



12. E.D.E.- Kongress

„Die großen Tabus in der Langzeitpflege“

29. September – 1. Oktober 2011, Prag

Der 12. E.D.E.-Kongress in Prag wird sich mit den Tabuthemen in der Langzeitpflege beschäftigen: Pflege „light“, Bewohner- oder Kostenorientierung?, der Umgang mit Tod und Sterben, mit Gewalt und Sexualität in Pflegeeinrichtungen. Mit diesen und anderen Tabuthemen kommen die in den Einrichtungen lebenden und arbeitenden Menschen häufig in Berührung, ohne dass eine adäquate Auseinandersetzung stattfindet. Dabei spiegeln Einrichtungen der Langzeitpflege wider, was auch in der Gesellschaft bislang vermieden wird: eine klare Beantwortung der Fragen, was uns die Versorgung alter, pflegebedürftiger Menschen wert ist, wie wir selbst im Alter gepflegt werden wollen, wie wir als ältere Menschen leben möchten.

Auf dem Kongress werden Führungskräfte und Experten aus Frankreich, Italien, Österreich, der Schweiz, der Tschechischen Republik und Deutschland schildern, wie sie mit diesen Tabus in ihren Ländern umgehen und Wege aufzeigen, wie mit Tabus in den Einrichtungen offensiv umgegangen werden kann.

Prof. Dr. Wilfried Schlüter
Präsident der E.D.E.

<http://www.ede2011.com/de/program>

Delegiertenversammlung in Figline Valdarno (Italien)

Die Delegierten aus den E.D.E.-Mitgliedsverbänden kamen auf Einladung des Vizevorsitzenden des italienischen Verbands ANSDIPP Daniele Raspini zu ihrer Frühjahrssitzung am 25. und 26. März 2011 nach Figline Valdarno, einem charmanten toskanischen Städtchen unweit Florenz. Der wichtigste Punkt der Tagesordnung waren die Präsentationen aus den Mitgliedsländern zum Thema Verbandsarbeit. Die Delegierten konnten sich über die aktuelle Zusammensetzung der Verbände, die Qualifikationsstruktur der Heimleiter sowie die aktuellen Themen in ihren Ländern austauschen. Weitere wichtige Themen waren unter anderem die Vorbereitungen für den bevorstehenden 12. E.D.E.-Kongress in Prag und der Tätigkeitsplan für die nächsten Monate.

Bei der Sitzung in Figline Valdarno haben die Delegierten auch einstimmig für die Aufnahme des Schweizer Verbands CURAVIVA mit 1500 Mitgliedern in die E.D.E. gestimmt. Die Europäische Vereinigung der Leiter und Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege freut sich über ihr neues Mitglied.



Gesamtvorstand der E.D.E. in Figline Valdarno am 26.03.2011

Unserem Gastgeber Daniele Raspini danken wir herzlich für die perfekte Organisation unseres Treffens, seine Gastfreundschaft und für die Führung durch das Pflegeheim Azienda Pubblica di Servizi alla Persona „Ludovico Martelli“ in Figline Valdarno. Unterstützt durch ein engagiertes, hochmotiviertes Personal und zahlreiche Ehrenamtliche leitet er mit originellen Führungsideen und persönlicher Leidenschaft dieses Pflegeheim, das eine für toskanische Verhältnisse vorbildhafte Einrichtung ist. Aus dem Ort stammend kennt er die Herkunft und die Bedürfnisse der Menschen, die in sein Heim kommen. Nicht zuletzt erinnert dort einer der Aufenthaltsräume an eine kleine Piazza, an der sich Nachbarn zum Zeitvertreib treffen...

G. H.

E.D.E. Vision 23

Das ist die 23. Ausgabe des Newsletter E.D.E. VISION. Sie informiert Sie über die aktuellen Entwicklungen in den europäischen Pflegeeinrichtungen und insbesondere über Projekte der E.D.E. und ihrer Mitgliedsländer. Darüber hinaus will die E.D.E. zu aktuellen Fragen der europäischen Politik im Bereich der Altenpflege Stellung nehmen.



