
Gesundheitsversorgung im Kanton Obwalden

1. Name / Firma / Organisation *

Anzahl Teilnehmer: 34

Antworten:

- Stiftungsrat Betagtensiedlung Giswil
- KSOW
- Stiftung Rütimattli
- Genossenschaft KISS Obwalden
- Eyhuis Lungern
- Zukunft Alter Wohnen und Betreuung
- SRK Unterwalden
- Physiotherapie, Qualitätszirkel
- IG Alter Obwalden
- Geschäftsleitung Felsenheim
- Sozialamt
- Prime-Q-Solution AG
- Einwohnergemeinde Sachseln
- Alzheimervereinigung Sektion OW-NW
- Spitex Obwalden
- Pro Senectute Obwalden
- carmen dollinger, ksow
- C. Schleich, Allg. Medizin FMH. Stiftungsratsmitglied Betagtensiedlung Dr' Heimä
- Betagtensiedlung Huwel
- Alterszentrum Allmend, Alpnach
- Gemeinderat
- Einwohnergemeinderat Sarnen
- OWcura, die Hausärzte
- Emma Gremlı Schäli Stiftung für Sterbebegleitung
- Hausbetreuungsdienst für Stadt und Land AG, Private Spitex
- Einwohnergemeinde Engelberg
- Erlenhaus Engelberg
- Gemeinde Lungern
- Einwohnergemeinderat Alpnach
- Cecile Malevez
- Lydia Hümebli & Seraina Grünig für Bereich Palliative Care
- Schweiz. Rotes Kreuz Unterwalden
- ZIGG
- Stiftungsrat Felsenheim

2. Adresse:

Anzahl Teilnehmer: 31

Antworten:

- Betagtensiedlung Giswil BSG
Hunwilerweg 4
6074 Giswil
- Brünigstrasse 181
6060 Sarnen
- Stiftung Rütimattli
Postfach 62
Rütimattli 4
6072 Sachseln
- Brünigstrasse 37
6053 Alpnachstad
- Eistrasse 11
6078 Lungern
- Flüelistrasse
6060 Sarnen

- Residenz Am Schärme
Kurhaus am Sarnersee
- Nägeligasse 7, Postfach 936
6371 Stans 1
- Verschiedene Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- Erna Schumacher, Präsidentin
Goldmattstrasse 11
6060 Sarnen
- Postfach 162
Flüelistrasse 33
6072 Sachseln
- Dorfplatz 4, Sarnen
- Chapfli 26
6072 Sachseln
- Gemeindeganzlei
Brünigstrasse 113
6072 Sachseln
- Schweizerische Alzheimervereinigung
Sektion Obwalden-Nidwalden
Buochserstrasse 11
6375 Beckenried
- Kägswilerstrasse 29
6060 Sarnen
- Marktstrasse 5
6060 Sarnen
- Brünigstrasse 181
6060 Sarnen
- Huwel 8
6064 Kerns
- Dammstrasse 24, 6055 Alpnach Dorf
- Kirchplatz 1
6074 Giswil
- Einwohnergemeinderat
EG Sarnen
Brünigstrasse 160
Postfach 1263
6061 Sarnen
- Dr. med. Gregor Duss
Praxisgemeinschaft Römerhof
6056 Alpnach Dorf
- Bahnhofplatz 3
6060 Sarnen
www.homecare.ch
- Gemeindehaus
Dorfstrasse 1
Postfach
6391 Engelberg
- Engelbergerstrasse 6
6390 Engelberg
- Departement Gesundheit-Soziales
Brünigstrasse 66
6078 Lungern

- Bahnhofstrasse 15
6055 Alpnach
- Familien- und Frauengesundheit FFG- Videoproduktion

Wibergliweg 4

6060 Sarnen
- St. Antonistrasse 4
6060 Sarnen
- Nägeligasse 7, Postfach 936, 6371 Stans (Büro)
Kurhaus am Sarnersee, Wilen (Ergotherapie)
- Postfach 162
Flüelistrasse 33
6072 Sachseln

3. Kontaktperson: *

Anzahl Teilnehmer: 34

Antworten:

- Wisi Schnellmann
- Veronika Lagger
- Gerda Lustenberger
- Frau Marianne Marchello-Gisler
- M. Geiser
- Roman Wüst
- Franziska Schilter
- Urs Keiser
- Wechsler Hans Peter
- Peter Wechsler
- Anton Pflieger
- Maya Büchi-Kaiser
- Trudy Odermatt, Departementsvorsteherin Gesundheits- und Sozialwesen
- Maria Küchler-Flury, Co-Präsidentin
- Irène Röttger
- Heidi Eigensatz
- siehe oben
- C. Schleich
- Markus Thalmann
- Hansjakob Schmid
- Doris Ming
- Markus Zahno
- Gregor Duss
- Max Gasser
- Caroline Müller
- Seppi Hainbuchner, Gemeinderat
- Theres Meierhofer-Laufer
- Martin Gasser
- Thomas Wallimann
- Cécile Malevez-Bründler
- Seraina Grünig
- Hanspeter Waldburger
- Tobias Lengen
- Patrick Csomor

4. Telefon *

Anzahl Teilnehmer: 34

Antworten:

- 041 675 18 42 / 079 220 31 30
- 041 281 04 78
- 041 666 52 52
- 041 660 43 05
- 041 679 71 00
- 041 666 1035
- 079 739 06 86
- 041 660 12 80
- 041 675 10 46
- 041 666 04 04
- 041 666 63 35
- 041 630 44 44
- 041 660 72 50
- 041 660 75 55
- 041 662 90 90
- 041 660 57 00
- 041 666 4260
- 041 675 24 44
- 041 662 77 00
- 041 672 51 51
- 041 676 77 00
- 041 666 35 14
- 041 671 01 01
- 041 670 21 44
- 041 660 83 48
- 041 639 52 52
- 041 639 65 65
- 079 374 78 12
- 041 670 05 62
- 041 610 81 15
- 041 666 62 58
- 079 323 28 29
- 0414820101
- 079 481 03 31

5. E-Mail: *

Anzahl Teilnehmer: 34

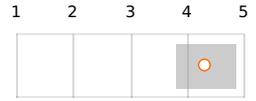
Antworten:

