



KANTON
NIDWALDEN

GESUNDHEITS- UND
SOZIALDIREKTION

BERICHT ZUHANDEN DES REGIE- RUNGSRATES ZUR UMSETZUNG DER TEILPROJEKTE 1 - 10 GEMÄSS DEM ALTERSKONZEPT NIDWALDEN 2007

Bericht an den Regierungsrat

Titel:	BERICHT ZUHANDEN DES REGIERUNGSRATES ZUR UMSETZUNG DER TEILPROJEKTE 1 - 10 GEMÄSS DEM ALTERSKONZEPT NIDWALDEN 2007	Typ:	Bericht	Version:	
Thema:	Bericht an den Regierungsrat	Klasse:		FreigabeDatum:	29.09.11
Autor:	Denise Bürkler, Karen Dörr	Status:		DruckDatum:	30.09.11
Ablage/Name	NWLR.60			Registratur:	

Inhalt

1	Management Summery.....	5
2	Einleitung	6
3	Teilprojekt Umsetzung Pflegeheimplanung (TP 1)	6
	Zukünftige Massnahmen	7
4	Teilprojekt Kantonsarzt im Alterskonzept (TP 2).....	7
	Zukünftige Massnahmen	7
5	Teilprojekt Schwerstpflegebedürftigkeit (TP 3).....	8
	Zukünftige Massnahmen	8
6	Teilprojekt Angebote Heime (TP 4)	8
6.1	Akut- und Übergangspflege.....	8
6.2	Palliative Care	9
6.3	Pflegenotfälle	9
	Zukünftige Massnahmen	9
7	Teilprojekt Präventive Hausbesuche (Best Practice Gesundheit im Alter; TP 5a) .	9
	Zukünftige Massnahmen	10
8	Teilprojekt Schulung pflegender Angehöriger von Menschen mit einer	
	Demenzerkrankung (TP 5b)	10
	Zukünftige Massnahmen	10
9	Teilprojekt Qualität (TP 6).....	10
	Zukünftige Massnahmen	10
10	Teilprojekt Gerontopsychiatrie (TP 7).....	11
	Zukünftige Massnahmen	11
11	Teilprojekt Rehabilitation und Übergangspflege (TP 8)	11
11.1	Neue Leistungsart der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	12
11.2	Motion zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege	12
11.3	Aktueller Stand in der Akut- und Übergangspflege	12
	Zukünftige Massnahmen	13

12	Teilprojekt Spitex (TP 9)	13
	Zukünftige Massnahmen	13
13	Teilprojekt Kantonsbeiträge (TP 10)	13
	Zukünftige Massnahmen	14

1 Management Summery

Nach mehrmonatigen intensiven Arbeiten konnten das Gesamtprojekt „Umsetzung Alterskonzept Nidwalden 2007“ am 17. November 2010 mit der Genehmigung der letzten Teilberichte abgeschlossen und zugleich die Auflösung der Steuerungsgruppe beschlossen werden.

Da der Bereich Alter und Pflege ständigen Entwicklungen unterworfen ist, können verschiedene Themen nicht gänzlich abgeschlossen werden. Die Marktentwicklung muss durch die Gesundheits- und Sozialdirektion (GSD) ständig beobachtet werden. Falls notwendig, muss mit geeigneten Massnahmen auf die Veränderungen reagiert werden.

