



Sitzungsperiode: 2020-2021
Datum: 16. Dezember 2020

**EMPFEHLUNGEN DER BÜRGERVERSAMMLUNG VOM 19. SEPTEMBER 2020 ZUM
THEMA „PFLEGE GEHT UNS ALLE AN! WIE KÖNNEN DIE PFLEGEBEDINGUNGEN
FÜR PERSONAL UND BETROFFENE VERBESSERT WERDEN?“**

STELLUNGNAHME DER AUSSCHÜSSE ZU DEN EMPFEHLUNGEN

B E R I C H T

**Berichterstatter im Namen des Ausschusses I für allgemeine Politik,
lokale Behörden, Raumordnung, nachhaltige Entwicklung, Petitionen,
Finanzen und Zusammenarbeit:
Herr F. MOCKEL**

**Berichterstatter im Namen des Ausschusses III für Unterricht, Ausbildung,
Kinderbetreuung und Erwachsenenbildung:
Herr A. JERUSALEM**

**Berichterstatter im Namen des Ausschusses IV für Gesundheit, Soziales,
Wohnungswesen und Energie:
Herr J. GROMMES**

Siehe Dokument 101 (2020-2021) Nr. 1.

An der Sitzung vom 16. Dezember 2020 nahmen teil die Damen und Herren:
F. CREMER, J. GROMMES, S. HOUBEN-MESSEN, J. HUPPERTZ, E. JADIN, A. JERUSALEM, C. KEVER,
K.-H. LAMBERTZ, F. MOCKEL, R. NELLES, L. SCHOLZEN, C. SERVATY, D. STIEL, A. VELZ,
I. VOSS-WERDING
sowie Ministerpräsident O. PAASCH, Minister A. ANTONIADIS und Ministerin L. KLINKENBERG.

INHALTSVERZEICHNIS

I. EINLEITUNG	3
II. STELLUNGNAHMEN DER AUSSCHÜSSE ZU DEN EMPFEHLUNGEN UND DISKUSSION	4
A. Empfehlungsgruppe 1: Ausbildung zum Pflegehelfer und zum Gesundheits- und Krankenpfleger.....	4
1. Berufsausbildung im Pflegebereich ab Mittlerer Reife, Ausbildung zum Pflegeassistent	4
2. Kosten der Auszubildenden senken	5
3. Steigerung des Interesses am Pflegeberuf bei jungen Menschen	7
4. Diskussion der Stellungnahmen	7
B. Empfehlungsgruppe 2 „Selbstbestimmung, Mitspracherecht und Lebensqualität in den WPZS“	11
1. Ehrenamt in jeder Einrichtung strukturell organisieren.....	11
2. Angehörigen- und Bewohnerrat in jeder Einrichtung verpflichtend.....	12
3. Prüfung und gegebenenfalls Einführung des schwedischen Modells TUBBE (selbstbestimmtes Leben) in jeder Einrichtung	14
4. Eine Ombudsperson für alle Einrichtungen	15
5. Internes und externes Qualitätsmanagement in jeder Einrichtung	17
6. Diskussion der Stellungnahmen	18
C. Empfehlungsgruppe 3 „Einheitliche IT-Lösungen für den Pflegebereich“.....	20
1. Pflege-App	20
2. Tablet	22
3. Transparenz.....	22
4. Diskussion der Stellungnahmen	24
D. Empfehlungsgruppe 4 „Übergreifende Massnahmen“	25
1. Koordinationsdienst für Pflegepersonal	25
2. Attraktive Arbeitsbedingungen.....	26
3. Aufnahmestruktur für junge Pflegebedürftige schaffen.....	26
4. Diskussion der Stellungnahmen	27
III. NACHBEREITUNG DER EMPFEHLUNGEN	30
IV. ABSTIMMUNGEN.....	30

I. EINLEITUNG

In einer gemeinsamen Sitzung der ständigen Ausschüsse des Parlaments der Deutschsprachigen Gemeinschaft, die am 16. Dezember 2020 stattfand, wurden der Bürgerversammlung und dem Bürgerrat die Stellungnahmen der einzelnen Ausschüsse zu den offiziell am 24. September 2020 dem Parlament überreichten Empfehlungen der Bürgerversammlung zum Thema „Pflege geht uns alle an! Wie können die Pflegebedingungen für Personal und Betroffene verbessert werden?“ vorgestellt.

Seitens der Bürgerversammlung und des Bürgerrats nahmen an dieser Sitzung teil: Herr G. Collubry, Frau M. Decker, Frau R. Drouven, Herr G. Duyckaert, Herr E. Esser, Herr W. Goebels, Frau M.-L. Havet, Herr A. Hendges, Frau J. Hendges, Herr D. Konopka, Herr A. Kriescher, Herr D. Lejeune, Herr O. Meyer, Frau M. Meyer, Frau M. Neuens, Frau W. Schinker, Frau L. Solheid, Frau H. Veithen.

Ausgehend von der Vorstellung der Empfehlungen durch eine Delegation der Bürgerversammlung in der gemeinsamen Sitzung aller Ausschüsse am 7. Oktober 2020¹ verfassten Ausschuss I für allgemeine Politik, lokale Behörden, Raumordnung, nachhaltige Entwicklung, Petitionen, Finanzen und Zusammenarbeit, Ausschuss II für Kultur, Beschäftigung, Wirtschaftsförderung und ländliche Entwicklung², Ausschuss III für Unterricht, Ausbildung, Kinderbetreuung und Erwachsenenbildung sowie Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie Stellungnahme zu den ihnen vom Präsidium in seiner Sitzung vom 5. Oktober 2020 in Anwendung von Artikel 9 des Dekrets vom 25. Februar 2019 zur Einführung eines permanenten Bürgerdialogs in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zur Beratung zugewiesenen Empfehlungen.

Die insgesamt 14 Empfehlungen wurden wie folgt an die Ausschüsse verwiesen:

- Ausschuss I:
 - Eine Ombudsperson für alle Einrichtungen (Empfehlungsgruppe 2),
- Ausschuss III:
 - Berufsausbildung im Pflegebereich ab Mittlerer Reife, Ausbildung zum Pflegeassistenten (Empfehlungsgruppe 1),
 - Kosten der Auszubildenden senken (Empfehlungsgruppe 1),
 - Steigerung des Interesses am Pflegeberuf bei jungen Menschen (Empfehlungsgruppe 1),
- Ausschuss IV:
 - Ehrenamt in jeder Einrichtung strukturell organisieren (Empfehlungsgruppe 2),
 - Angehörigen- und Bewohnerrat in jeder Einrichtung (Empfehlungsgruppe 2),
 - Prüfung und gegebenenfalls Einführung des schwedischen TUBBE-Modells (selbstbestimmtes Leben) in jeder Einrichtung (Empfehlungsgruppe 2),
 - Internes und externes Qualitätsmanagement in jeder Einrichtung (Empfehlungsgruppe 2),
 - Pflege-App (Empfehlungsgruppe 3),
 - Tablet (Empfehlungsgruppe 3),
 - Transparenz (Empfehlungsgruppe 3),
 - Koordinationsdienst für Pflegepersonal (Empfehlungsgruppe 4),
 - attraktive Arbeitsbedingungen (Empfehlungsgruppe 4),
 - Aufnahmestrukturen für junge Pflegebedürftige schaffen (Empfehlungsgruppe 4).

¹ Für die Empfehlungen: Siehe Dokument 101 (2020-2021) Nr. 1.

² Ausschließlich Stellungnahme zu der von Ausschuss IV beratenen Empfehlung „Ehrenamt in jeder Einrichtung strukturell organisieren“.

II. STELLUNGNAHMEN DER AUSSCHÜSSE ZU DEN EMPFEHLUNGEN UND DISKUSSION

Die Stellungnahmen zu den Empfehlungen einer Empfehlungsgruppe wurden in der Sitzung vom 16. Dezember 2021 *en bloc* vorgestellt und anschließend mit der Bürgerversammlung diskutiert.

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass alle Stellungnahmen in den verschiedenen Ausschüssen im Konsens erarbeitet und verabschiedet wurden.

Sämtliche Fraktionen und die Regierung äußerten gegenüber der Bürgerversammlung ihren Dank für die erarbeiteten Empfehlungen.

A. EMPFEHLUNGSGRUPPE 1: AUSBILDUNG ZUM PFLEGEHELFER UND ZUM GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER

Die drei Empfehlungen der Empfehlungsgruppe 1 wurden im Ausschuss III für Unterricht, Ausbildung, Kinderbetreuung und Erwachsenenbildung besprochen. Zum Berichterstatter wurde Herr A. Jerusalem benannt.

Allgemein bekannt ist, so der Berichterstatter, dass im Pflegesektor ein enormer Mangel an Fachkräften herrscht. Es besteht dringender Bedarf, diesem Mangel entgegenzusteuern. Daher begrüßt und unterstützt der Ausschuss die Initiative der Bürgerversammlung, durch eine Reform der Ausbildungsmodalitäten mehr Menschen Zugang zu einem Pflegeberuf zu verschaffen.

1. Berufsausbildung im Pflegebereich ab Mittlerer Reife, Ausbildung zum Pflegeassistent

Analyse der aktuellen Situation

Nach Einschätzung des Ausschusses sind bei einer Reform der Ausbildung im Pflegebereich folgende Punkte zu berücksichtigen: Zum einen gibt es bereits jetzt zwei Berufsbilder mit insgesamt fünf Zugangsmöglichkeiten.

Der Zugang zum Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers ist möglich über:

1. die vierjährige Bachelorausbildung an der Autonomen Hochschule oder
2. das sogenannte dreieinhalbjährige Brevet im ergänzenden berufsbildenden Sekundarunterricht.

Der Zugang zum Beruf des Pflegehelfers ist möglich über:

1. das siebte Jahr des berufsbildenden Sekundarunterrichts im Bereich Pflegehilfe am Robert-Schuman-Institut Eupen oder an der Maria-Goretti-Sekundarschule St. Vith;
2. die 18-monatige Ausbildung bei der deutschsprachigen Krankenpflegevereinigung in Belgien KPVDB (es gibt keine Diplomvoraussetzungen, die Ausbildung ist jedoch frühestens zwei Jahre nach Ende der Schulpflicht und frühestens ein Jahr nach Beendigung der Erstausbildung möglich);
3. den erfolgreichen Abschluss des ersten Jahres im Bachelor oder Brevet Krankenpfleger (in diesem Fall ist man automatisch Pflegehelfer).

Zum anderen wird die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger durch drei Akteure geregelt:

- Die Gemeinschaften legen fest, wie die Ausbildung organisiert wird.
- Der Föderalstaat legt die Berufsfelder fest und wer welche Tätigkeiten mit welcher

- Ausbildung ausüben darf. Außerdem ist er für die Berufszulassung zuständig.³
- Die Europäische Union legt die Mindestanforderungen für die Ausbildung zum Krankenpfleger, der für die allgemeine Pflege zuständig ist, fest.⁴

Der Ausschuss weist darauf hin, dass bei einer Anpassung der Ausbildung die europäischen Vorgaben beachtet werden müssen, um nicht Gefahr zu laufen, dass der erlernte Beruf am Ende in den Nachbarländern nicht ausgeübt werden kann.

Außerdem sind die föderalen Kriterien zu beachten, die zurzeit auch die Art der Ausbildung regeln. Daher müsste jegliche neue Form der Berufsausbildung (dazu würde auch eine duale Ausbildung gehören) durch den Föderalstaat anerkannt werden.

Unabhängig davon ist der Ausschuss der Meinung, dass nicht eine sechste Ausbildungsform eingeführt werden sollte, sondern dass vielmehr eine Prüfung dahin gehend vorgenommen werden soll, ob eine der vorhandenen Ausbildungsformen reformiert werden kann – gegebenenfalls auch in Richtung duale Ausbildung.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Zwischen dem Wunsch nach einer Öffnung des Zugangs zum Pflegeberuf, den Interessen der Akteure im Pflegebereich sowie den Zwängen nationaler und internationaler Vorgaben tut sich ein weites und komplexes Spannungsfeld auf.

Der Ausschuss empfiehlt daher die Eröffnung eines breiten Dialogs, um die Möglichkeiten einer etwaigen Reform der Ausbildungen im Pflegebereich auszuloten. In diesen Dialog sollten alle Akteure des Pflegebereichs einbezogen werden. Dazu gehören nach Einschätzung des Ausschusses u. a. die WPZS, die Krankenhäuser, die KPVDB, der Föderale Rat für Krankenpflege, die Sekundarschulen mit Pflegehelferabteilung, die Autonome Hochschule Ostbelgien (AHS) sowie das Institut für Aus- und Weiterbildung im Mittelstand (IAWM).

Folgende Themen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) sollten dabei behandelt werden:

- Welchen Bedarf haben die Krankenhäuser und die WPZS an Pflegepersonal?
- Mit welchen Pflegekräften (Bachelor, Brevet, Pflegehelfer) kann dieser Bedarf am besten gedeckt werden?
- Ist eine niederschwelligere Ausbildung als die zum Pflegehelfer erforderlich?
- Ist eine zwischen Pflegehelfer und Brevet gelagerte Ausbildungsmöglichkeit erforderlich?
- Welche Möglichkeiten einer berufsbegleitenden Ausbildung sind denkbar?
- Ist die Einführung einer dualen Ausbildung denkbar und sinnvoll?
- Ist ein Ausbildungsbeginn schon im Anschluss an das Abschlusszeugnis der Unterstufe des Sekundarunterrichts (die sogenannte „Mittlere Reife“) denkbar und sinnvoll?
- Wie können Übergänge zwischen unterschiedlichen Ausbildungen (vom Pflegehelfer zum Brevet und vom Brevet zum Bachelor) geschaffen werden?