- aschnellmann@bluewin.ch
- veronika.lagger@ksow.ch
- gerda.lustenberger@ruetimattli.ch
- obwalden@kiss-zeit.ch
- info@eyhuis.ch
- roman.wuest@schaerme.ch
- fschilter.bildung@srk-unterwalden.ch
- burchkeiser@hin.ch
- hapewechsler@bluewin.ch
- info@felsenheim.ch
- anton.pfleger@ow.ch
- info@prime-q-solution.ch
- odermatt-spichtig@bluewin.ch
- maria.kuechler@bluewin.ch
- irene.roettger@gmx.ch
- heidi.eigensatz@ow.pro-senectute.ch
- carmen.dollinger@ksow.ch
- christian.schleich@hin.ch
- heimleitung@huwel.ch
- info@alterszentrum-allmend.ch
- gemeinde@giswil.ow.ch
- markus.zahno@sarnen.ow.ch
- duss@hin.ch
- max.gasser@bluewin.ch
- c.mueller@homecare.ch
- seppi.hainbuchner@gde-engelber.ch
- theres.meierhofer@gde-engelberg.ch
- martin.gasser@lungern.ow.ch
- thomas.wallimann@alpnach.ow.ch
- malevez@gmx.ch
- seraina.gruenig@ow.ch
- hanspeter.waldburger@redcross.ch
- tobias.lengen@zigg.ch
- p.csomor@bluewin.ch

6. 1.1.1 Entspricht das Versorgungsangebot des Kantonsspitals Obwalden den Bedürfnissen der Bevölkerung?

Anzahl Teilnehmer: 34

links	1		2		3		4		5		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	(12)
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm
Nein	-	-	-	-	1x	2.94	21x	61.76	12x	35.29	Ja	4.32	0.53



7. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 20

Antworten:

- Die BSG nimmt die Dienste des KSWO häufig in Anspruch. Bei akuten Situationen z.B. Sturz von Bewohner/innen zur Abklärung der Situation oder bei psychischer Auffälligkeit. Die Zusammenarbeit wird als sehr angenehm und konstruktiv beurteilt.
- Genossenschaft KISS OW existiert erst seit April 2013 und deshalb sind unsere Antworten aus einem kurzen Erfahrungswert, resp. auch als EinwohnerInnen von Obwalden.
- mit dem Neubau des Spitals und der Zusammenarbeit weiterer ausserkantonalen Spezialisten sind die Bedürfnisse abgedeckt
- Für die Grundversorgung.
- Das Kantonsspital OW hat eine Grundversorgung sicherzustellen. Mit Zentrumsspitalern, z.B. Luzern, sind weitere Spezialitäten zu vereinbaren.
- Spitalplanung Zentralschweiz, auch in der Grundversorgung, wäre ein zukunftsweisender Gedanke
- Die ambulante Psychiatrie ist verbesserungsfähig.
- Grundversorgung ist abgedeckt - für Spezialversorgung reicht Zusammenarbeit mit Zentrumsspitalern und Spezialkliniken
- Wenn neuer Bettentrakt eröffnet und Psychiatrie ausgebaut ist. Psychiatrie hat zurzeit zu wenig Plätze und zu wenig Platz. Spezialisierte Palliative Care fehlt.
- Unser Versorgungsangebot entspricht Artikel 16 Gesundheitsgesetz (Grundversorgungsspital)
- Eine Einrichtung für die Übergangspflege fehlt
- Zusätzlich zur Grundversorgung ist besonders in medizinischen Fachbereichen eine Zusammenarbeit mit Belegärzten zu prüfen. Gegebenenfalls kann damit die Auslastung der Betten erhöht werden.
- Optimierungspotential in ambulanter Psychiatrie
- Bei schwerwiegenden gesundheitlichen Störungen-Operationen Verlegung ins Kantonsspital Luzern.

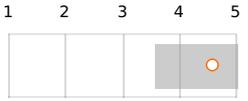
Übergangspflege und Rehabilitation fehlt.

- Nebst der öffentlichen Spitex sind die privaten Spitex als Ergänzung von grossem Wert geworden. Vor allem das Angebot der Bezugspersonenpflege und der Nachteinsätze (Nachtwache, Schlafpikett) und die ergänzenden Leistungen für Haushalt und Betreuung werden von der Bevölkerung gut genutzt.
- Ausnahme Engelberg: Ist auf das Versorgungsangebot des KSNW angewiesen!
- Wir wünschen uns eine gute und ergänzende Zusammenarbeit zwischen dem KSOW und dem KSNW
- Übergangspflege und entsprechende Koordinationsstelle fehlt
- Im Bereich Palliative Care fehlt ein umfassendes Konzept.
- In Ergänzung mit Angeboten der umliegenden Spitäler.

8. 1.1.2. Soll das Kantonsspital Obwalden seine Strategie mit den übrigen kantonalen Leistungserbringern abstimmen?

Anzahl Teilnehmer: 34

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm	1	2	3	4	5
Nein	2x	5.88	-	-	1x	2.94	4x	11.76	27x	79.41	Ja	4.59	1.02					



9. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 11

Antworten:

- Ist unbedingt anzustreben. Eine Koordination ist dringend wichtig.
- Abstimmung mit umliegenden Spitälern in Sachen Grundversorgung / Psychiatrie / Psychogeriatric
- Keine
- beruhend auf Gegenseitigkeit
- Eine strategische Abstimmung würde nur einen kleinen Teilbereich abdecken, da das KSOW Angebote hat, die der überwiegende Teil der anderen Player gar nicht anbietet. Damit ist eine Abstimmung obsolet.
- Zusätzlich zur Grundversorgung ist besonders in medizinischen Fachbereichen eine Zusammenarbeit mit Belegärzten zu prüfen. Gegebenenfalls kann damit die Auslastung der Betten erhöht werden.
- Vor allem mit Hausärzten, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Keine Übernahme von ambulanten hausärztlichen Leistungen durch das KSOW.
- Absolut notwendig, unabdingbar
- Im Bezug auf den Austritt jedes Patienten (vor allem der älteren Menschen) ist es notwendig, die familiäre und häusliche Situation zu prüfen und allfällige Unterstützungen und Übergangslösungen (Heim) mit der öffentlichen Spitex und/oder privaten Spitex abzuklären.
- Es braucht einen ständigen Abgleich der Strategien - Gefässe müssen dafür geschaffen werden.
- Die Strategie soll vom Kanton kommen und alle Leistungserbringer sollen ihre Angebote dementsprechend ausrichten. Das Spital soll sich mit Angeboten der umliegenden Spitälern abstimmen und dabei die wirtschaftliche Attraktivität nicht aus den Augen lassen.

