



# Strategie zur Alters- und Gesundheitspolitik in Engelberg

**13. März 2013**

## 1. Von der Vision zur Strategie

*"Die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung von Engelberg musste und muss aufgrund der geographischen Lage so weit wie möglich vor Ort sicher gestellt sein. Möge das vorliegende Engelberger Dokument die Verantwortlichen ermutigen, sich auch in Zukunft mit Weitblick für eine würdevolle Pflege der alten und kranken Menschen im Klosterdorf einzusetzen."*

*Gemeinderätin Brigitta Naef-Schweri, Departement Bildung und Kultur, im Vorwort zum Engelberger Dokument „Die Sorge für die Kranken ist eine erste und höchste Pflicht“, Kranken- und Altenpflege in Engelberg (Heft 27, 2008)*

Die Einwohnergemeinde Engelberg verfügt zwar bereits über eine ausbaufähige Strategie für das Erlenhaus aus dem Jahr 2007<sup>1</sup>, aber noch nicht über ein eigentliches Altersleitbild. Im Vergleich zu vielen Gemeinden, die in jüngster Zeit ein solches strategisches Instrument entwickelt haben, sind die betagten Menschen in Engelberg jedoch seit vielen Jahren in einem sehr tragfähigen Netz geborgen, welches durch die vertrauensvolle, unbürokratische und direkte Zusammenarbeit aller Beteiligten immer wieder neu geknüpft wird. Ganz im Sinn des kommunalen Leitsatzes zur sozialen Geborgenheit: "Wir sorgen für Schutz und Geborgenheit und unterstützen die Bestrebungen des Einzelnen mittels Hilfe zur Selbsthilfe."<sup>2</sup> Dabei zeichnen sich sowohl die Bevölkerung als auch der Einwohnergemeinderat durch eine sehr wohlwollende Haltung gegenüber den betagten Menschen in Engelberg aus. Diese zeigt sich nicht zuletzt darin, dass die Gesundheitskosten im politischen Alltag kaum zu reden geben und die seit einigen Jahren erwartete Errichtung von Alterswohnungen als gewichtiges Argument gegen die an der Herbsttagung 2012 vorgeschlagene Steuersenkung eingebracht wurde.

Diese positive Ausgangslage ist hauptsächlich der politischen Weitsicht der Pioniere des Kranken- und Altersheims „Obere Erlen“, heute „Alters- und Pflegeheim Erlenhaus“ zu verdanken. Sie hatten vor mehr als dreissig Jahren bereits betont, Engelberg müsse als geographischer „Sonderfall“ im Gesundheitswesen einen eigenen Weg gehen, für welchen die Einwohnergemeinde die Verantwortung zu tragen habe. Ihre, mit dem Bau des Erlenhauses 1983 realisierte Vision von einem integrativen Alters- und Gesundheitsstützpunkt, welcher eine Vielfalt von bedarfsgerechten und vernetzten Pflege- und Betreuungsleistungen anbietet, war der Zeit weit voraus. Angesichts der demographischen und sozialen Entwicklungen gilt diese „integrierte Versorgung im Sozialraum“ heute als Zukunftsmodell<sup>3</sup>.

Im Rahmen des 2004 eingeleiteten Prozesses „Strukturreform Erlenhaus“, der die Überführung des Annexbetriebes in eine Stiftung zum Ziel hatte, hielten die zuständige Ad hoc Kommission und der Einwohnergemeinderat an der Vision eines von der Gemeinde verbindlich mitgetragenen Gesundheitszentrums fest (vgl. Strategie für das Erlenhaus vom 19. Dezember 2007). Im Vordergrund stand dabei die nachhaltige Sicherung einer kompetenten medizinischen und sozialen Grundversorgung der einheimischen Bevölkerung, insbesondere der betagten Menschen.

Mit Beschluss vom 28. Oktober 2009 entschied der Einwohnergemeinderat Engelberg, den Prozess „Strukturreform Erlenhaus“ abzubrechen und das Erlenhaus weiterhin als Annexbetrieb der Einwohnergemeinde zu betreiben. Dieser Entscheid hat die bundesrechtlich vorgeschriebene Einführung der neuen Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011 in Engelberg wesentlich erleichtert, weil zwischen dem Leistungserbringer (Erlenhaus) und dem Restfinanzierer (Einwohnergemeinde) doch eine rechtliche Einheit besteht. Gleichzeitig bedeutete der Entscheid des Einwohnergemeinderats die politische Verpflichtung, die Verantwortung für Sicherung und Weiterentwicklung der ursprünglichen Vision weiterhin zu übernehmen. In diesem Sinn hat der Rat im Sommer 2012 beschlossen, die Sanierung des Erlenhaus und die Ergänzung des Angebotes mit betreuten Alterswohnungen als ganzheitliches Projekt "Wohnen im Alter" in die Legislaturziele 2012-2016 aufzunehmen.