Teilprojekte	Status	Massnahmen
Umsetzung Pflegeheimplanung (TP 1)	abgeschlossen	Aktualisierte Pflegeheimliste wird dem Regierungsrat bis Ende 2012 zur Genehmigung vorgelegt.
Kantonsarzt im Alterskonzept (TP 2)	abgeschlossen	Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen CURAVIVA Nidwalden und Unterwaldner Ärztesgesellschaft ist unterzeichnet.
Schwerstpflegebedürftigkeit (TP 3)	abgeschlossen	Leistungsvereinbarung wird dem Landrat im Herbst 2011 zur Genehmigung vorgelegt.
Angebote Heime (TP 4)	abgeschlossen	Nationale Projekte bei einzelnen Spezialangeboten werden verfolgt. Erfassung der Pflegenotfälle für das Jahr 2011 im KSNW.
Präventive Hausbesuche (TP 5a)	abgeschlossen	Engagement im nationalen Projekt „Best Practice Gesundheit im Alter“.
Schulung pflegender Angehöriger demenziell Erkrankter (TP 5b)	abgeschlossen	Leistungsvereinbarung zwischen Kanton Nidwalden und Alzheimervereinigung OW/NW liegt vor.
Qualität (TP 6)	Teilabbruch	Koordination zum Aufbau eines Qualitätsmanagements der Heime spätestens ab 2012.
Gerontopsychiatrie (TP 7)	verschoben	Abwarten, wie weiter mit Wohnhaus Mettenweg Stans und Psychiatrie OW/NW in Sarnen. Lancierung Projekt „handicapNW“.
Rehabilitations- und Übergangspflege (TP 8)	Abbruch mit Alternativvorschlägen	Regelung der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG. Tarifvertrag zwischen CURAVIVA Zentralschweiz und santésuisse wurde vom Regierungsrat genehmigt.
Spitex (TP 9)	abgeschlossen	Webbasierte Lösung für freie Pflegeheimplätze ist in Planung.

Kantonsbeiträge (TP 10)	abgeschlossen	Einführung Neuordnung der Pflegefinanzierung ist erfolgreich abgeschlossen.
-------------------------	---------------	---

2 Einleitung

Mit Beschluss vom 27. Oktober 1997 genehmigte der Regierungsrat die überarbeitete Fassung des Altersleitbildes von 1992. Dieses Leitbild hat sich als Basis für die Alterspolitik bewährt, verlangt aber im Sinne einer rollenden Planung eine periodische Überarbeitung. Nach Verzögerungen konnte die Weiterentwicklung des Altersleitbildes des Kantons Nidwalden Ende 2005 gestartet werden. Aus dem Projekt ist der Bericht „Alterskonzept Nidwalden (insbesondere Pflegeheimplanung)“ vom April 2007 entstanden, welcher von externen Beratern erstellt wurde.

Für eine bessere Handhabung zur Umsetzung wurden dieser Bericht überarbeitet und 14 Empfehlungen formuliert. Mit Beschluss Nr. 349 vom 19. Juni 2007 nahm der Regierungsrat den Bericht „Alterskonzept Nidwalden 2007“ zur Kenntnis und genehmigte die darauf basierenden Empfehlungen vom 6. Juni 2007 der GSD.

Noch im gleichen Jahr rief die GSD eine Projektorganisation ins Leben, welche sich der Umsetzung des „Alterskonzeptes Nidwalden 2007“ annahm. Das Gesamtprojekt wurde in zehn bzw. elf Teilprojekte gegliedert, und es wurden Arbeitsgruppen für jedes Teilprojekt initiiert. Dort engagierten sich die Mitarbeitenden der Gesundheits- und Sozialdirektion sowie die Vertretungen von Institutionsträgerschaften, der Heimleitungen, der CURAVIVA Nidwalden, der Ärzteschaft, der Pflegedienstleitungen, der Sozialvorsteher der Gemeinden sowie der Pro Senectute und der Spitex Nidwalden.

Das Gesamtprojekt „Umsetzung Alterskonzept Nidwalden 2007“ wurde am 17. November 2010 mit der Genehmigung der letzten Teilberichte abgeschlossen. Zugleich wurde die Auflösung der Steuerungsgruppe beschlossen.

3 Teilprojekt Umsetzung Pflegeheimplanung (TP 1)

Mit diesem Teilprojekt sollte die von Gesetzes wegen geforderte Überprüfung der Pflegeheimplanung durchgeführt und darauf basierend eine neue Pflegeheimliste erstellt werden. Der Schlussbericht wurde am 5. November 2010 von der Steuerungsgruppe verabschiedet und die GSD mit der Vorbereitung der Pflegeheimliste zur Genehmigung durch den Regierungsrat beauftragt. Zusammenfassend hatte das Teilprojekt 1 folgende Ziele:

- Überprüfung und wenn notwendig Anpassung der Pflegeheimplanung;
- Erarbeitung der Grundlagen für die neue Betriebsbewilligung für Pflegeheime oder Pflegeabteilungen aufgrund des revidierten Gesundheitsgesetzes vom 30. Mai 2007 (NG 711.1);
- Überarbeitung und Anpassung der Pflegeheimliste des Kantons Nidwalden.

