

CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA
GESUNDHEITZENTRUM UNTERENGADIN

**Chüra
in
Engiadina
Bassa**

Scuol, 1. Juni 2008

1. Vorwort

Der vorliegende Bericht ist das konzentriert dargestellte Ergebnis der einjährigen, breit abgestützten und sorgfältig durchgeführten Projektarbeit „Chüra“, welche auf der Basis eines entsprechenden Auftrags der „Pro Engiadina Bassa“ (PEB) vom „Center da sandà Engiadina Bassa“ (CSEB) resp. Gesundheitszentrum Unterengadin“ abgewickelt wurde. Das Dokument stellt die Entscheidungsgrundlage für die Verabschiedung des Modells der künftigen, langfristigen Pflegeversorgung im Unterengadin dar.

Im Rahmen des Projektentwicklungsprozesses hat sich immer wieder gezeigt, wie bedeutungsvoll die eigene Identifikation mit der Thematik ist. So konnte das Bewusstsein dafür sensibilisiert werden, dass es auch um die Optionen für die eigenen Lebensmodelle im Alter geht. Gerne möchten wir hiermit auch Sie, als Lesende, dazu einladen, sich im Laufe des Studiums des vorliegenden Berichtes immer wieder mit der Frage zu befassen, ob das dargelegte Modell – wir sprechen von der „Ganzheitlichen Betreuung und Pflege im Unterengadin“ – dem eigenen Verständnis möglicher Rahmenbedingungen des Lebensalltages im Alter entspricht.

Mit der Weichenstellung, wie und in welcher Form unsere Region die langfristige Pflegeversorgung sicherstellen wird, tragen wir eine grosse Verantwortung nicht nur für die heute auf Pflege angewiesenen Menschen, sondern auch für „unsere“ Generation. Wir sind die Alten und möglicherweise die Pflegebedürftigen von morgen.

2. Ausgangslage

Die Nachfrage nach Dienstleistungen in den Bereichen "Betreuung" und "Pflege" hat in den letzten Jahren aufgrund der demografischen Entwicklung und auch als Folge sich verändernder Bedürfnisse laufend zugenommen.

Wir wissen heute, dass sich diese Entwicklung in Zukunft noch deutlicher manifestieren wird. Bei der Ermittlung des künftigen Bedarfs müssen wir auch dem Umstand Rechnung tragen, dass die Zahl derjenigen Menschen möglicherweise zunehmen wird, welche aus andern Regionen kommend ihren dritten Lebensabschnitt in unserem Tal verbringen werden und so zur einheimischen Stammbevölkerung hinzugezählt werden müssen. Diese Erkenntnisse verpflichten uns, neue Modelle der Begleitung, Betreuung und Pflege von älteren und betreuungsbedürftigen Menschen zu entwickeln und umzusetzen.

Auf der Basis der kantonalen Rahmenplanung 2004 und der für unsere Region vorgenommenen Bevölkerungsprognose 2010 – 2030 kann der langfristige Bedarf an Pflegeplätzen und ambulanten Dienstleistungen abgeleitet werden. Die Prognosezahlen sind bewusst bescheiden gehalten – höhere Bevölkerungszahlen würden die Schlussfolgerungen des Projekts „Chüra“ nur noch eindringlicher bestätigen.

2.1 Stationäre Angebote / stationärer Bedarf

Dem zunehmenden Bedarf an Pflegeplätzen beim Bevölkerungsteil der über 80-jährigen liegt die Annahme zugrunde, dass das Durchschnittsalter der über 80-jährigen kontinuierlich ansteigen wird und somit auch den Anteil der über 80-jährigen, welche einen Pflegeplatz benötigen, erhöhen wird. Das Modell zeigt, aus heutiger Sicht, einen kontinuierlich ansteigenden Bedarf an stationären Pflegeplätzen – bis auf rund 143 Plätze im Jahre 2030.

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Bevölkerung	7'600	7'650	7'700	7'750	7'800	7'800
Anteil Bevölkerung 80-jährig plus	403	434	457	483	506	530
in % der Gesamtbevölkerung	5,3%	5,7%	5,9%	6,2%	6,5%	6,8%
Pflegebedarf in % der über 80-jährig.	26,1%	26,3%	26,5%	26,7%	26,9%	27,0%
Bedarf Pflegeplätze	105	114	121	129	136	143

In den stationären Institutionen der Region sind heute 95 Pflegeplätze verfügbar; so in der Chasa Puntota 65, im Pflegeheim Ospidal 21 und in der Pflegegruppe Prasad-chèr deren 9. Im Seniorenzentrum Samnaun-Compatsch werden Ende 2008 weitere 6 Plätze zur Verfügung gestellt. Projektiert wird zurzeit, im Jahre 2009 in Zernez eine zusätzliche Pflegegruppe mit 6 Plätzen zu realisieren. Da im Ospidal – gemäss Vorgaben des Kantons – mit dem Übergang in die Einzelzimmerbelegung in den kommenden Jahren 12 Pflegeplätze aufgehoben werden müssen, ergibt sich ab dem Jahre 2010 ein Gesamtbestand an stationären Pflegeplätzen von 95, was ohne entsprechende Kompensationsmassnahmen zu einem massiven Fehlbestand führen würde, wie die folgende Tabelle zeigt.

