PARLAMENT
der Deutschsprachigen
Gemeinschaft Belgiens

Pflege geht uns alle an!

Wie können die Pflegebedingungen für Personal und Betroffene verbessert werden?

Stellungnahmen der Fachausschüsse

Bürgerdialog
in Ostbelgien

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

I. AUFTEILUNG DER EMPFEHLUNGEN AUF DIE FACHAUSSCHÜSSE 3

II. STELLUNGNAHMEN DER FACHAUSSCHÜSSE ZU DEN EMPFEHLUNGEN 3

1. Empfehlungsgruppe 1: Ausbildung zum Pflegehelfer und zum Gesundheits- und Krankenpfleger 3

Empfehlung 1: Berufsausbildung im Pflegebereich ab Mittlerer Reife, Ausbildung zum Pflegeassistent 4

Empfehlung 2: Kosten der Auszubildenden senken 5

Empfehlung 3: Steigerung des Interesses am Pflegeberuf bei jungen Menschen 6

2. Empfehlungsgruppe 2 „Selbstbestimmung, Mitspracherecht und Lebensqualität in den WPZS" 6

Empfehlung 1: Ehrenamt in jeder Einrichtung strukturell organisieren 6

Empfehlung 2: Angehörigen- und Bewohnerrat in jeder Einrichtung verpflichtend 8

Empfehlung 3: Prüfung und gegebenenfalls Einführung des schwedischen Modells TUBBE (selbstbestimmtes Leben) in jeder Einrichtung 9

Empfehlung 4: Eine Ombudsperson für alle Einrichtungen 10

Empfehlung 5: Internes und externes Qualitätsmanagement in jeder Einrichtung 13

3. Empfehlungsgruppe 3 „Einheitliche IT-Lösungen für den Pflegebereich" 13

Empfehlung 1: Pflege-App 13

Empfehlung 2: Tablet 15

Empfehlung 3: Transparenz 15

4. Empfehlungsgruppe „Übergreifende Maßnahmen" 16

Empfehlung 1: Koordinationsdienst für Pflegepersonal 16

Empfehlung 2: Attraktive Arbeitsbedingungen 17

Empfehlung 3: Aufnahmestruktur für junge Pflegebedürftige schaffen 18

I. AUFTEILUNG DER EMPFEHLUNGEN AUF DIE FACHAUSSCHÜSSE

In seiner Sitzung vom 5. Oktober 2020 verwies das Präsidium in Anwendung von Artikel 9 des Dekrets vom 25. Februar 2019 zur Einführung eines permanenten Bürgerdialogs in der Deutschsprachigen Gemeinschaft die insgesamt 14 Empfehlungen, die dem Parlament am 19. September 2020 offiziell übereicht wurden, wie folgt an die Ausschüsse:

- Ausschuss I:
  - Empfehlung einer Ombudsperson für alle Einrichtungen (Empfehlungsgruppe 2)
- Ausschuss III:
  - Empfehlung einer Berufsausbildung im Pflegebereich ab Mittlerer Reife, Ausbildung zum Pflegeassistent (Empfehlungsgruppe 1)
  - Empfehlung einer Senkung der Kosten von Auszubildenden (Empfehlungsgruppe 1)
  - Empfehlung einer Steigerung des Interesses am Pflegeberuf bei jungen Menschen (Empfehlungsgruppe 1)
- Ausschuss IV:
  - Empfehlung der strukturellen Organisation des Ehrenamts in jedem WPZS[1] (Empfehlungsgruppe 2)
  - Empfehlung eines obligatorischen Angehörigen- und Bewohnerrats in jedem WPZS (Empfehlungsgruppe 2)
  - Empfehlung der Prüfung der Möglichkeit und gegebenenfalls der Einführung des schwedischen TUBBE-Modells in jedem WPZS (Empfehlungsgruppe 2)
  - Empfehlung der Einführung eines internen und externen Qualitätsmanagements in jedem WPZS (Empfehlungsgruppe 2)
  - Empfehlung zur Einführung einer Pflege-App (Empfehlungsgruppe 3)
  - Empfehlung zur Installation von Tablets an Patientenbetten in Krankenhäusern und WPZS (Empfehlungsgruppe 3)
  - Empfehlung eines Lesezugriffs des Patienten auf seine Akte aus Gründen der Transparenz (Empfehlungsgruppe 3)
  - Empfehlung zur Schaffung eines Koordinationsdienstes für Pflegepersonal (Empfehlungsgruppe 4)
  - Empfehlung zur Förderung attraktiver Arbeitsbedingungen (Empfehlungsgruppe 4)
  - Empfehlung zur Schaffung einer Aufnahmestruktur für junge Pflegebedürftige (Empfehlungsgruppe 4)