10. 1.2.1. Braucht es die von SpiteX Obwalden angebotenen Hauswirtschaftsleistungen?

Anzahl Teilnehmer: 34

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Ø	±	
Nein	-	-	-	-	2x	5.88	8x	23.53	24x	70.59	Ja	4.65	0.60

Arithmetisches Mittel (Ø)

Standardabweichung (±)

1 2 3 4 5



11. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 15

Antworten:

- Angebot für Hauswirtschaftsleistungen ist wichtig, muss nicht zwingend Spitex sein, kann auch KISS OW sein oder andere bestehende Angebote.
- Könnte aber auch durch eine andere Organisation übernommen werden.
- nebst Familien- und Freiwilligendienste
- Mit dem Alter werden sind viele Mitmenschen auf hauswirtschaftliche Leistungen angewiesen.
- Andere Organisationen/Institutionen/Wege/Möglichkeiten wären kostengünstiger (Überqualifikation)
- unbedingt notwendig!
- Ja, selbstverständlich.

Hauswirtschaftsleistungen der Spitex sind zu unterscheiden von einem Reinigungsdienst. Die Einsätze werden immer komplexer (psychisch kranke Menschen, Menschen mit Messie-Syndrom, Vereinsamung). Die Komplexität der Einsätze werden von den Krankenversicherern nicht berücksichtigt.

- Es braucht Hauswirtschaftsangebote aber Anbieter offen
- Aufgrund der demografischen Entwicklung und des Grundsatzes „häuslich vor ambulant vor stationär“ sind hauswirtschaftliche Dienstleistungen zwingend notwendig. Diese müssen aber mit anderen Leistungserbringern koordiniert werden (z.B. Pro Senectute). Hauswirtschaftsleistungen müssen nicht unbedingt von der Spitex OW angeboten werden, diese Aufgabe kann auch anderen Leistungserbringern übertragen werden. Wichtig ist, dass das ganze Kantonsgebiet abgedeckt wird (Vorsorgeauftrag) und nicht einfach nur lukrative Kunden be-dient werden.
- Angebot auch von unbezahlten Freiwilligen nutzen.
- Nach wie vor wird das Angebot der hauswirtschaftlichen Leistungen genutzt. Wir von der privaten Spitex bieten dieses Angebot auch in Kombination mit pflegerischen Leistungen an (nach Operationen, Krankheit). Auf jeden Fall ist vor allem bei betagten Menschen, welche mit zunehmenden Alter Unterstützung in der Grundpflege benötigen, auch die Nachfrage bei der Unterstützung im Haushalt sehr gefragt.
- Problem Kostendeckung
- Vor allem wichtig in Übergangssituationen (Werten auf Pflegebett, Erholungsphasen)
- Diverse Leistungen sind auch von anderen Leistungserbringern denkbar.
- Dies unterstützt effizient eine längere Betreuung zu hause

12. 1.2.2. Braucht es einen Spitex-Notfalldienst (Start von ambulanten Pflegeleistungen innerhalb von ein paar Stunden)?

Anzahl Teilnehmer: 34

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm
Nein	4x	11.76	2x	5.88	8x	23.53	6x	17.65	14x	41.18	Ja	3.71	1.38

Standardabweichung (\pm)		1	2	3	4	5
				○		

13. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 20

Antworten:

- Aus unsere Sicht braucht es einen abgesprochenen Notfalldienst.
 - Die Abgrenzung zwischen dem ärztlichen Notfalldienst und dem Spitex-Notfalldienst müsste geklärt werden, es würde fachliche Kompetenz in der Beurteilung der Akutsituation beim Aufbieten der richtigen Stelle Anlaufstelle voraussetzen.
 - finden wir grundsätzlich sinnvoll, aus Sicht unserer Institution benötigen wir diese Dienstleistung nicht (da inhouse vorhanden)
 - Bei bestehenden Kunden kann das eine sinnvolle Ergänzung sein. Bei Personen die bis zu diesem Zeitpunkt keine Spitexleistungen bezogen haben sage ich nein.
 - Was hat sich in den letzten Jahren verändert, dass es das brauchen würde? Ein pflegerischer Notfall?
 - Mit der frühzeitigen Entlassung aus dem Spital, Folge der Fallpauschale, wird ein bedarfsgerechter Notfalldienst gerechtfertigt sein.
 - Diese Frage ist abhängig von der Entwicklung der ambulanten Dienstleistungen, insbesondere in Bezug auf Betreuungsangebote.
 - Der Spitex-Notfalldienst funktioniert bereits und wird soweit möglich umgesetzt.
 - es braucht mindestens ein Notfall-Telefon
 - Wird von den Hausärzten sehr gewünscht.
 - Da wir gelegentlich Patienten sehr schnell entlassen müssen, um Notfallpatienten aufnehmen zu können, wäre es ideal, wenn der Start von ambulanten Pflegeleistungen innerhalb von Stunden gewährleistet werden kann.
 - Ob ein Bedürfnis nach einem Notfalldienst besteht, kann von uns nicht eruiert werden. Ein Start von ambulanten Pflegeleistungen sollte aber mindestens innerhalb 24 Stunden realisierbar sein.
 - Mit entsprechenden Prioritäten ohne ressourcenraubende Bedarfsabklärungen!!!
 - Je nach Gesundheitszustand kann nicht Tage zugewartet werden, generiert neue Mehrkosten.
 - Eine Entlassung aus einem Spital/Heim soll generell vorausschauend geplant werden (Sozialdienst) und mit den nachbetreuenden Stellen gut organisiert sein. Die Anfragen zeigen jedoch, dass immer mehr sehr kurzfristige Anfragen kommen und innert weniger Stunden eine Lösung gefordert ist. Dies deutet auch auf einen vermehrten Bettennotstand in den Spitälern hin und die daraus unerfreuliche Entwicklung der sofortigen Entlassungen der Patienten in die Obhut von überforderten Angehörigen.
- Meist könnte eine gute Übergangslösung gefunden werden, was jedoch organisatorisch nicht innert weniger Stunden planbar ist.
- Für dringende Fällen aus dem privaten Bereich soll wiederum das Spital und nicht die Spitex als Anlaufstelle für Notfälle sein.
- Hospitalisationen können so vermieden werden
 - Es müssen immer Fachpersonen im Hintergrund sein
 - Für Akutfälle sind die Hausärzte, der Notfalldienst und das Spital grundsätzlich schon gut aufgestellt.
- Wer würde entscheiden, welche Massnahmen?
- Ich kann die Bedarfssituation und allfällige andere Lösungen zu wenig detailliert beurteilen.
 - Diese Funktion wird heute durch das Angebot des Spitals abgedeckt. Wenn sich da die Rahmenbedingungen verändern muss es neu beurteilt werden.

