



Sitzungsperiode: 2020-2021
Datum: 24. September 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?“***

* Anmerkung: Der vorliegende Text bezieht sich auf alle Geschlechter.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	3
Thema	3
Sitzungskalender	3
Teilnehmer	5
Die Empfehlungen	6
Empfehlungsgruppe 1: Ausbildung zum Pflegehelfer und zum Gesundheits- und Krankenpfleger.....	6
1. Diagnose/Befund	6
2. Was wir verbessern wollen	7
3. Empfehlungen	7
Empfehlungsgruppe 2: Selbstbestimmung, Mitspracherecht und Lebensqualität in den WPZS.....	8
1. Diagnose/Befund	8
2. Was wir konkret verbessern wollen	8
3. Empfehlungen	9
Empfehlungsgruppe 3: Einheitliche IT-Lösungen für den Pflegebereich	12
1. Diagnose/Befund	12
2. Was wir konkret verbessern wollen	12
3. Empfehlungen	12
Empfehlungsgruppe 4: Übergreifende Massnahmen	13
1. Diagnose/Befund	13
2. Was wir konkret verbessern wollen	13
3. Empfehlungen	14

EINLEITUNG

THEMA

Im November 2019 wählte der Bürgerrat nach Aufruf in der ostbelgischen Bevölkerung aus den eingereichten Vorschlägen das **Thema „Pflege geht uns alle an! Wie können die Pflegebedingungen für Personal und Betroffene verbessert werden?“**. Der Bürgerrat beschloss darüber hinaus, dass sich das Thema auf die Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft beziehen sollte, sodass sich die Fragestellung im Wesentlichen auf die Pflege außerhalb der Krankenhäuser und auf die Ausbildung des Pflegepersonals bezieht. Der Bürgerrat übergab die Aufgabe der Ausarbeitung von Empfehlungen dann an die Bürgerversammlung.

SITZUNGSKALENDER

Erste Sitzung

Am 7. März 2020 machten sich ausgeloste Bürger an die Arbeit, das Thema zu entdecken und Empfehlungen an das Parlament und die Regierung zu richten.

In einer ersten Sitzung hörten die Teilnehmer Sachverständige an, die ihre Expertise erst an Informationsständen, später in einem Rundtischgespräch im Austausch mit den Teilnehmern wiedergegeben haben. Auch der Minister für Gesundheit und Soziales richtete einige Worte an die Teilnehmer und beantwortete Fragen.

Stand 1: Die politischen Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Bereich „Pflege“ (K. Cormann und I. Maystadt, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft);

Stand 2: Der Beruf des Krankenpflegers im Wandel (J. Fagnoul, Verband der ostbelgischen Krankenpflegevereinigung „KPVDB“);

Stand 3: Ausbildung zum Krankenpfleger (C. Keutgen und G. Jost, Autonome Hochschule Ostbelgien);

Stand 4: Ausbildung zum Pflegehelfer (I. Kohnen und N. Berners, Maria-Goretti-Sekundarschule St. Vith);

Stand 5: Unterstützungsangebote von Senioren in Form von Wohnstrukturen (M. Murges, Beirat für Seniorenunterstützung und Zentrum St. Joseph, Eupen);

Stand 6: Unterstützungsangebote in Form von häuslicher Pflege (T. Graeven, Familienhilfe VoG und Häusliche Krankenpflege).

Die Corona-Krise brachte den Bürgerdialog in den Monaten März bis August zum Erliegen. Durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie war die gute Durchführung einer Bürgerversammlung nicht gegeben.

Zweite Sitzung

Im Frühherbst 2020 nahm die Bürgerversammlung dann ihre Arbeiten wieder auf. Am 5. September 2020 trafen sich die Teilnehmer in Worriken, Bütgenbach, um diesmal Praktiker der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerseite anzuhören. Nach einem Austausch mit P. Laschet, Leiter des Marienheims Raeren, und P. Kittel, Personaldirektor im Krankenhaus Eupen, folgte wieder eine Präsentation an Informationsständen sowie ein Rundtischgespräch mit den Teilnehmern.

Stand 1: Pflege in Wohnstrukturen (keine Anwesenheit)

Stand 2: Pflege in Krankenhäusern (G. Lenges, A. Aachen, Hospital St. Vith und Eupen)

Stand 3: Pflege zuhause (C. Lejoly, B. Hermann, selbstständige Krankenpflegerinnen)

Stand 4: Ausbildung und Beruf des Krankenpflegers (C. Keutgen – Ausbilder, N. Chavet – Auszubildende, AHS)

Stand 5: Ausbildung und Beruf zum Pflegehelfer (C. Hohn – Ausbilderin, M. Hensgens – Auszubildende, RSI Eupen)

Sitzung eines Redaktionsteams

In der Bürgerversammlung vom 5. September wurde beschlossen, ein Redaktionsteam mit der Fassung eines ersten Entwurfs zu beauftragen. Das Team versammelte sich am 9. September im Parlament.

