntechniken geschult. Ihren Arbeitsort finden sie insbesondere in Alten- und Pflegeheimen, in der Familienhilfe sowie im Krankenhaus und in der häuslichen Krankenpflege. Wenn die Gruppe der Familien- und Seniorenhelfer sowie Pflegehelfer noch bis Ende Februar 2019 durchhalten müssen, so beendeten vier Kinderbetreuer im September 2018 die Ausbildung erfolgreich.

• **AFPK-8: Start im Januar 2019**

Der Start von AFPK-8 im Januar 2019 musste ab Juni 2018 intensiv vorbereitet werden. Wir wurden im Juni darum gebeten, die Ausbildung der Kinderbetreuer von der der Familien- und Seniorenhelfer sowie Pflegehelfer komplett zu trennen um in beiden Ausbildungen bis zu 20 Teilnehmer aufnehmen zu können. Neben der Suche nach neuen Räumlichkeiten und Lehrpersonen mussten auch neue Praktikumsstellen und -beglei-

ter für die Kinderbetreuer gesucht werden. Die Information und Rekrutierung der Teilnehmer, die in Zusammenarbeit mit dem ADG geschieht, ist von großer Bedeutung für das Gelingen der Ausbildung, aber auch arbeitsintensiv. Insgesamt wurden 19 Personen für die Familien- & Seniorenhelfer und Pflegehelferausbildung (FH/PH) rekrutiert. Zwei Personen sind schon Familienhelferinnen und müssen als „Quereinsteiger“ nur gewisse Module belegen. Eine Teilnehmerin, die die Ausbildung 2017 begonnen hatte, wird nach dem Stammmodul hinzustoßen. 19 weitere Personen wurden für die 1-jährige Ausbildung zum Kinderbetreuer (KB) rekrutiert.

Was 2019 auf uns zukommen wird, ist noch ungewiss.

- **Die Gesundheitsministerin M. De Block hat vor dem Sturz der Regierung die Erweiterung der Tätigkeiten, die ein Krankenpfleger einem Pflegehelfer delegieren kann, noch durchgesetzt.**

Sehr viele Pflegehelfer werden die erforderlichen 150 Stunden Weiterbildung machen wollen. In welchem Zeitrahmen wird es möglich sein alle auszubilden? Wie werden die Krankenpfleger wissen was sie wem delegieren können, da zwei unterschiedlich ausgebildete Pflegehelfer zeitgleich auf dem Terrain tätig sein werden?

- **Die Delegation von pflegerischen Tätigkeiten an Personen aus dem Umfeld des Patienten (Erzieher, Kinderbetreuer, Familienhelfer, Lehrer,...) konnte die Ministerin nicht durchsetzen.**

Wird die nächste Regierung diesen Aspekt wieder aufnehmen? Wie können wir uns darauf vorbereiten?

- **Welche Auswirkungen wird die 1-jährige Verlängerung der Bachelor Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften in den Einrichtungen haben?**

Im Juni 2020 sind keine oder nur sehr wenig frisch diplomierte Krankenpfleger zu erwarten.

- **Werden die Erwartungen der Krankenpfleger und Pflegehelfer bezüglich Aufwertung ihrer Berufsgruppe gehört und wahrgenommen?**

Die KPVDB ist auf jeden Fall bereit aktiv und konstruktiv an jeder Initiative mitzuwirken die die Qualität und die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert. Wir halten Sie weiterhin über unsere Webseite und unsere vierteljährliche Zeitschrift „Pflege Heute“ informiert.



17 neue Pflegehelfer für Ostbelgien



Absolventen der Ausbildung

Am 26. April erhielten 17 Personen aus den Händen von Gesundheitsminister A. Antoniadis das Zertifikat, welches ihnen den Zugang zum Beruf als Familien- & Seniorenhelfer oder als Pflegehelfer ermöglicht.

Tobias Graeven, Geschäftsführer der Familienhilfe VoG, welche mit der KPVDB Träger der Ausbildung ist, richtete sich an den Anwesenden:

„Seit 2009 findet diese Ausbildung ununterbrochen alle 1,5 Jahre statt. Die Ausbildung AFPK 7 ist nun bereits die 14. Ausbildung, die in Zusammenarbeit der KPVDB + Familienhilfe organisiert worden ist. Die Berufs- und Arbeitswelt durchläuft einen kontinuierlichen Wandel und eine stetige Entwicklung. Die andauernde Anpassung der Ausbildung an diesen aktuellen Stand des Berufsalltags bedeutet für uns als Träger die größte Herausforderung. Doch aus diesem Grund entwickelt sich diese Ausbildung von Jahr zu Jahr weiter. Nach

mittlerweile 10 Jahren können wir bezeugen, dass die gemeinsame Arbeit des Pflegesektors und der Häuslichen Hilfe sich bewährt hat und sehr gut funktioniert. Die Zusammenarbeit läuft seit jeher konstruktiv und wertschätzend ab. Wir feiern heute den Abschluss der Ausbildung AFPK, wobei das K für die Kinderbetreuer steht, diese haben jedoch ihren Abschluss bereits im Dezember 2018 gefeiert und sind heute nicht anwesend.

Am 5. September 2017 startete die Ausbildung AFPK- Nummer 7. Die Teilnehmer hatten bereits ein umfassendes Auswahlverfahren durchlaufen und 20 Personen starteten nun ihre Ausbildung zum Familien- und Seniorenhelfer bzw. Pflegehelfer. Heute, 1,5 Jahre später haben 17 Personen die Herausforderung gemeistert und werden ihr Zertifikat erhalten. In der Ausbildung konnten die Teilnehmer erfahren, wie vielschichtig die Aufgaben der Familienhelfer sind. Es ging um Tätigkeiten des Alltags - wie

Haushalt führen, Tätigkeiten der Pflege sowie Tätigkeiten der Betreuung, und das bei Nutznießern mit den verschiedensten Unterstützungs-Bedürfnissen. Das verlangt nach einer umfassenden und vielschichtigen Ausbildung. Um ein paar Unterthemen zu nennen: Kochen, Textilpflege, Ernährungslehre, Psychologie, Gesprächsführung, Pflege, Hygiene, Erste Hilfe, Anatomie, Gerontologie, soziale Organisationen, Deontologie,...

Die Absolventen verdienen große Anerkennung für das was sie in den letzten Monaten geleistet haben. Manchmal war es vielleicht nicht einfach, z.B. das eigene Familienleben mit den neuen Anforderungen der Ausbildung unter einen Hut zu bekommen. Sie haben sich immer wieder motiviert und ihr Ziel vor Augen gehabt. Das haben sie toll gemeistert.“

Herr Graeven ließ es sich nicht nehmen auch DANKE zu sagen.

„Den Lehrpersonen und Praktikumsbegleiter weil sie wesentlich zur Qualität dieser Ausbildung beitragen. Wir haben eine Kombination von großem persönlichen Engagement und hoher Fachlichkeit auf die wir zurückgreifen können. Es sind durchweg Fachleute, die mit Herz und Seele ihr Wissen und Können vermitteln. Den Praktikumsstellen: Wir wissen wie aufwendig es ist, sich immer wieder auf neue Praktikanten (aus den verschiedensten Bereichen) einzulassen und diese gut zu umrahmen, aber wir haben es mit Praktika-Stellen zu tun, die hier ihre

Verantwortung übernehmen und sehr kooperativ und unterstützend sind. Also vielen Dank, dass sie in diese Arbeit investieren. Durch ihre Unterstützung und ihr Engagement wirken sie maßgeblich an der Qualität ihrer zukünftigen Mitarbeiter mit! Denn das Praktikum ist immer noch der Ort wo das Erlernte mit dem Erlebten verknüpft wird. Dem Arbeitsamt möchten wir danken: Es gibt eine langjährige und bewährte gute Zusammenarbeit in der Rekrutierung und Auswahl der Teilnehmer, in der Begleitung von Teilnehmern und durch den Ausbildungsvertrag. Sehr viele Personen im Arbeitsamt sind involviert – Danken möchten wir vor allem Fr. Pankert, Fr. Bong und Fr. Gennen. Danken möchte ich auch dem gesamten Team der KPVDB, das immer wieder unterstützend mitwirkt, wenn Hilfe gebraucht wird, und die auch heute wieder helfend dabei sind, danke Martha, Beatrice und Birgitt.

Vielen Dank!

Einer Person möchten wir besonders hervorheben. Es ist die Koordinatorin Sigrig Roobroek. Sie ist jetzt schon seit einigen Ausbildungen der Dreh- und Angelpunkt für alle Beteiligten. Sie erstellt die Planung, sie organisiert, sie begleitet und ermutigt, sie fördert und fordert und setzt sich zu 100 Prozent ein. Nun läuft bereits seit Anfang des Jahres die nächste Ausbildung, dies stellte für alle Beteiligten insbesondere für die Koordinatorin einen besonderen Einsatz dar.

Zum Abschluss wünsche ich Ihnen und uns allen, die wir im Alltag mit



Gesundheitsminister A. Antoniadis

Menschen zu tun haben, dass wir den Fokus unseres Handelns immer auf den einzelnen Menschen richten, und dass uns die Beziehungen, die wir im Beruf leben uns täglich motivieren und uns in unserem Tun immer wieder bestätigen.“

Diese Ausbildung kann nur über die Finanzierung durch die Regierung der deutschsprachigen Gemeinschaft kostenlos angeboten werden.

Gesundheitsminister A. Antoniadis gratulierte den Teilnehmern zu ihrer Berufswahl und zu ihrem Engagement sich der Herausforderung zu stellen nochmals die Schulbank zu drücken!

Dieser Abschluss gibt quasi Sicherheit in Zukunft einen Arbeitsplatz zu finden, in einem Bereich, den sie sich selber gewünscht haben und der ihnen auch viel Genugtuung geben wird.