Die verschiedenen notwendigen Definitionen (z.B. Einrichtungen der stationären Langzeitpflege mit Betreuung, Tages- und Nachtstruktur, Betreutes Wohnen) wurden auf der Basis der Richtlinien für die Bewilligungspflicht nach Art. 44 Sozialhilfegesetz erarbeitet.

Die in der Pflegeheimplanung von 2007 kalkulierten Zahlen des Leistungsangebots wurden analysiert sowie die Entwicklung der Bevölkerung vor allem der über 65-Jährigen überprüft. Die Pflegeheimplanung liegt somit vor.

Die Grundlagen für die neuen Betriebsbewilligungen für Pflegeheime oder Pflegeabteilungen wurden in Verbindung mit dem Teilprojekt 4 (Leistungskatalog) erarbeitet und stehen zur Verfügung.

Die Datengrundlage für die Pflegeheimliste ist erarbeitet.

Zukünftige Massnahmen

- Nach Abschluss des Bewilligungsverfahrens für Pflegeheime oder Abteilungen wird die Pflegeheimliste dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt.
- Die periodische Überprüfung der Pflegeheimplanung und allenfalls notwendige Massnahmen werden veranlasst.
- Das Erfassen aller betriebsbewilligungspflichtigen Institutionen sowie die Erarbeitung und Erteilung entsprechender Bewilligungen (z.B. betreutes Wohnen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wird derzeit von der GSD vorangetrieben.

4 Teilprojekt Kantonsarzt im Alterskonzept (TP 2)

Mit diesem Teilprojekt sollten die Schlüsselfunktionen des Kantonsarztes sowie der Ärztinnen und Ärzte in Heimen thematisiert werden. Der Schlussbericht wurde am 30. November 2009 von der Steuerungsgruppe genehmigt. Zusammenfassend hatte das Teilprojekt 2 folgende Ziele:

- Stationäre Eintritte erst bei entsprechender Pflegebedürftigkeit;
- Angemessene Qualität der ärztlichen Leistungen in Alters- und Pflegeheimen.

Die gesetzliche Grundlage für eine angemessene Versorgung im Kanton Nidwalden wurde geklärt. Die Möglichkeiten und statistischen Daten zur Steuerung von Pflegeheimenintritten wurden erfasst und analysiert. Der Entschluss, die Bereiche „provisorischer Heimeintritt“ und „geriatrisches Assessment“ bis auf Weiteres nicht zu realisieren, wurde von der Steuerungsgruppe genehmigt. Die Nichtrealisierung begründet sich einerseits damit, dass bereits unterschiedliche Assessments angewendet werden und die unterschiedlichen Bedürfnisse nicht durch ein einheitliches System befriedigt werden können. Andererseits ist die Ausarbeitung eines gemeinsamen Assessmentkonzepts erst sinnvoll – falls überhaupt –, wenn die neue Pflegefinanzierung gemäss KVG klar geregelt und in Kraft ist sowie wenn damit genügend Erfahrungen gesammelt werden konnten.

Eine Melde- und Koordinationsstelle ist notwendig und angezeigt, wobei explizit darauf verwiesen wird, dass der Aufbau einer solchen Stelle nicht Sache des Kantons, sondern der Pflegeheime ist (siehe auch Punkt 12).

Die Themen der ärztlichen Versorgung und deren Qualität in Heimen wurden bearbeitet und von der Steuerungsgruppe genehmigt. Zurzeit sind keine weiteren Massnahmen geplant.

Eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegeheimen wurde von den Vertragsparteien (CURAVIVA Nidwalden und Unterwaldner Ärztesgesellschaft) erarbeitet und steht seit 1. März 2010 zur Verfügung.

Zukünftige Massnahmen

- Ärztinnen und Ärzte mit neuer Berufsausübungsbewilligung erhalten von der GSD zusätzlich ein Beitrittsformular der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen CURAVIVA Nidwalden und der Unterwaldner Ärztesgesellschaft.
- Ein erster Erfahrungsaustausch zwischen den Vertragspartnern findet im Herbst 2011 statt.

