

DRINGLICHKEITSBLATT: KRANKENPFLEGER IN DER HÄUSLICHE PFLEGE MEHDI AMAYSKAR (28)

SYMPTOME DES PATIENTEN: Rückenprobleme

BEHANDLUNG: Praktische und finanzielle Unterstützung, um eine effiziente und qualitativ hochwertige Pflege bieten zu können

Dieses Krankheitsbild ist Teil eines umfassenderen Problems unter Pflegekräften. Der Mangel an Investitionen setzt sie und damit auch die Qualität der Pflege in unserem Land unter Druck. In Belgien betreut ein Krankenpfleger durchschnittlich elf Patienten. Das sind drei mehr als der europäische Durchschnitt. Ein besserer Pflegepersonalquotient ist daher ein zentrales Ziel des AKVB, und das in allen Pflegesektoren und rund um die Uhr. Wie? Durch praktische Unterstützung. In Krankenhäusern kann dies durch eine Erhöhung der Zahl der Logistikassistenten und eine längere Arbeitszeit dieser Assistenten erreicht werden, damit sich die Krankenpflegerinnen und -pfleger auf ihre Kernaufgabe konzentrieren können: die Pflege. In der häuslichen Krankenpflege benötigen die Pflegekräfte wiederum mehr technologische Unterstützung. Eine andere Lösung? Die Abschaffung der Ausbildungsprämie sowie die steigenden Kosten für Pflegekräfte machen das Berufsbild aus finanzieller Sicht immer unattraktiver. Der Beruf muss aufgewertet werden, damit mehr Pflegekräfte in diesen Beruf einsteigen und dort auch bleiben.

Dieses Vorgehen erfordert den politischen Willen und die Mittel, sich um unsere Pflegekräfte zu kümmern.

Weitere Informationen und konkrete Lösungsvorschläge im AKVB-Memorandum:



Mehdi (28), Krankenpfleger in der häusliche Pflege:

„Immer mehr alte, bedürftige Menschen bleiben zu Hause wohnen. Und was passiert dann? Wenn ich einen Rollstuhl, einen Lifter oder andere Hilfsmittel für meine Patienten anfordere, sind alle Geräte oft bereits ausgeliehen. Das bedeutet, dass wir in der häuslichen Pflege die Menschen oft selbst tragen und heben müssen. Wenn man jemanden waschen muss und kein Rollstuhl zur Verfügung steht, muss man den Patienten stützen oder sogar ins Badezimmer tragen. Nach einer falschen Bewegung habe ich mir schon mal den Rücken verrenkt. Und ich bin ein junger Mann von nur 28 Jahren! Wie wird das erst, wenn ich älter bin? Ich hoffe, dass unsere Gesellschaft mich unterstützt, damit ich meinen Patientinnen und Patienten noch viele Jahre lang die Pflegequalität bieten kann, die sie verdienen.“

DRINGLICHKEITSBLATT: STATIONSLEITERIN INNERE MEDIZIN ALEXANDRA AACHEN (52)

SYMPTOME DES PATIENTEN: Kopfschmerzen und Demotivation

BEHANDLUNG: Anerkennung der (klinischen) Autonomie am Arbeitsplatz und Beteiligung an politischen Ent- scheidungen

Dieses Krankheitsbild ist auf einen Mangel an Autonomie und Mitspracherecht zurückzuführen, sowohl am Arbeitsplatz als auch in der Politik. Die Pflegekräfte stehen für die größte Gruppe im Bereich der Gesundheitsberufe, werden aber kaum in politische Entscheidungen einbezogen. Sie verdienen es, in allen relevanten Gremien, die bei der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung dieser Politik eine Rolle spielen, vertreten zu sein. Der Mangel an Mitspracherecht betrifft jedoch auch den direkten Arbeitsplatz. Krankenpflegerinnen und -pfleger erwerben während ihrer Ausbildung und Laufbahn wichtige Kompetenzen, die jedoch nicht ausreichend genutzt werden. Sie hängen stark von den Entscheidungen anderer Fachkräfte des Gesundheitswesens ab. Die Einführung von Pflegeberatung, -diagnose und der Möglichkeit, Rezepte auszustellen, würde die Pflege für alle Beteiligten effizienter machen. Die Verwirklichung einer stärkeren Führung mit einem Pflegerat und einem Pflegemanagement ist ein weiterer konkreter Weg zu mehr Mitspracherecht und Autonomie.

Dieses Vorgehen erfordert den politischen Willen und die Mittel, sich um unsere Pflegekräfte zu kümmern.