<sup>1</sup> [www.gde-engelberg.ch/de/freizeitkultur/erlenhaus/](http://www.gde-engelberg.ch/de/freizeitkultur/erlenhaus/)

<sup>2</sup> Leitbild der Einwohnergemeinde Engelberg 2011

<sup>3</sup> vgl. dazu Themenheft CURAVIVA Schweiz, Integrierte Versorgung, August 2012

Die vorliegende Strategie zur Alters- und Gesundheitspolitik in der Gemeinde Engelberg bildet die Basis für anstehende gesundheitspolitische Entscheide, für das Projekt "Wohnen im Alter" und weitere zukünftige Projekte zu diesem Thema. An diesem Versorgungs-Masterplan hat sich die bauliche, strukturelle und betriebliche Planung des Projektes "Wohnen im Alter" messen zu lassen. Das Strategiepapier zeigt unter Berücksichtigung der demographischen und gesellschaftlichen Veränderungen auf, wie das Angebot der Einwohnergemeinde Engelberg im Bereich Alter und Gesundheit in Zukunft ausgerichtet werden soll. Dabei soll die Vision einer umfassenden, durchlässigen und individuell angepassten Betreuung und Pflege der betagten und kranken Menschen vor Ort weiterhin wegweisend sein.

## 2. Situations- und Umfeldanalyse

### 2.1. Die Gesundheitspolitik im Kanton Obwalden

Auf Initiative des Heimverbandes Obwalden (heute CURAVIVA Obwalden) wurde in den Jahren 2002 bis 2004 von verschiedenen an der Altersarbeit beteiligten Institutionen und Gremien in einem intensiven Prozess der Projektbericht "Im Alter in Obwalden leben" erarbeitet<sup>4</sup>. Der umfassende Bericht<sup>5</sup> zeigte nicht nur das ausgebaute, qualitativ hochstehende Angebot für betagte Menschen in Obwalden auf, sondern beleuchtete auch den zukünftigen Handlungsbedarf angesichts der sich verändernden demographischen und sozialen Verhältnisse. Um den Bedarf an stationären Pflegebetten im Kanton stabil halten zu können empfahl der Bericht verschiedene Projekte zur Vermeidung oder Verzögerung von Heimeintritten, wie das präventive Assessment, den Bau von betreuten Alterswohnungen oder die Übergangspflege. Das Projekt "Im Alter in Obwalden leben" stiess in der Öffentlichkeit auf grosses Interesse, doch die Umsetzung der Empfehlungen kam nur zögerlich voran. Gestützt auf die durch den Kanton erlassene Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung vom 27. Juni 2008<sup>6</sup> wurde lediglich das Thema Übergangspflege weiter bearbeitet und zu einem Pilotprojekt entwickelt, an welchem sich alle Obwaldner Gemeinden beteiligen wollten. Noch vor dem Start der Pilotphase wurde die Übergangspflege auf Ebene Bundesgesetz so eng geregelt, dass sie bis heute im Kanton Obwalden nicht angeboten wird.

Obwohl der Projektbericht "Im Alter in Obwalden leben" vom August 2004 den neusten gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen im Kanton Obwalden nicht mehr Rechnung trägt, erhielt er mit der Einführung des Bundesgesetzes zur neuen Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 eine neue, finanzpolitische Dimension. Die nun von den Einwohnergemeinden in Obwalden gesetzlich zu tragende Finanzierung der nicht gedeckten Pflegekosten in den Betagteninstitutionen belastet die Gemeinderechnungen. Gleichzeitig ist die Nachfrage nach Pflegebetten in den letzten Jahren gestiegen, was den Kanton veranlasste, in einer Arbeitsgruppe die Gesundheitsversorgung im Kanton Obwalden zu analysieren und mit aktuellen Zahlen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zu unterlegen. Auch in einzelnen Gemeinden bzw. in den Betagteninstitutionen wurden neue Projekte lanciert, die sich hauptsächlich mit dem Bau von Alterswohnungen beschäftigen. Die Zahl der in Zukunft bereitzustellenden Pflegebetten ist ein heftig umstrittenes Politikum. In den Einwohnergemeinderäten ist das Bewusstsein gewachsen, die strategische Verantwortung für die Alters- und Gesundheitspolitik vor Ort tragen zu müssen – nicht nur aus finanzpolitischer Sicht. Namentlich die Einwohnergemeinde Sarnen präsentierte im Sommer 2012 die Strategie einer Versorgungskette, wie sie in Engelberg bereits bewusst gelebt wird. Andere Gemeinden und politische Parteien fordern eine kantonale koordinierte Altersstrategie.

<sup>4</sup> Die Einwohnergemeinde Engelberg war in diesem Prozess durch Gemeinderätin Brigitta Naef und Gemeinderätin Brigitte Hess vertreten.

<sup>5</sup> [www.ow.ch/de/verwaltung/aemter/welcome.php?amt\\_id=242&page=6](http://www.ow.ch/de/verwaltung/aemter/welcome.php?amt_id=242&page=6)

<sup>6</sup> GDB 830.42

## 2.2. Demographische und soziale Veränderungen

Mit Blick auf die Sicherstellung der Grundversorgung im Langzeitpflegebereich legte das Gesundheitsdepartement Obwalden im Sommer 2012 neue statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2010 bis 2035 vor<sup>7</sup>. Diese sehen bis ins Jahr 2035 eine Verdoppelung der Menschen im Alter 65+ vor. Dabei wird sich vor allem der Bevölkerungsanteil der Menschen, die über 80 Jahre alt sind, um 130% erhöhen. Es ist davon auszugehen, dass diese Personengruppe durchschnittlich länger gesund und damit selbstständig bleiben wird. Trotzdem wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen (ab Pflegestufe 4) stark steigen. Die Hochrechnungen für diese Erhöhung bewegen sich in Engelberg zwischen 61% und 151%. Für ein eher pessimistisches Szenario spricht die Erwartung, dass sich parallel zur demographischen Entwicklung die gesellschaftlichen und familiären Strukturen verändern werden. Das bedeutet, dass es zunehmend pflegebedürftige Menschen geben wird, die nicht mehr auf die Unterstützung durch Angehörige oder Nachbarn zählen können. Dementsprechend wird das Bedürfnis nach Betreuungsstrukturen steigen. Damit die Zahl der kostenintensiven stationären Pflegebetten trotz dieser Ausgangslage möglichst tief gehalten werden kann, braucht es vorgeschobene Angebote, mit welchen die ambulante Pflege gefördert werden kann.

