

Studienreise nach Luxemburg
Kongressbesuch „Time Out“ in Luxemburg
21. – 26. September 2009

Inhaltsverzeichnis

TeilnehmerInnen an der Studienreise	3
Studienreise	6
Montag, 21. September 2009	6
Dienstag, 22. September 2009	7
Mittwoch, 23. September 2009	12
Schlussfolgerungen	18
<hr/>	
Kongressbesuch des 10. E.D.E – Kongress „Time Out“	19
Donnerstag, 24. September 2009	
Freitag, 25. September 2009	
Samstag, 26. September 2009	

TeilnehmerInnen

An dieser Studienreise nahmen 65 HeimleiterInnen, HeimleiterstellvertreterInnen, GeschäftsführerInnen sowie Pflegedienstleitungen der ARGE der NÖ Heime teil sowie 14 Personen der ARGE der Heime in Wien.

Die Teilnahme sowohl an der Studienreise als auch am anschließenden Kongressbesuch wurde von der ARGE der Heime finanziell unterstützt und organisiert.

Für die TeilnehmerInnen des Landes NÖ erfolgte eine finanzielle Unterstützung seitens des Amtes der NÖ Landesregierung.

Die Träger der privatrechtlich geführten Häuser orientieren sich zumeist an der Unterstützung des Landes NÖ.

Der verbleibende Anteil wohl in finanzieller als auch in zeitlicher Hinsicht wurde von den TeilnehmerInnen selbst getragen.

TeilnehmerInnen der Landesheime

Susanne Stanzel
Gregor Herzog
Maria Theresia Radl
Hermann Rath
Silvia Csillag
Walter Freinberger
Angela Eisenreich
Regina Haiderer
Johanna Haindl
Brigitte Kubu
Maria-Anna Ullmann
Martin Wiczorek
Ronald Söllner
Elsiabeth Grötzl
Karin Halbwachs
Andreas Strobl
Karoline Schmidt
Gabriela Hackl
Petra Welz
Andreas Glaser
Johann Deinhofer
Emma Theurer
Liselotte Loidolt
Erich Weißkirchner

Herbert Höfenstöck
Helga Marian
Claudia Türk
Wolfgang Zorn
Klaus Pavlecka
Christine Lindenthal
Eva Grabbe
Anton Dutter
Viktor Spitzer
Rosina Hallwachs

privatrechtlich geführte Einrichtungen:

Margit Kitzler
Florian Pressl
Adelheid Beyerl
Markus Pöschl
Renate Lokway
Doris Bayerl
Michaela Tanzler
Gottfried Lanik
Anton Kellner
Claus Dobritzhofer
Eva Söllner
Renate Müllner
Gerlinde Ribisch
Werner Bernreiter
Brigitte Scheffel
Lydia Kaiblinger
Christine Wondrak-Dreitler
Regina Hermann
Dietmar Stockinger
Binder-Kriegelstein
Martin Fürnkranz
Roland Schemel
Stefan Mack
Markus Stefan
Andrea Stefan

Von Seiten der Stiftung Bürgerspital zu Horn:

Dir. Edgar Führer
Dir.-StV. Monika Honeder
PDL DGKS „Melanie“ Maria Aschauer

NÖ Landesregierung

Silvia Schuster

Mag. Lattacher

Claudia Hafenecker



Studienreise

Das Programm der Studienreise (Anreise, Zwischenaufenthalte, Heimbesichtigungen) wurde von Herrn Dir. Johannes Herbst (ARGE der Heime in Wien – KWP) dankenswerter Weise zusammengestellt und vororganisiert.

Luxemburg

**Wahlspruch: Mir welle bleiwe wat mir sinn!
Wir wollen bleiben, was wir sind!**

Amtssprache: luxemburgisch, deutsch, französisch
Hauptstadt: Luxemburg
Staatsform: konstitutionell-parlamentarische Monarchie
Staatsoberhaupt: Großherzog Henri
Regierungschef: Premierminister Jean-Claude Juncker
Fläche: 2.586 km²
Einwohner: 493.300 (April 2009)
Bevölkerungsdichte: 187 Einwohner pro km²

Das Land ist 82 km breit und 57 km hoch!

Es gilt als die Wiege der EU.

Montag, 21. September 2009

Dieser Tag stand unter dem Zeichen der Anreise.