2. Kosten der Auszubildenden senken

Streichung der Studiengebühr

Die Ausbildung zum Pflegehelfer über das siebte Jahr des berufsbildenden Unterrichts am Robert-Schuman-Institut Eupen oder an der Maria-Goretti-Sekundarschule St. Vith ist kostenlos.

³ Königlicher Erlass Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe.

⁴ Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.

Auch die von der KPVDB angebotene Ausbildung zum Pflegehelfer ist bereits jetzt kostenlos.

Die Studiengebühr im ergänzenden berufsbildenden Sekundarunterricht (Brevet) liegt bei 325 Euro/Jahr, also insgesamt 1.125 Euro bei Einhaltung der Regelstudienzeit von dreieinhalb Jahren.

Die Studiengebühr im Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften beträgt 450 Euro/Jahr, also insgesamt 1.800 Euro bei Einhaltung der Regelstudienzeit von vier Jahren (zum Vergleich: Die Studiengebühr in der Französischen Gemeinschaft liegt bei rund 800 Euro pro Studienjahr).

Es ist nicht sicher, dass eine Streichung der Studiengebühr die Attraktivität des Studiums maßgeblich beeinflusst. Der Ausschuss empfiehlt daher, in den Dialog mit der AHS und den Studenten zu treten, um zu erörtern, welche finanziellen Hürden bestehen und wie diese abgebaut werden können. Dabei sollten aber neben einer möglichen Streichung der Studiengebühr auch andere Maßnahmen untersucht und gegebenenfalls ausgeweitet werden – beispielsweise die Förderung durch eine Sozialkasse, die Bereitstellung von Studienmaterial in der Bibliothek, die Möglichkeit einer stufenweisen Ausbildung usw.

Entlohnung

Die Bürgerversammlung verweist darauf, dass den angehenden Gesundheits- und Krankenpflegern in Ländern, wo dies ein Ausbildungsberuf ist, ein Gehalt ausgezahlt wird. In Deutschland werden beispielsweise Gehälter in Höhe von 1.040 Euro im ersten Ausbildungsjahr und 1.200 Euro im letzten Ausbildungsjahr⁵ angeboten. In Belgien hingegen müssen die Studenten die oben erwähnte Studiengebühr entrichten.

Ein Vorschlag wäre, ähnlich wie bei der dualen Ausbildung eine Vergütung für die Praktika einzuführen. Orientierte man sich dabei aber an der dabei gezahlten Mindestentschädigung (544,08 Euro im dritten Lehrjahr bzw. 915,19 Euro im dritten Ausbildungsjahr des Meistervolontariats)⁶, wäre man in finanzieller Hinsicht immer noch nicht konkurrenzfähig.

Dabei ist außerdem zu bedenken, dass Krankenpflegestudenten bei der Ausübung von pflegerischen Tätigkeiten eine große Verantwortung tragen und daher im Praktikum unter der ständigen Aufsicht ihres Ausbilders stehen müssen. Erst ab dem dritten Jahr können sie selbstständiger arbeiten und tragen dann zur Entlastung der Krankenpfleger vor Ort bei.

Müsste das Praktikum von den aufnehmenden Einrichtungen entlohnt werden, könnte dies dazu führen, dass nur noch Studenten des dritten und vierten Jahres aufgenommen werden. Um dies zu vermeiden, könnte die Entschädigung auf diese Studenten beschränkt werden. Dann bestände wiederum die Gefahr, dass gerade diese Studenten weniger gerne aufgenommen werden.

In diesem Zusammenhang sei auf eine Umfrage der AHS verwiesen, bei der die Studenten des Fachbereichs Gesundheits- und Pflegewissenschaften gefragt worden sind, wie das Studium attraktiver gestaltet werden könnte. Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen, einige interessante Ideen haben sich aber bereits abgezeichnet.

Die Einrichtungen selbst könnten aber zu einer Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs beitragen, indem sie für eine gute Willkommenskultur gegenüber Praktikanten sorgen, diesen Wertschätzung entgegenbringen und sie gut begleiten. Auch eine gute Organisation der Dienste in den Einrichtungen ist von großer Bedeutung. Es geht nämlich nicht nur

⁵ <https://www.ausbildung.de/berufe/krankenpfleger/>.

⁶ Rundschreiben DG 347 vom 9. Dezember 2019 zur Anpassung der Beträge der monatlichen Mindestentschädigung für Lehrlinge im Mittelstand an den Preisindex.

darum, Kandidaten für den Beruf des Krankenpflegers zu begeistern, sondern auch darum, die Mitarbeiter nachher in den Einrichtungen zu halten.

Der Ausschuss empfiehlt aus diesem Grund, den Kontakt mit den Einrichtungen und den Studenten zu suchen, um die Bedingungen zu verbessern.

3. Steigerung des Interesses am Pflegeberuf bei jungen Menschen

Die Schüler frühzeitig für das Thema Pflege zu begeistern, ist ein guter Ansatz. Die Primar- und Sekundarschulen sollten dafür sensibilisiert werden, bestehende Angebote wie Erste-Hilfe-Kurse oder den „Benjaminhelferkurs“ des Roten Kreuzes wahrzunehmen.

Auch eine verpflichtende Einführung von Erste-Hilfe-Kursen wäre durch eine entsprechende Anpassung der Rahmenpläne denkbar.

Des Weiteren könnten die WPZS, die Krankenhäuser und die Autonome Hochschule im Rahmen von Projekten zur Berufswahlvorbereitung vermehrt in die Schulen eingeladen werden.

Auch hier empfiehlt der Ausschuss einen Dialog zwischen der Regierung, den Einrichtungen, den Schulen und der AHS.

4. Diskussion der Stellungnahmen

Ein Mitglied der Empfehlungsgruppe 1 erklärt, mit dem Wissen, dass die Bürgerversammlung ein riesiges und wahrscheinlich auch unerwartetes Empfehlungspaket abgegeben hat, dennoch vorab darauf hinweisen zu wollen, dass der Bürgerversammlung die Stellungnahmen der Ausschüsse sehr kurzfristig zugestellt wurden. Es hätte sich gewünscht, die Stellungnahmen noch mal im Kreise einer Bürgerversammlung erörtern zu können, um eine profunde Reaktion abzugeben. So obliege es leider den einzelnen Mitgliedern, ohne Rück- und Absprache individuell auf die Stellungnahmen zu reagieren.

Ungeachtet dessen bedankt sich das Mitglied beim Ausschuss III für die abgegebene Stellungnahme betreffend die Empfehlungen zur Ausbildung zum Pflegehelfer und zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Sehr erfreut zeige man sich von der Unterstützung und dem Wohlwollen gegenüber der von der Empfehlungsgruppe vorgeschlagenen Initiative, durch eine Reform der Ausbildungsmodalitäten mehr Menschen Zugang zu einem Pflegeberuf zu ermöglichen.

Hinsichtlich der Analyse der aktuellen Situation ist darauf hinzuweisen, dass nicht die Absicht besteht, die vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten in Form eines berufsbildenden Sekundarunterrichts und eines Bachelorabschlusses an der AHS zu verändern und eine weitere Ausbildungsreform durchzuführen, sondern dass das Ziel vielmehr darin besteht, dass junge Menschen nach Abschluss ihrer Mittleren Reife eine Ausbildungsmöglichkeit in der Deutschsprachigen Gemeinschaft erhalten und sie nicht ins benachbarte Ausland abwandern.

Die 18-monatige Ausbildung zum Pflegehelfer, die die KPVDB ohne Diplomvoraussetzung anbietet, ist erst zwei Jahre nach Absolvierung der Schulpflicht möglich. In diesem Moment ist für junge Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft der Ausbildungszug in Richtung Pflegeberuf abgefahren. Wieso erst zwei Jahre nach der Absolvierung der Schulpflicht? Da die Deutschsprachige Gemeinschaft zuständig für die Organisation der Ausbildung ist, könne sie mittels einer Reform eine gute Basis für eine dreijährige duale Ausbildung in Kooperation mit der AHS und den Zentren für Aus- und Weiterbildung im Mittelstand (ZAWM) direkt nach Erhalt der Mittleren Reife schaffen.

Mit Bezug darauf, dass in der Stellungnahme des Ausschusses zwei Mal auf europäische Vorgaben hingewiesen wird, stellt sich die Frage, warum es in Deutschland und Österreich möglich ist, nach Erhalt der Mittleren Reife eine duale Ausbildung zum Pflegehelfer zu absolvieren und in Belgien nicht. Wünschenswert ist deshalb, dass die Gemeinschaften und der Föderalstaat Kontakt aufnehmen, um eine Reform auszuarbeiten. Die Empfehlung, alle beteiligten Parteien an einen Tisch zu bringen, um gemeinsam eine Reform im Pflegebereich zu erarbeiten, ist positiv zu werten.

Im Hinblick auf die aufgeführten Themen wird in der Stellungnahme allerdings zu oft die Frage aufgeworfen, ob eine niederschwelligere Ausbildung als die zum Pflegehelfer oder eine zwischen Pflegehelfer und Brevet gelagerte Ausbildungsmöglichkeit erforderlich und die Einführung einer dualen Ausbildung denkbar und sinnvoll ist. Diese Fragen könnten aus seiner Sicht nur bejaht werden. Denkbar, sinnvoll und erforderlich ist eine Reform der Ausbildungsmöglichkeiten in Richtung duale Ausbildung zum Pflegehelfer. Der Bedarf an Pflegekräften ist riesig – und das nicht nur in Ostbelgien.

Das Thema „Kostensenkung der Auszubildenden“ kann nur kurz angesprochen werden. Darüber nachzudenken erübrigt sich, da die Auszubildenden bei der dualen Ausbildung von ihrem Arbeitgeber entlohnt werden.

Mit der weiteren Empfehlung zur Steigerung des Interesses am Pflegeberuf ist offensichtlich voll ins Schwarze getroffen worden. Es ist für das Mitglied der Empfehlungsgruppe 1 von hoher Bedeutung, dass seitens der Politik der Vorschlag, so früh wie möglich das Interesse am Pflegeberuf zu wecken – u. a. indem schon in der Primarschule Erste-Hilfe-Kurse verpflichtend durchgeführt werden sollen – aufgegriffen wird. Angeregt wird auch, nach dem Erste-Hilfe-Kurs umgehend eine Weiterbildung zum Ersthelfer anzubieten.

Das Mitglied der Empfehlungsgruppe 1 bemerkt abschließend, es würde sie freuen, wenn die Politik bei der Umsetzung der von ihnen ausgesprochen Empfehlungen betreffend die Ausbildung zum Pflegehelfer und zum Gesundheits- und Krankenpfleger weiterhin am Ball bleiben würde.

Ein Mitglied des Ausschusses III erklärt, dass der Pflegebereich und damit zusammenhängende Fragen im Mittelpunkt des politischen Interesses seiner Fraktion stehen. Das Potenzial von Pflegeberufen auf dem Arbeitsmarkt ist enorm. Aus diesem Grund ist ein Bündnis für Pflege mit einem Bündnis für Arbeit gleichzusetzen und anzustreben.

Ein anderes Mitglied des Ausschusses III teilt mit, dass auch seine Fraktion sich intensiv mit den Empfehlungen der Empfehlungsgruppe 1 auseinandergesetzt hat und der Dialog zwischen den Fraktionen im Ausschuss III dazu als sehr konstruktiv bezeichnet werden kann. Die Vorschläge sind hochinteressant.

Dass der Ausschuss den Vorschlag einer dualen Ausbildung zum Pflegehelfer als nicht realistisch und möglich bewertet hat, entspricht nicht den Tatsachen. Ganz im Gegenteil hat der Ausschuss empfohlen, auch diese Möglichkeit weiterhin in Betracht zu ziehen und generell den Zugang zu Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich der Pflege zu erleichtern und zu verbessern. Die Vorschläge der Empfehlungsgruppe 1 wurden mehr als ernst genommen und werden künftig auch Gegenstand von weiteren Erörterungen und Überlegungen im Ausschuss sein.

Die Ministerin für Bildung, Forschung und Erziehung merkt an, die Empfehlungen mit großem Interesse zur Kenntnis genommen zu haben und sich für diese bei der Bürgerversammlung zu bedanken. Dass dem Mangel an Pflegekräften dringend Abhilfe geschaffen werden muss, ist auch eine eindeutige politische Herausforderung, der sie nachzukommen gedenkt. In diesem Kontext muss ebenfalls der Zugang zu den verschiedenen Ausbildungswegen erleichtert werden bzw. müssen neue Ausbildungsformen angedacht werden. Diesbezüglich steht die Regierung jetzt schon im Dialog mit den Ausbildungsträgern, d. h. der

AHS, der KPVDB, den Schulen usw. Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist allerdings verpflichtet, die Vorgaben des Föderalstaats und der Europäischen Union einzuhalten. In einer ersten Phase würde sie als Ministerin deshalb gerne profund analysieren, wie die Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Ausbildungsformen erhöht werden kann, um neue Ausbildungsmodelle einzuführen – z. B. Teilzeitausbildungen für Personen, die zeitlich nur partiell verfügbar sind. Die Ministerin betont, dass die Regierung in dieser Hinsicht sehr gesprächsbereit ist.