## 2.3. Analyse der Versorgungskette in Engelberg

Vor dem Hintergrund dieser zu erwartenden Entwicklung soll die Alters- und Gesundheitsversorgung in Engelberg analysiert und zukünftiger Handlungsbedarf aufgezeigt werden.

### 2.3.1. Politisches Bewusstsein

Unter dem Druck wachsender Gesundheitskosten wird innerhalb des Kantons Obwalden nach Synergien und neuen Strukturen gesucht. Dabei geht gern vergessen, dass Engelberg hinsichtlich der Gesundheitsversorgung einen Sonderfall darstellt. Auf dem Papier mag es kein Problem sein, Engelberg vom Sarneraatal aus mit Dienstleistungen abzudecken. Die Praxis zeigt sich jedoch anders – von Einsätzen in Engelberg wird mit Hinweis auf betriebliche Hindernisse gerne abgesehen (z.B. aufsuchende Psychiatriepflege). Dem Sonderfall Engelberg muss bei allen gesundheitspolitischen Projekten in der Region unbedingt Rechnung getragen werden (**Ziel 1.1**)<sup>8</sup>.

### 2.3.2. Häusliche Pflege und Nachbarschaftshilfe

Sehr viele, zum Teil schwer pflegebedürftige Menschen werden in Engelberg zuhause durch Angehörige gepflegt und betreut. In Anerkennung dieser Leistung trägt die Einwohner-gemeinde einen Teil der Kosten für den **Entlastungsdienst des Roten Kreuzes**. Unterstützt wird die häusliche Pflege durch die Verwandtschaft und Nachbarn sowie die **Sterbebegleitungsgruppe** der Emma Gremlin Stiftung. Engelberg als abgeschlossenes Randgebiet mit überschaubaren Quartieren, Hausgemeinschaften und einer lebendigen Dorf- und Vereinskultur bietet für diese Nachbarschaftshilfe einen idealen Sozialraum. Initiativen wie das in Sarnen geplante Modell mit Zeitschriften könnten dieses gut eingespielte System in Frage stellen.

Gefördert werden kann die Nachbarschaftshilfe jedoch mit der bereits heute erweiterten **Zusammenarbeit mit Pro Senectute**, mit **Veranstaltungen** wie dem Geburtstagsständli, dem Talzmorge oder dem Gerschnitag. Auch der **Mahlzeitendienst** und der **soziale Mittagstisch** im Erlenhäus unterstützen das Verbleiben in der häuslichen Umgebung (**Ziel 1.10**).

Wie unter 2.2. erwähnt, wird das häusliche Pflege- und Betreuungsnetz an Bedeutung verlieren. Die Zahl alleinstehender Menschen, die regelmässig auf kleine Betreuungsleistungen und Beratung angewiesen sind, wird wachsen. Im Rahmen der unter 2.3.8. beschriebenen Verbundlösung könnte ein ambulanter Betreuungsdienst angeboten werden (**Ziel 1**).

<sup>7</sup> Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2010-2035 im Kanton Obwalden, Juni 2012

<sup>8</sup> Die strategischen Ziele finden sich auf S. 10f.

### 2.3.3. Erwachsenenschutz und Sozialberatung

Mit der Einführung des neuen Erwachsenenschutzrechts per 1. Januar 2013 wurde der Einwohnergemeinderat von der Aufgabe, als Vormundschaftsbehörde wirken zu müssen, befreit. Parallel dazu sind jedoch in Zukunft mehr Beistandschaften zu erwarten, die innerhalb der Gemeinde professionell übernommen werden müssen. Ein wachsender Teil solcher Fälle betrifft betagte und kranke Menschen (**Ziel 1.9**). Für die Sozial- und Finanzberatung betagter Menschen steht die **Sozialberatung der Pro Senectute** zur Verfügung.

### 2.3.4. Ärztliche Versorgung

In Engelberg wirken seit Jahren drei Hausärzte, die sich auch den Notfalldienst teilen. Der auf den 1. Januar 2013 in den Ruhestand getretene Gemeindefacharzt konnte seine Praxis einem jungen Ärzteehepaar übergeben. Diesem glücklichen Umstand ist es zu verdanken, dass die hausärztliche Versorgung in Engelberg nicht nur sichergestellt ist sondern personell und fachspezifisch (Gynäkologie) noch ausgebaut wird. Eine solche Ausgangslage ist ebenso wenig selbstverständlich wie die Präsenz der Engelberger Hausärzte im Erlenhaus. Dank der intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit können im Erlenhaus Palliative Care und eine Pflege angeboten werden, mit welcher sich Hospitalisierungen und das Sterben im Spital weitgehend vermeiden lassen (siehe 2.3.11). Hinsichtlich der ärztlichen Versorgung besteht in naher Zukunft für die Einwohnergemeinde kein Handlungsbedarf – lediglich der Notfallpikettdienst muss kritisch überprüft und so geregelt werden, dass die daraus resultierende Belastung für die Engelberger Ärzte vertretbar bleibt (**Ziel 1.7**).