Nach 1 ½ jähriger Ausbildung war die herzliche, schöne Feier und die

Zertifikatüberreichung die Belohnung für so manche Anstrengung.

Das Zertifikat erhielten: Beckers Karin, Bues Rachel, Gerrards Diana, Göldel Kim, Hansen Laura, Haselbach Silke, Heck Sigrig, Idrissa Zelika, Malek Anna, Pitis Dana, Ploumen Angelina, Schwartz Miriam, Theis Mikel, Trippaerts Liliane, Vanloffelt Sandrine, Vonhoff Daniela und Zulic Alma.

Future of Nursing

DIE GESUNDHEIT VERBESSERN, DEN WECHSEL BEWIRKEN



Das Symposium „Zukunft der Krankenpflege“

Verbesserung der Gesundheit, Veränderung vorantreiben:

Eine Zukunftsvision für die Pflege fand am Donnerstag, den 30. November und Freitag, den 1. Dezember 2017 in Brüssel statt. Das Symposium wurde von Zorgbeleid.be in Zusammenarbeit mit den „Rencontres infirmières“, die jedes Jahr vom föderalen Ministerium für Gesundheit organisiert wird, vorbereitet und durchgeführt.

Dieses Symposium bot Gelegenheit, die Aussicht auf eine Reform des koordinierten Gesetzes vom 10.05.2015 (ehem. K.E. 78) über die Ausübung der Gesundheitsberufe zu diskutieren. Dieses sollte nach fünfzig Jahren einem neuen Rechtsrahmen weichen, der die Verteilung der Befugnisse der verschiedenen Praktiker im Gesundheitswesen neu definieren sollte. Im Vordergrund steht die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit kompetenten Praktikern, zugeschnitten auf den Patienten und mit dem Patienten. Dieser Studientag konzentrierte sich auf den Bereich der Pflege.

Anfang Februar wurde eine sehr interessante Studie, die auf Anfrage der föderalen Gesundheitsministerin M. De Block von den Universitäten Leuven und Gent durchgeführt wurde, auf der Webseite des föderalen Gesundheitsministeriums veröffentlicht. Diese Studie hat auch die Erkenntnisse aus den Symposium und den verschiedenen organisierten Ateliers mit einbezogen. An dieser Stelle möchten wir ausschließlich die Perspektiven für die Pflege, die aus dieser Studie hervorgehen, wiedergeben.

Was bedeutet das in der Praxis für Belgien?

Basierend auf der Literatur und den Diskussionen während des Symposiums werden einige Empfehlungen zur Pflegeausbildung, zur Rolle und Position des Krankenpflegers in fortgeschrittener Praxis (Infirmière de pratique avancée – advanced practice nurse), zur Weiterbildung, zur interdisziplinären Zusammenarbeit und Führung ausgesprochen. Über die abschließenden Themen des Symposiums konnte ein recht breiter Konsens erzielt werden. Über das erste Thema gibt es noch wenig Einigkeit.

Empfehlung 1:

Verbesserung des Niveaus der Pflegekompetenz

Aus der Literatur geht hervor, dass sich in vielen Ländern die pflegerischen Grundqualifikationen noch verändern und weiterentwickeln. Die Unterschiede in Europa sind groß. Die Umstellung der Pflegekompetenz von der Berufsausbildung auf die Bachelorausbildung, durch den weiteren Ausbau der Masterzahlen und die Erhöhung der Zahl der Doktorate entspricht den internationalen Empfehlungen und Entwicklungen. Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass das Qualifikationsniveau des Krankenpflegers einen Einfluss auf die Qualität der Versorgung und die Patientensicherheit hat. Diese Empfehlung spiegelt sich in den Berichten des Instituts für Medizin und der WHO wider. Viele Länder (sowohl europäische als auch internationale) haben diesen Wandel bereits vollzogen. Die Diskussionen konzentrieren sich nicht auf die Beweise oder die allgemein geteilte Vision, sondern darauf, wie und wie schnell wir sie erreichen sollten und wie wir die Vergangenheit und Zukunft sichern können.

Konkrete Empfehlungen:

- Sich gemäß den internationalen Empfehlungen dafür zu entscheiden, die zukünftige Ausübung der Krankenpflege dem Mindestniveau des Bachelor in Gesundheit- und Krankenpflege vorzubehalten.
- Bereitstellung der notwendigen Anreize, Übergangsmaßnahmen und Schulungen, um sicherzustellen, dass Krankenpfleger, die derzeit nicht über die erforderlichen Kompetenzen verfügen, diese rechtzeitig erwerben können.
- In Zukunft den Zugang zum Beruf auf neue Absolventen mit mindestens Bachelor-Niveau zu beschränken

Empfehlung 2:

Implementierung der Advanced Practice Nursing – APN (Fortgeschrittene Praxis)



Angesichts des relativ begrenzten Einsatzes von APN Krankenpfleger in Belgien und der klaren Belege für die Auswirkungen auf die Qualität und Kontinuität der Pflege, empfehlen wir massive Investitionen in die Position der APN Krankenpfleger. Die Fähigkeit, Krankenpfleger auf Masterniveau auszubilden, ist vorhanden

(sowohl im niederländischsprachigen als auch im französischsprachigen Teil des Landes). Die Hindernisse sind hauptsächlich auf den Mangel an Status, Kompetenz und angemessene Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Im belgischen Kontext entscheiden wir uns für die Beibehaltung der aktuellen Namen Verpleegkundig Specialist (VS in Niederländisch) und Infirmier Pratique Avancée (IPA in Französisch) als Übersetzung des englischen Begriffs APN.

Konkrete Empfehlungen:

- Aufbau von Kompetenzen und Befugnisse (siehe Hamric, CanMeds Rollen)
- Schaffung von Ausbildungsbedingungen mindestens auf Universitäts-Masterniveau mit Angabe der wesentlichen Komponenten der Ausbildung, zusätzlich zu umfangreicher klinischer Erfahrung und ausreichender klinischer Ausbildung, bei der das Portfolio ein wichtiges Überwachungsinstrument darstellen kann;
- Festlegung der Anforderungen an die Berufserfahrung (allgemein und im Bereich der Spezialisierung);
- Anerkennung und Registrierung als VS/IPA im Register der Pflegepraktiker, in dem die Bedingungen für diese Anerkennung über das Portfolio überwacht werden können;
- Festlegung der Arbeitsbedingungen und eines rechtlichen Rahmens (Autonomie, Verschreibungsmöglichkeit, ausreichend breite Pflegediagnose, Gehaltsbedingungen, Arbeitsinhalt);
- Sicherstellen, dass die Rollen in der fortgeschrittenen Praxis ausreichend mit der direkten Patienten-

versorgung verknüpft bleiben;

- Sicherstellen, dass die Substitution und die Aufnahme von medizinischen Aufgaben in diesen Rollen nicht Vorrang vor pflegerischen Aufgaben hat;
- Notwendigkeit eines Peer-Netzwerks (Netzwerk von Fachkollegen), insbesondere im Rahmen von Interventionen, Notwendigkeit von Führungskräften zur Arbeitserleichterung und Notwendigkeit, diese Rollen an andere Praktiker (einschließlich Ärzte (zu Hause), Paramediziner) zu veröffentlichen.

Empfehlung 3:

Konzentration auf die interprofessionelle Zusammenarbeit

Das Lancet-Komitee von Frenk et al (2010) gibt zwei wichtige Empfehlungen ab. Die erste Empfehlung ist, die Ausbildung in Gesundheitspflege von Beginn an transprofessionell zu organisieren, indem die Teamarbeit in direkter Zusammenarbeit mit der Praxis und dem Tätigkeitsbereich systematisch umgesetzt wird. Anstatt wie bisher Fachkräfte unabhängig voneinander für mindestens 4 Jahre auszubilden, in der Hoffnung, dass sie später in der Praxis zusammenarbeiten können. Die zweite Empfehlung ist, neben dem informativen (Wissen, Fähigkeiten) und prägenden (Werte, berufliche Einstellungen) Lernen, sich mehr auf das transformative Lernen zu konzentrieren bei dem Fachleute lernen, Führungsqualitäten zu entwickeln, um je nach Kontext die richtigen Entscheidungen zu treffen.



Konkrete Empfehlungen:

- Stärkere Einbeziehung der Berufswelt in die Ausbildung
- Implementieren von Teamfähigkeiten anstelle von individuellen Fähigkeiten.

Empfehlung 4:

Fortlaufende Schulung

In Belgien sind Krankenpfleger, im Gegensatz zu den meisten europäischen Ländern, derzeit nicht zur Weiterbildung verpflichtet.

Ausnahmen sind jedoch vorgesehen: Für Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen mit einem Fachtitel (FT-Spezialisierung) oder einer besonderen beruflichen Qualifikation (BBQ - Expertise) ist es zwingend erforderlich, 60 Stunden Weiterbildung pro 4-jährigem Zeitraum zu absolvieren. Wir schlagen vor, dass die Weiterbildung (kontinuierliche berufliche Entwicklung) für alle Angehörigen der

Gesundheitsberufe und damit auch für Krankenpfleger verbindlich ist. Es wäre eine Voraussetzung für die Erneuerung der Anerkennung zur Ausübung des Berufs.

Konkrete Empfehlungen:

- Die Krankenpfleger unterhalten ein Portfolio an Weiterbildung.
- Ein Teil des Portfolios betrifft die Qualität der gelieferten Pflege.
- Das Portfolio sollte als Instrument zur Qualitätsverbesserung genutzt werden. Es handelt sich nicht um einen Kontrollmechanismus, der erst dann überprüft wird, wenn ein bestimmtes Problem in der beruflichen Praxis auftritt. Zu diesem Zweck sollten die erforderlichen Instrumente entwickelt werden.
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit müssen in die Weiterbildung integriert werden.
- In der Weiterbildung muss eine Reihe von festen Rubriken gefolgt

werden, die für die Pflege von großer Bedeutung sind.