Der Ministerpräsident merkt an, dass die Empfehlungen der Bürgerversammlung hochinteressant sind und dass einigen auch schon nachgekommen wurde, insofern sie Bestandteil von Rechtstexten sind, sie aber in der Praxis noch nicht umgesetzt wurden. Andere Empfehlungen könnten direkt realisiert werden, was für gewisse Empfehlungen aber nicht unproblematisch wäre – auch weil, wie bereits mitgeteilt, übergeordnete rechtliche Hürden bestehen. Die Regierung ist aber bereit, auf die übergeordneten Behörden im Hinblick auf eine Lösungsfindung einzuwirken bzw. Alternativen anzudenken.

Insbesondere die erste Empfehlung der Empfehlungsgruppe 1 betreffend eine leichtere Zugänglichkeit zu Ausbildungsmöglichkeiten und verbesserte Übergänge zwischen Ausbildungsformen ist seines Erachtens extrem wichtig. Dieses Ziel ist bei anderen Ausbildungsformen in der Vergangenheit schon erfolgreich umgesetzt worden, so beim Übergang vom technisch-beruflichen zum allgemeinbildenden Unterricht. Dies müsse für den Bereich der Pflege ebenfalls gelingen und scheint ihm auch mit der Rechtsordnung vereinbar. Persönlich bezeichnet er sich als einen großen Anhänger der dualen Ausbildung in vielen Bereichen.

Was die Senkung der Kosten der Auszubildenden betrifft, spricht der Ministerpräsident sich grundsätzlich für eine Reform der Studien- und Stipendiensysteme in der Deutschsprachigen Gemeinschaft – auch zur Sicherung der Bildungsgerechtigkeit – aus.

Die Einführung von Erste-Hilfe-Kursen auf Schulebene im Rahmen einer Anpassung der Rahmenpläne für das Unterrichtswesen wird ebenfalls vom Ministerpräsidenten begrüßt – und dies nicht nur zum Zweck einer Sensibilisierung für das Ergreifen eines Pflegeberufs, sondern gleichfalls im Sinne des Allgemeinwohls und der Rettung von Leben.

Der Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen erklärt, angesichts der Coronapandemie, die der Bürgerversammlung das Einholen von Informationen erschwert hat, seien die Empfehlungen gut erarbeitet und durchdacht.

Den vom Ministerpräsidenten getätigten Äußerungen zur Einführung von Erste-Hilfe-Kursen in den Schulen schließt sich der Minister uneingeschränkt an. Ein solches Angebot wäre sowohl für die Gesellschaft als auch für den Pflegebereich eine Win-Win-Situation.

Gleiches gilt für die Senkung der Studienkosten. Diplomierte Pflegehelfer und Krankenpfleger, die nach ihrer Ausbildung in den Krankenhäusern und den WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft arbeiten, stellen für die lokale Gesellschaft einen sozialen und beruflichen Mehrwert dar. In diesem Kontext ist darauf aufmerksam zu machen, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft seit der Sechsten Staatsreform integral zuständig für den Seniorenbereich und damit auch für die WPZS ist. Sie hat daher jedwedes Interesse, den größtmöglichen Zugang zur Ausbildung zum Pflegehelfer und Krankenpfleger zu fördern. Auf internationaler Ebene sind die Berufsbilder allerdings nicht vergleichbar, weil die Ausbildungen je nach Land vollkommen unterschiedlich gestaltet sind. So sind die Ausbildung und die dabei erworbenen Qualifikationen eines Krankenpflegers, der seine Ausbildung in Deutschland absolviert hat, und eines Krankenpflegers, der seine Ausbildung in Belgien absolviert hat, zurzeit gänzlich verschieden gelagert und können die Diplome deshalb auch nicht gleichgestellt werden.

Um den Pflegesektor zu fördern und zu unterstützen, so der Minister, beabsichtigt die Regierung, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, in der auf breiter Ebene Akteure des Pflegebereichs vertreten sind. Aufgabe der Arbeitsgruppe wird es sein, sich bestehender Ausbildungs- und Beschäftigungsprobleme bzw. -fragen anzunehmen und der Regierung zur Problemlösung Impulse zu geben und Wege aufzuzeigen. Auf Wunsch der Akteure wird die Arbeitsgruppe freilich wegen der derzeitigen Arbeitsüberlastung im Rahmen der Coronapandemie erst nach ihrer Überwindung eingesetzt. Eine duale Ausbildung zum Alltagshelfer in den WPZS ist in diesem Zusammenhang eine Möglichkeit, die noch in dieser Legislaturperiode in Angriff genommen werden kann.

Ein Mitglied des Ausschusses III konstatiert, dass die Stellungnahme des Ausschusses in der Tat keine konkreten Ansätze zur Umsetzung der Empfehlungen aufzeigt. Dies war wegen der Komplexität der Materie und der innerhalb relativ kurzer Zeit nicht einzuholenden Informationen zur Vervollständigung des Bildes leider auch nicht möglich. Es gibt aber unzweifelhaft noch einige zu bewältigende Herausforderungen auf dem Weg zu einer Verbesserung des Zugangs zu Pflegeberufen.

Die duale Ausbildung zum Krankenpfleger in Deutschland, so das Ausschussmitglied weiter, entspricht auf der europäischen Einstufungsskala dem Pflegeniveau 4, während das belgische Brevet dem Pflegeniveau 5 und der belgische Bachelor sogar dem Pflegeniveau 6 entspricht. Aus diesem Grund sind Absolventen einer Ausbildung in Belgien hochqualifiziert und über die Landesgrenzen hinaus sehr gefragt. Für den Pflegesektor in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist diese starke Nachfrage bekanntlich nicht unkompliziert und ohne Folgen. Eine allgemeine Senkung des Ausbildungsniveaus kann aber nicht die Lösung sein. Anreize jeglicher Art zur Aufnahme einer Ausbildung zum Pflegehelfer oder zum Krankenpfleger dürften demgegenüber sinnvoller sein.

Die Vorsitzende des Ausschusses III bemerkt, dass der Ausschuss zur Erstellung seiner Stellungnahme Expertise beim Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften der AHS und beim Ministerium eingeholt hat. Dabei ist festgestellt worden, dass es derzeit vor allem einen großen Mangel an Krankenpflegern gibt. Infolgedessen ist insbesondere die Verbesserung der Zugänglichkeit zur Krankenpflegeausbildung bzw. die Durchlässigkeit von einer Ausbildung – wie dem Pflegehelfer – zu diesem Studium als Diskussionsbasis thematisch von hoher Bedeutung. Die Krankenpflegeausbildung und die damit verbundenen Bedingungen, Vorschriften und Normen sind allerdings äußerst kompliziert und bedingen sich gegenseitig in einem hohen Maße. Die Einführung einer Ausbildung zum Pflegehelfer in Form einer dualen Ausbildung ausgehend von der Mittleren Reifen würde ein neues Ausbildungsangebot darstellen, das freilich einer Genehmigung durch den Föderalstaat bedarf.

Zu der Bemerkung, dass der Bürgerversammlung die Stellungnahmen der Ausschüsse sehr kurzfristig zugestellt worden sind, weist die Vorsitzende des Ausschusses IV darauf hin, dass nicht nur die Bürgerversammlung, sondern auch die Ausschüsse ein zeitliches Problem hatten, insofern ihnen nur wenige Versammlungen zur Verfügung gestanden haben, um die Stellungnahmen zu erarbeiten und abzufassen. So sind dem Ausschuss IV zehn von insgesamt 14 Empfehlungen zur Beratung zugewiesen worden. Wenn die Ausschüsse über mehr Zeit verfügt hätten, wäre es ihnen auch möglich gewesen, die Empfehlungen vertiefter zu behandeln. Die Ausschüsse haben ihre Stellungnahmen innerhalb der kurzen Zeit freilich nach bestem Wissen und Gewissen erstellt.

Ungeachtet der zeitlichen Enge, so ein Mitglied des Ausschusses III, hat es die Auseinandersetzung mit den Empfehlungen als neue Form parlamentarischer Arbeit als erfrischend und inspirierend empfunden.

Der Sitzungsvorsitzende bemerkt, aus den zeitlichen Abläufen, die zudem noch unter dem Druck der Coronapandemie erfolgt sind, könnten Schlussfolgerungen für eine Verbesserung der Prozeduren bei künftigen Themen, derer sich Bürgerversammlungen annehmen werden, abgeleitet werden.

B. EMPFEHLUNGSGRUPPE 2 „SELBSTBESTIMMUNG, MITSPRACHERECHT UND LEBENSQUALITÄT IN DEN WPZS“

1. Ehrenamt in jeder Einrichtung strukturell organisieren

Die Empfehlung wurde von Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie unter Einbeziehung einer Stellungnahme des Ausschusses II für Kultur, Beschäftigung, Wirtschaftsförderung und ländliche Entwicklung, zu dessen Zuständigkeiten die systematische Förderung des Ehrenamts gehört, beraten. Zum Berichtersteller wurde Herr J. Grommes benannt

Analyse der Situation

Im Hinblick auf die Empfehlung, so der Berichtersteller, dass zur strukturellen Organisation des Ehrenamts in jedem WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ein Personalmitglied die entlohnte Aufgabe eines Freiwilligenmanagements zur Unterstützung des Ehrenamts ausüben soll, ist Ausschuss IV zu dem Schluss gelangt, dass angesichts der äußerst unterschiedlichen Größe der WPZS und der sehr stark variierenden Anzahl ehrenamtlich Aktiver in den jeweiligen Einrichtungen – von circa 100 bis nur einigen wenigen – es nicht indiziert ist, die Forderung generell verpflichtend umzusetzen. In vielen Fällen erfolgt auch schon jetzt – ebenfalls auf ehrenamtlicher Basis – eine Koordination der Arbeit der im Haus ehrenamtlich aktiven Kräfte.

Ferner gibt der Ausschuss zu bedenken, dass eine obligatorische Entlohnung der Koordinatoren Mittel binden könnte.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Den WPZS und den bei ihnen ehrenamtlich Aktiven müssten vielmehr die Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, die die Deutschsprachige Gemeinschaft beim Einsatz von ehrenamtlichen Kräften anbietet. In dieser Beziehung ist die im Ministerium angesiedelte Servicestelle Ehrenamt zu nennen. Auch werden auf der Website des Ministeriums zahlreiche frei zugängliche Informationen rund um das Ehrenamt zur Verfügung gestellt (Infomarkt „Ehrenamt in Ostbelgien“, die Ehrenamtsbörse, Weiterbildungsangebote, allgemeine Infos usw.).⁷

Eine spezielle Förderung des Ehrenamts in Einrichtungen erfolgt nach Aussage der Regierung nicht. Die Philosophie der Förderung des Ehrenamtes durch die Regierung geht davon aus, dass die Metastrukturen für den Ehrenamtssektor in ihrer Gesamtheit gefördert werden müssen. Damit sind Initiativen und Maßnahmen gemeint, die sämtliche Vereinigungen in Ostbelgien gleichermaßen betreffen. Nur ausnahmsweise werden Einzelprojekte und Pilotprojekte bezuschusst.

Dies schließt nach Auffassung des Ausschusses aber nicht aus, auf politischer Ebene darüber nachzudenken, wie Mitarbeiter der WPZS, die sich einer koordinierenden Aufgabe im Bereich des Ehrenamts annehmen, vom Haus dabei unterstützt werden können, z. B. durch die Bereitstellung eines dafür zu verwendenden Stundenkontingents im Rahmen der regulären Arbeitszeit.

Ausschuss II bemerkte in seiner Stellungnahme zu der Empfehlung, dass er die Empfehlung der Bürgerversammlung, das Ehrenamt in den Einrichtungen strukturell zu organisieren, grundsätzlich für sinnvoll hält, dies freilich in Absprache mit den Trägern geschehen soll. In diesem Zusammenhang ist darauf aufmerksam zu machen, dass in einigen Einrichtungen bereits strukturiert vorgegangen wird.

⁷ <http://www.ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-2149/>.

Sobald sich die durch die Coronakrise bedingte Lage entspannt hat, so der Vorschlag von Ausschuss II, soll der Bedarf im Bereich des Ehrenamts in sämtlichen WPZS und auch in den beiden Krankenhäusern der Deutschsprachigen Gemeinschaft anhand folgender Fragen ermittelt werden:

1. Sind in der Einrichtung ehrenamtliche Mitarbeiter tätig? Gibt es bereits eine strukturierte Ausrichtung zum Einsatz von Ehrenamtlichen und – wenn ja – in welcher Form?
2. Nutzen die in der Einrichtung tätigen Ehrenamtlichen die Angebote der Deutschsprachigen Gemeinschaft zur Weiterbildung?
3. Welche Herausforderungen bzw. Bedarfe sieht die Einrichtung, damit das Ehrenamt innerhalb seiner Mauern besser funktionieren und das Personal entsprechend entlastet werden kann?

Nach Auswertung der Rückmeldungen ist darüber auszutauschen, ob und was konkret verändert werden kann.

Die Vorschläge von Ausschuss II und Ausschuss IV können kombiniert werden. Zum einen ist der Bedarf zu ermitteln, zum anderen sind die Einrichtungen nochmals ausdrücklich darauf hinzuweisen, welche Möglichkeiten die Deutschsprachige Gemeinschaft bereits zur Förderung des strukturierten Ehrenamts anbietet.