Zunächst per Flug Wien-Schwechat nach Frankfurt, weiter mit dem Bus bis zur Stadt Luxemburg. Zwischenaufenthalte im Kloster Eberbach (Deutschland) sowie in Trier (Deutschland)

Dienstag, 22. September 2009



Diese Gruppe geht auf die Gründung einer öffentlichen Einrichtung privaten Rechts aus dem Jahr 1999 zurück und hatte die Überlegung der Regierung in Luxemburg zu Grunde, Altenbetreuung durch einen nationalen Handlungsplan zu organisieren und zu optimieren.

SERVIOR = **SERV**ice + sen**IOR**

Die Gruppe Servior betreibt zahlreiche Einrichtungen – wir haben ein Haus in **Esch/Alzette** besucht.

Diese Stadt gilt als einstige Metropole der Eisenindustrie und ist die zweitgrößte Stadt Luxemburgs.

Esch hat 28.746 Einwohner, der Ausländeranteil liegt bei 51,1 %!

Durch das Verschwinden der Eisenindustrie gab es viel Brachland, was zu einem Bauboom führte. Daher gibt es in Esch viele Bauprojekte, außerdem wird Esch Universitätsstandort werden!

Nicht ohne stolz kommt vom Geschäftsführer der Gruppe, der den Hauptvortrag hält folgende Aussage: „Wir leben Europa!“ In Luxemburg stoßen viele Philosophien aufeinander – was wiederum eine große Herausforderung für die Pflege bedeutet.

In der von uns besuchten Einrichtung leben 161 BewohnerInnen.

In Esch befindet sich zudem die Zentralküche der Gruppe Servior, täglich werden 1.500 Portionen produziert.

6,17 % der 85.552 Senioren (60 +) leben derzeit bereits in Institutionen!

Luxemburg hat eine gefühlte Überkapazität an Betten (es gibt keinerlei Bedarfsstudien), trotzdem gibt es die Überlegung, das Kontingent um ein weiteres Drittel zu erhöhen und zwar im Bereich des Service-Wohnens (betreutes Wohnen) sowie Überlegungen, teilstationäre Angebote zu steigern!

Neben MS und CIPA gibt es G.S.G = Demententagesbetreuung

Zahlen und Fakten

➤ Aufenthaltsdauer:

Diese wird vom Geschäftsführer wie folgt angegeben:

In Deutschland durchschnittlich 160 Tage

In Luxemburg durchschnittlich 4,2 Jahre

Im Jahr 2008 betreute die Servior-Gruppe (der gesamte Konzern)

➤ 1.527 Kunden

Durchschnittsalter 83,51 Jahre

Die Frauenquote liegt bei 74,58 %

Aufenthaltsdauer 4,07 Jahre in CIPA, 3,56 Jahre in MS

Anteil der Demenzkranken: 37,22 % (im Jahr 2007)

Die Kunden leiden an (Zahlen von 1/2009):

3,02 %	Dekubitus (Norton Skala)
48,1 %	Inkontinenz
2,53 %	Bettlägrig (80 % des Tages)
15,59 %	Stürze
29,28 %	Bettgitter (während der Nacht)
1,54 %	Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
4,35 %	Nahrungsergänzung (BMI, MNA)
1,54 %	Sondenernährung

Der Zugang zur Pflege und Betreuung ist extrem interdisziplinär, es gibt 0,69 Dienstposten/Kunde (zuzüglich der ausgelagerten Hauswirtschaftsbereiche).

Im Jahr 2008 verfügte die gesamte Serviorgruppe über 1040 Vollzeitstellen, davon entfielen auf die Administration 10 %, auf die Technik 3 %, auf den Küchenbereich 18 %, auf den hauswirtschaftlichen und Pflegebereich 58 %, auf die Beschäftigungstherapie (Animation) 4 %.

Auf gehobene Gastlichkeit wird Wert gelegt, die tägliche Essenseinnahme wird als Teil der Beschäftigungstherapie angesehen. Die Menschen werden extrem dazu angehalten, die Mahlzeiten erstens in schöner, gepflegter Kleidung und zweitens in den dafür vorgesehenen Speisesälen einzunehmen.

➤ Personalkostenanteil:

Der Personalkostenanteil liegt bei 68,64 %, das Personal kommt aus 30 verschiedenen Ländern (multikulturell), es gibt keine spezifisch gerontologische oder geriatrische Ausbildung!