14. 1.2.3. Braucht es eine Spitetex-Versorgung während 24 Stunden?

Anzahl Teilnehmer: 34

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm
Nein	5x	14.71	2x	5.88	3x	8.82	10x	29.41	14x	41.18	Ja	3.76	1.44



15. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 22

Antworten:

- Nur in terminalen Phasen.
- Es braucht eine 24-Stunden-Versorgung, wiederum abgesprochen mit den verschiedenen Anbietern.
- Der Dienstleistungsauftrag der Spitex müsste klar definiert sein. Das Kosten - Nutzenverhältnis müsste auch mitberücksichtigt sein. 24 Std. Spitex- Versorgung über 24 Std. nur sofern andere Dienstleister den gleichen Auftrag nicht kostengünstiger anbieten könnten.
- finden wir grundsätzlich NICHT sinnvoll, da dies einer stationären Pflegesituation entspricht
- Beim Notfall braucht es meist einen Arzt.

Die Frage ist, ob gesellschaftlich nicht alles abdelegiert wird.

Die SRK- Notrufzentrale ist eine gute Sache, um bei Notfällen in der Nacht (z.Bsp. Sturz in der Wohnung etc.) Hilfe zu bekommen.

- Abenddienst bis 23.00 Uhr ist zu gewährleisten.

Ein Nachtdienst ist nur in Notfällen sicherzustellen.

- Wir gehen davon aus, dass dieser Bedarf zunehmend besteht.
- Ein 24-Stunden-Dienst ist wenn nötig bereits jetzt schon vorhanden.
- Speziell auch im Bereich der Palliative Care und zu früheren Spitalentlassungen.
- Wir kennen diesbezügliche Nachfrage nicht; dies kann primär die Spitex selber beurteilen
- Vielleicht nicht 24 Stunden, aber 18 - 20 Stunden (ca. 05.00 bis 24.00 Uhr) wäre gut. Menschen mit Krankheiten haben manchmal auch das Bedürfnis nach Ausgang
- zunehmend im Hinblick "ambulant vor stationär"
- Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass der Bedarf an ambulante Spitexversorgung in den nächsten Jahren steigt und so auch ein Bedürfnis nach einem 24-Stunden-Betrieb. Die Nachtversorgung muss nicht zwingend von der Spitex OW abgedeckt werden. Eine kantonale Abdeckung ist aber auch hier zwingend.
- Insbesondere bei Schwerkranken, Chronischkranken und sterbenden Menschen nötig.
- Das Angebot des 24h-Einsatzes wird von uns als private Spitex angeboten.
- In Engelberg als Pikettdienst anzubieten (ev. in Zusammenarbeit mit Erlenhaus)
- Vor allem für terminale Phasen (Palliative Care)
- Aufgaben und Art der Versorgung (z.B. bis zur Pflegephase /Stufe..) müssten genau definiert werden. Mit so einem Angebot würde allenfalls die "Heimeintrittsrate" verändert. Ob das für die Patienten besser, und im Kosten/Nutzen-Vergleich auch noch mithalten würde, müsste vorgängig sorgfältig geprüft werden.
- 16 - 20 Stunden könnten ausreichend sein, je nach Bedürfnisse der Menschen mit Krankheiten.
- Für Palliative Care notwendig.
- 24-Stunden-Betreuung u.E. eher eine Aufgabe stationärer Einrichtungen.
- Allenfalls in Zusammenarbeit mit Nidwalden.

16. 1.2.4. Soll Spitex Obwalden auch qualifizierte ambulante Betreuungsleistungen anbieten?

Anzahl Teilnehmer: 34

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	6x	17.65	9x	26.47	1x	2.94	8x	23.53	10x	29.41	Ja	3.21	1.55



17. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 20

Antworten:

- Nur gezielte Aufträge mit zeitlicher Limitierung, z.B. 1/2 Tag pro Woche.
- Es braucht eine qualifizierte Betreuung. Wer diese anbietet, ist abzusprechen.
- Wenn sich dadurch ein Heimaufenthalt vermeiden lässt ja, diese Dienstleistungen könnten auch andere Organisationen übernehmen
- Freiwilligenarbeit ist hier zu bevorzugen
- Es gibt schon Anbieter (SRK Unterwalden) die das tun - besser bestehende, bewährte Angebote nutzen und gut Vernetzen als nochmals neue aufbauen.
- eher nein

Hierzu sind andere stationäre Einrichtungen, wie Pflegeheim, zu schaffen.

- Das Angebot wird bestimmt zunehmend an Wichtigkeit gewinnen. Wir gehen davon aus dass es Sinn macht, diese Leistungen mit den SPitexleistungen zu kombinieren.
- Qualifiziertes Fachpersonal in Pflege inkl. Palliativpflege, Wundbehandlungen und Psychiatrie ist bereits vorhanden. Was für ambulante Betreuungsleistungen wären dies?
- Kunden wünschen alles aus einer Hand. Tarif muss geklärt werden. Qualifizierte ambulante Betreuung wirkt präventiv. Soziale Isolation löst grosse Gesundheitskosten aus.
- dito wie unter 1.2.2.
- wir wollen keine Doppelspurigkeiten, z.B mit dem schweizerischen Roten Kreuz
- Das Bedürfnis nach Betreuungsleistungen - auch zur Entlastung von pflegenden Angehörigen - wird voraussichtlich wachsen. Betreuungsleistungen müssen nicht zwingend von der Spitex OW abgedeckt werden. Die Betreuungsleistungen sind mit anderen Anbietern zu koordinieren (Pro Senectute, Rotes Kreuz, Pro Infirmis, KISS Obwalden, Privat-Spitex).
- Frage zu wenig konkret formuliert.
- Sofern von der KK bezahlt.

Angebot mit dem SRK Unterwalden (Betreuungsdienst) abstimmen.

Doppelspurigkeiten vermeiden.

