E.D.E. VISION

Newsletter für Mitglieder des Europäischen Heimleiterverbandes E.D.E.

Weichenstellung für die Zukunft des E.D.E.

Delegiertenversammlung in Toruń

Die Delegierten aus den E.D.E.-Mitgliedsverbänden trafen sich zu ihrer Herbstsitzung dieses Mal in der polnischen Stadt Toruń, der Geburtsstadt von Nikolaus Copernicus. Die Arbeitssitzungen begannen am 20. September: Der geschäftsführende Vorstand befasste sich mit den aktuellen Aktivitäten und Projekten des Verbands. Die Kongress-Arbeitsgruppe besprach die Vorbereitungen für den 12. E.D.E.-Kongress in Prag 2011.

Unsere Gastgeber Zbigniew Polowczyk und Wacław Kerpert vom polnischen Heimleiterverband und Marta Szyszka-Wierzbicka vom TZMO

Am 21. September nahmen 26 Delegierte aus 16 Ländern an der Sitzung des Gesamtvorstands teil. Wir begrüßten zwei neue Kolleginnen: Gabriela Tibrea, die Vorsitzende des rumänischen Verbands, der im März 2010 E.D.E.-Mitglied wurde, und Iveta Purne, die neue Vorsitzende des lettischen Verbands. Willkommener Gast war Dr. Markus Leser von dem Schweizer Verband CURAVIVA, der an einer Zusammenarbeit mit dem E.D.E. interessiert ist.

Der wichtigste Punkt der Tagesordnung war die Diskussion über die Änderungen in der Satzung des E.D.E., die vom geschäftsführenden Vorstand vorgeschlagen wurden, um den Bedürfnissen der Mitglieder und der aktuellen Entwicklung in der Langzeitpflege Rechnung zu tragen. Die Delegierten einigten sich über einen neuen Wortlaut der Satzung und nahmen diese durch eine Abstimmung an. Der neue Name des Verbands lautet nun „European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly" („Europäischer Verband der Leiter und Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege"). Diese Namensänderung trägt die Botschaft, dass der E.D.E. sich an eine breitere Zielgruppe wendet und eine wichtige und anerkannte NGO für alle Bereiche der Langzeitpflege werden will. Für die künftige Entwicklung des Verbands stellt dies einen entscheidenden Schritt dar. Damit das Management des E.D.E. gestärkt werden kann, sieht die neue Satzung die Erweiterung des geschäftsführenden Vorstands auf sieben Mitglieder vor, insbesondere die Einführung des Amtes eines Vizepräsidenten.

Weitere wichtige Punkte der Tagesordnung waren die Freigabe der Jahresrechnung des E.D.E. für das Jahr 2009 sowie die Abstimmung über den Austragungsort des 13. E.D.E.-Kongresses 2013. Die Mitglieder des Gesamtvorstands stimmten für Tallinn. Darüber hinaus referierte Boris Koprivnikar aus Slowenien über das Europäische Projekt zur Verbesserung der Energieeffizienz (www.saveage.eu), in dem der E.D.E. Partner ist. Das Ziel dieses Projekts ist, klare und praktikable Verfahren zur Verbesserung der Energieeffizienz den Pflegeeinrichtungen in Europa vorzuschlagen. Zum Schluss erstattete Angela Cluzel, unsere Vertreterin für EU-Angelegenheiten, den Bericht über ihre Tätigkeit vom April bis September 2010 (Teilnahme an zahlreichen europäischen Konferenzen und Projekten).

Seit mehreren Jahren ist Toruń führend in der Förderung und Entwicklung der Langzeitpflege in Polen. Der in der Stadt ansässige und weltweit erfolgreich agierende Hersteller von Sanitäts- und Medizinprodukten, Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych (TZMO, www.tzmo-global.com), der in Toruń ein Europäisches Ausbildungszentrum für Langzeitpflege gründete, organisierte dieses Jahr bereits zum 13. Mal eine internationaler Langzeitpflegekonferenz. Die diesjährigen Konferenz (21. – 23. September) trug den Titel „Psychomedizinische Aspekte der Langzeitpflege". Der E.D.E. war nicht nur einer der Schirmherren dieser Konferenz, sondern veranstaltete mit drei Referenten (Wilfried Schlüter, Angela Cluzel und Boris Koprivnikar) auch eine Vortragsreihe am 22. September. Neben der Teilnahme an der Konferenz hatten die Gäste vom E.D.E. auch Gelegenheit, eine Pflegeeinrichtung in Toruń zu besichtigen und mit engagierten Förderern der Qualität der Langzeitpflege in Polen ins Gespräch zu kommen.

Inauguration der 13. Langzeitpflegekonferenz am 21. September in Toruń

Wir danken dem Sponsor TZMO für die bei der Organisation unserer Sitzungen und des Rahmenprogramms geleistete Hilfe. Wir bedanken uns auch herzlich bei unseren polnischen Kollegen, insbesondere bei Zbigniew Polowczyk und Wacław Kerpert, dem Vorsitzenden und dem Vizevorsitzenden des polnischen E.D.E.-Mitgliedsverbands, für ihre Gastfreundschaft und bei allen Teilnehmern für ihren Beitrag zum Erfolg dieser Arbeitstage.

