

Know-How-Austausch guter Praxis in der Langzeitpflege

Partnerschaftsprojekt zwischen dem tschechischen Heimverband APSS-CR und dem schweizerischen Dachverband CURAVIVA Schweiz

Bericht zur Studienreise der schweizerischen Delegation in der Tschechischen Republik (15.-18. März 2011)

CURAVIVA Schweiz, 2011

Index

1.	Einführung	3
2.	Der Verband APSS-CR	3
2.1.	Know-How Transfer	3
2.2.	Politisches Lobbying	4
2.3.	Internationale Vernetzung	4
3.	Politik und Verwaltung der Heimlandschaft auf Ebene Ministerium (Republik)	4
4.	Finanzierung des Heimaufenthalts	5
5.	Kommunikation/Marketing	5
5.1.	Ebene Ministerium	5
5.2.	Ebene Länder	6
5.3.	Ebene Verband	6
5.4.	Ebene Heime	6
6.	Qualität	6
7.	Dienstleistungen	7
7.1.	Ebene Verband	7
7.2.	Ebene Heime	7
8.	Fachliches	8
8.1.	Allgemein	8
8.2.	Palliative Care	8
8.3.	Demenz	8
9.	Heimpersonal	9
9.1.	Ausbildung/Weiterbildung	9
9.2.	Stellenschlüssel	9
10.	Ausstattung der Heime	9
11.	Abschliessende Bemerkungen	10

1. Einführung

Das Projekt «Know-How-Austausch guter Praxis in der Langzeitpflege» ist eine Kooperation zwischen dem nationalen Dachverband CURAVIVA Schweiz und dem tschechischen Heimverband APSS-CR, das im Rahmen eines bilateralen Abkommens (Partnerschaftsvertrag) zwischen dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) und der Tschechischen Republik zustande gekommen ist.

Das Ziel ist der Austausch von fachlichem Know-how und fundierten Erfahrungswerten zwischen den beiden Ländern in Bezug auf die stationäre Langzeitpflege sowie in Bezug auf Institutionen im Behindertenbereich.

Im März 2011 ist in diesem Rahmen eine Delegation von CURAVIVA Schweiz nach Tschechien gereist und hat dort sechs Institutionen besucht, Gespräche mit dem Bürgermeister von Tabòr, dem Ratsmitglied für Soziales der Region Vysocina und Vertretern des tschechischen Ministeriums für Soziales und Arbeit in Prag geführt sowie zwei Workshops mit dem tschechischen Heimverband durchgeführt.

Mitglieder der Delegation von CURAVIVA Schweiz waren:

- Dr. Hansueli Möhle, Direktor von CURAVIVA Schweiz
- Peter Läderach, Leiter Geschäftsbereich Dienstleistungen & Vize-Direktor von CURAVIVA Schweiz
- Christoph Schmid, Ressortleiter Projekte & Entwicklung, Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz
- Dominik Lehmann, Leiter Kommunikation & Marketing von CURAVIVA Schweiz
- Zdenek Madera, Direktor der Residenz «Am Schärme» in Sarnen (Kanton Obwalden)

Hinweis: In diesem Bericht stellt die Delegation von CURAVIVA Schweiz die während des Besuchs in der tschechischen Republik gemachten Beobachtungen, Erfahrungen und Eindrücke in den besuchten Heimen sowie in den Gespräch mit politischen Vertreterinnen und Vertretern dar. Die Darstellungen sind somit in keiner Weise vollständig und abschliessend gemeint. Die dargestellten Beobachtungen in diesem Bericht zeigen nicht zuletzt auch länderspezifische Kulturdifferenzen auf. In diesem Sinne ist es wenig sinnvoll, bestimmte Ansätze als besser oder schlechter zu bezeichnen. Im Zentrum steht, gegenseitig von den Erfahrungswerten zu lernen.

2. Der Verband APSS-CR

Obwohl der tschechische Heimverband APSS-CR noch relativ jung ist, hat er sich sehr schnell entwickelt und verfügt heute über eine hohe Professionalität, Innovationskraft und in Bezug auf das bereits Geleistete über hohe Effizienz.