➤ Einnahmen

Pensionspreis (Hotelleistung)	38,6 Mio €	45 %
Pflegeversicherung (für reine Pflege)	44,3 Mio €	52 %
Gesundheitskasse (für medizin. Leistungen)	2,43 Mio €	3 %
Summe	85,33 Mio €	100 %

Pro Monat kosten die Hotelleistung:

im CIPA (integr. Altenheim)	€ 1.968,68
im MS (Pflegeheim)	€ 2.052,29

„Kunst des Pflegens“

Gouvernante (vergleichbar mit einer „Hausdame“)
EDV gestützte Pflegedokumentation
Bezugspflege
Referenzpersonen (Patenschaften bei Heimeinzug)
In Konsensarbeit entwickelte Standards
Gezielte Formationen

Produktion Küche

Frische & regionale Produkte
Lokale & zentrale Produktion (Essen auf Rädern)
Hausgemachte Desserts
HACCP Standard

Restaurantcharakter:

Saisonal & traditionelle luxemburgerische Küche

Themenwochen

Menüvariationen 2 bis 3 Menüs

Büffets morgens & abends sowie Salst- und Dessertbüffet mittags

Servior-Kochbücher

Restaurantambiente (es gibt einen Maitre d`Hotel)

Der Nachmittag gehört den Arbeiten in unterschiedlichen Workshops, vor allem der Austausch zum Thema Eqalin wird forciert.

Die Besucher aus Wien und NÖ werden in Arbeitsgruppen aufgeteilt und arbeiten zusammen mit den Gastgebern der Gruppe Servior zu sechs verschiedenen Fragestellungen. Eine Gruppe erhält dabei Gelegenheit, Einblick in eine EDV-gestützte Pflegedokumentation zu nehmen, die weiteren Gruppen arbeiten zum Thema Qualitätsstandards und Eqalin.

Mittwoch, 23. September 2009

Homes Pour Personnes Agees

Besucht wird eine Einrichtung in Mersch. Das ist eine vergleichsweise kleinere Stadt mit 7.471 EinwohnerInnen und einem Ausländeranteil von 36,2 %.

Die Gruppe HPPA betreibt 5 Altenheime (CIPA, 1 Pflegeheim) mit in Summe 660 Betten, 3 Tagesstätten, Essen auf Rädern. Hat 500 MitarbeiterInnen, ab 2010 600 MitarbeiterInnen.

Nach Servior ist HPPA der zweitgrößte Träger in Luxemburg.

Schwerpunkt dieses Tages war die Präsentation des Sozialsystems in Luxemburg, für den Nachmittag wurde eine Heimbeseichtigung geplant und auch durchgeführt.

Sozialsystem Luxemburgs

Zuständig ist in 1. Linie das Familienministerium, in 2. Linie das Ministerium für soziale Sicherung.

Der Schwerpunkt dieser Politik liegt auf einer „nichtdefizitären Sicht des Alters“ – Alter darf nicht Armut bedeuten – und richtet sich an Personengruppe von 55 + - 100 +

„Die Alten“ sind nicht homogen, es gibt unterschiedliche Altersprofile, auf Prävention wird äußerster Wert gelegt.

Das Familienministerium möchte Maßnahmen vor allem *mit* den alten Menschen umsetzen!

Oberstes Gremium ist das Familienministerium, arbeitet eng zusammen mit der Luxemburgerischen Vereinigung für Geriatrie, die ARGE Luxemburg ist eher schlecht aufgestellt, es gibt wenig Kooperation zwischen Familienministerium und ARGE

1998 erging das Gesetz zur Pflegeversicherung:

Zentrale Punkte:

- professionelle Pflege dadurch sicher stellen,

- informelle Pflege zu Hause finanziell anerkennen.

Unter professioneller Pflege wird sowohl die stationäre als auch die mobile Pflege verstanden.

Die informelle Pflege wird zu Hause, von Familienangehörige, Freunden usw. erbracht.

Tendenz: Förderung des „Alterns zu Hause“

Zwei Stiftungen unterstützen das nach klaren Definitionen (von Dienstleistung und Gütekriterien der Dienstleistungen)

Ein privatrechtlicher Pflegemarkt, eine Gewinnorientierung auf dem Gebiet der Altenbetreuung wird dadurch bewusst politisch verhindert!

Es gibt zwei anerkannte mobile Anbieter, es sind keine weiteren erwünscht. Diese 2 Anbieter arbeiten in 8 verschiedenen Regionen, es gibt 67 Verteilungsstationen für Essen auf Rädern.

Angebot der mobilen Dienste:

- Hauskrankenpflege
- Technik
- Essen auf Rädern
- Tagesstätten
- Urlaubspflege
- Geriatrische Rehab
- Beratung und Schulung für Betroffene
- Beratung und Schulung für Angehörige
- Informelle Pflege erhält Zuschüsse
- Notruftelefon – Stationen dafür gibt es 9

Das Heim wird als letzte Alternative gesehen.