Martin Dürrer, geschäftsführender Vorstand des E.D.E.
Gabriele Hartmann, E.D.E. Geschäftsstelle

www.ede-eu.org

E.D.E. Vision 21

Das ist die 21. Ausgabe des Newsletter E.D.E. VISION. Sie informiert Sie über die aktuellen Entwicklungen in den europäischen Pflegeeinrichtungen und insbesondere über Projekte des E.D.E. und seiner Mitgliedsländer. Darüber hinaus will der E.D.E. zu aktuellen Fragen der europäischen Politik im Bereich der Altenpflege Stellung nehmen.

Prof. Dr. Wilfried Schlüter

Oktober 2010

E-Qalin-Transferprojekt erfolgreich beendet

Um über das branchenspezifische QM-System E-Qalin zu informieren, führte der E.D.E. Anfang September in Hannover eine weitere Informationsveranstaltung durch. An ihr nahmen auch Gäste aus Ungarn, Schweden, der Slowakei, der Schweiz und Tschechien teil. Breiten Raum nahm der Abschluss des E-Qalin-Transferprojektes ein. Im Rahmen dieses EU-Projekts wurden in den vergangenen zwei Jahren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Alten- und Pflegeeinrichtungen in Großbritannien und Frankreich zum Thema E-Qalin weitergebildet. Von großem Interesse für die Entwickler und Entwicklerinnen von E-Qalin war dabei, die Erfahrungen mit dem unterschiedlichen Rechtsverständnis und dem kulturellen Hintergrund bei der Implementierung in diesen beiden Ländern zu evaluieren. Die Ergebnisse sollen bei weiteren Transfers in anderen Ländern berücksichtigt werden. Insbesondere der E.D.E. trägt im Rahmen seines großen europäischen Netzwerks zur Verbreitung von E-Qalin in Europa bei. So konnte während der Projektzeit die Tschechische Republik als neuer Partner für die Einführung dieses QM-Systems gewonnen werden.

Mag. Margit Klein (Österreich) von der E-Qalin GmbH und Prof. Dr. Wilfried Schlüter beim Workshop in Hannover am 8.09.2010

Während der insgesamt zwei Projektjahre wurde unter Federführung des slowenischen E-Qalin-Partners die Zertifizierung (Fremdbewertung) entwickelt. Gleichzeitig wurden Zertifizierer qualifiziert. Bereits heute liegen konkrete Anfragen für die Zertifizierung von Einrichtungen in Luxemburg vor.

Die weitreichenden positiven Erfahrungen, die die Heimleiter und Heimleiterinnen durch die Einführung von E-Qalin in ihren Einrichtungen erleben, tragen zur Zufriedenheit der in den Einrichtungen lebenden und arbeitenden Menschen bei. Dazu gehören u. a. die Verbesserung der Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner und die Steigerung der Arbeitsplatzzufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. eine effizientere Kommunikation zwischen den Berufsgruppen, bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Familie).

Der E.D.E. wird sich auch weiterhin aktiv für die Verbreitung von E-Qalin in Europa einsetzen.

Prof. Dr. W. Schlüter

E-Qalin kommt nach Tschechien

Nach Deutschland, Österreich, Luxemburg, Slowenien, Italien, Frankreich und Großbritannien erscheint ein neues Land auf der E-Qalin Karte.

Der Verband der Träger sozialer Einrichtungen der Tschechischen Republik stellte 2009 einen Projektantrag an das Ministerium für Arbeit und Soziales der Tschechischen Republik, um E-Qalin in tschechischen Seniorheimen einführen zu können. Das Projekt wurde genehmigt und mit Unterstützung des Europäischen Sozialfonds und des Staatsbudgets der Tschechischen Republik konnte die Realisation des Projekts am 1.6.2010 beginnen.

Der erste Teil der E-Qalin-Trainerausbildung, 18. – 20.08.2010 in Tábor

Der tschechische Verband ist zurzeit mit Übersetzungen aller Materialen, mit der Ausbildung der tschechischen Trainer, der Verbreitung von E-Qalin, u. ä. beschäftigt. Das ganze Projekt sollte Ende 2011 beendet werden. Somit wird E-Qalin in 15 Alten- und Pflegeheimen eingeführt. Nach dem Projektende bekommen selbstverständlich alle Alten- und Pflegeheime Tschechiens ein Angebot, das Qualitätsniveau zu erhöhen und ein Bestandteil der E-Qalin Familie zu werden.

Dipl. ing. Jiri Horecky, B.A.(Hons)

12. Europäischer Kongress des E.D.E.

„Die großen Tabus der Langzeitpflege“

29. September – 1. Oktober 2011, Prag

Die Neue Pflegefinanzierung in der Schweiz

Daniel Domeisen,
CURAVIVA SCHWEIZ, Fachbereich Alter

Am 1. Januar 2011 wird in der Schweiz die Neue Pflegefinanzierung in Kraft treten. Höchste Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Pflege sind erklärte Zielsetzungen von CURAVIVA Schweiz. Auch vor diesem Hintergrund müssen wir energisch darauf hinarbeiten, dass die Neue Pflegefinanzierung nicht auf dem Rücken der Bewohnerinnen von Heimen und Pflegeinstitutionen umgesetzt wird.