### 2.3.5. Zahnärztliche und therapeutische Versorgung

Zurzeit wirkt ein Zahnarzt in Engelberg, welcher die zahnärztliche Grundversorgung der Engelberger Bevölkerung sicherstellen kann. Das Problem der Zahnarztversorgung für hochbetagte und demenzkranke Menschen, welche in ihrer Umgebung behandelt werden müssen, könnte mit geeigneten Infrastrukturen im Rahmen der geplanten Alterssiedlung gelöst werden (**Ziel 1.7**).

In Engelberg gibt es Physiotherapeuten und –therapeutinnen sowie verschiedene Praxen für alternative Heilmethoden. Nicht vor Ort angeboten werden psychiatrische und psychologische Therapien und Betreuung, nach welchen die Nachfrage steigen wird (**Ziel 1.7**).

### 2.3.6. Hebamme

Nach 45 Jahren als Gemeindehebamme hat sich Schwester Vreni Matter im 70. Altersjahr entschieden, nicht mehr für Geburtsvorbereitungen und Geburten zur Verfügung zu stehen. Nachdem Frauen aus Engelberg die Möglichkeit haben, entweder mit einer Beleghebamme im Kantonsspital Stans oder im Geburtshaus Stans zu gebären, braucht es in Zukunft für Engelberg keine Gemeindehebamme mehr. Dies gilt umso mehr, als es – wie unter 2.3.4. erwähnt – in Engelberg bald eine Ärztin mit gynäkologischer Spezialisierung geben wird.

### 2.3.7. Akutspital

Eine lokale Akutversorgung im Sinne eines Kleinspitals macht für Engelberg keinen Sinn. Aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Kanton Obwalden und der Einwohnergemeinde Engelberg kann sich die Bevölkerung von Engelberg im Kantonsspital Nidwalden in Stans untersuchen, operieren und pflegen lassen. Mit der Einführung der freien Spitalwahl und der neuen Spitalfinanzierung (Fallpauschalen) auf den 1. Januar 2012 könnten sich die aus dieser Vereinbarung resultierenden Kosten für den Kanton Obwalden in Zukunft erhöhen (**Ziel 1.5**).

### 2.3.8. Spitex

Die Überführung der Spitex zu einem kantonalen Betrieb per 1. Januar 2007 hat die Zusammenarbeit vor Ort trotz des guten Willens auf allen Seiten verkompliziert. Die Durchlässigkeit der Versorgung ist aus strukturellen Gründen nicht selbstverständlich gewährleistet und die Vorschriften des Datenschutzes etc. erschweren eine ressourcen-orientierte Koordination und Zusammenarbeit. Das Arbeitsvolumen in Engelberg ist zu klein, um die seitens der Bevölkerung von der Spitex erwarteten Dienstleistungen betrieblich befriedigend abzudecken. Mit Blick auf die Einführung von Palliative Care (2.3.11) und den damit verbundenen Nachteilsätzen sowie dem Bau von betreuten Alterswohnungen (2.3.12) ist es unabdingbar, dass Spitex und Erlenhaus als Versorgungseinheit zusammenarbeiten. Es ist daher ein Pflege- und Betreuungsverbund im Sinner einer integrierten Versorgung<sup>9</sup> anzustreben (**Ziel 1.3**). Nur so können alle personellen und administrativen Synergien im Interesse der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in Engelberg (auch im Benediktinerkloster!) genutzt und das Dienstleistungsangebot bei Bedarf vor Ort ausgebaut werden (z.B. ambulanter Betreuungsdienst, Präventive Hausbesuche).

### 2.3.9. Stationäre Langzeitpflege

In den ersten fünfzehn Betriebsjahren war das Erlenhaus in zwei unterschiedliche Abteilungen aufgeteilt: Das **Altersheim** und die **Krankenabteilung**. Angesichts der zunehmenden Zahl von Menschen, die mit einer erhöhten Pflegebedürftigkeit im Altersheim lebten, sah sich der Einwohnergemeinderat 1999 zu einer Änderung des Hauskonzeptes gezwungen. Heute werden alle Bewohnerinnen und Bewohner nach einem integrativen Konzept in Einzelzimmern auf zwei Abteilungen gepflegt und betreut. Die Pflege- und Betreuungsqualität "Geborgen im Leben – geborgen im Sterben" entspricht inhaltlich und personell einem überdurchschnittlichen Standard und das Erlenhaus geniesst einen guten Ruf. Die Zahl der darin wohnenden Menschen mit einer hohen Pflegestufe ist stetig angewachsen (der Pflegedurchschnitt 2011 lag mit 108 Minuten pro Tag bei Pflegestufe 6) und die durchschnittliche Aufenthaltszeit hat sich auf zwei Jahre verkürzt. Seit 2006 liegt die Belegung bei 99% und in den vergangenen Monaten mussten dringliche Fälle auf eine Warteliste gesetzt werden. Diese Entwicklung wird sich, wie unter 2.2. erwähnt<sup>10</sup>, fortsetzen weshalb das Erlenhaus in Zukunft ausschliesslich für schwer pflegebedürftige und sterbende Menschen zur Verfügung stehen soll (**Ziel 1.2**).