Im Bereich der Tagesstätten sowie der Urlaubspflege gibt es enge Kooperationen zwischen den mobilen Diensten und den stationären Einrichtungen, mobile Diensten besitzen selbst keine Häuser bzw. Einrichtungen!

Wert wird gelegt auf eine regelnahe Versorgungsstruktur

In Summe gibt es 33 CIPA, 16 MS, 10 betreutes Wohnen (steigend), 28 Tagesstätten (Club Seniors)

Prävention

Primäre Prävention (Club Seniors), ein massiver Ausbau dieser „Club Seniors“ erfolgte innerhalb der letzten 10 Jahre, physisches Training, soziale/kulturelle Freizeitgestaltung, Beratung in physischer und psychischer Hinsicht.

Hospiz:

Das Recht auf Palliativpflege wurde per Gesetz verankert! Der Schwerpunkt liegt bei der Schulung, das Gesetz selbst ist erst wenige Monate alt, alle diesbezüglichen Maßnahmen werden finanziert.

Allgemein:

- Hoher Standard in Luxemburg, gute Verfügbarkeit der KH-Plätze, der Heimplätze, der mobilen Dienste
- Gute Verfügbarkeit aller Präventionseinrichtungen
- Hospiz Auf- und Ausbau

1) Historischer Rückblick

1960: wenige Altenheime, Bewohner waren vor allem sozial Schwache, viele Ordenshäuser

Gebäudeeigentümer: staatlich, kommunal, kirchlich

1970: gesellschaftspolitische Veränderungen, Lebenshaltungskosten stiegen, führte zu vermehrter Berufstätigkeit der Frauen

1980: Staat nahm sich der Problematik an, das Familienministerium arbeitete an einem nationalen Programm für alte Menschen für fünf Zonen: Norden, Süden, Osten, Westen, Zentralraum

1990: Heime und Tagesstätten wurden gebaut, die ambulante Pflege wurde ausgebaut, Notrufsysteme eingeführt, Essen auf Rädern-Stationen aufgebaut, Demenzkonzepte erarbeitet – in Summe wurden vermehrt finanzielle Mittel in die Altenpflege investiert.

2000: Verwaltung erging an zwei Träger öffentlichen Rechts nach privatwirtschaftlichen Prinzipien (ähnlich wie NÖ Spitalsholding)

Bis Dezember 2000 *zwei* Zuständigkeiten: Gesundheitsministerium (für Pflegeheime), Familienministerium (für Altenheime).

Ab Dezember 2000 gibt es nur mehr *eine* Zuständigkeit:
Familienministerium

In der Folge strebte Staat Kooperation mit privaten Trägern an mit dem Hintergrund, Pflege zu entkommerzialisieren und zu standardisieren.

Finanzierung von Heimbauten:

80 % staatliche Förderung
20 % Träger

Es folgte ein Bauboom, derzeit gibt es rund 4.600 Pflegebetten in 47 Einrichtungen.

Mit 2007 haben rund 5,5 % aller Luxemburger einen Pflegeplatz!!!

Es gibt keine Bedarfsstudie, die Bettenanzahl steigt weiterhin an.

1998: Gesetz zur Pflegeversicherung

eine neutrale Stelle (multiprofessionelles Team!) prüft den Pflegebedarf. Als Pflegebedarf wird angesehen: Hilfe bei Körperpflege, Essensverabreichung, Medikamenteneinnahme. Als Pflegebedarf gilt: zumindest 3,5 Stunden Pflege/Woche über zumindest 6 Monate hinweg.

Die Anzahl der MitarbeiterInnen in den Pflegeheimen stieg um rund 60 %, wobei der Anteil der Pflege um rund 96 % stieg!

Pflegekosten:

Deutschland/Jahr und Bewohner: € 8.700,--
Luxemburg: € 44.000,--

1998: ASFT-Gesetz (Heimbetriebsgesetz):

Niemand darf ohne Ministeriumsbescheid eine Einrichtung betreiben. Als Einrichtung gilt, wenn mehr als 3 Personen gepflegt werden. Es gibt Mindeststandards in baulicher Hinsicht, in personeller Hinsicht.

ASFT-Gesetz trifft keinerlei Qualitätsaussagen! Schlechte Qualität hat in Luxemburg keine Konsequenz.

Allerdings ist die Sicherstellung der Qualität zwischenzeitlich ein staatliches Anliegen geworden.

2006 Reform des Pflegeversicherungsgesetzes

Seither arbeitet eine Qualitätskommission an Mindeststandards – allerdings wird die Einhaltung dieser Mindeststandards nicht kontrolliert!

