

# **KPV**



Auf einem Blick

Treffpunkt

Beruf Aktuell

Krankenpflege

Praxisanleitung Generation Y



# **TEVADAPTOR®**

Keeps you safe in a click

**TEVADAPTOR**°

### **BERUF AKTUELL**

Treffpunkt Krankenpflege 5-6
Krankes Gesundheitswesen 7-8
Pressemitteilung AUVB-UGIB-AKVB 9-11

### **KPVDB INTERN**

Bald 18 neue Kinderbetreuer auf dem Arbeitsmarkt 12

# PFLEGEPRAXIS UND -MANAGEMENT

Schluckauf
Praxisanleiter, zeigt mehr
Verständnis für Generation Y!
Diabetes und Depression
beeinflussen sich gegenseitig
18-19

### **AHS-NEWS**

Diplomverleihung 20

## **AUF EINEM BLICK**

Bürgerversammlung: DG beschäftigt sich mit Pflege	21-23
Neuer Beirat für Senioren- unterstützung eingesetzt	24
Internationales Jahr der Pflegenden & Hebammen	25
Wir waren für Sie dabei!	26

### WEITERBILDUNGEN

Zusatzausbildung für Pflegehelfer	28
Fachspezifische Weiterbildung: Palliativpflege	29
Körperpflege ohne Kampf	29
Ein Tag für Pflegehelfer	30
Humorvoll arbeiten und leben!	30
Stark im Beruf!	31

# ÖFFNUNGSZEITEN FACHBIBLIOTHEK

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

### **KPVDB**

Die deutschsprachige Krankenpflegevereinigung in Belgien

### **MITGLIEDSCHAFT**

Alle diplomierten und brevetierten KrankenpflegerInnen und PflegehelferInnen laut Gesetz Gesundheitspflegeberufe, sowie Hebammen, AssistentInnen und gleichgestellte Diplome

JAHRESBEITRAG	50€
bei Domizilierung	46€
Ehepaare bei Bezug	70€
einer Zeitschrift <b>bzw.</b>	66€
Studenten, Frischdiplomi	erte
+ 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 <b>bzw.</b>	46€





Mit Unterstützung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens

### Veranwortlicher Herausgeber:

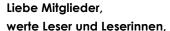
J. Fagnoul · Hillstraße 5 · B-4700 Eupen · Tel. 087/55 48 88 · Fax 087/55 61 50 info@kpvdb.be · www.kpvdb.be · Bilder: www.pixabay.com, J. Fagnoul, AHS, PDG, CK KBC Bank: IBAN: BE21 7311 0633 4203, BIC: KREDBEBB

Der Abdruck der Beiträge ist nur mit der Genehmigung der KPVDB gestattet.

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







schon wieder neigt sich ein Jahr dem Ende zu. Zeit, um Rückblick zu halten, aber auch nach vorne zu schauen.

Die demografische Entwicklung sowie der medizinische Fortschritt haben bereits in der Vergangenheit zu einem steigenden Bedarf an Pflegekräften geführt, dem nicht entsprochen werden konnte. Erschwerend kommt hinzu, dass die große Mehrheit der Krankenpfleger weiblich ist und in Teilzeit arbeitet. Seit Jahren läuten die Alarmglocken, der Unmut der Krankenpfleger ist nicht neu: Arbeitsüberlastung, mengenweise Überstunden, die nicht abgebaut werden können, fehlende finanzielle Möglichkeiten für die Pflege, technische Entwicklung, verkürzte Hospitalisationsdauer auch aus finanziellen Gründen...

Doch diese belastenden Arbeitsbedingungen betreffen nicht nur die Krankenpfleger, sondern auch die Patienten. Viele Pfleger beklagen, dass sie keine sichere und qualitätsvolle Arbeit mehr leisten können. Der menschliche Aspekt ist nicht mehr prioritär, man entfernt sich immer mehr von einer individualisierten Globalpflege. Der Patient wird vielfach auf seine Diagnose herabgestuft. Eine Studie der Universität Antwerpen bestätigt, dass eine Verbindung zwischen der Anzahl und Ausbildung der Krankenpfleger am Bett des Patienten und der Mortalitätsrate besteht. Die Pflege geht einen bedenklichen Weg, den die Entschei-



dungsträger klar vor Augen haben sollten: Rückschritt oder Fortschritt? Alle sind sich dessen bewusst, aber wer geht konkret dagegen an, statt Studien über Studien zur Situationsanalyse erstellen zu lassen?

Erste begrüßenswerte Schritte sind eingeleitet: am 31. Oktober 2019 hat die Kammer einen Notfonds von 67 Millionen für 2019 und 400 Millionen zur Unterstützung der Krankenpflege bestätigt. Allerdings liegen die Verteilungskriterien noch nicht fest. Die UGIB (Allgemeiner Krankenpflegeverband Belgiens) hat in ihrem Gutachten festgehalten, dass dieses Budget integral für die Belange der Krankenpflege eingesetzt wird; dies nicht nur im Krankenhaus-, sondern auch im Seniorenbereich und in der Hauspflege.

Seit Jahren steht die Aufwertung der Pflegeberufe im regionalen Entwicklungskonzept der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Am 12.03.2018 und am 18.04.2019 wurden Akteure der verschiedenen Bereiche (Krankenhaus, Senioren, Hauspflege, Ausbildung, KPVDB) zu einer Versammlung ins Ministerium eingeladen. Ziel war erst einmal eine Ideensammlung; zu treffende Maßnahmen sollten in späteren Schritten festgelegt werden. Ein guter und lobenswerter Ansatz, jedoch befürchten wir, dass es wieder bei einer Bestandsaufnahme bleibt, da sich seit April nichts mehr getan hat. Oder dürfen wir in 2020, dem internationalen Jahr der Krankenpflege, mit konkreten Maßnahmen rechnen?

Am 22.11.2019 wählte der neu gegründete Bürgerrat im Konsens sein Thema für 2020 aus: "Pflegepersonal". Zu der Fragestellung "Pflege geht uns alle an! Wie können die Pflegebedingungen für Personal und Betroffene verbessert werden?" wird die Bürgerversammlung zu Beginn des Jahres 2020 Empfehlungen an die Politik ausarbeiten. Dabei soll sich das Thema in erster Linie auf die Zuständigkeiten der DG beziehen, d.h. auf Pflege außerhalb der Krankenhäuser und auf die Ausbildung.

Im Verfahren zur Auswahl des Themas konnten die Bürger der DG ihre Unterstützung für das eine oder andere Thema zum Ausdruck bringen. Dass anschließend "Pflegepersonal" im Konsens gewählt wurde, beweist, dass die Bevölkerung sich des akuten Problems bewusst ist und sich für die Belange der Pflege in Ostbelgien einsetzen möchte. Wir bedanken uns und wünschen dem Bürgerrat viel Erfolg in seiner Arbeit.

Wir geben die Hoffnung nicht auf und werden uns weiter für annehmbare Arbeitbedingungen in der Pflege und eine qualitätsvolle Versorgung des Patienten einsetzten. So hoffen wir, im kommenden Jahr einige unserer Ziele gemeinsam mit Ihnen zu erreichen.

Wir wünschen Ihnen frohe Weihnachten, schöne Feiertage in trauter Familienrunde und einen guten Start ins neue Jahr.

L. Schneiders

# Treffpunkt Krankenpflege

### J. FAGNOUL, KPVDB



Am 29. November fand im "Passage 44" in Brüssel der "Treffpunkt Krankenpflege", besser unter dem Namen "rencontre infirmière" bekannt, statt. Dieser Tag wird jährlich gemeinsam vom föderalen Gesundheitsministerium und dem Allgemeinen Krankenpflegeverband (UGIB-AKVB) organisiert.

Schwerpunkt des diesjährigen Treffens war die Präsentation der wichtigsten Konzepte des Gesetzes vom 22. April 2019 bezüglich der Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege (Staatsblatt vom 14.05.2019). Das Gesetz tritt am 1. Juli 2021 in Kraft. Bis dahin muss sehr intensiv an den Ausführungserlassen gearbeitet werden, da jeder dieser Punkte noch ausführlich vorbereitet und beschrieben werden muss.

In seiner Begrüßung wies der Generaldirektor für Gesundheit des föderalen Gesundheitsministeriums, Herr Pedro Facon, nochmals darauf hin, dass die Krankenpflege sich in naher Zukunft bedeutend entwickeln wird. Er meinte, wir seien an einem Wendepunkt genau wie in den

60-ger Jahre. Anschließend wurden 3 große Konzepte durch Mieke Waelravens, beigeordnete Kabinettschefin der föderalen Gesundheitsministerin M. De Block, vorgestellt. Diese drei Konzepte sind das Register, das Portfolio und die Kontrollkommission. Anschließend wurde zu jedem dieser Konzepte ein Praxisbeispiel aus dem benachbarten Ausland vorgestellt.

# Das Register

Der Angehörige eines Gesundheitsberufes teilt dem Föderalen Gesundheitsministerium Folgendes mit:

- eine allgemeine Beschreibung der von ihm angebotenen Gesundheitsversorgung;
- ob er im Rahmen einer Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen des Gesundheitswesens Gesundheitsversorgung erbringt oder nicht;
- den Ort, an dem er die betreffende Gesundheitsversorgung erbringt.

Jede Änderung ist unverzüglich mitzuteilen.

Sara Kovach-Clark, Head of registration department Nursing and Midwifery Council aus Großbritannien, präsentierte Ihre Handhabung der Registrierung:

# Für die Registrierung muss man Folgendes nachweisen:

 dass man die universitäre Ausbildung bestanden hat (Alle Krankenpfleger werden in Großbritannien auf Universitätsniveau ausgebildet)

- dass man über die gesundheitlichen Kapazitäten verfügt
- dass man guter Führung ist (Straftaten, Verbrechen,... müssen gemeldet werden)
- dass man über die sprachlichen Kompetenzen verfügt
- dass man (bzw. der Arbeitgeber) eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat

# Die Wiederaufnahme ist nach einem Austritt (Elternpause, Jobwechsel,...) möglich wenn

- 450 Praxisstunden auf einem Jahr nachgewiesen sind
- Referenzen der vorherigen Arbeitgeber vorliegen
- man guter Führung ist
- eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen ist
- ...

Die Revalidierung ist notwendig wenn es Probleme gegeben hat (Klage wegen Mangel an Kompetenzen, fragwürdiges Verhalten, gesundheitliche Probleme,...).

# Das Ziel dieser Revalidierung ist es der Person zu helfen, sich zu verbessern. Die Revalidierung sieht Folgendes vor:

- Austausch mit Personen der gleichen Disziplin als Gelegenheit für die Krankenpfleger über die eigenen Praxis nachzudenken
- Die Krankenpfleger müssen nachweisen, dass sie ausreichend gearbeitet haben um kompetent zu sein (450 Std./3 Jahre)
- Weiterbildungen müssen nachgewiesen werden
- Rückmeldung der Arbeitgeber muss vorliegen





- Fünf reflektierte Berichte über Arbeitssituationen einreichen und besprechen
- Gespräch mit einer Person, die bestätigt, dass die Prozedur angewendet wurde.

# Das Portfolio war das zweite Thema des Tages

Das Halten eines Portfolio mit den notwendigen Daten, vorzugsweise in elektronischer Form soll nachweisen, dass der Krankenpfleger über die erforderlichen Fähigkeiten und Erfahrungen verfügt. Dies soll noch in einem späteren K.E. genauestens definiert werden.

Saskia van Bronkhorst, Beraterin von Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland berichtete über das BIG-Register in den Niederlanden.

Die Gesetzgebung in den Niederlanden sieht vor, dass alle Krankenpfleger registriert sind. Die Registrierung geschieht auf Basis des Diploms. Der Krankenpfleger muss sich alle 5 Jahre neu registrieren und anhand einer Erklärung seines Arbeitgeber nachweisen, dass er mindestens 2080 Stunden in den letzten 5 Jahren gearbeitet hat. Diese Registrierung kostet 85 € und kann von den Patienten eingesehen werden um zu prüfen, ob eine Person auch die erforderlichen Diplome hat, um ihn zu pflegen. Zusätzlich gibt es ein Qualitätsregister (Portfolio), das auf freiwilliger Basis ausgefüllt wird. Die Registrierung in diesem Register kostet 67 €/Jahr. Manche Arbeitgeber verlangen diese Registrierung. Dort kann der Krankenpfleger seine Weiterbildungen eintragen. In den Niederlanden werden 184 Stunden auf 5 Jahre verlangt und von diesen Stunden müssen mindestens 80 im Vorfeld akkreditiert sein. Falls man eine Spezialisierung hat, müssen 40 der akkreditierten Stunden im spezifischen Fachbereich absolviert werden.