Dritte Sitzung

Am 12. September kam die Bürgerversammlung zu einer dritten Sitzung ins Parlament. Auf der Tagesordnung stand die weitere Ausarbeitung der Empfehlungen.

Die Mitglieder einigten sich auf eine Gliederung der Empfehlungen:

- IT: Wie kann ich die Arbeitsbedingungen mit adäquaten Instrumenten verbessern?
- Ehrenamt: Wie kann ich das Ehrenamt in WPZS fördern und unterstützen?
- Ausbildung: Wie kann ich neue Pflegekräfte für den Beruf motivieren?
- Übergreifende Maßnahmen: Wie kann ich die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte erleichtern?

Nach der Arbeit in Untergruppe und der Vorstellung und Diskussion der Resultate der Gruppen einigte sich die Bürgerversammlung darauf, an den Texten weiter zu feilen und diese bis zur vierten Sitzung in einen Gesamttext einfließen zu lassen.

Vierte Sitzung

Die vierte und abschließende Sitzung der Bürgerversammlung „Pflege“ fand am 19. September 2020 statt. Die Teilnehmer nutzen die Gelegenheit, die niedergeschriebenen Empfehlungen noch einmal mit Sachverständigen zu prüfen und letzte Anpassungen vorzunehmen.

Das vollständige Dokument wurde noch am Tag selbst dem Parlamentspräsidenten überreicht, in Anwesenheit des Ministerpräsidenten, der ersten Vizepräsidentin und von Ausschussvorsitzenden.

TEILNEHMER

Mitglied der Bürgerversammlung waren Bernadette Aussems aus Raeren, Gilbert Bonni aus Kelmis, Sabine Brandt aus Raeren, Bernhard Burkhardt aus Eupen, Rachel Drouven aus Eupen, Gerard Duyckaerts aus Kelmis, Petra Goffart aus Lontzen, Marie-Louise Havet aus Eupen, Georg Heck aus Kettenis, Alois Hendges aus Eupen, Jana Hendges aus Eupen, Bruno Kerzmann aus Eupen, Dieter Konopka aus Hergenrath, Alfred Kriescher aus Eupen, Tobias Mertes aus Amelscheid, Margarete Meyer aus Eupen, Olivier Meyer aus Eupen, Mechtilde Neuens aus Deidenberg, Aline Palm aus Wallerode, Angela Pierseaux aus Walhorn, Raymund Roth aus Krinkelt, Dagmar Salber aus Lontzen, Anja Schommers aus Setz, Christina Schwaneberg aus Hergenrath, Joé Dhur aus Burg-Reuland.

Ein Dank geht auch an Wilhelm Rennertz, Razakhan Hammad, Lionel Schlutt, Julie Souren, Monique Hagemann, Mohamad Abbas und Stephan Michels, die im Laufe des Prozesses aus der Bürgerversammlung ausgeschieden sind.

DIE EMPFEHLUNGEN

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

1. Diagnose/Befund

1.1 Der Einstieg in den Pflegeberuf

In Belgien ist es nur möglich mit einem Abitur einen Pflegeberuf zu erlernen. Zwar kann man, wenn man das 6. Jahr des berufsbildenden Unterrichts abgeschlossen hat, ein 7. Jahr Fachabitur als Pflegehelfer machen oder über das Brevet in den Pflegeberuf gelangen, aber es ist immer erforderlich, das Abitur zu erlangen.

In Belgien ist die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger ein Studium, sodass hier auch das Abitur vorausgesetzt wird und die Studenten erhalten am Ende den Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflege. Da das Abitur erst den Einstieg in den Pflegeberuf ermöglicht, kann die Entscheidung für diesen Beruf auch erst zu einem relativ späten Zeitpunkt in der individuellen Berufslaufbahn fallen.

Das ist zu spät. In Deutschland beispielsweise reicht es bereits, die Mittlere Reife erworben zu haben, um eine Ausbildung in einem Pflegeberuf machen zu können. Dort ist der Werdegang zum Gesundheits- und Krankenpfleger eine berufliche Ausbildung und kann mit einem Real Schulabschluss (Mittlere Reife) begonnen werden.

In Ostbelgien bieten wir keine Berufsausbildung im Pflegesektor an. Somit sind wir nicht breit genug aufgestellt, um jungen Menschen den Einstieg in den Pflegeberuf zu ermöglichen. Es besteht kein Angebot für Absolventen der Mittleren Reife, in den Pflegeberuf einzusteigen.

1.2 Kosten/Vergütung der Ausbildung

Da in anderen europäischen Ländern Gesundheits- und Krankenpfleger ein Ausbildungsberuf ist, erhalten die Berufseinsteiger von Anfang an ein Gehalt. In Ostbelgien ist Krankenpflege ein Studium, sodass der Student gezwungen ist, Studiengebühren zu bezahlen. Für seine Tätigkeit (Praktika) in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen erhält er keine Vergütung.