2. Angehörigen- und Bewohnerrat in jeder Einrichtung verpflichtend

Die Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie, zu dessen Zuständigkeiten die Seniorenpolitik gehört, besprochen. Zum Berichtsersteller wurde Herr J. Grommes benannt

Bewohnerräte

Der Berichtsersteller bemerkt, dass der Ausschuss in Zusammenhang mit der Empfehlung darauf hinweist, dass Artikel 5 des Dekrets vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege die Zielsetzung des gesetzlichen Regelwerks u. a. dahin gehend definiert, die Lebensqualität der Senioren mit Unterstützungsbedarf zu erhalten und/oder zu verbessern, so auch durch ein Stärken der Selbsthilfekompetenz und der Bezugspersonen.

In Artikel 6 desselben Dekrets wird darüber hinaus festgehalten, dass die Dienstleister bei der Ausübung ihres Auftrags u. a. das Recht der Senioren mit Unterstützungsbedarf auf Selbstbestimmung und die Unterstützung und Einbeziehung der Bezugspersonen gewährleisten müssen.

Unter Bezugsperson wird gemäß dem Dekret eine Person verstanden, die einem Senior mit Unterstützungsbedarf nahesteht und sich in einem nichtberuflichen Rahmen um ihn kümmert, unabhängig davon, ob sie hierfür entschädigt wird.

Im aktuell anwendbaren Erlass der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren wird in Kapitel 2 – Vorgaben in Bezug auf die Freiheit der Hausbewohner und die Wahrung ihrer Überzeugungen – unter Nummer 1 – Das Hauskonzept und die Hausordnung – Buchstabe c) verfügt, dass die Hausordnung ebenfalls die Form enthalten muss, unter der die Mitbestimmung der Hausbewohner bei der Festlegung ihrer Lebensbedingungen im Haus erfolgt.

Der Erlass hält im Weiteren fest, dass die Mitbestimmung der Hausbewohner zumindest halbjährliche Austauschgespräche beinhaltet, die entweder in jedem Wohnbereich oder insgesamt pro Haus organisiert werden. Bei diesen Gesprächen, von denen ein Bericht verfasst wird, der von den Bewohnern eingesehen werden kann, werden Fragen zur individuellen Begleitung, zum Miteinanderleben, zu den Wohnbedingungen, zur Hausordnung,

zu den Mahlzeiten und zu den Beschäftigungsangeboten besprochen. Die Bewohner haben Mitwirkungsrecht zu Fragen des Miteinanderlebens, der Wohnbedingungen und der Hausordnung.

Neben den Heimbewohnern, den Stellvertretern – d. h. den durch einen Richter bezeichneten jeweiligen Vertreter eines Seniors – und den Angehörigen sollen auch Vertreter des Wohnbereichspersonals und der Heimleitung teilnehmen.

Der Erlass verpflichtet jedes WPZS zudem, ein Konzept zur Einbeziehung der Angehörigen in das tägliche Miteinander in der Einrichtung zu erstellen. Das Konzept muss mindestens folgende Punkte enthalten:

- Informationsfluss zwischen dem Heim und den Angehörigen,
- Ansprechpartner,
- Einbeziehung in Aktivitäten des täglichen Lebens,
- Feierlichkeiten und Ausflüge,
- Unterstützung des Bewohners durch Angehörige im Alltag.

Nach Aussage des Ministeriums wurde 2019 mit der Universität Lüttich das Projekt eines Konzepts zu möglichen Mitspracherechten in den WPZS angegangen, aufgrund der eingetretenen Coronakrise aber nicht weitergeführt und vorerst auf Eis gelegt.

Von den Bewohnerräten getrennte eigenständige Angehörigenräte gibt es in den WPZS der Deutschsprachigen Gemeinschaft derzeit nicht.

Angehörigenräte

In Bezug auf die eventuelle Schaffung von reinen Angehörigenräten möchte der Ausschuss darauf hinweisen, dass es nicht selten erhebliche Differenzen in Bezug auf gewisse Fragen zwischen einem Bewohner und seinen Angehörigen gibt. Und dies nicht nur bei Bewohnern, die in ihren geistigen Fähigkeiten – z. B. durch eine partielle oder vollständige Demenz – eingeschränkt sind. Auch bestehen zwischen den Angehörigen oft beträchtliche unterschiedliche Ansichten zu einem bestimmten Sachverhalt. Im Zentrum des Interesses müssen aber prinzipiell die Bedürfnisse der Bewohner und nicht die der Angehörigen stehen. Die Rolle, die ein Angehörigenrat neben dem schon bestehenden Bewohnerrat ausfüllen könnte, ist deshalb gegebenenfalls genau zu klären.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Anmerkungen stellt sich dem Ausschuss die Frage, welchen Mehrwert ein parallel zum Bewohnerrat existierender Angehörigenrat hat. Die Einbeziehung der Angehörigen ist generell zu befürworten; allerdings muss dies nicht unbedingt in Form eines eigenständigen Angehörigenrats geschehen.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Unter Bezugnahme auf das in Deutschland bestehende Modell sogenannter „Heimbeiräte“, denen neben den Bewohnern eines Heimes zum Teil auch Angehörige bzw. Vertrauenspersonen angehören, die – wie die Bewohnerräte in den WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft – ein gewisses Mitspracherecht in bestimmten Fragen haben, könnten die Räte in den WPZS zu einem analogen Modell weiterentwickelt werden.

Zudem sollte zur Mitteilung von Bedürfnissen und Anregungen in allen Einrichtungen das bewährte Instrument eines „Kummerkastens“ vorhanden sein.

Der Ausschuss empfiehlt Überlegungen in die aufgezeigte Richtung.

3. Prüfung und gegebenenfalls Einführung des schwedischen Modells TUBBE (selbstbestimmtes Leben) in jeder Einrichtung

Diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten, zu dessen Zuständigkeiten die Seniorenpolitik gehört. Zum Berichterstat-ter wurde Herr J. Grommes benannt.

Das TUBBE-Modell

Der Berichterstat-ter erklärt, dass das aus Schweden stammende TUBBE-Modell zum Ziel hat, die Selbstbestimmung, die Teilhabe und das Wohlbefinden der Bewohner eines WPZS zu stärken. In Anwendung des Modells sind die Bewohner gleichberechtigt mit allen Personalmitgliedern in das Management der Einrichtung einzubinden. Diese neue Unternehmenskultur und Arbeitsphilosophie soll dazu beitragen, dass die Personalmitglieder der Einrichtung ihren Arbeitsalltag kreativer, verantwortungsbewusster und motivierter bewältigen und die Senioren in ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden, was positive Effekte auf ihre Rüstigkeit und geistige Verfassung zeitigen soll.

Mögliche Implementierung in den WPZS der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Der Ausschuss erachtet das partizipative TUBBE-Modell als hochinteressante Variante zur Führung eines WPZS, jedoch nicht als ohne Weiteres geeignet für und anwendbar in allen WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft – vor allem im Hinblick auf die stark variiere-nde Größe und die gewachsenen Strukturen in den WPZS. Das TUBBE-Modell bietet zahl-reiche Vorteile als basisdemokratisch angelegtes System, beinhaltet aber auch Facetten, deren Akzeptanz im Hinblick auf die unterschiedliche körperliche und geistige Verfassung der Bewohner und der damit verbundenen Möglichkeit der Teilhabe und Durchsetzung von Interessen gut überlegt sein will. Auch muss die Einführung des TUBBE-Modells fachkundig vorbereitet und begleitet werden. Erste richtungsweisende Erfahrungen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft dürften sicherlich im Rahmen der Durchführung des TUBBE-Pilotprojekts im Katharinenstift in Astenet, das von einem Coach begleitet wird, gewonnen werden.

Nach Ansicht des Ausschusses ist es auf jeden Fall angezeigt, das TUBBE-Modell bei der Inbetriebnahme eines neuen WPZS ins Auge zu fassen. In diesem Kontext ist daran zu erinnern, dass die neue Seniorenresidenz Leoni in Kelmis das Modell umgehend anwenden wird.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass es neben dem TUBBE-Modell noch weitere, alternative Modelle einer partizipativen Verwaltung gibt, deren eventuelle Eignung für ein WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ebenfalls geprüft werden kann – wobei einer intergenera-tionellen Komponente Bedeutung beigemessen werden sollte.

Der Ausschuss erinnert auch daran, dass das Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie die Palliativpflege weitgehend partizipative Ansätze für das Leben in den WPZS aufweist.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Unter Berücksichtigung der dargelegten Gründe spricht sich der Ausschuss für das TUBBE-Modell als freie Option, nicht aber für seine vorbehaltlos verpflichtende Einführung in sämtlichen WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft aus.

4. Eine Ombudsperson für alle Einrichtungen

Die Empfehlung wurde im für allgemeine Politik zuständigen Ausschuss I besprochen, der sich u. a. mit den Themen Ombudsdienst und Beschwerdemanagement befasst. Zum Berichterstatter wurde Herr F. Mockel benannt.

Der Ausschuss, so der Berichterstatter, möchte zunächst unterstreichen, dass die Bürgerversammlung mit ihrer Empfehlung, die auf eine friedliche und zufriedenstellende Lösung möglicher Konflikte abzielt, ein wichtiges Thema identifiziert hat. Gerade in einem sensiblen Sektor wie den WPZS besteht ein hohes Interesse daran, Konflikte möglichst gütlich und zur Zufriedenheit aller Beteiligten beizulegen. Eine Ombudsperson, die für alle Einrichtungen zuständig ist, ist dabei ein zentraler Baustein.

1. Nach Beratung mit der Ombudsfrau der Deutschsprachigen Gemeinschaft ergibt sich für den Ausschuss folgende Sachlage zur gütlichen Beilegung von Konflikten zwischen Bewohnern oder ihren Bezugspersonen und den WPZS:

Internes Beschwerdemanagement der WPZS

Die Dekrete vom 4. Juni 2007 über die Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren und über die psychiatrischen Pflegewohnheime (Artikel 5 §3 Nummer 13) sowie vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege (Artikel 32 §2) sehen die Verpflichtung für die WPSZ zur Einrichtung einer internen Beschwerdestelle vor. Diese Verpflichtung ist durch den Regierungserlass vom 26. Februar 1997 spezifiziert worden. Hiernach müssen die WPZS ein Konzept zum Beschwerdemanagement vorlegen, einschließlich der Angaben in der Hausordnung zur internen Beschwerdestelle.

Externe Beschwerdestelle

Ebenso ist im Dekret vom 13. Dezember 2018 (Artikel 82) sowie im genannten Regierungserlass vorgesehen, dass die Regierung eine Stelle bestimmt, an die die Beschwerden, die nicht zwischen dem WPZS und der betreffenden Person geklärt werden konnten, gerichtet werden können. Auch dies muss in der Hausordnung vermerkt sein. Ein Regierungserlass, der die Beschwerdestelle in Ausführung des Dekrets vom 13. Dezember 2018 und das diesbezügliche Verfahren bestimmt, steht noch aus. In der Praxis fungiert der Fachbereich Gesundheit und Senioren des Ministeriums als diese Stelle.

Zuständigkeit der Ombudsfrau der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Die Ombudsfrau ist für Beschwerden betreffend die Arbeitsweise oder Amtshandlungen der Einrichtungen mit einem Auftrag im Interesse der Deutschsprachigen Gemeinschaft zuständig – siehe Artikel 3 des Dekrets vom 26. Mai 2009 zur Schaffung des Amtes eines Ombudsmanns für die Deutschsprachige Gemeinschaft. Zu diesen Einrichtungen gehören auch die WPZS.

Sollte ein Konflikt z. B. aufgrund des besonderen Charakters der Beschwerde nicht im Rahmen des internen Beschwerdemanagements oder von der externen Beschwerdestelle bearbeitet werden können oder kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt worden sein, hat die betroffene Person die Möglichkeit, sich an die Ombudsfrau zu wenden.

Mediation

In ihrer Empfehlung setzt die Bürgerversammlung den Begriff des Mediators/der Mediatorin mit dem des Ombudsmanns/der Ombudsfrau gleich. Die beiden Mechanismen sind jedoch zu unterscheiden. Ein Mediator/eine Mediatorin kann nur auf freiwilliger Basis beider

Konfliktparteien eingeschaltet werden. Seine/ihre Aufgabe besteht in der Vermittlung, d. h. er/sie unterstützt die Parteien dabei, selbst eine Lösung für ihren Konflikt zu erarbeiten. Eine Ombudsperson hingegen prüft nach Eingang einer Beschwerde – teils auch auf Eigeninitiative –, ob Arbeitsweisen oder Amtshandlungen rechtmäßig, zweckmäßig, angemessen und korrekt waren. Sie verfügt hierfür über das Recht zur Akteneinsicht. Stellt die Ombudsperson ein Fehlverhalten fest und ist die Einrichtung nicht bereit, dieses zu beheben, kann die Ombudsperson eine Empfehlung aussprechen, die auch der zuständige Aufsichtsminister in Kopie erhält.

2. Der Ausschuss stellt fest, dass eine für alle Einrichtungen zuständige Ombudsperson bereits existiert. Zudem besteht die Verpflichtung zu einem internen Beschwerdemanagement der WPZS, ergänzt durch eine externe Verwaltungsbeschwerdestelle.

Die Einsetzung einer zusätzlichen, spezifischen Ombudsperson für die WPZS sieht der Ausschuss nach aktueller Kenntnis der Sachlage nicht dafür geeignet, das mit der Empfehlung der Bürgerversammlung verbundene Ziel der friedlichen und zufriedenstellenden Konfliktlösung weiter zu befördern.

Gleichzeitig ist der Ausschuss der Auffassung, dass die Umsetzung von Verpflichtungen, die Transparenz der einzelnen Verfahren und die Information der Bewohner von WPZS und ihrer Bezugspersonen über die bestehenden Konfliktlösungsmöglichkeiten näher analysiert und gegebenenfalls nachgebessert werden muss.

