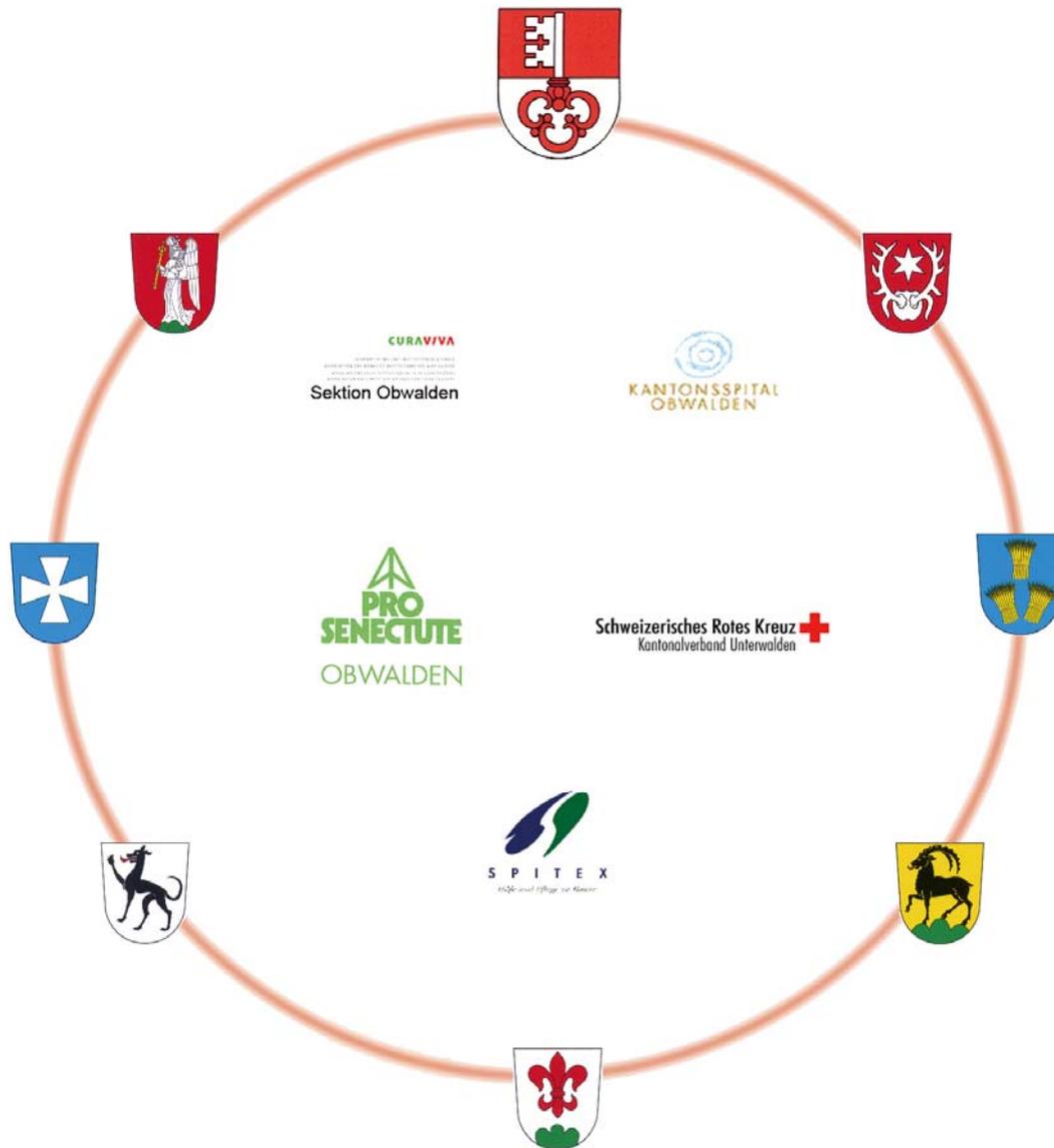


Teilprojekte Im Alter in Obwalden leben



März 2007

**Projektverantwortliche
Gemeinden Obwalden**

Steuerungsausschuss (Plenum)

Gemeinden

Paul Federer, Sozialvorsteher EG Sarnen
Josef Durrer, Sozialvorsteher EG Kerns
Margrit Freivogel, Gemeindepräsidentin EG Sachseln
Michael Siegrist, Sozialvorsteher EG Alpnach
Ruth Tröndle, Sozialvorsteherin EG Giswil
Beat Schallberger, Sozialvorsteher EG Lungern
Brigitte Hess, Sozialvorsteherin EG Engelberg

Kanton

RR Esther Gasser Pfulg, Vorsteherin des Sicherheits- und Gesundheitsdepartements
Deborah Bucher, Leiterin des Gesundheitsamtes

CURAVIVA Sektion OW

Theddy Frener, Präsident CURAVIVA Sektion OW
Werner Amport, Vorstandsmitglied und Leiter Geschäftsstelle CURAVIVA Sektion OW

Pro Senectute

Markus Villiger, Präsident Stiftungsrat Pro Senectute OW
Heidi Eigensatz, Geschäftsleiterin Pro Senectute OW

Spitex Obwalden

Urs Zumstein, Präsident Spitex Obwalden

Kantonsspital

Dr. Franz Britschgi

SRK Kantonalverband Unterwalden

Dr. Hansjörg Studler, Präsident SRK Sektion Unterwalden

Projektteam

Gemeinden

Brigitte Hess, Gemeinderätin, Engelberg / Anita Reinhard, Gemeinderätin, Sachseln

Kanton

Deborah Bucher, Leiterin Gesundheitsamt

Curaviva Sektion Obwalden

Werner Amport, Leiter Geschäftsstelle

Pro Senectute

Heidi Eigensatz, Geschäftsleiterin

Spitex Obwalden

Trudy Jakober, Leitung Kernfunktionen

Sekretariat

Maria Krummenacher, Mitarbeiterin Gemeinde Sarnen

Für die einfachere Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist aber damit eingeschlossen.

Der Bericht ist als pdf abrufbar unter www.ow.ch.

Inhalt

Vorwort	4
Zusammenfassung	5
1. Leistungsvereinbarung	6
1.1. Einführung	6
1.1.1. Definition	6
1.1.2. Bemerkungen.....	6
2. Übergangspflege	12
2.1. Die Übergangspflege	12
2.2. Zielgruppe.....	12
2.2.1. Patientenprofil	13
2.2.2. Ausschlusskriterien	13
2.3. Aufenthaltsdauer/Austritt	13
2.4. Bettenbedarf	14
2.5. Anforderungen an die Leistungserbringer	14
2.5.1. Strukturelle Anforderungen	14
2.5.2. Anforderungen an die Infrastruktur.....	14
2.5.3. Erfassung Pflegeaufwand	15
2.5.4. Stellenschlüssel und Personalprofil.....	15
2.6. Finanzierung	17
2.7. „Trägerschaft“ einer Übergangspflege	19
2.8. Schnittstellen	20
2.9. Umsetzung/Pilotphase.....	21
2.9.1. Begleitung/Auswertung	21
3. Präventives Assessment	23
3.1. Zusammenfassung	23
3.2. Einleitung	23
3.3. Definition.....	23
3.4. Das präventive Assessment	24
3.5. Evaluation von laufenden Projekten	24
3.5.1. Ausgangslage	24
3.6. Eine Projektskizze für das präventive Assessment in Obwalden	25
3.6.1. Allgemeine Überlegungen	25
3.6.2. Struktur des Projektes.....	25
3.6.3. Projektumfang	25
3.6.4. Personalbedarf	26
3.6.5. Finanzierungsmöglichkeiten.....	26
3.6.6. Umsetzungsschritte.....	26
4. Revision Gesundheitsgesetz/Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime	27
4.1. Einleitung	27
4.2. Baubeiträge des Kantons	27
4.3. Beiträge des Kantons für Angebote und Pilotprojekte in der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten.....	29
5. Ausblick	35
5.1. Vorschläge.....	35
5.2. Weiteres Vorgehen	36
Anhangverzeichnis	37

Vorwort

Auf Initiative des Heimverbands (heute CURAVIVA) Obwalden haben sich am 17. Oktober 2002 verschiedene, an der Altersarbeit beteiligte Institutionen und Gremien (Spitex, Gemeinden Kanton, IG-Alter, Pro Senctute, CURAVIVA), zu einem Workshop getroffen. Auf dieser Grundlage wurde im August 2004 der Projektbericht „Im Alter in Obwalden leben“ erstellt.

Der Projektgruppe wurde der Auftrag erteilt vier Teilbereiche detaillierter zu bearbeiten. Dies betrifft die Teilprojekte Leistungsvereinbarung, Übergangspflege, Präventives Assessment und Revision Gesundheitsgesetz.

Die Projektgruppe hat sich auf die verschiedenen Teilprojekte aufgeteilt und in regelmässigen Abständen die erarbeiteten Schritte reflektiert, bewertet und das weitere Vorgehen besprochen.

Die genauen Arbeitsstunden wurden nicht erfasst. Einzelne Aufzeichnungen zeigen einen Arbeitsaufwand von ca. 150 bis 200 Std. pro Projektgruppenmitglied. Total mindestens 1000 Stunden. Diese Zeit wird durch die Organisationen der Projektgruppenmitglieder getragen.

Als erschwerend stellte sich heraus:

Es gibt wenig Erfahrungszahlen aus andern Kantonen. Somit musste mit einigen Annahmen und Schätzungen gerechnet werden.

Da keine externe Begleitung vorgesehen war, musste die Arbeitsgruppe sich selber organisieren. Die knappen zeitlichen Ressourcen der einzelnen Projektgruppenmitglieder stellten ein Hindernis in der raschen Bearbeitung der Aufgabe dar.

Die Koordination zwischen den einzelnen Arbeitsgruppenmitgliedern war durch deren Auslastung sehr schwierig und zeitaufwendig.

Die Projektgruppe ist überzeugt, mit dem vorliegenden Bericht eine gute Grundlage für die weitere Entwicklung erarbeitet zu haben. In diesem Sinne möchten wir der Hoffnung Ausdruck geben, dass die einzelnen Teilprojekte umgesetzt werden.

Die Projektgruppe weist auf eine Pendenz aus dem ersten Bericht hin: Eine regelmässige Konferenz der sozialen Institutionen im Kanton Obwalden. Eine solche Konferenz soll als wichtiges Gremium zur Kontinuität und Weiterbearbeitung der bis heute vorgelegten und erarbeiteten Projekte sowie zur Koordination der Altersarbeit im Kanton Obwalden mindestens einmal jährlich einberufen werden.

Ein besonderer Dank geht an alle, die uns bei der Erarbeitung der Themen unterstützt und beraten haben.

Zusammenfassung

Leistungsvereinbarung

Im Rahmen des Projektes wurde eine Mustervereinbarung erstellt, welche als Grundlage für die Vereinbarung zwischen Körperschaften zur Regelung von Leistungen mit öffentlichem Interesse dient.

Übergangspflege

Auf Grundlage verschiedener Kontakte und Besichtigungen sind die Eckpfeiler für die Übergangspflege in Obwalden festgelegt. Durch die Übergangspflege soll sichergestellt werden, dass in den nächsten 10 Jahren kein Bettenausbau für die Langzeitpflege nötig wird. In einer Pilotphase von einem Jahr wird die Übergangspflege mit sechs Betten von einer bestehenden Altersinstitution geführt. Die Aufenthaltsdauer beträgt max. 6 Wochen. Die fördernde Grundhaltung zur Erlangung von Fertigkeiten steht im Vordergrund. Das Ziel ist, dass der betroffene Mensch in möglichst hoher Autonomie wieder zu Hause leben kann. Die Kosten werden über die Versicherer, die öffentliche Hand und die Betroffenen selber getragen.

Präventives Assessment

Abklärungen in anderen Kantonen haben eine Vielfalt von bereits laufenden Projekten ähnlichen Inhalts aufgezeigt. Ein weiteres Pilotprojekt zu starten erscheint darum zum jetzigen Zeitpunkt wenig sinnvoll. Die Projektgruppe beantragt deshalb, die bereits vorhandene Projektskizze für ein Präventives Assessment in Obwalden in zwei bis drei Jahren wieder aufzunehmen.