1.3 Werbung für den Pflegeberuf

Da in Belgien der Pflegeberuf erst spät mit dem Abitur ergriffen werden kann und ein Studium ist, ist dieses Berufsfeld bei Berufsinformationsveranstaltungen wie z. B. im Kloster Heidberg nicht vertreten. Schüler des 3. Jahres, die diese Veranstaltungen besuchen, werden selten auf den Pflegeberuf als Berufsalternative aufmerksam.

Zwar besuchen Schüler aus den allgemeinbildenden Schulen des 3. Jahres das Robert-Schuman-Institut oder die Maria-Goretti-Sekundarschule und könnten somit auf die Ausbildung zum Pflegehelfer aufmerksam werden, aber es ist zu bedenken, dass diese eine Ausbildungsmöglichkeit in Anbetracht der Vielfalt des Angebots an den Schulen nicht genug Beachtung findet. Erst bei Informationsveranstaltungen für die Abiturienten, z. B. bei der Veranstaltung am Königlichen Athenäum Eupen oder dem Markt der Berufe an der Maria-Goretti-Schule St. Vith, kann den Schülern bewusst werden, dass in Ostbelgien eine Ausbildung zum Krankenpfleger möglich ist. Ein früheres Interesse wird selten bei den Schülern angeregt.

2. Was wir verbessern wollen

Wir möchten erreichen, dass mehr Menschen einen Pflegeberuf ergreifen.

3. Empfehlungen

Um mehr Menschen in den Pflegeberuf zu bekommen, möchten wir drei Parameter verändern:

- Einstiegsmöglichkeiten in den Beruf
- Kosten der Auszubildenden senken
- Steigerung des Interesses am Pflegeberuf bei jungen Menschen

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

Neben dem Bachelorstudium Krankenpflege sollte auch eine duale Ausbildung zum Krankenpfleger ab der Mittleren Reife möglich sein, ohne dass ein Abitur im Rahmen dieser Ausbildung erworben werden muss.

Die Ausbildung sollte von den späteren Arbeitgebern, nämlich den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Ostbelgien, angeboten und organisiert werden, sodass, wie bei einer dualen Berufsausbildung üblich, die praktische Erfahrung beim Arbeitgeber gesammelt wird und der theoretische Teil der Ausbildung in einer schulischen Einrichtung erfolgt.

Auch müsste es unter gewissen Voraussetzungen ermöglicht werden, von einem Ausbildungssystem in das andere überwechseln zu können (Stufenmodell). So beständen mehr Möglichkeiten in der Ausbildung, wodurch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Studienabbrüche verringert würden und mehr Abschlüsse – wenn auch auf verschiedenen Niveaus – realisiert würden.

Empfehlung 2: Kosten der Auszubildenden senken

Die Studiengebühr sollte gestrichen werden.

Die Pflegeeinrichtung, in der die Studenten arbeiten, sollte die Studenten für ihre Arbeit vergüten.

Für die Berufsausbildung sollte es eine feste Ausbildungsvergütung geben, die der Arbeitgeber zu entrichten hat.

Empfehlung 3: Steigerung des Interesses am Pflegeberuf bei jungen Menschen

Für den neu zu schaffenden Ausbildungsberuf zum Krankenpfleger muss der Arbeitgeber, das sind die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, um seine Auszubildenden werben, so kann es zu Schnupperwochen in den Betrieben und zu Informationsveranstaltungen (z. B. Kloster Heidberg) für Absolventen der Mittleren Reife kommen.

Zudem sollte aber auch so früh wie möglich das Interesse am Pflegeberuf geschaffen werden. Dazu sollen schon in der Primarschule Erste-Hilfe-Kurse verpflichtend durchgeführt werden. Die Schüler sollen durch Aktionen im Unterricht dem Thema Pflege und Helfen nähergebracht werden und abschließend eine Pflegeeinrichtung und eine Abteilung im Krankenhaus besuchen.

Später in der Sekundarschule sollten alle Schüler einen Erste-Hilfe-Grundlehrgang (wie für den Führerschein benötigt) machen. Die Einführung eines durch Schüler eigenständig organisierten Schulsanitätsdienst wäre denkbar, wenn den Schülern die entsprechende Ausbildung ermöglicht wird. Auf Basis dieser Ausbildung ist es dann denkbar, dass die Schüler Praktika und Ferienjobs an den entsprechenden Einrichtungen ausüben können. Die

Aktionen und Unterrichtsthemen aus der Primarschule sollten zielgruppenmodifiziert erneut aufgegriffen werden und abschließend sollten eine Pflegeeinrichtung und eine Abteilung im Krankenhaus besucht werden.

EMPFEHLUNGSGRUPPE 2: SELBSTBESTIMMUNG, MITSPRACHERECHT UND LEBENSQUALITÄT IN DEN WPZS

1. Diagnose/Befund

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es acht Wohn- und Pflegezentren für Senioren – kurz WPZS. Die acht Einrichtungen befinden sich teils in privater, teils in öffentlicher Trägerschaft und setzen somit auch differenzierende Akzente in Ausrichtung und Leitung ihres Hauses/ihrer Häuser.