Dank der weitsichtigen und grosszügigen Bauweise des Erlenhauses, erforderten alle strukturellen Veränderungen bis heute keine einschneidenden baulichen Massnahmen. Das Pflegemobiliar und die Maschinen wurden bereits erneuert und die Räume instand gehalten. 2012 mussten dringliche bauliche Brandschutzmassnahmen getroffen werden. Nach dreissig Jahren muss das Gebäude nun grundlegend saniert und den baulichen Qualitätsvorschriften und Bedürfnissen eines **integrativen Pflegeheims** für Menschen mit hohem Pflegebedarf angepasst werden (**Ziel 2.3**). In diesem Sinn ist Ziff. 4 der Strategie für das Erlenhaus leicht abzuändern:

*Das Erlenhaus bietet Wohnraum, der den individuellen Ansprüchen von hochbetagten, kranken und sterbenden Menschen Rechnung trägt.*

*Die Räumlichkeiten und Einrichtungen sowie die Umgebung dienen der Erhaltung und Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner.*

*Die Räumlichkeiten und Einrichtungen gewährleisten eine optimale Pflege und Betreuung in den oberen Pflegestufen, namentlich unter dem Aspekt der Aktivierung, der Sicherheit und der Hygiene.*

Es ist das grosse Anliegen des Erlenhausteams, den Pflegebetrieb während einer Totalsanierung auslagern zu können.

<sup>9</sup> vgl. dazu Themenheft CURAVIVA Schweiz, Integrierte Versorgung, August 2012

<sup>10</sup> Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2010-2035 im Kanton Obwalden, Juni 2012

### 2.3.10. Pflege und Betreuung von demenzerkrankten Menschen

2012 wurden auf Bundesebene die Arbeiten für eine nationale Strategie "Demenz" aufgenommen, welche bis in ca. zwei Jahren in den Kantonen umgesetzt werden soll.

Demenz kommt aus dem Lateinischen und setzt sich aus den beiden Begriffen "de" (weg) und "mens" (Geist) zusammen. Demenz bedeutet Abnahme geistiger Leistungsfähigkeit und ist bedingt durch neurodegenerative Krankheiten des Gehirns. Die Wissenschaft begründet die Zunahme der Demenzerkrankungen bei betagten Menschen nicht mit einem Anstieg des Krankheitsrisikos, sondern mit der Altersdemographie. Immer mehr Menschen erreichen das Alter, in welchem demenzielle Störungen gehäuft auftreten. In den kommenden Jahren wird darum die Zahl demenziell erkrankter Menschen noch zunehmen.

Es ist verschiedenen dorfbekanntem Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen zu verdanken, dass in Engelberg eine Demenzkrankheit seit ein paar Jahren kein Tabu mehr ist. Demenzkranke Menschen dürfen darum im Erlenhaus integrativ gepflegt und betreut werden, ein Konzept, das sich in den vergangenen Jahren sehr bewährt hat. Von der ursprünglich in der Strategie für das Erlenhaus vorgesehenen und in den Finanzplan aufgenommenen geschlossenen Demenzabteilung kann daher abgesehen werden. Stattdessen sind im Rahmen der Gesamtsanierung Tagesstrukturen für Wohngruppen einzurichten, in welchen bei Bedarf auch eine Tagesbetreuung für externe Demenzkranke angeboten werden kann (**Ziel 1.2**).

Art. 5 der Strategie für das Erlenhaus ist entsprechend anzupassen:

*Für Menschen mit Demenzerkrankungen gibt es im Erlenhaus geeignete und stabile Lebensstrukturen, welche ihnen Sicherheit, Orientierung und ein würdevolles Dasein bieten.*

*Demenzranke Menschen werden in Wohngruppen in den sozialen Alltag des Erlenhauses integriert.*

*Für die abteilungsübergreifende Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen bestehen gerontologische Konzepte und das ganze Personal ist geschult.*

### 2.3.11. Palliative Care

Palliative Care setzt sich aus den beiden Begriffen "Pallium" (Mantel - lateinisch) und "Care" (Sorge, Pflege, Achtsamkeit – englisch) zusammen und bedeutet umfassende Pflege am Lebensende. Die Definition von Palliative Care nach WHO:

- Bestmögliche Lebensqualität
- Umfassende Schmerzlinderung und Begleitung
- Betroffene und Angehörige stehen im Mittelpunkt
- Freiwillige als wichtige Unterstützung
- Multiprofessionelle Teamarbeit
- Sterben hat seine Zeit (den Tod nicht beschleunigen oder verlangsamen)
- Leben und Sterben am Ort der Wahl

2012 organisierte das Gesundheitsdepartement Obwalden eine Auftaktveranstaltung zur Implementierung der nationalen Strategie "Palliative Care" auf kantonaler Ebene. Zurzeit nimmt eine kantonale Arbeitsgruppe ihre Arbeit auf, in welcher das Erlenhaus und die Einwohnergemeinde Engelberg in der Person von Yvonne Lose-Müller, Leitung Pflege, vertreten sind.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme des kantonalen Angebotes von Palliative Care hat sich gezeigt, dass das Erlenhaus als Institution der Langzeitpflege im Bereich Palliativ Care Vorbildfunktion hat. Die für Betagteninstitutionen vorgeschriebenen Qualitätskriterien von palliative.ch, der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung sind weitgehend erfüllt. Darüber hinaus kann das Erlenhaus auch für nicht betagte Menschen von Engelberg im

Sinne eines Hospizes Palliativ Care anbieten, so dass lediglich in hochkomplexen Sterbefällen eine Verlegung ins Spital oder eine spezialisierte Palliative Care-Station nötig wird. Zu prüfen ist, wie die Aufenthaltskosten im Erlenhaus für junge Hospizgäste finanziert werden können (**Ziel 1.6**).