- Die kontinuierliche Weiterbildung muss bezahlbar bleiben.

Interessenten finden hier einige der Berichte, die zu den Empfehlungen geführt haben. Mehrere internationale Berichte geben Prognosen für die Zukunft und inspirieren Belgien. Wir haben vier Berichte ausgewählt.

Da ist zunächst der Bericht (2010) des Instituts für Medizin, das die belgische Initiative für den Studententag initiiert hat: „The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health“.

Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen sind die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen (mehr als 3 Millionen Krankenpfleger in den Vereinigten Staaten). Der Bericht untersucht, wie sich Rolle, Verantwortlichkeiten und Ausbildung der Krankenpfleger ändern müssen, um den wachsenden und komplexen Versorgungsbedarf einer alternden und chronisch kranken Bevölkerung zu decken. Der Bericht weist den Krankenpflegern eine zentrale Rolle im zukünftigen Gesundheitswesen zu.

Es wurden vier Kernbotschaften formuliert:

1. Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen sollten den vollen Umfang ihres Studiums und Ausbildung ausüben.
2. Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen sollten ein höheres Niveau der allgemeinen und beruflichen Bildung durch ein verbessertes Bildungssystem erreichen,



das einen reibungslosen akademischen Fortschritt fördert.

3. Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen sollten bei der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung in den Vereinigten Staaten vollwertige Partner sein, zusammen mit Ärzten und anderen Angehörigen des Gesundheitswesens.
4. Eine effektive Personalplanung und -politik erfordert eine bessere Datenerfassung und eine verbesserte Informationsinfrastruktur.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist dem Krankenpfleger eine zentrale Rolle zu. Im Jahr 2015 formulierte die Regionaldirektion für Europa strategische Leitlinien zur Stärkung der Pflege und Geburtshilfe, um die Gesundheitsziele 2020 zu erreichen. Im Jahr 2016 übernahm WHO International diese Tätigkeit.

Die WHO Europa (WHO Europa, 2015) konzentriert sich auf vier Themen:

1. Ausweitung und Umgestaltung der allgemeinen und beruflichen

Bildung

2. Personaleinsatzplanung und Optimierung des Qualifikationsmixes
3. Sicherstellung eines positiven Arbeitsumfeldes
4. Förderung evidenzbasierter Praktiken und Innovationen

Von 2014 bis 2017 versammelte Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing, Panels aus der ganzen Welt, um über die Zukunft der Krankenpflege und Geburtshilfe zu diskutieren.

Der berühmte GAPFON-Bericht (Global Advisory Panel on the Future of Nursing and Midwifery) wurde Anfang 2018 veröffentlicht (Klopper & Hill, 2015). Die wichtigste Botschaft ist, dass Führung notwendig ist, um den Beruf in die richtige Richtung zu lenken. Und diese Führung ist in Bezug auf Forschung, Bildung, Praxis, Beschäftigung und Politik erforderlich.

Der vierte Bericht ist die Arbeit des Lancet-Ausschusses unter der Lei-

tung von Frenk und Chen (Frenk et al., 2010) 100 Jahre nach dem Flexner-Bericht (1910), der die Grundlagen für die aktuelle medizinische und gesundheitliche Ausbildung (einschließlich Pflege) legte. Der Lancet-Ausschuss ist der Ansicht, dass die Ausbildung die Herausforderungen eines komplexen Gesundheitssystems nicht ausreichend angeht, was zu einer schlechten Teamarbeit führt, einen zu begrenzten technischen Fokus, bei dem der von der Krankheit Betroffene oft aus den Augen verloren wird, einen zu dominanten Fokus auf Krankenhaus und Spezialisierung, mangelndes Kontextwissen zur angemessenen Beurteilung und Antizipation von Veränderungssituationen und eine schwache Führung zur Verbesserung der Qualität und Leistungsfähigkeit des Systems.

Den vollständigen Bericht ist unter folgendem Link zu finden: www.health.belgium.be/nl/trefpunt-verpleegkunde-2018-deontologie-de-verpleegkunde

Der Angehörige als „Patient 2. Ordnung“

STEPHAN KOSTRZEWA

Ist ein Mensch von einer unheilbaren Krankheit betroffen, wirkt sich das auch auf seine Angehörigen aus. Der Erkrankte, seine Familie und der Bekanntenkreis müssen sich nun mit dieser veränderten Situation befassen und gegebenenfalls auch die eigene Lebenssituation daran anpassen. Insbesondere nahe Familienangehörige und gute Freunde teilen zusätzlich noch den Leidensdruck des Betroffenen. Für die Familien können sich obendrein sogar wirtschaftliche Fragen bis hin zu Existenzängsten ergeben, wenn z. B. der zu Pflegenden bisher der Hauptverdiener war.

Zieht sich nun der Krankheitsprozess über eine längere Zeit, so sind die engen Angehörigen ebenfalls über lange Zeit mit dem Leidensdruck befasst. Aus Ihrer eigenen Praxis wissen Sie aber auch, dass die Pflegeprofis sich eher mit dem Pflegebedürftigen befassen, aber nur am Rande mit den Angehörigen. Diese wünschen sich ihrerseits aber mehr Aufmerksamkeit für sich. Im Rahmen der Angehörigenarbeit ist bekannt, dass dieser Zustand mehrere Monate bis Jahre anhalten kann. Alle Mühe, Pflege und Betreuung widmet sich dem zu Pflegenden, aber keiner sieht das Leid und Elend der Angehörigen.

Eigene Bedürfnisse werden nicht gesehen

Daher achten viele Angehörige in einer solchen Situation auch nicht auf sich selbst, sodass sie eigene Warnsignale des Körpers und der



Psyche erst gar nicht wahrnehmen. Sollten sie es aber doch bemerken, stellen sie trotzdem ihre Belange hinter die des zu Pflegenden, sodass er zunehmend Mittelpunkt allen Denkens, Fühlens und Kümmerns ist. Da Angehörige mit ihren eigenen Bedürfnissen nicht wahrgenommen werden, besteht nun Gefahr, dass sie selbst körperlich und psychisch erkranken. Entsprechende Studien zeigen, dass bei pflegenden Angehörige 60% häufiger eine Depression auftritt als bei der nicht-pflegenden Vergleichsbevölkerung. Hier sollten Sie daher den Angehörigen eines pflegebedürftigen oder schwersterkrankten Menschen immer auch als „Patienten 2. Ordnung“ sehen. Diesem werden Sie aber nur gerecht, wenn Sie ihm Aufmerksamkeit entgegenbringen.

„Eigentlich bin ich schon Witwe“

Im Rahmen meiner Arbeit mit Selbsthilfegruppen für pflegende Ange-

hörige hat eine der teilnehmenden Ehefrauen folgende Aussage gemacht: „Eigentlich bin ich schon Witwe.“ Anhand dieser Aussage wird deutlich, wie pflegende Angehörige ihr Verhältnis zum Betroffenen mit Demenz erleben.

Haben der Betroffene mit Demenz und seine Angehörigen noch zu Beginn des demenziellen Prozesses eine gemeinsame Aufgabe, nämlich sich auf die neue Situation einzustellen, gehen die „Trauerprozesse“ später verschiedene Wege. Wird für den Menschen mit Demenz die Welt um ihn herum immer fragwürdiger, erleben Angehörige eher die Fragwürdigkeit der bis dahin vertrauten Person. Zwar verändert der Mensch mit Demenz nicht sein Aussehen, aber sein Wesen und seine Verhaltensweisen verändern sich zunehmend. Angehörige schildern dann in vertrauten Gesprächen: „Ja, er sieht noch aus wie mein Mann – aber da steckt mein Mann nicht mehr drin. Wo ist mein Mann geblieben?“

Abschied ohne Trennung

Hieraus entsteht nun das Phänomen „Abschied ohne Trennung“. Das bedeutet, Angehörige stecken in einem mehrjährigen Trauerprozess, denn die vertraute Person ist zunehmend nicht wiederzuerkennen. Trauern darf aber der Angehörige nicht, denn: Der Betroffene lebt ja noch. Durch diese Haltung wird die Trauer der Angehörigen um den demenziell Erkrankten gesellschaftlich aberkannt, sodass der Angehörige auch keine gesellschaftliche Unterstützung erhält. Trauernde Angehörige sind hierdurch gesellschaftlich isoliert.

Nicht gelebte Trauer macht krank!

Leider erleben Angehörige, die vorweggenommene Trauerreaktionen zeigen, dass ihnen diese Trauer durch ihr Umfeld aberkannt wird, da der Betroffene ja noch lebt. Wenn aber Trauer nicht ausgelebt werden darf, hat sie eine Chance, kompliziert zu werden. Wie zeigt sich nun komplizierte Trauer?

- In Konflikten mit weiteren Familienangehörigen: Diese werfen nämlich dem vorwegtrauernden Angehörigen z. B. vor, er wünsche sich den Tod des zu Pflegenden.
- In Konflikten mit professionellen Pflegenden: Hier werden sogenannte Nebenschauplätze dazu genutzt, die Trauer auszuleben. Dieses aber in Form von Konflikten um scheinbare Kleinigkeiten, z. B. falsch einsortierte Nachthemden.