Im Jahr 2002 haben sich alle Einrichtungen ein individuelles Heim- und Pflegekonzept gegeben.

Die Konzepte orientieren sich vorrangig an folgenden Grundwerten:

- Recht auf Privatsphäre
- Respekt der Würde des alten Menschen
- Recht auf Unabhängigkeit und Selbstbestimmung
- Wahlfreiheit

2007 haben alle Wohn- und Pflegezentren eine diesbezügliche Charta unterschrieben. So mit verpflichten sie sich gegenüber den Bewohnern zu gewissen Qualitätsstandards in puncto Betreuung.

Das Dekret vom 13. Dezember 2018 regelt die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie die Palliativpflege.

Im Rahmen der Anhörung von Sachverständigen erhielt die Bürgerversammlung einen allgemeinen Überblick über die Angebote der WPZS, die Anforderungen an die WPZS, die Zielgruppe der WPZS, den Bewohnerpreis, den Zuschuss usw.

Auch konnte sich die Bürgerversammlung anhand der Informationen von Herrn Patrick Laschet, Leiter des Marienheim Raeren, einen konkreten Einblick in die Struktur dieser Einrichtung und das Leben in dieser Einrichtung verschaffen.

2. Was wir konkret verbessern wollen

Ob die Dienststelle für „Selbstbestimmtes Leben“ ihrem Anspruch gerecht wird, können wir nicht beurteilen. Allerdings ist der Name Programm und diesem Programm wird wohl jeder selbstbewusste Senior zustimmen. Solange wie möglich selbst bestimmen, was noch in seiner Macht steht, das gehört zur Sicherung seiner Menschenwürde, auch wenn er ein Mensch mit Unterstützungsbedarf geworden ist:

selbst bestimmen, wann er aufsteht und schlafen geht, solange das nicht den Ablauf der Pflegetätigkeiten seines Wohnbereichs beeinträchtigt;

selbst bestimmen, ob er an einer Familienfeier teilnehmen möchte und erst um 23 Uhr zurückkehrt auf sein Zimmer;

selbst bestimmen, ob er Lust hat, an den angebotenen Animationen teilzunehmen oder nicht;

selbst bestimmen, ob er weiter im Internet surft und seine Facebook-Freundschaften pflegen möchte;

selbst bestimmen, ob er auch als Heimbewohner noch sein Recht, sich an Wahlen zu beteiligen, wahrnimmt;

...

Wunsch nach Individualisierung, weg von Fremdbestimmung. Möglichst große Autonomie. Eigene Vorschläge und Wünsche einbringen dürfen.

Selbst- und nicht Fremdbestimmung, wenn man in Gemeinschaft lebt, bedeutet das, nur an das eigene Wohl zu denken? Nein, das entspricht nicht der Philosophie unserer Empfehlungen – wohl aber, dass die Heimbewohner sofern sie noch selbst eine Meinung vertreten können, bei Fragen, die sich sowohl zu ihrem persönlichen Wohlbefinden als auch dem Zusammenleben in der Einrichtung oder ihrem Wohnbereich stellen, ein Mitspracherecht haben und dass ihre Angehörigen, wenn das nicht mehr der Fall ist, sich ebenfalls einbringen dürfen, sei es mit Anregungen, sei es als Ehrenamtliche.

Der Dialog, die aktive und konstruktive Kommunikation zwischen Angehörigen, Bewohnern und dem Personal ist für eine gute Lebensqualität der Bewohner unerlässlich.

Mit Sicherheit werden unsere Empfehlungen bereits teils in der einen oder anderen Form in den einzelnen Häusern umgesetzt, festgemacht an den strukturellen und personellen Möglichkeiten vor Ort.

3. Empfehlungen

Empfehlung 1: Ehrenamt in jeder Einrichtung strukturell organisieren

Eine wichtige Rolle kommt in jeder Einrichtung dem Ehrenamt zu.

Ein Netzwerk mit externen Partnern zu organisieren, das dazu beiträgt, den Bedürfnissen der Bewohner gerecht zu werden, ist eine Herausforderung für jede Einrichtung.

Diese Herausforderung ist groß: ob es darum geht, Personen zu helfen, die ohne Hilfe kein Essen mehr zu sich nehmen können, oder sicherzustellen, dass Personen mit eingeschränkter Mobilität zu den Veranstaltungen kommen, die im Haus organisiert werden, oder gegebenenfalls zur Kapelle zum Gottesdienst, ob es darum geht, das Personal zu entlasten, indem selbst Animationen angeboten werden oder Bewohner, die keinen Besuch bekommen, mit einem Schwätzchen abzulenken, ... Die Möglichkeiten, sich in einem Seniorenheim als Freiwilliger zu engagieren, sind vielfältig.