II. STELLUNGNAHMEN DER FACHAUSSCHÜSSE ZU DEN EMPFEHLUNGEN

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

1. Empfehlungsgruppe 1: Ausbildung zum Pflegehelfer und zum Gesundheits- und Krankenpfleger

Die Empfehlungen der Gruppe 1 wurden im Ausschuss III für Unterricht, Ausbildung, Kinderbetreuung und Erwachsenenbildung besprochen.

Im Pflegebereich herrscht ein enormer Fachkräftemangel. 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] WPZS = Wohn- und Pflegezentrum für Senioren.

Empfehlung 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 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:
3. das siebte Jahr des berufsbildenden Sekundarunterrichts im Bereich Pflegehilfe am Robert-Schuman-Institut Eupen oder an der Maria-Goretti-Sekundarschule St. Vith,
4. 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 Beendung der Erstausbildung möglich),
5. den erfolgreichen Abschluss des ersten Jahres im Bachelor oder Brevet Krankenpfleger (man ist dann 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.[2]
- Die Europäische Union legt die Mindestanforderungen für die Ausbildung zum Krankenpfleger, der für die allgemeine Pflege zuständig ist, fest.[3]

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 Art 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 geprüft werden sollte, 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

[2] Königlicher Erlass Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe.
[3] Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.

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 sowie das Institut für Aus- und Weiterbildung im Mittelstand.

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?

Empfehlung 2: Kosten der Auszubildenden senken

Streichung der Studiengebühr

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

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 Autonomen Hochschule 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 Ausbildungsjahr[4] angeboten. In Belgien hingegen müssen die Studenten die oben erwähnte Studiengebühr entrichten.

[4] https://www.ausbildung.de/berufe/krankenpfleger/.

Eine Vorschlag wäre, ähnlich wie bei der dualen Ausbildung eine Vergütung für die Praktika einzuführen. Orientierte man sich dabei aber an der dort gezahlten Mindestentschädigung (544,08 Euro im dritten Lehrjahr bzw. 915,19 Euro im dritten Ausbildungsjahr des Meistervolontariats)[5], 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 3. 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 Autonomen Hochschule 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 diese gut begleiten. Auch eine gute Organisation der Dienste in den Einrichtungen ist von großer Bedeutung. Es geht nämlich nicht nur 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.

Empfehlung 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 Autonomen Hochschule.

2. Empfehlungsgruppe 2 „Selbstbestimmung, Mitspracherecht und Lebensqualität in den WPZS"

Empfehlung 1: Ehrenamt in jeder Einrichtung strukturell organisieren

Die Empfehlung wurde von Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales und Wohnungswesen unter Einbeziehung einer Stellungnahme des Ausschusses II für Kultur, Beschäftigung,

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

Wirtschaftsförderung und ländliche Entwicklung, zu dessen Zuständigkeiten die systematische Förderung des Ehrenamts gehört, beraten.

Analyse der Situation

Im Hinblick auf die Empfehlung, dass zur strukturellen Organisation des Ehrenamts in jeder Einrichtung ein Personalmitglied die entlohnte Aufgabe eines Freiwilligenmanagements zur Unterstützung des Ehrenamts ausüben soll, kommt Ausschuss IV zu dem Schluss, dass angesichts der äußerst unterschiedlichen Größe der WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft 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.).[6]

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, 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.

Sobald sich die durch die Coronakrise bedingte Lage entspannt hat, so der Vorschlag von Ausschuss II, sollte 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?

[6] http://www.ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-2149/.

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.

Empfehlung 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.

Bewohnerräte

Der Ausschuss weist darauf hin, 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 Nr. 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.

<u>Empfehlung 3: Prüfung und gegebenenfalls Einführung des schwedischen Modells TUBBE (selbstbestimmtes Leben) in jeder Einrichtung</u>

Diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten, zu dessen Zuständigkeiten die Seniorenpolitik gehört.