3. Zur weiteren Umsetzung der Empfehlung der Bürgerversammlung wird der Ausschuss daher im Laufe des kommenden Jahres u. a. folgende Aspekte vertiefen:

Korrekte Umsetzung dekretaler Vorgaben

Die Regierung wird kontaktiert, um den Regierungserlass zur externen Beschwerdestelle in Ausführung von Artikel 82 des Dekrets vom 13. Dezember 2018 zügig zu verabschieden. Darüber hinaus ist die tatsächliche Umsetzung zur Einrichtung eines internen Beschwerdemanagements sowie der Funktionalitäten der externen Beschwerdestelle zu analysieren.

Rahmenbedingungen für die Ombudsperson der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Es gilt zu überprüfen, inwiefern die Ombudsperson über ausreichende Möglichkeiten und Ressourcen zur tatsächlichen Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Bezug auf die Beilegung von Konflikten seitens der Bewohner von WPZS oder deren Bezugspersonen verfügt.

Ergänzende Möglichkeit der Vermittlung

Entsprechend der Empfehlung der Bürgerversammlung wird der Ausschuss prüfen, ob der „Instrumentenkasten“ zur friedlichen Konfliktbeilegung durch ein Mediationsverfahren ergänzt werden kann – in Anlehnung z. B. an das Dekret vom 19. Mai 2008 über die Jugendhilfe und zur Umsetzung von Jugendschutzmaßnahmen (Artikel 16 §1), das die Zurverfügungstellung eines anerkannten Mediators vorsieht.

Transparenz und Verzahnung der verschiedenen gütlichen Konfliktlösungsmechanismen

Die einzelnen Verfahren müssen für die Bewohner und deren Bezugspersonen transparent sein. Es muss klar sein, wann, wie, welche Beschwerdestelle, Ombudsperson oder gegebenenfalls Mediator/Mediatorin eingeschaltet werden kann und wie die einzelnen Stellen zueinander im Verhältnis stehen bzw. aufeinander aufbauen.

Aktive Kommunikation

Die Inanspruchnahme von gütlichen Konfliktlösungsmechanismen setzt die Kenntnis über deren Existenz voraus. Hierfür müssen solche Mechanismen aktiv kommuniziert werden. Der Ausschuss wird analysieren, inwiefern die verpflichtende Mitteilung in der Hausordnung

der WPZS durch weitere Informations- und Kommunikationsmaßnahmen ergänzt werden kann bzw. muss.

Darüber hinaus werden in die Ausschussarbeiten die Schlussfolgerungen aus dem Bericht der Ombudsfrau einfließen, die mit Beschluss des Präsidiums des Parlaments vom 20. Juli 2020 mit besonderen Aufgaben zur Untersuchung der Arbeitsweise und Amtshandlungen der Interkommunalen Vivias in Bezug auf die von ihr verwalteten Pflege- und Wohnheime betraut wurde.

4. Ziel der Ausschussarbeiten ist es, etwaige (gesetzliche) Lücken, Mängel oder unausgeschöpfte Potenziale zu identifizieren und Initiativen zu ergreifen, um ein niedrigschwelliges und integriertes System zur gütlichen Konfliktbeilegung für alle WPZS zu gewährleisten, einschließlich einer adäquaten Information der Bewohner und ihrer Bezugspersonen.

5. Internes und externes Qualitätsmanagement in jeder Einrichtung

Diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie erörtert, der die Seniorenpolitik zu seinen Zuständigkeiten zählt. Zum Berichterstatter wurde Herr J. Grommes benannt.

Die aktuelle Gesetzgebung zum Qualitätsmanagement

Der Berichterstatter weist darauf hin, dass das Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie die Palliativpflege hohe Qualitätsstandards und entsprechend einzuhaltende Normen vorsieht.

Artikel 5 des Dekrets definiert als eine Zielsetzung, die Lebensqualität der Senioren mit Unterstützungsbedarf zu erhalten und/oder zu verbessern. In Anwendung von Artikel 6 des Dekrets müssen die Dienstleister bei der Ausübung ihres Auftrags das Recht auf an dem persönlichen Bedarf des Seniors ausgerichtete Pflege und Begleitung, die den geltenden Qualitätsstandards entspricht, wahren.

Jedes WPZS ist deshalb angehalten, bei der Regierung ein Konzept zum Qualitäts- und Beschwerdemanagement einzureichen.

Auch die KPVDB hat in einer mit Datum vom 7. Oktober 2020 an das Parlament gerichteten Stellungnahme zu den Empfehlungen der Bürgerversammlung auf gesetzlich verbürgte qualitativ hohe und den individuellen Bedürfnissen der Bewohner angepasste Pflegestandards in den WPZS verwiesen und hervorgehoben, dass die Einrichtungen mit Bezug darauf verpflichtet sind, eine Qualitätspolitik zu entwickeln, die auf der Planung, der Bewertung und der systematischen Verbesserung der geleisteten Pflege und Dienste beruht. Mindestens einmal jährlich muss vom Koordinationsarzt bzw. in Vertretung vom Pflegedienstleiter und von den leitenden Krankenpflegern ein Bericht bezüglich der Bewertung der Pflegequalität verfasst werden.

Darüber hinaus wird die Einhaltung der gesetzlichen Normen durch von der Deutschsprachigen Gemeinschaft beauftragte Inspektionsdienste – Mitarbeiter des Ministeriums und externe Kräfte – kontrolliert.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Über den Vorschlag einer – ähnlich wie im Unterrichtswesen – externen Evaluation des Qualitätsmanagements, mit der eine systemische Analyse von Pflegeprozessen und -ergebnissen vorgenommen wird und die es erlaubt, perspektivisch ausgerichtete Vorschläge zur Verbesserung der Qualität zu erarbeiten, kann nachgedacht werden. Dabei

muss nach Auffassung des Ausschusses freilich stark darauf geachtet werden, zu bereits bestehenden Maßnahmen zur Sicherung der Qualitätspolitik nicht ein zusätzliches Instrument ins Leben zu rufen, das die Gefahr birgt, die Verwaltungsarbeit weiter zu erhöhen, was zulasten der Pflege gehen kann.

6. Diskussion der Stellungnahmen

Ein Mitglied der Empfehlungsgruppe 2 erklärt, dass die umfassenden Stellungnahmen der Ausschüsse in seinen Augen der Beleg dafür sind, dass der Austausch im Sinne des Bürgerdialogs fruchten kann. Es zeigt sich erfreut darüber, dass die Ausschüsse ausführlich und konkret auf die Empfehlungen der Bürgerversammlung eingegangen sind. Unbestreitbar ist sowohl den Mitgliedern der Bürgerversammlung wie auch den Parlamentariern die Verbesserung der Ausbildungs-, Arbeits- und Rahmenbedingungen im Pflegebereich ein Anliegen.

Aufgrund der durch die Coronapandemie gegebenen eingeschränkten Versammlungsbedingungen hat die Bürgerversammlung Informationen zu den WPZS lediglich von der Direktion des Marienheims Raeren und des Josephsheims Eupen beziehen können und konnte der vorgesehene Praxistag in einem WPZS bedauerlicherweise nicht durchgeführt werden.

Der Empfehlungsgruppe ist bewusst, dass die acht WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, deren Träger teils privatrechtlicher und teils öffentlicher Natur sind, in der Ausrichtung ihres Angebots und der Leitung ihres Hauses sehr unterschiedlich sind und entsprechend verschieden funktionieren. Bedauerlicherweise ist der Empfehlungsgruppe aufgrund der durch die Coronapandemie bedingten Umstände und des eingeschränkten Zeit- und Handlungsrahmens keine andere Wahl geblieben, als allgemeine Empfehlungen für alle Häuser zu formulieren. Selbstverständlich obliege es jeder einzelnen Einrichtung, individuell die für sie geeignete Funktionsweise und Struktur anzustreben.

Erfreulich ist, dass die eine oder andere Empfehlung bereits in der Realität in der einen oder anderen Weise umgesetzt ist bzw. ihre Umsetzung geplant ist. Dies gilt z. B. für die Empfehlung, das Ehrenamt in den WPZS strukturell zu organisieren.

Die Umsetzung der Empfehlungen soll auf jeden Fall verhältnismäßig und dem spezifischen Bedarf jeder Einrichtung angepasst sein. So sollte nicht ausschließlich die Anzahl ehrenamtlich tätiger Personen Indikator für die Verpflichtung einer strukturellen Ausrichtung sein. Eine strukturelle Organisation kann aber ein Anreiz für Personen sein, sich ehrenamtlich zu engagieren, und ihre effiziente Arbeit fördern. Die Umsetzung der Empfehlung bedarf jedoch zusätzlicher finanzieller Mittel, damit sie nicht zulasten anderer Bereiche geht. Eine Infokampagne betreffend die bestehenden Möglichkeiten zur Förderung des strukturierten Ehrenamts in den WPZS wird als sinnvoll erachtet – dies umso mehr, als die WPZS wegen der Coronapandemie momentan im Fokus der Öffentlichkeit stehen, die deshalb in Bezug auf ihre Bedürfnisse verstärkt sensibilisiert ist.

Ein Mitglied des Ausschusses IV wirft ein, dass das Ehrenamt zur Entfaltung seiner Arbeit nach Ansicht seiner Fraktion die Unterstützung durch hauptamtliche Kräfte benötigt. Dies ist auch ein wesentliches Element zur Anerkennung ehrenamtlicher Tätigkeit.

Zur zweiten Empfehlung, so das Mitglied der Empfehlungsgruppe 2 weiter, in jedem WPZS verpflichtend einen Angehörigen- und Bewohnerrat zu schaffen, dies möchte es betonen, geht es nicht darum, Räte um ihrer selbst willen zu schaffen. Im Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege ist ein Bewohnerrat ja bereits vorgesehen. Die Befürchtung besteht aber, dass diese Räte in der Praxis oftmals an ihre Grenzen werden und die an sie gerichteten Erwartungen nicht erfüllt werden können, z. B. wenn die Ämter nicht so besetzt werden (können), dass bestmögliche Arbeit gewährleistet ist. Das in Zusammenarbeit mit der Universität Lüttich geplante Projekt zur Erstellung eines Konzepts zu möglichen

Mitspracherechten der Bewohner in den WPZS ist auf jeden Fall zu begrüßen.

Von den Bewohnerräten getrennte, autonome Angehörigenräte existieren in den WPZS zurzeit nicht. Der Ausschuss weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass es in nicht seltenen Fällen in gewissen Fragen erhebliche Differenzen zwischen dem Bewohner und seinen Angehörigen gibt. Im Zentrum des Interesses müssen, wie auch der Ausschuss festgestellt hat, prinzipiell immer die Bedürfnisse der Bewohner stehen. Die Rolle, die ein Angehörigenrat neben einem Bewohnerrat erfüllen kann, ist genauestens zu klären. Die diesbezügliche Vorstellung der Empfehlungsgruppe geht dahin, dass ein Angehörigenrat den Angehörigen der Bewohner eine Plattform bietet, autonom und anonym ihre Anliegen und Sorgen mitzuteilen, aber auch eine Möglichkeit zur Mitgestaltung des Heimlebens. Unter der Voraussetzung, dass das angedachte Ziel erreicht wird, ist es auch denkbar, dass dies in einer anderen Form als über einen eigenständigen Angehörigenrat geschieht. Ein Bewohnerrat allein kann dies nicht leisten. Der vom Ausschuss in Vorschlag gebrachte Heimbeirat, in dem neben den Bewohnern auch Angehörige vertreten sind, sowie das Anbringen von Kummerkästen sind Schritte in die richtige Richtung.

Die Einrichtung des TUBBE-Modells in jeder Einrichtung zu prüfen und es gegebenenfalls einzuführen, ist eine weitere Empfehlung. Die in der Stellungnahme des Ausschusses festgehaltene Ermunterung, das TUBBE-Modell nicht obligatorisch aufzuerlegen, sondern es als Option – und dies vor allem bei Inbetriebnahme eines neuen WPZS – in Betracht zu ziehen, kommt der Empfehlung der Bürgerversammlung nahe.

Im Übrigen hat die Empfehlungsgruppe 2 nicht anvisiert, das Modell ausnahmslos in jedem WPZS einzuführen, sondern dies in jeder Einrichtung zu prüfen und es bei positiven Schlussfolgerungen anzuwenden.

Zudem ist anzuregen, dass, nachdem im Katharinenstift in Astenet ein TUBBE-Pilotprojekt lanciert wurde und das Modell in der neuen Seniorenresidenz Leoni in Kelmis umgehend angewandt werden soll, seine Anwendbarkeit ebenfalls in den WPZS im Süden der Deutschsprachigen Gemeinschaft geprüft werden sollte. Denkbar sei, dass das Modell eventuell im neu zu errichtenden WPZS in St. Vith umgehend zur Anwendung gelangt.

Zwei Mitglieder des Ausschusses IV merken an, dass die immanenten Werte des TUBBE-Modells im Ausschuss in keiner Weise infrage gestellt wurden, sondern uneingeschränkt anerkannt wurden. Die Frage drängte sich jedoch auf, ob das TUBBE-Modell vorbehaltlos für alle WPZS geeignet ist oder ob sich je nach Profil der Einrichtung nicht ein alternatives Partizipationsmodell besser eignet.