Soll von einer Organisation erbracht werden (muss nicht zwingend Spitex sein)

- Das Betreuungsangebot wird bereits durch verschiedene Institutionen angeboten. SRK-Entlastungsdienst, private Spitex Hausbetreuungsdienst für Stadt und Land, Pro Senectute. Die Frage die sich hier stellt ist klar die der Kostenübernahme.
- Grundsätzlich nur kostendeckend. Ausnahme: Übergangssituationen
- Für die, die es sich leisten können, könnten kostendeckende Betreuungsleistungen angeboten werden. Nicht kostendeckend nur in Übergangssituationen (Warten auf Pflegebett).
- Spitex könnte solche Leistungen, auch neben dem ganzen Palliativ Care Angebot, anbieten.
- Für den Bereich Palliative Care wünschenswert
- Soll durch eine andere Organisation abgedeckt werden (z.B. Pro Senectute).

18. 1.2.5. Ist die politische Steuerung der Spitex Obwalden aus Ihrer Sicht gewährleistet?

Anzahl Teilnehmer: 28

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	4x	14.29	2x	7.14	8x	28.57	6x	21.43	8x	28.57	Ja	3.43	1.37

■ Arithmetisches Mittel (\bar{x})
 Standardabweichung (\pm)

1 2 3 4 5

19. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 18

Antworten:

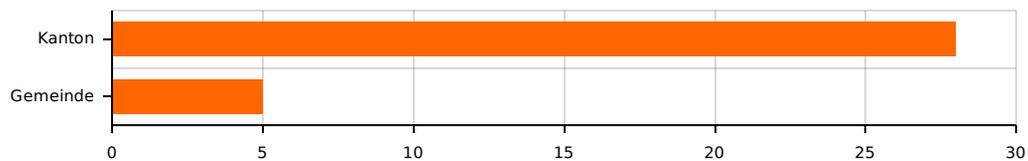
- Formal ja!
 - dies kann ich nicht beurteilen, ich habe hier die Meinung, dass es die Spitex braucht und dies auch politisch gewollt sein sollte.
 - Können wir nicht beurteilen.
 - Können wir nicht beurteilen.
- Mittlerweile sind ja 2 Organisationen vor Ort tätig.
- Wird mit 7 Gemeinden zu kompliziert.
- Was passiert bei Sparmassnahmen in den Gemeinden.
- Wir gehen davon aus, dass der Leistungsauftrag ausreichende Steuerungsmöglichkeiten bietet.
 - Kann ich nicht beurteilen
 - Keine
 - es bestehen Leistungsaufträge
 - Durch die Einwohnergemeinden nicht gewährleistet.
 - Kann ich nicht beurteilen
 - Aufsichtskommission
 - keine Antwort möglich.
 - Der Spitexverein ist autonom. Einbindung in ein Gesamtkonzept/Angebot nötig.
 - Die Budget-"Aufsichtskommission" der Einwohnergemeinden hat keinen strategischen Auftrag
 - Grundsätzlich ist gegen eine verstärkte koordinierende Funktion durch den Kanton nichts einzuwenden. Im speziellen Hinblick auf diverse "private" Anbieter.
 - Mechanismen nicht klar genug bekannt für eine Stellungnahme
 - Über den Leistungsauftrag.

20. 1.2.6. Wer soll die politische Verantwortung für Spitex Obwalden in Zukunft übernehmen?

Anzahl Teilnehmer: 32

28 (87.5%): Kanton

5 (15.6%): Gemeinde



21. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 17

Antworten:

- Es sollte effizient gelöst werden.
- Spitex deckt ja auch das ganze Kantonsgebiet ab.
Steuerung über den kanton ist so viel weniger Schwerfällig als wenn alle Gemeinden sich da immer wieder einigen müssen.
- Eine zentrale Führung ist anzustreben. Das Belassen der Aufgabe in den Gemeinden wird schwieriger.
- Wichtig ist eine Anlaufstelle. Dies könnte auch ein Gemeindeverband sein.
- Die Nähe zur Gemeinde macht Sinn.
- Wie bisher
- Von der Steuerung und Finanzierung her gesehen wäre es einfacher, wenn der Kanton die Verantwortung trüge
- Spitex Obwalden als Gesamtorganisation mit allen Dienstleistungen.
- Die Zusammenarbeit unter den diversen Angeboten je Gemeinde kommt so mehr zu tragen.
- Einheitliche Regelung ist unabdingbar.
- Engelberg braucht eine autarke Lösung!
- Gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen Spitexposten Engelberg und Erlenhaus ist rechtlich zu vernetzen.
- - Bereich von akuter Pflege: Kanton
- Langzeitpflege: Gemeinden
- Die Spitex OW, sollte mit dem Kanton eine Leistungsvereinbarung haben und nicht wie heute mit jeder Gemeinde.
- ... eine optimale Koordination zu erreichen
- Grundtenor aus AG Palliative Care
- Ist für uns nicht relevant

22. 1.2.7. Sollen die Rahmenbedingungen der kantonalen Spitex (Versorgung, Qualität, Finanzierung) in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung geregelt werden?

Anzahl Teilnehmer: 33

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm	1	2	3	4	5
Nein	-	-	-	-	4x	12.12	4x	12.12	25x	75.76	Ja	4.64	0.70					

23. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 8

Antworten:

- Ist unbedingt anzustreben.
- Wie werden die Rahmenbedingungen für private Spitexorganisationen geregelt? Es sollten für diese Organisationen etwa gleiche Bedingungen gelten.
- Kann ich nicht beurteilen
- Die Rahmenbedingungen - aber nicht ein umfassendes Leistungsangebot resp. ein Leistungskatalog - sollen in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung geregelt werden. Diese Rahmenbedingungen müssen auf Verordnungsstufe geregelt werden, damit im laufenden Veränderungsprozess Anpassungen ohne Gesetzesänderung möglich sind. Änderungen der Rahmenbedingungen bedürfen allerdings der Zustimmung der Gemeinden, da die finanziellen Auswirkungen die Gemeinden betreffen.
- Neue Formulierungen im neuen Gesundheitsgesetz.
- Klarheit für alle Anbieter schaffen
- JA -- den im ganzen Palliativ Care Angebot, müssen dann eh Zugehörigkeiten, Rahmenbedingungen und Abgrenzungen, geregelt, geschaffen und gemacht werden.
- aus Sicht SRK nicht relevant, so lange auf Spitex beschränkt

24. 1.3.1. Entspricht das Versorgungsangebot der Obwaldner Betagteninstitutionen den Bedürfnissen der betagten Bevölkerung?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm	1	2	3	4	5
Nein	-	-	4x	12.90	10x	32.26	13x	41.94	4x	12.90	Ja	3.55	0.89					



25. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 21

Antworten:

- es geht, es scheint mir relativ starr, zu wenig flexible Formen.
 - Genossenschaft KISS OW existiert erst seit April 2013 und deshalb sind unsere Antworten aus einem kurzen Erfahrungswert, resp. auch als EinwohnerInnen von Obwalden.
 - Da können wir nur für Lungern urteilen, mittelfristig müsste sich die Stiftung Gedanken zu neuen Wohnformen überlegen
 - zu wenig Pflegebetten und betreutes Wohnen wie auch Tagesangebote für Demenz-Erkrankte ungenügend
 - Grundsätzlich ja.
- Erfahrungsgemäss ist aber zuwenig (qualifiziertes) Personal für die betagten Menschen verfügbar.
- zu wenig Plätze in den Heimen.
 - Fehlende Koordination
- fehlende Beratung, insbesondere proaktiv, z.B. ab dem 70. Altersjahr, ein obligater Besuch. Dabei können mittelfristige Bedürfnisse abgefragt werden. Zudem erhält dadurch der koordinative Ansprechpartner ein Gesicht.

Fehlende Plätze im stationären Bereich

Fehlende Angebote, wie betreutes Wohnen

Fehlende Übergangspflege

- Kann ich zuwenig beurteilen.
 - Eine gute Mischung von verschiedenen Wohnformen im Alter fehlt teilweise in den Gemeinden.
 - Das Angebot für an Demenz Erkrankte muss überprüft werden bezüglich Struktur und Personal. Gewisse Segmente der betagten Bevölkerung wie Behinderungen usw. sind nicht abgedeckt.
 - Qualitativ ja
 - quantitativ nein
 - Dass jede Gemeinde eine eigene Institution hat ist von der Lebensqualität her gesehen sehr gut. An einigen Orten fehlt es an genügend Plätze und auch am speziellen Angebot für Demente (Dies trifft auch in Alpnach zu)
 - mutmasslich ja
 - Das aktuelle Versorgungsangebot stimmt vorwiegend mit den Bedürfnissen der jetzigen Generation alter Menschen überein. Die Bedürfnisse der nächsten Generation werden anders sein als heute. Das Angebot ist deshalb regelmässig zu überprüfen.
 - In Akutsituationen fehlen oft Betten. Andere Wohnformen (durchmischtes Wohnen) fehlen. Tagesangebote für Demente könnte besser sein.
 - Betreutes Wohnen fehlt teilweise
 - Die Zahl der komplexen chronischen Krankheiten (körperlich, seelisch und geistig) nimmt zu.
- Mangel an fachlich qualifiziertem Personal.
- Es fehlt in der palliativen Grundversorgung an fachlich geschultem Personal
 - Das Angebot muss mittel-langfristig den sich ändernden Bedürfnissen angepasst werden.
 - Die Lebensqualität bei den Institutionen in OW, ist sicher als sehr Gut einzustufen.

Jedoch vermag das Angebot von Pflegeplätzen die Nachfrage nicht decken und der Handlungsbedarf ist mehr als gegeben.

- In Zukunft wird sich die Situation aber verändern, wodurch ein Koordinationsbedarf entstehen wird.

26. 1.3.2. Ist die politische Steuerung der Betagteninstitutionen aus Ihrer Sicht gewährleistet?

Anzahl Teilnehmer: 29

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%		\bar{x}	\pm								
Nein	4x	13.79	6x	20.69	12x	41.38	4x	13.79	3x	10.34	Ja	2.86	1.16



27. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 20

Antworten:

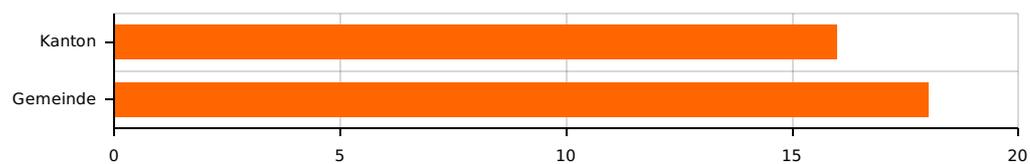
- Formal ja! In der Praxis gibt es sicher Lücken.
- Das können wir nicht beurteilen.
- Es bräuchte unserer Meinung nach eine kantonale Koordinationsstelle bei Themen wie Tagesstätten, Demenzabteilungen, Übergangspflege,
- Es ist sicher ein Unterschied, ob die Institution an die Gemeinde angegliedert ist, oder ob sie als private Stiftung fungiert.
- Ist den Gemeinden zu überlassen, nachdem alle Gemeinden über ein Heim verfügen.
- Auf Ebene der Gemeinde fehlt eine politische Steuerung, resp. diese muss im Kontext mit dem alten Kantonsteil gesehen werden.
- Keine
- Eine einheitliche Steuerung wäre notwendig.
- Hinsichtlich Übergangspflege und Ferienplätze bräuchte es politische Steuerung
- Zum Teil fehlt die Unterstützung der Gemeinde für Erweiterungen der Betagteninstitutionen. Die hohen Kosten für die Restfinanzierer (Durch die neue Pflegefinanzierung ausgelöst) lösen negative Gedanken in Bezug auf die Institutionen. Trotz dem dass die Institutionen durch Stiftungen geführt sind, hat die Gemeinde das Gefühl, sie könne bestimmen wie sich die Inst. entwickelt / oder eben nicht
- In Anbetracht der hohen Pflegekosten müsste die politische Mitsprache höher sein.
- Es gibt keine politische Steuerungsmöglichkeiten bei den Betagteninstitutionen.
- vgl. Punkt 1.3.1
- Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden ist unbedingt notwendig, insbesondere bei Demenz und Palliativpflege.
- Die Einwohnergemeinde Engelberg steuert als Trägerschaft ihre Betagteninstitution direkt. In den anderen Gemeinden geht mit der fehlenden Kontinuität immer wieder Fachwissen verloren. Gemeinsame Entscheidungen aller Gemeinden sind nur schwerfällig möglich (es braucht sieben GR-Beschlüsse).
- Mit Ausnahme des Erlenhauses. In den übrigen Einwohnergemeinden (Ausnahme Sarnen) fehlt es an personellen Ressourcen und Fachwissen.
- Im Zusammenhang mit der Gesamtplanung (z.B. Bettenanzahl) ist eine kantonale Gesamtsteuerung jedoch absolut notwendig.
- siehe 1.3.3
- Wieviel Steuerung ist da notwendig?
- Auf Ebene der Gemeinde fehlt eine politische Steuerung.