2.1. Know-How Transfer

Tagungen: Der Verband führt jährlich 15 Tagungen durch, die für den Verband ein wichtiges Medium zur Förderung der konzeptionellen und betrieblichen Entwicklung der Institutionen sind und offenbar gleichzeitig eine wichtige finanzielle Einnahmequelle darstellen. Die Mitgliederheime

bezahlen dem Heimverband einen Jahresbeitrag von 900 tschechischen Kronen – was aus Sicht von CURAVIVA Schweiz kostengünstig ist.

Aus- und Weiterbildung: Der Verband bietet spezifische Aus- und Weiterbildungsangebote an. Hier besteht jedoch sehr grosse Konkurrenz. Der Verband nimmt keinen Einfluss auf die Bildungspolitik – diese wird vollumfänglich vom Staat geleitet und bestimmt. Die CURAVIVA-Delegation war erstaunt darüber, dass die Themen Palliative Care und Demenzbetreuung bisher nur marginal in der Ausbildung beachtet werden und es in diesem wichtigen Themenbereich keine Weiterbildungsangebote gibt. Hier sollte der Verband APSS-CR vermehrt Einfluss nehmen.

2.2. Politisches Lobbying

Die zwei Ministerien «Gesundheit» und «Soziales» laufen mehr oder weniger parallel – was für die Lobbying-Arbeit des Verbandes keine einfache Aufgabe und im Sinne der Zielerreichung mit entsprechend höherem Aufwand verbunden ist. Zudem sind 40 Prozent der Mitgliederheime durch die Länder finanziert. Aufgrund dieser staatlichen Einbettung sind die Trägerschaften nicht besonders stark am Verband APSS-CR interessiert, was zusätzlich für eine systematische Lobbying-Arbeit spricht.

2.3. Internationale Vernetzung

Der Verband APSS-CR verfügt über eine sehr starke internationale Ausrichtung sowie über ein entsprechend breites und engmaschiges Netzwerk. Der Verband öffnet sich, ist sehr wissbegierig und sehr an der internationalen Einholung von Best-Practice interessiert. Die Delegation von CURAVIVA Schweiz war beeindruckt, wie stark der tschechischen Heimverband APSS-CR international (vor allem im EU-Raum) vernetzt ist.

3. Politik und Verwaltung der Heimlandschaft auf Ebene Ministerium (Republik)

Auf Ministeriumsebene findet viel innovative und zukunftsorientierte Konzeptarbeit statt. Die Mitarbeitenden des Ministeriums Arbeit und Soziales, mit denen die Delegation von CURAVIVA Schweiz im Gespräch war, verfügen über einen sehr hohen Bildungsstand sowie aktuelle und zukunftsweisende Konzeptideen und verfolgen Ideen, die den neusten Erkenntnissen entsprechen. Über diese zukunftsorientierte und integriert angesetzte Orientierung sowie Tätigkeit waren die Mitglieder der CURAVIVA-Delegation beeindruckt.

Der ambulante sowie der stationäre Pflegebereich sind innerhalb des Ministeriums am selben Ort angesiedelt, was auf Staatsebene eine gute und wertvolle Gesamtsicht sowie diverse konzeptuelle, planerische und finanzielle Vorteile ermöglicht. In diesem Sinne haben die Mitglieder der CURAVIVA-Delegation schnell festgestellt, für wie wichtig die Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Pflege in der Gesellschaft empfunden wird. Unter diesem Fokus konnte die Delegation auch bei den Besichtigungen der Heime die Wichtigkeit der familiären und nachbarschaftlichen Betreuung schnell erkennen (in mehreren Heimen brachte die junge Generation ihre ältere Generation in die Tagesstätte). Das System der Tagesstätte ist in der Tschechischen Republik nicht zuletzt aufgrund des politischen Systems wie auch aufgrund der Kultur und der noch vermehrt intakten Familienstrukturen noch mehr etabliert und aufgebaut, als dies in der Schweiz der Fall ist. Die Delegation hat jedoch auch festgestellt, dass dies in der

tschechischen Republik regional unterschiedlich ist und das System der Tagesstätten auf dem Land besser funktioniert bzw. etabliert ist als in den Ballungszentren (Städten).