In Engelberg nicht mehr abgedeckt ist die Möglichkeit einer häuslichen Palliative Care, da die Spitex Obwalden keinen Nachtdienst anbietet. Diese Lücke kann im Rahmen der unter 2.3.8. angestrebten Verbundlösung zwischen Spitex Engelberg und Erlenhaus geschlossen werden (**Ziel 1.6**).

#### 2.3.12. Alterswohnen

Für mobile ältere Menschen, die sich aus ihrem Einkommen oder Vermögen eine kleine Wohnung finanzieren und noch völlig selbstständig leben können, findet sich in Engelberg genügend Wohnraum mit entsprechendem Komfort. Nicht gewährleistet sind altersgerecht<sup>11</sup> ausgebaute Mietwohnungen, in welchen betagte Menschen auf Wunsch gewisse Serviceleistungen (Reinigung, Notfalldienst) in Anspruch nehmen können (**Ziel 2.1**). Der grösste Handlungsbedarf besteht jedoch im Bereich des betreuten Wohnens (Selbständiges Wohnen mit verbindlichen Service- und Betreuungsleistungen). Denn die Entwicklung des Erlenhauses zu einem Pflegeheim hielt Betagte mit einer leichten Pflegebedürftigkeit zunehmend davon ab, ins Erlenhaus zu übersiedeln. Das gleiche gilt für Menschen, die aufgrund einer sozialmedizinischen Indikation eine gewisse Betreuungsbedürftigkeit aufweisen (Betagte, die auf dem Existenzminimum leben oder zur Verwahrlosung neigen, Suchtkranke etc.) Infolge der demographischen Entwicklung und veränderter gesellschaftlicher Veränderungen wird die Zahl dieser Zielgruppe markant steigen (Aufbrechen der Familiensysteme, chronische psychische Erkrankungen). Das präventive Angebot des betreuten Wohnens ermöglicht bei betagten und behinderten Menschen eine Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit und beugt damit Krisen und Gefährdungen vor. Betreut wohnende Menschen werden weniger oder später pflegebedürftig, was sich positiv auf die Nachfrage nach Pflegebetten und damit auf die Restfinanzierungskosten auswirken wird. Es ist davon auszugehen, dass das verbindliche betreute Wohnen analog dem früheren Aufenthalt im Altersheim durch höhere Ergänzungsleistungen finanziert werden kann. Das Angebot eines betreuten Wohnens hat deshalb gesundheits- und finanzpolitische Priorität (**Ziel 2.2**).

Das Projekt „Wohnen im Alter“ ist mit Blick auf diese Zielsetzung ganzheitlich und zukunftsorientiert anzugehen, unter Beachtung der Integration sowie der Durchlässigkeit. Parallel dazu ist die Versorgung mit Pflege-, Betreuungs- und Serviceleistungen betrieblich sicher zu stellen (**Ziele 1.3 und 1.4**)

#### 2.4. Rahmenbedingungen

Für Gesundheits- und Altersversorgung in Engelberg sind Rahmenbedingungen gesetzt, die im Hinblick auf die unter 2.2. skizzierte Entwicklung und den unter 2.3. aufgezeigten Handlungsbedarf ebenfalls zu beachten sind.

##### 2.4.1. Personal

Mit der demographischen Entwicklung wird sich in den kommenden Jahren auch das Problem verschärfen, für die Pflege betagter Menschen genügend Personal zu haben. Auch wenn ausländische Arbeitskräfte gerne in der Schweiz arbeiten wollen, verschlimmert diese Abwanderung nur den Pflegenotstand in den Herkunftsländern. Engelberg gehört aus Sicht der Gesundheitsversorgung zu den Randregionen, was die Personalrekrutierung erschweren wird. Aufgrund des Standortnachteils gilt es Arbeitsplätze anzubieten, die sich von denen in Zentrumsorten etwas abheben. Im Vordergrund steht dabei weniger die Höhe der Löhne (die sich sicher im regionalen Vergleich bewegen müssen), entscheidend sind vielmehr die Rahmenbedingungen, welche die Mitarbeitenden bei ihrer anstrengenden und herausfordernden Arbeit mit betagten und kranken

---

<sup>11</sup> Es gibt Vorgaben für altersgerechtes Wohnen, namentlich hinsichtlich Raumgrössen, Hindernisfreiheit, Beleuchtung, Sicherheit etc.



Menschen unterstützen. Wenn diese Rahmenbedingungen stimmen, nehmen Arbeitnehmerinnen auch einen längeren Arbeitsweg auf sich. Im Rahmen eines Pflege- und Betreuungsverbundes können vor allem auch mehr Teilzeitstellen angeboten werden, was auch für Wieder- und Quereinsteigerinnen sehr interessant ist.

Bereits heute setzt das Erlenhaus als engagierter Ausbildungsbetrieb für FAGE und AGS<sup>12</sup> auf die eigene Nachwuchsförderung. Dementsprechend muss auch der zu schaffende Pflege- und Betreuungsverbund als attraktiver Betrieb für Pflege- und Betreuungsberufe für die Ausbildung von Fachkräften besorgt sein (**Ziel 1.8**).