- Pflege- und Betreuungskonzepte werden nicht unterstützt: Komplizierte Trauer zeigt sich aber auch in Konkurrenzen zwischen den professionell Pflegenden und den Angehörigen. Hier kann immer wieder beobachtet werden, dass Angehörige die Pflegeprofis bezeichnen, den zu Pflegenden nicht richtig zu versorgen.
- Unrealistische Therapiewünsche: Da der vorwegtrauernde Angehörige die Trauer nicht zulassen darf, richtet er alle Erwartungen an Behandlung und Therapie. Hieraus entstehen dann unrealistische Therapiewünsche.
- Vorwürfe gegenüber dem Arzt: Außer, dass den Pflegeprofis unfachliches Handeln vorgeworfen wird, muss sich auch der behandelnde Arzt immer wieder solche Vorwürfe gefallen lassen.

Um zukünftig diese Konfliktfelder zu vermeiden, müssen Sie das Trauerbedürfnis von Angehörigen wahrnehmen und ansprechen. Die Erfahrung zeigt hingegen, dass Mitarbeiter zu schnell in eine „Verteidigungs- und Rechtfertigungshaltung“ gehen, wenn Angehörige ihre vermeintlichen Vorwürfe aussprechen. Wichtig wäre hier, dass Sie sich Zeit nehmen, um das Belastungs- und Trauerpotenzial der Angehörigen frühzeitig zu erheben und anzusprechen.

Was ist zu tun?

Zumindest bezogen auf die Trauerreaktionen von Angehörigen von Menschen mit Demenz sollten Sie professionell reagieren.

Folgende 5 Tipps können Ihnen hierbei nützlich sein:

1. Tipp: Ermutigen Sie Angehörige, die Trauer auszusprechen

Nehmen Sie Trauer bei Angehörigen wahr, sollten Sie diese vorsichtig darauf ansprechen. Teilen Sie einfach mit, was Sie glauben wahrzunehmen, z. B.: „Frau Maier, Sie machen auf mich einen ganz betrübten Eindruck. Sind Sie traurig?“ Bedenken Sie, bevor Sie diese Frage stellen, dass Sie auch genügend Zeit zur Verfügung haben, falls der Angehörige mit Ihnen über seine Trauer sprechen möchte. Sollte das nicht der Fall sein, teilen Sie dem Angehörigen mit, wann er mit Ihnen hierüber sprechen kann. Wichtig ist, dass Sie unbedingt dann auch den vereinbarten Termin einhalten.

2. Tipp: Bewerten Sie das Trauerverhalten nicht

Zeigt der Angehörige Ihnen gegenüber dann Trauerreaktionen, z. B. er fängt an zu weinen, sollten Sie dieses Verhalten nicht bewerten. Der Angehörige darf nicht das Gefühl gewinnen, er werde von Ihnen für dieses Verhalten geringgeschätzt.

3. Tipp: Vermeiden Sie Beschwichtigungen und falschen Trost

Sprüche wie: „Das wird schon wieder“ oder: „Kopf hoch“ helfen niemandem. Vermeiden Sie daher unbedingt diesen falschen Trost, denn dieser signalisiert dem Angehörigen: „Ich möchte mich auf Ihre Probleme nicht einlassen!“ Mitunter kann das

gemeinsame Schweigen verbindender sein als viel Gerede. Wichtig ist, dass der Angehörige reden darf. Unterbrechen Sie ihn nicht, sondern ermuntern Sie ihn, Ihnen noch mehr zu schildern.

4. Tipp: Halten Sie Trauerreaktionen aus

Schnell sind wir unsicher, wenn ein anderer Mensch in unserer Gegenwart Trauerreaktionen, wie z. B. Weinen, zeigt. Halten Sie die Reaktion aus und signalisieren Sie dem Angehörigen, dass das für Sie völlig in Ordnung ist, wenn er weint. Sollten Sie eine ähnliche Situation schon einmal selbst erlebt haben, dürfen Sie das ruhig mitteilen. Wichtig ist dabei allerdings, dass Sie sich dann wieder dem Problem des Angehörigen widmen und nicht bei Ihrer Geschichte verweilen.

5. Tipp: Beantworten Sie rhetorische Fragen nicht auf der Sachebene

Unverständnis über die Irrungen des Schicksals werden von Angehörigen häufig in „Warum-Fragen“ verpackt. Hier sollten Sie nicht auf der Sachebene reagieren, sondern vielmehr das sogenannte Paraphrasieren nutzen. Diese Methode geht auf den Kommunikationsexperten Carl Rogers zurück. Gemeint ist mit dieser Methode, dass Sie die Gefühle Ihres Gegenübers wahrnehmen und mit Ihren eigenen Worten wiedergeben, z. B.: „Sie können nicht verstehen, dass das gerade Ihnen passieren muss.“

Geben Sie nützliche Informationen

Angehörige z.B. von Menschen mit Demenz benötigen keine Textwüsten an Informationen. Es ist für Angehörige nicht von Interesse, welche Demenzformen es gibt, wie die jeweiligen Verläufe sind und welche

Symptome als primäre oder sekundäre eingeschätzt werden.

Wichtig ist, dass die Informationen einen Werkzeugcharakter haben. Das bedeutet, dass die Informationen anwendungsorientiert sind.

Sehen Sie hier ein Informationsschreiben für Angehörige, das sehr nützlich ist, da seine Informationen sofort in der täglichen Interaktion umgesetzt werden können. Geben Sie dieses Schreiben an die Angehörigen Ihrer zu Pflegenden weiter.

Sehr geehrte Angehörige, einer Ihrer Familienangehörigen ist von Demenz betroffen. Die Diagnose hat Sie sicherlich erschüttert und Sie fragen sich, wie es nun weitergehen soll. Damit Sie mit dem Betroffenen so wenige Konflikte wie möglich erleben, gibt es Verhaltensweisen und Leitsätze, die es zu beherzigen gilt. Bedenken Sie bitte, dass der Betroffene sein Verhalten nicht mehr komplett steuern kann. Mit Zunahme der Demenz ist ihm das immer weniger möglich. Nichtsdestotrotz zeigt die tägliche Arbeit mit Menschen mit Demenz, dass es noch viel Freude, Lebensqualität und Wohlbefinden geben kann, wenn Angehörige und professionelle Helfer sich mit dem Thema Demenz befassen und das Geschehen akzeptieren lernen.

Aus der Arbeit mit Angehörigen von Menschen mit Demenz sind die nachfolgenden Leitsätze entstanden. Werden diese befolgt, zeigen sich weniger Konflikte und Belastungen auf allen Seiten:



1. Bedenken Sie, dass der Betroffene Sie mit seinem Verhalten nicht ärgern möchte.
2. Vermeiden Sie, mit dem Betroffenen zu diskutieren.
3. Sehen Sie die Kompetenzen, die der Betroffene hat, und nicht seine Defizite.
4. Korrigieren Sie den Betroffenen nicht, denn das kränkt ihn.
5. Machen Sie ihn nicht auf Fehler aufmerksam.
6. Suchen Sie erst den Blickkontakt, bevor Sie mit dem Betroffenen sprechen.
7. Sprechen Sie ruhig und langsam mit dem Betroffenen.
8. Lassen Sie ihm genügend Zeit, das Gesprochene zu verstehen.
9. Begegnen Sie ihm mit Respekt und Wertschätzung.
10. Hören Sie seinen Anekdoten so zu, als wenn es das erste Mal ist, dass er Ihnen seine Geschichten erzählt.
11. Setzen Sie immer wieder Humor ein.
12. Bieten Sie vertraute Handlungen, Musik, Gerüche und Geschmäcker an.
13. Wenn möglich, sprechen Sie mit ihm in Mundart, z. B. im Dialekt.
14. Drängen Sie den Betroffenen nicht zu Aktivitäten, gegen die er sich sträubt, auch wenn er diese früher gerne ausgeübt hat.
15. Respektieren Sie den sozialen Rückzug als Schutzreaktion des Betroffenen.
16. Vermeiden Sie es, den Betroffenen in unübersichtliche, unbekannte und unklare Situationen zu bringen.
17. Brechen Sie Aktionen und Handlungen sofort ab, wenn der Be-

troffene mit Furcht und Abwehr reagiert.

18. Glauben Sie nicht, den Betroffenen mit einem Programm beschäftigen zu müssen, wenn er ruhig und still über einen längeren Zeitraum nichts tut.
19. Seien Sie achtsam gegenüber Wohlbefindensäußerungen. Wenn diese auftreten, sollten Sie das Angebot wiederholen.
20. Lassen Sie den Betroffenen sich eigene Aktivitäten suchen. Hat er diese für sich gefunden, sollten Sie ihn für seine „Arbeit“ loben.

Wichtig ist, dass Sie als Angehörige sich einen Ausgleich suchen, damit Sie die schwere Aufgabe meistern können.

Zudem wird von vielen anderen pflegenden Angehörigen eine Selbsthilfegruppe als sehr entlastend erlebt. Gerne nenne ich Ihnen Selbsthilfegruppen in Ihrer Region.

Gerne stehe ich Ihnen für weitere Fragen zum Thema Demenz zur Verfügung.

Ihre Pflegedienstleitung
Leander Brombusch

Angehörigenarbeit in der Pflege.

Professioneller Umgang mit Angehörigen in der ambulanten und stationären Alten- und Krankenpflege.

Stephan Kostrzewa /
Alice Kocks-Kostrzewa

Aus dem Inhalt:

- Angehörige als „Patienten 2. Ordnung“: Typen, Motivation, Verständnis, Integration
- Unterstützung von Angehörigen in der letzten Lebensphase ihrer zu Pflegenden
- Der Angehörigen-Beauftragte als neues Modell und besonderer Service
- Konzept und Aufbau einer Angehörigenarbeit in der Einrichtung
- Fallbeispiele aus der Praxis und Schritt-für-Schritt-Anleitungen

Inklusive:

- ✓ Übungen
- ✓ Checklisten
- ✓ Musterschreiben
- ✓ Vier Schulungseinheiten auf dem Onlineportal zur schnellen und zielführenden Mitarbeiterunterweisung.