Bemerkung: Was die CURAVIVA-Delegation erstaunte, war die wahrgenommene Tatsache, dass obwohl das Ministerium zwar Richtlinien bzw. Direktiven zur Optimierung der stationären Langzeitpflege herausgibt, innerhalb des Ministeriums auch Tendenzen vorhanden sind, welche die Spitex als noch wichtiger und sinnvoller und in diesem Sinne noch vermehrt zu fördern gilt als die stationäre Langzeitpflege (die Pflege wieder in die Familien und sozialen Netzwerke einfließen lassen). Die beiden Konzept-Ansätze stehen in einer befruchtenden Spannung zueinander; ihre Umsetzung kann sich ergänzen und nicht konkurrenzieren.

4. Finanzierung des Heimaufenthalts

Soweit die CURAVIVA-Delegation Einsicht in die Finanzierung der Heimlandschaft hatte, besteht das Finanzierungssystem aus fünf Quellen. Krankheit läuft über den Bereich Gesundheit und ist entsprechend versichert – im Gegensatz zu Wohnen, das dem Bereich Soziales unterstellt ist. Spannend sind aus Sicht der Delegation die Zuschüsse der Care-Allowance, anhand dieser jede Person selber entscheiden kann, für welche Betreuung sie die Dienstleistung einkaufen möchte. Ein zweiter interessanter Aspekt ist die Tatsache, dass die Gemeinden die Heimpreise bestimmen, da diese die Zuschüsse übernehmen.

Die CURAVIVA-Delegation stellte zudem in verschiedenen Bereichen fest, dass der Staat Gesetze für die Langzeitpflege per 2012 vorbereitet, was in diversen Gesprächen mit Heimleitenden zum Thema gemacht wurde. Das System befindet sich somit in einem starken Veränderungs- und Entwicklungsprozess – nicht zuletzt auch wegen den einzuhaltenden EU-Normen. In diesem Rahmen verfolgt der Heimverband APSS-CR mit der internationalen Vernetzung eine nachhaltige Strategie.

Für die CURAVIVA-Delegation war das Finanzierungssystem interessant, bei welchem eine Trennung nach sozialen Kosten (4 Einstufungsgrade nach Betreuungsbedarf) und Gesundheitskosten (Pflege, Therapie etc.) gemacht wird.

5. Kommunikation/Marketing

5.1. Ebene Ministerium

Obwohl der Staat sowohl die Heimpolitik wie auch die Bildungspolitik im Heimwesen stark beeinflusst bzw. führt und in diesem Rahmen Direktiven herausgibt, sind bis heute auf Stufe Ministerium noch keine Kommunikationsaktivitäten (z.B. in Form einer nationalen Kampagne, einer Informationsplattform über Heime bzw. stationäre Langzeitpflege etc.) vorgenommen worden. Da der tschechischen Heimverband APSS-CR nun schnell gewachsen ist, übernimmt er diese Aufgabe. Trotzdem erstaunte es die Delegation, dass trotz des im Ministerium vorhandenen Know-How und der zukunftsorientierten Konzepte keine breiter angelegte Kommunikation über neuste Erkenntnisse, Erfahrungswerte, Best-Practice etc. an die Länder stattfindet.

5.2. Ebene Länder

Soweit die Delegation informiert worden ist, haben auf der Ebene Länder die zuständigen Sozial- und Gesundheitsdirektoren Weiterbildungen bei Journalisten absolviert, um die entsprechende Kommunikation/Medienarbeit zu optimieren. Das entspricht dem heutigen Standard.

5.3. Ebene Verband

Der tschechische Heimverband APSS-CR verfügt über ein breites und ausdifferenziertes Spektrum an Kommunikationskanälen (Fachzeitschrift, Tagungen, Website, Broschüren etc.), das auf integrierter Basis systematisch aufgebaut und gepflegt bzw. ausgebaut wird.