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Bedarf Pflegeplätze	105	114	121	129	136	143
verfügbare Pflegeplätze	94	95	95	95	95	95
Kalkulatorischer Fehlbestand	11	19	26	34	41	48

2.2 Ambulante Angebote / ambulanter Bedarf

Die heutigen ambulanten Dienstleistungen werden, neben den pflegenden Angehörigen und der Nachbarschaftshilfe, schwergewichtig von den Spitex-Diensten Engiadina Bassa erbracht. Die folgende Tabelle zeigt auf, dass aufgrund der Bevölkerungsentwicklung auch der Bedarf an ambulanten Dienstleistungen der Spitex ansteigen wird.

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Anteil an Bevölkerung 80-jährig plus	403	434	457	483	506	530
Bedarf in % der über 80-jährigen	24,8%	25,0%	25,2%	25,4%	25,6%	25,7%
Klienten Spitex	100	109	115	123	130	136

3. Auftrag

Um die in Zukunft fehlenden Pflegeplätze bedarfs- und zeitgerecht zur Verfügung zu stellen, wurde das „Center da sandà Engiadina Bassa“ (CSEB) resp. das „Gesundheitszentrum Unterengadin“ vom Regionalrat der „Pro Engiadina Bassa“ (PEB) mit der Planung und Umsetzung der kurz- und mittelfristigen Versorgung der Region mit zusätzlichen Pflegeplätzen beauftragt. Im Weiteren hat der Regionalrat PEB anlässlich seiner Sitzung vom 10. April 2007 dem CSEB auch die Verantwortung für die langfristige Versorgung der Region mit Pflegeplätzen übertragen und gleichzeitig auch den Auftrag erteilt, entsprechende,

konkrete Modellvorschläge innerhalb einer Frist von ca. 1 Jahr vorzulegen. Aus dem Schreiben der PEB an das CSEB vom 17.04.2007 sei folgender Passus zitiert:

„...Unanimamaing ha decis la radunanza cha'l Center sa sandà Engiadina Bassa (CSEB) surpiglia la respunsabilità pels lets da chüra a lunga vista illa regiun Engiadina Bassa. Ils pass per rajiundscher quel böt, sajan quai ils strategics, operativs ed impustüt eir finansials, han da gnir suottamiss a la radunanza regiunala chi decida in merit. Pro quista dumonda as tratta da far eir las retscherchas detagliadas regard: „metter l'uman chi tschercha la sporta aint il center“. Nus spettain propostas chi pon gnir discussas aint il ravuogl da la radunanza regiunala infra ca. ün on...“

Das CSEB hat anfangs Mai 2007 die Umsetzung der Aufträge in Angriff genommen und wurde dabei von den einzelnen Gemeinden, den Partnerinstitutionen, der interessierten Bevölkerung und dem Gesundheitsamt (GA) Graubünden tatkräftig unterstützt.

4. Auftragserfüllung – Stand der Arbeiten

Das CSEB hat die ersten Schritte der Aufträge umgesetzt und beschreitet mit einem dezentralen, regionalen Versorgungsmodell mit Pflegegruppen neue, innovative und zukunftsorientierte Wege, welche auch den Vorgaben des Altersleitbildes Graubünden entsprechen. So wurde Mitte November 2007 die erste Pflegegruppe in Scuol mit 9 Pflegeplätzen in Betrieb genommen – innert Monatsfrist war sie voll ausgelastet. Im Dezember 2008 wird das Seniorenzentrum in Samnaun-Compatsch mit weiteren 6 Pflegeplätzen eröffnet. Die Gemeinde Samnaun und das CSEB haben eine enge Kooperation aufgebaut, und die Zusammenarbeitsverträge zur Führung der Pflegegruppe Samnaun durch das CSEB werden im Juli 2008 unterzeichnet. Auch in Zernez wurden die konkreten Projektarbeiten aufgenommen. Die Lokalitäten und die Investoren sind gefunden und das Ziel, Ende des Jahres 2009 eine weitere Pflegegruppe mit 6 Pflegeplätzen in Betrieb zu nehmen, scheint realistisch. Mit der vorliegenden Konzeption legt das CSEB zeitgerecht die Resultate des langfristigen Planungsauftrages vor, welche anlässlich der nächsten PEB-Regionalratssitzung vom 17. Juni 2008 präsentiert werden.

5. Zielsetzungen

Die künftige, langfristige Pflegeversorgung soll massgeschneidert für die regionalen Rahmenbedingungen und Bedürfnisse in ein innovatives, zukunftsorientiertes und flexibles Modell mit Dienstleistungen in den Bereichen Prävention, Betreuung und Pflege eingebettet werden. Ziel ist es, den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen, den Anforderungen an eine sinnvolle und ausgeglichene soziale Entwicklung und auch den wirtschaftlichen und finanziellen Möglichkeiten der Trägerschaft Rechnung zu tragen.