Im Portfolio werden ebenfalls die Teilnahmen an offiziellen Beiräten oder Gremien, Tätigkeiten als Referent, ... eingetragen. Anschliessend erklärte Herr Christophe Roman, Vize-Präsident des "Ordre National des Infirmiers de France" wie in Frankreich mit Klagen über die Ausübung der Gesundheitspflege umgegangen wird.

Das neue belgische Gesetzt sieht vor, dass eine Föderale Kommission zur Kontrolle der Gesundheitspraxis eingesetzt wird.

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

- die k\u00f6rperliche und geistige Gesundheit von Angeh\u00f6rigen 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.

Die drei Referate gaben ein Input zu den Ateliers des Nachmittags.

Atelier 1: die Informationen selbst in einem föderalen Portal registrieren: Ist dies machbar? Dieses Atelier wurde von einem Vertreter des LIKIVs präsentiert und animiert.

Atelier 2: Was könnet das Portfolio für die Krankenpfleger in Belgien sein? Welche Elemente könnten darin aufgeführt werden? Dieses Atelier wurde durch Sam Cordijn, Co-Präsident der Arbeitsgruppe "ständige Weiterbildung" und Edgard Peters, Vorsitzender des föderalen Rat für Krankenpflege präsentiert und animiert.

Atelier 3: Kontrolle der beruflichen Fähigkeit: Wie kann man diese in Zukunft so entwickeln, dass sie wirksamer ist? Wie können die Klagen bezüglich Ausübung der Pflege gemanagt werden: Präsentation und Animation durch Frau Dr. Isabelle Renard und Frau Dr. Katia Machiels von der Zelle "Kontrolle der Gesundheitsberufe" des föderalen Gesundheitsministeriums.

Die gewonnen Reflexionen und Überlegungen aus den drei Ateliers dienen als Input für den Begegnungstag des Allgemeinen Krankenpflegeverbands (UGIB-AKVB) am 18. Dezember in den Räumlichkeiten des Gesundheitsministeriums. Wir werden zu einem späteren Zeitpunkt die festgehaltenen Ansätze berichten.

# Krankes Gesundheitswesen

# "FRAU MINISTERIN, WIE KÖNNEN SIE ES WAGEN?"

ÜBERSETZUNG DES ARTIKELS IM "GUIDE SOCIAL" VOM 28. OKTOBER 2019



die Kammer parallel zum nationalen Aktions- und Streiktag im Gesundheitswesen Schauplatz hitziger Debatten zwischen einer Reihe von Abgeordneten und Maggie De Block. Die Verteidigungslinie der föderalen Gesundheitsministerin in der Akte "Weißkittelkrise" hat die Mandatsträger nicht überzeugt. Erklärungen: Die Situation im Gesundheitswesen war am Donnerstag in der Plenarsitzung der Kammer Gegenstand hitziger Debatten. Eines der ausführlich diskutierten Themen war die Nichtgenehmigung

des Gesundheitsbudgets 2020 durch

die Regierung im Generalrat des LIKIV.

Am Donnerstag, den 24. Oktober, war

"Was für ein Spiel spielen Sie?", fragte Catherine Fonck (cdH) Maggie De Block. Und dann zu explodieren: "Sie haben Ihr Stimmverhalten damit begründet, dass der von den Gesundheitsakteuren vorgelegte Budgetvorschlag angeblich auf die Strukturen und nicht auf die Patienten abzielt. Frau Ministerin, wie können Sie es wagen? Wie können Sie behaupten, Patienten zu verteidigen, wenn Sie in all den Jahren die Gesundheitsbudgets ständig gekürzt haben? Wie können Sie es wagen, zu sagen, dass die für

Pflegeeinrichtungen und Betreuer bereitgestellten Mittel den Patienten nicht zugutekommen würden? »

Die Hauptinteressentin versuchte, die Entscheidung der föderalen Exekutive so gut wie möglich zu verteidigen. Sie wies insbesondere darauf hin: "Wenn wir uns ansehen, was der Versicherungsausschuss in Bezug auf neue Verträge und Investitionen in unser Gesundheitswesen vorschlägt, würden diese hauptsächlich an Strukturen und Institutionen gehen." Eine Verteidigungslinie, die mehrere Abgeordnete, wie Eliane Tillieux, aus der Haut fahren ließ. Die Sozialistin sagte, sie sei von den Begründungen der Ministerin überhaupt nicht überzeugt gewesen. "Indem Sie diesen Haushalt 2020 ablehnen, missachten Sie wieder einmal die Konsultation", protestierte sie. "Es ist eine Gewohnheit ihrer Regierung. Indem Sie diesen Haushalt 2020 ablehnen, verschlie-Ben Sie wieder einmal die Ohren vor dem Hilferuf aller Akteure - Krankenkassen, Gesundheitsdienstleister, Vertreter von Gesundheitseinrichtungen -. Sie alle sagen "Halt" und die wei-Ben Kittel sind auch heute noch mit diesem Hilferuf auf der Straße.»

# "100 Millionen sind nicht genug."

Im Mittelpunkt der Debatten in der Kammer stand dann der Streik im föderalen Gesundheitswesen Donnerstag, den 24. Oktober. "Die Beschäftigten im Gesundheitswesen zahlen den Preis für eine Politik der Haushaltseinsparungen, die von Ihrer Regierung für alle öffentlichen Dienstleistungen, einschließlich des Gesundheitswesens, umgesetzt wurde", sagte Sophie Rohonyi (DéFI). Der sozialdemokratische Abgeordnete Hervé Rigot bedauerte die Untätigkeit und Blindheit von Maggie De Block angesichts der gewaltigen Unmutsbewegung der weißen Kittel, die in die vier Ecken Belgiens eingedrungen ist. Er pochte darauf: "Die Ansprüche sind bekannt. Sie kennen sie und sie sind leaitim. Offensichtlich hören Sie sie nicht. Wenn Sie nicht hören können, hoffe ich, dass Sie zumindest sehen können. In diesem Fall lade ich Sie ein, dieses Wochenende in ein Krankenhaus zu gehen."

Er schloss seine Rede mit folgenden Worten: "Frau Ministerin, Sie werden mir sagen, dass Sie nicht auf mich gewartet haben um Maßnahmen zu ergreifen und dass Sie vor zwei Jahren einen starken Sozialpakt verabschiedet haben, insbesondere zur Stabilität der Arbeitszeiten, des Urlaubs, aber auch der Ausbildung. Sie werden mir auch sagen: "Herr Rigot, ich habe nicht auf Sie gewartet, um den Sektor mit bis zu 100 Millionen Euro zu refinanzieren, damit die Gehaltserhöhung möglich wird." Ich möchte Ihnen sagen, Frau Ministerin, dass es sehr gut ist, aber zwei Jahre später sehen wir



immer noch nichts. Ich werde Ihnen auch sagen, dass 100 Millionen nicht ausreichen und dass mindestens 400 Millionen Euro zur Erhöhung der Gehälter erforderlich sind." Sie schiebt den schwarzen Peter den Gewerkschaften und Arbeitgebern zu. Angesichts dieser zahlreichen Kritikpunkte verteidigte sich Maggie De Block mit dem Hinweis auf das Abkommen des Nicht-Kommerziellen Sektors vom 25. Oktober 2017, dessen Zustandekommen zu lange dauert. "Wir sind fast zwei Jahre später, und leider kann ich, wie die gemeinsame Front, nur feststellen, dass es in der paritätischen Kommission 330 noch keinen Vorschlag gibt. Das ist das Problem", sagte sie. Konkret hat sie die Schuld an die Sozialpartner und Arbeitgeber zurückgewiesen. Für sie ist die Regierung ihren Verpflichtungen in diesem Bereich nachgekommen, indem sie ein Budget freigegeben hat um die Arbeitsbedingungen des Personals weiter zu verbessern. Sie forderte die Partner daher nachdrücklich auf, die erforderlichen Vereinbarungen rasch abzuschließen, um zur nächsten Phase überzugehen.

Auch hier hat die Verteidigungslinie der Gesundheitsministerin die Mitglieder des Parlaments nicht wirklich überzeugt. "Sie schieben letztendlich den schwarzen Peter den Sozialpartnern zu. Es ist einfach nicht akzeptabel. Es liegt in Ihrer Verantwortung, in dieser Angelegenheit proaktiv zu sein. Tatsächlich hängt die aktuelle Situation von Maßnahmen ab, die Sie selbst ergriffen haben, wie z.B. die Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus", reagierte Sophie Rohonyi. Hervé Rigot fügte hinzu: "Was ich

hervorheben möchte, ist Ihre Verantwortung, Frau Ministerin. Indem Sie die Gesundheitseinrichtungen strukturell unterfinanzieren, entziehen Sie ihnen die Mittel zur Umsetzung dieses seit zwei Jahren bestehenden Sozialabkommens. Es ist Ihre Verantwortung, wenn Sie keine Schritte unternehmen, um das Management in

den Krankenhäusern zu ändern und es nicht erlauben, dass die Krankenhäuser über die notwendigen Mittel verfügen, um genügend Personal am Krankenbett unterzubringen."

Nach diesen Worten ist es höchste Zeit zu handeln! Die Zukunft unseres Gesundheitswesens hängt davon ab.



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.

 ${\scriptsize {\sf NOUVEAU:}} \ \ {\scriptsize {\sf En}} \ \ {\scriptsize {\sf complement}} \ \ {\scriptsize {\sf à}} \ \ {\scriptsize {\sf cette}} \ \ {\scriptsize {\sf RCP,}} \ \ {\scriptsize {\sf la}} \ \ {\scriptsize {\sf couverture}} \ \ {\scriptsize {\sf "Agression}} \ \ {\scriptsize {\sf et}} \ \ {\scriptsize {\sf autres}} \ \ {\scriptsize {\sf risques}} \ \ {\scriptsize {\sf professionnels"}} \ \ {\scriptsize {\sf peut}} \ \ {\scriptsize {\sf et}} \ \ {\scriptsize {\sf cette}} \ \ {\scriptsize {\sf en}} \ \ {\scriptsize {\sf option.}}$ 

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)	

E-mail: ....

Langue: LI FR LI NL	Statut: 🗆 independant(e) 🗀 Salane(e)		
Nom:		Prénon	n:
Adresse:			N°:
Code postal: Lo	ocalité:		
Année de promotion:		Télépho	one:

Date de naissance: ...

# Pressemitteilung AUVB-UGIB-AKVB

J. FAGNOUL, KPVDB



Der "Notfallfonds für Krankenpfleger": Die Vorschläge des Allgemeinen Krankenpflegeverband Belgiens

Am Donnerstag, den 31. Oktober 2019 genehmigte die Kammer einen Notfallfonds von 67 Millionen Euro für 2019 und 400 Millionen Euro für 2020 zur Unterstützung der Krankenpfleger. Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB) begrüßt diese Entscheidung und hofft, dass dieser Haushalt vollständig den Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen zugewiesen wird und auf strukturelle und nachhaltige Weise zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs beiträgt.