Prof. Dr. Wilfried Schlüter

April 2011



*Dr. Markus Leser, CURAVIVA Schweiz
Leiter des Fachbereichs Alter*

CURAVIVA Schweiz – ein neues E.D.E.-Mitglied

Als Branchen- und Institutionenverband vertritt CURAVIVA Schweiz die Interessen der Heime und sozialen Institutionen aus den Bereichen Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Dem nationalen Dachverband CURAVIVA Schweiz sind – mit Ausnahme des Tessins – alle Schweizer Kantone

sowie das Fürstentum Lichtenstein angeschlossen. CURAVIVA vertritt drei Fachbereiche: „Alter“ mit 1500 Alters- und Pflegeheimen, „Erwachsene Behinderte“ mit ca. 400 Heimen und „Kinder/Jugendliche“ mit ca. 400 Heimen. Die Tätigkeit erstreckt sich auf drei Geschäftsbereiche: Dienstleistungen für die Mitglieder (z. B. Verlagsprodukte, betriebswirtschaftliche Instrumente, Einkaufspool, Stellenvermittlung, etc.), Bildung (Weiterbildungsprogramme für Mitarbeiter von Heimen) und Finanzbereich.

Um optimale gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen für die Heime und sozialen Institutionen zu erreichen, Alltagsprozesse in Betreuungseinrichtungen zu verbessern und ein bestmögliches Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen für Bewohnerschaft und Mitarbeitende zu erreichen, beteiligen sich die drei Fachbereiche aktiv in politischen Vernehmlassungen, bringen sich in nationalen Gremien und Kommissionen ein, stehen im direkten Kontakt zu Politikerinnen und Politikern, arbeiten eng mit den Kantonalverbänden, Bundesstellen und Partnern zusammen und beteiligen sich an diversen Forschungsprojekten.

Die Vertretung der Mitglieder bei CURAVIVA erfolgt i.d.R. durch die Heimleitungen und nicht über Trägerschaftsvertretungen, obwohl wir mit beiden Führungsebenen Kontakt haben. Jedoch gibt es bei CURAVIVA heute keine berufsständische Vertretung mehr (dies war beim Vorgängerverband von CURAVIVA noch der Fall). Mitgliedschaft ist nicht obligatorisch, jedoch sind im Altersbereich ca. 95 % der Heime Mitglied bei CURAVIVA. Da die Heime formell Mitglied der kantonalen Verbände von CURAVIVA sind und die kantonalen Verbände wiederum Kollektivmitglieder bei CURAVIVA Schweiz, sind auf diese Weise die Heime automatisch Mitglied des Verbandes.

Aktuelle Themenschwerpunkte des Verbands

- **Personalentwicklung:** Ein Projekt wurde gestartet, bei dem herausgefunden werden soll, mit welchen konkreten Massnahmen der Arbeitsplatz Heim attraktiv gestaltet werden kann, und zwar auf der Ebene der Personalgewinnung, des Personalerhalts und der Personalarückgewinnung.
- **Integrierte Versorgung:** In der Schweiz wird gegenwärtig darüber diskutiert, wie die Zusammenarbeit auf der Versorgungskette „ambulant – Spitäler – Heime“ optimiert werden kann. Es bestehen zwar Formen von Zusammenarbeit, leider funktionieren sie sehr zögerlich. Das Motto: jeder für sich und alle gegen alle, ist noch weit verbreitet (immerhin leistet sich die Schweiz mit ihren 26 Kantonen, 26 verschiedene Gesundheitssysteme, da die Kantone für das Gesundheitswesen zuständig sind – das finde ich auf dem Hintergrund der immer knapper werdenden Finanzressourcen doch

zumindest bemerkenswert.....). In unserem Projekt versuchen wir herauszufinden, wann Kooperationsformen erfolgreich funktionieren, was sie kosten und was sie den Beteiligten bringen. Der Projektabschluss ist für Ende 2011 vorgesehen.