2004 Fonds national solidarite – Solidaritäts-Fonds – dieser springt in Härtefällen bei der Finanzierung ein!

Pflegephilosophie:

- Ganzheitliches Menschenbild (Seele, Geist und Körper)
- Autonomie
- Geborgenheit
- Stärkung vorhandener Fähigkeiten
- aktivierende Pflege

Die Ergebnisse der gerontologischen Forschung fließen in alle philosophischen Überlegungen ein.

Der Pflegephilosophie haben sich sämtliche betriebswirtschaftlichen Standpunkte unterzuordnen.

Schwerpunkte:

- selbstbestimmtes Leben (Beschäftigungstherapie!)
- soziale Kontakte stärken
- generationsübergreifende Angebote
- Palliativpflege

künftige Herausforderungen:

- Dementenbetreuung
- viele kommen viel zu früh ins Heim
- geriatrische Rehabilitation – Übergang Klinik – Heim
- Palliativpflege
- Individuelle Betreuung versus Ghettoisierung

2) Gebäude

Beispiel:

Baukosten € 25 Mio (80 % übernimmt der Staat!)
Grund € 10 Mio

Kosten pro Bewohner (bei 120 Bewohner-Einrichtung): € 291.000,--.

In den überwiegenden Fällen wird der Grund vom Staat/der Kommune/dem Orden gratis zur Verfügung gestellt.

So erfolgt eine „natürliche“ Auslese, den rein private Träger werden vom Staat/der Kommune/dem Orden nicht „beschenkt“ – können sich Bau nicht leisten – somit ist Gewinnorientierung durch rein private Träger ausgeschlossen.

Bei der Bauplanung ist das Familienministerium involviert.

Grundvoraussetzungen:

Mindesgröße Zimmer: 35 m²
Naßzelle
pro 20 BewohnerInnen Aufenthaltsraum
pro 50 BewohnerInnen Stationsbad
öffentliche WC`s
Festsaal
Küche
etc.

3) Hotelleistung

€ 2.100,-- Hotelkosten
3 x tägliches Essen (inkl. Diät)
Betrieb einer Cafeteria
1 x pro Woche Vollbad
Besuch durch Personal im Krankenhaus
Dokumentation
Verabreichung der Medikation

Bei einer durchschnittlichen Rente von € 3.000,--/Monat ist das für 90 % aller Luxemburger erschwinglich. Grundbesitz wird belastet – zurückgegriffen wird 10 Jahre lang.

Ca. 10 % der Luxemburger können sich das nicht leisten – hier springt der oben erwähnte Solidaritäts-Fonds ein - € 400,-- erhält aber jeder Sozialhilfeempfänger als monatliches Taschengeld!

4) Pflegeleistung

Mit der Pflegeversicherung werden sämtliche pflegerischen Leistungen abgedeckt (nach einem eigenen Leistungskatalog, wiederum erstellt von einem multiprofessionellem Team!), die Gesundheitskasse deckt alle medizinischen Leistungen ab.

Tarifverhandlungen erfolgen für sämtliche Anbieter gleich mit dem Dachverband, in dem sowohl Vertreter der mobilen Dienste als auch Vertreter der stationären Einrichtungen sitzen. Herangezogen wird ein Meridian aller Kosten, dazugerechnet der Index, ein Wert für die demographische Entwicklung (des Personals) sowie ein Faktor für die Entwicklung weiterer Projekte.

Kritik gibt es seitens des Dachverbandes oftmals wegen des Mittelwertes.

Die Pflegeleistung finanziert sich rein aus der Pflegeversicherung, wobei 1,4 % vom Bruttolohn einbehalten werden (es gibt keinen Arbeitgeberanteil!)

Bis zum Jahr 2007 gab es Reserven, diese sind voraussichtlich 2010 aufgebraucht.

Prognose: Was folgt, wenn Finanzierung über Pflegeversicherung nicht mehr gewährleistet ist, ist aller Voraussicht nach eine Leistungskürzung.

Inhaltlicher Vortrag „Biografiebezogene Arbeitsorganisation in Altenheimen“

Die HPPA-Gruppe in Luxembourg hat sich für ein interessantes Pflegedokumentationssystem entschieden.