28. 1.3.3. Wer soll die politische Verantwortung für die Betagteninstitutionen in Zukunft übernehmen?

Anzahl Teilnehmer: 31

16 (51.6%): Kanton

18 (58.1%): Gemeinde



29. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 11

Antworten:

- Können wir nicht beurteilen.
- Soll in den Gemeinden verbleiben. Damit können individuelle Bedürfnisse besser abgedeckt werden.
- Strategie auf kantonaler Ebene: z.B. in Form eines Altersleitbildes
- Keine
- siehe 1.2.
- Die Finanzierung bei den Gemeinden ist immer ein grosses Problem
- Kanton: Koordination, Planung und Qualität
Gemeinden: Subjektfinanzierung und Betriebskultur
- Wenn nur noch der Kanton zuständig ist (wie in Nidwalden) wäre eine Zentralisierung der Betagteninstitutionen nicht zu vermeiden
- Um Alterstourismus und steigende Kosten zu verhindern und die Koordination unter den Heimen, auch zur Spitex (1.2.6) zu fördern, wäre es sinnvoll, dass der Kanton hier die Verantwortung übernehmen würde.
- nicht relevant aus Sicht SRK
- Kantonales Altersleitbild als Rahmen.

30. 1.3.4. Sollen die Rahmenbedingungen der Pflege und Betreuung in den Betagteninstitutionen (Versorgung, Qualität, Finanzierung) in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung geregelt werden?

Anzahl Teilnehmer: 33

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm	1	2	3	4	5
Nein	3x	9.09	1x	3.03	5x	15.15	4x	12.12	20x	60.61	Ja	4.12	1.32					



31. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 15

Antworten:

- Gefahr von Überregelung!
- Genossenschaft KISS OW existiert erst seit April 2013 und deshalb sind unsere Antworten aus einem kurzen Erfahrungswert, resp. auch als EinwohnerInnen von Obwalden.
- Liegt unserer Meinung nach in der Verantwortung der Gemeinden.

Versorgung als Koordinationsauftrag des Kantons

Qualität Curaviva OW in Zusammenarbeit mit den Gemeinden

Finanzierung ist gesetzlich geregelt

- Markt regelt diese Dinge besser und effizienter. Die Institutionen können insbesondere die Qualität mit den notwendigen Mitteln besser beeinflussen und definieren
- Wenn es der Versorgungsoptik für die Menschen dient, dann ja.
- Entsprechende gesetzliche Regelungen sind wichtige Voraussetzungen.
- Unternehmerische Freiheit soll bestehen bleiben.

Es soll eine Untergrenze an Pflegebetten und anderen Dienstleistungen festgesetzt werden, die einzelne Akteure zum Handeln auffordert. Eine Obergrenze sehen wir nicht als nötig. Da muss es andere Steuerungsmöglichkeiten geben, damit nicht die falschen Leute ein subventioniertes Angebot nutzen. Selbstzahler sollen sich auf diesem Markt einkaufen können, was sie möchten.

- Keine
- In Absprache mit den Gemeinden
- falls ja, muss auch die Verantwortung beim Kanton liegen (siehe 1.3.3)
- Es ist zu prüfen, ob über das Krankenversicherungsgesetz und gegebenenfalls andere gesetzliche Grundlagen nicht schon eine genügende Regelung besteht.

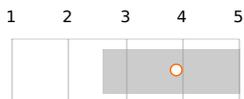
Die Rahmenbedingungen - aber nicht ein umfassendes Leistungsangebot resp. ein Leistungskatalog - sollen in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung geregelt werden. Die Rahmenbedingungen können sich laufend ändern. Deshalb sind die Rahmenbedingungen auf Verordnungsstufe zu Regeln. Auch für die Betreuung müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

- Nur wo noch Regelungsbedarf besteht.
- dito 1.2.7
- dito
- Unternehmerische Freiheit soll bestehen bleiben.

32. 1.3.5. Braucht es einen Ausbau der stationären Pflegebetten?

Anzahl Teilnehmer: 33

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	3x	9.09	2x	6.06	5x	15.15	8x	24.24	15x	45.45	Ja	3.91	1.31



33. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 20

Antworten:

- Kurzfristig nicht
 - Je nach Situation. Müsste über den ganzen Kanton eruiert werden. Achtung, zuviel Pflegebetten sind teuer!!!
 - dringend , gemäss OBSAN Studie
 - Betten oder Personal?
 - Sind heute schon zu wenig Plätze vorhanden.
 - Dies ist mitunter auch abhängig von einem Angebot Übergangspflege. Dieses Angebot könnte kombiniert mit der Gruppe "Wartepatienten" kombiniert werden.
 - Infolge der demographischen Entwicklung.
 - Es braucht einen moderaten Ausbau (z.B. auch für Akutfälle, Demenzkranke)
 - Im Moment besteht Pflegebetten-Notstand
 - Alternative Wohnformen sollten geprüft und gefördert werden.
 - Aus Sicht der Heimleitung und Pflegedienstleistung bräuchte es einen Ausbau; die Vertreter der Trägerschaft tendieren eher für keinen Ausbau.
 - möglicherweise
 - In Zukunft wird es voraussichtlich mehr Pflegebetten brauchen, deshalb ist ein massvoller Ausbau angezeigt. Vor einem Ausbau ist aber eine kantonale Bettenplanung zwingend notwendig.
 - Für Akutsituationen (Wartepatienten).
- Palliativ-Betten
- Ausbau muss koordiniert und kontrolliert sein!
 - Vorsichtige und ganzheitliche Planung ist notwendig: Je mehr das betreute Wohnen ausgebaut wird, desto weniger braucht es einen Ausbau der Pflegebetten
 - Nachfrage ist mehr als ausgewiesen.
 - kommt auf die Pflegefälle an.
 - Meine Wahrnehmung aus Gesprächen unter Heimleitern: Es ist oft schwierig, in konkreten Situationen zeitgerecht einen Platz zur Verfügung zu stellen.
 - Ca. im Umfang von 20%.

34. 1.3.6. Braucht es eine kantonale Bettenplanung mit maximalen Richtwerten?