### Wir möchten Sie auf die folgenden Punkte aufmerksam machen:

Erstens möchten wir die Dringlichkeit dieses Fonds für die Krankenpfleger hervorheben. Der Bedarf im Pflegebereich ist immens und wächst. Dieser Notfonds kann daher nur zur Lösung vorrangiger Probleme eingesetzt werden. Es ist daher unerlässlich, dass das gesamte Budget zur Verbesserung des Pflegesektors eingesetzt wird und nicht für einen anderen Zweck. Neben den Bedürfnissen innerhalb der Kranken-

häuser müssen wir auch auf die Bedürfnisse der Alten- und Heimpflege achten. Auch die Fachleute in diesen Bereichen sind außer Atem. Auch die Verwendung dieses Budgets kann nicht ohne vorherige Konsultation mit den Berufsverbänden diskutiert werden. Die Konsultation mit dem Sektor und den Experten in dieser Hinsicht ist von grundlegender Bedeutung und sollte nicht nur Gegenstand einer einfachen Konsultation zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern sein. Das "IFIC-Debakel" kann sich nicht wiederholen. Wir befürworten daher die Bildung einer Arbeitsgruppe, die darüber entscheidet, wie diese Ressourcen im Pflegebereich kurz- und langfristig verteilt werden. Ein nachhaltiges Management des Pflegepersonals ist entscheidend für die Attraktivität des Berufsstandes. Die Studenten sollten ermutigt werden, sich für eine Pflegekarriere zu entscheiden. Die Krankenpfleger müssen sich in ihrem Beruf geschätzt und respektiert fühlen und motiviert sein, in ihrem Beruf zu bleiben. Die derzeitige Unzufriedenheit der Krankenpfleger hängt nicht in erster Linie mit ihrem Gehalt zusammen, sondern vor allem mit dem Respekt und der Wertschätzung, die sie auf diesem Gebiet erfahren. In den Augen der Schüler des Sekundarunterrichts und der Krankenpflegestudenten wird die Arbeit der Krankenpfleger allzu oft als wenig autonom und mit niedrigem Status wahrgenommen. Die soziale Wahrnehmung der Krankenpfleger fördert nicht das Interesse an der Pflegewissenschaft und inspiriert die Krankenpfleger (Studenten und Praktiker) nicht, stolz auf ihren Status zu sein. Um diese Probleme zu lösen, ist es notwendig, den Status und die Attraktivität des Pflegeberufs zu stärken. Als Leitlinie für die Zuweisung dieses Haushalts haben wir die Prioritäten definiert, die ebenfalls im dem AUVB-UGIB-AKVB-Memorandum hervorgehen.

# A. Standards zur Sicherung der Pflegequalität in allen Sektoren und Bereichen der Pflege

Ein wichtiger Aspekt ist hier die Arbeitserleichterung durch die Erhöhung der Anzahl der Krankenpfleger am Bett des Patienten. Die Anzahl der benötigten Pflegekräfte und die Anforderungen in den verschiedenen Bereichen steigen ständig. Laut einer aktuellen Umfrage behandelt ein Krankenpfleger in Belgien mehr als 11 Patienten pro Schicht. Der europäische Durchschnitt liegt bei 8 Patienten pro Krankenpfleger. Dieses Personaldefizit hat schwerwiegende Folgen sowohl für den Pflegeberuf als auch für die Patienten. Untersuchungen haben gezeigt, dass dies beispielsweise zu einem höheren Burnout-Risiko, dem Versäumnis der Grundversorgung und einem erhöhten Todesrisiko bei Patienten führt. Eine Anwendung des europäischen Durchschnittsverhältnisses von 8 Patienten pro Krankenpfleger würde die Attraktivität des Pflegeberufs strukturell verbessern und die Qualität der Pflege, die Patientensicherheit und die Arbeitszufriedenheit der Krankenpfleger erhöhen. Die Dienstleiter aus den Normen des Pflegepersonals raus nehmen und sie zusätzlich zu den Pflegenormen zu finanzieren könnte ein erster Schritt zur Verbesserung dieser Situation sein. Bessere Arbeitsbedingungen werden die Zahl der Krankenpfleger auf dem



Arbeitsmarkt und die Anzahl der Krankenpfleger im Amt erhöhen.

B. Die Finanzierung einer gerechten Differenzierung der verschiedenen Pflegefunktionen, auch in Bezug auf andere Berufe im Gesundheitswesen.

Der AKVB möchte, dass ein Teil dieses Budgets für die Entwicklung einer gerechten Klassifizierung der Pflegeberufe verwendet wird. Das aktuelle IFIC-Modell schafft Ungleichheiten zwischen verschiedenen Pflegefunktionen. Die für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenpfleger mit einer Ausbildung von mindestens 4 Jahren müssen angemessen entlohnt werden. Es ist nicht möglich, dass in einigen Abteilungen Krankenpfleger mit dreijähriger Ausbildung besser bezahlt werden als Krankenpfleger mit einem Master-Abschluss oder einer Spezialisierung mit vierjährigem Studium... Das Budget würde es ermöglichen, ein neues Klassifizierungsmodell zu entwickeln und den Beruf attraktiver zu machen.

# Dieses System sollte die Anwendung der folgenden Punkte sicherstellen:

- Das Visum des für allgemeine Pflege verantwortlicher Krankenpfleger (EU Bezeichnung) kann nur an Absolventen mit mindestens einem Bachelor-Abschluss ausgestellt werden.
- Die Berufsklassifizierung muss den spezifischen beruflichen Qualifikationen und beruflichen Fähigkeiten Rechnung tragen. Diese sind im IFIC-System derzeit "vergessen".
- Die Entwicklung eines Karriereplans und klinischer Skalen (Funktionen),

wie durch den föderalen Rat für Krankenpflege vorgeschlagen.

Untersuchungen haben gezeigt, dass solche Maßnahmen die Qualität der Pflege verbessern. Darüber hinaus wird die Umsetzung die Komplementarität, die Zusammenarbeit und eine bessere Integration der Pflegeprofile mit anderen Berufen im Gesundheitswesen fördern.

C. Ressourcen für eine angemessene und qualitativ hochwertige Ausbildung, einschließlich der kontinuierlichen Weiterbildung, mit spezifischen kurzund mittelfristigen Zielen.

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung geht Hand in Hand mit einer angemessenen Ausbildung und kontinuierlichen Weiterbildung. Neben einem klaren Studium, das zum Titel des für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenpflegers führt, sollten die Arbeitgeber in der Lage sein, die Weiterbildung zu finanzieren und den notwendigen Ersatz vor Ort zu sichern. Auch moderne Instrumente wie E-Learning oder Simulation sollten verbindlich eingesetzt werden. Wichtig ist auch die Stärkung der Begleitung neuer Mitarbeiter und/oder Studenten. Dies gilt auch für die INAMI-Normen für Pflegeschüler, die ein Praktikum in der häuslichen Pflege absolvieren.

D. Effektive und ausgewogene Vertretung des Pflegeberufs in den ihn betreffenden Gremien.

Obwohl Krankenpfleger die größte Gruppe im Gesundheitswesen sind, werden sie manchmal bewusst von Entscheidungen ausgeschlossen, die sie und ihre Arbeit betreffen. Krankenpfleger sollten gehört und wahrgenommen werden. Unsere Erfahrung hat uns gelehrt, dass die Repräsentation des Pflegeberufs durch die Zuweisung zusätzlicher Ressourcen zunehmend hervorgehoben und verstärkt werden muss.

AUVB-UGIB-AKVB setzt sich daher für eine ausgewogene und ausreichende Vertretung in allen von den verschiedenen Verbänden organisierten Räten und Ausschüssen sowie für zusätzliche Ressourcen ein:

- Mandate für Vertreter des Pflegeberufs. Die Mehrheit dieser Mandate ist freiwillig. Professionelle Pflegeorganisationen und Strukturen zur Unterstützung des Pflegeberufs könnten besser finanziert werden;
- Eine bessere Struktur/Koordination der Pflegeaktivitäten (intern und ambulant);
- Aufbau einer eigenständigen Pflegeabteilung in den verschiedenen Versorgungsstrukturen (Krankenhausnetzwerke, Wohn- und Pflegezentren, etc.).
- Koordinierungsfunktionen (Pflegeprogramme, Hospitalisation in den eigenen vier Wänden, etc.);
- ٠...
- E. Die anderen Punkte der Aufmerksamkeit sind:
- Unterstützung eines Plans für das Karriereende
- Kohärente und strukturierte Finanzierung der Pflegeforschung
- Unterstützung bei der Umsetzung von Evidence Based Practice, For-

- Patientenschulung und Koordination der Gesundheitsförderung durch Krankenpfleger
- Effektive Maßnahmen, Ressourcen (Zeit, Material, Gehalt, Aufwertung) für die qualitative Ausübung der Pflege und zur Verbesserung der Lebensqualität am Arbeitsplatz.

Es gibt zwar das Gefühl, dass die Liste der Bedürfnisse in der Krankenpflege endlos ist, aber wie das alte Sprichwort sagt: "Vorbeugen ist besser als Heilen....". Wir fordern die Regierungen daher auf, sich für eine nachhaltige und strukturelle Umsetzung dieser Prioritäten einzusetzen. Das Ganze mit effektiver Umsetzung in der klinischen Praxis und unmissverständlich in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens.

mit Zusicherung unserer höchsten Wertschätzung.

Daniel Schuermans, Stellvertretender AUVB-UGIB-AKVB Paul Sonkes, Vorsitzender AUVB-UGIB-AKVB 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!



# Die Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens

Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens (AUVB-UGIB-AKVB) ist ein Verband, dessen Zieles 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 Pflegefachkräfte und der ihnen anvertrauten
Patienten fortzusetzen. Im Allgemeinen Krankenpflegeverband
Belgiens sind 43 Berufsverbände
aus den drei Regionen und Gemeinschaften vertreten. Sie deckt
damit alle Aspekte der Pflegeaus-

bildung und -praxis ab und vertritt die 140.000 im Land tätigen Krankenpfleger. Sie können sein Memorandum auf der folgenden Website einsehen: www.ugib.be. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an uns: Der NL-Koordinator: Wouter Decat via 0471 86 11 56/Der FR-Koordinator: Deniz Avcioglu via 0471 86 11 27

# Bald 18 neue Kinderbetreuer auf dem Arbeitsmarkt

J. FAGNOUL, KPVDB



Ende November ging die erste "getrennte" Ausbildung zum Kinderbetreuer zu Ende. Die Prüfungen waren die letzte Hürde, die alle bestens gemeistert haben.

Das Regionalzentrum für Kleinkindbetreuung (RZKB) ist der erste Arbeitgeber für die Absolventen.

Arbeitsplätze werden in den Kinderkrippen, in der Außerschulischen Betreuung und als Tagesmutter angeboten.

Einige Teilnehmer werden auch bestimmt im Kindergarten eine neue Herausforderung finden.

Die nächste Ausbildung startet schon am 6. Januar mit 20 neuen Teilnehmern. Auch ihnen wünschen wir viel Erfolg.

# SYNLAB

Wir stellen ein

# KRANKENPFLEGER FÜR BLUTABNAHMEN

D/F (M/W)

### Ihre Funktion

 Sie führen Blutabnahmen im Blutabnahmezentrum in Eupen sowie zu Hause durch

### Ihr Profi

- Dipl. Krankenpfleger mit Abschluss Bachelor, Brevet oder Krankenpflege ASH
- Erfahrung in Blutabnahmen
- Führerschein: Klasse B (Fahrzeug erforderlich)
- Sie sind unbedingt Zweisprachig D/F

### Ihr Vertrag

- Unbefristeter Vertrag
- Sofortige Einstellung
- Teilzeit, 24 Stunden, morgens von Montag bis Freitag und 1 Samstag auf 2

Bitte schicken Sie uns Ihre ausführliche Bewerbung und detaillierten Lebenslauf per Mail an doris.lejeune@synlab.be

Synlab, Frau Doris Lejeune (Verantwortliche des Blutabnahmedienstes)

# Schluckauf

# \* \*

### **GUIDELINES IN DER PALLIATIVPFLEGE**



Schluckauf ist eine unwillkürliche Kontraktion der Zwerchfellmuskulatur, die mit einem vorzeitigen und plötzlichen Schließen der Glottis verbunden ist und das Einatmen stoppt. Es wird von einem charakteristischen Geräusch und, in den meisten Fällen, einer Kontraktion der Interkostalmuskulatur begleitet. Schluckauf ist in der Palliativmedizin nicht üblich (1 bis 9% der Patienten mit fortgeschrittenem Krebs), kann aber aufgrund seiner Häufigkeit (4 bis 60 Schluckauf pro Minute), Intensität und Dauer schmerzhaft und lähmend sein. Ein Schluckauf ist definiert als "akut", wenn er innerhalb von 48 Stunden verschwindet, "anhaltend", wenn er 2 Tage dauert und "refraktär", wenn er länger als einen Monat dauert.Die Ätiologien eines Schluckaufs sind zahlreich und manchmal sogar mehrfach beim gleichen Patienten. Häufig sind Magenversagen, Stauuna und aastroösophaaeale Refluxerkrankungen beteiligt. Interessant ist auch, dass einige Medikamente zur Linderung von Schluckauf manchmal selbst für das Symptom verantwortlich sind (z.B. Dexamethason und Midazolam). Auch wenn es sich um eine vorübergehende Situation handelt, verursacht ein Schluckauf Unannehmlichkeiten. Es kann den Schlaf stören, Angst erzeugen, Übelkeit verursachen, Schmerzen verschlimmern, die Konzentration beeinträchtigen und soziale Beziehungen beeinträchtigen. Wenn es so lange dauert, kann es zu einer echten physischen und psychischen Erschöpfung führen. Dieses Symptom führt bei Angehörigen schnell zu Angst und Stress.