Revision Gesundheitsgesetz/Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime

Das Projektteam hat die Entwürfe für eine Änderung von Art. 21 des Gesundheitsgesetzes und der Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime sowie eine neue Verordnung für Beiträge des Kantons für Angebote und Pilotprojekte in der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten ausgearbeitet. Die Gewährung von Baubeiträgen an die Erweiterung der Alters- und Pflegeheime soll noch während fünf Jahren bzw. bis Ende 2012 möglich sein (basierend auf der aktuellen Bettenplanung mit 9 Reservebetten). Ab 2008 soll eine gesetzliche Grundlage vorhanden sein für die Förderung von Angeboten und die Durchführung von Pilotprojekten im Kanton, welche dazu beitragen, den Bedarf an stationären Pflegebetten in der Betagtenbetreuung möglichst tief zu halten. Die gesetzliche Grundlage für die Förderungsmassnahmen durch den Kanton wird auf 10 Jahre befristet und die finanziellen Beiträge auf Fr. 100'000.- pro Jahr beschränkt.

1. Leistungsvereinbarung

- Ziel:** Erstellen von Mustervorlagen für die Leistungsvereinbarung zwischen Kanton/Gemeinden und Institutionen sowie Gemeinden und Heimen.
- Inhalt:** Definition der zu erbringenden Leistung, Kosten und Finanzierung, Qualitätsstandards, Qualitätssicherung und das Controlling
- Methode:** Sammeln von bestehenden Leistungsvereinbarungen vergleichbaren Inhalts. Konsultieren einschlägiger Literatur.

1.1. Einführung

Neue Leistungsverträge zwischen öffentlichen Körperschaften und Organisationen, Institutionen orientieren sich an der neuen Verwaltungsführung NPM. Das heisst, weg von der Input- zu einer Output-Steuerung und weg von der Defizitdeckung zum Globalbudget.

1.1.1. Definition

„Als Leistungsvereinbarung werden sämtliche Aufträge, Kontrakte und Vereinbarungen bezeichnet, die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung zwischen Politik, Verwaltungsführung, Verwaltungseinheiten und Dritten regeln. Die Leistungsvereinbarungen konkretisieren die übergeordneten und operativen Ziele, die zu erbringenden Leistungen und die dafür zur Verfügung gestellten Mittel.“¹

„Durch den Leistungsvertrag verpflichtet sich der/die Leistungserbringer/in, eine Leistung zu erbringen, die im öffentlichen Interesse liegt und der Bevölkerung dient (= öffentliche Aufgabe) und der /die Besteller/in zur Leistung einer Vergütung.“²

Aus rechtlicher Sicht besteht kein Unterschied zwischen den Begriffen Leistungsvereinbarung und Leistungsvertrag. Ab dem folgenden Abschnitt beschränken wir uns auf den Vertrag.

1.1.2. Bemerkungen

- In einem ersten Schritt sollten die Parteien klären, wer mit wem verhandelt. Üblicherweise unterzeichnen die Verhandlungspartner auch den Vertrag. Des Weiteren soll geklärt werden auf welche gesetzliche Grundlage sich der Vertrag abstützt.
- Es gibt keine eigentlichen Formvorschriften für Leistungsverträge. In der Regel sind Leistungsverträge mit Dritten im öffentlichen Recht angesiedelt. Deshalb liegt nur ein Mustervertrag vor.
- Leistungsverträge sind im Gegensatz zur Verfügung und dem formlosen Entscheid keine Hoheitsakte, sie beruhen auf Kooperation, d.h. die Handlungsform ist zweiseitig.
- Das Vorgehen bei Leistungsstörungen und möglichen Sanktionen sollten im Vertrag enthalten sein. (Bsp. zu wenig Leistungen, Qualität stimmt nicht, Geld fliesst nicht etc.)

¹ New Public Management, S.134, Haupt Verlag, 2000, Kuno Schedler , Isabella Proeller

² Carlo Tschudi, Leistungsvertragsrecht, FHSO, 2005

- Ein guter Vertrag nützt beiden Seiten, das optimale Ziel ist darum ein Gleichgewicht der Interessenlage beider Parteien.
- Die Verhandlungspartner bestimmen welche Artikel sie in den Vertrag aufnehmen und ob ein Anhang zu erstellen ist.
- Der Mustervertrag basiert auf einem Vertrag der Stadt Bern mit einer Institution. Die vorliegende Adaption wurde vom Autor, Carlo Tschudi, Mediator, Fürsprecher und Dozent der Fachhochschule Solothurn-Nordwestschweiz, eingesehen und darf in dieser Form weiter verwendet werden.
- Bei einer komplexen Ausgangslage bei der sich der Kanton und alle Gemeinden an einem Vertrag beteiligen, empfiehlt der Autor den Gemeinden eine Delegation zu bestimmen. Diese sollte dann zusammen mit dem Kanton als Verhandlungspartner auftreten, das Einsichtsrecht ausüben und allenfalls als Kontrollorgan fungieren.

Leistungsvertrag

zwischen

dem Auftraggeber, den Auftraggebern, (alle namentlich aufführen) vertreten durch

und der Institution XY, vertreten durch

Gestützt auf (rechtliche Grundlage) zum Bsp. das Sozialhilfe- oder Gesundheitsgesetz vom Artikel..... schliessen die Parteien folgenden Vertrag ab.

Allgemeines

Art. 1

Der Vertrag regelt Inhalt, Umfang, Qualität und Preis der Leistungen, welche die Institution XY für den, die Auftraggeber zugunsten einer bestimmter Bevölkerungsgruppe erbringt.

Art. 2

Zweck

Die Institution XY bietet
(Auszug aus den Statuten z. Bsp.)

Leistungen der Institution XY

Hauptleistung (falls notwendig)

Art. 3

Angebot

Die Institution XY erbringt für den, die Auftraggeber folgende Leistungen:
Detaillierte Aufzählung

Art. 4

Auskünfte und Information

Die Institution XY informiert den, die Auftraggeber über alle bedeutenden Geschäfte, Projekte und Grundlagenarbeiten, die zur Vertragserfüllung notwendig sind.

Die Institution XY informiert die Auftraggeber umgehend über interne Vorfälle, sofern sie die Leistungserbringung betreffen. Dies gilt auch für Vorfälle, die möglicherweise strafrechtlich relevant sind.

Art. 5

Zusammenarbeit

Die Institution XY gewährleistet die nötige Zusammenarbeit mit anderen sozialen, öffentlich-rechtlichen oder privaten Organisationen.

Art. 6

Eigenleistungen

(sofern gewünscht und notwendig, z. Bsp. 20% der Ausgaben) Zu den Eigenleistungen gehören die Beiträge der Benutzer und Benutzerinnen der Dienstleistungen, Vermögenserträge, Spenden, Sponsoring sowie Beiträge anderer Geldgeber.

Wenn die Institution XY trotz Anstrengungen nicht in der Lage ist, die Eigenleistungen in vollem Umfang zu erbringen, dokumentiert sie zu Händen des, der Auftraggeber(s), ihre Bemühungen und begründet das Nichterreichen der Eigenleistungen.

Unentgeltliche Arbeit, zum Beispiel des Vorstandes, Stiftungsrates, ist in Stunden auszuweisen. (falls gewünscht)

Personelles

Art. 7

Anstellungsbedingungen

Die Institution XY ist für das Personalwesen verantwortlich.

Das Personalreglement der Institution XY basiert auf den Grundlagen des Arbeitsgesetzes und des Obligationenrechts. Weiter gehende und innerhalb der Branche oder der Institution geltende Vorgaben sind möglich.

Art. 8

Gehaltssystem

Die Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt nach einem Lohnsystem, welches auf der Bewertung einzelner Funktionen fusst.

Die Gehälter orientieren sich nach den lokalen und oder regionalen Lohngruppenstatistiken. (Als Beispiel)

Die Leistungen des/der Auftraggeber(s)

Art. 9

Höhe der Abgeltung

Feststehender Betrag für die Dauer der Vereinbarung

Art. 10

Zahlungskonditionen

Die Auszahlung erfolgt bis spätestens Ende März für das jeweils laufende Betriebsjahr.

Art. 11

Erfolg

Überschüsse und Fehlbeträge sind Sache der Institution XY.

Weitere Leistungen der, des Auftraggebers

Art. 12

Information

Der Auftraggeber informiert die Institution XY über bedeutende Geschäfte, laufende Projekte und Grundlagenarbeiten welche die Leistungserbringerin betreffen.

Controlling

Aufgaben der Institution

Art. 13

Buchführungspflicht

Die Institution XY verpflichtet sich eine Gesamtbuchhaltung nach den Bestimmungen von Artikel 957 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts zu führen. Sie reicht dem Auftraggeber die von der statutarischen Revisionsstelle geprüfte Jahresrechnung bis spätestens 30. Juni des Folgejahres samt Jahresbericht ein. Beizulegen ist der Bericht der Revisionsstelle.

Art. 14

Berichterstattung

(Sofern erwünscht) Die Institution XY stellt die erhobenen Daten über den Verlauf der Dienstleistungen periodisch zu. Die Kennzahlen des 1. Halbjahres sind bis spätestens (Datum) dem, den Auftraggeber(n) zu melden. Die Daten des 2. Halbjahres sind bis spätestens (Datum) einzureichen.

Art. 15

Qualitätskontrolle

Die Institution XY stellt die Korrektheit der einzureichenden Statistiken sicher.

Der, die Auftraggeber können geeignete Massnahmen zur Qualitätssicherung verlangen. Resultate von eigenen, oder von anderen Geldgebern verlangte Qualitätskontrollen sind offen zu legen.

Kompetenzen der, des Auftraggeber(s)

Art. 16

Einsichtsrecht

Der, die Auftraggeber sind berechtigt, zwecks Kontrolle und in Absprache mit der Kontaktperson der Institution die Institution zu besuchen und Einsicht in alle relevanten Unterlagen zu nehmen. Dem Persönlichkeitsschutz aller Beteiligten ist dabei Rechnung zu tragen.

Leistungsstörungen und Konfliktregelung

Leistungsstörungen (beider Parteien)

Art. 17

Feststellen einer Störung

Stellt eine Vertragspartei fest, dass die andere Partei ihren Pflichten nicht, oder nicht genügend nachkommt, hat sie diese sofort zu mahnen und ihr eine Frist zur Beseitigung der Leistungsstörung zu setzen.

Art. 18

Verhandlungspflicht

Sind die Ursachen einer Leistungsstörung nicht bekannt, oder sind sich die Parteien betreffend dem Vorliegen einer Störung nicht einig, so sind beide

verpflichtet, sofort zu verhandeln und falls notwendig die Ursachen der Störung gemeinsam zu eruieren und schriftlich festzuhalten.

Art. 19

Rückerstattungspflicht bei Leistungsstörungen

Wird der jährlich zu erbringende Leistungsumfang unterschritten, stehen dem, den Auftraggeber(n) eine angemessene Rückerstattung der Abgeltung nach

Artikel 9 zu.

Wurde der Leistungsumfang wegen Faktoren unterschritten, welche die Institution XY nicht beeinflussen konnte, (z. Bsp. hohe Personalmutationen) beinhaltet die Rückerstattungspflicht lediglich die allfälligen Kosteneinsparungen der Institution.

Art. 20

Massnahmen zur Vermeidung künftiger Leistungsstörungen

Die Vertragsparteien einigen sich über Massnahmen um künftige Leistungsstörungen zu vermeiden.

Die Massnahmen können sich auf Leistungen und deren Abgeltung oder aber auf Kompensation durch andere, gleichwertige Leistungen beziehen.

Konfliktregelung

Art. 21

Verhandlungspflicht

Entstehen aus der Handhabung des Vertrags Konflikte, sind die Parteien zum Verhandeln verpflichtet.

Die Parteien bemühen sich aktiv um eine Bereinigung der Differenzen, notfalls unter Beizug einer externen Fachperson. Die dabei entstehenden Kosten übernimmt die Partei, welche die Fachperson zugezogen hat.

Kann keine Einigung erzielt werden, können die Parteien den Rechtsweg einschlagen.

Art. 22

Nicht betroffene Leistungen

Vom Konflikt nicht betroffene Leistungen dürfen nicht verweigert werden.

Art. 23

Vorzeitige Vertragsauflösung

Gründe für die vorzeitige Vertragsauflösung

Bei Vertragsverletzungen durch die Institution kann der, die Auftraggeber den Vertrag vorzeitig kündigen.