5.4. Ebene Heime

Interpersonale Kommunikation

In den Heimen, welche die Delegation besucht hat, konnte ein sehr hohes persönliches Engagement seitens der Mitarbeitenden festgestellt werden. Die Heimleitung ist stets vor Ort und pflegt im Rahmen einer hoch gehaltenen Gastfreundschaft einen persönlichen Kontakt zu den Bewohnenden.

Der kommunikative Zugang zwischen den Pflegenden und Bewohnenden konzentriert sich auf die klassischen Pflegehandlungen und – soweit die Delegation dies bei den Heimbesuchen beobachten konnte – erst in einem zweiten Schritt betreuend. Ursache für das kommunikative Verhalten zwischen den Bewohnenden und Mitarbeitenden sind nebst dem kulturellen Aspekt sicherlich auch die eher knappen Versorgungsressourcen. Der Umgang mit den Bewohnenden ist bodenständig (leicht autoritärer Kommunikationsstil). Im Gegensatz zu schweizerischen Verhältnissen ist die Selbstbestimmung der Bewohnenden – je nach Institution – etwas weniger ausgeprägt (Anpassung an Haus und Abläufe), doch ist seitens der Bewohnenden eine hohe Dankbarkeit wahrnehmbar (welche höher ist als in der Schweiz).

Corporate Publishing

Das Corporate Publishing ist in den einzelnen Heimen, welche die Delegation besucht hat, äusserst unterschiedlich. Während einzelne Heime Publikationen nach modernen bzw. heutigen Bild-, Layout- und Struktur-Standards publizieren, verwenden andere Heime Publikationen, welche einem ziemlich bis sehr veralteten Stand entsprechen. Grundsätzlich hatten aber alle besuchten Heime mehr oder weniger einheitliche und umfassende Unterlagen zu präsentieren.

6. Qualität

Der Staat will nun landesweit einheitliche Qualitätsstandards einführen (E-Qualin). Gleichzeitig soll eine Sterne-Qualifizierung der Heime (mittels Befragungen und entsprechendem Benchmarking) eingeführt werden. Der Verband APSS-CR macht sich hierfür stark und unterstützt dieses Vorhaben bzw. die Umsetzung dieser Qualitätspolitik. Als der Staat dies einführen wollte (mittels teilweise landesexterner Qualitätsstandards) gab es in der Heimbranche

einen grossen Aufruhr. Der Verband nimmt hier eine Vermittlungsfunktion ein und unterstützt hierbei seine Mitglieder. Spannend ist, dass das System E-Qualin sowohl für die Alters- und Pflegebereiche, den Behindertenbereich, ambulante Dienste wie auch für die öffentlichen Dienste gilt. An den Qualitätsindikatoren sowie am europäischen Qualitätsinstrument E-Qualin hatte die CURAVIVA-Delegation sehr grosses Interesse und erhielt anhand der bereits gemachten Erfahrungswerte wertvolle Informationen.

Das Kriterium der Aufrechterhaltung und Ermöglichung der Selbständigkeit der Bewohnenden wird mit diesem System sehr hoch geschrieben – eine wichtige und gute Eigenschaft des Systems E-Qualin. Hier kann die Schweiz lernen – nicht zuletzt schon deshalb, weil es in der Schweiz kein einheitliches System gibt. Spannend ist, dass das System nicht nur die Pflege berücksichtigt (wie in der Schweiz), sondern das ganze Leben (Betreuung, Freizeitbeschäftigung etc.).

7. Dienstleistungen

7.1. Ebene Verband

Der Verband verfügt über ein grosses Angebot an Dienstleistungen für die Heimleitenden (Managementausbildungen, Tagungen, Fachbücher, Administrations-Software etc.)

Für die Mitarbeitenden, die unter der Heimleitung bzw. unter dem Management angesiedelt sind, besteht allerdings erst ein geringes Angebot (Pflege, Gastronomie etc.). Ein Grund hierfür scheint darin zu liegen, dass der Staat und die Länder einen Grossteil der Bildung vornehmen. Hier könnte der Heimverband im Sinne einer umfassenden Dienstleistung für Heime die Angebotspalette auf Weiterbildungen in Bezug auf Funktionen verschiedener (auch tieferer) Hierarchien erweitern – und in diesem Zusammenhang Einfluss auf die Bildungspolitik nehmen.