Bei diesem System wird täglich für jeden im Dienst befindlichen Mitarbeiter ein Tourenplan zusammengestellt, nachdem er in seiner Arbeit vorgeht. Per Handy bekommt er diesen Tourenplan übermittelt und zeichnet in dort auch entsprechend ab, oder vermerkt, was nicht erledigt werden konnte. Diese Informationen fließen dann in die weiteren Tourenplanungen ein. Der zeitliche Aufwand für die Erstellung der Touren war in der Einführungsphase dieses Systemes sehr hoch, hat sich aber inzwischen durch die Routine und die Kenntnis der zu beachtenden Faktoren eingependelt.

Die Prämisse muss aber auch in diesem System sein, dass Abweichungen vom Tourenplan möglich sein müssen, damit man auf individuelle Situationen reagieren kann. Die detaillierten Zeitaufzeichnungen, die in diesem System entstehen sind allerdings wichtig für das Abrechnungssystem mit der Pflegekasse, weil diese, wie schon erwähnt, nach tatsächlichen Pflegeminuten den Pflegesatz nach entsprechender Antragstellung, gewährt.

Schlussfolgerungen

Bei der Aufteilung zwischen Personalkosten und Sachkosten gibt es bei beiden besuchten Anbietern unterschiedliche Angaben.

Die Gruppe Servior gibt an, dass 69% der Kosten auf Personalkosten fallen. Die Gruppe HPPA gibt an, dass nahezu 90% der Kosten auf Personalkosten fallen.

Offensichtlich dürfte die Berechnungsgrundlage für die Sachkosten bei den Trägern unterschiedlich sein (Vermutung – Servior rechnet die hohen Errichtungskosten mit einer Umlagezahl in die laufenden Sachkosten ein)

- **Klares politisches Bekenntnis:** „Diesen Weg wollen wir für unser Land in der Altenpolitik – und jenen Weg nicht!“ – oder, anders formuliert: Altenpolitik ist Sache der Gesellschaft, der Gemeinschaft, des Staats und kein Wirtschaftsmarkt mit Gewinnorientierung, obwohl streng nach wirtschaftlichen Grundsätzen gearbeitet wird. Aber die Tarifausstattung und die Investitionsbeiträge lassen ein kostendeckendes Arbeiten in diesem Bereich auch zu!

- **Pflegeversicherung** (ohne Arbeitgeberanteil)

Die Zahlungen aus der Pflegeversicherung werden tatsächlich aus dem Pflegeaufwand in Pflegeminuten errechnet. Diese Aufwandsberechnung kann jederzeit, wenn nachweisbar, angepasst werden. Deshalb wird ein relativ hoher administrativer u. EDV-technischer Aufwand in die nachvollziehbare Pflegedokumentation gesteckt. Es gibt dementsprechend einen langen Katalog von systematisierten Pflegeteilleistungen. Die Berechnung der verrechenbaren Pflegeleistung erfolgt allerdings nach dem nachgewiesenen IST-Wert im Unterschied zum österreichischen Bundespflegegeld, das SOLL-Wert Grenzen für die Erreichung von Pflegegeldstufen vorgibt.

Auch das System der Pflegeversicherung kämpft in Luxembourg derzeit mit einem stetig ansteigenden Pflegebedarf der Bevölkerung. Die ursprünglich angesparten Reserven sind 2010 aufgebraucht, was relativ leicht zu erklären ist, da viele der ursprünglich mobilen Bewohnern von Senioren- u. Pflegeeinrichtungen nun verstärkt in die Phase höherer Pflegebedürftigkeit treten. Derzeit gibt es auch in Luxembourg eine politische Diskussion über die weitere Finanzierbarkeit mit den zwei Lösungspolen – „Reduzierung der Pflegeleistungen ohne Eigenleistungsanteil“ und „Erhöhung der Pflegeversicherung“

➤ **Normalitätsprinzip!**

Es ist zu vermuten, dass das attraktive Angebot – mit großzügigen individuellen Wohnflächen, attraktiven allgemeinen Nutzflächen und hoher Qualität der Hotelleistungen, viele ältere Menschen dazu veranlasst in einer mobilen und gesundheitlich guten Verfassung ins Heim zu gehen, gewissermaßen den letzten Wohnsitzwechsel noch bewusst und selbstbestimmt zu vollziehen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil der Verbleib in diesen „eigenen vier Wänden“ garantiert wird

- **Interdisziplinarität** (Pflege ist *Teil* des Heimalltages, nicht Hauptschwerpunkt!) Verwaltung, Hausdienste, Küche haben wesentlichen Anteil an der Gestaltung des Alltages der BewohnerInnen
- **gepflegte Gastlichkeit**
- **Alter darf nicht Armut bedeuten**
- **Palliativ/Sterbebegleitung und Sterbehilfe** – dieses Land versucht tatsächlich, beides zu vereinen!
- **Altern zu Hause hat Vorrang vor Heimunterbringung – allerdings: mobil und stationär gehen in Luxembourg „Hand in Hand“!**

Das Heim wird in Luxembourg nicht als letzter Ausweg gesehen - sondern es wird jetzt ein Netz von mobiler Pflege aufgebaut, das dem Kunden neue Entscheidungsmöglichkeiten anbieten soll. Ebenso wie der Club der Senioren und andere teilstationäre Angebote. Das heißt, die Vielfalt wird erhöht und die Grenzen zwischen "drinnen" und "draußen" verschwinden.