5 Teilprojekt Schwerstpflegebedürftigkeit (TP 3)

Mit diesem Teilprojekt sollten die Sonderfälle (Schwerstpflegebedürftige) definiert und die Zuständigkeit (Kanton / Gemeinden) geklärt werden. Die Neugestaltung des Finanzausgleichs sowie der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (NFA) floss in das Teilprojekt mit ein und generierte für die GSD weitere Aufgaben. Der Bericht „Finanzierung der Schwerstpflegebedürftigkeit“ wurde mit Regierungsratsbeschluss Nr. 290 vom 29. April 2008 genehmigt. Zusammenfassend hatte das Teilprojekt 3 folgende Ziele:

- Definition des Begriffs „Schwerstpflegebedürftigkeit“;
- Erarbeitung von aussagekräftigen Leistungsvereinbarungen für die Übertragung von Spezialaufgaben;
- Erstellung des Formulars zur Kostengutsprache für Schwerstpflegebedürftige.

Die Definition des Begriffs „Schwerstpflegebedürftigkeit“ liegt vor. Die Leistungsvereinbarung für das Wohnheim Nägeligasse zur Pflege von Schwerstpflegebedürftigen ist erarbeitet und wird dem Landrat im Herbst 2011 zur Genehmigung vorgelegt. Ein Formular zur Kostengutsprache von Schwerstpflegebedürftigen ist erstellt und steht zur Verfügung.

Zukünftige Massnahmen

- Der Regierungsrat sowie der Landrat befinden im Herbst 2011 über die Leistungsvereinbarung.
- Es erfolgt eine periodische Überprüfung der Leistungsvereinbarung.

6 Teilprojekt Angebote Heime (TP 4)

Mit diesem Teilprojekt sollten die Grund- und Spezialangebote der Alters- und Pflegeheime in einem Leistungskatalog definiert werden. Der Schlussbericht wurde am 17. November 2010 von der Steuerungsgruppe genehmigt. Zusammenfassend hatte das Teilprojekt 4 folgende Ziele:

- Erarbeitung der Begriffsdefinitionen im Bereich Grundangebot / Spezialangebot;
- Erfassung des Leistungskatalogs für das stationäre Grundangebot der Langzeitpflege;
- Erfassung möglicher Leistungskategorien bei Spezialangeboten;
- Bedarfsanalyse Schwerstpflegebedürftigkeit (siehe auch Punkt 5).

Die möglichen Leistungskategorien bei Grundangebot / Spezialangebot wurden erfasst. Die Leistungskategorien im Bereich Grundangebot / Spezialangebot sind erarbeitet und stehen zur Verfügung.

Der Leistungskatalog für das stationäre Grundangebot der Langzeitpflege steht zur Verfügung und dient als zentrale Grundlage für die Betriebsbewilligungen der Pflegeheime oder Abteilungen sowie zur Wahrnehmung der kantonalen Aufsichtspflicht.

Die GSD lancierte eine Bedarfsanalyse zur Klärung der Spezialangebote innerhalb des Kantons. Einzelne Ergebnisse liegen vor bzw. werden im Verlauf des Jahres 2012 erwartet.

6.1 Akut- und Übergangspflege

Die Akut- und Übergangspflege wird im Punkt 11 erläutert.

6.2 Palliative Care

Aus dem Ergebnis der Befragung (Bedarfsanalyse) ist ersichtlich, dass Palliative Care ein Thema im Kanton Nidwalden darstellt. Der Handlungs- und Informationsbedarf bei der Palliative Care wurde auch auf Bundesebene erkannt. Auf nationaler Ebene wird derzeit viel an diesem Thema gearbeitet. Den nationalen Entwicklungen soll nicht vorgegriffen werden.

6.3 Pflegenotfälle

Das Umfrageergebnis verweist auf die Bedeutsamkeit von Kurzeintaufenthalten für wirkliche Pflegenotfälle. Die GSD wurde damit beauftragt, ein Lösungskonzept zu erarbeiten. Aufgrund einer kleinen Umfrage bei der Nidwaldner Ärzteschaft betreffend die Notwendigkeit eines Angebotes konnten keine Schlüsse gezogen werden. Zur Abklärung des tatsächlichen Bedarfs nach Kurzeintaufenthalten im KSNW für wirkliche Pflegenotfälle haben die Spitalärztinnen und –ärzte diese im Jahr 2011 auf einem Formular zu erfassen.