Verlag Mensch & Medien,
Vilgertshofen, 2019 (Ende Juni)
Kontakt: st.kostrzewa@arcor.de
ISBN 978-3-86283-033-6
Kosten: 99 € (zzgl. Versandkosten)

Die Krankenpfleger sind großartig!

12. Mai: Internationaler Tag der Krankenpfleger

Krankenpfleger spielen eine wichtige Rolle in unserer Gesellschaft. Täglich widmen sie sich mit großer Leidenschaft und Engagement den Patienten, Bewohner und Nutznießer aller Art.

Der Internationale Tag der Krankenpflege wird am 12. Mai gefeiert, dem Geburtstag von Florence Nightingale, Gründerin der modernen Krankenpflege. Der ideale Zeitpunkt für den Allgemeinen Krankenpflegeverband Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB), um die Krankenpfleger in den Mittelpunkt zu stellen.

Viele von ihnen erzählen, warum die Krankenpflege für sie der schönste Beruf der Welt ist, trotz der hohen Arbeitsbelastung und der emotional intensiven Momente, die sie bei der Arbeit erleben können. Sie sind wirklich „#proudtocare“.

#proudtocare

Bertrand, selbständiger Krankenpfleger in der häuslichen Pflege

Der aus der afrikanischen Republik Togo gebürtige Bertrand Tebie hatte bereits eine Ausbildung in angewandter Psychologie absolviert, als er 2000 nach Belgien zog. Er fand nicht sofort einen Job und weil er davon träumte, in der medizinischen Welt zu arbeiten, begann er einige Jahre später mit dem Studium der Krankenpflege. Seit 11 Jahren ist er



Bertrand Tebie

in Brüsseler Heimpflegebereich tätig. Er ist mit seiner Wahl sehr zufrieden.

„Wenn ich noch einmal von vorne anfangen müsste, würde ich dasselbe tun. Die häusliche Krankenpflege sollte mit Freude erfolgen, nicht wegen dem Geld, sondern weil wir diesen Beruf lieben. Wir bekommen viel zurück, es gibt uns Zufriedenheit nicht nur für mich, sondern auch für unsere Patienten. Wir kümmern uns um Menschen in ihrer eigenen Umgebung. Es ist sehr vielfältig. „Von der Körperpflege, von der Injektion bis zur komplexesten Versorgung wie der ambulanten Chemotherapie.“

Seit 2011 ist Tebie Mitglied von Mederi, einer professionellen Heimpflegegruppe, einem großen, anerkannten und unabhängigen Heimpflegedienst.

„Das Ziel unserer Fachgruppe ist es, die häusliche Pflege in Brüssel besser zu integrieren. Wir arbeiten in strukturierten Gruppen und wollen verschiedene Projekte entwickeln,

wie z.B. ein Qualitätslabel, das es uns ermöglicht, unsere Dienstleistungen den Krankenhäusern anzubieten und ihnen vorzustellen, was wir wirklich in diesem Bereich tun. Das Qualitätslabel steht für Professionalität und Qualität. Er muss die Krankenhäuser davon überzeugen, uns die häusliche Pflege anzuvertrauen.“

Bertrand sieht eine gute Zukunft für die häusliche Pflege.

„Zumal unsere Gesundheitspolitik darauf abzielt, ältere Menschen länger zu Hause zu halten. Deshalb müssen wir als Krankenpfleger in der häuslichen Pflege besser ausgerüstet und ausgebildet sein. Die häusliche Pflege hat einen Platz in der heutigen Gesellschaft und wir wollen zeigen, dass die häusliche Pflege ein Beruf mit Zukunft ist.“

Celine, Krankenschwester in einem Wohn- und Pflegezentrum für Senioren

Céline Lecoq, eine junge Krankenpflegerin aus der deutschsprachigen Gemeinschaft, träumte nicht davon, Krankenpflegerin zu werden. Das änderte sich, als sie 16 war und ihr Großvater schwer krank wurde.

„Ich habe geholfen, ihn zu pflegen, und ich habe es gerne getan. Ich beschloss also, Krankenpflegerin zu werden.“

Aber Celine wurde krank, was ihr viel Stress bereitete. Da ihr Privatleben zu dieser Zeit nicht einfach war, beendete Celine ihr Studium und begann

als Pflegehelferin zu arbeiten.

„Auf diese Weise könnte ich auch Menschen helfen. Aber nach ein paar Jahren als Pflegehelferin entschied ich mich, wieder zur Schule zu gehen. Es gab oft Situationen, in denen ich hätte helfen können, weil ich die Theorie kannte, aber ich durfte sie nicht ausüben. Manchmal war es wirklich frustrierend. Meine Pflegedienstleiterin bedauerte auch, dass ich mein Studium nicht abgeschlossen habe, obwohl mir nur ein Jahr blieb.“

Und das brachte alles in Bewegung. Celine hat ihr Krankenpflegestudium wieder aufgenommen.

„Ich habe im Juni 2018 meinen Abschluss gemacht. Gerade noch rechtzeitig, denn wenn ich länger gewartet hätte, hätte ich wegen der verlängerten Studienzeit zwei Jahre aufwenden müssen.“

Danach kehrte sie ins St. Josephsheim in Eupen zurück, wo sie 36 valide Bewohner betreute.

„Sie sind da, weil sie nicht mehr allein leben können, sonst sind sie noch sehr aktiv.“

Celine überwacht den allgemeinen Gesundheitszustand der Bewohner und bietet Interventionen wie Wundversorgung, spezifische Behandlungen, Situationsanalyse, Arzneimittelverteilung, ...

„Abwechselnd mit anderen bin ich auch für eine Reihe von Wohn-

bereichen in unserem Seniorenheim verantwortlich, in dem nur Pflegehelferinnen arbeiten. Wenn jemand fällt oder es ein anderes Problem gibt, werde ich um Hilfe gebeten. Ich mache auch Nachtschichten.“

Celine findet es toll, mit Menschen zu arbeiten, um ihnen helfen zu können.

„Das ist es, was ich am liebsten in meiner Arbeit mache. Wenn ich meine Arbeitstage in einem Büro verbringen müsste, wäre ich sehr unglücklich. Der Kontakt mit Menschen ist wichtig. Es gibt nichts Schöneres als die Dankbarkeit der Menschen, wenn man ihnen hilft. Sie sind glücklich, man sieht es an ihrem Lächeln. Du weißt, dass du etwas richtig gemacht hast. Krankenpflege ist mein Traumjob. Es ist toll, zur Arbeit gehen zu können.“

Jeder, der seine Arbeit liebt, will dieser auch folgen. Deshalb ist Celine überzeugtes Mitglied der KPVDB, der deutschsprachigen Krankenpflegevereinigung in Belgien.

„Wir sind immer über die möglichen Weiterbildungen informiert. Damit wir die neuesten Entwicklungen in unserem Beruf kennen. Bald werde ich eine Zusatzausbildung in Wundversorgung absolvieren. Darüber hinaus werden diese Kurse in deutscher Sprache durchgeführt. Wir sind alle zweisprachig in Deutsch und Französisch, aber die Muttersprache ist immer die einfachste, vor allem im beruflichen Kontext.“

Peter Goossens, Krankenpfleger in der Onkologieabteilung

Peter Goossens, Krankenpfleger in der Onkologieabteilung der UZ Brüssel, ist ein „Alter Hase“ im Beruf. Nach seinem Abschluss im Jahr 1981 hat er seit Beginn seiner Karriere einen drastischen Wandel in seinem Beruf erlebt. Und nicht immer zum Besseren. Er lässt sich von der Verwaltung vorerst nicht die Arbeitszufriedenheit verderben, aber diese wachsende Belastung ist für ihn eine Enttäuschung. Deshalb ist es sehr zu begrüßen, dass die neuen JCI-Qualitätslabel die patientenorientierte Versorgung erneut verbessern. Als sozial engagierter Mensch, der in der Jugendbewegung tätig ist, entschied sich Peter, Krankenpflege zu studieren, teilweise inspiriert von seinem älteren Bruder, der Ergotherapeut ist. Seit 36 Jahren arbeitet er bei UZ Brüssel:

„Ich habe in der Abteilung für Neurologie angefangen, habe dort meine Frau kennengelernt und musste in eine andere Abteilung wechseln, weil in unseren Krankenhäusern die Partner nicht in derselben Abteilung arbeiten dürfen. Nach einem Abstecker in die Kardiologie bewarb er sich 1985 für die neu eröffnete „Sterile Einheit“, eine eigene Abteilung für Onkologie und Hämatologie, in der er noch heute arbeitet.“

„Für mich ist die Krankenpflege in erster Linie die Patientenversorgung. Aber der Verwaltungsaufwand wird immer dominanter, und das finde ich bedauerlich. Die Betreuung der

Patienten und die physische Präsenz nehmen ab. Zeit haben, mit den Patienten zu sprechen. In einer Krebsabteilung bekommt man nicht die angenehmsten Diagnosen und einige Patienten müssen ihre Gefühle ausdrücken“.

Peter selbst ersetzt zweitweise die Dienstleiterin und das ist hauptsächlich Papierkram.