Das TUBBE-Modell

Das aus Schweden stammende TUBBE-Modell hat zum Ziel, 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 bewältigten 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 der Deutschsprachigen Gemeinschaft – vor allem im Hinblick auf die stark variierende Größe und die gewachsenen Strukturen in den WPZS. Das TUBBE-Modell bietet zahlreiche 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 intergenerationellen 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 der Ausschuss sich für das TUBBE-Modell als freie Option, nicht aber für seine vorbehaltlos verpflichtende Einführung in sämtlichen WPZS der Deutschsprachigen Gemeinschaft aus.

<u>Empfehlung 4: Eine Ombudsperson für alle Einrichtungen</u>

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

Der Ausschuss unterstreicht zunächst, 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 Num mer 13) so wie 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 wird mit dem oben genannten Dekret vom 13. Dezember 2018 (Artikel 82) sowie dem oben genannten Regierungserlass vorgesehen, dass die Regierung eine Stelle bestimmt, an die die Beschwerden, die nicht zwischen dem WPZS und der betreffenden Person geklärt werden ko nnten, 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 d er 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.

Empfehlung 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.

Die aktuelle Gesetzgebung zum Qualitätsmanagement

Das Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie die Palliativpflege sieht hohe Qualitätsstandards und entsprechend einzuhaltende Normen vor.

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 Deutschsprachige Krankenpflegevereinigung in Belgien (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 die individuellen Bedürfnisse 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.

3. Empfehlungsgruppe 3 „Einheitliche IT-Lösungen für den Pflegebereich“

Empfehlung 1: Pflege-App

Diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten.

IT-Lösungen und Kompatibilität

Begrüßenswert an den Empfehlungen der Bürgerversammlung zu IT-Lösungen, so der Tenor im Ausschuss, ist der Ansatz, 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 Daten sich 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. Es wird angeraten, dass der genaue Aufbau und Bedarf der App bei ihrer Entwicklung in Zusammenarbeit mit den Pflegekräften ermittelt werden soll. 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 Pflegetätigkeit führen könnte.

Ziel einer eigenen 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 KPVD 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 es 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 alle anderweitig ähnlich

gelagerten Eintragungen sich 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 sollten von der Regierung initiiert werden.

Empfehlung 2: Tablet

Diese Empfehlung wurde ebenfalls im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten.

Erwägungen

In Zusammenhang mit dieser Empfehlung 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 wünschten 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.

Empfehlung 3: Transparenz

Auch diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten.

Die aktuelle Gesetzgebung über die Patientenrechte

Die Bürgerversammlung empfiehlt, dass zur Gewährleistung ausreichender Transparenz ein Patient immer Lesezugriff aus 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 und die ebenfalls Einblick in die Akte erhalten und auch 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 auch über ihm zur Verfügung stehende Möglichkeiten zur Wahrung seiner Rechte – z. B. gerichtliche Schritte – informiert.

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

Hinzuweisen ist darauf, dass auf dem Online-Portal meinegesundheit.be – auch „Personal Health Viewer" genannt – jede Person Einsicht in persönliche Gesundheitsangaben erhalten kann. Gleiches gilt für das Portal nexuzhealht.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 durch die Gesetzgebung über die Patientenrechte Genüge getan.

4. Empfehlungsgruppe 4 „Übergreifende Maßnahmen"

Empfehlung 1: Koordinationsdienst für Pflegepersonal

Die Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten.

Struktur einer Schnittstelle

Die Bürgerversammlung empfiehlt die Schaffung eines Koordinationsdienstes für Pflegepersonal, 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 allerdings 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 ebenfalls 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 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 auch mittels einer externen Evaluation (Audit) vorgenommen werden.

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

<u>Empfehlung 2: Attraktive Arbeitsbedingungen</u>

Auch diese Empfehlung wurde im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie erörtert.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Die Bürgerversammlung 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 auch 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 im Hinblick auf eine weitere 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.

Empfehlung 3: Aufnahmestruktur für junge Pflegebedürftige schaffen

Diese Empfehlung wurde ebenfalls im Ausschuss IV für Gesundheit, Soziales, Wohnungswesen und Energie beraten.

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 einen 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.