7.2. Ebene Heime

Im sozialgemeinschaftlichen Bereich besteht ein breites Dienstleistungsangebot. Im Bereich der individuellen Dienstleistungen ist jedoch noch kein grosses Angebot vorhanden bzw. erkennbar. Hierbei gibt es jedoch Unterschiede zwischen Institutionen auf dem Land und Institutionen in der Stadt.

Generell hat die Delegation festgestellt, dass der Ansatz der Aktivierung erst noch wenig vorhanden bzw. entwickelt ist. Hierbei gibt es jedoch sehr grosse Unterschiede – je nach Alter und Kultur des Heims.

Ein grosser Unterschied zu Heimen in der Schweiz besteht bei den noch intakten Familien der Bewohnenden (intakte Familienstrukturen), mit denen das Angebot der Heime stark verzahnt ist. Ein Beispiel hierfür sind die Tages- und Nachtstrukturen, die in der tschechischen Republik mehr ausgebaut und etablierter sind als in der Schweiz.

Die neu gebauten Heime sind ausgesprochen modern und in Bezug auf die Infrastruktur auf dem neusten Stand eingerichtet. Es ist gut ersichtlich, dass der Komfort und das Prestige wichtig sind. Die Individualität wird jedoch zu wenig berücksichtigt (keine Möglichkeit, z.B. vereinzelt private

Möbelstücke ins Heim mitzunehmen oder grosse, fix installierte Flachbildfernseher in den Zimmern einer Demenz-Station).

Die Heimküche kann als gute, bodenständige Küche beschrieben werden, was wohl dem generellen Standard entspricht. Der Delegation ist aufgefallen, dass das gastronomische Gesamtpaket (Essen, Ambiente, Service und Produktqualität) in den Heimen der Schweiz höher ist. Bei Heimen in Ballungszentren ist dieser Unterschied zwischen der tschechischen Republik und der Schweiz kleiner oder gar nicht mehr gegeben.

In Bezug auf Innovation, soziale und individuelle Dienstleistungspalette, Aktivierung und Umsetzung neuer Erkenntnisse ist der CURAVIVA-Delegation das beeindruckende Dienstleistungsangebot des G-Centrum in Tabòr in Erinnerung geblieben.

8. Fachliches

8.1. Allgemein

In fast jedem Heim gibt es einen Arzt sowie zum Heim gehörende Therapeuten. Die Fachleute sind somit im Hause bzw. fest im Heim angestellt und entsprechend präsent. Die Delegation war in diesem Sinne erstaunt darüber, wie viele Heime einen eigenen Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Hausarzt vor Ort haben. Das ist in der Schweiz nicht derart ausgeprägt der Fall und ein Indikator für sichergestellte Qualität.

8.2. Palliative Care

In diversen Gesprächen stellte die CURAVIVA-Delegation fest, dass schwerstbetreuungsbedürftige und sterbende Menschen ins Spital gebracht werden und somit nicht das Heim, sondern das Spital als letzter Lebensort gilt. Rund 95 Prozent der Heimbewohnenden sterben in der tschechischen Republik im Spital. So ist es verständlich und nachvollziehbar, dass es in diesem Themenbereich nur wenig bis kein Palliative Care Angebot und keine spezifische Aus- und/oder Weiterbildungsangebote gibt. In diesem Rahmen war die Delegation erstaunt, wie sehr das Thema Palliative nur marginal ein Thema in der tschechischen Heimlandschaft ist und es in diesem Rahmen wenig bis kein Palliative Care Angebot und keine spezifischen Aus- und/oder Weiterbildungsangebote im Bereich der Palliative Care vorhanden sind.

Allerdings widerspricht diese Situation dem generellen Trend im Gesundheitswesen der meisten europäischen Länder, die Angebote zwischen Akut- und stationären Langzeitpflege zu unterscheiden. Die Begleitung von multimorbiden alten Menschen muss wohl auch in Tschechien noch mehr eine Aufgabe der stationären Langzeitpflege werden. Dies bewahrt die Bewohnenden vor einer zu starken Medikalisierung am Lebensende.