„Das bedeutet, dass ich mich weniger um physische Pflege kümmerge. Aber ich höre auch von meinen Kollegen, die mehr Zeit am Bett des Patienten verbringen, dass sie immer weniger Zeit für sich selbst haben. Natürlich muss es einen gewissen Verwaltungsaufwand geben, aber er sollte nicht der Hauptteil unserer täglichen Arbeit sein. Man wählt die Krankenpflege um mit Menschen zu arbeiten und nicht um die ganze Zeit Administratives zu machen. Es muss ein Gleichgewicht zwischen beiden bestehen. Früher war der Patient die Priorität, jetzt ist es der Computer.“

Die Tatsache, dass die Anzahl der Berichte, Registrierungen und Verwaltungsarbeiten ihn manchmal irritiert, bedeutet nicht, dass er eine Abneigung gegen seine Arbeit hat. Im Gegenteil, er will noch lernen. Um über neue Trends und Behandlungsformen auf dem Laufenden zu bleiben, ist er Mitglied im VVRO (flämische Vereinigung der Radiotherapie und Onkologie Krankenpfleger). Die Berufsvereinigung bietet regelmäßig Auffrischkurse an, die uns über die neuesten Entwicklungen in der

Onkologie informieren.

„Der Übergang von der Chemotherapie zur Immuntherapie zum Beispiel. Wir treffen auch Kollegen, mit denen wir Praktiken und/oder Erfahrungen austauschen können.“

Karen, Verantwortliche der Ausbildung zum Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflege und der Weiterbildungen

Karen Vansteenkiste, derzeit Verantwortliche für die Ausbildung zum Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflege an der KULL (KU Leuven-Limburg), hat sich seit jeher auf Gesundheitsberufe wie Physiotherapie, die Ernährung sowie Krankenpflege konzentriert.

„Ich wollte etwas mit Menschen machen und meiner Arbeit einen Sinn geben. Irgendwann wurde sie Krankenpflegerin, dann Hebamme.“

Anschließend absolvierte Karen einen Master in Krankenpflegewissenschaften und eine Spezialisierung in Neonatologie.

Sie begann in einer gynäkologischen und neonatalen Abteilung zu arbeiten und arbeitete dann als Dienstleiterin auf einer Kinderstation. Im Jahr 2007 bewarb sie sich als Dozentin. Sie ist mit ihrer Berufswahl sehr zufrieden.

„Die Arbeit im Gesundheitswesen ist ein sehr vielfältiger Beruf mit vielen Karrieremöglichkeiten. Sie können sich im Gesundheitsbereich, in Füh-

rungs- und Ausbildungspositionen wiederfinden. Im Moment finde ich es faszinierend, an einem Programm zu arbeiten, das zukünftige Krankenpfleger auf ihren Pflegeberuf vorbereitet.“

Und es gibt viele Herausforderungen zu bewältigen.

„Es ist eine allgemeine soziale Tatsache, dass es im Gesundheitsbereich eine Menge Digitalisierung und administrative Nachbereitung gibt. Dies gilt auch für andere Sektoren. Ich persönlich denke, dass wir diese Entwicklung verfolgen und unsere Versorgung anders organisieren müssen, um die Ziele mit unseren Patienten zu erreichen. Das ist die Herausforderung, der wir uns stellen müssen.“

Der Dozentin ist zuversichtlich für die Zukunft.

„Schüler, die jetzt 18 Jahre alt sind - motivierte junge zukünftige Erwachsene - werden digital geboren. Dies hat zu einem Einstellungswandel geführt: Informationen anders und schneller verarbeiten zu können als noch vor 20 Jahren. Für die jüngere Generation ist die Digitalisierung eine Selbstverständlichkeit, auch die Patienten suchen nach mehr Informationen mit digitaler Technologie. Um eine maßgeschneiderte Versorgung anbieten zu können, muss der Gesundheitssektor mit der Entwicklung der sozialen Digitalisierung Schritt halten. „Andernfalls werden wir uns nicht bewegen. Der Kern des Problems bleibt natürlich

die Betreuung der Menschen, wir müssen die Dinge anders machen und unsere Verwaltung umleiten oder reorganisieren. Wir müssen darüber nachdenken. Die Herausforderungen werden sich auf andere Weise ergeben, und wir müssen versuchen, sie zu bewältigen. Und das macht es genauso faszinierend.“

Karen Vansteenkiste ist Mitglied des NVKVV, wo sie Mitglied der Arbeitsgruppe Pädiatrie ist und der Europäischen Arbeitsgruppe, der “Pädiatrics Nursing Associations of Europe“ (PNAE) sowie Mitglied des föderalen Rates für Krankenpflege (CFAI). Sie lernt andere Menschen, Disziplinen und Bereiche kennen, was ihr in ihrem Beruf hilft.

„Sie sind motiviert, ihr Wissen in verschiedenen Bereichen zu erweitern und zu vertiefen. Sie lernen, über den eigenen Kontext hinauszuschauen und werden ermutigt, am lebenslangen Lernen teilzunehmen. Die Menschen werden ihre Erfahrungen teilen und du kannst über sie nachdenken und diskutieren. Du lernst, offen für die Meinungen anderer zu sein. Du kannst all dies nutzen, um die Qualität deiner Arbeit im Gesundheitsbereich zu verbessern, und das ist das ultimative Ziel.“

Yves, Pflegemanager in der kritischen Medizin

Schon als Kind wusste Yves Maule, dass er Menschen helfen wollte. Im Alter von 18 Jahren, als er Krankenwagenfahrer war, träumte er davon, Teil eines mobilen Notfall- und

Wiederbelebungsdienstes (SMUR) zu sein. Mehr als 20 Jahre später verwirklichte er seinen Traum. Inzwischen ist er in eine Führungsposition gewechselt, aber er kümmert sich immer noch um Patienten und fährt regelmäßig im SMUR. Weil es die unerlässliche Bedingung war, die er stellte, als er seinen aktuellen Posten annahm.



Yves Maule

Um seinen Eltern zu gefallen, begann Yves zunächst ein Ingenieurstudium, aber es war Zeit- und Geldverschwendung. Wenig später wurde er Krankenpfleger, genauer gesagt Intensiv- und Notfallpfleger.

Er arbeitete auf der Intensivstation des Brugmann-Krankenhauses in Brüssel. Dann in der Notaufnahme, wo er Dienstleiter wurde. Seit vier Jahren leitet er die Abteilung für kritische Medizin - in Kombination mit der Patientenversorgung und einigen SMUR-Diensten. Außerdem erwarb er einen Master-Abschluss in öffentliche Gesundheit mit einer fortgeschrittenen Praxisorientierung in Krankenpflegewissenschaften.

„Mein Arbeitsfeld erstreckt sich nun auf die kritische Medizin, die fortgeschrittene klinische Krankenpflege und das Management.“

Yves Maule hat sich wegen des Pflegeaspekts für den Pflegeberuf entschieden und wollte diesen Aspekt beibehalten, als er seine aktuelle Position als Manager antrat.

„Meine Vorgesetzten akzeptierten dieses Bedürfnis sofort und die Tatsache, dass ich nicht ständig an meinen Schreibtisch gefesselt und mit der Arbeitswelt in Kontakt bleiben wollte, zum Beispiel durch regelmäßiges Arbeiten bei SMUR und den Rettungsdiensten. Das ist eine gute Sache, denn ich stelle fest, dass einige Kollegen, die nicht mehr praktizieren, mit sich selbst und ihren Entscheidungen kämpfen. Sie haben ihre Arbeitszufriedenheit verloren und vor allem die Zufriedenheit, die man bekommt, wenn man Menschen hilft. Ich tue beides, und wenn es nicht mehr möglich ist, würde ich nicht mehr funktionieren können. Mehr als das, würde ich die Managementfunktion verlassen und zur Patientenversorgung zurückkehren. Sonst verliere ich meine Motivation, Zufriedenheit und Ausgeglichenheit.“

Yves Maule ist auch Sekretär des allgemeinen Krankenpflegeverbands Belgiens (UGIB) und Präsident der AFIU, der französischsprachigen Vereinigung der Notfallkrankenschwester. Dort ist er eher zufällig in der letztgenannten Vereinigung gelandet.

Timetocare-Anfrage

Trotz des starken Drucks bei der Arbeit machen Krankenpfleger ihre Arbeit gerne. Die erste Umfrage des Allgemeinen Krankenpflegeverbands Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB) im Juli 2017 hat dies bereits deutlich gezeigt und die oben genannten Zeugnisse bestätigen es.

Eine Folgestudie wird derzeit durchgeführt. Sie wird die Aspekte Arbeitsdruck und Arbeitsbelastung näher untersuchen.

AUVB-UGIB-AKVB möchte sich einen Überblick über die Zeit, die Krankenpfleger während und außerhalb ihrer Arbeit verbringen, und den Kontext, in dem die Arbeit stattfindet, verschaffen.

Jeder Krankenpfleger, die an dieser Forschung teilnehmen möchte, kann sich über die Forschungswebsite www.timetocare.be einloggen.

„Dank eines Fernsehberichts über unseren SMUR-Dienst, in dem ich offenbar eine positive Botschaft überbrachte, wurde ich vom AFIU-Vorstand kontaktiert, um herauszufinden, ob ich Teil ihres Verbandes sein möchte? Ich selbst war nicht sofort überzeugt. Ich sah darin keinen Mehrwert, aber vor allem mehr Arbeit. Bis ich erkannte, dass die Zugehörigkeit zu einer professionellen Pflegevereinigung vielleicht noch wichtiger war als meine Arbeit in meiner eigenen Abteilung. Von jetzt auf gleich wurde ich vor fünf Jahren Präsident der AFIU.“

Yves Maule versteht wie kein anderer den großen Wert eines Berufsverbandes.