### Bewertung

Ziel der Bewertung ist es, den Schweregrad des Schluckaufs zu schätzen, seine Auswirkungen auf die Lebensqualität des Patienten zu bewerten und die Ursache(n) zu identifizieren, um den Therapieplan zu leiten.

### Bei der Bewertung eines Schluckaufs konzentrieren wir uns auf:

- nach der/den Ursache(n) des Schluckaufs zu suchen;
- die Unannehmlichkeiten für den Patienten zu beurteilen;
- die möglichen Folgen von Schluckauf auf die Lebensqualität des Patienten und seiner Familie und Freunde (Schlaflosigkeit, Schmerzen, Erschöpfung, Angst, Familienstress, etc.) zu untersuchen.

# Die Bewertung eines Schluckaufs beinhaltet:

- eine sorgfältige Prüfung der Krankenakte mit einer Aufzeichnung der laufenden Behandlung (um eine Arzneimittelursache auszuschließen);
- eine Anamnese, die die Umstände, unter denen Schluckauf auftritt, ihre Merkmale (Rhythmus, Intensität, Dauer), ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität und die damit verbundenen Symptome enthält;
- eine allgemeine klinische Untersuchung mit besonderem Augenmerk auf den HNO-Bereich, den Thorax, den Bauch, ganz zu schweigen von der neurologischen Untersuchung;
- zusätzliche Untersuchungen nur dann, wenn die Vitalprognose und die mit dem Patienten festgelegten Ziele dies rechtfertigen: Bluttest (Nierenfunktion, Ionogramm) und ggf. andere Tests wie Hirn-, Thoraxoder Bauchbildgebung, etc.

# **Therapeutischer Ansatz**

### Grundprinzipien

- Eingreifen Sie so schnell wie möglich, denn ein auch akuter Schluckauf kann zu großen Beschwerden führen.
- Behandeln Sie, wenn angegeben, die Ursache des Schluckaufs.
- Überprüfung laufender Medikamente (z.B. Ersatz von Dexamethason durch Methylprednisolon);
- korrekte metabolische Ursachen;
- Punktion Aszites oder Pleuraerguss, etc.
- Symptomatische Behandlung anwenden, wenn die ätiologische Behandlung überschritten wird oder fehlgeschlagen ist.
- Geben Sie dem Patienten und der



Familie klare und ausreichende Erklärungen über das Symptom und wie es gelindert werden kann; achten Sie auf die Beschwerden.

# Nicht-pharmakologische Maßnahmen

- Verwenden Sie in einem scharfen und ungestörten Schluckauf kleine, einfache und beliebte mechanische Mittel wie Atemblockade, Trinken eines Glases Wasser beim Schnorcheln oder durch den gegenüberliegenden Rand des Glases, Niesen, Zungenziehen, etc.
- In einem anhaltenden oder refraktären Schluckauf, denken Sie über den Beitrag der Akupunktur nach.

# Pharmakologische Maßnahmen

Viele Medikamente werden in der symptomatischen Behandlung von Schluckauf verwendet, aber sie werden empirisch verwendet, weil es nicht genügend randomisierte kontrollierte Studien gibt, um eine robuste therapeutische Strategie für dieses Symptom zu entwickeln. Bei einem Schluckauf von gastrointestinalem, unbestimmtem oder multifaktoriellem Ursprung verwenden Sie ein Prokinetikum und einen Protonenpumpenhemmer als Erstlinienbehandlung.

- Metoclopramid: 10 mg p.o., s.c. oder i.v. langsam 10 bis 20 mg p.o., s.c. oder i.v. alle 8 Stunden.
- Omeprazol: 20 bis 40 mg p.o. oder i.v. pro Tag oder andere PPIs

Bei einem Schluckauf anderer Herkunft (z.B. Zentralnervensystemstörung) oder wenn der Schluckauf gegen Prokinetika und Protonen-

MEDIKAMENT	DOSIERUNG	KOMMENTARE
Baclofen	<ul> <li>5 mg p.o. alle 12 Stunden für 3 Tage</li> <li>Erhöhung bei Bedarf um 5 mg/Dosis alle 2-3 Tage</li> <li>maximal 75 mg/Tag in 3 Dosen und als Erhaltungsdosis</li> </ul>	<ul> <li>Bei normaler Nierenfunktion (Deliriumgefahr)</li> <li>Vermeiden Sie eine abrupte Einstellung (Rückzug).</li> <li>Kombinierbar mit Gabapentin</li> </ul>
Gabapentin	<ul> <li>100 mg p.o. alle 8 Stunden</li> <li>Erhöhung bei Bedarf um 100 mg/alle 3 Tage eingenommen</li> <li>1200 mg/Tag in 3 Dosen und als Erhaltungsdosis</li> </ul>	<ul> <li>Anpassung der Dosierung an die Nierenfunktion</li> <li>Kombinierbar mit Baclofen</li> </ul>
Haloperidol	<ul> <li>1 bis 2 mg p.o., s.c. oder i.v. (ggf. wiederholen)</li> <li>1 bis 3 mg vor dem Schlafengehen und als Erhaltungsdosis</li> </ul>	<ul> <li>Nützlich bei Beeinträchtigung der Nierenfunktion</li> <li>Nicht mit Metoclopramid kombinieren.</li> </ul>
Midazolam	<ul> <li>2 mg s.c. oder i.v. langsam (ggf. wiederholen)</li> <li>10 bis 60 mg/Tag in s.c. oder i.v. kontinuierliche u. Wartungsdosis</li> </ul>	Nützlich am Ende der Lebensdauer

pumpenhemmer resistent ist, verwenden Sie eines oder mehrere der folgenden Medikamente: siehe Tabelle.

Litteratur: Calcina-Berna A. Garcia-Gomez G. Gonzales- Barboteo J et al. Treatment of chronic hiccups in cancer patients: a systematic review. J Palliat Med. 2012; 15(10): 1142-50./Jeon YS, Kearney AM. Baker PG. Management of hiccups in palliative care patients. BMJ Supportive & Palliative Care. 2018; 8: 1-6./Kohse EK, Hollmann MW, Bardenheuer H.J. Kessler J. Chronic Hiccups: An Underestimated Problem. Anesth Analg. 2017; 125: 1169-1183./Lee GW, Oh SY, Kang MH et al. Treatment of dexamethasone-induced hiccup in chemotherapy patients by methylprednisolone rotation. Oncologist 2013; 18 (11): 1229-1234./Moretto EN, Wee B, Wiffen PJ, Murchison AG. Interventions for treating persistent and intractable hiccups in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2013; (1): CD008768./Nausheen F, Mohsin H, Lakhan SE. Neurotransmitters in hiccups. Springerplus. 2016; 17;5(1): 1357./Polito NB, Fellows SE. Pharmacologic Interventions for Intractable and

Persistent Hiccups: A systematic Review. J Emerg Med. 2017; 53 (4): 540-549./Porzio G, Aielli F, Verna L et al. Gabapentin in the treatment of hiccups in patients with advanced cancer: a 5-year experience. Clin Neuropharmacol. 2010; 33: 179-80./Smith HS, Busracamwongs A. Management of hiccups in the palliative care population. Am J Hosp Palliat Care. 2003; 20(2): 149-54./Steger M, Schneemann M, Fox M. Systematic review: the pathogenesis and pharmacological treatment of hiccups. Aliment Pharmacol Ther. 2015; 42(9): 1037-50./Thompson DF, Brooks KG. Gabapentin therapy of hiccups. Ann Pharmacother. 2013; 47: 897-903./Wang T, Wang D. Metoclopramide for patients with intractable hiccups: a multicentre, randomised, controlled pilot study. Intern Med J. 2014; 44(12a): 1205-09./Wu X, Chung VC, Hui EP et al. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. Sci Rep. 2015; 5: 16776./Zhang C, Zhang R, Zhang S, et al. Baclofen for stroke patients with persistent hiccups: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial Trials 2014: 15: 295

# Praxisanleiter, zeigt mehr Verständnis für Generation Y!

INTERVIEW: MICHAEL HANDWERK



Information vermitteln reicht nicht. Auch die Beziehungsebene muss stimmen, meint Buch-Autorin Renate Rogall-Adam.

Damit es mit der Beziehungsebene besser klappt, hat Renate Rogall-Adam das Buch "50 Tipps für eine effektive Praxisanleitung in der Altenpflege" geschrieben. Es ist jetzt in einer aktualisierten Neuauflage erschienen. Ein guter Anlass für ein Interview mit der Diplom-Pädagogin und Supervisorin.

pflegen-online: Mit Ihrem Buch "50 Tipps für eine effektive Praxisanleitung in der Altenpflege" soll es Praxisanleiterinnen in Pflegeheimen besser gelingen, Auszubildende in die Berufspraxis einzuführen. Was läuft denn schief?

Renate Rogall-Adam: Bei meinen Weiterbildungsveranstaltungen hatte ich manchmal den Eindruck, dass die Anleitung in den Pflegeeinrichtungen so nebenbei geschieht. Häufig wird aufgrund von Zeit- und Personalmangel zu plan- und ziellos angeleitet. Die Anleitung hat wenig Struktur, und es ist nicht immer klar, was auf welche Weise erreicht werden soll. Die Aufgabe der Praxisanleitung besteht aber darin, die Auszubildenden schrittweise und zielgerichtet in die eigenständige Wahrnehmung und Durchführung der beruflichen Aufgaben einzuführen. Mit den "50 Tipps" gebe ich wichtige Strategien und Anregungen für die Gestaltung des Beziehungsprozesses zwischen Anleiterin und Auszubildenden an die Hand. Der Bereich der Kommunikation wurde bewusst als Schwerpunkt gewählt. Gute Kenntnisse in Fragen der Kommunikation und der Gesprächsführung sind eine wichtige Voraussetzung für die Anleitungstätigkeit.

Welchen Stellenwert hat denn ganz grundsätzlich die Anleitung durch Praktikerinnen und Praktiker im Rahmen der Pflegeausbildung? Die Praktiker sind die Experten und Expertinnen der Praxis. Sie bringen umfangreiche pflegerische Kompetenzen mit. Pädagogische Kompetenzen sind sicherlich gegeben. An diesem Punkt ist noch einiges zu tun. Die Praxisanleiterinnen führen durch einen geplanten und reflektierten Anleitungsprozess in die Anforderungen des Berufsfeldes ein. Durch Anleitung und Beratung prägen sie die fachliche Ausbildung und tragen zur persönlichen Entwicklung der Auszubildenden bei.

Wenn Sie Ihre 50 Tipps auf drei reduzieren müssten, welches sind die drei wichtigsten Ratschläge? Anders gefragt: Welche Ratschläge würden Sie auf keinen Fall aus dem Buch streichen?