Dazu soll das quantitativ und qualitativ hoch stehende und aufeinander abgestimmte Angebot an Pflegedienstleistungen erweitert werden, um so den steigenden Bedarf abzudecken und bestehende Wartelisten abbauen zu können. Die vorhandenen Angebote sollen vervollständigt und bestehende Dienstleistungsketten ausgebaut werden. Dabei soll ein Modell gestaltet werden, welches den sich verändernden, künftigen Bedürfnissen von Seniorinnen, Senioren und betreuungsbedürftigen Menschen entspricht.

Durch eine gut koordinierte Palette von Dienstleistungen soll erreicht werden, dass die Menschen in einer ersten Phase durch die Begleitung im Rahmen von präventiven Mass-

nahmen und Aktivitäten vor der Notwendigkeit pflegerischer Betreuung bewahrt werden können. In einer zweiten Phase soll durch ein feinmaschiges Netz von soliden, fachkompetenten, ambulanten Dienstleistungen möglichst lange eine Zuweisung in stationäre Institutionen verhindert werden. In einer dritten Phase sollen sich die Angebote in der stationären Betreuung an den künftigen Bedürfnissen und an möglichst flexiblen und wirtschaftlich sinnvollen Angeboten orientieren. Gesamthaft soll die Lebensqualität der älteren und betreuungsbedürftigen Menschen erhalten werden, und es soll ihnen die Wahlmöglichkeit des individuell zugeschnittenen Betreuungsmodells geboten werden.

6. Projekt „Chüra in Engiadina Bassa“

6.1 Organisation

Zur Abwicklung des langfristigen Auftrags setzte das CSEB eine Planungskommission "Chüra in Engiadina Bassa" unter der Leitung von Verena Schütz ein. Sie ist die Geschäftsleiterin der Spitex Unterengadin und der Pflegegruppen sowie Mitglied der Direktion des CSEB. Weiter waren in der Planungskommission Ursula Pedotti von der Pro Senectute und Philipp Gunzinger, Vorsitzender der Geschäftsleitung des CSEB, vertreten. Die operative Projektleitung übernahm Othmar Lässer von der Pro Senectute Engiadina. In der Projektgruppe waren Emil Müller, Vorstandsmitglied CSEB; Jörg Büchel, Pfarrer und Seelsorger; Anna Betta Cadonau, Vertreterin Pflegende Angehörige; Birgit Rathmer und Joachim Wurster, beide Pflegefachleute; Iris Riatsch, Angehörige einer Pflegebedürftigen und Werner Heis, Mitglied Stiftungsrat CSEB, vertreten. Alles interessierte und engagierte Persönlichkeiten mit einem starken Bezug zur Thematik. Die Vertreter der Chasa Puntota wurden auf deren eigenen Wunsch hin nicht in die Projektgruppe integriert, sie nahmen jedoch Beobachterstatus ein und wurden über die Projektentwicklung laufend durch entsprechende Gespräche und Dokumente orientiert.

6.2 Projektablauf

Die Projektarbeit nahm rund ein Jahr in Anspruch. Nach der umfassenden Situationsanalyse, in welche die Pflegeinstitutionen, die Gemeinden und auch Betroffene mit einbezogen wurden, gab es für die interessierte Bevölkerung in öffentlich ausgeschrieben, moderierten Anlässen, den so genannten „World Cafés“, die Möglichkeit, gestaltend am Zukunftsmodell der Pflegeversorgung im Unterengadin mitzuwirken. Aus dieser breit abgestützten Erfassung und Verdichtung der künftigen Bedürfnisse wurde das Modell von sich ergänzenden Angebots- und Dienstleistungsmodulen entwickelt.

7. Modell „Ganzheitliche Betreuung und Pflege im Unterengadin“

Das CSEB schlägt mit dem Modell der „Ganzheitliche Betreuung und Pflege im Unterengadin“ ein innovatives, im Kanton Graubünden bisher einzigartiges System vor. Es soll schrittweise eingeführt werden und stellt eine Alternative und Ergänzung zu den stationären Angeboten der Chasa Puntota, des Pflegeheims OEB und der Pflegegruppen dar. Das Modell umfasst ein ambulantes, halbstationäres und stationäres Dienstleistungsnetz, das zentral koordiniert wird.