Dies gilt insbesondere, wenn die Institution XY

- die Leistungen nicht oder nicht ausreichend erbringt
- gegenüber der anderen Vertragspartei falsche Auskünfte erteilt hat
- Steuern oder Sozialabgaben nicht bezahlt
- sich in einem Konkursverfahren befindet oder von Gesetzes wegen aufgelöst wird
- die Vorgaben nach Artikel 7 verletzt hat

Schlussbestimmungen

Art. 24

Vertragsdauer

Der Vertrag tritt am 1. Januar 200X in Kraft und dauert bis 31. Dezember 200X.

Der vorliegende Vertrag ersetzt sämtliche früheren Vereinbarungen zum gleichen Gegenstand zwischen der Institution XY und dem, den Auftraggeber(n).

Art. 25

Kündigung

Der Vertrag kann gekündigt werden auf Grund von Verstössen gemäss Artikel 23, sowie aus anderen Gründen, wie zum Beispiel wegen Änderungen des übergeordneten Rechts.

Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate auf das Ende eines Monats.

Art. 26

Anhang (falls vorhanden)

Der Anhang ist integrierender Bestandteil dieses Vertrags.

Ort, Datum, Institution XY (Zeichnungsberechtigte)

Ort, Datum, Auftraggeber (Zeichnungsberechtigte)

2. Übergangspflege

Ziel: Erstellen eines umsetzungsfähigen Modells, das den bestehenden Strukturen im Kanton Rechnung trägt.

Inhalt: Abklären des Bedarfs in Bezug auf Art des ‚Patientenguts‘, Anzahl Plätze/Betten und des weiteren Raumbedarfs. Definition des Leistungsangebotes. Qualitative und quantitative Qualifikation des Personals. Aufzeigen der Finanzierungsmöglichkeiten. Berücksichtigung und Integration der Schnittstellen.

Methode: Besichtigung von funktionierenden Modellen mit ähnlichen Grössenordnungen. Konsultieren einschlägiger Literatur.

2.1. Die Übergangspflege

Die Übergangspflege ist eine Möglichkeit Patienten nach einer Akutphase zeitlich begrenzt, begleitend, pflegerisch oder therapeutisch zur Wiedererlangung ihrer Selbstständigkeit zu fördern, bevor sie wieder nach Hause gehen können.

Ziel ist es, die Autonomie so zu fördern, dass ein Spitalaufenthalt verkürzt wird und/oder der Eintritt in ein Pflegeheim hinausgeschoben werden kann.

Die Übergangspflege arbeitet ressourcenorientiert. Die „Aktivitäten des täglichen Lebens“ ATL werden beim Eintritt erfasst und entsprechend den Bedürfnissen für die Rückkehr nach Hause geplant und gefördert.

Die Ziele der Übergangspflege sind:

- Verkürzung der Aufenthaltsdauer im Akutspital
- Erlangung der nötigen Selbstständigkeit für die Rückkehr nach Hause (Wiederbefähigung für eigenständiges Wohnen)
- Vermeidung von Rehospitalisation
- Verhinderung oder Verzögerung eines Pflegeheimeintrittes
- Entscheidungsprozess zur Abklärung der bestmöglichen zukünftigen Wohnform

Auf der Übergangspflege wird beim Eintritt ein Assessment durchgeführt. Die Instrumente für diese Abklärungen müssen für jeden Bereich definiert werden. Das Assessment hat zum Ziel, eine Einschätzung der Möglichkeiten zu machen, die dem Patienten noch zur Verfügung stehen. Es steht nicht die Diagnose im Zentrum des Interesses, sondern der funktionale, psychische und soziale Zustand der Patienten und deren Potential. Es gilt herauszufinden, wozu diese fähig sind und welches ihre Ziele sind, um entsprechende Verbesserungsmaßnahmen planen und durchführen zu können.

Anhang 1 Kurzberichte der Besichtigungen von Übergangspflegemodellen

2.2. Zielgruppe

Zielgruppe für die Aufnahme in die Übergangspflege sind primär Menschen im AHV-Alter mit Wohnsitz in Obwalden, die einer stationären Abklärung ihrer Situation bedürfen und aufgrund ihrer momentanen Situation nicht in der Lage sind nach Hause zurückzukehren, dieses Ziel aber anstreben.

Zur Abklärung der kognitiven und körperlichen Voraussetzung für die Übergangspflege braucht es entsprechende Instrumente (z. Bsp. Mini Mental Status).³

³ Es handelt sich um einen gut standardisierten Kurztest (Untersuchungsdauer ca. 15 Minuten) zur Prüfung der Bereiche Orientierung, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentration, Erinnerungsfähigkeit und Sprachverständnis. Demente Patienten weisen einen Punktwert von 24 oder weniger auf, während nicht-demente Probanden eine maximale Punktzahl von 30 erreichen können. Er ist ein international anerkannter Test.

2.2.1. Patientenprofil

- Der Patient ist nach einer Intervention im Akutspital noch nicht in der Lage, den Alltag zu Hause mit den zur Verfügung stehenden Hilfen wie z.B. Angehörige, Spitex, Pro Senectute, SRK zu bewältigen.
- Der Patient kann die Aktivitäten des täglichen Lebens noch nicht wieder ausführen.
- Der Patient hat keinen Bedarf an akutmedizinischer oder akutergeriatrischer Abklärung und Behandlung. Sein Zustand ist medizinisch stabil und voraussehbar.
- Der Patient kann und will nach der aktuellen Einschätzung wieder nach Hause.
- Der Patient hat ausreichend kognitive⁴ Fähigkeiten, um gezielte Informationen, Ziele und Inhalte der Übergangspflege zu verarbeiten.
- Der Patient und seine Angehörigen sind motiviert auf einen Austritt nach Hause hinzuarbeiten.
- Der Patient wird von einem Arzt überwiesen.
- Der Patient muss einwilligen an der Pilotauswertung mitzumachen (mehrere Befragungen nach Austritt)

2.2.2. Ausschlusskriterien

Trifft eines der folgenden Kriterien zu, ist eine Überweisung in die Übergangspflege nicht indiziert:

- Der Patient kann nicht zu Hause betreut/gepflegt werden, d.h. ein Austritt nach Hause ist nicht möglich (z.B. fehlende Infrastruktur, kein unterstützendes Umfeld, fehlende ambulante Dienstleistungsangebote).
- Der Patient ist medizinisch oder psychisch instabil und benötigt Leistungen eines Akutspitals oder einer Psychiatrie.
- Der Patient benötigt die Leistungen einer Rehabilitationsklinik.

2.3. Aufenthaltsdauer/Austritt

Die Krankenversicherer sprechen tendenziell von einer Aufenthaltsdauer von 1 bis 2 Wochen (Gespräch mit Krankenversicherungsfachmann). Dies ist zu kurz um Fertigkeiten zu üben und sicher anzuwenden.

Die Aufenthaltsdauer in der Übergangspflege des Pflegezentrums Käferberg, Stadt Zürich, beträgt 12 Wochen. In der Übergangspflege im Kantonsspital Stans bleiben die Patienten 2 bis max. 4 Wochen.

Um eine sinnvolle und nachhaltige Wirkung zu erzielen, ist für die Übergangspflege von einer Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 6 Wochen auszugehen.

Gefestigte Erfahrungszahlungen gibt es keine. Die Auswertung des Pilotprojekts Obwalden wird in diesem Punkt weitere Klärung schaffen.

Der Entscheid über den Austritt wird interdisziplinär getroffen und ist bereits beim Eintrittsassessment und der Pflegeplanung ein wichtiger Aspekt. Es ist eine Austrittsvorbereitung nötig, welche die Regelung der Nachbetreuung miteinschliesst.

Empfehlung

Die Aufenthaltsdauer in der Übergangspflege beträgt durchschnittlich 6 Wochen.

⁴ Mit dem Begriff Kognition werden Prozesse und Produkte bezeichnet, die auf der Grundlage der Leistungsfähigkeit des Gehirns auf überwiegend intellektuelle, verstandesmäßige Wahrnehmungen und Erkenntnisse bezogen sind, also "Denkfähigkeit" im umfassenden Sinne. Zu den kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen zum Beispiel: Aufmerksamkeit, Wahrnehmungsfähigkeit, Erkenntnisfähigkeit, Schlussfolgerung, Entscheidungsfindung, Erinnerung / Merkfähigkeit, Lernfähigkeit, Abstraktionsvermögen und Rationalität.

2.4. Bettenbedarf

Für das Pilotprojekt wird von einem Bedarf von 6 Betten ausgegangen. Gesicherte Erfahrungswerte fehlen schweizweit, daher leitet sich die Grösse aus folgenden Überlegungen ab:

- Betriebswirtschaftliche und personelle Aspekte (Durch die Reduktion von Betten lassen sich die Kosten nicht wesentlich senken, da die Personalkosten und auch Infrastrukturkosten nicht linear gekürzt werden können).
- Erfahrungswert Übergangspflege Stans
- Gespräch mit Chefarzt Medizin Kantonsspital Obwalden

Empfehlung

Für die Übergangspflege ist von einer Grösse von 6 Betten auszugehen.

Anhang 2 Klärung Bettenbedarf Übergangspflege

2.5. Anforderungen an die Leistungserbringer

2.5.1. Strukturelle Anforderungen

- Eine Abteilung mit 6 Betten ist betriebswirtschaftlich nicht als selbstständige Einheit zu führen. Sinnvoll ist daher eine Angliederung an eine bestehende Institution. Daraus ergeben sich auch gemeinsame Nutzungen von Ressourcen: Infrastruktur (Küche für „Aktivitäten des täglichen Lebens“ so genanntes ATL-Training usw.) aber auch Personaleinsatzpläne können gemeinsam erstellt werden (Nachtwache usw.).
- Da an die aktivierende Grundhaltung hohe Erwartungen gestellt werden, ist es nötig, für die Übergangspflege eigenes Personal anzustellen (vergleiche personelle Anforderungen).
- Die Möglichkeit zu Hausbesuchen mit dem Patienten muss gewährleistet sein. Es geht darum, dass eine Pflegeperson oder Sozialarbeiterin mit dem Patienten gemeinsam in dessen Wohnung geht und mit ihm zusammen (und allenfalls einer Bezugsperson aus dessen persönlichem Umfeld) Handlungen und Aufgaben des täglichen Lebens übt oder überprüft, ob er zu dessen Erledigung tatsächlich in der Lage ist (Kochen einfacher Malzeiten, Einkaufen, Treppen steigen,...).
- Physio- und Ergotherapieleistungen müssen in der Institution erbracht werden.
- Die dauernde Präsenz des ärztlichen Dienstes ist nicht notwendig.
- In der Übergangspflege sind mehrere unterschiedliche Berufsgruppen involviert. Betreuungs- und Pflegepersonal, Ergo- und Physiotherapie, Sozialarbeiter, Spitex, Ernährungsberatung usw. Die Zusammenarbeit soll auf allen Ebenen gewährleistet sein, in einem Klima der Offenheit und des Vertrauens. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist Voraussetzung.
- Bei der Massnahmenplanung werden der Patient, die Angehörigen, die Pflegenden, der Arzt und das Therapiepersonal miteinbezogen. Die getroffenen Massnahmen werden regelmässig an interdisziplinären Standortgesprächen mit dem Patienten koordiniert. Die Massnahmen werden auf ihre Wirksamkeit hin ausgewertet. Dabei wird sichergestellt, dass die zur Verfügung stehende Zeit möglichst zielorientiert genutzt werden kann.

2.5.2. Anforderungen an die Infrastruktur

Für die Übergangspflege müssen zur Verfügung stehen:

- Einbettzimmer mit Nasszelle (Dusche/WC), mit Notrufsystem
- Wohn- und Essraum

Für die Übergangspflege müssen mitbenutzbar sein:

- Räumliche Möglichkeiten um die „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ATL's) zu üben
 - (Übungs-) Küche im Aufenthaltsbereich
 - Waschküche
 - Treppe
 - Badezimmer mit Badewanne und/oder Dusche
- Stationszimmer und weitere für eine Pflegeabteilung üblichen Nebenräume (z.B. Ausguss)
- Zusätzliches Besprechungszimmer
- Therapieraum

Empfehlung

Die Übergangspflege wird während des Pilotprojektes einer bestehenden Langzeitinstitution (Alters- und Pflegeheim) angegliedert.