Für mich sind die folgenden drei Tipps besonders wichtig: Erstens: Anerkennung und Wertschätzung auszusprechen (Tipp 20). Zweitens: Die Grundregeln der Kommunikation zu beachten (Tipp 12). Und schließlich drittens: Ziele für die einzelnen Anleitungssituationen zu formulieren (Tipp 24). Das Bedürfnis nach Anerkennung und Wertschätzung hat jeder Mensch. Es ist darum überaus wichtig, diese in der alltäglichen Anleitungsarbeit auszusprechen. Anerkennung und Wertschätzung stärken die Person und motivieren zu guten Leistungen. In einem Anleitungsgespräch geht es nicht nur um die Weitergabe von Informationen. Es wird auch deutlich, wie die Praxisanleiterin und die Auszubildende zueinander stehen. Darum genügt es nicht, dass man nur zur Sache spricht, man

muss auch zu dem Menschen sprechen. Wenn in der Anleitung die Sach- und die Beziehungsebene gleichrangig vorkommen, wird der Erfolg der Anleitung gesteigert und die Auszubildenden sind zufriedener. Im Blick auf die Ziele ist es wichtig, dass die Praxisanleiterin Ziele für die einzelnen Anleitungssituationen formuliert. Sind diese eindeutig, können sie Richtschnur für Auszubildende und Praxisanleiterin sein.

### Tipp 13: Loben lernen

Sie als Pflegekraft sollten Ihre Stärke kennen. Dann fällt es Ihnen auch leichter zu loben – worüber sich auch Ihre Chefs freuen.

Anleiterinnen sollen Auszubildende fördern, im Beruf weiterbringen. Sie entscheiden aber auch mit über das Schicksal der jungen Menschen, indem sie mit ihnen am Ende der Ausbildung ein Beurteilungsgespräch führen. Welche Konflikte können sich daraus ergeben und wie gehen Anleiterinnen am besten damit um?

Schriftliche und mündliche Beurteilungen sind Teil von Ausbildung und Praxisanleitung. Sie geben den Auszubildenden Rückmeldung darüber, wo sie im Blick auf ihre Ausbildung stehen und worauf sie achten müssen. Beurteilungsgespräche sind so zu gestalten, dass sie förderlich und kein Anlass zu Angstbildung sind. Damit die Beurteilung nicht beliebig erfolgt, benötigen Praxisanleiterinnen Instrumente zur Beurteilung. Das kann etwa ein klar strukturierter

Beurteilungsbogen mit den zu erlernenden Kompetenzen sein.

Dazu gehören weiterhin Kriterien, die zu beobachten sind. Für kommunikative Kompetenz geht es zum Beispiel um: Kontakt aufnehmen, zuhören, beobachten, wertschätzen, akzeptieren, informieren, Kritik annehmen und Kritik äußern. Um Konflikte zu vermeiden, sollten der Ablauf einer Beurteilung und die Bewertungskriterien zu Beginn der praktischen Ausbildung den Auszubildenden mitgeteilt werden, damit diese wissen, was und wie beurteilt wird. Ich halte es auch für wichtig, dass die Auszubildenden lernen, sich selbst einzuschätzen.

# Nach Abschluss einer Handlung schätzt als erster der Auszubildende sich selbst ein: Was ist mir gelungen? Womit hatte ich Schwierigkeiten?

Erst dann erfolgt die Einschätzung durch die Praxisanleiterin. Für eine realistische Selbsteinschätzung sind die Fähigkeit zur Selbstkritik und die Annahme von Fremdkritik notwendig. Bei aller Bemühung um Objektivität sind Fehler in der Beurteilung nicht ganz auszuschließen. In die Wahrnehmung der Praxisanleiterin gehen auch subjektive Momente der eigenen Lebensgeschichte und eigenen beruflichen Sozialisation ein. Um möglichst gerecht und objektiv zu beurteilen, sollten Praxisanleiterinnen die häufigsten Wahrnehmungsfehler kennen.

Neu in der 4. Auflage ist, dass die Anleiterinnen im Blick haben sollten, zu welcher Generation die Auszubildenden gehören und was typisch für diese Generation ist. Welche Erkenntnis wollen Sie hier vermitteln? Und wie sind Sie überhaupt auf dieses Thema gestoßen?

Durch Rückmeldungen aus der Praxis wurde ich auf dieses Thema aufmerksam. In der Praxisanleituna erweist sich das Thema zunehmend als Herausforderung. Der Pflegealltag wird heute vorwiegend von drei Generationen geprägt: den "Babyboomern", geboren zwischen 1955 und 1970; den Angehörigen der "Generation X", Jahrgang 1970 bis 1985, sowie der "Generation Y", geboren zwischen 1985 und 2000. Aufgrund ihrer jeweiligen Sozialisation haben die verschiedenen Generationen unterschiedliche Einstellungen, etwa im Blick auf Werte, den Sinn des Lebens, Arbeitsethos, Kommunikation und den Umgang miteinander. Diese Unterschiede enthalten Konfliktpotenziale.

Für die Praxisanleiterin ist es hilfreich, am Beginn der Praxisanleitung zu reflektieren: Zu welchem Generationstyp gehört der Auszubildende? Welche Einstellungen und Eigenschaften werden bei ihm deutlich? Welcher Generation fühle ich mich selbst zugehörig? Wodurch bin ich geprägt? Bei Konflikten kann man fragen: Gibt es Einstellungen und Werte bei der Auszubildenden beziehungsweise bei mir, die zu dem Konflikt geführt haben?

Es geht also darum, nicht nur die Besonderheiten der Auszubildenden zu betrachten, sondern auch die eige-



nen Prägungen im Blick zu haben. Dabei hat jede Generation ihre Stärken und Schwächen.

# Können Sie diese Konflikte an einem konkreten Beispiel verdeutlichen?

In der Praxisanleitung treffen gegenwärtig vorrangig "Babyboomer" (Praxisanleiter) und die "Generation Y" (Auszubildende) aufeinander. Die prägenden Erfahrungen der "Babyboomer" sind Wirtschaftswunder, gesellschaftlicher Umbruch der 68er Jahre und die Frauenbewegung.

Die Arbeit hat für sie einen hohen Stellenwert. Sie sind intrinsisch geprägt, gute Arbeit zu leisten. Sie verfügen aber auch über ein hohes Maß an Empathie. Die "Generation Y" hat das selbstständige Lernen gelernt und sie erwartet, dass Lernstoff und Lernmethode auf ihre persönlichen Bedürfnisse abgestellt werden. Sie hat ein hohes Bedürfnis nach Sicherheit und den Wunsch nach kontinuierlicher Anerkennung.

Der Wunsch nach Selbstverwirklichung ist stark ausgeprägt. Das "puritanische" Arbeitsethos der "Babyboomer" teilt sie nicht. Sie wird teilweise als fordernd und hochmotiviert, teilweise als unmotiviert und sorglos erlebt. Die Konflikte, die daraus entstehen können, liegen auf der Hand!

Sehr aktuell in Ihrem Buch ist die Neuordnung in der Pflegeausbildung mit dem neuen Pflegeberufegesetz, das ab 2020 in Kraft tritt. Welche Auswirkung hat dieses Gesetz auf die Praxisanleitung? In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird der Praxisanleitung ein höherer Stellenwert zugemessen: Die praktische Ausbildung umfasst mindestens 1.300 Stunden.

Im Pflegeberufegesetz ist festgelegt, dass zehn Prozent der praktischen Ausbildung – mindestens 250 Stunden - als Praxisanleitung stattfinden müssen.

Für die Praxisanleiterinnen sind eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und eine kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildung von mindestens 24 Stunden jährlich nachzuweisen.

Die Praxisanleitung erhält dadurch einen deutlich höheren Stellenwert, was zu begrüßen ist.



schlütersche

2019, 4. aktualisierte Auflage 112 Seiten, 210 mm x 148 mm Paperback, ISBN: 9783899939903

### RENATE ROGALL-ADAM

50 Tipps für eine effektive Praxisanleitung in der Altenpflege. Der Ratgeber für ambulante und stationäre Einrichtungen

Wertschätzung von Anfang an Es ist gar nicht so einfach, eine Praxisanleitung effektiv und sicher zu gestalten.

Diese 50 Tipps machen Mut: Sie sind sozusagen die Basis jeder Praxisanleitung. Ob ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung – in diesem handlicher Nachschlagewerk finden sich die

wichtigsten. Instrumente und Strategien für eine gute Beziehungs gestaltung zwischen Anleiterin Auszubildender und Team. Die 50 Tipps beschränken sich dabe kurz und knapp auf das Wesentliche. Renate Rogall-Adam hat sie in zahlreichen Fort- und Weiterbildungen für Praxisanleiterinner gesammelt und leicht verständlich aufgeschrieben.

Für diese 4., aktualisierte Auflage wurden zwei Tipps hinzugefügt, die die künftigen Veränderungen der Ausbildungsform und die Orientierung an Kompetenzen (ab 2020) berücksichtigen.

# Diabetes und Depression beeinflussen sich gegenseitig

BEIM BLUTZUCKERMESSEN AN DIE SYMPTOME DER DEPRESSION DENKEN

TEXT: LISA BERGER, THOMAS SCHWARZE

Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 haben häufiger Depressionen, gleichzeitig begünstigen bestehende Depressionen die Entstehung von Diabetes. Pflegefachpersonen können den Betroffenen Wissen vermitteln und ihnen Sicherheit im Diabetesmanagement geben.

De Groot, Golden, & Holt (2014) betonen, dass Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) rund doppelt so häufig an Depression erkranken, wie Stoffwechselgesunde. Die Autoren erklären weiter, dass umgekehrt auch Menschen mit einer Depression rund doppelt so häufig an DM2 leiden wie psychisch Gesunde.

Die Gründe dieses Zusammenspiels von Körper und Psyche sind nicht abschließend erforscht. Das tägliche Messen des Blutzuckers stellt eine psychische Belastung dar. Es bedingt mehrmals täglich eine Körperverletzung, nämlich das Stechen mit einer Nadel in die Fingerbeere. Dieser teilweise als schmerzhaft empfundene Eingriff kann psychisch belastend sein. Weiter schränkt ein DM2 Essgewohnheiten ein. Der/die Betroffene kann sich nicht wie gewohnt ernähren, muss auf Nahrungsmittel verzichten, die ihm Freude bereiten würden. Diese Einschränkung kann ebenfalls psychisch belastend sein.

## **Gegenseitige Korrelation**

Dies sind zwei Gründe, die erklären, warum DM2 die Entstehung einer Depression begünstigen kann. Wie de Groot et al., (2014) bereits betonten, ist die Korrelation gegenseitig. Das



bedeutet, dass eine Depression die Entstehung eines DM2 begünstigen kann. Eine Depression bringt Symptome wie Antriebslosigkeit und Bewegungsmangel mit sich. Bewegungsmangel ist wiederum ein wichtiger Faktor, der die Entstehung eines DM2 begünstigt.

Antriebslosiakeit kann dazu führen, dass der oder die Betroffene die Motivation verliert, sich beispielsweise gesund zu ernähren, was ebenfalls die Entstehung eines DM2 fördert. Das sind zwei Aspekte, die erklären können, warum Menschen, die an einer Depression leiden, vermehrt an DM2 erkranken. Eindeutig und abschließend ist die gegenseitigen Beeinflussung bis anhin nicht erklärt. Einigkeit besteht hingegen darüber, dass eine Depression das Diabetesmanagement negativ beeinflusst. Ein Diabetesmanagement führt zu Folgeerkrankungen, erhöhten Gesundheitskosten und einer höheren Mortalitätsrate.

# Uneinigkeit über Therapien

Die Pflege ist die Berufsgruppe, die am meisten Zeit mit Menschen verbringt, die gleichzeitig an DM2 sowie Depression leiden. Doch auch hier besteht Uneinigkeit, wie man diese Menschen behandeln soll. Die Forschung hat bisher den Einfluss von Interventionen wie Verhaltenstherapie, Edukation, kognitivem Training und Aktivierungstherapie auf das Diabetesmanagement getestet.

Dabei konnte nicht eindeutig belegt werden, welche dieser Interventionen zur Verbesserung des Diabetesmanagements beitragen kann. Einige aussagekräftige Studien konnten jedoch zeigen, dass eine Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und Edukation das Diabetesmanagement verbessern kann. Konkret bedeutet das, dass Verhaltensmuster und Gedanken analysiert werden und Wissen dazu abgegeben wird.