Dabei stehen die grundsätzlichen Gedanken im Zentrum, Menschen mit individuell abgestimmten Betreuungs- und Pflegeangeboten, solange als immer möglich ambulant zu be-

gleiten und zu betreuen, statt neue, stationäre Pflegeplätze bereitzustellen. Dies soll durch folgende Massnahmen erreicht werden:

- Pflegebedürftigkeit durch vorbeugende Prävention und Beratung vermeiden
- Desintegration im angestammten Umfeld verhindern, was auch zur Stärkung der Gemeinschaft beiträgt
- dezentrale Wohnformen zwischen „zu Hause“ und „Pflegeheim“ wie Alterswohnungen mit Minimalbetreuung oder gemeinschaftliche Wohnformen fördern
- Risikopatienten frühzeitig erkennen und durch die Vernetzung aller Akteure (Case-Management) individuell bis zur bestmöglichen Lösung zu begleiten
- aktive Information über Entlastungs-, Betreuungs-, und Pflegeangebote
- Pflegenden Angehörige und Nachbarschaftshilfe durch Begleitung, Schulung, Entlastungsangebote und Servicedienste unterstützen und so den Verbleib zu Hause verlängern
- teilstationäre Angebote mit Tagesplätzen, Nachtbetreuung und Ferienbetten aufbauen
- sich auf vermehrte und verbesserte Demenzpflege einstellen
- die Betreuung von psychisch Kranken sicherstellen
- laufende Verbesserung der Pflegequalität

Nicht die Einzelmassnahme allein, sondern die flexibel und bedürfnisorientiert auszugestaltende Kombination dieser sich ergänzenden Massnahmen stellt das massgeschneiderte und komplexe Lösungssystem für die langfristige Pflegeversorgung im Unterengadin dar. Die „Ganzheitliche Betreuung und Pflege“ stellt aus einem Fächer von Angeboten die individuelle Lösung für jeden einzelnen zusammen. Die Pflegebedürftigen leben in ihrem vertrauten Umfeld weiter, unterstützt, betreut und beraten durch die Beratungsstelle. Davon profitieren die Pflegebedürftigen und die Betagten, die zu Hause bleiben können, die Familien, die ohne Überforderung die Betreuung ihrer Angehörigen übernehmen können, die Gemeinschaft, die an sozialer Verbindlichkeit und Erfahrung gewinnt, die Politik, die von einem günstigen Pflegemodell profitiert und die lokale Wirtschaft, indem die Wertschöpfung in der Region bleibt.

Sollte sich ergeben, dass das Modell der „Ganzheitlichen Betreuung und Pflege“ für das Unterengadin nicht oder nur teilweise die gewünschten Resultate bringt, kann es zu einem beliebigen Zeitpunkt durch die Zurverfügungstellung einer weiteren, dezentralen Pflegegruppe ergänzt werden.

8. Umsetzung

Für die Umsetzung des Projekts „Chüra in Engiadina Bassa“ hin zur „Ganzheitlichen Betreuung und Pflege im Unterengadin“ sollen folgende 6 Massnahmen, eingebettet in einen Mix von Dienstleistungen und Angeboten, umgesetzt werden:

1. Aufbau Beratungsstelle „Alter, Betreuung und Pflege“
2. Ausbau der Spitex
3. Aufbau Unterstützungsmodell für pflegende Angehörige und Freiwillige
4. Aufbau temporärer, stationärer Pflegeangebote
5. Realisierung von Pflegegruppen, Betreutem Wohnen und Pflegefamilien
6. Laufende Weiterentwicklung des Modells

8.1 Aufbau Beratungsstelle „Alter, Betreuung und Pflege“

Im Unterengadin sind zahlreiche und umfassende Dienstleistungsangebote im Senioren- und Pflegebereich vorhanden. Diese auf regionaler Ebene bezüglich Information und Beratung zu koordinieren, ist das Ziel der neu zu schaffenden „Beratungsstelle Alter, Betreuung und Pflege“ – als Anlaufstelle und Drehscheibe für Fragen im Alters- und Pflegebereich. Neben der Öffentlichkeitsarbeit stehen jeweils die Feststellung der Bedürfnisse und die Erstberatung am Anfang jeder Betreuungstätigkeit. Im Weiteren werden Informationen über die diversen Dienste und Dienstleistungen der sozialen Einrichtungen, der ambulanten und stationären Angebote sowie über die entsprechenden Zugriffsmöglichkeiten vermittelt. Darauf erfolgt die Einbindung der zuständigen Stellen. Die Einführung der CSEB-Beratungsstelle wurde aufgrund der hohen Dringlichkeit bereits im Jahre 2007 beschlossen und befindet sich derzeit in der Umsetzung.

Die Beratungsstelle wird auch die Gebiete „Prävention“ und „Case-Management“ betreuen. Zur Prävention gehören u.a.; Bewegungstraining, Ernährungsberatung, Gesundheitschecks, Impfungen, Wohnberatung, körperliche Aktivitäten und gemeinsame Anlässe. Case-Management kommt dort zur Anwendung, wo sich aufgrund einer komplexen Situation, sei das pflegerisch, sozial oder betreuend, eine Pflegebedürftigkeit abzeichnet. Die Betroffenen und involvierten Helfenden erörtern zusammen mit der Beratungsstelle, dem Arzt und den Partnerinstitutionen sämtliche Fragen und Massnahmen rund um die Pflege und Betreuung zu Hause. Diese Begleitung dauert während der ganzen Pflegebedürftigkeit an.

