



KANTON  
NIDWALDEN

---

GESUNDHEITS- UND SOZIALDIREKTION

---

## ALTERSKONZEPT NIDWALDEN (INSBESONDERE PFLEGEHEIMPLANUNG)

EMPFEHLUNGEN DER GESUNDHEITS- UND  
SOZIALDIREKTION; BASIEREND AUF DEM  
BERICHT ALTERSKONZEPT NIDWALDEN VOM  
APRIL 2007

VOM REGIERUNGSRAT GENEHMIGT AM 19. JUNI 2007

---

<b>1</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Empfehlungen der Gesundheits- und Sozialdirektion</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Bettenübersicht stationäre Einrichtungen zur Betagtenbetreuung Kanton NW</b>	<b>9</b>

---

## 1 Ausgangslage

Die Grundlage zur Überarbeitung des Altersleitbildes von 1997 wird in den Regierungsratsbeschlüssen (RRB) Nr. 838 vom 17. Oktober 2000 und Nr. 977 vom 5. Dezember 2000 gegeben. Nach mehreren Verzögerungen konnte nach Freigabe des Voranschlages 2006 Ende 2005 mit der Fortentwicklung des Altersleitbildes des Kantons Nidwalden begonnen werden.

Im Januar 2006 nahm die Gesundheits- und Sozialdirektion (GSD) zusammen mit dem externen Berater (Büro Dr. F. Renggli Managementberatung) die Vorarbeiten zum Projekt Alterskonzept Nidwalden auf. Die Kick-off Sitzung mit der Projekt-Steuerungsgruppe fand am 8. Februar 2006 statt.

In dieser Projektarbeit wurde bewusst vom Namen Altersleitbild abgewichen, da es um eine Evaluation der Altersplanung grundsätzlicher Art ging. Ein wichtiges Ziel dieses Projektes war die Erfüllung des Gesetzesauftrages gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG). In Art. 39 KVG werden die Kantone mit der Erstellung von Pflegeheimlisten beauftragt, welche auf einer Bedarfsplanung, der so genannten Pflegeheimplanung, beruhen.

Zur Projektgruppe gehörte auch eine Gruppe von Fachexperten, welche einerseits den Projektdurchführenden als Informationsträger der Fachbereiche zur Verfügung standen, andererseits den Bericht zur Vernehmlassung erhielten.

Am 8. März 2007 wurde der Bericht zum Projekt Alterskonzept Nidwalden unter Vorbehalt der redaktionellen Endfassung von der Steuerungsgruppe verabschiedet. Die Endfassung des Berichts wurde von der GSD unter dem Titel „Alterskonzept Nidwalden (insbesondere Pflegeheimplanung) April 2007“ erstellt.

Aus dem Bericht Alterskonzept Nidwalden vom April 2007 inklusive den Empfehlungen der wissenschaftlichen Experten erarbeitete die Gesundheits- und Sozialdirektion unter Einbezug des Finanzdirektors, des Finanzverwalters und des Präsidenten der CURAVIVA Nidwalden die hier präsentierten Empfehlungen der Gesundheits- und Sozialdirektion zuhanden des Regierungsrates. Die Empfehlungen der wissenschaftlichen Experten wurden den politischen und fachlichen Gegebenheiten des Kantons Nidwalden angepasst.

Ergänzend wurde eine Tabelle erstellt, die eine Übersicht über das vorhandene Angebot und die Auslastung der Betten der Institutionen gibt, welche pflegebedürftigen und älteren Bewohnerinnen und Bewohnern Pflege und/oder Unterkunft anbieten (Alterswohnheime, Pflegeheime, Pflegeabteilungen, betreutes Wohnen, Alterswohnungen).

---

## 2 Empfehlungen der Gesundheits- und Sozialdirektion

Ausgangspunkt der folgenden Vorschläge sind nicht nur die durch Fakten gestützten Aussagen in den Kapiteln 2 bis 5 des Alterskonzepts, sondern auch die spezifische Situation im Kanton Nidwalden. Seine räumliche wie demographische Struktur erlaubt es, ihn für die Pflegeheimplanung als *einen* Raum zu betrachten.

Zur Umsetzung folgender Empfehlungen (Punkte 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13) müssen zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden.

### 1. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.1 des Alterskonzepts*

Auf **Bewilligung** und **Bau** zusätzlicher Pflegeheimplätze soll im Kanton Nidwalden gestützt auf die Bedarfsabklärung in der laufenden und nächsten Legislaturperiode verzichtet werden.