Allerdings ist es nicht immer leicht, Menschen für solche Tätigkeiten zu mobilisieren und es wäre sympathisch und hilfreich, wenn möglichst viele Angehörige zu solchen Dienstleistungen bereit wären. Denkbar ist aber auch die Einbeziehung von Freiwilligen im direkten Umfeld der Einrichtung, sozusagen bei den Nachbarn. Das hätte auch eine bessere Integration des Heims in seine Umgebung zur Folge.

Unseres Erachtens müsste das Ehrenamt in jeder Einrichtung eine strukturelle Ausrichtung erhalten, indem ein Personalmitglied die entlohnte Tätigkeit des Freiwilligenmanagements zur Unterstützung des Ehrenamts übernimmt.

Das Freiwilligenmanagement hat zur Aufgabe, die ehrenamtlichen Mitarbeiter zu betreuen und für deren effizienten Einsatz zu sorgen. Die damit beauftragte Person ist für die Anwerbung, die systematische Planung, Organisation und Koordination der Freiwilligenarbeit in der Einrichtung verantwortlich.

Die Herausforderungen für das Ehrenamt sind groß:

Aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der eigenen Gesundheit vieler Ehrenamtlicher und des fehlenden Nachwuchses müssen die Weichen zum Erhalt und zur Förderung des Ehrenamtes in den Einrichtungen frühzeitig gestellt und durch gezielte Maßnahmen ergriffen werden. Aufgrund der Covid-19-Pandemie und der diesbezüglichen getroffenen Maßnahmen stellt sich die bange Frage, inwiefern die „ehemaligen“ Ehrenamtlichen nach Aufhebung des Besuchsverbotes noch zur Verfügung stehen.

Empfehlung 2: Angehörigen- und Bewohnerrat in jeder Einrichtung verpflichtend

Die Charta „Rechte und Freiheiten der Bewohner der Alten- und Pflegeheime in der Deutschsprachigen Gemeinschaft“, die 2007 alle Wohn- und Pflegezentren unterschrieben haben, verlangt u. a.:

„Das Alten- und Pflegewohnheim respektiert die freie Meinungsäußerung jedes Bewohners und seine Entscheidungsfreiheit. Es ermuntert Angehörige/Vertrauenspersonen und Bewohner zum Dialog mit dem Personal der Einrichtung, unter anderem durch Bewohner- und Angehörigenräte. Kritik wird als konstruktives Element zur Verbesserung der Qualität der Betreuung und Begleitung angesehen.“

Es wäre empfehlenswert, sich zu vergewissern, ob diese hehren Ziele effektiv in den WPZS Ostbelgiens Anwendung finden.

Laut unserer Informationen hat der Bewohner bereits in den meisten Einrichtungen über einen Bewohnerrat ein Mitspracherecht, indem er seine Meinung bezüglich der Gestaltung seines Lebens in der Einrichtung frei äußern kann. Alle Einrichtungen sollten dem Bewohner eine Stimme über den Bewohnerrat geben.

Aufgrund des angeschlagenen Gesundheitszustandes kann er dieses Recht jedoch oft nur eingeschränkt bzw. nicht wahrnehmen. Umso wichtiger ist es, dass seine Angehörigen/Vertrauenspersonen ein Mitspracherecht bezüglich der Lebensbedingungen des Bewohners erhalten. Die Angehörigen/Vertrauenspersonen sind die Experten für die Lebensgeschichte, die Persönlichkeit, die Eigenheiten und die Vorlieben des einzelnen Bewohners. Werden sie von der Einrichtung zur Mitsprache eingeladen, sind sie auch eher bereit, Unterstützung zu bieten und Mitverantwortung zu übernehmen. Die aktive Zusammenarbeit mit den Angehörigen sollte zu einem festen Bestandteil des Betriebes werden.

Die Einsetzung eines Angehörigenrates, der regelmäßig autonom tagt und den Angehörigen/Vertrauenspersonen eine Plattform bietet, anonym ihre Sorgen und Ängste mitzuteilen, aber auch eine Möglichkeit zur Mitgestaltung bietet, sollte verpflichtend gemacht werden.

Der Angehörigenrat fungiert als Bindeglied zwischen den Angehörigen/Vertrauenspersonen und dem Heim. Der Entscheidung betagter Menschen zum Eintritt in eine Alterseinrichtung geht meist eine Zeit der zunehmenden Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und der entsprechenden Unterstützung durch Angehörige voraus. Der Heimeintritt, aber auch die definitive Situation ist nicht nur für die Bewohner, sondern auch für die Angehörigen mit Unsicherheiten und psychischen Belastungen verbunden.

Der Rat steht den Angehörigen/Vertrauenspersonen mit Rat und Tat zur Seite. Er nimmt Anliegen auf, beantwortet Fragen und sucht nach Lösungen. Er vertritt die Anliegen der Angehörigen/Vertrauenspersonen und Bewohner gegenüber der Einrichtung. Er soll als Unterstützung für die Bewohner und deren Angehörige/Vertrauenspersonen angesehen werden und vertritt deren Belange.