Dank der Sicherstellung der 24-Stunden-Erreichbarkeit ist eine Reaktion auf akute Bedürfnisse innerhalb kürzester Zeit möglich. Schon dieses Wissen allein entlastet die Angehörigen und steigert die Bereitschaft zur familialen Pflege stark.

8.2 Ausbau der Spitex

Die Aufgabe der Organisation der häuslichen Pflege und Betreuung, Spitex-Dienste Unterengadin, besteht darin, es jedem Bewohnenden unserer Region zu ermöglichen, sein Leben auch bei gesundheitlicher Beeinträchtigung in der gewohnten Umgebung weiterzuführen. Das Angebot der Spitex-Organisation umfasst neben den Pflegeleistungen, Betreuungsaufgaben, Entlastung der Angehörigen und unterstützende hauswirtschaftliche Leistungen auch andere Dienstleistungen. Vor allem betagte Pflegebedürftige, die ambulante Pflegeleistungen beanspruchen, müssten – beim Fehlen eines entsprechenden, ambulanten Angebots – stationär behandelt bzw. gepflegt und betreut werden. Die Spitex-Dienste Unterengadin werden bei der Realisierung des vorliegenden Modells einen beträchtlichen Teil des zusätzlich hinzukommenden Betreuungsbedarfs abdecken müssen. Der Ausbau der Spitex ist daher unumgänglich.

Zusätzlich zu dem, gemäss regionaler Rahmenplanung, so oder so ansteigenden Bedarf an Spitex-Dienstleistungen, ausgelöst durch die steigende Zahl an Klienten, muss die Spitex zusätzlich auch diejenigen Menschen betreuen, welche gemäss heutiger Beurteilung und Prognosen einen stationären Pflegeplatz benötigen würden. Da jedoch gerade für diese Klientel im ambulanten Modell ein intensiverer Betreuungsbedarf erforderlich sein dürfte, wurde dies – auch in Absprache mit dem Gesundheitsamt des Kantons Graubünden – mit einem Faktor von 1,3 berücksichtigt.

Auch bei der Betreuung psychisch kranker Menschen ist künftig mit einem steigenden Bedarf zu rechnen, welcher ebenfalls – zumindest teilweise – durch die Spitex abgedeckt

werden soll. Der aufgrund dieser Planung resultierende Spitex-Betreuungsbedarf ist in der folgenden Tabelle abgebildet:

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Anteil an Bevölkerung 80-jährig plus	403	434	457	483	506	530
Bedarf in % der über 80-jährigen	24,8%	25,0%	25,2%	25,4%	25,6%	25,7%
Klienten Spitex	100	109	115	123	130	136
zus. Klienten aus Fehlbestand (S.3)	0	19	26	35	41	48
zus. Gewichtung aus Fehlbestand	0	6	8	10	12	14
kalkulatorischer Betreuungsbedarf	100	133	149	167	183	199

8.3 Aufbau Unterstützungsmodell für pflegende Angehörige und Freiwillige

Neben Familienangehörigen und Verwandten gehören auch Nachbarn zum Kreis der Pflegenden. Gemäss bestehenden Erhebungen nehmen über 5% der Bevölkerung eine solche Aufgabe im Dienst der Angehörigen wahr; damit diese so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung leben können. Die fachliche, physische und psychische Belastung für die Pflegenden kann jedoch sehr gross sein. Daher bedürfen diese Pflegenden Angehörigen, welche laufend erfasst werden müssen, aktiver Betreuung beispielsweise in Form von Schulung/Ausbildung und Information. Gesprächsgruppen mit ausgebildeten Gruppenleitenden und die Möglichkeit von „Auszeiten“ zur Erholung runden das Angebot ab. Um die Pflegequalität zu sichern, werden die Pflegenden für ihre Aufgaben geschult. Die Spitex unterstützt die Familie individuell und begleitet sie mit wöchentlichen Besuchen. Pflegende Angehörige können auch über die Spitex-Organisation, gemäss Reglement über die Anstellung von pflegenden Angehörigen, angestellt werden.

Auch im Bereich der freiwilligen und ehrenamtlichen Tätigkeiten sollen neue Initiativen lanciert werden. Diese Arbeit erfolgt unentgeltlich. Die Idee ist es, bestehende Aktivitäten in der Freiwilligenarbeit zu erfassen, zu koordinieren, neue Engagements aufzubauen und zentral zu koordinieren.