„Wir spielen eine sehr wichtige Rolle, weil wir der einzige wissenschaftliche Gesprächspartner mit dem Gesundheitsminister sind, auch wenn er nicht immer glaubt, was wir sagen. Zumindest haben wir den Verdienst, Ratschläge zu geben. Wenn sie ihm nicht folgen, dann sei es so. Wir versuchen, eine Pflegegemeinschaft zu entwickeln, in der wir unseren Beruf verteidigen, nicht aus kommerzieller Sicht, sondern aus professioneller und wissenschaftlicher Sicht. Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten und Bereitstellung der Perspektiven der Krankenpfleger mit dem Patienten als Mittelpunkt, denn der Patient sollte der Begünstigte sein. Die Mission der AFIU ist es, alle angeschlossenen Krankenpfleger durch Auffri-

schungskurse und Symposien zu unterstützen, damit sie ihre pflegerischen Aufgaben besser erfüllen können. Egal, wo sie arbeiten, in einer kleinen oder großen Notaufnahme.“

Yves Maule ist auch ein energischer Mensch in seinen Verpflichtungen. Von AFIU zu UGIB war es nur ein kleiner Schritt.

„Krankenpflege ist ein abgeschotteter Beruf, im Gegensatz zu dem, was die Leute denken. Jeder ist in seiner eigenen Kiste. Die Rolle der Berufsverbände besteht darin, alle in Projekten zusammenzubringen, aber auch eine Vision für den Pflegeberuf zu entwickeln und zu verbreiten. Die UGIB tut dies im Allgemeinen. Sie verteidigt sorgfältig die Interessen aller angeschlossenen Verbände. Die Krankenpfleger auf dem Terrain sind sich dessen nicht immer bewusst. Ich möchte zu diesem Bewusstsein beitragen.“



Neues in der Gesetzgebung

Die drei letzten Monaten wurden mehrere Gesetzestexte, die die Krankenpflege direkt betreffen im Staatsblatt veröffentlicht. Wie schon in der letzten Zeitschrift kurzfristig mitgeteilt, wurde der K.E. über die Erweiterung der Tätigkeiten, die ein Krankenpfleger einem Pflegehelfer delegieren kann, im Staatsblatt vom 18. März 2019 veröffentlicht.

Das Gesetz vom 22. April 2019 bezüglich der Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege wurde im Staatsblatt vom 14.05.19 veröffentlicht. Dieses Gesetz ist ein erster Schritt in der Reform des koordinierten Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Gesundheitspflegeberufe (ehem. K.E. Nr. 78)

Dieses Gesetz richtet sich an alle Gesundheitsberufe ohne Unterscheidung. Wichtige Aspekte in der neuen Gesetzgebung sind:

- **Diagnose- und Therapiefreiheit**

Der Angehörige eines Gesundheitsberufes kann im Rahmen der ihm durch das Gesetz übertragenen Befugnisse frei wählen, welche Mittel er zur Erbringung der Gesundheitsversorgung einsetzt. Seine Wahl muss von einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Fachwissen unter Berücksichtigung der Präferenzen des Patienten geleitet sein.

- **Kompetenz und Visum**

Der Angehörige eines Gesundheitsberufes erbringt nur solche Leistungen, für die er über die notwendige Kompetenz und Erfahrung verfügt,



die er nachweisen kann. Dazu unterhält er ein Portfolio mit den notwendigen Daten, vorzugsweise in elektronischer Form, und weist nach, dass er über die erforderlichen Fähigkeiten und Erfahrungen verfügt. Der Angehörige eines Gesundheitsberufes überweist seinen Patienten an einen anderen zuständigen Angehörigen eines Gesundheitsberufes, wenn das Gesundheitsproblem oder die erforderliche medizinische Versorgung über seinen eigenen Zuständigkeitsbereich hinausgeht. Die Überweisung muss in der Patientenakte vermerkt werden. Er darf die Gesundheitsversorgung nur dann erbringen, wenn er im Besitz eines Visums ist, das seine Kompetenz zur Ausübung seines Gesundheitsberufs bescheinigt.

- **Charakterisierung**

Vor der Erbringung der Gesundheits-

versorgung führt der Angehörige eines Gesundheitsberufes, falls relevant, eine so genannte Charakterisierung des Patienten und der betreffenden Dienstleistung durch. Der Angehörige eines Gesundheitsberufes analysiert den Gesundheitszustand des Patienten und erfasst die relevanten Daten in der Patientenakte. Die Charakterisierung muss in allen Fällen dazu führen, dass gewisse Gesundheitsversorgungen ausschließlich in einem Krankenhaus erbracht werden. Diese sind im Gesetzestext genau definiert.

- **fachgerechte Betreuung**

Der Angehörige eines Gesundheitsberufes stellt sicher, dass die notwendige Überwachung vorhanden ist, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung auf einem hohen Qualitätsniveau erfolgt.

• Anxiolyse und Anästhesie

Der Angehörige eines Gesundheitsberufes, der die medizinische Versorgung bei Anxiolyse, Lokalanästhesie, Regionalanästhesie und/oder Vollnarkose durchführt, verfügt über ein Verfahren (Prozedur), das er bei einem Problem, das durch die betreffende Anxiolyse oder Anästhesie entsteht, befolgt. Das vorgenannte Verfahren ist in regelmäßigen Abständen zu bewerten und gegebenenfalls anzupassen.

• Kontinuität

Der Angehörige eines Gesundheitsberufes ist nicht berechtigt, eine laufende Behandlung mit einem Patienten zu unterbrechen, ohne zuvor alle notwendigen Maßnahmen zur Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung zu ergreifen. Um diese Kontinuität zu gewährleisten, informiert der Arzt, wenn er selbst nicht für seine Praxis zur Verfügung steht, seinen Patienten über den Arzt, der zum gleichen Gesundheitsberuf gehört und über die gleiche Kompetenz verfügt, an den sich der Patient zur Weiterbehandlung seiner Behandlung wenden kann.

• Bereitschaft

Der Arzt, der Krankenpfleger, der Zahnarzt, die Hebamme, der Apotheker, der Physiotherapeut, der klinische Psychologe und der klinische Heilpädagoge müssen, wenn eine Bereitschaft für ihren Beruf organisiert ist, daran teilnehmen und es in ihrem Portfolio erwähnen.

• Verordnung

Sie ist elektronisch und der Inhalt wird genauestens beschrieben. Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe kann ein Gruppenrezept ausgestellt werden.

• Berufsinformationen

Der Angehörige eines Gesundheitsberufes kann die Öffentlichkeit auf professionelle Informationen aufmerksam machen.

Die beruflichen Informationen dürfen keine unnötigen Untersuchungen oder Behandlungen fördern und dürfen nicht dazu bestimmt sein, Patienten anzuziehen.

• Struktur und Organisation der Praxis

Die verschiedenen erwähnten Verfahren werden nach Anhörung der durch das koordinierte Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitsberufe eingesetzten beratenden föderalen Räte festgelegt. Die Verfahren betreffen z. Bsp. die Patientenakte, die Kontinuität und Bereitschaft der Praxis, eine Beschreibung der Rolle des einzelnen Angehörigen des Gesundheitswesens, die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe innerhalb oder außerhalb des Rahmens einer Kooperationsvereinbarung und die Bedingungen für eine fachgerechte Überwachung, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung auf einem hohen Qualitätsniveau erfolgt. Die in Absatz 1

genannten Regeln betreffen weder die Erstellung der Diagnose noch die Wahl, Einleitung und Durchführung der Behandlung.

• Patientenakte

Im Gesetzestext werden auch die Mindestinformationen (23 Punkte) festgelegt die der Angehörige des Gesundheitswesens im Rahmen seiner Kompetenz in der Patientenakte angeben muss. In einem späteren K.E. wird das Datum festgelegt, ab wann das Pflegepersonal die Patientenakte auf dem neuesten Stand und in elektronischer Form führen muss.

• Zugang zu Gesundheitsdaten

Das medizinische Fachpersonal muss Zugang zu personenbezogenen Daten über die Gesundheit des Patienten haben (mit denen es eine therapeutische Beziehung hat), die von anderen medizinischen Fachkräften auf dem neuesten Stand gehalten und gespeichert werden, sofern der Patient zuvor seine Zustimmung zu diesem Zugang nach Aufklärung erteilt hat.

• Qualitätskontrolle

Diese wird in einem späteren K.E. genauestens definiert.

• Register

Der Angehörige eines Gesundheitsberufes teilt dem Föderalen Gesundheitsministerium mit:

1. eine allgemeine Beschreibung der von ihm angebotenen Gesundheitsversorgung;

2. ob er im Rahmen einer Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen des Gesundheitswesens Gesundheitsversorgung erbringt oder nicht;
3. den Ort, an dem er die betreffende Gesundheitsversorgung erbringt.

Jede Änderung ist unverzüglich mitzuteilen.

• **Föderale Kommission zur Kontrolle der Gesundheitspraxis**

Die Aufgabe der Kontrollkommission besteht darin, die Praxis der Angehörigen der Gesundheitsberufe zu überwachen. Sie ist befugt, Folgendes zu kontrollieren:

1. die körperliche und geistige Fitness von Angehörigen der Gesundheitsberufe;
2. die Einhaltung der Bestimmungen dieses Gesetzes und seiner Durchführungsbestimmungen durch Angehörige der Gesundheitsberufe.