#### 2.4.2. Finanzen

Seit der Inbetriebnahme des Erlenhauses waren sich die Steuerzahler von Engelberg mehr oder weniger hohe Gesundheitskosten im Budget und in der Jahresrechnung der Einwohnergemeinde gewohnt. Deshalb hat die mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung verbundene gesetzliche Verpflichtung zur Übernahme der nicht gedeckten Pflegekosten (Restfinanzierung)<sup>13</sup> in Engelberg wesentlich weniger hohe Wellen geworfen als im Sarneraatal. Gleichwohl gilt es auch in Engelberg die Entwicklung der Gesundheitskosten im Auge zu behalten. Zu beachten ist insbesondere, dass sich die Neuzuzüge infolge der Steuerstrategie zu einem grossen Teil im Segment 65+ bewegen.

Auch wenn zurzeit im Gesundheitswesen die je vom Kanton Obwalden und den Einwohnergemeinden zu tragenden Kostenblöcke genau beobachtet und spätestens 2014 einander gegenübergestellt werden, ist davon auszugehen, dass die Einwohnergemeinde Engelberg auch in Zukunft einen grossen Teil der Gesundheitskosten ihrer betagten Bevölkerung aufkommen wird.

Die Restfinanzierung der Pflegekosten wird sich in den kommenden Jahren einpendeln und lediglich im Rahmen der Teuerung weiterentwickeln. Kostentreiber werden die Personalkosten sein, welche angesichts des Personalnotstandes zu einer über-durchschnittlichen Kostenentwicklung führen können. Sprunghaft ansteigen kann die Restfinanzierung nur mit einem Ausbau von Pflegebetten, eine Entwicklung, die mit den unter 2.3.12 aufgezeigten präventiven Investitionen und Massnahmen unter Kontrolle gehalten werden kann.

Mit Blick auf die zu erwartende Entwicklung im Gesundheitswesen macht es daher Sinn, das Projekt „Wohnen im Alter“ möglichst rasch und mit dem Einsatz von Steuergeldern aufzugleisen. Dies bedeutet nicht automatisch die Finanzierung des Projektes, für welche verschiedene Optionen möglich sind. Im Budget 2013 sind die entsprechenden, noch zu bewilligenden Projektkosten nicht ausreichend veranschlagt, doch bieten die Budget-verschiebungen, die sich aufgrund der abgelehnten Steuersenkung ergeben werden, einen gewissen Spielraum. Ab 2014 sind sämtliche zu erwartenden Projektkosten ordentlich zu budgetieren (**Ziel 2.4**).

#### 2.4.3. Verantwortung

Die Bevölkerung von Engelberg erwartet, dass das Projekt "Wohnen im Alter" unter der Federführung der Einwohnergemeinde realisiert wird. Eine Bedingung, die auch seitens des Benediktinerklosters für die Abgaben von Land gestellt wird. Dementsprechend haben sich auch allfällige Investoren diese Strategie zu eigen zu machen.

Zu prüfen wird sein, wer die Verantwortung für die neuen Wohnungen, aber auch für das Erlenhaus als Gebäude tragen soll. Noch wichtiger ist die Frage des rechtlichen Dachs für den zukünftigen Pflege- und Betreuungsverbund. Mit Blick auf die fachlichen strategischen Themen, welche auf einen solchen Betrieb zukommen werden, wäre es sinnvoll, diesem eine eigene Rechtspersönlichkeit zu geben (z.B. Genossenschaft, gemeinnützige AG, Stiftung). Dabei ist auf eine wesentliche Mitbestimmung der Einwohnergemeinde und auf eine Mitbeteiligung der Engelberger Bevölkerung zu achten (**Ziel 1.4**).

<sup>12</sup> Zurzeit werden 4 Fachangestellte Gesundheit und 2 Assistentinnen Gesundheit und Soziales ausgebildet.

<sup>13</sup> 2011 betrug die Restfinanzierung CHF 1'027'312.00; 2012 CHF 922'010.00

### 3. Strategische Ziele

Aufgrund der Situations- und Umfeldanalyse lassen sich zwei strategische Hauptziele formulieren, die sich aus dem Leitbild der Einwohnergemeinde Engelberg ableiten lassen.

#### **Leitbild – Soziale Geborgenheit:**

##### **Wir sorgen für Schutz und Geborgenheit und unterstützen die Bestrebungen des Einzelnen zur Selbsthilfe**

- Wir fördern das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit, indem wir alle in das Gemeindeleben einbeziehen.
- Wir schaffen für alle Altersgruppen und sozialen Schichten ein Umfeld, in dem sie sich sicher und zuhause fühlen.
- Wir bieten durch Information und Beratung die Möglichkeit zur Selbsthilfe.
- Wir wollen die sozialen Dienstleistungen erhalten und verbessern und den sich verändernden Bedürfnissen anpassen.

#### **Ziel 1- Integrierte Versorgung**

**Die stationären und ambulanten Pflege-, Betreuungs- und Serviceleistungen werden durchlässig durch einen Versorgungsverbund vor Ort sichergestellt.**

#### **Ziel 2 – Wohnen im Alter**

**Für betagte Menschen steht miteinander verbundener, altersgerecht gebauter Wohnraum zur Verfügung, der den unterschiedlichen Bedürfnissen nach Pflege-, Betreuungs- und Serviceleistungen Rechnung trägt.**

Diese beiden Ziele sind durch folgende untergeordnete und ergänzende Ziele genauer definiert:

##### **Ziel 1**

###### **Ziel 1.1**

Die politischen Organe, die Gesundheitsinstitutionen und die Bevölkerung der Kantone Obwalden und Nidwalden sind dafür sensibilisiert, dass Engelberg eine Gesundheitsversorgung im geographischen Sozialraum braucht.