- **Palliative Care:** Der schweizerische Bundesrat hat letztes Jahr eine nationale Strategie zur Umsetzung der Palliative Care in den Heimen verabschiedet. Derzeit werden die kantonalen Umsetzungskonzepte erarbeitet. Des Weiteren gibt es eine umfassende Broschüre mit verschiedenen Handlungsansätzen zur Umsetzung. Curaviva begleitet den Prozess und hilft den Heimen bei der Implementierung von konkreten Massnahmen in diesem Bereich. Leider ist derzeit – wie fast immer – noch nicht klar, wer wie viel für diese Angebote bezahlen wird.
- **Demenz:** Dies ist ein Thema, das uns weltweit alle angeht. Die diesbezüglichen Entwicklungen sind bekannt. In der Schweiz mit ihren – wie schon erwähnt – 26 verschiedenen Gesundheitssystemen stellen wir fest, dass es inzwischen eine Vielzahl von Demenzkonzepten gibt, die selbstverständlich wenig miteinander koordiniert sind. Wir möchten mit einer Art Rahmenkonzept eine Vorlage mit den wichtigsten Eckwerten, die in einem Demenzkonzept enthalten sein müssen, liefern.
- **Pflegefinanzierung:** Seit dem 01.01.2011 ist das neue Gesetz zur Finanzierung der Langzeitpflege in Kraft. Damit geht ein rund 10-jähriges Tauziehen um die Frage, wer die Pflegekosten in einem Heim bezahlt, zu Ende. Heute bezahlen an den Pflegekosten nun ca. 50 % die Krankenkassen, 20 % die Bewohner und 30 % die Kantone.

Projekt „Personalaustausch“

Zum Schluss meines Beitrages, sozusagen als Einstand bei der E.D.E., bringe ich Ihnen noch eine Projektidee mit: Personal zwischen den Heimen auszutauschen. Wir prüfen das derzeit in der Schweiz zwischen den beiden Sprachregionen der Romandie und der deutschsprachigen Schweiz – könnten uns aber auch vorstellen, dass dies auch innerhalb von Europa funktionieren könnte. Die Idee ist, dass eine interessierte Fachperson für eine oder mehrere Wochen in einem Heim in einem anderen Land hospitiert und dort von entsprechenden Fachpersonen begleitet wird. Für die Reisekosten kommt die Person selbst auf (oder ihr Arbeitgeber). Für Unterkunft, Verpflegung und Begleitung ist das Gastheim besorgt. Wir sind überzeugt, dass so ein persönlich und fachlich interessanter Austausch im internationalen Rahmen zwischen Fachpersonen entstehen kann. CURAVIVA sucht ein oder zwei interessierte Institutionen aus Europa, die bereit wären, mit einem oder zwei Heimen in der Schweiz in Kontakt zu treten.

Dr. Markus Leser, CURAVIVA Schweiz, Leiter des Fachbereichs Alter



„Leuchtturm“ in Luleå, Schweden

Eine Einrichtung für Kurzzeitpflege

Die Stadt Luleå liegt im äußersten Norden Schwedens, nah am nördlichen Polarkreis und zählt zusammen mit abgelegenen ländlichen Gebieten circa 72.000 Einwohner. Das Sozialzentrum

„Leuchtturm“ wurde 2000 gegründet und befindet sich in ständiger Entwicklung als eine soziale Einrichtung mit breitem Angebot an Dienstleistungen für ältere Menschen. Es versteht sich als Begegnungsstätte, an der Dienstleistungen und Aktivitäten für alte Menschen angeboten und betreut werden. Wir haben ein Schwimmbad, eine Sauna (sehr wichtig in Nordschweden), eine Turnhalle einen PC-Raum, ein Restaurant und Café, eine Bibliothek und einen Wintergarten mit einem Indoor-Strand. Mehrmals in der Woche finden Unterhaltungsprogramme statt.

Wir haben drei Tagespflegestätten und bieten auch Angehörigen Unterstützung an.

Darüber hinaus führen wir eine Einrichtung für Kurzzeitpflege mit insgesamt 64 Betten, davon acht für Demenzerkrankte. Pflegebedürftige können dort für einige Tage, für einen Monat oder bei Bedarf auch länger bleiben.

Die Kurzzeitpflege ist für folgende Personen vorgesehen:

- ältere Menschen, die von Angehörigen zu Hause gepflegt werden, damit diese für gewisse Zeit entlastet werden
- Rehabilitation nach schweren Krankheiten
- vorläufige Unterbringung für diejenigen, die auf einen Platz in einem Pflegeheim warten
- Pflegebedürftige, die zur Beobachtung eingewiesen wurden, damit der Bedarf an Pflege bzw. Therapie für sie festgelegt werden kann.