Weitere Informationen und konkrete Lösungsvorschläge im AKVB-Memorandum:



Alexandra (52), Stationsleiterin Innere Medizin:

„In meiner 30-jährigen Laufbahn habe ich unzählige Sitzungen erlebt, in denen die Geschäftsleitung die Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger einseitig über ihre Entscheidungen in Kenntnis setzte. Was wir zu sagen hatten und unsere Erfahrungen spielten dabei keine Rolle. Das rief oft Widerstand hervor. Wie kann man erwarten, vom Pflegepersonal respektiert zu werden, wenn man es nicht respektiert? Ich sah, wie mein Team seine Arbeit im Autopilot-Modus erledigte, mit dem Gefühl, nicht gehört zu werden. So bekommt man keine motivierten, engagierten Pflegekräfte und keine hochwertige Krankenpflege. Gute Politik, sowohl am Arbeitsplatz als auch auf politischer Ebene, beginnt mit Engagement. Man muss den Pflegekräften Gehör schenken.“

DRINGLICHKEITSBLATT: STUDENT IM ABSCHLUSSJAHR BAPTISTE VANDAMME (22)

SYMPTOME DES PATIENTEN:

Erschöpfung, Verwirrung und Einsamkeit

BEHANDLUNG:

Einheitliche Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften

Dieses Krankheitsbild ist auf die strukturellen Probleme in der Pflegeausbildung und bei der Berufsausübung zurückzuführen. Wenn Studierende damit konfrontiert werden, führt dies zu Demotivation. Untersuchungen zeigen, dass 45 % von ihnen vorhaben, ihr Studium abzubrechen, und 20 % nicht im Gesundheitswesen arbeiten wollen. Außerdem ist die Pflegeausbildung in unserem Land sehr fragmentiert. Man sollte die Ausbildung vereinheitlichen, damit alle Absolventen der Krankenpflegeausbildung, unabhängig von der Gemeinschaft oder der Bildungseinrichtung, die gleichen Fähigkeiten erwerben. Des Weiteren muss das lebenslange Lernen gefördert werden. Die rasante technologische Entwicklung und die sich wandelnden gesellschaftlichen Bedürfnisse machen dies unerlässlich. Bezahlter Bildungsurlaub kann hier ein Anreiz sein.

Zusätzliche Spezialisierungen sollten gewürdigt und finanziell anerkannt werden. So wird überall, an jedem Ort und in jeder Abteilung, eine einheitliche, qualitativ hochwertige Pflege durch gut ausgebildete Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen gewährleistet.

Dieses Vorgehen erfordert den politischen Willen und die Mittel, sich um unsere Pflegekräfte zu kümmern.

Weitere Informationen und konkrete Lösungsvorschläge im AKVB-Memorandum:



Baptiste (22), Student im Abschlussjahr:

„Ich bin im letzten Jahr des Bachelorstudiengangs für Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften. Das Studium dauert vier Jahre. Andere lernen weniger lange für den Beruf, da es in unserem Land eine Vielzahl von Ausbildungen für Krankenpfleger gibt. Das ist alles sehr verwirrend. Zur Zeit absolviere ich mein Praktikum in der Notaufnahme. Das ist intensiv und anstrengend. Wegen des Personalmangels lässt man uns ohne Begleitung auf die Patientinnen und Patienten los. Die Studierenden müssen gleich als Fachkräfte mitarbeiten. Das führt zu (zu) hohem Druck auf unseren Schultern. Zu Isolation, Frust und Erschöpfung.“

DRINGLICHKEITSBLATT: DIENSTLEITER IM BEREICH KRITISCHE MEDIZIN (NOTFALLPFLEGE) YVES MAULE (51)

SYMPTOME DES PATIENTEN:
Long COVID und Gedächtnisverlust

BEHANDLUNG:
Dem Beruf zu mehr Attraktivität verhelfen

Dieses Krankheitsbild ist auf eine übermäßige Arbeitsbelastung sowie auf physische und psychische Gesundheitsrisiken zurückzuführen. Zu wenig Hände für zu viel harte Arbeit. Der derzeitige Fachkräftemangel verschärft dieses Problem exponentiell, u. a. wegen der vielen Ersatzkräfte und der steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen, um die sich ein Krankenpfleger / eine Krankenpflegerin kümmern muss. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, muss die Attraktivität des Berufs gesteigert werden. So stagniert der Weggang von Krankenpflegerinnen und es steigen schneller neue Fachkräfte in den Beruf ein. Strukturelle Lösungen sind hierbei wichtig: bessere Gehaltsbedingungen, vernünftige Arbeitszeiten und eine Anpassung der Sozialgesetzgebung an den Pflegesektor mit seinen variablen Stundenplänen, unregelmäßigen Pausen und zahlreichen Vertretungen. Aber auch kleinere Lösungen wie die Einführung eines Barometers des Pflegepersonals, Qualitätsaudits und Initiativen zur Verbesserung der Ergonomie können viel bewirken.