8.3. Demenz

In der Schweiz werden Menschen mit Demenz rund um die Uhr betreut. Diese aktive Betreuung rund um die Uhr konnten wir in der tschechischen Republik nicht beobachten. Das Angebot und das Fachwissen zum Thema Demenz sind eher marginal. Die Demenzkranken werden in die

gesamte Wohngemeinschaft integriert und erhalten keine fachspezifische und individuelle Betreuung – gemäss den Beobachtungen in den Institutionen, die von der Delegation besucht worden sind. In diesem Rahmen war die Delegation darüber erstaunt, dass eine Demenzstation in einem neuen und soeben eröffneten Heim nicht dem aktuellen Standard der Demenzbetreuung und somit nicht einer Demenz fokussierten räumlichen Ausgestaltung entspricht.

9. Heimpersonal

9.1. Ausbildung/Weiterbildung

Die allgemeine Pflegefachausbildung (Allgemeinbildung und Berufsausbildung) ist auf einem sehr hohen Stand. Die Weiterbildung in spezifischen Fachgebieten ist unklar und ausbaubar (z.B. Palliative Care und Demenz). Der primäre Fokus gilt dem medizinisch-pflegerischen Aspekt und weniger dem betreuenden.

Während in der Schweiz der Arbeitgeber (das Heim) für die Aus- und Weiterbildung zuständig ist (und hierbei zur Sicherstellung der Heimqualität Auflagen seitens der Aufsichtsbehörde erfüllen muss), ist in der tschechischen Republik der Staat für die Aus- und Weiterbildung verantwortlich. Im Bereich der Bildungspolitik sowie dem entsprechenden Bildungsangebot könnte der tschechische Heimverband APSS-CR wie bereits angedeutet vermehrt Einfluss nehmen.

9.2. Stellenschlüssel

Der Delegation ist aufgefallen, dass der Stellenschlüssel trotz einer steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen und dem Zusammenschluss zwischen dem Behinderten- und Altersbereich relativ knapp berechnet ist. So hat die Delegation in Gesprächen mitbekommen, dass dies einen beträchtlichen Einfluss auf die Betreuung der Bewohnenden hat (wenig Zeit für Gespräche mit den Bewohnenden).

10. Ausstattung der Heime

Die Gebäude, welche die Delegation von CURAVIVA Schweiz besichtigt hat, waren alle in einem guten Zustand. Es muss sehr viel Geld in die Renovation dieser Gebäude investiert worden sein.

In Bezug auf die Infrastruktur gibt es zwischen den besichtigten Heimen sehr grosse Unterschiede. Mit wenigen Ausnahmen stellte die Delegation fest, dass hier die Prioritäten anders gesetzt werden (als in der Schweiz): das Ambiente muss – aus schweizerischer Sicht – der Zweckmässigkeit weichen. Für schweizerische Verhältnisse ist die Einrichtung und das entsprechende Ambiente der allgemeinen Orte im Heim (Gänge, Speisesaal, Aufenthaltsraum etc.) eher kühl. Der Delegation fiel jedoch auf, dass die Zimmer mit einer Ausnahme eines Heims sehr individuell und den Wünschen der Bewohnenden eingerichtet sind.

Der Delegation ist aufgefallen, dass sehr wenig Fläche und Ressourcen in die Umgebung (Gartenanlage, Parcours etc.) rund um das Heim investiert werden (ausser die Umgebung gehört aus historischen Gründen zum Heim).

Ein spezifischer Punkt ist der CURAVIVA-Delegation besonders aufgefallen: Die Heime verfügen in der tschechischen Gesellschaft über ein viel besseres Image, als die Heime in der Schweiz.

11. Abschliessende Bemerkung

Die CURAVIVA-Delegation bemerkte während den Heimbesuchen sowie in den Gesprächen mit Mitarbeitenden der öffentlichen Verwaltung wie auch mit Mitarbeitenden des Heimverbands APSS-CR, dass man Know-how einholen, aufrüsten und auf das EU-Niveau kommen will. Es wird konzeptuell und finanziell sehr viel investiert – auch in Bezug auf die internationale Vernetzung der Heimbranche.