Anna-Lena Andersson

Eine Berechtigung für einen Aufenthalt im „Leuchtturm“ erhalten die betreffenden Personen bei der Abteilung für soziale Dienste der Stadt Luleå. Diese übermittelt auch notwendige Informationen über die zu betreuende Person und den Zweck ihres Aufenthaltes in der Einrichtung. Wir haben etwa 800 Pflegebedürftige, die „kommen und gehen“. Einige von ihnen kommen immer wieder im Laufe des Jahres, insbesondere diejenigen, die von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt werden. Die Zimmer sind natürlich komplett eingerichtet, die Gäste bringen nur die Sachen des persönlichen Bedarfs mit. Das Personal

des „Leuchtturms“ besteht aus Pflegekräften, Physiotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten und Leitungspersonal. Der Aufenthalt in der Einrichtung kann von Gästen, Angehörigen oder der zuständigen Stadtverwaltung über den von uns angebotenen Reservierungsservice gebucht werden.

Die zwecks Beobachtung eingewiesenen Kurzzeitbewohner werden speziellen Untersuchungen unterzogen, um den Bedarf an Pflege festzulegen, die sie nach ihrem Aufenthalt im „Leuchtturm“ (in der Regel drei bis vier Wochen) benötigen werden. Die pflegebedürftigen Personen, die von ihren Angehörigen betreut werden, bleiben von 1–2 Tagen bis 1–2 Wochen und kehren regelmäßig zurück. Alle Personen, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, erhalten Pflegeleistungen entsprechend dem Plan ihres Aufenthaltes, der auch regelmäßig nachbereitet wird. Alle Bewohner der Einrichtung für Kurzzeitpflege können an den Aktivitäten des „Leuchtturm“-Centrums teilnehmen. Unser Motto ist „empfangen mit Freundlichkeit“ Wir sind sehr stolz auf unsere Einrichtung für Kurzzeitpflege und würden uns freuen, wenn Sie Luleå besuchen würden.

Anna-Lena Andersson ist Leiterin des „Leuchtturms“, Mitarbeiterin des Abteilungs für soziale Dienste der Stadt Luleå und Mitglied des schwedischen Heimleiterverbands S.D.E.

Qualitätszeichen für tschechische Heime

Der tschechische Verband der Träger von sozialen Einrichtungen (APSS CR) vollendet gerade ein wichtiges Projekt, bei dem Qualitätszeichen für tschechische Heime erarbeitet worden sind. Im Rahmen dieses Projekts arbeitete er mit Hartmann Rico AG, einer Reihe von Experten aus dem Ministerium für Arbeit und Soziales, dem Bund von Städten und Kommunen, dem zuständigen parlamentarischen Ausschuss und verschiedenen gemeinnützigen Organisationen zusammen.

Ab Juni 2011 wird der tschechische Verband „Sterne“ an einzelne Alten- und Pflegeheime in der Tschechischen Republik vergeben, und zwar in der Skala von einem bis fünf „Sterne“. Ziel ist es, der interessierten Zielgruppe (Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen) einen besseren Überblick über die Einrichtungen im Lande zu geben sowie diese bei der Aufrechterhaltung bzw. der Verbesserung von Qualitätsstandards zu unterstützen und Anreize für eine bessere Gestaltung des Preis-Leistungs-Verhältnisses zu schaffen.

Die Bewertung wird nach 283 Kriterien mit insgesamt 1000 Punkten durchgeführt. Festgelegt wurden diese Kriterien aus der Perspektive der Kunden auf der Grundlage einer umfangreichen Umfrage, die mit Senioren aus dem gesamten tschechischen Gebiet durchgeführt wurde. Das Evaluationssystem wurde in 12 Pflegeeinrichtungen von unterschiedlichen Kapazitäten (von 10 bis 400 Betten) und Qualitätsstandards getestet. Es berücksichtigt fünf Hauptbereiche: Unterkunft, Verpflegung, Freizeitgestaltung und kulturelle Angebote, Partnerschaft sowie Pflegedienstleistungen.

Der „Sterne“-Preis wird jeweils für drei Jahre vergeben. Anschließend wird ein Revaluationsverfahren durch Inspektoren des Zertifizierungsausschusses durchgeführt. Bei der Evaluation werden alle Mitglieder des Personals sowie Bewohner der Einrichtung mit einbezogen. Auf der Website des Projekts werden dann in Zukunft alle ausgezeichneten Einrichtungen sowie gute Beispiele aus der Praxis vorgestellt.

Jiri Horecký, Vorsitzender des tschechischen Verbands APSS CR