Zukünftige Massnahmen

- Auswertung der Kennzahlen der erfassten Pflegenotfälle und allenfalls Planung weiterer Massnahmen;
- Beobachtung der weiteren Tendenzen und Entwicklungen im Bereich Palliative Care durch die GSD und – falls notwendig – Umsetzung von Massnahmen im Kanton Nidwalden;
- Erarbeitung von Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton und der Stiftung Alters- und Pflegeheim Nidwalden in Stans betreffend Kompetenzzentrum für anerkannte Spezialangebote wie „Schwerstpflegebedürftige“ und „Menschen mit Demenzerkrankungen“. Die Leistungsvereinbarungen werden dem Landrat im Herbst 2011 zur Genehmigung vorgelegt.

7 Teilprojekt Präventive Hausbesuche (Best Practice Gesundheit im Alter; TP 5a)

Mit diesem Teilprojekt sollte ein Angebot bezüglich präventiver Hausbesuche geschaffen werden. Der Schlussbericht wurde am 12. März 2009 von der Steuerungsgruppe genehmigt. Zusammenfassend hatte das Teilprojekt 5a folgende Ziele:

- Verhinderung oder Verzögerung der Pflegebedürftigkeit;
- Kostendämpfung durch Gesundheitsförderung und Prävention;
- Erhaltung und Förderung der selbstständigen Lebensführung älterer Menschen;
- Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen.

Aufgrund der intensiven Auseinandersetzung der Projektgruppe mit diesem Thema kann davon ausgegangen werden, dass mit einer systematischen Gesundheitsförderung im Alter nebst einer Verbesserung der Lebensqualität auch Pflegekosten eingespart werden könnten. Eine erfolgreiche Umsetzung bedingt jedoch die politische Akzeptanz.

Bei der Umsetzung war geplant, dass die Universität Bern (Abteilung Geriatrie) bei der Auswertung des Gesundheitsprofilverfahrens beteiligt sein würde. Sie zog sich jedoch vom Projekt zurück. Die Visionen des nationalen Projekts „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ entsprechen der Zielsetzung des Teilprojekts 5a. Die GSD engagiert sich seit knapp zwei Jahren personell und finanziell an diesem Projekt. Für die herauskristallisierten Themenschwerpunkte (Bewegungsförderung, Gesundheitsberatung, Sturzprävention, Zugang schwer erreichbarer

und benachteiligter Zielgruppen, Partizipation Ärzteschaft) werden wissenschaftsbasierende Interventionsmöglichkeiten ausgearbeitet, praxisnahe Empfehlungen formuliert, evaluiert und kontinuierlich angepasst sowie weitere relevante Themen im Alter erfasst.

Die Abteilung Gesundheitsförderung und Integration des Kantons Nidwalden wird mit der Umsetzung beauftragt. Bedingt durch die knappen personellen Ressourcen erfährt die Umsetzung eine Verzögerung.

Zukünftige Massnahmen

- Die GSD engagiert sich weiterhin im Projekt „Best Practice Gesundheit im Alter“. Die Erarbeitung des Themenbereichs „Psychische Gesundheit“ ist im Rahmen des Teilprojektes Gerontopsychiatrie (siehe Punkt 10) von Bedeutung.
- Konzeptionelle Erarbeitung und Umsetzung der Best Practice Empfehlungen werden durch die Abteilung Gesundheitsförderung und Integration im Rahmen ihrer personellen Ressourcen sichergestellt.

8 Teilprojekt Schulung pflegender Angehöriger von Menschen mit einer Demenzerkrankung (TP 5b)

In diesem Teilprojekt sollte die Schulung von pflegenden Angehörigen von Menschen mit einer Demenzerkrankung mit einer neuen Leistungsvereinbarung abgedeckt werden. Der Schlussbericht wurde am 30. November 2009 von der Steuerungsgruppe genehmigt. Zusammenfassend hatte das Teilprojekt 5b folgende Ziele:

- Bedarfsabklärung über das Schulungsangebot;
- Situationsanalyse;
- Abklärung potentieller Anbieter dieses Angebots;
- Formulierung eines Leistungsauftrags.