2.5.3. Erfassung Pflegeaufwand

Der Pflegeaufwand wird nach dem im Vertrag mit der santésuisse vereinbarten Erfassungssystem vorgenommen. Bis Ende 2007 gilt das „BewohnerInnen Einstufungs- und Erfassungssystem“ BESA, Update 1999. Die Einstufungen werden kontrolliert und wenn nötig angepasst. Dieses Vorgehen erlaubt es gegenüber den Versicherern transparent aufzutreten.

2.5.4. Stellenschlüssel und Personalprofil

Reaktivierende Betreuung und Pflege erfordert einen erhöhten Stellenplan, weil der Pflegeaufwand bei der aktivierenden Grundhaltung grösser ist.

Qualitative Anforderungen

Die hohen Erwartungen an das Personal in Bezug auf aktivierende Pflege und Betreuung bedingen, dass entsprechend ausgebildetes Personal eingesetzt wird.

Das Betreuungsteam setzt sich aus folgenden Personalprofilen zusammen:

Pflegefachpersonen DN II, Fachangestellte Gesundheit, Pflegehilfen, Physiotherapie /Ergotherapie/Aktivierung, Sozialarbeiter und Arzt.

Ein hoher Stellenwert wird der permanenten Weiterbildung beigemessen. Auch der Austausch zwischen den verschiedenen Übergangspflege-Stationen in der ganzen Schweiz ist wichtig.

In der Übergangspflege wird das System der Bezugspflege angewendet: Die fallverantwortliche Pflegefachperson plant mit dem Patienten und koordiniert das Vorgehen. Sie ist Ansprechperson für Patienten, Angehörige, interne und externe Dienste.

Quantitative Anforderungen

Der Mehraufwand lässt sich aus folgenden Aufgaben ableiten:

- Ein-, Austrittsplanung, Administration
- Vorabklärungsbesuch
- Assessment im Spital
- Planung des Aufenthaltes und Information an Team
- Systematische Umsetzung des Prozesses nach Plan, interdisziplinär
- Austrittsvorbereitungen
- Training und Abklärung zu Hause
- Erfolgskontrolle nach Austritt

- Beratung von Angehörigen
- Mehraufwand bei Arzt und Therapeuten

Der Personalschlüssel, wie er auf der Temporärabteilung im Pflegezentrum Käferberg angewandt wird, umfasst im Vergleich zu einem Alters- und Pflegeheim 20% mehr Pflegepersonal, d.h. ca. 0,7 Personalstellen pro Patient.

Die Tagespräsenzzeit von 07.00 bis 20.00 Uhr wird vollumfänglich durch das Betreuungsteam der Übergangspflege abgedeckt. Die Betreuung in der Nacht wird durch die Nachtwache der Institution abgedeckt (die Einsätze müssen erfasst und der Übergangspflege in Rechnung gestellt werden).

Berechnungsmodelle für den Personalbedarf für die Pflege und Betreuung:

A) Nach dem Modell Käferberg

6 Patienten mal 0,7 Stellen ergibt einen Personalbedarf für die Pflege und Betreuung von 4,2 Vollzeitstellen.

B) Berechnung nach Tagesbestand

Präsenzzeitberechnung

Tage pro Jahr	365 Tg
Wochenende	-104 Tg
Feiertage	-12 Tg
Ferien	-25 Tg
Krank/Unfall	-5 Tg
Fort- und Weiterbildung	-6 Tg
Total unproduktive Tage	-152 Tg
Total produktive Tage	213 Tg

Tägliche Arbeitszeit	8,4 Std
Ein Mitarbeiter arbeitet pro Jahr	1'789 Std
Stunden bei 365 Arbeitstagen	4'745 Std

Für 365 Arbeitstage werden 2,65 Vollzeitstellen benötigt (damit ist eine Abdeckung mit einem Mitarbeiter während 13 Std. gewährleistet).

Bei der Annahme, dass zwei Mitarbeiter während dem Tag anwesend sein sollen ergibt sich demnach ein Pflege-Stellenplansoll von 5,3 Vollzeitstellen.

Folgerung: Das Modell B zeigt einen höheren Wert als Modell A. Für die weitere Berechnung wird mit dem kleineren Faktor 4.2 gerechnet, da im Projekt davon ausgegangen wird, dass nicht permanent zwei Personen anwesend sein müssen.

Es ergibt sich somit folgender Anspruch an die Leistungserbringer:

Betreuung und Pflege:	4.2 Vollzeitstellen, davon müssen zwei Vollzeitstellen Pflegefachpersonen sein.
Ergotherapie:	0.2 Vollzeitstellen
Sozialarbeiter:	0.2 Vollzeitstellen

Empfehlung

Ausgehend von einer Abteilung mit 6 Betten werden 4,2 Vollzeitstellen gerechnet.

2.6. Finanzierung

Im Projektbericht „Im Alter in Obwalden leben“ wird aufgezeigt, dass als Folge der demographischen Veränderung in Zukunft mehr Pflegebetten in Obwalden bereit zu stellen sind und somit ein punktueller Ausbau der Pflegeheime nötig wird. Mit dem Aufbau einer Übergangspflege wird diesem Szenario entgegengewirkt. Der Eintritt ins Pflegeheim kann auf diese Weise verzögert oder allenfalls sogar verhindert werden.

Berücksichtigt werden muss, dass bei einem Ausbau des Bettenangebots die jeweilige Gemeinde die Kosten für die Infrastruktur einrechnen müsste.

Für die Modellrechnung gelten folgende Annahmen:

- Personalkosten werden inkl. der Personalversicherungskosten berechnet. Grundlagen bildet die Lohngruppenstatistik LGS 2006 OW/NW.
- Für die Berechnung des Pflegepersonals werden 50% Fachpersonal (DNII, Fachangestellte Gesundheit FaGe) und 50% Pflegehilfe gerechnet.
- Die Nachtwache wird nach effektivem Aufwand verrechnet. Sie arbeitet für die gesamte Institution.
- Der medizinische Bedarf (z.B. Inkontinenzprodukte, Verbrauchsmaterialien) ist geschätzt.
- Die Nutzung Infrastruktur der Institution beinhaltet: Bewohnerzimmer inkl. Möblierung, Wohn- und Essraum, Mitbenutzung der übrigen Räumlichkeiten gemäss Ziff. 6.2, Nebenkosten (z.B. Energie), Reparaturen, Amortisation usw.. Nutzfläche 280m² à Fr. 25.- p/Mt.
- Für die Bewohnerstruktur wird mit je drei Patienten in der BESA-Stufe 2 und 3 gerechnet.
- Für die Pilotphase wird mit einer Belegung von 70% gerechnet. Zielgrösse wäre langfristig eine Bettenbelegung von 85%.
- Zur Berechnung der provisorischen Betriebskosten wurden durchschnittliche Werte aus dem Jahr 2006 der Obwaldner Heime verwendet.
- Fr. 30'000.- werden eingesetzt als Kosten für die Begleitung und Auswertung des Pilotprojekts.
- Gegenüber einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim mit den üblichen Dienstleistungen in der entsprechenden BESA-Stufe bezahlen der Patient und die Gemeinde je Fr. 20.- (BESA 2) bzw. Fr. 31.- (BESA 3) mehr pro Tag.

Anhang 3 Zahlen und Fakten: Pflegekosten im Heim

Modellrechnung stationäre Übergangspflege

Einnahmen	Bewohner	Taxe p/Tag	p/Jahr	
Grundtaxe (Kost und Logis)	6	SFr. 90	SFr. 197'100	6 Bett X 365 Tage= 2190 Pflgetage
Pflegetaxe Bewohner BESA 2	3	SFr. 87	SFr. 95'265	67 + 20 Beitrag Übergangspflege
Pflegetaxe Bewohner BESA 3	3	SFr. 147	SFr. 160'965	116 + 31 Beitrag Übergangspflege
Gemeinde BESA 2	3	SFr. 40	SFr. 43'800	20 + 20 Beitrag Übergangspflege
Gemeinde BESA 3	3	SFr. 62	SFr. 67'890	31 + 31 Beitrag Übergangspflege
			SFr. 565'020	
		Belegung = 100%	SFr. 565'020	
Total Einnahmen		Belegung = 70%	SFr. 395'514	(=1533 Tage)
				(=36 Patienten pro Jahr)
Ausgaben				
Personalkosten inkl. Soziall.	Stellen	Jahreslohn	p/Jahr	
Administration	0.2	SFr. 75'000	SFr. 15'000	
Pflege/Betreuung Fachp. u. Hilfsp.	4.2	SFr. 80'000	SFr. 336'000	
Ergo/Aktivierung	0.2	SFr. 78'000	SFr. 15'600	
Weiterbildung			SFr. 10'000	
Nachtwachen			SFr. 20'000	Nachtwache der Institution
Physio			SFr. 0	wird vom Arzt verordnet
SozialarbeiterIn	0.2	SFr. 95'000	SFr. 19'000	
Arzt				
		Total Personalkosten	SFr. 415'600	
Nebenkosten				
med. Bedarf			SFr. 5'000	
Verpflegung	6	SFr. 20	SFr. 43'800	
Nutzung				
Infrastruktur, Miete			SFr. 84'000	
Reinigung/Haushalt			SFr. 15'000	
Kosten für Begleitung				
Pilot (pro Jahr)			SFr. 30'000	
		Total Nebenkosten	SFr. 177'800	
Total Ausgaben			SFr. 593'400	
Ungedeckte Kosten			-SFr. 197'886	

Die Finanzierung während der Pilotphase basiert auf drei Pfeilern: Patient, Versicherer, öffentliche Hand (Gemeinde, Kanton).

- Der Patient wird in der Modellrechnung bereits zusätzlich belastet: bei BESA 2 zusätzlich Fr. 20.-, BESA 3 zusätzlich Fr. 31.-. (Gemäss Art. 10 ELG⁵, individuelle Finanzhilfe der Pro Senectute: Einzelpersonen könnten in Härtefällen unterstützt werden. Die Anspruchsberechtigung müsste individuell abgeklärt werden).
- Die Gemeinde wird in der Modellrechnung bereits zusätzlich belastet: bei BESA 2 zusätzlich Fr. 20.-, BESA 3 zusätzlich Fr. 31.-.

Es stellt sich die Frage, wie die ungedeckten Kosten von Fr. 197'886.- finanziert werden.

Vorgeschlagene Kostenverteilung:

Kanton: die Hälfte der ungedeckten Kosten, max. Fr. 100'000.- (an Stelle der bisherigen Baubeiträge pro Bett bei Erweiterung der Pflegeheime).

Trärgemeinden: finanzieren den Rest, (gemäss Modellrechnung Fr. 100'000.-) aufgeteilt nach Einwohnerzahl.

⁵ Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; SR 831.30

Empfehlung

Die Finanzierung während der Pilotphase basiert auf drei Pfeilern: Versicherer, Patient, öffentliche Hand Gemeinde und Kanton.
Patient und Gemeinde bezahlen pro Pflgetag. Das Defizit wird auf Gemeinde und Kanton verteilt.

Anhand einer Modellrechnung lässt sich aufzeigen, dass für alle Beteiligten Einsparungen möglich sind. Verglichen werden die Kosten im Heim während eines Jahres mit den Kosten für einen 6-wöchigen Aufenthalt in der Übergangspflege.

Kosten bei Heimaufenthalt (BESA 3), pro Person

	Pflegekosten Bewohner (=Vollkosten - öffentliche Hand)	Anteil Versicherer	öffentliche Hand
p/Tag	SFr. 116	SFr. 62	SFr. 31
p/Jahr	SFr. 42'340	SFr. 22'630	SFr. 11'315

(nicht eingerechnet sind bei dieser Berechnung allfällige Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe die die öffentliche Hand belasten würde)

Kosten Übergangspflege, pro Person

	Pflegekosten Bewohner	Anteil Versicherer	öffentliche Hand
p/Tag	SFr. 147	SFr. 62	SFr. 62
p/Jahr Aufenthalt 6 Wochen	SFr. 6'174	SFr. 2'604	SFr. 2'604

Einsparung pro Jahr, pro Person

(wenn der Patient nach 6 Wochen Übergangspflege nach Hause zurückkehrt)

	Bewohner	Versicherer	öffentliche Hand
	SFr. 36'166	SFr. 20'026	SFr. 8'711

Ergänzungsleistungen zur AHV

Ein Aufenthalt in der Übergangspflege wird wie ein Aufenthalt in einem Ferienbett anerkannt. Voraussetzung ist, dass die Institution auf der Pflegeheimliste ist. Würde die Übergangspflege durch eine andere Institution angeboten, wäre zu prüfen ob die Institution auf der Pflegeheimliste aufgenommen werden kann.