Um dieses Pflegemodul langfristig zu sichern, müssen die Angehörigen wenn möglich finanziell entlastet, bzw. entschädigt werden. Zurzeit laufen im Kanton GR Bestrebungen, pflegende Angehörige finanziell zu unterstützen (Auftrag „Cavigelli“). Auch diese Dienstleistungen sollen in Zukunft einen Bestandteil des dezentralen Regionalpflegekonzeptes darstellen und zusätzlich dazu beitragen, dass die Pflegebedürftigen möglichst lange zu Hause betreut werden können. Wer pflegt, kann dies nicht neben einer 100%-Erwerbsarbeit leisten. Wer für die Angehörigenpflege einen Teil der Erwerbsarbeit aufgibt, leistet wichtige und wertvolle Arbeit und sollte dafür entschädigt werden. Mit einem Pflegegeld liessen sich die Pflege und die Entlastungen finanzieren. Die Idee des Pflegegeldes entspricht nicht, oder noch nicht der schweizerischen Krankenkassen- und Sozialversicherungsrealität. Das Unterengadin als geografisch und gesellschaftlich klar begrenzte Region wäre als Pilotregion prädestiniert, hier neue Wege zu gehen und Erfahrungen zu sammeln. Mit dem entsprechenden politischen Willen wären Lösungen möglich. Zu prüfen wären auch Pilotmodelle mit Krankenkassen, um statt Leistungen abzurechnen ein Pflegegeldsystem aufzubauen und zu testen. Auch die Einrichtung eines entsprechenden Fonds könnte zielführend sein.

8.4 Aufbau temporärer, stationärer Pflegeangebote

Damit die Pflegenden langfristig ihre Aufgabe erfüllen können, müssen sie genügend und jederzeit Entlastung finden. Dazu stehen Entlastungsbetten für die Pflegebedürftigen bereit, die für Tages-, Nacht-, Wochenend- oder Ferientlastung eingesetzt werden können. Daneben wird ein Netz von professionellen und freiwilligen Helfenden aufgebaut, die bei Bedarf Einsätze übernehmen können. Auch die Einrichtung einer Demenzabteilung in einer stationären Institution ist in naher Zukunft notwendig.

8.5 Realisierung von Pflegegruppen, Betreutem Wohnen und Pflegefamilien

Ein wichtiges Element des dezentralen Modells bilden die Pflegegruppen. Damit können schnell und ohne grosse Investitionen, Pflegeplätze geschaffen werden, welche regional koordiniert und je nach Bedarf flexibel erweitert werden können. Die Pflegegruppe wird dort betrieben, wo Bedarf besteht – ein einwohnernahes Angebot, bei dem wichtige, soziale Kontakte erhalten bleiben. Die Pflegegruppe bringt den Standortdörfern Arbeitsplätze und soziale Belebung. Die Pflegegruppe bietet betagten, auf Unterstützung angewiesenen Menschen ein alternatives Wohn- und Betreuungsangebot im kleinen, familiären Rahmen. Raumangebot und Alltagsgestaltung orientieren sich an den Wohnprinzipien zu Hause. In der Regel können die Bewohnenden in der Pflegegruppe ihren Lebensabend verbringen und werden bis zu ihrem Tod betreut.

Unter „Betreutem Wohnen“ sind altersgerechte, kleinere Wohnungen zu verstehen, deren Bewohnende mindestens über einen Grundservice verfügen können. Der Grundservice richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und kann deshalb recht unterschiedlich sein. Im Vordergrund steht das Ziel, einen eigenen Haushalt zu führen und soviel wie möglich selbst zu besorgen. Der Grundservice kann durch eine Betreuer- oder Abwarterperson oder durch die Spitex-Organisation erfolgen. Die Erbringung von allfälligen Pflegeleistungen muss durch den entsprechenden Dienst der Spitex-Organisation sichergestellt werden. Dem vorhandenen Sicherheitsbedürfnis von Bewohnenden einer betreuten Alterswohnung muss durch ein adäquates Angebot z.B. Anschluss an eine stationäre Einrichtung, Pikettdienst durch ambulante Dienste etc. Rechnung getragen werden. Die Kombination von Pflegegruppe und Betreutem Wohnen ist auch in dieser Hinsicht ein Vorteil.

Beim Modell der Pflegefamilie werden zwei bis drei Personen im gleichen Haushalt von einer Einzelperson oder einer Familie betreut und gepflegt. Die Stärke dieses Angebots liegt im familiären Charakter. Die Betagten werden in einer Familie aufgenommen. Die beiden Parteien schliessen einen schriftlichen Betreuungsvertrag miteinander ab, der die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt. Bei steigender Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der betagten Person ist die Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle erforderlich. Die Hauptbetreungsperson der Pflegefamilie kann dabei – je nach den vorhandenen Voraussetzungen – von der Spitex-Organisation angestellt werden. Für den Betrieb einer Pflegefamilie ist eine Betriebsbewilligung des Gesundheitsamtes erforderlich. Der Kanton leistet jedoch an Pflegefamilien keine Investitionsbeiträge gemäss Krankenpflegegesetzgebung.

8.6 Laufende Weiterentwicklung des Modells

Bei jeder Umsetzung von neuen langfristigen, strategischen Modellen, ist es wichtig, diese periodisch zu überprüfen und weiter zu entwickeln. Diesem Aspekt soll auch bei der Umsetzung der „Ganzheitlichen Betreuung und Pflege im Unterengadin“ bewusst Rechnung getragen werden. Als Beispiel müsste längerfristig auch geprüft werden, ob an einem oder

mehreren Standorten in der Region Formen von Wohngemeinschaften entstehen könnten, in welchen sich alternde Menschen möglichst selbständig mit ihren Fähigkeiten einbringen und gemeinsam den Lebensalltag bewältigen können.