# **Praxisbeispiel**

Herr M. leidet seit 10 Jahren an DM2 und seit drei Jahren an Depressionen. Morgens beim Aufstehen plagt ihn tagtäglich der Gedanke, nun als erstes den Blutzucker messen zu müssen, was für ihn belastend ist. Oftmals zögert er das Aufstehen hinaus, auch aufgrund gedrückter Stimmung. Beim täglichen Besuch der Pflegefachperson der Spitex, die ihn beim Diabetesmanagement sowie im Haushalt unterstützt, zeigt sich Herr W. oftmals schlecht gelaunt. Kognitive Verhaltenstherapie kombiniert mit Edukation könnte nun wie folgt aussehen:

Die Pflegefachperson bespricht mit Herrn M. die Gedanken, die er jeweils nach dem Erwachen hat. Das Ziel dieses Gespräches sollte sein, dass die Gedanken vom belastenden Blutzuckermessen hin zu einer von Herrn M. geliebten Tätigkeit wie den morgendlichen Spaziergang gelenkt werden. Ein Foto mit seinem liebsten Wanderweg wird abends auf den Nachttisch gelegt. Das soll Herr M. am Morgen Freude bereiten. Weiter informiert die Pflegefachperson Herrn M. über den Sinn und Zweck des täglichen Blutzuckermessens. Auch werden Verhaltensmuster wie das Herauszögern des Aufstehens analysiert.

Dafür wird gemeinsam nach einer Tätigkeit gesucht, die Herrn M. zum Aufstehen motivieren soll. Das könnte beispielsweise bedeuten, dass Herr M. morgens nach dem Aufstehen 10 Minuten Zeitung liest, bevor er sich der Blutzuckermessung widmet.

# Unterschiedliche Motivation

Interessant ist, dass Männer eher auf die bisher untersuchten pflegerischen Interventionen (kognitive Verhaltenstherapie, wissensvermittelnde Therapie und Bewegungstherapie) ansprechen als Frauen. Frauen erachten eine Depression eher als eine akzeptierte Erkrankung als Männer. Es ist bekannt, dass Männer durchschnittlich mehr Mühe haben, die Diagnose einer Depression anzunehmen. Ist die Akzeptanz einer Depression erfolgt, sind viele Männer erleichtert und gewillt eine Therapie aufzunehmen. Frauen hingegen akzeptieren die Diagnose einer Depression oft schon vor Therapiebeginn und setzen sich somit bereits früher damit auseinander. Für sie stellt die Akzeptanz der Depression einen kleineren Therapieerfolg dar als für Männer, daher sind sie oft weniger motiviert, eine Therapie zu starten. Es gibt zahlreiche Studien, die die Auswirkungen einer pflegerischen Intervention und die einer medikamentösen Behandlung durch Antidepressiva verglichen haben. Dabei konnte kein Unterschied in der Wirkung der bei-Behandlungsformen erkannt werden. In Anbetracht dieser Resultate ist es erstaunlich, da nicht eindeutig gerechtfertigt, dass Menschen mit Depression und DM2 in der Schweiz deutlich häufiger medikamentös als pflegerisch behandelt werden. Interessant ist auch, dass die getesteten Interventionen bei Menschen, die an Depressionen und anderen chronischen Erkrankungen als DM2 leiden, eher wirksam sind, als bei Menschen, die an Depression und DM2 erkrankt

sind. Anscheinend führt das Vorliegen eines DM2 zu einer speziellen Belastung, die andere chronische Erkrankungen nicht mit sich bringen.

# **Empfehlungen**

Es wird empfohlen, eine Kombination aus Verhaltens- und kognitiver Therapie sowie Wissensvermittlung anzuwenden. Problematische Verhaltensweisen sollten aemeinsam mit den Betroffenen analysiert und hinterfragt werden. Anschließend sollen Gedanken dazu besprochen und nach Möglichkeit positiv beeinflusst werden. Während des ganzen Prozesses wird von der Pflegefachperson nach Bedarf Wissen zur konkreten Situation abaegeben, um dem oder der Betroffenen Sicherheit im Diabetesmanagement zu vermitteln. Diese Kombination aus pflegerischen Interventionen kann Menschen, die gleichzeitig an DM2 sowie an Depression leiden, in ihrem Diabetesmanagement unterstützen.

### **Autorin und Autor:**

Lisa Berger, Studierende BScN, lisaberg93@gmail.com Thomas Schwarze, PsyKP, wissenschaftlicher Mitarbeiter angewandte Forschung und Entwicklung Pflege, BFH, Departement Gesundheit. thomas.schwarze@bfh.ch

Die Liste mit den Referenzen oder die ganze Bachelorthesis kann angefordert werden bei: lisaberg93@gmail.com

Quelle: Krankenpflege - soins infirmiers - cure infirmier esti 5/2019. Wir danken für die Erlaubnis den Artikel abzudrucken.

# Diplomverleihung



"LEINEN LOS ... AUF ZU NEUEN UFERN!"



Am 8. November wurden zahlreiche Absolventen an der Autonomen Hochschule in der Deutschsprachigen Gemeinschaft (AHS) diplomiert.

Mit dem Motto "Leinen Ios... auf zu neuen Ufern!" stand die diesjährige Diplomfeier der AHS dabei ganz im Zeichen des Aufbruchs. Im Bereich Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften wurden aufgrund der Verlängerung der Studiendauer in diesem Jahr keine Bachelor-Absolventen diplomiert.

Ein Überblick der Absolventen:

Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften, Erstausbildung - Ergänzender berufsbildender Sekundarunterricht: Elise Heyen, Anna Johanns, Jennifer Wangen; **Zusatzausbildung Intensiv- und Notfallpflege:** Kathleen Breuer, Melissa Chaineux, Alina Goenen, Cindy Jendrysiak, Larissa Mollers, Kimberley Proehs, Felix Wimmer.

Die KPVDB gratuliert den Absolventen recht herzlich!

Aus Datenschutzgründen verfügten wir leider nicht über die Anschrift der drei neuen Kolleginnen und konnten ihnen das übliche Geschenk noch nicht überreichen.

Falls Sie die eine oder andere persönlich kennen, bitten wir um Kontaktaufnahme.

Danke für die Zusammenarbeit.



# Bürgerversammlung: DG beschäftigt sich mit Pflege



# Was wird mit dem Bürgerdialog bezweckt?

Siehe Webseite des Parlamentes der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens unter folgendem Link: www. pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-5421/9372\_read-56650/

Die Einwohner der Deutschsprachiaen Gemeinschaft können Themen besprechen, die ihnen wichtig sind: Zuerst informieren sie sich darüber, dann diskutieren sie darüber und schließlich formulieren sie Empfehlungen an die Politiker (Regierung und Parlamentarier). Die Bürger können sich somit aktiv an der Gestaltung der Politik beteiligen. Sie erfahren, was es heißt, wie ein Politiker zu arbeiten: sich umfassend zu einem Thema informieren, Argumente austauschen und sich schließlich auf einen Text einigen. Für die Politiker hingegen ist der Bürgerdialog ein regelrechter Kompass: Durch die Empfehlungen erfahren sie, was den Bürgern wichtig ist. Sie können ihre Politik danach ausrichten, sodass ihre Entscheidungen für alle nachvollziehbar sind.

# Wie ist der Bürgerdialog organisiert?

Beim Bürgerdialog wirken folgende Beteiligte mit:

- die Bürgerversammlung: Sie diskutiert über Themen und spricht Empfehlungen an die Politik aus. Sie setzt sich aus 25 bis 50 Bürgern zusammen, die per Los ausgewählt werden;
- der Bürgerrat: Er organisiert die Bürgerversammlung. Er setzt sich aus 24 Bürgern zusammen, die vorher bereits an einer Bürgerversammlung teilgenommen haben;
- die Ständige Sekretärin: Sie heißt Anna Stuers und ist ein Personalmitglied der Parlamentsverwaltung. Sie betreut den gesamten Bürgerdialog;
- das Parlament und die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

# Wie läuft der Bürgerdialog ab?

# 1. Schritt: Ein Bürgerrat wird zusammengestellt.

Als Erstes wird ein Bürgerrat zusammengesetzt, der den gesamten Bürgerdialog organisiert und begleitet. Der Bürgerrat setzt sich aus Bürgern zusammen, die bereits an einer Bürgerversammlung teilgenommen haben und somit wissen, wie der Bürgerdialog abläuft. Weil bei der Einsetzung des ersten Bürgerrats noch keine Bürgerversammlung stattgefunden hat, setzt sich der erste Bürgerrat teilweise aus Vertretern der im Parla-

ment vertretenen Parteien, teilweise aus Teilnehmern des Bürgerforums zur Kinderbetreuung aus dem Jahr 2017 und teilweise aus Bürgern zusammen, die per Los ausgewählt wurden. Alle 6 Monate wird ein Drittel des Bürgerrats durch neue Vertreter ersetzt.

# Schritt: Die Themen, über die die Bürger beraten sollen, werden vorgeschlagen.

Die Bürgerversammlung wird über ein bestimmtes Thema diskutieren und dazu Empfehlungen an die Politiker formulieren. Das Thema soll idealerweise die Deutschsprachige Gemeinschaft betreffen, sich also auf eine Angelegenheit beziehen, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft zuständig ist. Jeder Bürger kann Themen vorschlagen. Damit diese Vorschläge aber stellvertretend für einen Großteil der Bevölkerung sind, müssen sie von mindestens 100 Bürgern unterstützt werden. Die Bürger, die ein Thema unterstützen wollen, unterzeichnen eine entsprechende Unterstützungserklärung. Darüber hinaus können die Fraktionen des Parlaments, die Regierung und die Mitglieder des Bürgerrates selbst Vorschläge unterbreiten. Die Anzahl Themen, die die Fraktionen und die Regierung vorschlagen dürfen, ist auf drei pro Jahr begrenzt.



### 3. Schritt: Der Bürgerrat legt das Thema fest.

Das Thema, über das die Bürgerversammlung diskutieren soll, wird vom Bürgerrat festgelegt. Der Bürgerrat greift dabei auf die von den Bürgern, von den Fraktionen oder der Regierung eingereichten Vorschläge zurück. Die Mitglieder des Bürgerrats können dazu auch eigene Vorschläge einbringen. Der Bürgerrat entscheidet am Ende vollkommen autonom, welches Thema von der Bürgerversammlung diskutiert werden soll.

## 4. Schritt: Der Bürgerrat bereitet die Bürgerversammlung vor.

Nachdem das Thema feststeht, bereitet der Bürgerrat die Bürgerversammlung vor. Er legt fest, wie viele Bürger an der Versammlung teilnehmen, legt den Zeitpunkt, den Ort und die Dauer der Bürgerversammlung fest. Normalerweise dauern Bürgerversammlungen 2-3 Tage. Der Bürgerrat stellt die Informationen zusammen,

die der Bürgerversammlung zur Verfügung gestellt werden und arbeitet eine Liste von Experten und Interessensvertretern aus, die von der Bürgerversammlung angehört werden sollen. Dabei wird der Bürgerrat von der Ständigen Sekretärin unterstützt.

## 5. Schritt: Die Bürger werden ausgelost.

Die Bürger, die an der Bürgerversammlung teilnehmen dürfen, werden per Los ausgewählt. Alle Bürger, die mindestens 16 Jahre alt sind und in einer der 9 Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft wohnen, kommen dafür infrage.

# Als erstes Thema wurde die Pflege ausgewählt

G.E. 27.11.2019 um 12:38 Uhr www.grenzecho.net/26332/artikel/2019-11-27/ burgerversammlung-der-dg-beschaftigt-sich-mit-dem-thema-pflege

"Pflege geht uns alle an! Wie können die Pflegebedingungen für Personal und Betroffene verbessert werden?" So lautet das Thema, zu dem die erste Bürgerversammlung zu Beginn des Jahres 2020 Empfehlungen an die Politik ausarbeiten wird.

Der Bürgerrat wählte am vergangenen Freitag, den 22. November dieses Thema im Konsens.