2.7. „Trägerschaft“ einer Übergangspflege

Als ‚Träger‘ müssen die Gemeinden auftreten, da diese gemäss Gesundheitsgesetz zuständig sind für die Sicherstellung der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten. Diese regeln den Auftrag zur Führung einer Übergangspflege mit einem Leistungsauftrag im Rahmen eines Pilotprojektes von zwei Jahren (Auswertung nach dem ersten Betriebsjahr). Der Leistungsauftrag für die Umsetzung des Pilotprojekts soll an eine bestehende Institution (z.B. Spital, Heim, Kurhaus) im Kanton Obwalden erteilt werden.

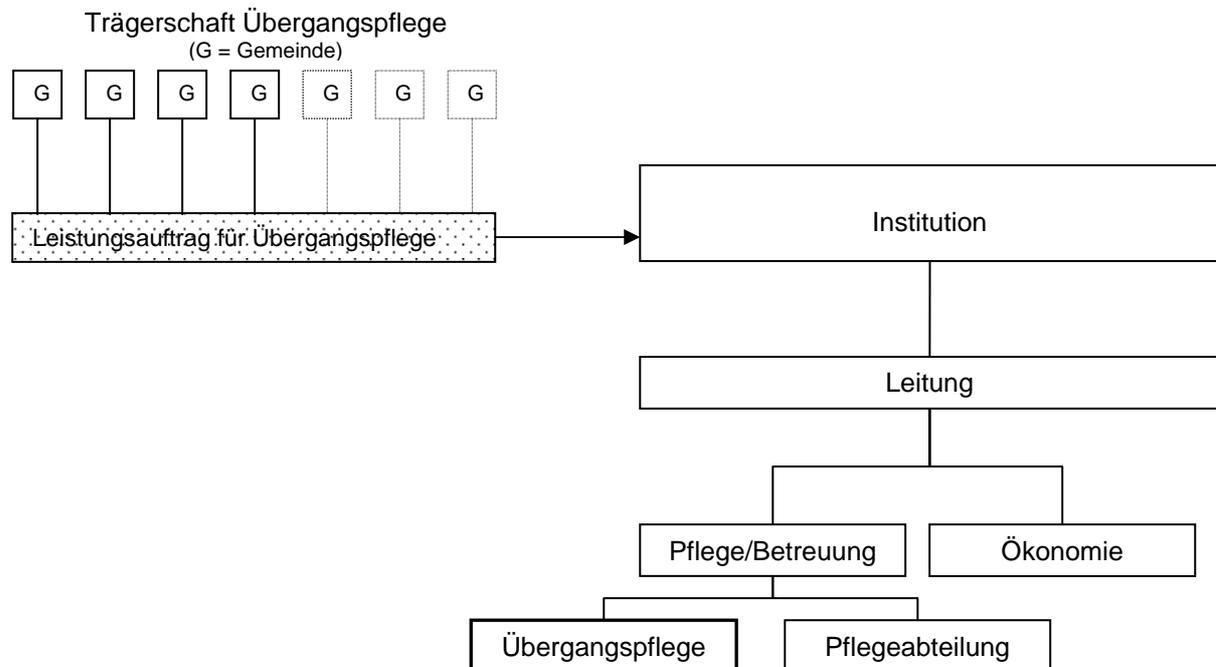
Die Übergangspflege soll nicht als eigenständige Rechtspersönlichkeit auftreten. Sie soll als Abteilung in eine bestehende Institution mit separater Kostenstellenrechnung integriert werden.

Um eine genügende Bettenauslastung –mindestens 70% – zu erreichen, ist es notwendig, dass möglichst viele Gemeinden (mindestens vier) mitmachen.

Patientinnen und Patienten aus Gemeinden, die nicht im Pilotprojekt mitmachen, können nur aufgenommen werden, wenn die Vollkosten verrechnet werden. (inkl. Defizitbeitrag von Gemeinde und Kanton).

Empfehlung

Damit eine möglichst hohe Bettenauslastung erreicht werden kann, sollen sich mindestens vier Gemeinden am Pilotprojekt beteiligen.

Organisationsmodell:

Inhalt des Leistungsauftrags:

- Zielsetzung
- Pflegekonzept
- Anzahl Betten
- Stellenplan, Anforderungsprofil der Fachpersonen
- Reportingsystem
- Vorgaben für die Rechnungsführung
- Finanzierung, Rechnungsstellung für Defizitbeiträge
- Regelung bei Abbruch des Projekts
- Marketing und Zusammenarbeit mit Schnittstellen

Für die Pilotphase von zwei Jahren (mit Bericht und Auswertung nach einem Jahr durch die externe Fachperson) sind eine Steuerungsgruppe und ein Projektverantwortlicher einzusetzen. Die projektverantwortliche Person ist eine Fachperson, welche das Projekt koordiniert und begleitet.

Die Institution, welche gemäss Leistungsauftrag die Übergangspflege führt, hat der Steuerungsgruppe während des Pilotprojekts halbjährlich Bericht zu erstatten über die Betriebsführung und die Zielerreichung.

(Das Controlling soll durch die Fachperson übernommen werden, welche die Auswertung des Pilotprojekts durchführt).

2.8. Schnittstellen

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit bedingt, dass zwischen den verschiedenen Kontaktstellen und Anbietern von Leistungen für das Alter ein guter Informationsaustausch

stattfindet. Folgende Organisationen werden, je nach zu lösender Aufgabe, ein Informationsgefäss benötigen:

Ärzeschaft, Curaviva Sektion Obwalden, Heime in Obwalden, Kantonsspital Obwalden, Kurhaus am Sarnersee, Pro Senectute, Schweiz. Rotes Kreuz, Spitex, usw.

- Anhang 4 Barthel Index
 Anhang 5 Das Pflegemodell nach Erwin Böhm
 Anhang 6 Slow Stream Rehab

2.9. Umsetzung/Pilotphase

Die Übergangspflege soll als zwei jähriges Pilotprojekt durchgeführt werden mit Auswertung nach dem ersten Betriebsjahr.

Was	Wer	Kosten	Zeitraumen
Plenum Musterantrag (Kenntnisnahme Bericht)	Projektauftraggeber (Bestimmen der Personen, für die weitere Begleitung bis zur Wahl der Projektleitung)		8. März 2007
Weiteres Vorgehen bestimmen, Entscheid welche Gemeinden machen mit ⇒ Start Umsetzungsphase ⇒ Steuerungsgruppe wählen	Gemeindepräsidien-konferenz		Mai/Juni 2007
Wahl und Auftrag einer Fachperson für die Projektleitung	Steuerungsgruppe	Kostendach geschätzt Fr. 70'000.- (für Vorbereitungsphase bis zum Start)	August 2007
Phasen- und Umsetzungsplan erstellen	Projektleitung		
Evaluation des Ortes der Übergangspflege	Projektleitung		
Antrag um Mitfinanzierung des Kantons	Projektleitung		
Abklärung Finanzierungshilfen Versicherer, Stiftungen,...	Projektleitung		
Entscheid für Ort der Übergangspflege	Steuerungsgruppe		September 2007
Start Übergangspflege			Januar 2008
Begleitung/Beratung Halbjährlicher Zwischenbericht	Projektleitung		
Auswertung nach einem Jahr	Projektleitung		Dezember 2009

Empfehlung

Das Pilotprojekt dauert zwei Jahre, wobei die Auswertung nach dem ersten Betriebsjahr erfolgen soll.

Mit dem Pilotprojekt soll so rasch als möglich gestartet werden.

2.9.1. Begleitung/Auswertung

Die Pilotphase wird durch die Steuerungsgruppe begleitet.

Um aussagekräftige Daten über den Nutzen der Übergangspflege zu erhalten wird es nötig sein, dass Projekt während einer Dauer von einem Jahr zu begleiten und entsprechendes Zahlenmaterial zusammenzutragen dies mit dem Ziel aufzuzeigen, welche Wirkung der Aufenthalt in der Übergangspflege gehabt hat.

Diese Auswertungen sollen eine hohe Aussagekraft (qualitativ und quantitativ) haben und müssen daher sehr seriös durchgeführt werden. Die Befragungen werden sehr viel Zeit in Anspruch nehmen. Es soll daher die externe Projektleitung mit dieser Aufgabe betraut werden (gegen Bezahlung).

Insbesondere müssen erfasst werden:

- Aufenthaltsdauer
- Herzug von ..., Austritt nach ...
- Was geschah danach: Wie lange war die Person zu Hause, hatte sie Betreuung durch die Spitex, musste sie wieder ins Spital (es wird nötig sein, die ehemaligen Patienten mit mündlichem Befragen über einen längeren Zeitraum zu begleiten).
- Kostenersparnis gemäss Modellrechnung

3. Präventives Assessment

Ziel: Erstellen eines umsetzungsfähigen Modells, das den bestehenden Strukturen im Kanton Rechnung trägt.

Inhalt: Definition des Leistungsangebotes in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Stellenplan und Qualifikation des benötigten Personals festlegen. Aufzeigen der Finanzierungsmöglichkeiten. Aufzeigen der Schnittstellen.

Methode: Abklärungen von funktionierenden Modellen, z.B. basierend auf dem Projekt „Eiger“. Konsultieren einschlägiger Literatur.

3.1. Zusammenfassung

Das präventive Assessment wurde mit dem Projekt „Eiger“ bekannt. Dieses hatte zum Ziel, die Wirksamkeit und die Kostenfolgen der Gesundheitsförderung im Alter zu evaluieren. Die Ergebnisse sind erfolgsversprechend. Langfristige Gesundheitsförderungsprogramme mit umfassender Beratung können die Pflegebedürftigkeit verringern.

Zur Zeit laufen in der Schweiz mehrere Projekte, die auf das Projekt „Eiger“ aufbauen oder davon abgeleitet sind. Verschiedene Projekte wurden bereits in der Anfangsphase fallen gelassen oder während des Pilots wieder eingestellt. Die Hauptgründe für die Abbrüche sind zum einen die hohen Kosten, zum andern die hohe Komplexität dieser Projekte, da für die Umsetzung die Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer oder Trägerschaften erforderlich ist.

Die Arbeitsgruppe hat sich auf vier Projekte konzentriert. Erfahrungszahlen, die für ein auf den Kanton Obwalden abgestimmtes Projekt verwendet werden könnten, sind frühestens in einem Jahr zu erwarten.

Ideen für eine mögliche Organisation des präventiven Assessments liegen vor. Wir erachten jedoch den Zeitpunkt für die Ausarbeitung eines umsetzungsfähigen Projektes als verfrüht. Nach wie vor sind wir vom Nutzen des präventiven Assessments überzeugt. In ein bis zwei Jahren kann die Ausarbeitung der Vorlage wieder aufgenommen werden, sofern ein entsprechender Auftrag vorliegt.

3.2. Einleitung

Das präventive Assessment ist ein wichtiges Element zur Stabilisierung des sozialen Systems. Mit dem präventiven Assessment können der alte Mensch und die Angehörigen begleitet und somit gestärkt werden. Die rechtzeitige Abklärung, mit dem multidimensionalen pflegerischen Assessment der individuellen Situation bei Hochbetagten und deren Angehörigen, verhindert in ca 50% der Situation ein komplexes Problem, eine dauerhafte Pflegeheimweisung und unnötige Spitaleintritte. (Projektbericht „Im Alter in Obwalden leben“ Seite 48, Punkt 3.2.Handlungsbedarf).