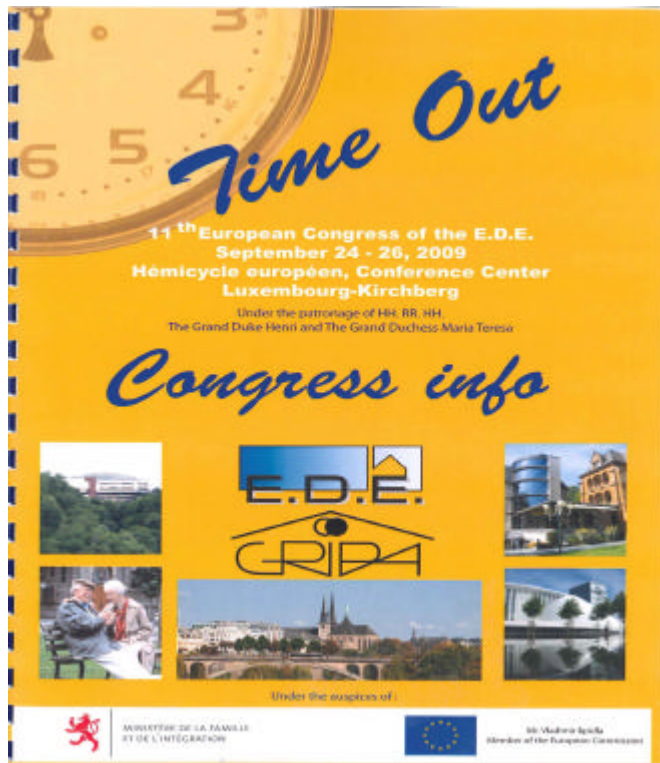
Die Pflege zuhause wird derzeit forciert. Jedoch ist das Wohnen und die Pflege im Heim eine gleichwertige Alternative. Die Sozialpolitik des Landes Luxembourg versucht die Entscheidungsfreiheit des älteren Bürgers zu stützen. Aufgrund der hohen Zahl von Menschen in Senioren. u. Pflegeeinrichtungen (über 6%) , kann angenommen werden, das es gelungen ist einer negativen Stigmatisierung dieser Institutionen entgegen zu wirken, zumal man annehmen muß, dass aufgrund einer zugegebenen schlechten Betreuungssituation bis Mitte der 80iger Jahre, diese durchaus vorhanden war.

- viel Wert wird auf **Prävention** gelegt
- viel Wert wird auf **Individualität** gelegt
- **keine Bedarfsstudie!**
- **keine geregelte Ausbildung in der Geriatrie**
- **Ehrenamt ist kein großes Thema!**

Kongressbesuch:

Eine Nachlese zum Kongress finden Sie auf der Website des E.D.E. zum Download zur Verfügung gestellt (www.ede-eu.org).

Programm:



Die Gesamtorganisation des Kongresses kann als weitestgehend gelungen und in jedem Fall bemüht bezeichnet werden.

Die sprachlichen Übersetzungen waren zum Teil sehr schlecht.

In Summe hätte sich der Kongress mehr Besucher verdient, vor allem der 1. Kongresstag brachte eine Vielzahl hervorragender wissenschaftlicher Vorträge (unter anderem Prof. Dr. Bernd Marin, Österreich)