9. Finanzmodell

Welche finanzielle Auswirkungen hat das dargelegte Modell der „Ganzheitlichen Betreuung und Pflege im Unterengadin“ auf die Trägerschaft, die Unterengadiner Gemeinden? Dieser Frage und auch dem diesbezüglichen Vergleich zu anderen möglichen Pflegemodellen, wie dem Ausbau stationärer Angebote durch zusätzliche Pflegegruppen oder durch den Ausbau stationärer Angebote in der Chasa Puntota oder im Ospidal widmen sich die folgenden Ausführungen.

Unabhängig von der Ausgestaltung des langfristigen Pflegemodells, resp. unabhängig davon, welche Variante (9.1, 9.2 oder 9.3) umgesetzt wird, steigt der Bedarf nach Spitex-Dienstleistungen, und dementsprechend nehmen auch die Spitex-Defizite zu. Diese von den Trägergemeinden zu tragenden Fehlbeträge pro Klient werden jedoch mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) geringer ausfallen als bisher. Der Kanton, versucht nämlich bewusst, finanzielle Anreize zum Ausbau der ambulanten Dienstleistungen und zur Eindämmung des Ausbaus stationärer Einrichtungen zu schaffen. Davon profitiert die Spitex, davon ist aber auch der „Bau“ von stationären Pflegeplätzen betroffen, welcher in Zukunft nicht mehr subventioniert wird. Es ist damit zu rechnen, dass über die nächsten 20 Jahre (2010 – 2030) zur Abdeckung des steigenden Bedarfs gesamthaft rund 1 Million Franken zusätzliche Mittel aus der Region in den Spitex-Betrieb fliessen werden. Ebenfalls unabhängig von der Ausgestaltung des langfristigen Pflegemodells ist die Realisierung einer zentralen Beratungsstelle, welche ein 50%-Pensum umfassen und jährlich rund CHF 50'000.- beanspruchen wird.

Die in den folgenden Tabellen aufgeführten Planzahlen sind auf der Basis der Kenntnisse der heutigen Kostenstrukturen erstellt und beinhalten keine Teuerungsbereinigung. Die Aufwendungen sind als Summe für die Periode 2010 – 2030, also für 20 Jahre, festgehalten. In der Tabelle sind jeweils die skalierten 5-Jahres-Schritte dargestellt – mit den entsprechenden Jahressummen. Wichtig ist festzuhalten, dass in diesen Tabellen, der besseren Vergleichbarkeit wegen, nur derjenige Kostenblock, welcher aufgrund des zu erwartenden Mehrbedarfs über die Kosten der heutigen Lösung hinausgeht, abgebildet ist. Bei sämtlichen aufgeführten Aufwendungen handelt es sich um die Kosten, welche von den Trägergemeinden übernommen werden müssen.

9.1 Variante 1: Ausbau stationäres Angebot „Pflegegruppe“

	2010	2015	2020	2025	2030	Total
Defizit (10'000.-/Platz)	190'000	260'000	340'000	410'000	480'000	6'720'000
Gesamtkosten						6'720'000

Bei der Festlegung des Defizits je Pflegeplatz wurde, in Absprache mit dem Gesundheitsamt Graubünden, von einem Betrag von jährlich CHF 10'000.- ausgegangen. Dies bedeutet im Vergleich zu den heutigen Planzahlen eine Erhöhung, welche mit dem Wegfall der Subventionierung unter dem Regime des NFA entsteht.

9.2 Variante 2: Ausbau stationäres Angebot – Chasa Puntota oder Ospidal

	2010	2015	2020	2025	2030	Total
Investition	6'270'000	2'310'000	2'640'000	2'310'000	2'310'000	15'840'000
Amortisation	86'688	118'625	155'125	187'063	219'000	3'102'500
Zinsdienst	178'200	178'200	178'200	178'200	178'200	3'564'000
Gesamtkosten						6'666'500

Die berechneten Investitionskosten pro Pflegeplatz von CHF 330'000.-, welche gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Graubünden definiert wurden, können nur dann eingehalten werden, wenn eine bestehende Institution ausgebaut wird resp. wenn auf einer vorhandenen Grundinfrastruktur wie Küche, Technik etc. basiert werden kann. Bei den Amortisationen wurde die zurzeit gültige Taxe von CHF 10.- pro Pflage-tag gerechnet, wobei auf 20 Jahre hinaus mit einer Erhöhung zu rechnen ist, so dass, gemäss Angaben des Gesundheitsamtes, der Durchschnittsbetrag von CHF 12.50 realistisch ist.