Das Mitglied der Empfehlungsgruppe 2 weiter: Ausschuss I hat in Bezug auf die Empfehlung, eine Ombudsperson für alle WPZS vorzusehen, zu Recht angemerkt, dass bereits eine für alle Einrichtungen zuständige Ombudsperson vorhanden ist, die Verpflichtung zu einem internen Beschwerdemanagement der WPZS, ergänzt durch eine externe Verwaltungsbeschwerdestelle, besteht und die Umsetzung der Empfehlung somit nicht unbedingt indiziert ist. Umso wichtiger werden für die weitere Bearbeitung der Empfehlung die Erkenntnisse sein, die der Ausschuss aus der Vertiefung folgender Aspekte gewinnt:

- die korrekte Umsetzung dekretaler Vorgaben,
- die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Ombudsperson der Deutschsprachigen Gemeinschaft,
- gütliche Konfliktlösungsmechanismen sowie
- aktive Kommunikation.

Ein wichtiges Element werden auch die Schlussfolgerungen der Untersuchungen der Ombudsfrau der Deutschsprachigen Gemeinschaft betreffend die Arbeitsweise, Amtshandlungen und Beschwerden in den WPZS der Interkommunalen Vivias in der Vergangenheit sein.

Hinsichtlich der Empfehlung, internes und externes Qualitätsmanagement in jeder

Einrichtung zu sichern, ist, wie der Ausschuss IV zu Recht anmerkt, darauf zu achten, dass dies nicht zulasten der Pflege geht.

Alle Überlegungen müssten schlussendlich auf das übergeordnete Ziel ausgerichtet sein, die Pflegebedingungen zu verbessern.

Der Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen stellt fest, dass die Empfehlungsgruppe 2 mit ihren Empfehlungen den Nerv der Zeit getroffen hat. Auch mit Blick darauf, dass der Dekretentwurf über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege, der Ende 2018 im Ausschuss IV beraten und schließlich vom Parlament verabschiedet wurde, schon damals eine Reihe von in den Empfehlungen dargelegten Aspekten und Elementen beinhaltet, z. B. die Einführung von Bewohnerräten, die Gewährleistung von Qualitätsmanagement usw. Die Umsetzung der dekretalen Vorgaben ist leider durch die Coronapandemie ausgebremst worden. Wenn die Pandemie überwunden ist, werden die Vorhaben jedoch fortgeführt.

Der Empfehlung einer externen Qualitätsevaluation in den WPZS kann er positive Seiten abgewinnen. Eine solche Evaluation sollte unter Umständen regelmäßig in einem bestimmten Zeitzyklus, gegebenenfalls verbunden mit einem Benchmarking, erfolgen.

Betreffend die Empfehlung zur Schaffung von Angehörigenräten, so der Minister, stellt sich seines Erachtens die Schwierigkeit, wie der Begriff „Angehöriger“ zu definieren ist und bei wem es sich darum handelt oder handeln kann. Die Klärung ist nicht ganz einfach – insbesondere auch, weil die Interessen je nach Angehörigem sehr unterschiedlich positioniert sein können und nicht stets hundertprozentig mit denen des Bewohners übereinstimmen. Wie bereits angeführt, müssen aber primär die Bedürfnisse und Interessen des Bewohners im Mittelpunkt allen Handelns stehen. Die Regierung kann indes in Reaktion auf die Empfehlung der Bürgerversammlung mitteilen, dass sie beabsichtigt, im Rahmen des nächsten Programmdekrets den im Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege vorgesehenen Bewohnerrat zu einem Bewohner- und Angehörigenrat fortzuentwickeln.

Zum Vorschlag einer Ombudsperson für alle Einrichtungen verweist der Minister darauf, dass die Schaffung von allgemeinen Ombudsdiensten zum Zuständigkeitsbereich des Parlaments gehört und sich die Regierung in dieser Beziehung kein Initiativrecht aneignen möchte.

Der Sitzungsvorsitzende und Vorsitzende des Ausschusses I wirft ein, dass im Ausschuss I fraktionsübergreifend weitgehend Einigkeit darin besteht, keinen weiteren, eigenen Ombudsdienst für die WPZS ins Leben zu rufen, sondern anhängige Fälle im Zuständigkeitsbereich der Ombudsfrau der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu belassen.

Der Minister weiter: Auch dem Vorschlag, die Anwendung des TUBBE-Modells in den WPZS im Süden der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu eruieren, steht er offen gegenüber. Die Regierung ist gerne bereit, ein entsprechendes Pilotprojekt zu unterstützen.

C. EMPFEHLUNGSGRUPPE 3 „EINHEITLICHE IT-LÖSUNGEN FÜR DEN PFLEGEBEREICH“

1. Pflege-App

Diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten. Zum Berichterstatter wurde Herr J. Grommes benannt.

IT-Lösungen und Kompatibilität

Nach Ansicht des Ausschusses, so der Berichterstatter, ist an den Empfehlungen der Bürgerversammlung zu IT-Lösungen der Ansatz begrüßenswert, die Arbeit der Pflegekräfte und den damit verbundenen Aufwand zu erleichtern. Beim Einsatz von IT-Lösungen ist darauf zu achten, dass diese kompatibel sind. Bekanntlich ist es aber so, dass die Pflegeeinrichtungen – soweit es ihre betriebliche Autonomie erlaubt – für IT-Lösungen mit einem frei gewählten Anbieter arbeiten und die Lösungen infolgedessen meist auf die Bedürfnisse des Hauses maßgeschneidert und nicht unbedingt kompatibel mit denen anderer Häuser sind. Dies kann unter Umständen zu Datenbearbeitungs- und Datenübermittlungsproblemen bei der Interaktion führen.

Verfügbare Pflege-Apps

Auf dem Markt wird gegenwärtig bereits eine Vielzahl von Apps angeboten, die die Pflege von Personen erleichtern, z. B. Pflegeprodukte wie Betteinlagen (Sensortextilien), die eine selbstständige Alarmierung beim Erkennen von Nässe, Körperflüssigkeiten und Bettflucht auf einem Endgerät vornehmen, mobile Lösungen für die Wundversorgung oder Software, die die Verwaltung sowie Pflegedokumentation und -planung erleichtert, indem sich Daten direkt am Pflegeplatz erfassen und auf Knopfdruck abrufen lassen, und die das Personal so entlasten sollen.

In der Empfehlung der Bürgerversammlung zur Einführung einer Pflege-App wird nicht detailliert ausgeführt, welche Dokumentation, Alarmierungen und Arbeitsschritte die vorgeschlagene App vornehmen bzw. speichern soll. Angeraten wird, den genauen Aufbau und Bedarf der App bei ihrer Entwicklung in Zusammenarbeit mit den Pflegekräften zu ermitteln. Die Entwicklung einer auf die Bedürfnisse der Einrichtungen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft maßgeschneiderte universelle Pflege-App scheint dem Ausschuss technisch jedoch schwierig. Selbst in dem Fall, wo dies möglich wäre, würden die damit verbundenen Entwicklungskosten für die Deutschsprachige Gemeinschaft wohl nicht tragbar sein und in einem vernünftigen Verhältnis zum Zweck stehen. Die Entwicklung eines solchen Instruments kann deshalb wahrscheinlich nur in Kooperation mit dem Föderalstaat und den anderen Gliedstaaten angegangen werden.

Auch gibt der Ausschuss zu bedenken, dass das Einpflegen und Verwalten von Daten ältere Krankenpfleger überfordern und zu einer weiteren Steigerung der administrativen Belastung zulasten der eigentlichen Pfl egetätigkeit führen könnte.

Ziel einer Pflege-App

Ziel einer Pflege-App muss es sein, über ein allgemein handhabbares IT-Instrument zu verfügen, mit dem sich – unter Berücksichtigung fester deontologischer Richtlinien – leicht zweckdienliche Daten zur weiteren Pflege einpflegen lassen, das optimal mit dem BelRAI-Screener zu kombinieren ist und das sicher zu einer Vereinfachung von Prozessen führt. Die App muss folglich einen Mehrwert darstellen und darf keinen unnötigen Mehraufwand nach sich ziehen.

Der BelRAI-Screener ist ein elektronisches Instrument, das eine globale Evaluation der Bedürfnisse einer Person betreffend ihre gesundheitliche Verfassung ermöglicht und bei dem physische, psychische, kognitive und soziale Aspekte berücksichtigt werden. Durch die zentrale Erfassung und Bereitstellung einheitlicher und strukturierter Daten fördert BelRAI in hohem Maße eine effektive und qualitative Begleitung. BelRAI unterstützt Gesundheitsdienstleister bei der Beurteilung und Überwachung von Patienten bzw. Bewohnern von WPZS.

Die KPVDB begrüßt in ihrer Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 an das Parlament zu den Empfehlungen der Bürgerversammlung die Einführung des BelRAI-Screeners als einen

technischen Schritt nach vorn, insofern er ein hilfreiches Instrument in der Qualitätsentwicklung sein kann. Zu beachten sei freilich, dass die Zeit, die zum Eingeben der Angaben benötigt wird, nicht zulasten der Zeit für die Pflege und Begleitung des Heimbewohners geht. Mit der Einführung des BelRAI müssten sich alle anderweitig ähnlich gelagerten Eintragungen erübrigen. Alle WPZS müssten deshalb über die erforderliche, leicht benutzbare Hard- und Software verfügen, die es ermöglicht, eine zeitnahe Registrierung durchzuführen.

Nach Mitteilung der Regierung wurde das Personal der WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Rahmen des BelRAI-Projekts mit Tablets ausgestattet und somit eine enge Schnittstelle zwischen Pflege und IT-Verwaltung geschaffen.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Nach Auffassung des Ausschusses sind einheitliche IT-Lösungen, wie die Bürgerversammlung sie in ihrer Empfehlung fordert, angezeigt und in Konzertierung mit den verantwortlichen Akteuren anzustreben. Entsprechende Schritte sollen von der Regierung initiiert werden.

2. Tablet

Diese Empfehlung wurde ebenfalls im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten. Zum Berichterstatter wurde Herr J. Grommes benannt.

Erwägungen

In Zusammenhang mit dieser Empfehlung, so der Berichterstatter, möchte der Ausschuss zunächst auf die im Rahmen zur vorherigen Empfehlung 1 gemachten Erwägungen technischer und deontologischer Art verweisen.

Übereinkommen besteht im Ausschuss darin, dass ein Tablet nicht fest an einem Pflegebett installiert werden sollte. Die entsprechend leichte Zugänglichkeit könnte einerseits zu einer schnellen Beschädigung des Geräts durch Besucher führen und andererseits gegenüber dem Patienten und seinen Angehörigen den Eindruck einer hypertechnisierten und steril-unpersönlichen Pflege erwecken. Aus diesem Grund sollte über alternative Lösungen nachgedacht werden.

So unterstützt die KPVDB in ihrer Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 an das Parlament zu den Empfehlungen der Bürgerversammlung ausdrücklich IT-Lösungen im Pflegebereich. Die Pflegeverantwortlichen wünschen eine zeitnahe Registrierung, idealerweise noch am Bett des Patienten – z. B. in Form eines digitalen Schreibtablets an der Wand des Zimmers oder auf dem Pflegewagen – und ein automatisches Extrahieren der wichtigsten Daten, um sofort handeln zu können, wenn ein Problem besteht.

Der Ausschuss schließt sich dieser Sichtweise an und empfiehlt, diese Anregungen aufzugreifen.

3. Transparenz

Auch diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten. Zum Berichterstatter wurde Herr J. Grommes benannt.

Die aktuelle Gesetzgebung über die Patientenrechte

Die Bürgerversammlung, so der Berichterstatter, empfiehlt, dass zur Gewährleistung ausreichender Transparenz ein Patient immer Lesezugriff auf seine Krankenakte haben soll.

In Bezug auf diese Empfehlung verweist der Ausschuss auf das Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten (kurz „Patientenrechte“), das die Verpflichtungen des behandelnden Arztes und die Rechte des Patienten definiert. Das Gesetz verpflichtet Ärzte, für jeden Patienten eine Akte anzulegen und ihm Einsicht in diese zu gewähren. Nach Eingang einer Anfrage muss der behandelnde Arzt die Patientenakte innerhalb von 14 Tagen zur Verfügung stellen. Eine Kopie darf angefertigt werden.

Der Patient hat auch das Recht, frei eine Person zu bestimmen (Vertrauensperson), die ihm beisteht, die ebenfalls Einblick in die Akte und eine Kopie der Patientenakte erhalten kann. Dies muss in einer Patientenverfügung vermerkt werden.

Der Patient kann allerdings auch erklären, keine Informationen über seinen Gesundheitszustand erhalten zu wollen.

In Fällen, bei denen sich eine Einsicht in die Akte negativ auf die Gesundheit des Patienten auswirken könnte, darf der Arzt bestimmte Informationen vorenthalten. In solchen Fällen wird eine Einsicht nur unter Zuhilfenahme eines zweiten Gesundheitsdienstleisters gewährt, der vom Patienten selbst bestimmt wird.

Der Patient hat Anspruch auf umfassende Erläuterungen zu seinem Gesundheitszustand. Der Arzt muss dem Patienten die Diagnose und sonstige Erklärungen in verständlichem Wortschatz übermitteln. Der Patient kann um schriftliche Bestätigung der Informationen bitten. Der Arzt ist jedoch nicht verpflichtet, die Informationen in der Muttersprache des Patienten bereitzustellen.

Auf Einsicht in persönliche Notizen des Arztes hat der Patient kein Anrecht.

Aus Gründen des Schutzes der Privatsphäre darf Dritten keine Einsicht in die Patientenakte gewährt werden. Wohl kann über eine Patientenverfügung ein Bevollmächtigter bestimmt werden, der die Rechte des Patienten wahrnimmt, wenn dieser dazu nicht in der Lage ist.