Die Neue Pflegefinanzierung wird, nach einer Übergangszeit von 3 Jahren, dazu führen, dass in allen Kantonen die Beiträge der Krankenversicherung an die Pflegekosten identisch sein werden. Ebenso sind die Beiträge der Pflegebedürftigen in der gesamten Schweiz auf max. CHF 21.60 pro Tag identisch geregelt. Ebenfalls neu wird die neue Leistung der Akut- und Übergangspflege nach einem Spitalaufenthalt (max. 14 Tage) zur neuen Leistung aus der Krankenpflegegrundversicherung. Da die Kantone die Kompetenz erhalten haben, die Festlegung, die Administration und das praktische Abwicklungsverfahren der Restfinanzierung in eigener Regie regeln zu können, werden sich jedoch leider kantonal massiv unterschiedliche Regelungen bei der Restfinanzierung in der Praxis durchsetzen. Eine Pflicht der Kantone, sich interkantonal zu koordinieren besteht nicht.

Es ist absehbar, dass die Kantone die Übergangsfristen für die Anpassungen der bestehenden Tarifordnung zwischen Krankenkassen und den Heimverbänden von bis zu drei Jahren voll ausnützen, wenn sie dadurch finanzielle Vorteile erreichen. Absehbar ist außerdem, dass die Kantone und in der Folge auch die Gemeinden die Neue Pflegefinanzierung zum Anlass nehmen, einschneidende Veränderungen der bisherigen Finanzierungsmodelle vorzunehmen. So zeigen praktische Entwicklungen und bereits getroffene „Anpassungen" an verschiedenen Beispielen auf, dass die Kosten namentlich für Gebäudeunterhalt, Instandhaltung oder Neu- und Erweiterungsbauten durch die Heime direkt und ohne Hilfe von einmaligen Steuern bewerkstelligt werden müssen. Das bedeutet: Die Anlagebuchhaltung der Heime und Pflegeinstitutionen muss, wo noch nicht geschehen, mit größter Sorgfalt und ohne zeitlichen Verzug sofort umgesetzt werden – schweizweit und lückenlos. Und entsprechend kommen wir nicht darum herum, neue Zusatzkosten und Investitionsbeiträge bei den Bewohnerinnen und Bewohnern tatsächlich auch auszuweisen. Denn nur wenn die Heime und Pflegeinstitutionen die Anlagekosten in der Vollkostenrechnung berücksichtigen, werden sie den pflegerelevanten Anteil tatsächlich auch darstellen können und damit eine gesetzeskonforme Rechnungslegung erreichen.

Keine eigenständige Buchführung der Anlagen steht also im Widerspruch zu der gesetzlichen Grundlage und verhindert den Nachweis der tatsächlichen Pflegekosten. Die Empfehlung des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) für die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 22. Oktober 2009 sagt, dass

- die Kantone die verrechenbaren Kosten für die Pflege im Pflegeheim festlegen.
- die Kantone „freiwillig" vorgängig die Pflegeheime anhören können.
- eine **normative** (durchschnittliche) und nicht auf die tatsächlichen, nachgewiesenen Pflegekosten der Heime basierende Berechnung für die „Festlegung" der Kosten **gerechtfertigt** sei.
- die Festlegung eines ***oberen Kostendaches*** für die Berechnung der Restfinanzierung ebenso **gerechtfertigt** sei.

Sollten die Kantone diese Empfehlungen in ihren Ausführungsbestimmungen tatsächlich durchboxen, müssen die Heimverbände im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner aktiv werden. Die Kantone haben die Pflicht, die Restfinanzierung zu regeln. Das bedeutet nicht, dass sie diese beschränken, normativ festlegen oder mit Kostendächern begrenzen dürfen. Durch eine normative Festlegung oder einer Limitierung entsteht in der Restfinanzierung gegen unten eine Übervergütung und gegen oben eine Finanzierungslücke der nachgewiesenen Pflegekosten. Weder das eine noch das andere ist zulässig und im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes.

Es ist maßgebliches Ziel der neuen Pflegefinanzierung und ein expliziter Auftrag an die Kantone, für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner die Restfinanzierung vollumfänglich zu regeln und nicht durch kantonale Festlegungen und Beschränkungen, Lücken und ungedeckte Pflegekosten in der Restfinanzierung zuzulassen bzw. zu verursachen. Wir zweifeln nicht, dass dies weder im Sinne der Urheber ist noch bei der betroffenen Bevölkerung auf Verständnis stoßen wird. Dass vernünftige Lösungen machbar sind, zeichnet sich in Kantonen ab, die ihren Auftrag wahrnehmen.

Daniel Domeisen, CURAVIVA SCHWEIZ, Fachbereich Alter

SAVE AGE
Save Energy
green energy for elderly

E.D.E. ist Partner im europäischen Energieprojekt SAVE AGE
Informationen unter www.saveage.eu