Der Zinsdienst von langfristig durchschnittlich jährlichen 4,5% wurde mit der GKB, auf der Basis der Zinsentwicklung der vergangenen 20 Jahre, verifiziert. Aufgrund der Beurteilung des Gesundheitsamtes bezüglich der in den nächsten 20 Jahren zu erwartenden Kosten- und Ertragsstruktur, muss beim Ausbau bestehender Institutionen in unserer Region damit gerechnet werden, dass die Hälfte des Zinsdienstes für zusätzliche Investitionen nicht durch die zusätzlichen Erträge abgedeckt werden kann. Weiter wird davon ausgegangen, dass der Betrieb ausgeglichene Ergebnisse erzielen würde. Zu beachten ist in diesem Modell – neben den aufsummierten Kosten – der hohe Investitionsbedarf.

9.3 Variante 3: „Ganzheitliche Betreuung und Pflege im Unterengadin“

	2010	2015	2020	2025	2030	Total
Beratungsstelle	50'000	50'000	50'000	50'000	50'000	1'000'000
Aktivitäten Berat.-Stelle	100'000	114'250	120'750	126'500	132'500	2'415'000
Spitex-Dienstleistungen	56'810	77'740	101'660	122'590	143'520	2'033'200
Gesamtkosten						5'448'200

Dieses Modell bedingt – im Vergleich zu den Varianten 9.1 und 9.2 den Betrieb einer 100%-Beratungsstelle, was mit jährlich zusätzlich CHF 50'000.- veranschlagt ist. Die Kosten für die Aktivitäten der Beratungsstelle verhalten sich proportional zur Zunahme der Zahl der über 80-jährigen. Bei den durch die Trägergemeinden zu übernehmenden zusätzlichen Defiziten für Spitex-Dienstleistungen, mit welchen das stationäre Angebot der Varianten 9.1. und 9.2 kompensiert wird, wurde mit einem Defizitbetrag pro Klient von CHF 2'300.- kalkuliert. Dies entspricht einem Rückgang gegenüber den heute realisierten Zahlen, was auf die Auswirkungen resp. Umschichtungen im Zusammenhang mit der Einführung des NFA zurückzuführen ist.

10. Zeitplanung

Aufgrund der Komplexität des Projekts muss mit einer Aufbauarbeit von rund drei Jahren gerechnet werden, wobei inhaltlich klar definierte Meilensteine als Controllinginstrumente den Projektablauf begleiten sollen.

11. Antrag

Der Vorstand und die Geschäftsleitung des „Center da sandà Engiadina Bassa“ (CSEB) resp. „Gesundheitszentrum Unterengadin“ sind überzeugt, mit dem vorliegenden Lösungssystem der „Ganzheitlichen Betreuung und Pflege im Unterengadin“ das ideale Modell für die langfristige, optimale und flexible Versorgung des Unterengadins mit Pflegedienstleistungen erarbeitet zu haben. Das Modell ist zudem die wirtschaftlich günstigste Lösung im Betrieb und bedarf keiner zusätzlicher Investitionen.

Der Vorstand und die Geschäftsleitung des „Center da sandà Engiadina Bassa“ (CSEB) stellen den Antrag, das vorliegende Konzept für das Unterengadin umzusetzen.

12. Schlussbemerkungen

Durch die Realisierung der „Ganzheitlichen Betreuung und Pflege im Unterengadin“ würde künftig ein eigentlicher Wechsel in der Philosophie der langfristigen Pflegeversorgung im Unterengadin vorgenommen. Aufbauend auf den bestehenden, gut organisierten und qualitativ hoch stehenden Angeboten, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, wird zur Abdeckung des kommenden Bedarfs ein breiter Fächer an Dienstleistungen und Aktivitäten zum Einsatz kommen. Der koordinierte, fein abgestimmte Einsatz der entsprechenden Instrumente ermöglicht es, flexible, individuelle und bedürfnisorientierte Lösungen zu entwickeln, welche die Lebensqualität der Menschen in der Region mit Sicherheit erhöhen wird. Von zentraler Bedeutung ist auch die Strategie, die alternden Menschen nicht erst ab dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit zu betreuen und damit nur noch auf bereits bestehende Probleme bestmöglich zu reagieren, sondern ihn durch umfangreiche, auch mit Partnerorganisationen vernetzten Massnahmen und Aktivitäten, ab dem Eintritt ins Pensionsalter aktiv zu begleiten. Dadurch können die Menschen den Alterungsprozess aktiver und gesünder bewältigen und Problemen kann frühzeitig entgegengewirkt werden. Mit diesem mutigen zukunftsorientierten Modell würde unsere Region eigentliches Neuland betreten, welches sicherlich grosse Chancen aber auch Risiken birgt – wie dies bei der Umsetzung aller innovativen Ideen der Fall ist. Doch dank der starken Partner in der Region, welche zweifellos in der Lage sind, die entsprechende Organisation aufzubauen, dürfen wir mit Vertrauen und Zuversicht gemeinsam diesen mutigen Schritt gehen.

Für das entgegengebrachte Vertrauen dankt ganz herzlich das

Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)

Philipp Gunzinger
Vorsitzender der Geschäftsleitung (CSEB)
Mitglied Kommission „Chüra“

Verena Schütz
Mitglied der Geschäftsleitung (CSEB)
Präsidentin Kommission „Chüra“