Der Rat ist ein Instrument der Qualitätssicherung. Er verstärkt die soziale Kontrolle und beteiligt sich an vertrauensbildenden Maßnahmen. Dazu gehört die Überzeugung, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und den Angehörigen/Vertrauenspersonen die Wohn- und Lebensqualität der Bewohner steigert.

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

Zitierte Charta findet am besten Anwendung in Heimen, die nach dem TUBBE-Modell funktionieren, wo es heißt:

„Die interne Organisation von Pflege- und Altersheimen ist nicht immer an eine neue Generation alter Menschen angepasst, die besser informiert sind, ein höheres

Ausbildungsniveau haben und es stärker gewohnt sind, ihren Bedürfnissen Ausdruck zu geben. Ausgehend von dieser Feststellung beschreiten sechs Altersheime in Belgien neue Wege und lassen sich dabei vom schwedischen TUBBE-Modell anregen: ein Altersheim, bei dem die Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner und ihre aktive Mitwirkung an der Organisation der Einrichtung im Vordergrund stehen.“

Dieses Zitat bringt sehr gut zum Ausdruck, was unsere Arbeitsgruppe bewegte.

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft unterstützt die König-Baudouin-Stiftung die KathLeos VoG in Sachen TUBBE-Modell für Senioren- und Pflegeheime mit einem Betrag von 15.000 Euro mit dem Ziel:

„Einführung eines alternativen Pflegemodells für ältere Mitmenschen in Seniorenheimen“. Für mehr Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner, damit das Leben im Senioren- oder Pflegeheim einen Sinn für sie hat, für mehr Einbindung des Pflegepersonals und eine engere Beziehung zwischen Personal und Bewohnern.

Die KathLeos VoG ist Träger des Katharinenstiftes Astenet und der Residenz Leoni Kelmis. Im Katharinenstift Astenet steht man mit Unterstützung eines Coaches am Anfang der Umsetzung des TUBBE-Projektes, das die derzeitigen Tagesabläufe infrage stellt und das Ziel einer individuellen und aktiven Gestaltung des Tages für die Bewohner und das Personal in den Vordergrund rückt. Die Residenz Leoni in Kelmis wird das TUBBE-Modell ab Inbetriebnahme im Januar 2021 anwenden.

Derzeit wenden mehrere Häuser im frankofonen Landesteil Belgiens das TUBBE-Modell an, mit der Erkenntnis, dass die Zufriedenheit aller Beteiligten wächst.

Da es einer individuellen Umsetzung des TUBBE-Modells pro Einrichtung bedarf, empfehlen wir zu prüfen, inwieweit die TUBBE-Prinzipien Anwendung in allen Seniorenheimen der Deutschsprachigen Gemeinschaft finden können.

Empfehlung 4: Eine Ombudsperson für alle Einrichtungen

Wenn Bewohner- und Angehörigenrat wie oben beschrieben gut funktionieren und ein respektvoller Umgang miteinander ihnen zugrunde liegt, müsste es möglich sein, alle Differenzen zwischen Bewohnern und Einrichtung in diesem Rahmen zu klären.

Sollte dies einmal nicht der Fall sein und ein Bewohner oder seine Bezugspersonen den Eindruck haben, dass seine Rechte verletzt werden, eine friedliche Auseinandersetzung aber nicht mehr denkbar ist, so sollte es einen unabhängigen Mediator/eine Mediatorin – oft Ombudsmann/Ombudsfrau genannt – geben, der/die den Kontrahenten hilft, zu einer friedlichen Lösung ihres Konfliktes zu kommen.

Manchmal geht es wahrscheinlich um eine Konfliktescalation, bei der die betroffenen Parteien nicht mehr objektiv denken können. Prüft aber ein Unbeteilter, ob die Beschwerden gerechtfertigt sind, ergibt sich wahrscheinlich leichter eine zufriedenstellende und gerechte Lösung für beide Parteien.

Dass jede Senioreneinrichtung ihre Ombudsperson vorsehen sollte, scheint uns etwas übertrieben, denn so oft wird es nicht zu scheinbar unüberwindlichen Differenzen kommen, sodass wir die Einsetzung einer einzigen Ombudsperson für alle 8 Einrichtungen vorschlagen.

Empfehlung 5: Internes und externes Qualitätsmanagement in jeder Einrichtung

Qualitätsmanagement bezeichnet die Optimierung der Dienstleistungen eines Unternehmens in den verschiedenen Bereichen, die sein Funktionieren mit sich bringt. Ziel ist eine sowohl Verbesserung der Zufriedenheit der Mitarbeiter, eventuell durch verbesserte

Arbeitsabläufe oder Arbeitsbedingungen, als auch die Verbesserung der Zufriedenheit der Nutznießer.

Ein erprobtes Mittel dazu ist die interne und externe Evaluation. Es sind die zwei Seiten einer Medaille.