###### **Ziel 1.2**

Das Erlenhaus bietet als Pflegeheim umfassende Betreuung für kranke und sterbende Menschen.

Das Erlenhaus ist offen für demenzkranke Menschen.

###### **Ziel 1.3**

Die spitalexterne Pflege in Engelberg ist in einem Versorgungsverbund mit dem Pflegebetrieb im Erlenhaus zusammengeführt.

Ziel 1.4

Der Pflege- und Betreuungsverbund Engelberg verfügt über eine eigene Rechts-persönlichkeit. Diese ist so ausgestaltet, dass eine Mitbeteiligung der Bevölkerung ermöglicht und eine Mitbestimmung der Einwohnergemeinde garantiert ist.

Ziel 1.5

Die Einwohnergemeinde Engelberg hat eine Vereinbarung mit dem Kanton Obwalden, gemäss welcher die Bevölkerung von Engelberg ohne finanzielle Nachteile im Kantonsspital Nidwalden akut versorgt wird.

Ziel 1.6

Im Rahmen der integrierten Versorgung wird Palliative Care in Engelberg gewährleistet.

Ziel 1.7

Die Ärzte vor Ort sind in die Alters- und Gesundheitspolitik der Einwohnergemeinde Engelberg eingebunden und die ärztliche und therapeutische Grundversorgung ist durch geeignete Strukturen gesichert.

Ziel 1.8

Der Pflege- und Betreuungsverbund in Engelberg ist Ausbildungsbetrieb.

Ziel 1.9

Der Sozialdienst Engelberg verfügt über genügend personelle Ressourcen um die professionelle Unterstützung kranker und betagter Menschen im Rahmen von Beratungen und Beistandschaften sicherzustellen.

Ziel 1.10

Die häusliche Pflege und die Nachbarschaftshilfe werden durch Unterstützungsleistungen und Veranstaltungen gefördert.

**Ziel 2**

Ziel 2.1

Für betagte Menschen stehen in der Nähe des Erlenhauses altersgerecht gebaute Wohnungen zur Verfügung.

Ziel 2.2

Für Menschen mit einer Sozialmedizinischen Indikation besteht ein betreutes Wohnangebot.

Ziel 2.3

Das Erlenhaus ist entsprechend der strategischen Vorgaben saniert.

Ziel 2.4.

Die Projektkosten „Wohnen im Alter“ und die Sanierungskosten für das Erlenhaus sind bereitgestellt.

#### 4. Zusammenfassung

Die Strategie zur Alters- und Gesundheitspolitik in der Gemeinde Engelberg setzt auch in Zukunft auf Integration und Prävention. Sie dient in doppelter Weise der Stabilisierung. Zum einen kann eine altersgerechte Wohnumgebung in Verbindung mit einer den individuellen Bedürfnissen angepassten Unterstützung wesentlich zur Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit eines betagten Menschen beitragen. Damit können die Selbstständigkeit gefördert und die pflege- und betreuungsintensive Zeit am Ende des Lebens verkürzt werden. Dementsprechend sind auch die sich vor dem Hintergrund der demographischen und gesellschaftlichen Entwicklung abzeichnenden Gesundheitskosten besser im Gleichgewicht. Eine Stabilisierung der Gesundheitskosten ist auch mit dem geplanten Versorgungsverbund vorgesehen, in welchem alle Synergien genutzt sowie die personellen Ressourcen vor Ort optimal eingesetzt werden können.

Die Strategie zielt darauf ab, die Lücken in einem bestehenden Angebot von hoher Qualität zu schliessen und gleichzeitig die wachsenden Gesundheitskosten aktiv zu steuern. Die zur Verfolgung der strategischen Ziele erforderlichen Projekte ziehen nicht zwingend hohe Kosten nach sich. Abgesehen von den bereitzustellenden Projektkosten werden sich namentlich für die Realisierung des Projekts "Wohnen im Alter" Partner finden lassen. Erfahrungen aus anderen Gemeinden zeigen, dass sich die aus Steuergeldern erbrachten Vorleistungen für solche Projekte sehr rasch bezahlt machen.

Die Strategie zur Alters- und Gesundheitspolitik in der Gemeinde Engelberg ist auch als integrierte Versorgungskette vor Ort von den gesundheitspolitischen Strategien auf kantonaler und nationaler Ebene abhängig. Zu erwarten ist insbesondere eine Totalrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes. Die strategischen Vorgaben sind daher in kurzen Abständen zu überprüfen und gegebenenfalls zu ergänzen oder neu anzupassen. Der Entwicklung der Gesundheitskosten ist im Rahmen der Finanzplanung der Einwohnergemeinde besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Das Departement Gesundheit und Altersfragen ist zu beauftragen, den Einwohnergemeinderat über die wesentlichen Entwicklungen im Gesundheitswesen zu informieren.

Der vorliegende Bericht "Strategie zur Alters- und Gesundheitspolitik in der Gemeinde Engelberg" und die darin formulierten strategischen Ziele wurden mit Beschluss Nr. 84 vom 13. März 2013 genehmigt.