Dieses Vorgehen erfordert den politischen Willen und die Mittel, sich um unsere Pflegekräfte zu kümmern.

Weitere Informationen und konkrete Lösungsvorschläge im AKVB-Memorandum:



Yves (51), Dienstleiter der Notaufnahme:

„Die Notaufnahme steht allen Menschen mit akuten und – in zunehmendem Maße – chronischen und komplexen Erkrankungen Tag und Nacht offen. Das fordert viel von den Krankenpflegerinnen und -pflegern: ein breites medizinisches Wissen, viel Verantwortung und harte, schnelle und flexible Arbeit. Durch den Mangel an Anerkennung und den Fachkräftemangel wird der Job noch härter. Ich arbeite nun seit über 25 Jahren in der Notaufnahme. Das gilt als Ausnahme. Ich habe schon viele Krankenpflegerinnen kommen und überarbeitet und desillusioniert wieder gehen sehen. Und ich verstehe sie. In den letzten Jahren hatte ich sechsmal COVID. Eine Erkrankung hat meine Lunge geschädigt. Wenn ich also müde bin und meine Abwehrkräfte schwächer werden, dann tun mir alle Muskeln weh, ich fange an zu husten und es überfällt mich eine unglaubliche Müdigkeit. Manchmal habe ich auch mit Gedächtnisverlust zu kämpfen. Meine Frau fragt zum Beispiel: „Erinnerst du dich, als wir diesen Film im Kino gesehen haben?“ Ich kann mich aber an gar nichts mehr erinnern. Meine eigene Gesundheit und mein Privatleben dürften eigentlich nicht unter meiner Arbeit leiden. Aber das ist für viele Pflegekräfte die harte Realität.“

DRINGLICHKEITSBLATT: WOHNBEREICHSLEITERIN EINES WOHN-UND PFLEGEZENTRUM FÜR SENIOREN LIESBETH VAN DE VELDE (53)

SYMPTOME DES PATIENTEN:
Rückenschmerzen und Übermüdung

BEHANDLUNG:
Zeit und Aufmerksamkeit für ethische Überlegungen in Politik, Berufspraxis und Ausbildung

Dieses Krankheitsbild ist das Ergebnis eines inneren Konflikts zwischen der Pflegequalität, die man erbringen möchte, und den begrenzten Möglichkeiten. Da, wo es an Händen für die Grundversorgung fehlt, ist kein Platz für ethische Überlegungen. Dies mindert die Qualität der Pflege, bei der doch Integrität, Respekt und Einfühlungsvermögen eine zentrale Rolle spielen sollten. Der Ethik muss mehr Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet werden – sowohl auf politischer Ebene, am Arbeitsplatz als auch in der Pflegeausbildung. Die Einrichtung eines Deontologieausschusses für Pflegekräfte wäre ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Dieser Ausschuss kann einen Beitrag zu Regulierung, Schutz, Ethik sowie zur beruflichen Entwicklung und Beschwerdebearbeitung innerhalb des Pflegeberufs leisten. Die Einrichtung eines Gremiums zum Austausch in allen Gesundheitseinrichtungen oder die Stärkung der Fächer Ethik und Deontologie in der Ausbildung könnten ebenfalls wichtige Schritte sein.

Dieses Vorgehen erfordert den politischen Willen und die Mittel, sich um unsere Pflegekräfte zu kümmern.

Weitere Informationen und konkrete Lösungsvorschläge im AKVB-Memorandum:



Liesbeth (53), Wohnbereichsleiterin eines Wohn- und Pflegezentrum für Senioren:

„Das ist hier keine Autowaschanlage!“, sage ich meinen Krankenpfleger_innen manchmal. Es ist nicht Sinn der Sache, die Bewohner unseres Wohn- und Pflegezentrums so schnell wie möglich zu waschen - hopp, hopp, hopp, als wären sie Objekte. Nein, wir müssen uns für die Bewohnerinnen und Bewohner Zeit nehmen und die Pflegeschritte respektvoll ausführen. Ob waschen, beim Essen helfen, anziehen usw. Bei den täglichen, intimen Pflegeaufgaben macht man als Krankenpfleger in den Unterschied. Und wer auf dem Zahnfleisch geht, überarbeitet und gestresst ist, macht alles schnell, oft schlampig, ohne Rücksicht auf den jeweiligen Bewohner.“