3.3. Definition

Das präventive Assessment richtet sich an Personen im AHV-Alter, die in ihrer Selbständigkeit gefährdet sind. Ziel des präventiven Assessments ist die Erhaltung der Selbständigkeit. Das präventive Assessment ist eine Intervention in unterstützender, befähigender und korrigierender Absicht mit dem Ziel, in den Prozess der Entstehung von

Beeinträchtigungen einzugreifen, bevor sich diese entfalten. Ausserdem können bereits bestehende Einschränkungen gemindert und möglichst wieder beseitigt werden.⁶

3.4. Das präventive Assessment

Vielfach spricht man vom präventiven Assessment und denkt dabei an präventive Hausbesuche. In der Tat stehen die präventiven Hausbesuche in allen Projekten in der Schweiz im Vordergrund. Nach unserem Verständnis heisst Präventives Assessment Sicherheit und Gesundheit im Alter und soll über die Hausbesuche hinausgehen. Es schliesst eine frühzeitige umfangreiche Abklärung einer Person in ihrem Umfeld in möglichst allen Lebensbereichen mit ein. Mit einem Aktionsplan sollen Massnahmen eingeleitet, umgesetzt und überprüft werden um Spitalaufenthalte zu vermeiden und oder Heimeintritte hinauszuzögern. Die enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und allen Beteiligten ist eine Grundvoraussetzung. Diese Interpretation beinhaltet weit mehr als nur präventive Hausbesuche.

Prävention bedeutet vorbeugen. Mit dem präventiven Assessment will man vorbeugen, damit ältere und betagte Menschen möglichst lange in ihrer selbstgewählten Umgebung gesund und sicher leben können. Mit einem Assessment, das heisst mit einer gezielten professionellen Abklärung, die Situation frühzeitig erfassen, auswerten und die nötigen Empfehlungen und Vorkehrungen zusammen mit den Direktbetroffenen veranlassen. Damit kann dem Ausbrennen von betreuenden Angehörigen vorgebeugt werden. Mit diesen Massnahmen können Heim- oder Spitaleintritte vermieden oder zumindest reduziert werden.

3.5. Evaluation von laufenden Projekten

3.5.1. Ausgangslage

Das präventive Assessment kennt man in der Schweiz seit der Veröffentlichung des Projekts „Eiger“⁷. Diese Projektstudie wurde in Bern in den Jahren 1992 bis 1998 durchgeführt. Sie hatte zum Ziel, die Wirksamkeit und die Kostenfolgen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zu evaluieren. Die Ergebnisse waren vielversprechend. Langfristige Gesundheitsförderungsprogramme mit umfassender Beratung können die Pflegebedürftigkeit verringern. Die präventiven Hausbesuche führten zu einer Reduktion von Pflegebedürftigkeit und Pflegeheimeinweisungen.

Daraufhin starteten verschiedene Projekte, die auf dem Projekt „Eiger“ aufbauten oder in Ansätzen davon abgeleitet worden sind. Verschiedene Projekte wurden in bereits in der Projektphase fallen gelassen oder wurden in der Anfangsphase wieder eingestellt. Hauptgründe für die Abbrüche waren oder sind die hohen Kosten, keine Erfahrungszahlen von anderen Projektorganisationen, hohe Komplexität durch die erforderliche Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer oder Trägerschaften.

Wir haben uns auf vier Projekte konzentriert, wobei wir uns bei der Wiedergabe auf die wesentlichsten oder unterschiedlichsten Schwerpunkte beschränken.

Die Umsetzungsmodelle sind bis auf das Modell SO!PRA praktisch alle noch in der Pilotphase. Darum gibt es kaum verlässliche Ergebnisse, die miteinander verglichen werden könnten. Noch schwieriger ist es, fundierte Zahlen zur mittel- oder längerfristigen Finanzierung zu erhalten. Sicher ist, dass Prävention zunehmend an Bedeutung gewinnen

⁶ (Vergleiche auch: Schmocker H.; Oggier W.; Stuck A.; (HG.), Gesundheitsförderung im Alter durch präventive Hausbesuche, Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Schriftenreihe der SGGP, No. 62, Muri 2000, S. 61-62)

⁷ Nationales Forschungsprogramm zum Thema Alter

wird. Die Frage stellt sich, wie viel darf Prävention kosten, wer stellt die Mittel dazu zur Verfügung?

Die Abklärungen der vier Projekte SO!PRA, Zü!PRA, GAW und Präventive Hausbesuche befinden sich im Anhang 7.

3.6. Eine Projektskizze für das präventive Assessment in Obwalden

3.6.1. Allgemeine Überlegungen

Das präventive Assessment ist seit der Herausgabe des Buches „Gesundheitsförderung im Alter durch präventive Hausbesuche“ bekannt. In Fachkreisen hat es durch verschiedene Publikationen und durch die laufenden Projekte an Bedeutung gewonnen. Wohl kaum kennt die Bevölkerung diesen Teil der präventiven Arbeit. Daher muss dem Aspekt „Kommunikation“ die nötige Sorgfalt gewidmet werden. Der grösste Nutzen erzielt das präventive Assessment, wenn es möglichst früh, das heisst bei jüngeren älteren Menschen eingesetzt wird. Für die praktische Umsetzung stellen sich folgende Fragen:

- Wie kann der anvisierte Personenkreis für die Mitarbeit gewonnen werden?
- Soll eine systematische Erfassung, zum Beispiel in einer oder zwei Gemeinden erfolgen, oder soll das Assessment nur nach einem Ereignis (Sturz, Krankheit) eingesetzt werden?

3.6.2. Struktur des Projektes

In einem ersten Schritt gilt es zu klären, welches die geeignete Anlaufstelle ist und wie viele Institutionen oder Organisationen am Projekt beteiligt sein werden. Danach gilt es, die Kostenfrage zu lösen und die Entscheidungsträger zu bestimmen.

Das präventive Assessment ist aus fachlicher Sicht für alle Beteiligten sehr anspruchsvoll. Die erfolgreiche Durchführung des Assessments erfordert darum zwingend ausgebildetes Fachpersonal.

Im Projektverlauf sollten die Fragen nach den Auswirkungen des präventiven Assessments, zum Beispiel auf die Bettenplanung und oder die Übergangspflege, gestellt und beantwortet werden. Besonderes Augenmerk gilt dem Aspekt der Nachhaltigkeit des Assessments.

3.6.3. Projektumfang

Die Anlaufstelle muss niederschwellig sein und soll bei Institutionen angegliedert werden, die bei der Bevölkerung bekannt sind, z.B. bei der Spitex und der Pro Senectute. Diese Organisationsform bringt den Vorteil, dass ältere Menschen auch durch Drittpersonen wie Angehörige erfasst werden können. Drittpersonen (Angehörige) melden sich vielfach bei der Pro Senectute für Beratungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer gesundheitlichen Einschränkung in Zusammenhang stehen. Bei Anfragen bei der Spitex ist primär der gesundheitliche Aspekt im Vordergrund. Beide Organisationen sind in Obwalden sehr bekannt und geniessen bei der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz. Die beiden Organisationen decken verschiedene Fachkompetenzen ab. Der Erfahrungsaustausch zwischen den beiden Stellen gewährleistet eine gute Beurteilung der Einschätzung.

Das präventive Assessment muss frühzeitig eingesetzt werden, um dem Ziel gerecht zu werden. Damit dies gewährleistet werden kann, sind verschiedenste Institutionen in die

Zusammenarbeit miteinzubeziehen. Wie dies in der Praxis aussehen könnte, ist in einem Mind map dargestellt. (Anhang 8)

3.6.4. Personalbedarf

Das präventive Assessment beinhaltet eine hohe Komplexität. Einerseits sind ältere noch gesunde Menschen zu erfassen, die aus ihrer Sicht häufig noch keinen Bedarf an Prävention haben. Auf der andern Seite können Menschen durch ein Ereignis, das plötzlich auftritt und sie aus den gewohnten Bahnen wirft, in eine Situation geraten, die analysiert und mit hoher Sensibilität angegangen werden muss. Für die Durchführung des präventiven Assessment sieht das Projektteam die Fachkompetenzen einer Sozialarbeiterin und/oder Spitex-Pflegefachperson mit Zusatzausbildung, zum Beispiel mit einer Höheren Fachausbildung Gerontologie vor. Der Stellenplan hängt eng mit dem Umfang des Projekts zusammen.

3.6.5. Finanzierungsmöglichkeiten

Für das Pilotprojekt schlägt die Arbeitsgruppe ein Sponsoring vor. Dafür könnten die Beziehungen über die beteiligten Organisationen genutzt werden, z.B. über die Pro Senectute. Massgebend wird aber die Finanzierung über die öffentliche Hand sein. Siehe Teilprojekt „Gesetzesrevision“

3.6.6. Umsetzungsschritte

Vorstellbar ist ein Pilotprojekt mit der Durchführung in mindestens zwei Gemeinden, Bevölkerungskreis (ca. 10'000 Einwohner) mit einer zeitlichen Beschränkung auf 2 – 3 Jahre. Die Erstevaluation erfolgt nach Projekthalbzeit mit allfällig kleinen Anpassungen bis Projektende. Danach Überleitung in ordentliche Dienstleistung oder Abbruch.

4. Revision Gesundheitsgesetz/Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime

- Ziel:** Baubeiträge des Kantons sollen nicht nur für die Schaffung von stationären Pflegebetten, sondern z.B. auch für den Aufbau einer Übergangspflege verwendet werden können oder die Förderung von alternativen Wohnformen.
- Inhalt:** Revision von Art. 21 des Gesundheitsgesetzes vom 20. Oktober 1991 sowie der Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime vom 24. Oktober 1991. Dabei wird insbesondere auch zu klären und festzulegen sein, wer über die Gewährung der Baubeiträge für neue Formen der Versorgung entscheidet, welche Grundlagen dafür notwendig sind, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen (z.B. regionales Angebot für alle) und wie die Interessen der Gemeinden berücksichtigt werden können.
- Methode:** Erarbeitung eines Revisionsentwurfs im Projektteam, Präsentation im Plenum, 1. Lesung im Regierungsrat, Vernehmlassung, 2. Lesung und Verabschiedung zuhanden des Kantonsrates, Vorberatende Kantonsratskommission, Beratung im Kantonsrat.

4.1. Einleitung

Der Grundsatzentscheid für die vorläufige Beibehaltung der Bettenplanung von 1993/1994 mit 380 Betten für das Sarneraatal setzt voraus, dass für die Betreuung von pflegebedürftigen Betagten ergänzende Formen gefunden werden oder der Bedarf nach weiteren Pflegebetten durch ergänzende Massnahmen wie z.B. Übergangspflege und/oder präventives Assessment gemindert wird. Wenn solche Massnahmen nicht ergriffen werden, müsste auf Grund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung die Bettenplanung nach oben angepasst werden. Demografische Prognosen zeigen, dass der Anteil der über 80-jährigen Personen noch bis ins Jahr 2040 ansteigen wird und erst nachher eine langsame Trendänderung stattfinden wird. Der Anstieg der Anzahl betagter Menschen ist nicht aufzuhalten und es muss davon ausgegangen werden, dass in den nächsten Jahren ohne entsprechende Gegenmassnahmen mit einem Bedarf von bis zu 50 zusätzlichen Pflegebetten zu rechnen ist.

Gestützt auf den Projektbericht „Im Alter in Obwalden leben“ vom August 2004 besteht zwischen den am Projekt beteiligten Einwohnergemeinden, Institutionen und Kanton ein Konsens, dass Massnahmen ergriffen werden sollen, um den stetig steigenden Bedarf an weiteren Pflegebetten zu vermindern. Es scheint sinnvoll und richtig, dass der Kanton statt weiterhin Baubeiträge für die Schaffung von Pflegebetten zu gewähren andere Angebote und Pilotprojekte finanziell unterstützt, welche das Ziel verfolgen, die notwendig Anzahl stationärerer Pflegebetten möglichst tief zu halten. Dieser Nachweis ist im Rahmen der einzelnen Angebote und Projekte aufzuzeigen. Mit der Schaffung einer befristeten gesetzlichen Grundlage für die Gewährung von Beiträgen oder Anstossfinanzierungen durch den Kanton, könnte er eine gewisse Steuerungsfunktion übernehmen und die Schaffung solcher Angebote und Projekte durch die Einwohnergemeinden wesentlich fördern.