Zum Hintergrund: Für die erste Bürgerversammlung Anfang 2020 hatte der Bürgerrat dazu aufgerufen, Themenvorschläge einzureichen. Viele ldeen waren eingegangen. Der Bürgerrat hatte zunächst beschlossen, nur die Themenvorschläge in die engere Auswahl zu nehmen, die einen direkten Bezug zu den Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft aufweisen. Übrig blieben dabei insgesamt 13 Themen, die auf der Website des Bürgerdialogs und in Papierversion veröffentlicht wurden. Anschließend konnten die Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft ihre Unterstützung für das eine oder andere Thema zum Ausdruck brin-



### Nachfragen sind möglich unter:

+32 (0)87/31 84 22 oder buergerdialog@pdg.be

Informationen finden Sie auch auf www.buergerdialog.be. (red)



Der Palliativpflegeverband der DG hat als Auftrag, die Bevölkerung, die Pflegedienstleister und die Einrichtungen für die Philosophie der Palliativpflege zu sensibilisieren und sie darin zu unterstützen.

Dazu verfügt der Verband über einen Koordinator, einen Psychologen, und ein Externes Team.

Das Externe Team ist ein multidisziplinäres Team, spezialisiert in Palliativpflege. Das Team interveniert in der häuslichen Versorgung beim Patienten, mit einer zusätzlichen beratenden Rolle für Professionelle und Einrichtungen.

### Wir stellen ein:

# **KRANKENPFLEGER(IN)**

für das Externe Team im Norden und Süden der DG

Ausbildung und Erfahrung im Palliativbereich sind von Vorteil, können jedoch erworben werden.- Teilzeitbeschäftigung

### Wir erwarten:

- · Eigeninitiative
- · Flexibilität
- · selbständiges Arbeiten
- · eigenes Fahrzeug
- · Zweisprachig Deutsch/Französisch

## Wir bieten:

- · Ein angemessenes Gehalt
- · Anerkennung vorhandener Dienstjahre
- · Teamarbeit und Supervision
- · Die Möglichkeit zur Weiterbildung

Fühlen Sie sich angesprochen, dann schicken Sie uns Ihre Bewerbung an den Palliativpflegeverband der Deutschspra-

Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft VOG, Hufengasse 65, 4700 Eupen, z. H. von Frau P. Plumacher, oder per Mail an palliativ.dg@skynet.be. Weitere Informationen: Frau Petra Plumacher, Geschäftsführerin, Tel 087/569 747 oder 0471/268 473



Mit Unterstützung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens

# Neuer Beirat für Seniorenunterstützung eingesetzt



Am Mittwoch den 20. Oktober hat der neue Beirat, der Parlament und Regierung der DG in Sachen Senioren unterstützt, seine Arbeit aufgenommen. Der Beirat für Seniorenunterstützung hat zur Aufgabe, die Regierung und das Parlament bei Gesetzesinitiativen mittels Gutachten zu unterstützen. Diese können auf Anfrage oder auch aus Eigeninitiative des Beirats aus erstellt werden. Selbstverständlich ist auch die Krankenpflege in diesem Gremium vertreten.

Den Vorsitz hat Michael Murges, Heimleiter des Wohn- und Pflegezentrums St. Joseph Eupen übernommen.

# Effektive Mitglieder und ihre Ersatzvertreter sind:

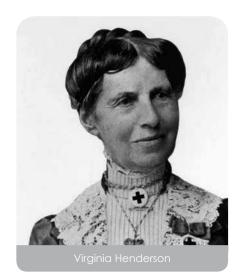
 Dr. Christine Joosten-Staar als effektive Vertreterin der Allgemeinmediziner;

- Michael Murges als effektiver Vertreter des leitenden Verwaltungspersonals der Angebote in Form von Wohnstrukturen sowie Dagmar Krämer als seine entsprechende Ersatzvertreterin;
- Petra Johnen als effektive Vertreterin des leitenden Verwaltungspersonals eines Dienstleisters der häuslichen Unterstützung sowie Tobias Graeven als ihr entsprechender Ersatzvertreter;
- 4. Marga Schumacher-Backes als effektive Vertreterin der in einem Wohn- und Pflegezentrum für Senioren tätigen Krankenpfleger sowie Cathleen Bodarwé als ihre entsprechende Ersatzvertreterin, entsendet durch die KPVDB;
- Myriam Emonts als effektive Vertreterin der in der häuslichen Pflege tätigen Krankenpfleger sowie Valentine Janssen als entsprechende Ersatzvertreterin, ebenfalls durch die KPVDB vorgeschlagen;

- Cathérine Hilligsmann als effektive Vertreterin der Mitarbeiter eines Dienstleisters in der häuslichen Unterstützung sowie Anne Leclerc als ihre Ersatzvertreterin;
- 7. Anke Langer als effektive Vertreterin der Paramediziner, die in der Seniorenunterstützung tätig sind. Es wurde kein Ersatzmitglied benannt;
- 8. Petra Plumacher als effektive Vertreterin des leitenden Verwaltungspersonals des Palliativpflegeverbandes sowie Claudia Braun als ihre entsprechende Ersatzvertreterin:
- Ingeborg Kirschfink-Brühl und Klaus Cormann als effektive Vertreter der im deutschen Sprachgebiet wohnhaften Senioren sowie Gerda Roehl-Gering und Irmgard Malmendier-Ohn als ihre entsprechenden Ersatzvertreterinnen.

# Internationales Jahr der Pflegenden & Hebammen

**AUSRUF DER WHO 2020** 



Die 72. World Health Assembly in Genf beschloss am 24. Mai das Jahr 2020 als weltweites Jahr der Krankenpflege und Hebammen auszurufen. Der Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, stellte bei der Bekanntaabe in Genf fest: "Die WHO ist stolz darauf, 2020 als das Jahr der Pflegenden und Hebammen zu nominieren. Diese beiden Gesundheitsberufe sind unschätzbar wertvoll für die Gesundheit der Bevölkerung. Ohne sie werden wir die nachhaltigen Entwicklungsziele und eine universelle Gesundheitsversorgung nicht erreichen können. 2020 wird sich darauf fokussieren, die enormen Entbehrungen und Leistungen von Pflegefachpersonen und Hebammen hervorzuheben und sicherzustellen, dass wir den Mangel an diesen lebenswichtigen Berufen adressieren."

Diese Entscheidung wird weltweit von allen Krankenpflegeverbänden als eine sehr gute Nachricht gewertet. Trotz aller medizinischen Fortschritte setzt sich immer stärker die Erkenntnis durch, dass die spezifischen Kompetenzen und die am hilfebedürftigen Menschen orientierte Arbeit von Pflegefachpersonen für ein funktionierendes Gesundheitssystem von immenser Bedeutung sind. Alle erwarten, dass jetzt endlich auch die Pflegeberufe an allen wichtigen Entscheidungen im System beteiligt werden. Das Jahr der Pflegenden sollte für kräftige Investitionen auf dieser Berufsebene sorgen, schließlich wurde allzu lange an Pflege gespart. Die anhaltend schlechten Arbeitsbedingungen und die chronische Überlastung beruflich Pflegender sprechen eine deutliche Sprache. Viele Probleme wie z.B. der flächendeckende Pflegefachkräftemangel, den wir jetzt mühsam zu lindern versuchen, hätte es in diesem Ausmaß gar nicht geben müssen, wäre früher reagiert worden.

Annette Kennedy, die Präsidentin des International Council of Nurses (ICN), betonte: "Die 20 Millionen Pflegefachpersonen weltweit werden begeistert sein, ihren Beruf in dieser Weise anerkannt zu sehen." Sie wies darauf hin, dass diese Ehrung ganz besonders willkommen sei, weil sich 2020 der Geburtstag der Pionierin der Krankenpflege, Florence Nightingale, zum 200. Mal jährt. "Florence Nightingale nutzte ihre Lampe, um die Orte zu beleuchten, an denen Pflegende arbeiteten. Ich hoffe, die Würdigung von 2020 als Internationales Jahr der Pflegenden und Hebammen wird uns eine neue Vision 2020 bringen darüber, was Pflegen in einer neuen Ära bedeutet und wie professionell Pflegende den Weg weisen zu universeller Gesundheitsversorgung und Gesundheit für alle!" Die WHO gibt den Ländern die einmalige Möglichkeit, den Krankenpflegern und Hebammen ihre Wertschätzung auszudrücken und zu zeigen, wessen sie fähig sind, wenn man ihnen die Möglichkeiten gibt. Und dies nicht nur mit schönen Worten! Von den zuständigen Behörden wird erwartet, dass sie entscheidende und effiziente Maßnahmen treffen um den Pflegebereich mit humanen und materiellen Ressourcen, die für ihre Arbeit unabdingbar sind, auszustatten.

Die Werte einer Gesellschaft zeigen sich daran, wie sie mit ihren kranken, hilfsbedürftigen und alten Menschen umgeht. Wenn politische Entscheidungen Pflege, insbesondere Krankenpfleger betreffen, haben sie unweigerlich Einfluss auf diese Personengruppen. Investitionen in die Pflege sind keine Belastung, sondern eine Investition in die Zukunft unserer Gesellschaft. Daher plädieren Pflegevereinigungen für eine Null-Toleranz bei Sparmaßnahmen in diesem Bereich.

Gesundheit kann man weder kaufen noch verkaufen, sie ist nicht verhandelbar. Sie wird tagtäglich erbaut mit Hilfe von Berufskräften, bei denen Krankenpfleger die Mehrheit bilden. Und so wird 2020, internationales Jahr der Pflegenden und Hebammen, wohl das Jahr sein, in dem wir mit dem ICC (International Council of Nurses) sagen:

"Nur gemeinsam können wir unseren gefährdeten Beruf verteidigen"

# Wir waren für Sie dabei!

### J. FAGNOUL, KPVDB



# Ausbildung von BelRAI-Trainern

BelRAI ist eine strukturierte, elektronische, globale und multidisziplinäre Evaluation der Ressourcen und Defizite einer Person mit einem komplexen Pflegebedarf. Diese wird durchgeführt durch einen Gesundheitsdienstleister mit dem Ziel der Qualitätssicherung und -Verbesserung in der Pflege.

Vom 16. September 2019 bis zum 6. März 2020 findet eine Ausbildung von Trainern in Ostbelgien statt.

Die Ausbildung besteht aus 3 ganzen Tagen und 4 halben Tagen zur Intervision, verteilt zwischen dem 16. September und dem 6. März 2020. Nach einer bestandenen Prüfung sind die Teilnehmer zertifizierter BelRAI Trainer und müssen einen Vertrag, dessen Inhalt noch nicht genauestens bekannt ist, unterschreiben, um über das Schulungsmaterial zu verfügen. Dann können sie BelRAI anwenden und weitere Anwender für BelRAI schulen z.B. innerhalb ihrer Organisation.

Die ersten internen Anwendungen und Schulungen werden also erst ab März 2020 beginnen können und sollen, wie die Referentin aus Brüssel empfahl, progressiv verlaufen (z.B. bei jedem Neueinzug). Durch die Teilnahme einiger unserer Referenten an dieser Schulung werden wir unsere zukünftigen Pflegehelfer schon in der Ausbildung für eine korrekte Ausfüllung dieses Instrumentes sensibilisieren können. Auch Einrichtungen und Dienste können sich für Schulungen gerne bei uns melden!

Mehr Infos hierzu erhalten Sie bei J. Fagnoul, Geschäftsführerin der KPVDB

# Mitspracherecht der Bewohner und Nutznießer

Am 5. November 2019 fand im Kloster Heidberg in Eupen eine ganztägige Veranstaltung zum Thema "Mitspracherecht der Bewohner und der Bezugspersonen" mit Doktor Stéphane Adam statt. Diese Veranstaltung war die Einleitung zu einem Prozess, den alle Wohn- und

Pflegezentren für Senioren (WPZS), die Palliativpflege und die Familienhilfsdienste in ihren Verträgen mit der Deutschsprachigen Gemeinschaft verankert haben. Alle sollen festhalten, wie sie das Mitspracherecht ihrer Kunden im Alltag gestalten. Es war ein interaktives Tagesprogramm, das sich aus Arbeiten in Kleingruppen, Austausch und Reflexion sowie durch wissenschaftliche Beiträge gestaltete. Im Mittelpunkt stand die Frage nach der Lebensqualität der in den Einrichtungen lebenden Bewohner. Vor allem wurden gemeinsam darüber nachgedacht, wie die Lebensqualität durch die Entwicklung des Mitspracherechts verbessert werden kann.