Eine Bedarfsabklärung sowie eine Situationsanalyse wurden vorgenommen und evaluiert. Die Alzheimervereinigung OW/NW erstellte im Auftrag der GSD ein Detailkonzept. Die Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Nidwalden und der Alzheimervereinigung OW/NW als Leistungserbringer liegt vor.

Zukünftige Massnahmen

- Periodische Überprüfung der Leistungsvereinbarung;
- Periodische Evaluation des Erfolgs und Bedarfs sowie allenfalls Anpassung notwendiger Massnahmen.

9 Teilprojekt Qualität (TP 6)

Das Teilprojekt 6 befasste sich mit der Konzeption der Qualitätsbemühungen der Heime und dem Qualitätscontrolling der GSD. Die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung und der (vorgesehene) Wechsel vom Bedarfsabklärungsinstrument BESA auf RAI-NH hatten einen wesentlichen Einfluss auf die Durchführung des Teilprojektes gehabt. Der Teilabbruch des Projekts und der Schlussbericht wurden am 27. April 2010 von der Steuerungsgruppe genehmigt.

Die Steuerungsgruppe empfiehlt der GSD, die Arbeiten und die Koordination zum Aufbau eines Qualitätsmanagements der Heime und des Qualitätscontrollings für den Kanton spätestens im Jahre 2012 anzugehen.

Zukünftige Massnahmen

- Erarbeitung von Richtlinien und Standards für die Qualitätssicherung durch die GSD;

- Wahrnehmung der Aufsichtspflicht im Bereich der Pflegeheime (Planung, Vorbereitung und Durchführung von Audits);
- Formulierung von Rahmenbedingungen für das jährliche Berichtswesen (Controlling – Datenlieferung) für Institutionen mit Betriebsbewilligung nach dem Gesundheitsgesetz des Kantons Nidwalden;
- Evaluation des Berichtswesens und allenfalls Ergreifen notwendiger Massnahmen;
- Aufgreifen von Spezialthemen im Pflegebereich (z.B. Umgang mit Datenschutz, Gewalt, sexuelle Übergriffe, Vermögensdelikte usw.) im Kanton, Evaluieren und Lancieren von Rahmenbedingungen in Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachverbänden.

10 Teilprojekt Gerontopsychiatrie (TP 7)

Für dieses Teilprojekt ist im Moment keine Projektgruppe vorgesehen. Die GSD hat das Projekt „handicapNW“ lanciert. Die kantonale Arbeitsgruppe mit externer Fachberatung klärt den Bedarf im Kanton Nidwalden bezüglich behinderter und psychisch erkrankter Menschen ab und unterbreitet dem Regierungsrat geeignete Lösungsvorschläge. Das Projekt Gerontopsychiatrie wird hinausgeschoben, bis Klarheit betreffend Projekt „handicapNW“ (u.a. Wohnhaus Mettenweg, Psychiatrie OW/NW in Sarnen usw.) besteht.

Das Wohnhaus Mettenweg erfüllt die zwingenden baulichen Vorgaben für ein Alters- und Pflegeheim nicht mehr und muss sich neu ausrichten. Zudem wird dort eine sehr unterschiedliche Klientel betreut.

Die Psychiatrie OW/NW ist nicht auf Gerontopsychiatrie spezialisiert. Dies könnte eventuell bei einem allfälligen Ausbau berücksichtigt werden.

Es müssen auch Möglichkeiten von Tages- und Nachtstrukturen im Bereich Gerontopsychiatrie diskutiert werden.

Sobald Resultate aus dem Projekt „handicapNW“ vorliegen, kann die GSD weitere Schritte unternehmen.

Zukünftige Massnahmen

- Erste Ergebnisse aus dem Projekt „handicapNW“ liegen im Frühjahr 2012 vor;
- Einleitung entsprechender Massnahmen aufgrund der Bedarfsanalyse „handicapNW“ durch die GSD;
- Weiteres Engagement der GSD im Projekt „Best Practice Gesundheit im Alter“. Die vorgesehene Erarbeitung des Themenbereichs „Psychische Gesundheit“ ist im Rahmen dieses Teilprojektes von Bedeutung (siehe auch Punkt 7).