Die kritische Selbsteinschätzung – also die interne Evaluation – ist vorrangiges Element von Qualitätssicherung bzw. -steigerung. Sie ermutigt, Bewährtes fortzuführen oder notwendige Veränderungen einzuleiten.

Andererseits erlaubt Fremdbeobachtung – eine externe Evaluation – also ein Blick von außen, Mängel aufzudecken, die man im Alltagstrott nicht mehr wahrnimmt, oder Platz für Neuerungen zu schaffen, auf die man selbst nicht gekommen wäre.

Unsere Empfehlung wäre die Einführung regelmäßiger interner sowie externer Evaluierungen einer jeden Einrichtung, sofern dies nicht schon gewährleistet wird.

EMPFEHLUNGSGRUPPE 3: EINHEITLICHE IT-LÖSUNGEN FÜR DEN PFLEGEBEREICH

1. Diagnose/Befund

Nach den Berichten der Experten stellte sich heraus, dass es anscheinend kein einheitliches, übersichtliches und simples System für die Erfassung der geleisteten Arbeit und der eventuellen Verabreichung von Medikamenten gibt. Bestehende Systeme seien zu kompliziert, sodass die Eingabe der Daten länger dauert als die medikamentöse Behandlung und eigentliche Pflege der Patienten.

2. Was wir konkret verbessern wollen

Wir wollen die Möglichkeiten für ein einheitlicheres Arbeiten geben und den Informationsaustausch zwischen den einzelnen „Stationen“ bzw. Pflegekräften vereinfachen und somit eine Zeiter sparnis für die Pflegekräfte erreichen.

3. Empfehlungen

Empfehlung 1: Pflege-App

Es sollte eine einzige Pflege-App für alle geben, um den reibungslosen Austausch zwischen den einzelnen Pflegekräften zu gewährleisten. Um Missbrauch zu vermeiden, sollte jede Pflegekraft eine Kennziffer, ein Kennwort oder einen NFC-Chip haben, um sich während der Arbeit mit einem Patienten einzuloggen und die einzelnen Arbeitsschritte direkt festzuhalten zu können.

Der Vorteil besteht darin, dass die Pflegekräfte ihre Arbeit direkt dokumentieren können und kein Schritt vergessen werden kann. Durch das Einloggen wird auch gewährleistet, dass jede Pflegekraft ihre eigene Arbeit dokumentiert. Piktogramme könnten zur Darstellung verwendet werden, um die Eingabe der Tätigkeiten zu erleichtern.

Durch das Zusammenarbeiten mit den Pflegekräften bei der Entwicklung der App kann der genaue Aufbau und Bedarf an die App (anhand eines Lastenheftes) ermittelt werden.

Empfehlung 2: Tablet

Durch ein fest installiertes Tablet an den Patientenbetten in Krankenhäusern und Pflegezentren wird ein schnelles sowie direktes Eingeben und Festhalten der geleisteten Arbeit und eventuellen Verabreichung von Medikamenten ermöglicht.

Da das Tablet am Bett installiert ist, wird vermieden, dass es abhandenkommt und man unnötig danach suchen muss. Zusätzlich haben die Pflegekräfte einen direkten Überblick über die letzten unternommenen „Schritte“ der Kollegen.

Empfehlung 3: Transparenz

Um eine ausreichende Transparenz gewährleisten zu können, sollte der Patient Zugriff auf seine Akte haben, ohne diese jedoch ändern zu können („read only“). (Dies ist zum jetzigen Zeitpunkt anscheinend nicht immer möglich, wenn der Arzt sein Einverständnis nicht gegeben hat.) Dies kann beispielsweise durch den Personalausweis als Verifizierung oder durch einen separaten Code geschehen. Die Möglichkeit einer eventuellen Vollmacht für Betreuungspersonen sollte auch mit eingeplant werden.

Optimal wäre es, wenn man den Pflege-App-Zugang so steuern könnte, dass der Patient, die Krankenpfleger, Pflegehelfer, Angehörige/Vertrauenspersonen (mit Vollmacht) oder Apotheker das zu sehen bekommen, was für sie nötig ist. Dabei sollte der Patient selbst bestimmen können, wer welchen Einblick in welche Daten bekommt.

Bei allen Empfehlungen müssen sowohl die Sicherheit vor Missbrauch gewährleistet sein als auch alle aktuellen Datenschutzrichtlinien eingehalten werden.

Sollte es schon bestehende Lösungen geben (wie z. B. nexuzhealth.be), sollte die Pflege-App integriert werden.

EMPFEHLUNGSGRUPPE 4: ÜBERGREIFENDE MASSNAHMEN

1. Diagnose/Befund

In den persönlichen Gesprächen mit den Beschäftigten im Pflegebereich wurde sehr oft geäußert, dass ein Pflegeberuf für viele kein normaler Beruf, sondern eine Berufung ist.