Das Gesetz tritt am 1. Juli 2021 in Kraft. Bis dahin wird man sehr intensiv an den Ausführungserlassen arbeiten müssen, da jeder dieser Punkte noch ausführlich vorbereitet und beschrieben werden muss. Die föderalen Räte werden in den nächsten Monaten einiges zu tun haben. Das Gesetz von 22. April 2019 zur Abänderung des Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitsberufe ist am 15.05.2019 im Staatsblatt erschienen. Neben dem Pflegehelfer und dem Krankenpfleger hat nun auch der Krankenpfleger in fortgeschrittener Praxis seinen Platz in der Gesetzgebung über die Gesundheitspflegeberufe. Der Begriff

„infirmière de pratique avancée“ auf Französisch oder „advanced practice Nurse“ auf Englisch sind in der Regel besser bekannt. Hierzu müssen auch noch die Ausführungserlasse veröffentlicht werden damit jedem verständlich ist welches Studium dazu führt und welche Aufgaben dieser Krankenpfleger hat. Der föderale Rat für Krankenpflege hat das Berufs- und Kompetenzprofil bereits verabschiedet. Der K.E. vom 23. April 2019 über die Abänderung des K.E. vom 18. Juni 1990 über die Tätigkeiten, die ein Arzt einem Krankenpfleger anvertrauen

kann, ist am 17. Mai 2019 im Staatsblatt erschienen. Wir hatten schon berichtet, dass auf Vorschlag der Gesundheitsministerin M. De Block, das Parlament am 20. Juli 2017 u.a. die Definition der Krankenpflege geändert hatte, damit der Zahnarzt auch Tätigkeiten B2 und C verschreiben darf. Die Änderungen sind im Staatsblatt vom 28. August 2017 erschienen. Mit dem jetzigen K.E. wurde in der Tätigkeitsliste des Krankenpflegers vom 18. Juni 1990 jedes Mal wenn „durch den Arzt“ stand, jetzt hinzugefügt „oder durch den Zahnarzt“

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



KPVDB Pflege in Bewegung

Wohnbereiche richtig organisieren

Die 10 wichtigsten Schritte für die Leitungspraxis



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

Vom guten Management in den Wohnbereichen hängt (fast) alles ab: Der Ruf des Hauses, die Zufriedenheit der Bewohner und der Angehörigen, die Arbeitsqualität und das Stresserleben der Mitarbeitenden, gute externe Prüfergebnisse, die Anzahl der Überstunden usw.

Zielsetzend für die Organisation sind das Leitbild, das ethische Verständnis, das Pflege- und Begleitungskonzept, die wirtschaftliche und personelle Struktur. Nicht jede Organisationsform ist für alle gut – sie muss passen wie ein Schuh!

Es handelt sich hier um ein 2-tägiges Seminar.

- Praktikable Organisationsmodelle,
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Prozesssteuerung abgestimmt auf die Ausgangssituation
- Pflegecontrolling im Überblick
- Differenzierte Wahrnehmung der Fachlichkeit
- Unterschiedliche Formen von Pflegevisiten
- Fallbesprechungen: Einsatzbereiche & Schwerpunkte
- Pflegebegleitung; Plantafel; nettobasierte Einsatzplanung

Zielgruppe Einrichtungsleiter, Pflegedienstleiter und Wohnbereichsleiter

Referentin Karla Kämmer, Dipl.-Organisationsberaterin, Gesundheits- und Krankenschwester, Altenpflegerin, Studium Sozialwissenschaften

Termin u. Ort Montag und Dienstag, 23.09. & 24.09.2019 voraussichtlich in Eupen. 09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmerzahl Min. 12, max. 16 Personen

| | | |
|---------------------|------------------------|--|
| Kursgebühren | 170 € Mitglieder | 150 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung |
| | 200 € Nicht-Mitglieder | 180 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung |

Anmeldefrist 20.08.2019

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 + Wohnbereiche organisieren 2019 + Ref.: 704213“.

Ostbelgien



Mit Unterstützung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens

Bei Stornierung der Einschreibung bis 15 Werktage vor der WB erstatten wir den Unkostenbeitrag zurück. Bei einer späteren Abmeldung wird eine Gebühr von 30 % erhoben. Bei Abwesenheit ohne Abmeldung berechnen wir den vollen Tarif.

IBAN: BE21 7311 0633 4203
BIC: KREDBEBB

KPVDB V.o.G. – Deutschsprachige Krankenpflegevereinigung in Belgien
Hillstraße 5 · B-4700 Eupen · Tel.: +32 (0)87/55 48 88 · Fax: +32 (0)87/55 61 50 · info@kpvdbe.be · www.kpvdbe.be



KPVDB Pflege in Bewegung

Kommunikation und Umgang mit Demenz für Unterhaltspersonal in der Pflege



Unterhaltspersonal hat viel mehr und ganz konkret mit Menschen, die in den Einrichtungen leben, zu tun, als es oft wahrgenommen wird. Umso wichtiger ist es, diesen Beschäftigten Hilfsmechanismen an die Hand zu geben für den Umgang mit den unterschiedlichen Erscheinungsformen von Krankheit und Leid. Weiterhin geht es auch um Psychohygiene für das Unterhaltspersonal selber.

Inhalt

- Umgang mit dementen Menschen
- Umgang mit alten (kranken) Menschen
- Umgang mit Leid/Tod
- Kommunikation

Zielgruppe

Unterhaltspersonal der Krankenhäuser und Wohn- und Pflegezentren für Senioren, evtl. auch andere Mitarbeiter aus dem Versorgungsbereich.

Referent

Stefan W. Knor
Dipl. kath. Theol, MA of Arts, Fachdozent für Sterbebegleitung
Leiter der Franziskus Akademie, Geilenkirchen

Termin u. Ort

Donnerstag, 03.10.2019 in Eupen.
09.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmerzahl

Min. 14 Personen
Max. 20 Personen

Kursgebühren

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

Anmeldefrist

03.09.2019

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 + Demenz für Unterhaltspersonal + Ref. 704241“.



KPVDB Pflege in Bewegung

Basale Stimulation - Grundkurs



Pflege ist Basis zur Kommunikation

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

Aromapflege

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

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Zielgruppe Krankenpfleger, Pflegehelfer und Paramediziner.

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

Termin u. Ort 30.09. & 01.10.2019 und 02.12. & 03.12.2019 in Sankt Vith.
09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmerzahl Min. 12, max. 16 Personen

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

Anmeldefrist 28.08.2019

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 + 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

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.

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

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

Termin u. Ort **Mittwoch, 16.10.2019 in Eupen, 09.00 bis 13.00 Uhr**

Teilnehmerzahl Min. 12, max. 20 Personen

Kursgebühren 70 € Mitglieder, 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

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

Inkl. der Originalplatten zum Konzept EMOKEYS®

Anmeldefrist 14.09.2019

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 + WB Emokeys 16.10.2019 – Ref.: 704246“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Was wünschen sich alte Menschen für den Sterbeprozess?



Der Pflegesektor ist immer häufiger mit den Anforderungen der Sterbebegleitung alter Menschen befasst und bemüht sich, eine bestmögliche Versorgung anzubieten. Jedoch stellt sich die Frage: Passt das Angebot zu den Wünschen und Bedürfnissen der alten Menschen? Verschiedene Studien und Erhebungen haben alte Menschen befragt, was sie sich wünschen für die letzte Lebensphase. Dieses Seminar stellt hierzu einzelne Ergebnisse vor und überlegt gemeinsam mit den Teilnehmenden, wie die Wünsche und Bedürfnisse in die reale Praxis der Altenarbeit überführt werden können. Der Referent kann hierbei auf ganz konkrete Praxisprojekte verweisen, die sich an einem erweiterten Palliativverständnis und an der palliativen Altenpflege orientieren. Da z.B. in der stationären Altenarbeit immer mehr Menschen mit Demenz versorgt werden, wird auch der Frage nachgegangen: „Sterben Menschen mit Demenz anders?“.

Inhalte Erhebungen zu den Wünschen von alten Menschen zum Sterben, Ableitungen für die Praxis der Sterbebegleitung, das erweiterte Palliativverständnis, Sterbebegleitung bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz, das Konzept der Palliativen Altenpflege, das Palliative Care Mapping, erste konkrete Schritte zur Umsetzung in der eigenen Einrichtung

Zielgruppe Krankenpfleger, Pflegehelfer, medizinisches & paramedizinisches Personal, Seelsorger,...

Referentin Stefan W. Knor, Dipl. kath. Theol, MA of Arts, Fachdozent für Sterbebegleitung und Leiter der Franziskus Akademie, Geilenkirchen

Termin u. Ort **Donnerstag, 24.10.2019 in Eupen, 09.00 bis 17.00 Uhr**

Teilnehmerzahl Max. 20 Personen

Kursgebühren 70 € Mitglieder, 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

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

Anmeldefrist 20.09.2019

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 + Sterbeprozess 24.10.19 – Ref. 704226“.

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Ärgerst Du Dich noch, oder antwortest Du schon?



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.

Krankenpfleger, Pflegehelfer, medizinisches und paramedizinisches Personal,

Zielgruppe Sozialarbeiter in Betreuungsdiensten, Seelsorger,...

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

Referentin **Montag, 18.11.2019 in Eupen, 09.00 bis 17.00 Uhr**

Termin u. Ort Max. 20 Personen

Teilnehmerzahl 80 € Mitglieder, 70 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

Kursgebühren 95 € Nicht-Mitglieder, 85 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung
18.10.2019

Anmeldefrist Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVD (www.kpvd.be/Weiterbildung

Anmeldung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVD 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,...

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

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

Teilnehmerzahl Max. 20 Personen

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

Anmeldefrist 18.10.2019

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

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

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

Diese Tätigkeiten sind:

- Messung von Parametern bezüglich der verschiedenen biologischen Funktionen, 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, über folgende Wege: Per os (inklusive Inhalierung), rektal, Verabreichung von Augentropfen, Ohrentropfen, perkutan und subkutan: ausschließlich für die subkutane Injektion von niedermolekularem Heparin.
- 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 anlässlich der Delegation und der Ausführung der Tätigkeiten
- 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 dem 05.09.2019 bis 1/ 2020, 1 Tag pro Woche (meist Donnerstag), 1 Woche Praktikum.

Kursgebühren

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

Anmeldung

Bezahlter Bildungsurlaub wird angefragt. 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



TEVADAPTOR[®]
Keeps you safe in a click

TEVADAPTOR[®]