Berechnungen der Experten haben ergeben, dass durch eine Verzögerung des Eintrittszeitpunkts in ein Pflegeheim von 2,3 Jahren bis ins Jahr 2015 und von 3,4 Jahren bis ins Jahr 2020 der Bedarfsgleichstand erreicht ist. Das heisst, die heutige Zahl der Betten deckt den unter Berücksichtigung eines höheren Eintrittsalters zu erwartenden Bedarf.

Dieses Ziel wird durch folgende beeinflussbare Massnahmen als erreichbar betrachtet:

- Ausschöpfung des Potentials der Spitex
- Präventive Hausbesuche
- Gesundheitsfördernde Massnahmen
- Optimierung der Nutzung des vorhandenen Bettenangebots [Das jetzige Angebot bei der Betrachtung der verfügbaren Betten bezogen auf die Wohnbevölkerung der über 80-Jährigen (Hochbetagten) liegt im schweizerischen Vergleich im oberen Viertel.]

Weitere weniger beeinflussbare Elemente, die sich auf den Bedarf nach Pflegeheimplätzen auswirken, sind die Entwicklung des Pflegebedarfs, die demographische Entwicklung sowie die sich wandelnden Bedürfnisse der Betagten.

### 2. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.1 des Alterskonzepts*

Bei einem nachgewiesenen, dringenden Bedarf an Pflegeheimplätzen kann der Kanton in der laufenden und nächsten Legislaturperiode **Pflegewohnungen** mit 6 bis 10 Plätzen bewilligen, da sie kurzfristig realisiert werden können. Die Pflegewohngruppen sollen im Umfeld von bestehenden Heimen oder Organisationen geschaffen werden, damit gewisse Aufgaben (administrative, hauswirtschaftliche usw.) ausgelagert werden können.

3. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.2 des Alterskonzepts*

Vermehrte Anstrengungen müssen im Bereich **Qualität** unternommen werden.

Zum Bereich Qualität gehören u.a.: Eine vermehrte Rekrutierung und der richtige Einsatz von ausgebildetem Personal, eine systematische Fort- und Weiterbildung (und zwar auch durch die Fachleute in anderen Heimen), die Einführung von gültigen und zuverlässigen Qualitätssicherungssystemen, eine systematische Evaluation. Die Standards auf der Basis der Dokumentation "Grundangebot und Basisqualität" des Heimverbandes CURAVIVA Schweiz können als Leitidee dienen.

In Anbetracht der im Bericht nachgewiesenen Bedeutung der Ausbildung des Pflegepersonals für die Lebensqualität sind Beiträge an die Heime an den Nachweis von Qualifizierungsbemühungen der Heime zu koppeln.

4. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.3 des Alterskonzepts*

Jedes Heim soll nur noch die **Grundaufgaben** abdecken, die in einem Leistungskatalog festzuhalten sind.

Der Kanton überträgt **Spezialaufgaben** (Spezialangebote für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung, Rehabilitations- und Übergangspflege, Betreuung von Schwerstpflegebedürftigen, Tagesheime/Tagesplätze/Nachtplätze usw.) mittels Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton und den Heimen an ein oder mehrere Heime.

Damit kann nicht nur eine sinnvolle Spezialisierung erreicht werden, die entsprechend auf andere Heime ausstrahlt. Vielmehr werden so auch teure Doppelspurigkeiten resp. suboptimale Lösungen vermieden. Auf die Bildung einer übergeordneten Trägerschaft wird verzichtet, da das Ziel auch mit direkten Leistungsvereinbarungen mit bestehenden Heimen erreicht werden kann.

Zu den Grundaufgaben gehört auch das Anbieten von Ferien- und Entlastungsbetten.

5. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.4 des Alterskonzepts*

Im Kanton Nidwalden soll das fehlende Angebot einer **Rehabilitations- und Übergangspflege** aufgebaut und durch ein Heim angeboten werden. Dabei soll der Zeitraum für die Rehabilitations- und Übergangspflege zeitlich limitiert werden.

Eine fehlende Rehabilitations- und Übergangspflege ist häufig für einen Heimeintritt verantwortlich.

6. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.4 des Alterskonzepts*

Die **Aufnahme** in ein Heim soll für die ersten 3 Monate **provisorisch** erfolgen. In dieser Zeit soll eine eingehende gesundheitliche Abklärung erfolgen.

Der **Kantonsarzt** soll verstärkt zugezogen werden. Zu diesem Zweck sollte diese Funktion mit den erforderlichen Mitteln ausgestattet werden.

Erfahrungen in der Stadt Zürich haben gezeigt, dass dadurch und im Zusammenspiel mit einer guten ambulanten Betreuung die Lebensqualität gesteigert sowie Entlassungen von provisorisch Aufgenommenen ermöglicht werden konnten. Durch diese Maßnahmen können vorzeitige und nicht rückgängig machbare Auflösungen des Hausstandes verhindert werden.

7. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.6 des Alterskonzepts*

Die Gewährleistung einer funktionierenden **Gerontopsychiatrie inklusive Tagesklinik** ist Aufgabe des Kantons. Sie wird in die Leistungsvereinbarungen zwischen Kanton und Heimen integriert.

Der Kanton kann diese psychiatrischen Dienstleistungen auch beispielsweise in der Psychiatrieabteilung des Kantonsspitals Obwalden (Psychiatrie OW/NW) einkaufen.

8. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.7 des Alterskonzepts*

Die in den Heimen tätigen **Ärztinnen und Ärzten** haben bei der medizinischen Versorgung ihre Schlüsselfunktion wahrzunehmen. Für welche Modelle sich der Kanton Nidwalden entscheidet, muss diskutiert und im Konsens entschieden werden.

Aus der Praxis liegen einige Modelle vor, wie diese Schlüsselfunktion ausgeübt werden kann. Folgende Modelle sind möglich: Je nach Größe, Struktur und Standort eines Heimes können die Bewohnerinnen von einem vom Heim angestellten Arzt, vom Hausarzt, welchen sie schon vor dem Heimeintritt hatten, oder von einem neuen Hausarzt betreut werden, welcher ebenfalls in einem Heim tätig ist.

Grundsätzlich ist zu verlangen, dass die Ärztinnen und Ärzte, die in einem Heim tätig sind, gute Kenntnisse der Alterspsychiatrie und Palliativmedizin sowie anderer Krankheiten der älteren Bevölkerung wie Inkontinenz und Immobilität haben. Zudem müssen sie in das Pflorgeteam der Heime integriert sein.

Auf jeden Fall ist festzuhalten, dass der im Alterskonzept von den Experten festgestellte Zustand (u.a. zu häufiges Verabreichen von Psychopharmaka) den Erfordernissen nicht mehr zu genügen vermag.

9. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.8 des Alterskonzepts*

Die Zusammenarbeit zwischen den Heimen und der **Spitex**, die eine tragende Säule in der Pflegeheimplanung darstellt, ist zu vertiefen. Zudem sind die mentalen Barrieren gegenüber der Spitex bei einem Teil der potentiellen Nachfrager durch geeignete Maßnahmen abzubauen (Schulung Personal, Öffentlichkeitsarbeit). Die Leistungsaufträge an die lokalen Spitexorganisationen sind bezüglich Prävention und Rehabilitation anzupassen, ein Ausbau in Richtung Nachtangebote ist zu prüfen.

Mehrere Untersuchungen aus jüngster Zeit zeigen, dass die Spitex wirksam und wirtschaftlich ist und gerade einer alternden Gesellschaft und deren Bedürfnissen entspricht.

10. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.8 des Alterskonzepts*

**Präventive Hausbesuche** bei Betagten sind im Kanton Nidwalden zu realisieren. Diese Aufgabe soll in Zusammenarbeit mit der Pro Senectute Nidwalden ausgeübt werden, mit welcher der Kanton einen erweiterten Leistungsauftrag ausarbeiten soll. Im Weiteren soll auch die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Alzheimervereinigung (Sektion Obwalden-Nidwalden) und dem Wohnheim Nägeligasse gesucht werden.

Präventive Hausbesuche haben sich als Mittel zur Prävention sowie zur rechtzeitigen und richtigen Erfassung der Pflegebedürftigkeit bewährt. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Eintritt in ein Pflegeheim zeitlich verzögert werden kann, steigt an. Voraussetzungen dazu sind ein geriatrisches Assessment und entsprechend ausgebildete Fachkräfte.

11. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.8 des Alterskonzepts*

Die **Schulung von pflegenden Angehörigen** von dementiell erkrankten Menschen ist im Leistungsauftrag der Pro Senectute Nidwalden festzuschreiben.

Diese Schulung hat positive Effekte auf das Wohlbefinden und die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität der dementiell erkrankten Menschen und trägt zur Stabilität der Pflegesituation bei.

12. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.9 des Alterskonzepts*

Dem zunehmenden Bedürfnis der Betagten nach neuen oder alternativen Wohnformen wie **betreutes Wohnen** ist Rechnung zu tragen. Der Bau und der Betrieb von Alterswohnungen im Sinne von betreutem Wohnen werden empfohlen, allerdings nur *im Verbund mit einem bestehenden Heim*.