Programm		24. SEPTEMBER 2009
12.00	Anmeldung Kongress-Moderator Neil Magnus, Abgeordneter, Abgeordnetenkammer Luxemburg	
14.00	Eröffnung und Begrüßung	
14.10	Stellenwert der Alten- und Pflegepolitik in Luxemburg Marie-Josée Krebs, Ministerin für Familie und Integration, Luxemburg	
14.30	Beitrag von Herrn Jan Jansch Mitglied des Kabinetts von EU-Kommissar für Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit	
14.45	Stellenwert der Alten- und Pflegepolitik aus der gemeinsamen Sicht der 27 Mitgliedstaaten des Europäischen Unions Charles Goerens, Mitglied des Europäischen Parlaments	
15.10	Alten- und Pflegepolitik - Bedürfnisse der Bewohner und Ambitionen der Betreuer Prof. Dr. Wolfgang Schäfer, Präsident des E.D.E.	
15.35	Kaffeepause	
16.05	Der Wandel des sozioökonomischen Umfelds und sein Einfluss auf die Anbieter der Dienstleistungen für Senioren Prof. Dr. Ann-Pierre Baeyens, Belgien, Professor an der Universität Luxemburg, Vorsitzender der europäischen Region der Internationalen Vereinigung für Gerontologie und Geriatrie	
16.50	Dienstleistungen für Senioren in einem schwierigen ökonomischen Umfeld Prof. Dr. Bernd Marin, Österreich Executive Director des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien	
17.35	Wer wird sich um mich kümmern? Intergenerationelle Beziehungen in einer älter werdenden Gesellschaft Prof. Dr. Dieter Ferring, Director Research Unit INSDC, university of Luxembourg	
18.30	Coming together auf Einladung des Verbandes der Tschechischen Republik	
20.00	APSS ČR (AGENCIJE POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY)	
09.30	Empfang - Kaffee	25. SEPTEMBER 2009
10.00	Moderne Konzepte einer effektiven Organisation im Dienstleistungsbereich Prof. Luca C. Bazzoli, Ph.D., Bocconi University School of Management, Centre of Research on Health and Social Services, Mailand	
10.35	Mehr Entscheidungsfreiheit des Managements bedeutet mehr Verantwortung für erfolgreiche Organisation Prof. Renzo Scortegagna, Universität Padua, Italien	
11.30	Persönlichkeit führt - persönliche Entwicklung als Garant für Führungs- und Unternehmenserfolg in Dienstleistungsunternehmen Mark Peter Spreng, Inhaber von CONCLUSO, Institut für systemische Organisations- und Persönlichkeitsentwicklung, Schweiz	
11.45	Energieeffizienz als Instrument der Kosteneffizienz Andreas Berger-Weg, Schweizerische Agentur für Energieeffizienz, Schweiz	
12.20	Mittagessen	
13.45	Finanzstrategien für die Finanzierung von Investitionen und Dienstleistungen im Bereich der Altenpflege Aleksandar Kraljević, University of Ljubljana, Faculty of Economics, Slovenia	
14.20	Wie beschreiben, evaluieren und verbessern wir die Qualität von Alten- und Pflegeheimen? Ergebnisorientierte Kennzahlen aus Europa im Vergleich Dr. Karl Leichtenring, E-Quin GmbH & European Centre for Social Welfare Policy and Research, Österreich	
14.55	Von allgemeinen Arbeitsverfahren zu spezifischen Zielen von Kunden, Mitarbeitern und Heimen Ari Honeck, Vorsitzender des tschechischen Verbands APSS ČR, Tschechische Republik	
15.30	Kaffeepause	
16.00	Ich, der Heimleiter, werde morgen mein Heim schließen... (Heime als Dienstleistungsanbieter) Ari Honeck, Vorsitzender des Schweizer Verbands ARODEAS, Schweiz	
16.35	Die öffentliche Aufmerksamkeit finden und die Gesetzgebung beeinflussen - aber wie? Heinz Stieb, Mitglied des geschäftsführenden Vorstands des Dachverbands der Alten- und Pflegeheime Österreichs, Österreich	
17.10	Die zukünftige Rolle des E.D.E. Prof. Dr. Wolfgang Schäfer (Deutschland), Präsident des E.D.E. Boris Kogutnikar (Slowenien), Mitglied des geschäftl. Vorstands des E.D.E.	
17.45	Abschluss des zweiten Konferenztages	
19.30	Galaabend im Foyer des neuen Konferenzentrums	
09.30	Empfang - Kaffee	26. SEPTEMBER 2009
10.00	Die vielen Gesichter des Alterwerdens - eine Herausforderung für die Politiker der europäischen Länder Prof. Dr. Dr. h. c. Ursula Lehr, Gerontologie und frühere Bundesministerin, Deutschland	
11.00	Diskussion	
11.30	Zusammenfassung der Kongressbeiträge Ari Honeck, Abgeordneter, Abgeordnetenkammer Luxemburg	
12.00	Kongressabschluss Prof. Dr. Wolfgang Schäfer, Präsident des E.D.E. Einladung zum 12. E.D.E.-Kongress 2013 in Prag	
12.30	Ende des Kongresses	