Wenn sich ein Patient in seinen Rechten verletzt sieht, kann er Beschwerde bei der zuständigen Schlichtungsstelle, der föderalen Ombudsstelle „Patientenrecht“, einlegen, die den Patienten gleichfalls über ihm zur Verfügung stehende Möglichkeiten zur Wahrung seiner Rechte – z. B. gerichtliche Schritte – informiert.

Ansprechpartner für den Zugang zu einer Patientenakte ist stets der behandelnde Arzt, nicht die Einrichtung, in der der Betreffende gegebenenfalls gepflegt bzw. untergebracht ist.

Hinzuweisen ist darauf, dass auf dem Online-Portal [meinegesundheits.be](https://www.meinegesundheits.be) – auch „Personal Health Viewer“ genannt – jede Person Einsicht in persönliche Gesundheitsangaben erhalten kann. Gleiches gilt für das Portal [nexuzhealth.be](https://www.nexuzhealth.be) (auch als App verfügbar), das auch den behandelnden Einrichtungen Zugriff auf die Patientenakte erlaubt. Beide Portale befinden sich allerdings noch im Aufbau.

Nach Auffassung des Ausschusses wird der Empfehlung der Bürgerversammlung betreffend die Gewährleistung von Transparenz durch die Gesetzgebung über die Patientenrechte Genüge getan.

4. Diskussion der Stellungnahmen

Ein Mitglied der Empfehlungsgruppe 3 bemerkt, dass der Ausschuss festgestellt hat, dass viele IT-Lösungen individuell auf die Bedürfnisse eines Hauses maßgeschneidert und oft nicht kompatibel mit denen anderer Häuser sind. Genau diese Kompatibilität herzustellen und zu gewährleisten fordert die Empfehlungsgruppe 3.

Die vorgeschlagene Pflege-App soll im Rahmen des Möglichen in ihren Funktionen so umfassend wie möglich sein. Die Empfehlungsgruppe 3 besaß bedauerlicherweise nicht die Zeit, betreffende Funktionen genau zu benennen. Oberstes Ziel ist es, dass die Krankenpfleger und Pflegehelfer mithilfe der Pflege-App ihre tägliche Arbeit abbilden können.

Zur Gewährleistung ausreichender Transparenz in Form eines jederzeitigen Lesezugriffs eines Patienten auf seine Krankenakte macht der Ausschuss IV in seiner Stellungnahme darauf aufmerksam, dass der behandelnde Arzt verpflichtet ist, eine solche Akte anzulegen. Dies ist selbstverständlich – schon aus Gründen der Haftung. Wenn eine elektronische Patientenakte existiert, dann ist sie in Auswirkung des Rechts auf Selbstbestimmung Eigentum des Patienten und nicht des Arztes, der einzig Dienstleister ist. Im Jahr 2020 geht es nicht an, dass ein Arzt lediglich eine Kopie der elektronischen Akte aushändigt.

Seines Erachtens besteht des Weiteren ein Widerspruch in sich in der in der Stellungnahme enthaltenen Aussage, dass in Fällen, bei denen sich eine Einsicht in die Akte negativ auf die Gesundheit des Patienten auswirken könnte, der Arzt dem Patienten bestimmte Informationen vorenthalten darf.

Ein Mitglied des Ausschusses IV bemerkt, die Vorenthaltung findet ihren Grund darin, dass gewisse Patienten eine diagnostizierte Krankheit nicht akzeptieren und ignorieren. So zeigen sich Personen, die einen Arzt für ein Leiden aufsuchen und bei denen der Arzt zu dem Schluss kommt, dass sie auch alkoholkrank sind, häufig wenig einsichtig und versuchen, der Konfrontation mit ihrer Sucht durch einen Arztwechsel aus dem Weg zu gehen.

Die Digitalisierung der Pflege, so der Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen, stellt ein gewaltiges sowie hochkomplexes und -differenziertes Feld dar, dessen Herausforderungen – selbst von Experten – nicht unmittelbar in jedem gewollten Maße bewältigt werden können. Pflege ist und bleibt vornehmlich auf teils sehr verschiedene Bedürfnisse ausgelegte Handarbeit, die von IT-Lösungen natürlich begleitend unterstützt werden kann. So unterscheidet sich die Pflege einer frisch operierten Person vollkommen von der täglichen Pflege des Bewohners eines WPZS. Eine Universal-App wäre zwar ausgezeichnet, ihre technische Machbarkeit ist derzeit aber nicht in Sicht.

Der BelRAI-Screener liefert sicherlich eine erste Antwort auf die Frage nach einer universellen Pflege-App. Belgien ist bei der Einführung dieses Systems, das einen hochkompatiblen Austausch von Daten zwischen den ihm angeschlossenen Nutzern – z. B. Ärzten, Krankenhäusern, WPZS usw. – ermöglicht und die Ermittlung des Pflegebedarfs einer Person nach gegenwärtigem Stand der Wissenschaften bestmöglich erlaubt, international ein Vorreiter. Die bisher übliche arbeitsintensive Neuerstellung von medizinischen und pflegerischen Daten bei einem Situationswechsel – beispielsweise bei einem Umzug in ein WPZS – fällt fürderhin weg. Im Hinblick auf die Einführung des BelRAI-Screeners sind alle WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft mit Tablets ausgestattet worden. Die Deutschsprachige Gemeinschaft sei auf jeden Fall gewillt, die Finanzen bereitzustellen, die erforderlich sind, um dem Pflegesektor eine optimale digitale Umrahmung mit Ziel einer Erleichterung von Arbeitsvorgängen zu geben.

Für das Thema Patientenakte verweist der Minister darauf, dass dies im Zuständigkeitsbereich des Föderalstaates liegt. Aber auch in Bezug auf die elektronische Zugänglichkeit zu Patientenakten ist Belgien ein Pionier, so mit dem Online-Portal meinegesundheit.be.

D. EMPFEHLUNGSGRUPPE 4 „ÜBERGREIFENDE MASSNAHMEN“

1. Koordinationsdienst für Pflegepersonal

Die Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten. Zum Berichtersteller wurde Herr J. Grommes benannt.

Struktur einer Schnittstelle

Der Berichtersteller bemerkt, dass die Bürgerversammlung die Schaffung eines Koordinationsdienstes für Pflegepersonal empfiehlt, dessen Funktion in einer vertrauensvollen Schnittstelle zwischen den Pflegern und der Leitungsebene besteht, um Probleme und Anregungen erforderlichenfalls anonym an die Leitungsetage weiterzugeben sowie die Kommunikation zwischen den verschiedenen hierarchischen Ebenen und nach außen – z. B. mit der KPVDB – sicherzustellen.

Der Ausschuss steht diesem Vorschlag positiv gegenüber, weist jedoch darauf hin, dass nach Ansicht der KPVDB in ihrer an das Parlament gerichteten Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 zu den Empfehlungen der Bürgerversammlung eine vertrauensvolle Schnittstelle zwischen den Pflegern und der Leitungsebene sichergestellt werden kann, wenn der Pflegedienst ordnungsgemäß strukturiert ist. Konkret heißt dies, dass in einem WPZS:

- ein pflegerischer Wohnbereichsleiter pro 30 Plätze vorhanden sein muss, der Feldakteur und erster Ansprechpartner für die Krankenpfleger und Pflegehelfer ist, und
- ein Pflegedienstleiter ab 75 Plätze vorhanden sein muss, der als Bindeglied zwischen Pflege und Heimleitung fungiert.

Die KPVDB wie auch der Ausschuss sind zudem der Auffassung, dass eine Schnittstelle wie von der Bürgerversammlung gefordert implizit eine Komponente des Qualitätsmanagements eines Hauses sein muss.

Betreffend eine Vermittlungs- und Schlichtungsfunktion bei Interessenkonflikten oder anderen Anliegen darf die Rolle der Gewerkschaften und Gewerkschaftsdelegierten in einem WPZS nicht außer Acht gelassen werden. Der in der Empfehlung enthaltenen Forderung, dass ein Mittler nicht unbedingt aus der Einrichtung kommen soll, wird in der Realität somit bereits in gewisser Weise entsprochen.

Das Anbringen eines „Kummerkastens“ als erste und anonyme Äußerungsmöglichkeit ist empfehlenswert.

Aufmerksam machen möchte der Ausschuss darauf, dass das von der Bürgerversammlung empfohlene, in allen WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft als Managementsystem obligatorisch einzuführende TUBBE-Modell keine hierarchischen Ebenen kennt, sodass bei Umsetzung des Vorhabens die Schaffung eines Koordinationsdienstes nicht in Betracht kommen würde.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Der Ausschuss empfiehlt, die WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft dahin gehend zu bewegen, die Effektivität ihrer hausinternen Funktionsweise unter Beachtung der dargelegten Elemente zu überprüfen. Dies kann gegebenenfalls mittels einer externen Evaluation (Audit) vorgenommen werden.

Personen, die im geforderten Schnittstellenbereich tätig sind, sollen im Hinblick auf die Sicherstellung größtmöglicher Effizienz für diese Aufgabe geschult werden.

2. Attraktive Arbeitsbedingungen

Auch diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie erörtert. Zum Berichtersteller wurde Herr J. Grommes benannt.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Die Bürgerversammlung, so der Berichtersteller, erachtet es als indiziert, dem Pflegepersonal möglichst viel zeitlichen Raum zu eröffnen, damit es sich voll und ganz auf die Pflege bzw. auf die pflegende Person konzentrieren kann, denn nur zufriedenes Personal ermöglicht eine gute Pflege. Dazu empfiehlt die Bürgerversammlung eine Reihe von Maßnahmen, z. B. Bereitschaftspersonal, bessere Kinderbetreuungsangebote usw.

In ihrer an das Parlament gerichteten Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 zu den Empfehlungen der Bürgerversammlung spricht sich die KPVDB hinsichtlich einer weiteren Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals für die Einsetzung einer Arbeitsgruppe aus, die sich u. a. aus in verschiedenen Sektoren tätigen Krankenpflegern und Pflegehelfern zusammensetzen soll.

Die Regierung weist darauf hin, dass eine entsprechende Arbeitsgruppe geplant ist, ihre Einsetzung durch die Coronakrise allerdings verzögert wurde. Eine breite Vertretung aller Akteure in der Arbeitsgruppe ist nach Aussage der Regierung vorgesehen. Außerdem ist laut Regierung eine weitere Aufwertung des Pflegerufs in den sektoriellen Abkommen, die sie abgeschlossen hat, festgeschrieben.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Der Ausschuss schließt sich dem Vorschlag der KPVDB zur Einsetzung einer Arbeitsgruppe uneingeschränkt an und begrüßt die entsprechende Initiative der Regierung. Besonderes Augenmerk muss auf eine optimale Begleitung und Unterstützung der Arbeitsgruppe gelegt werden. Ferner sollte die Arbeitsgruppe nach dem Prinzip „Von der Basis nach oben“ zusammengesetzt sein und nicht nur Leitungspersonal, sondern auch eine bestimmte Anzahl Vertreter der Feldakteure, d. h. des Krankenpflegepersonals aufweisen. Die Bemühungen der Arbeitsgruppe ergänzend kann über eine schriftliche Befragung des Personals in den Einrichtungen betreffend die Verbesserung der Arbeitsbedingungen nachgedacht werden.

3. Aufnahmestruktur für junge Pflegebedürftige schaffen

Diese Empfehlung wurde ebenfalls im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten. Zum Berichtersteller wurde Herr J. Grommes benannt.

Die aktuelle Situation

Das rechtliche Alter zur Aufnahme in ein WPZS beträgt zurzeit 65 Jahre (Eintritt ins Pensionsalter). Es besteht jedoch in bestimmten Fällen die Möglichkeit eines Antrags auf eine Ausnahmegenehmigung, wenn die Pflegebedürftigkeit eines jüngeren Menschen sehr hoch ist und kein anderweitiges passendes Unterbringungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung steht.

Nach dem Ausschuss vorliegenden Informationen ist die Anzahl von Personen mit Unterstützungsbedarf, die noch nicht das Zugangsalter zu einem WPZS erreicht haben und die indikationsspezifisch bedingt – z. B. neurologische Schädigung wie außergewöhnlich frühe Demenz, Folgen eines schweren Unfalls oder einer schweren Krankheit – sowie wegen der

Unmöglichkeit häuslicher Betreuung in ein WPZS aufgenommen werden müssen, in der Deutschsprachigen Gemeinschaft recht niedrig. Dem Ausschuss ist bewusst, dass die Rahmenbedingungen in einem WPZS für die (Pflege)Bedürfnisse jüngerer Bewohner nicht vollends geeignet sind.

Inwiefern für diese eher kleine Zielgruppe die Schaffung einer eigenen Einrichtung Sinn macht, kann in der Tat durch eine Bedarfsanalyse, wie sie von der Bürgerversammlung angeregt wird, ermittelt werden.

In gegebenem Fall besteht nach Ansicht des Ausschusses eine Option darin, einem bestehenden WPZS oder dem psychiatrischen Pflegewohnheim eine Station anzugliedern, die sich ausschließlich der Pflege von jüngeren pflegebedürftigen Personen widmet.

Die Regierung verweist in diesem Kontext darauf, dass angesichts der überschaubaren Anzahl jüngerer, schwer pflegebedürftiger Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft eine Unterbringung in einer spezialisierten Einrichtung im In- und Ausland bislang finanziell günstiger als das Betreiben einer eigenen Struktur ist.