Nach Möglichkeit sind die Investitionen durch Private zu finanzieren. Den Verantwortlichen für die Angebote im Bereich des betreuten Wohnens muss klar sein, dass eine Anerkennung als Pflegeheim im Sinne des KVG nicht in Frage kommt und sie ihre Bewohnerinnen und Bewohner auf diese Restrik-

---

tion ausdrücklich und eindeutig aufmerksam zu machen haben.

13. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.10 des Alterskonzepts*

Bei zu definierenden **Sonderfällen** (Schwerstpflegebedürftige) ist der Kanton Nidwalden zuständig.

Er schafft die gesetzliche Basis bezüglich der Platzierung und Finanzierung. Die Definitionsgrundlage ergibt sich auf Grund der medizinischen Diagnose.

=> *Die gesetzlichen Voraussetzungen dazu sind bei der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinde bereits geschaffen worden.*

14. *Abgeleitet aus Empfehlung 6.11 des Alterskonzepts*

Es wird zu diskutieren sein, ob der **Kantonsbeitrag (Beiträge an die Pflege)** an die Heimbewohnerinnen und –bewohner beibehalten werden soll. Zudem soll geprüft werden, wie die Möglichkeiten der **Ergänzungsleistungen** besser ausgeschöpft werden können.

Der Kanton Nidwalden unterstützt zurzeit die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime mittels Beiträgen an die Pflege in der Höhe von rund 3,7 Mio. Franken. Der Kanton Nidwalden weist schweizweit eine der niedrigsten Auszahlungsquoten pro Kopf an Ergänzungsleistungen aus.



### 3 Bettenübersicht stationäre Einrichtungen zur Betagtenbetreuung Kanton NW

2005	Betten in Institutionen mit stat. Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>	Pflegewohnungen mit Tagesansätzen <sup>2)</sup> (betreutes Wohnen)	Betten in Institutionen mit Betreuung <sup>3)</sup> (betreutes Wohnen)	Alterswohnungen <sup>4)</sup>	Ferienzimmer	Tagesklinikaufenthalte	Nachklinikaufenthalte	Bewirtschaftete Einheiten	Betten mit Invest.beiträgen gemäss Verträgen mit Kanton	Betten mit Abschreibungs- und Verzinsungsbeiträgen	Vom Kanton mitfinanzierte Betten	BESA Tage I-IV nach KVG im Jahr 2006	Betten mit Pflegetagen nach KVG (aufgrund BESA Tage I-IV) im Jahr 2006	Bewirt. Einheiten von Inst., die SOMED Statistik abgeben
1 Alterswohnheim Hungacher Beckenried	42			1				43	32	10	42	14'196	39	43
2 Alterswohnheim Buochs Buochs	65							65		65		14'869	41	65
3 Altersheim Oeltrotte Ennetbürgen	47							47		47		4'338	12	47
4 Seniorenzentrum Zwyden Hergiswil	48	35			4	600 (2 B.)	140 (1 B.)	90	48	35	83	22'591	62	90
5 Wohnhaus Mettenweg Stans	26							26		26		5'550	16	26
6 Alters- und Pflegeheim Stans Stans	120 <sup>5)</sup>			20				140	120		120	40'430	111	140
7 HEIMET AG Ennetbürgen			26 <sup>6)</sup>					26						26
8 Wohnheim Länderhuis Emmetten			8	5				13						13
9 Pension Rosenchalet Hergiswil			12					12						12
10 Alterssiedlung Riedsunnä Stansstad				49 (62 B.) <sup>7)</sup>				49						
11 Alterswohnungen Grünau Dallenwil				8 (8-15 B.)				8						
12 Alterswohnungen Wolfenschiessen				4 (4-8 B.)				4						
13 Erlenhaus Engelberg OW												2'203	6	
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>35</b>	<b>46</b>	<b>87</b>	<b>4</b>			<b>523</b>	<b>200</b>	<b>183</b>	<b>383</b>	<b>104'177</b>	<b>287</b>	<b>462</b>

#### Legende

- Pflegeheime oder Heime mit Pflegeabteilungen auf kantonaler Pflegeheimliste
- B. Betten
- 1) Heimplätze mit Tagesansätzen
- 2) vollwertige Pflegewohnungen mit Küche: Wahl von vollständiger Selbständigkeit bis vollständiger Pflege, Betreuung und Pension
- 3) mit Tagesansätzen
- 4) altersgerechte Wohnungen mit Mietvertrag; 7) gewisse Dienstleistungen sind inbegriffen (Pikett-Betreuungsdienst)
- 5) inkl. 1 ständiges Ferienbett
- 6) pflegerische Dienste werden intern nach Bedarf angeboten (interne Spitexorganisation)