4.2. Baubeiträge des Kantons

Gestützt auf Art. 21 des Gesundheitsgesetzes vom 20. Oktober 1991 (GDB 810.1) und die Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime vom 24. Oktober 1991 (GDB 830.41) gewährt der Kanton heute an den Neubau oder die wesentliche Erweiterung von Betagtenheimen Baubeiträge je Betagtenbett. Die Baubeiträge werden gewährt, wenn die bauliche Massnahme einem ausgewiesenen Bedarf entspricht. Grundlage für die Gewährung

der Baubeiträge ist die Bettenplanung von 1993/1994 mit 380 Betten für das Sarneraatal. Damals erfolgte die Bettenteilung auf die Gemeinden so, dass alle Gemeinden des Sarneraats die Möglichkeit bekamen, die Betagtenbetreuung in der eigenen Gemeinde, d.h. dezentral sicherzustellen. Bei der Verteilung der 380 Betten wurden damals 16 Betten als Reserve zurückbehalten, um diese später je nach Bevölkerungsentwicklung gezielt auf die Gemeinden Alpnach, Kerns, Sachseln oder Giswil zuzuteilen. Inzwischen wurden von den 16 Reservebetten 3 Betten der Gemeinde Giswil und 4 Betten der Gemeinde Sachseln zugeteilt. Damit sind aus der Planung 1993/1994 noch 9 Betten als Reserve für die Gemeinden Alpnach und Kerns vorhanden.

Im Rahmen eines Zwischenentscheids zum weiteren Vorgehen im Projekt „Im Alter in Obwalden leben – Teil 2“ (RRB vom 8. Mai 2006, Nr. 562) hat sich der Regierungsrat dahingehend ausgesprochen, dass es grundsätzlich richtig ist, die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Bereich der Betagtenbetreuung konsequent weiter zu führen. In diesem Sinne sei im Rahmen des Projekts eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen vorzubereiten, welche vorsehen, dass der Kanton nach einer angemessenen Übergangsfrist künftig keine Baubeiträge mehr gewähren wird. Im Rahmen der Übergangsfrist sollen für die bestehenden 9 Reservebetten die Baubeiträge des Kantons (rund Fr. 590'000.– für 9 Betten) auf Gesuch hin noch gewährt werden, sofern in den entsprechenden Gemeinden innert dieser Frist Erweiterungen der Alters- und Pflegeheime umgesetzt werden. Eine Übergangsfrist von 5 Jahren scheint dafür angemessen.

Um die Gewährung von Baubeiträgen durch den Kanton in diesem Sinne nach 5 Jahren abzuschliessen, ist eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen notwendig. Die Geltungsdauer von Art. 21 Abs. 1 und 2 des Gesundheitsgesetzes sowie der Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime ist daher im Rahmen eines Änderungsnachtrags zu befristen.

Geltende gesetzliche Grundlagen:

Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991:

Art. 21 *Baubeiträge des Kantons*

¹ Der Kanton leistet an die Kosten für den Neubau oder für wesentliche Erweiterungen von Betagtenheimen Beiträge je Betagtenbett. Die Beitragshöhe wird vom Kantonsrat festgelegt.

² Dieser Beitrag wird ausgerichtet, sofern die bauliche Massnahme einem ausgewiesenen Bedarf zur genügenden Versorgung mit Betagtenbetten für Kantonseinwohner entspricht.

Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime vom 24. Oktober 1991

Die Absätze 1 und 2 von Artikel 21 des Gesundheitsgesetzes sowie die Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime sind im Rahmen eines Gesetzesnachtrags auf den 31. Dezember 2012 zu befristen d.h. auf diesen Zeitpunkt aufzuheben. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Gesetzesnachtrag auf den 1. Januar 2008 erfolgt und damit für die Gemeinden Alpnach und Kerns noch während fünf Jahren die Möglichkeit besteht, mit entsprechenden Gesuchen die Baubeiträge für die noch vorhandenen 9 Reservebetten auszulösen.

Empfehlung

Die geltenden gesetzlichen Grundlagen für die Gewährung von Baubeiträgen durch den Kanton werden so geändert, dass für die 9 Reservebetten noch während 5 Jahren Baubeiträge ausgelöst werden können. Danach gewährt der Kanton keine Baubeiträge mehr an den Neubau oder die Erweiterung der Alters- und Pflegeheime.

4.3. Beiträge des Kantons für Angebote und Pilotprojekte in der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten

Es scheint sinnvoll und richtig, dass der Kanton statt weiterhin Baubeiträge für die Schaffung von Pflegebetten zu gewähren andere Angebote und Pilotprojekte finanziell unterstützt, welche das Ziel verfolgen, die notwendig Anzahl stationärerer Pflegebetten möglichst tief zu halten. Im Rahmen einer neuen Verordnung soll dafür eine gesetzlichen Grundlage geschaffen werden. Die Mitfinanzierung des Kantons soll auf 10 Jahre befristet werden, um während dieser Zeit im Sinne von Anstossfinanzierungen Angebote und Pilotprojekte der Einwohnergemeinden zu fördern. Im Rahmen des Zwischenentscheids zum weiteren Vorgehen im Projekt „Im Alter in Obwalden leben – Teil 2“ (RRB vom 8. Mai 2006, Nr. 562) ist der Regierungsrat davon ausgegangen, dass während 10 Jahren eine Beitrag von Fr. 100'000.– pro Jahr zur Verfügung stehen soll.

Für die Beitragsgewährung ist auf Ebene der gesetzlichen Grundlagen eine Ergänzung von Art. 21 des Gesundheitsgesetzes notwendig und die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Beitragsgewährung sollen in einer neuen Verordnung geregelt werden.

Das Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991 wird im Sinne eines Nachtrags wie folgt ergänzt (die Ergänzungen sind „fett“ hervorgehoben):

Art. 21 Förderung der Betagtenbetreuung durch den Kanton

¹ Der Kanton leistet an die Kosten für den Neubau oder für wesentliche Erweiterungen von Betagtenheimen Beiträge je Betagtenbett. Die Beitragshöhe wird vom Kantonsrat festgelegt.

² Dieser Beitrag **nach Absatz 1** wird ausgerichtet, sofern die bauliche Massnahme einem ausgewiesenen Bedarf zur genügenden Versorgung mit Betagtenbetten für Kantonsbewohner entspricht.

³ **Der Kanton kann die Betagtenbetreuung durch die Gewährung von Beiträgen fördern. Der Kantonsrat regelt die Grundlagen und Voraussetzungen in einer Verordnung.**

Die Überschrift von Art. 21 bedarf einer Anpassung, da sie heute nur eine Finanzierung im Form von Baubeiträgen umschreibt. Die Überschrift von Art. 21 muss sowohl Beiträge im Sinne von Abs. 1 und 2 (Baubeiträge) als auch die neuen „Förderungsbeiträge“ im Sinne von Abs. 3 umfassen.

Absatz 3 wird neu eingefügt und stellt die Grundlage dar, für die Gewährung von Beiträgen zur Förderung der Betagtenbetreuung. Die Grundlagen und Details dazu sind vom Kantonsrat in einer neuen Verordnung zu regeln. Der ergänzte Absatz 3 wird gleichzeitig befristet auf eine Geltungsdauer von 10 Jahren d.h. bis 31. Dezember 2017 unter der Annahme, dass der Gesetzesnachtrag auf den 1. Januar 2008 in Kraft tritt.

Gestützt auf den neuen Abs. 3 in Art. 21 des Gesundheitsgesetzes werden die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Beiträge des Kantons in einer neuen Verordnung geregelt, deren Geltungsdauer ebenfalls auf 10 Jahre, d.h. bis 31. Dezember 2017 befristet ist. Im Sinne eines Entwurfs wird folgender Verordnungstext vorgeschlagen:

Verordnung über die Förderung von Angeboten und Pilotprojekten in der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten

Art. 1 Geltungsbereich

Diese Verordnung regelt die Förderung der Betagtenbetreuung durch den Kanton.

Art. 2 Zweck und Ziel

Diese Verordnung bezweckt die Förderung von Angeboten und die Durchführung von Pilotprojekten im Kanton, welche dazu beitragen, den Bedarf an stationären Pflegebetten in der Betagtenbetreuung möglichst tief zu halten.

Art. 3 Förderungsmassnahmen

¹ Für die Förderung von Angeboten und die Durchführung von Pilotprojekten im Kanton gewährt der Kanton während 10 Jahren Beiträge von maximal Fr. 100 000.– pro Jahr.

² Beitragsberechtigt sind Einwohnergemeinden, welche solche Angebote schaffen oder Pilotprojekte durchführen. Sie können diese auch in Auftrag geben oder in Zusammenarbeit mit Organisationen oder Institutionen umsetzen.

Art. 4 Voraussetzungen

Der Kanton gewährt Beiträge, wenn das Angebot oder Pilotprojekt:

- a. von mindestens zwei Einwohnergemeinden finanziell unterstützt wird,
- b. einem ausgewiesenen Bedürfnis entspricht,
- c. dazu dient, den steigenden Bedarf an stationären Pflegebetten möglichst tief zu halten,
- d. und für Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner allgemein zugänglich ist.

Art. 5 Beitragsgesuch

¹ Für das Angebot oder Pilotprojekt ist eine Einwohnergemeinde als hauptverantwortlich zu bezeichnen.

² Das Beitragsgesuch ist von der hauptverantwortlichen Einwohnergemeinde dem zuständigen Departement einzureichen und hat zu enthalten:

- a. eine genaue Beschreibung des zu unterstützenden Angebots oder Pilotprojekts;
- b. die Bezeichnung der am Angebot oder Pilotprojekt beteiligten Einwohnergemeinden sowie der umsetzenden Organisationen oder Institutionen;
- c. den Nachweis des Bedürfnisses im Rahmen der Gesamtversorgung des Kantons;
- d. ein Betriebskonzept (insb. Organisation, Abläufe, Personalstruktur);
- e. ein Finanzierungskonzept mit Vollkostenrechnung.

Art. 6 Prüfung des Gesuchs

Das Gesuch wird vom zuständigen Departement geprüft und die am Angebot oder Pilotprojekt nicht direkt beteiligten Einwohnergemeinden werden dazu angehört.

Art. 7 Beschluss

Für die Beschlussfassung über die Beiträge im Rahmen des bewilligten Staatsvoranschlags ist der Regierungsrat zuständig.

Art 8 Beiträge

¹ Der Kanton leistet während maximal zwei Jahren Beiträge an die ungedeckten Betriebskosten von Angeboten und Pilotprojekten.

² Der Kantonsbeitrag entspricht maximal 50 Prozent der ungedeckten Betriebskosten. Der Beitrag ist aber in jedem Fall nicht höher, als der Beitrag, den die Einwohnergemeinden, welche das Beitragsgesuch unterstützen, gemeinsam ebenfalls übernehmen.

³ Für die Angebote und Pilotprojekte ist eine separate Kostenstellenrechnung zu führen.

Art. 9 Auszahlung

¹ Die für das Angebot oder Pilotprojekt hauptverantwortliche Einwohnergemeinde ist berechtigt, 80 Prozent des festgelegten Kantonsbeitrags für das laufende Betriebsjahr dem Kanton quartalsweise in Rechnung zu stellen.

² Die Schlussabrechnung erfolgt nach Vorliegen der jeweiligen Jahresrechnung und Einreichung des Berichts der Kontrollstelle.

³ Die kantonale Finanzkontrolle ist befugt, eine Überprüfung der Jahresrechnung vorzunehmen und dem zuständigen Departement Bericht zu erstatten.

Art. 10 Rückerstattung

Werden die Beiträge des Kantons ihrer Zweckbestimmung entfremdet oder werden die Mittel zweckwidrig eingesetzt, so sind diese zurückzuerstatten.

Art. 11 Geltungsdauer

Diese Verordnung gilt befristet bis 31. Dezember 2017.

Art. 12 Inkrafttreten

Der Regierungsrat bestimmt, wann diese Verordnung in Kraft tritt.

Ergänzende Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen wie sie in der neuen Verordnung vorgeschlagen werden.

Art. 1 Geltungsbereich

Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. d und e des Gesundheitsgesetzes vom 20. Oktober 1991 (GDB 810.1) obliegt den Einwohnergemeinden die Hauptverantwortung für die Betagtenbetreuung, die Förderung von Betagtenheimen und anderer Betagten-Wohnformen sowie die Sicherstellung der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten in vom Kanton anerkannten Betagtenheimen.