Der Ausschuss begrüßt diese sinnvolle Kooperation.

Ferner weist die Regierung darauf hin, dass das Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege für die Deutschsprachige Gemeinschaft die Möglichkeit der Schaffung von Wohn- und Pflegezentren für Personen mit Unterstützungsbedarf mit als Bewohnerzielgruppe Menschen mit einer neurologischen Schädigung vorsieht. In einem Wohn- und Pflegezentrum für Personen mit Unterstützungsbedarf ist der Grad der Intensität der Pflege, der Begleitung und der Rehabilitationsmaßnahmen gegenüber einem WPZS höher.

Im Dekret ist außerdem festgehalten, dass ein Bewohner, der das Pensionsalter erreicht, in der Einrichtung bleiben kann und nicht in ein WPZS umziehen muss.

Wegen des verhältnismäßig geringen Umfangs der Bewohnerzielgruppe und im Hinblick darauf, eine gewisse finanzielle Sicherheit zu garantieren, sollen in einem Wohn- und Pflegezentrum für Personen mit Unterstützungsbedarf auch Kurzaufenthalte, Kurzaufenthalte mit Schwerpunkt auf Rehabilitation, Tagespflege mit Schwerpunkt auf Rehabilitation und Nachtpflege angeboten werden können.

Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise

Schlussfolgernd unterstützt der Ausschuss die Empfehlung der Bürgerversammlung, eine Bedarfsanalyse im Hinblick auf eine spezifische Unterbringung und altersgerechte Betreuung von jüngeren Personen, die noch nicht das Zugangsalter für ein WPZS erreicht haben, durchzuführen.

4. Diskussion der Stellungnahmen

Ein Mitglied der Bürgerversammlung bemerkt, es bedauere, dass sich die Bürgerversammlung im Rahmen der Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegekräften nicht mit dem Thema des Einsatzes von Pflegekräften aus Osteuropa befasst hat. Leider ist dies nicht möglich gewesen.

Der Einsatz von Pflegekräften aus Osteuropa ist ein idealer, zur häuslichen Hilfe ergänzender Ansatz zur Pflege von Senioren, die noch nicht in ein WPZS umziehen möchten und die finanziell in der Lage sind, sich eine solche Pflegekraft zu leisten. Allerdings werden diese Frauen von ihrer eigenen Familie getrennt. Das Mitglied der Bürgerversammlung fragt sich, ob es nicht möglich wäre, in der Deutschsprachigen Gemeinschaft lebende Frauen aus Osteuropa oder anderswo, die dringend Arbeit suchen, für eine solche Betreuung von Senioren auszubilden, damit die Pflegerinnen aus dem Osten ihre Familie nicht während jeweils drei Monaten im Stich lassen müssten.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft könnte hier unterstützend wirken, indem sie den Einsatz dieser Pflegekräfte koordiniert und begleitet.

Betreffend die Schaffung von attraktiveren Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte weist die Vorsitzende des Ausschusses IV darauf hin, dass mit Datum vom 24. November 2020 von Akteuren aus dem Sektor eine entsprechende Petition beim Parlament hinterlegt wurde.

Der Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen erklärt, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft seit dem 1. Januar 2019 in vollem Umfang zuständig für die Finanzierung der WPZS ist, was ganz neue Perspektiven auch für die im Sektor tätigen Arbeitnehmer bietet. Aufgrund der nunmehr vollen Zuständigkeit für den Bereich der WPZS hatten die Regierung und die Sozialpartner im Mai 2019 eine gestaffelte Erhöhung der Gehälter im Sozialbereich in den Jahren 2022 bis 2024 im Rahmen von 1,7 Millionen Euro vorgesehen. Die finanzielle Aufwertung des Sektors bereits auf 2020 und 2021 vorzuziehen, war die Regierung zu leisten bereit, um gewisse Sozialberufe finanziell attraktiver zu gestalten. So ist mit den sektoriellen Abkommen, die die Deutschsprachige Gemeinschaft mit dem nichtkommerziellen und dem öffentlichen Sektor abgeschlossen hat, bereits eine bedeutende finanzielle Aufwertung erfolgt und die darin vorgesehene Lohnerhöhung für alle Pflegekräfte und den Sozialsektor auf Beschluss der Regierung im Einvernehmen mit den Arbeitgebern und Gewerkschaften auf September 2020 vorgezogen worden. Die Mehrkosten dieser Maßnahmen belaufen sich für die Jahre 2020 und 2021 auf insgesamt 2,7 Millionen Euro.

Das Addendum zu den beiden Abkommen mit dem nichtkommerziellen und öffentlichen Sektor sieht vor, dass Pflegehelfer im nichtkommerziellen Sektor künftig, je nach Dienstalter, bis zu 23 % mehr Gehalt erhalten. Im öffentlichen Sektor wird die Gehaltstabelle der Pflegehelfer um 12 % erhöht. Pflegehelfer stellen die größte Gruppe an Pflegekräften in den WPZS und wurden bislang eher schlecht bezahlt. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es belgienweit für Pflegehelfer jetzt den höchsten Mindestlohn.

Der Minister weiter: Für die in den WPZS tätigen Krankenpfleger Lohnerhöhungen über vier Prozent vorzusehen, war hingegen nicht möglich. Dies hat zu einem Dilemma geführt, insofern Krankenpfleger, die einen erheblich höheren Ausbildungsgrad vorweisen, in den WPZS unter Umständen derzeit nicht erheblich mehr verdienen als Pflegehelfer. Diesem Zustand muss mittelfristig natürlich Abhilfe geschaffen werden.

Zudem, so der Minister, ist mit den Sozialpartnern die Einsetzung folgender Arbeitsgruppen vereinbart worden:

- eine Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Betreuungs- und Pflegenormen, die voraussichtlich im Mai 2021 eingesetzt wird und die den Empfehlungen der Bürgerversammlung Rechnung tragen soll. Die Regierung verpflichtet sich, die im Einvernehmen festgelegten Vorschläge der Arbeitsgruppe im ersten Halbjahr 2022 umzusetzen;
- die im Sektorenabkommen vorgesehene Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Gehaltstabellen, die voraussichtlich spätestens bis Dezember 2020 eingesetzt wird.

Eine Aufwertung des Pflegesektors darf allerdings nicht einzig finanzieller Natur sein. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist ein zweiter notwendiger Baustein für die Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe.

Die Frage betreffend die Schaffung eines Koordinationsdienstes für Pflegepersonal, so der Minister, kann im Rahmen der vorgeschlagenen externen Evaluation des Qualitätsmanagements (Audit) in den WPZS angedacht werden.

Die Vorsitzende des Ausschusses IV weist darauf hin, dass ihre Fraktion sich schon vor Monaten für ein Audit in den WPZS ausgesprochen hat, bei dem auch die Lage vor und nach der Coronapandemie beleuchtet werden soll.

Der Minister erklärt zur Anwerbung und zum Einsatz von Personen aus Osteuropa im Pflegektor, dass dies Gegenstand von Erörterungen im Rahmen der Bekämpfung des Pflegekräftemangels sein kann. Er macht darauf aufmerksam, dass bei Weitem nicht alle diese Personen, die sich um einen Senior kümmern, eine Ausbildung zum Pflegehelfer oder Krankenpfleger durchlaufen haben.

In Belgien, so der Minister weiter, ist die Anwerbung von Personen aus Osteuropa zur Ausübung von Pflege Tätigkeiten, so haben entsprechende Rückfragen bei seinen Ministerkollegen im Inland ergeben, nicht gängig, während dies in anderen, vorrangig deutschsprachigen Ländern – so auch Deutschland – bereits seit Längerem die Regel ist. Mit ausschlaggebend dafür ist vielleicht, dass viele Pflegekräfte aus Osteuropa über beachtliche Deutschkenntnisse verfügen.

Die Überlegungen der Deutschsprachigen Gemeinschaft gehen dahin, in Zusammenarbeit mit einem Träger, der als Aufsicht fungieren soll, einen legalen Rahmen für die Beschäftigung von Personen aus Osteuropa im Bereich der häuslichen Pflege zu schaffen. In diesem Fall hätten die Angehörigen einer zu pflegenden Person auch einen Ansprechpartner vor Ort.

Der Minister weist darauf hin, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft im Zuge der Sechsten Staatsreform seit dem 1. Januar 2016 vollständig für die Anerkennung, Zulassung und Registrierung von Gesundheits- und Pflegeberufen zuständig ist. In diesem Zusammenhang soll in Bezug auf Personen, die im Besitz eines im Ausland erworbenen Krankenpflegediploms sind, analog zu einer bereits bestehenden Kommission im Bereich Kinesiotherapie, die sich aus Sachverständigen zusammensetzt, auch eine eigene Berufskommission für die Pflegeberufe eingesetzt werden. Eine Aufgabe dieser Kommission wird darin bestehen, Alten- und Krankenpflege- sowie Pflegehelferdiplome, die im Ausland erworben wurden, dahin gehend zu begutachten, inwiefern die damit einhergehenden Ausbildungsinhalte sowie verbundenen Qualifikationen mit denen belgischer Pflegediplome verglichen und in der Folge Ausgleichsmaßnahmen definiert werden können.

Geplant ist, dass die Kommission für Inhaber ausländischer Diplome im Pflegebereich Ausgleichsmaßnahmen – wie Zusatzprüfungen – definiert, deren Nachweis es ihnen erlauben würde, z. B. direkt das zweite Ausbildungsjahr zum Krankenpfleger an der AHS, gegebenenfalls mit Dispensationen, in Angriff zu nehmen.

Zu der Empfehlung, eine Aufnahmestruktur für junge Pflegebedürftige zu schaffen, merkt der Minister an, dass dies, wie bereits in der Stellungnahme des Ausschusses IV festgehalten, im Rahmen des Dekrets vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege für die Deutschsprachige Gemeinschaft denkbar ist, insofern darin die Möglichkeit der Schaffung von Wohn- und Pflegezentren für Personen mit Unterstützungsbedarf mit als Bewohnerzielgruppe Menschen mit einer neurologischen Schädigung vorgesehen ist. Es kann natürlich nicht für jeden spezifischen Bedarf eine eigene Aufnahmestruktur in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ins Leben gerufen werden, weil die Pflegeprofile eine immense Bandbreite aufweisen, es jedoch pro Pflegeprofil nur sehr wenige Betroffene gibt und die personellen Ressourcen und infrastrukturellen Möglichkeiten vor Ort sehr begrenzt sind, um die volle Funktionsweise einer Infrastruktur kontinuierlich zu gewährleisten. Aus diesem Grund wird auf Unterbringungen in spezialisierten Einrichtungen außerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft zurückgegriffen. Dazu wird mit einer Vielzahl von Trägern zusammengearbeitet. Unterbringungen im Ausland sind ebenfalls sehr kostenaufwendig, zurzeit aber die bessere Alternative.

Ungeachtet dessen wird gemeinsam mit der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) analysiert, inwiefern für bestimmte Beeinträchtigungs- und Pflegeprofile ein Angebot in der Deutschsprachigen Gemeinschaft organisiert werden kann. So bestehen Überlegungen dahin gehend, im Zuge des Neubaus eines WPZS in St. Vith eine Abteilung zur Pflege von

neurologisch geschädigten Personen vorzusehen, die auch entsprechend beeinträchtigte Personen aus den wallonischen Anrainergemeinden, wo ein solches Angebot nicht besteht, aufnehmen könnte. Damit würde sich die im Norden der Deutschsprachigen Gemeinschaft gegebene Situation umgekehrt widerspiegeln, die derzeit so gestaltet ist, dass das Pflegezentrum St. Joseph Moresnet, das sich auf dem Gebiet der Französischen Gemeinschaft befindet, in seiner auf neurologische Schädigungen spezialisierten Pflegeabteilung Personen aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft aufnimmt.

III. NACHBEREITUNG DER EMPFEHLUNGEN

Betreffend die Nachbereitung der Empfehlungen der Bürgerversammlung verweist der Sitzungsvorsitzende darauf, dass diese in Artikel 10 des Dekrets vom 25. Februar 2019 zur Einführung eines permanenten Bürgerdialogs in der Deutschsprachigen Gemeinschaft geregelt wird.

Diesbezüglich ist bestimmt, dass der Bürgerrat die Nachbereitung der Empfehlungen, die auf der Grundlage der Stellungnahmen der Ausschüsse umgesetzt werden sollen, übernimmt und dass der ständige Sekretär dazu in regelmäßigen Abständen Berichte zum Stand der Umsetzung der Empfehlungen vorlegt. Falls er dies für notwendig erachtet, informiert der Bürgerrat die Mitglieder der betreffenden Bürgerversammlung über diesen Stand der Dinge.

Innerhalb eines Jahres nach der Vorstellung der Stellungnahmen in der öffentlichen Sitzung findet eine weitere öffentliche Sitzung der Ausschüsse mit der Bürgerversammlung statt, in der der Stand der Umsetzung vorgestellt und diskutiert wird. Dazu werden alle Mitglieder der betreffenden Bürgerversammlung eingeladen. Falls erforderlich können zusätzliche Sitzungen vereinbart werden, um die weitere Umsetzung der Empfehlungen weiterzuverfolgen.

IV. ABSTIMMUNGEN

Den Berichterstatern wurde für die Abfassung der Stellungnahmen von ihren Ausschüssen jeweils einstimmig das Vertrauen ausgesprochen.

Die Berichterstatter
F. MOCKEL
A. JERUSALEM
J. GROMMES

Die Vorsitzenden
K.-H. LAMBERTZ
P. SCHMITZ
J. HUPPERTZ