Leider haben viele Beschäftigte das Gefühl, dass sie sich im Alltag zu sehr mit administrativen Tätigkeiten herumschlagen müssen, anstatt sich auf die Pflege konzentrieren zu können. Oft wurde auch erwähnt, dass die öffentliche Wertschätzung für die geleistete Arbeit fehlt. Hierzu gehört natürlich auch eine angemessene Bezahlung, jedoch wurden die Arbeitsbedingungen tatsächlich häufig zuerst kritisiert.

2. Was wir konkret verbessern wollen

Allen ist bewusst, dass finanzielle Mittel begrenzt sind und in der Deutschsprachigen Gemeinschaft seit Übernahme der Zuständigkeit auch eine finanzielle Aufwertung der Pflegeberufe umgesetzt wird bzw. wurde. Entsprechend muss der Fokus auf Maßnahmen gelegt werden, die innerhalb der bestehenden Strukturen möglichst große Effekte versprechen.

Aus unserer Sicht muss es daher das primäre Ziel sein, die Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen zu verbessern. Gerade in der grenzüberschreitenden Konkurrenzsituation erscheinen uns attraktive Arbeitsbedingungen als besonders geeignet, Personal in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu halten oder anzuwerben.

Zwar gibt es bereits Strukturen und Verbände, die die Verbesserung der Pflege und die Koordination der Beschäftigten zum Ziel haben, jedoch erscheint es uns erstrebenswert die Schnittstellen bzw. den Austausch zwischen Pflegern und Leitungsebene bzw. Verwaltung zu verbessern.

Insbesondere müssen die Betroffenen das Gefühl bekommen, ernst genommen zu werden und tatsächlich an ihrer Situation etwas verändern zu können.

3. Empfehlungen

Empfehlung 1: Koordinationsdienst für Pflegepersonal

Ziel des Dienstes sollte sein, eine vertrauensvolle Schnittstelle zwischen den Pflegern und der Leitungsebene einzurichten. Gerade bei Problemen ist hierbei der direkte Weg zum Vorgesetzten oft schwierig. Entsprechend schlagen wir vor, je Einrichtung eine (Teilzeit-) Stelle zu schaffen, die folgende Aufgaben übernehmen könnte:

- Probleme/Anregungen, wenn nötig anonym, an den Chef weitergeben
- Übernahme der Kommunikation zwischen den Hierarchien und z. B. auch dem Krankenpflegeverband

Wichtig ist hierbei, dass es sich bei der Person um jemanden aus der Basis mit Pflegekenntnissen handelt, der idealerweise selbst noch als Pfleger arbeitet, um die konkreten Probleme auch nachvollziehen zu können. Ebenso müssen Interessenkonflikte vermieden werden, sodass die Person nicht unbedingt aus der gleichen Einrichtung kommen sollte. Um die Mitarbeiter zu motivieren, Probleme auch offen anzusprechen, könnte über die Kombination der Maßnahme mit der Einrichtung eines Anreizsystems für Anregungen/Verbesserungen nachgedacht werden.

Empfehlung 2: Attraktive Arbeitsbedingungen

Der Fokus von Überlegungen in diesem Bereich sollte darauf gelegt werden, dem Pflegepersonal möglichst viel Zeit zu geben, sich auf die Pflege selbst bzw. sich auf den zu pflegenden Menschen selbst konzentrieren zu können. Nur zufriedenes Personal ermöglicht auch eine gute Pflege.

Da die nötigen Maßnahmen von Einrichtung zu Einrichtung abweichen können, möchten wir hier nur Denkanstöße geben. Mögliche Verbesserungen könnten hierbei sein:

- Springer/Bereitschaftsdienst (ähnlich wie bei Ärzten), die im Falle von Ausfällen einspringen;
- verbesserte Kinderbetreuungsangebote für alle Beschäftigten in der Pflege (Ärzte, Pfleger, Logistik, ...) inklusive verlängerter Randzeitbetreuung (z. B. bis 21 Uhr oder sogar rund um die Uhr);
- mehr Urlaubstage bei gleicher Bezahlung;
- flexiblere Arbeitszeiten;
- verbesserte IT und weniger Bürokratie;
- Anpassung der Mindestpersonalnormen in den WPZS;
- steuerliche Anreize speziell für Personal in den Pflegeberufen.

Zu manchen dieser Punkte (z. B. IT) finden sich in den Ausarbeitungen der anderen Empfehlungsgruppen konkrete Vorschläge für Verbesserungen.

Empfehlung 3: Aufnahmestruktur für junge Pflegebedürftige schaffen

Auf unsere Frage nach der Unterbringung von Menschen mit Unterstützungsbedarf, die noch nicht das Seniorenalter erreicht haben, wurde uns gesagt, dass augenblicklich die WPZS auch dieser Personengruppe Aufnahme bieten, falls diese Menschen nicht zu Hause gepflegt werden können.

Aufgrund der eigenen Bedürfnisse jüngerer Menschen ist zu überlegen, eine spezifische Einrichtung für diese Gruppe zu schaffen. Hier empfehlen wir eine Bedarfsanalyse.