Ergänzend zu den bisherigen Baubeiträgen, will der Kanton gestützt auf Art. 21 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes (in revidierter Fassung) die Betagtenbetreuung während 10 Jahren durch die Gewährung von Beiträgen fördern. Die vorliegende Verordnung regelt die Voraussetzungen und Bedingungen für die Förderung der Betagtenbetreuung durch den Kanton.

Art. 2 Zweck und Ziel

Auf Grund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung muss davon ausgegangen werden, dass die Anzahl betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen weiterhin steigen wird. Gleichzeitig wird damit auch der Bedarf nach stationären Pflegeplätzen zunehmen. Um den Bedarf an stationären Pflegebetten für Betagte im Kanton Obwalden möglichst tief zu halten, sollen alternative Angebote oder Pilotprojekte gefördert werden. Es geht dabei um eine Anstossfinanzierung für die Förderung von innovativen Angeboten und die Durchführung von Pilotprojekten.

Art. 3 Förderungsmassnahmen

Der Kanton stellt während 10 Jahren jährliche Fr. 100'000.– als Förderungsbeiträge bereit. Beitragsberechtigt sind die Einwohnergemeinden, d.h. die Angebote oder Pilotprojekte müssen von den Einwohnergemeinden initiiert und mitgetragen werden. Die Umsetzung der Angebote oder Pilotprojekte muss nicht direkt durch die Gemeiden sondern kann über Organisationsen oder Institutionen erfolgen bzw. in Zusammenarbeit mit diesen.

Art. 4 Voraussetzungen

Aus Sicht des Kantons kann es nicht darum gehen Einzelangebote in den Einwohnergemeinden mitzufinanzieren. Die Gewährung von Kantonsbeiträgen setzt voraus, dass es sich um die Schaffung von Angeboten oder Durchführung von Pilotprojekten handelt, für welche sich mindestens zwei Einwohnergemeinden zusammenschliessen und einen finanziellen Beitrag leisten. Die Mitfinanzierung des Kantons setzt im weiteren voraus, dass ein Angebot oder Pilotprojekt einem ausgewiesenen Bedürfnis entspricht und es dazu beiträgt, den steigenden Bedarf nach stationären Pflegebetten zu bremsen. Das Angebot muss im Weiteren für Kantonsseinerinnen und Kantonsseiner allgemein zugänglich sein. Die Voraussetzungen gemäss Art. 4 müssen kumulativ erfüllt sein.

Mögliche Beispiele für solchen Angebote oder Pilotprojekte sind der Aufbau einer Übergangspflege, die Einführung eines präventiven Assessments oder gesundheitsfördernde oder präventive Projekte für Betagte. Keine Förderungsbeiträge können gewährt werden für Pflegewohngruppen oder Dementenabteilungen, da es sich bei diesen um stationäre Dauerangebote handelt.

Art. 5 Beitragsgesuch

Um das Verfahren möglichst einfach zu halten, soll die ganze Gesuchsabwicklung federführend über eine Einwohnergemeinde laufen. Es soll für das Angebot oder Pilotprojekt eine Einwohnergemeinde als hauptverantwortlich bezeichnet werden. Diese hauptverantwortliche Einwohnergemeinde regelt alles Weitere mit dem Kanton.

Im Gesuch muss das Angebot oder Pilotprojekt umfassend aufgezeigt und beschrieben werden (Inhalt, Zielgruppen, Umsetzungsplan, Trägerschaft usw.). Die am Angebot oder Pilotprojekt beteiligten Einwohnergemeinden müssen genannt werden, ebenso die Organisationen oder Institutionen, welche am Angebot oder Pilotprojekt beteiligt sind oder dieses umsetzen. Es muss ein Betriebskonzept mit der entsprechenden Organisation, den Abläufen und der geplanten Personalstruktur vorliegen. Das Finanzierungskonzept soll auf einer Vollkostenrechnung basieren. Auf der Ertragsseite sind alle Erträge inkl. Spenden oder allfällige Beiträge von Stiftungen oder Fonds transparent aufzuzeigen. Gleichzeitig muss aufgezeigt werden, dass das Angebot einem Bedürfnis im Rahmen der Gesamtversorgung des Kantons entspricht und dazu beiträgt, den Bedarf nach stationären Pflegebetten möglichst tief zu halten.

*Art. 6**Prüfung des Gesuchs*

Zuständig für die Prüfung des Gesuches ist gemäss Organisationsverordnung das Sicherheits- und Gesundheitsdepartement. Die übrigen Einwohnergemeinden, welche nicht

direkt am Angebot oder Pilotprojekt beteiligt sind, werden im Sinne einer Anhörung eingeladen, zum Gesuch Stellung zu nehmen.

Art. 7

Beschluss

Der Regierungsrat ist zuständig für den Entscheid über die Beiträge.

Art. 8 Beiträge

Die Mitfinanzierung des Kantons für ein Angebot oder Pilotprojekt wird auf maximal zwei Jahre begrenzt. Massgebend für die Berechnung der Kantonsbeiträge sollen die ungedeckten Betriebskosten sein.

Der Kanton übernimmt maximal 50 Prozent der ungedeckten Betriebskosten. Der Beitrag des Kantons ist aber nicht höher als der Beitrag, den die Einwohnergemeinden gemeinsam übernehmen, welche das Angebot schaffen oder das Pilotprojekt durchführen.

Wird das Angebot oder Pilotprojekt in einer bestehenden Institution durchgeführt, muss eine separate Kostenstellenrechnung geführt werden.

Art. 9 Auszahlung

Der Kanton zahlt 80 Prozent des Beitrags für das laufende Jahr quartalsweise aus. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass den laufenden Verpflichtungen nachgekommen werden kann. Die Schlussabrechnung erfolgt nach Vorliegen der Jahresrechnung. Da der Kanton Beiträge gewährt, ist der Finanzkontrolle ein Überprüfungsrecht einzuräumen.

Art. 10 Rückerstattung

Sollten die Beiträge nicht entsprechend der Zweckbestimmung verwendet werden, hat der Kanton ein Rückforderungsrecht.

Art. 11 Geltungsdauer

Der Kanton stellt für den Aufbau von neuen Angeboten oder Pilotprojekten in der Betagtenbetreuung im Sinne einer Förderung eine Million Franken zur Verfügung. Die Verordnung wird daher befristet, sodass während 10 Jahren jährlich Fr. 100'000.– zur Verfügung stehen.

Art. 12 Inkrafttreten

Es ist vorgesehen, dass die neue Verordnung auf den 1. Januar 2008 in Kraft treten soll.

Zeitplan für die Umsetzung:

Was	Wer	Zeitraumen
Plenumsitzung mit Kenntnisnahme	Plenum	08. März 2007
Kenntnisnahme Bericht und formeller Abschluss des Projekts 'Im Alter in Obwalden leben-Teil 2'	Projektauftraggeber	Ende Mai 2007
Vorbereitung Gesetzesnachtrag und neue Verordnung samt Bericht zuhanden des Regierungsrates	Sicherheits- und Gesundheitsdepartement	Anfangs April 2007
1. Lesung im Regierungsrat	Regierungsrat	Ende April 2007
Vernehmlassungsverfahren bei den Einwohnergemeinden	Einwohnergemeinden	Mai / Juni 2007
Auswertung der Vernehmlassungen	Sicherheits- und Gesundheitsdepartement	Juli / August 2007
2. Lesung im Regierungsrat und Verabschiedung zuhanden des Kantonsrats	Regierungsrat	Ende August 2007
Beratung in der kantonsrätlichen Kommission	Vorberatende Kommission	Ende September 2007
1. Lesung im Kantonsrat	Kantonsrat	25. Oktober 2007
2. Lesung im Kantonsrat	Kantonsrat	29. November 2007
In Kraft treten		01. Januar 2008

Empfehlungen

1. Es werden die gesetzlichen Grundlagen geschaffen für Gewährung von Kantonsbeiträgen für die Förderung von Angeboten und die Durchführung von Pilotprojekten im Kanton, welche dazu beitragen, den Bedarf an stationären Pflegebetten in der Betagtenbetreuung möglichst tief zu halten.
2. Die Förderungsbeiträge des Kantons werden auf 10 Jahre begrenzt.
3. Förderungsbeiträge des Kantons werden nur gewährt, wenn mindestens zwei Gemeinden ein Angebot oder Pilotprojekt mittragen und mitfinanzieren.
4. Die Gemeinden, welche am Angebot oder Pilotprojekt nicht direkt beteiligt sind, werden vor dem Entscheid des Regierungsrates im Sinne einer Anhörung eingeladen, zum Gesuch Stellung zu nehmen.
5. Für ein Angebot oder ein Pilotprojekt werden die Förderungsprojekte auf zwei Jahre begrenzt.
6. Die Förderungsbeiträge des Kantons sind in der Höhe begrenzt auf maximal 50 Prozent der ungedeckten Betriebskosten. Der Beitrag des Kantons ist aber nicht höher als der Beitrag, den die am Angebot oder Pilotprojekt beteiligten Gemeinden gemeinsam übernehmen.

5. Ausblick

5.1. Vorschläge

Das Projektteam ist zu entlasten.

Das Projektteam bittet die Gemeinden als Auftraggeber die folgenden Vorschläge zu übernehmen und eine Gemeinde zu bestimmen, welche die Aufgabe zur Weiterbearbeitung übernimmt.

Nr.	Vorschläge	Kosten	Zuständig
1	Leistungsvereinbarung Die Arbeitsgruppe schlägt vor, die Mustervereinbarung den Körperschaften zur Übernahme für Leistungsvereinbarungen zu empfehlen.	keine	
2	Übergangspflege Die Übergangspflege wird im Rahmen eines Pilotprojektes gestartet. Die weiteren Vorbereitungsarbeiten werden einer Projektorganisation mit einer Projektleitung übertragen.	Projektleitung Fr. 70'000.- (geschätzt)	Gemeinden
3	Präventives Assessment Präventives Assessment ist in der Schweiz noch kaum praxiserprobt. Vier laufende Projekte, davon drei noch in der Pilotphase, geben zum jetzigen Zeitpunkt wenig Grundlagenmaterial, das für die Projektarbeit in Obwalden übernommen werden könnte. Das Projektteam hat aufgrund der Kenntnisse der vier evaluierten Projekte ein Grobprofil für eine mögliche Projektorganisation erarbeitet. Die Bilanz des vorliegenden verlässlichen Datenmaterials ist sehr düftig. Für die Erarbeitung eines umsetzungsfähigen Projektes zum jetzigen Zeitpunkt wäre viel Pilotarbeit nötig und hätte einen grossen Arbeitsbedarf, sowohl zeitlich wie personell, zur Folge. Aus diesem Grunde stellte das Projektteam dem Plenum den Antrag, das Projekt um zwei bis drei Jahre zurück zu stellen bis Auswertungen aus den laufenden Projekten oder vergleichbaren Gemeinden oder Gebieten vorliegen. <i>Das Plenum hat am 17. Februar 2006 diesem Vorschlag zugestimmt. Pro Senectute und Spitex können in zwei bis drei Jahren das Projekt wieder aufgreifen. Die bisher geleisteten Vorarbeiten sollen für die weitere Projektarbeit genutzt werden.</i>	keine	Pro Senectute, Spitex Obwalden
4	Revision Gesundheitsgesetz/Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime Die Arbeitsgruppe macht den Vorschlag, dass der Regierungsrat ersucht wird, die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen vorzubereiten.	Keine direkten Kosten	

5.2. Weiteres Vorgehen

Leistungsvereinbarung	Steht zur Verfügung
Übergangspflege	Umsetzungsraster Seite 21
Präventives Assessment	Spätestens nach Abschluss des Pilotprojektes greifen die beiden Institutionen (Pro Senectute, Spitex Obwalden) das Thema wieder auf.
Revision Gesundheitsgesetz	Umsetzungsraster Seite 33

Anhangverzeichnis

Anhang 1	Kurzberichte der Besichtigungen von Übergangspflegemodellen
Anhang 2	Klärung Bettenbedarf Übergangspflege
Anhang 3	Zahlen und Fakten: Pflegekosten im Heim
Anhang 4	Barthel Index
Anhang 5	Das Pflegemodell nach Erwin Böhm
Anhang 6	Slow Stream Rehab
Anhang 7	Kurzberichte Projekte Präventives Assessment
Anhang 8	MindMap Projekt Präventives Assessment