Die WPZS müssen bis zum 31. Dezember einen ersten Entwurf zu ihrem Konzept einreichen. Die Familienhilfe und der Palliativpflegeverband haben bis zum 31. März 2020 Zeit.



Im Herzen der Stadt steht bei uns der Mensch im Mittelpunkt.



# DAS ALTEN- UND PFLEGEHEIM SENIORENZENTRUM ST. FRANZISKUS V.o.G.

sucht zur Verstärkung des Pflegeteams

### KRANKENPFLEGER(INNEN)

A1 oder A2 in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung

### Wir erwarten:

- ° Interesse an einer bewohnerorientierten ganzheitlichen Begleitung des älteren Menschen
- o Motivation, Teamgeist und Sozialkompetenz
- ° Bereitschaft zur Sicherung und Weiterentwicklung unserer Pflegequalität

### Wir bieten Ihnen:

- ° einen abwechslungsreichen Aufgabenbereich in einem aufgeschlossenen Pflegeteam
- ° ein angenehmes, familiäres Betriebsklima
- ° externe und hausinterne Weiterbildungsangebote
- ° Entlohnung nach Gehaltsbarema

### Richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:

Seniorenzentrum St. Franziskus Frau Marga Backes, PDL Hufengasse 2 B - 4700 Eupen Tel: 0032 (0) 87-74 28 01

E-mail: jobs@stfranziskus.be



Im Herzen der Stadt steht bei uns der Mensch im Mittelpunkt.

# DAS ALTEN- UND PFLEGEHEIM SENIORENZENTRUM ST. FRANZISKUS V.o.G.

sucht zwei

# WOHNBEREICHSLEITER (m/w)

in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung

### Wir erwarten:

- ° Interesse an einer bewohnerorientierten ganzheitlichen Begleitung des älteren Menschen
- <sup>o</sup> Menschenführung, Kommunikation, Teamarbeit, Diskretion, selbstständiges Arbeiten, logisches Denken, Organisation, Lernfähigkeit, Ordnung.
- ° Teilnahme an einem Bereitschaftsdienst in einem definierten Rahmen.

### Ihr Profil

- ° Abgeschlossene Ausbildung als Krankenpfleger/in BAC oder Brevet.
- ° Idealerweise 3 Jahre Berufserfahrung als als Krankenpfleger/in in einem APWH oder in einer vergleichbaren Einrichtung und eine entsprechende Zusatzausbildung.
- ° Sehr gute Deutschkenntnisse und verhandlungssicher in Französisch.

### Wir bieten Ihnen:

- ° Eine Vollzeit- oder Teilzeitstelle (75%) im Rahmen eines unbefristeten Vertrages.
- ° Einen sicheren Arbeitsplatz in einem angenehmen und familiären Arbeitsklima.
- ° Externe und hausinterne Weiterbildungsangebote.

<u>Mehr Infos und Jobbeschreibung:</u> über dieses Stellenangebot finden Sie auf <u>www.stfranziskus.be</u>. Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte per Email an jobs@stfranziskus.be oder per Post an die Pflegedienstleitung.

# Zusatzausbildung für Pflegehelfer

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

### Diese Tätigkeiten sind:

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

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

Inhalte

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

• ...

Zielgruppe

Pflegehelfer mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung

Termin

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

Kursgebühren Anmeldung 300 € zuzüglich 50 € für Unterrichtsmaterial (für Mitglieder ist letzteres gratis) Bezahlter Bildungsurlaub wird angefragt. Anmeldungen sind ab sofort möglich. Interessenten sollten sich jetzt schon bei ihrer Pflegedienstleitung/

Heimleitung sowie bei der KPVDB melden.

Hinweis

Die AHS bietet diese Zusatzausbildung ebenfalls an

Infos unter 087/59 05 02 oder gkw@ahs-dg.be und www.ahs-dg.be



# Fachspezifische Weiterbildung: Palliativpflege

**Zielgruppe** Krankenpfleger mit besonderer beruflicher Qualifikation in Palliativpflege,

graduierte (Bachelor) und brevetierte Krankenpfleger, Paramediziner.

TAG 3+4 "PALLIATIVE ATEMTHERAPIE"

**Referentin** Birgit Zunklei, Atemtherapeutin, Gesundheitswissenschaftlerin

Termin u. Ort Dienstag, 14.01. und Mittwoch, 15.01.2020 von 9.00 bis 17.00 Uhr in Eupen Kursgebühren 170 € Mitglieder, bzw. 150 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

210 € Nicht-Mitglieder, bzw. 190 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

Anmeldung Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB

mit der Mitteilung "Name + Palliativ 2019 + Tag (T1, T2...)", Ref.: 704235.

# Körperpflege ohne Kampf

# Personenorientierte Pflege von Menschen mit Demenz

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

Das Seminar sensibilisiert die Teilnehmenden für den Blick des zu Pflegenden mit Demenz, um mögliche "Kampfsituationen" schon im Voraus zu erkennen und diese präventiv zu "entschärfen".

Inhalt

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

Zielgruppe Referent Krankenpfleger, Pflegehelfer und Paramediziner in den Krankenhäusern, Altenpflegewohnheimen und in der Heimpflege.

Stephan Kostrzewa, examinierter Altenpfleger und Diplom-Sozialwissenschaftler

Termin u. Ort

Dienstag, 10.03.2020 in Eupen, von 09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmerzahl

Max. 20 Personer

Kursgebühren

70 € Mitglieder / 60 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

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

**Anmeldefrist** 

07.02.2020

Anmeldung

Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB mit der Mitteilung "Name + Körperpflege ohne Kampf – Ref. 704228".

# Ein Tag für Pflegehelfer

"Der Rechtsrahmen der Pflegehelfer" & "Die Patientenverfügung"



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

Zielgruppe

Pflegehelfer

Referenten

Teil 1: Josiane Fagnoul, Geschäftsführerin KPVDB

Teil 2: Palliativpflegeverband der DG

Termin u. Ort

Donnerstag, 19. März 2020 in Sankt Vith,

von 09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmerzahl

Max. 20 Personen

Kursgebühren

60 € Mitglieder, 50 € Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

80 € nicht-Mitglieder, 70 € Nicht-Mitglieder aus bezuschussender Einrichtung

**Anmeldefrist** 

21.02.2020

Anmeldung

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

# Humorvoll arbeiten und leben!



Volksweisheiten wie: "Lachen ist die beste Medizin" oder "Humor ist, wenn man trotzdem lacht" kennt jeder. Doch wie kann man in Zeiten von Stress, Überbelastung und Unterbesetzung den Spaß an der Arbeit nicht verlieren? Gerade am Arbeitsplatz ist es wichtig, sich den "Sinn für Humor", den jeder hat, zu bewahren oder neu zu entdecken. Manchmal hat sich dieser Sinn unter der Flut von Arbeit, Verantwortung und Hektik nur versteckt und möchte gefunden werden.

Inhalt

- Nutzen Sie Humor gezielt als Stressbewältigungsstrategie
- Steigern Sie Ihre Resilienz mit Humor
- Fördern Sie Ihre Kreativität, Flexibilität und Schlagfertigkeit
- Laden Sie das Glück täglich zu sich ein
- Erfahren Sie, wie Achtsamkeit, Wertschätzung und Empathie als gute Basis für Humor funktioniert
- Lachen Sie sich gesünder und lernen Sie aktiv Lach-Yoga kennen
- Üben Sie gezielt verschiedene Humortechniken

Zielgruppe

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

Referent

Matthias Prehm, Gründer und Inhaber der "HumorPille®",

Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege, Praxisanleiter, Autor des Buches "Pflege deinen Humor"

Termin u. Ort

Montag, 23.03.2020 in Eupen, von 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

21.02.2020

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 + Humorvoll arbeiten und leben + Ref. 704242".

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

Weiterbildung

wird als ständige

Weiterbildung

für Pflegehelfer

anerkannt.

# Stark im Beruf!

# Zufriedener und selbstsicherer im Alltag



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

**Zielgruppe** Krankenpfleger, Pflegehelfer, medizinisches und paramedizinisches Personal, Sozialarbeiter in Betreuungs-

diensten, Seelsorger, ...

Referenten Matthias Prehm, Gründer und Inhaber der "HumorPille®", Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege,

Praxisanleiter, Autor des Buches "Pflege deinen Humor"

Termin v. Ort Dienstag, 24.03.2020 in Eupen. von 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 21.02.2020

**Anmeldung** Telefonisch und mit Anmeldeformular der KPVDB (www.kpvdb.be/Weiterbildung

oder auf Anfrage) und per Überweisung der Kursgebühr auf das Konto der KPVDB

mit der Mitteilung "Name + Stark im Beruf + Ref. 704248".

Diese Weiterbildung wird als ständige Weiterbildung für Pflegehelfer anerkannt.

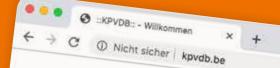
# Frohe Weihnachten

Der Verwaltungsrat und die Mitarbeiter der KPVDB wünschen Ihnen, ihren Teams und Ihrer Familie ein glückliches und friedvolles Weihnachtsfest sowie ein frohes neues Jahr.

Unsere Räumlichkeiten bleiben vom 24. Dezember 2019 bis zum 1. Januar 2020 einschließlich geschlossen. Ab dem 2. Januar sind wir wieder für Sie da.



# BESUCHEN SIE UNS AUF UNSERER WEBSITE WWW.KPVDB.BE



# **KPVDB**



# Willkommen

Search

Drint view

Last opdate: December 06, 2019, 11:13

# Willkommen

### NEWS

Mehr Tätigkeiten für die Pflegehelfer:

am 18.03.2019 ist endlich der K.E. mit der erweiterten Tatigkeitsliste im Staatsblatt erschienen.

Die nächste Zusatzausbildung für Pflegeheifer für die neuen Tatigkeiten startet ab Januar 2020, Unterricht donnerstags von 8:30 bis 16:30 Uhr. Anmeldungen sind ab sofort möglich!

# Deutschsprachige Kammer der UGIB sucht Verstärkung!

Wenn Sie einen <u>Fachtitel in Pädiatrie und Neonatologie</u> oder die <u>besondere</u> <u>berufliche Qualifikation in Diabetologie</u> besitzen und Sie Mitglied einer Berufsvereinigung sind, sind Sie hier genau richtig!

Seit 2016 besteht in Ostbelgien eine Abzweigung des allgemeinen Seit 2016 besteht in Ostbeigien eine Abzweigung des allgemeinen Krankenpflegeverband Belgien (AKVB -UGIB) genau wie in den beiden anderen Sprachgebieten. Diese wird deutschsprachige Kammer genannt.



Die KPVDB, Deutschsprachige Krankenpflegevereinigung in Belgien, wurde 1987 als V.o.G. gegründet und ist der einzige Berufsverband für Krankenpfleger in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Die KPVDB ist Krankenprieger in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Die KPVDB ist Mitglied des Dachverbandes der "Allgemeinen Krankenpflegevereinigung Belgiens AKVB / UGIB / AUVB".

"Pflege in Bewegung": Die KPVDB führt Pflegefachkräfte aus allen Bereichen zusammen und vertritt ihre beruflichen, sozialen und moralischen Interessen. Sie setzt sich für eine ethisch und wissenschaftlich begründete Pflege ein, sie fördert den Pflegenachwuchs und gestaltet positive Werbung für das Berufsbild, sie sichert den Berufsstatus für die positive werbung für das berufsbild, sie sichert den berufsskalus für d Krankenpflege und Pflegehilfe. Die KPVDB trägt zur Anerkennung des

Von den Dienstleistungen der KPVDB profitieren die allgemeine von den Diensuerstungen der Arvuo pronderen die angemeine Krankenpflege in den Krankenhäusern und den Altenpflegeeinrichtungen, krankenpriege in den krankennausern und den Attenpriegeenrichtungen die Hauskrankenpfiege und die Fachkrankenpfiege (Intensiv, Notfall, Op "Pflegehelfer" eng in Zusammer