11 Teilprojekt Rehabilitation und Übergangspflege (TP 8)

Das Teilprojekt 8 hatte den Auftrag erhalten, sich mit dem Aufbau eines Angebots der Rehabilitation- und Übergangspflege zu befassen. Bedingt durch geänderte Rahmenbedingungen (Neuordnung der Pflegefinanzierung, neue Leistungskategorie Akut- und Übergangspflege im Krankenversicherungsgesetz) beantragte die Projektleitung in Absprache mit dem Projektauftraggeber (GSD) den Abbruch des Projekts und zeigte Alternativvorschläge auf. Die Steuerungsgruppe bestätigte den Abbruch und genehmigte den Schlussbericht vom 22. April 2010.

Zusammenfassend beschreibt das Teilprojekt 8 folgende Alternativvorschläge:

- Regelung der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG (Verordnung durch Spitalarzt nach stationärem Spitalaufenthalt für längstens zwei Wochen; keine medizinische Rehabilitation);
- Bestimmung der Leistungserbringer nach KVG;
- Leistungserbringung und Finanzierung der Pflege im Anschluss an die 14-tägige Akut- und Übergangspflege erfolgen über die allgemeinen Pflegeleistungen gemäss Art. 25a KVG.

11.1 Neue Leistungsart der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Bei der Akut- und Übergangspflege handelt es sich grundsätzlich um eine neue Leistungsart der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Neu werden Leistungen der sogenannten Akut- und Übergangspflege, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, von den Krankenversicherern und vom Kanton während längstens zwei Wochen (14 Tage) vergütet. Die Vergütung wird ähnlich wie die Spitalfinanzierung abgewickelt. Inhaltlich entsprechen die Leistungen der Akut- und Übergangspflege den Pflegeleistungen der regulären Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim.

11.2 Motion zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege

Laut der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ist im Bundesparlament zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege die Motion 10.3271 (Humbel) hängig, die voraussichtlich frühestens im Herbst 2011 im Parlament beraten wird. Diese fordert die klarere Bezeichnung der möglichen Leistungserbringer (z.B. Einbezug der Spitäler) sowie den Einbezug der Hotelleriekosten in die Abgeltungspauschalen. Die Entscheide im Rahmen dieser Motion können die Umsetzung dieses Angebots im Kanton wesentlich beeinflussen. Aus Sicht der GSD ist es daher sinnvoll, diesen Entscheid abzuwarten.

11.3 Aktueller Stand in der Akut- und Übergangspflege

Die Akut- und Übergangspflege ist mit der neuen Pflegefinanzierung als neue Leistungskategorie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinzugekommen. Es müssen keine bestehenden Regelungen angepasst bzw. geändert, sondern die wichtigsten Elemente der Bundesgesetzgebung im kantonalen Krankenversicherungsgesetz ergänzt werden. Zusammenfassend sieht der aktuelle Stand wie folgt aus:

- Der Vertrag zwischen der CURAVIVA Zentralschweiz und den Versicherern (der Kanton ist kein Vertragspartner!) betreffend die Vergütung der Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten in der Akut- und Übergangspflege wurde am 18. April 2011 abgeschlossen und vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 533 vom 5. Juli 2011 genehmigt.
- Der kantonale Anteil an die Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen ist auf 55 Prozent festgelegt und beträgt 92.40 Franken. Der Kostenbeitrag der Krankenversicherer beträgt 75.60 Franken. Somit übernehmen die öffentliche Hand sowie die Krankenversicherer in der Akut- und Übergangspflege eine Tagespauschale von total 168 Franken.
- Der kantonale Anteil an die Akut- und Übergangspflege an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) beträgt 55 Prozent. Der Vertrag ist in Verhandlung zwischen den Organisationen und santésuisse (der Kanton ist kein Vertragspartner!), wurde dem Regierungsrat aber noch nicht zur Genehmigung vorgelegt.
- Alle auf der Pflegeheimliste aufgeführten Pflegeheime dürfen Akut- und Übergangspflege anbieten und durchführen.

- Alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) sowie Pflegefachfrauen und -männer mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung dürfen Akut- und Übergangspflege anbieten und durchführen.
- Bis zum heutigen Zeitpunkt sind beim Kanton keine Kostenübernahmegesuche bezüglich Akut- und Übergangspflege eingegangen. Daraus kann geschlossen werden, dass derzeit kein Bedarf im Kanton Nidwalden besteht.

Zukünftige Massnahmen

- Entscheide des Bundesparlaments im Rahmen der Motion abwarten;
- Neue Entscheide des Bundesparlaments bezüglich Akut- und Übergangspflege in die kantonale Gesetzgebung einbauen;
- Kantonalen Bedarf weiterhin überwachen.

12 Teilprojekt Spitex (TP 9)

Das Teilprojekt 9 sollte die Zusammenarbeit zwischen den Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex genauer betrachten und Vorschläge für gemeinsame Projekte unterbreiten. Die Steuerungsgruppe genehmigte den Schlussbericht am 17. November 2010. Zusammenfassend hatte das Teilprojekt 9 folgende Ziele:

- Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen Spitex Nidwalden sowie den Alters- und Pflegeheimen;
- Abbau von mentalen Barrieren und damit Stärkung und Förderung des Selbstverständnisses der Spitex;
- Eventuelle Erweiterung des Leistungsangebotes von Spitex Nidwalden;
- Ausbau des Leistungsangebotes in Richtung Spät- und Nachtangebote.

Die Steuerungsgruppe stellte den Antrag, dass sich CURAVIVA Nidwalden der Erarbeitung einer webbasierten Informationsplattform für zur Verfügung stehende Heimplätze annimmt. CURAVIVA Nidwalden teilte der GSD am 6. Januar 2011 mit, diese Angelegenheit sei ihrer Ansicht nach weniger die Sache von CURAVIVA Nidwalden, sondern diejenige des Kantons.

Zukünftige Massnahmen

- Es laufen Abklärungen seitens der GSD betreffend eine einfache webbasierte Lösung auf freiwilliger Basis und im Interesse der Sache. Aufgrund der sehr beschränkten personellen Ressourcen der GSD hat die Umsetzung jedoch keine Priorität.

13 Teilprojekt Kantonsbeiträge (TP 10)

Die Teilprojektgruppe 10 wurde mit der Abklärung beauftragt, ob der Kantonsbeitrag (Beiträge an die Pflege) an die Heimbewohnerinnen und –bewohner beibehalten werden soll. Zudem war zu überprüfen, wie die Möglichkeiten der Ergänzungsleistungen besser ausgeschöpft werden könnten. Die erste Projektsitzung fand im Januar 2009 mit einer Untergruppe statt. Die anderen Teilprojektgruppenmitglieder sollten zu einem späteren Zeitpunkt zu dieser Untergruppe stossen, wovon aber abgesehen wurde. Zum gleichen Zeitpunkt regelte der Bundesgesetzgeber die Neuordnung der Pflegefinanzierung und gab dessen Vollzug an die Kantone weiter. Der Bundesrat sah vor, das Gesetz am 1. Januar 2011 in Kraft zu setzen. Da sich mit dem Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung der Teilprojektauftrag änderte und auch ein entsprechender Zeitdruck für den Gesetzgebungsprozess entstand, entschied sich die Projektleitung, die Umsetzungsproblematik der Pflegefinanzierung für den Kanton Nidwalden mit der Untergruppe zu lösen.

Das kantonale Einführungsgesetz vom 9. Juni 2010 zur Bundesgesetzgebung über die Neuordnung der Pflegefinanzierung trat rechtzeitig auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung ist der Kanton neu gestützt auf Bundesrecht verpflichtet, die Restfinanzierung zu regeln. Das bisherige kantonale System war mit der neuen Pflegefinanzierung nicht mehr kompatibel und machte eine umfassende Revision unumgänglich.

Zukünftige Massnahmen

- Periodische Festlegung der Pflegekosten;
- Wahrnehmung der Aufsichtspflicht;
- Feststellung der Wirtschaftlichkeit durch regelmässiges Controlling;
- Periodische Auswertung der Controllingdaten bezüglich der zukünftigen Bedarfsplanung und allenfalls Einleitung geeigneter Massnahmen.

GESUNDHEITS- UND SOZIALDIREKTION