Anzahl Teilnehmer: 33

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm
Nein	6x	18.18	2x	6.06	3x	9.09	7x	21.21	15x	45.45	Ja	3.70	1.55

Standardabweichung (\pm)		1	2	3	4	5
				○		

35. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 14

Antworten:

- Es braucht eine Aussage wie viele Betten im MINIMUM zur Verfügung stehen müssen. Eine Planung und Obergrenze wird durch den Markt besser geregelt.
- Es ist sicher gut, wenn die Daten jeweils zumindest erhoben und analysiert werden. Hier wird es wohl stetig Veränderungen geben; daher ist es sinnvoll, wenn man Ist und Soll-Bedarf kennt.

Ob es Richtwerte braucht, bezweifeln wir eher.

- eher nein.

Die lokalen Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.

- Keine
- Notwendig, andernfalls besteht Gefahr des Überangebots
- Was heisst maximale Richtwerte?
- In Absprache mit den Gemeinden
- Eine kantonale Bettenplanung ist zwingend notwendig.
- Wird vermutlich sinnvoll sein, damit nicht jede Gemeinde unkoordiniert für sich plant.
- Flexible Lösungen sind anzustreben.
- Es braucht eine flexible Regelung
- Und zwar bevor das nächste Bett gebaut wird.
- siehe unter 1.3.1 / 1.3.3 / 1.3.4 / 1.3.5

Es braucht eine vernünftige Bettenplanung auf der zu erwartenden demografischen Entwicklung, in den nächsten ca. 30 Jahren.

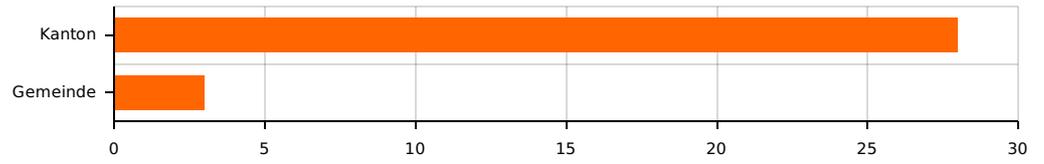
- Markt soll sich selber regeln, so lange die Marktteilnehmenden für ihre Entscheidungen auch die finanzielle Verantwortung übernehmen.

36. 1.3.7. Wer soll die Verantwortung für eine kantonale Bettenplanung übernehmen?

Anzahl Teilnehmer: 29

28 (96.6%): Kanton

3 (10.3%): Gemeinde



37. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 14

Antworten:

- Wenn...dann
 - Sollte auf Gemeindeebene gelöst werden.
 - es braucht keine Bettenplanung, Aussage siehe 1.3.6
- Nur eine Untergrenze
- Es ist einer der Vorteile unseres kleinen Kantons.
- der Lead des Kantons führt zu mehr Übersichtlichkeit in der gesamten Optik.
- Soll in den Gemeinden verbleiben.
 - Der Lead soll beim Kanton liegen in Zusammenarbeit mit den Gemeinden.
 - entfällt
 - Der Bettenbedarf ist durch den Kanton kantonal zu eruieren und festzulegen.
 - In Zusammenarbeit mit gemeinden.
 - Mitsprache der Gemeinden muss gewährleistet sein
 - Statistiken der Hochschule Luzern weisen darauf hin, dass OW in ca. 20 Jahren, schweizweit die höchste Zuwachsrate (ca. 165%) an Pensionierten haben wird.
 - in Kooperation mit den Gemeinden
 - Wenn erforderlich, dann sicher der Kanton. Eine Gemeinde kann kaum die Kompetenz für eine kantonale Planung übernehmen. Wenn, dann müsste deis ein Gemeindeverbund tun.
 - Bei der jetzigen Gesetzgebung in Absprache.

38. 1.4.1. Entspricht die Versorgung durch die Haus- und Fachärzte im Kanton Obwalden den Bedürfnissen der Bevölkerung?

Anzahl Teilnehmer: 33

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm	1	2	3	4	5
Nein	-	-	-	-	3x	9.09	13x	39.39	17x	51.52	Ja	4.42	0.66					



39. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 19

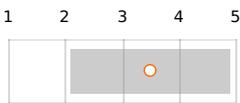
Antworten:

- Zur Zeit ja, mittelfristig besteht Handlungsbedarf
 - Wir nehmen es an!
 - Gerontologe fehlt
 - Die Versorgung in den kleineren Gemeinden ist sicherzustellen.
 - Das Segment Fachärzte werden wir als kleiner Kanton wohl kaum alleine bewältigen können. Eine Zusammenarbeit in diesem Bereich erachten wir aber auch als unproblematisch.
 - Keine
 - Psychogerontologische Fachärzte fehlen
 - Bei akuten Ereignissen in palliativen Situationen ist der ärztliche Hausbesuch selten gewährleistet, was zwangsläufig zu Hospitalisationen führt.
 - Unterdeckung hinsichtlich Facharzt für Kinder
 - Das Angebot an Geriater fehlt weitgehend
 - zurzeit noch...
 - Die aktuelle Versorgung entspricht aktuell den Bedürfnissen der Bevölkerung. Im Bereich der Fachärzte muss im Kanton Obwalden auch nicht ein umfassendes Angebot bestehen, es muss nicht alles angeboten werden. Es können problemlos auch Ärzte im Nahen Kanton Luzern aufgesucht werden.
- Lücken bestehen im Bereich ambulante Psychiatrie und Psychotherapie.
- Es muss unbedingt darauf geachtet werden, dass nur denjenigen Ärzten eine Bewilligung erteilt wird, die mit den hiesigen Verhältnissen vertraut sind und die Sprache der Bevölkerung verstehen.
 - Zur Zeit ja, in Zukunft ohne staatliche Massnahmen wohl kaum.
- Notfallstation im Spital hat sich bewährt und soll erhalten bleiben.
- Engelberg hat engagierte Hausärzte!
 - Dank der Präsenz unserer Engelberger Hausärzte können wir im Erlenhaus palliative Grundversorgung mit hoher Qualität anbieten.
 - Insbesondere die langfristige Versorgung durch Hausärzte muss sichergestellt werden können.
 - Für den Bereich Palliative Care noch Verbesserungspotenzial vorhanden. Hausärzte oft schwierig von der Praxis "wegzubringen".
 - Hausärzte ja!
- Bei den Fachärzten sind wir auf die umliegenden Kantone angewiesen.

40. 1.4.2. Braucht es Massnahmen, um die fachärztliche Versorgung zu regulieren und die hausärztliche Versorgung in den Gemeinden in Zukunft sicher zu stellen?

Anzahl Teilnehmer: 32

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm	1	2	3	4	5
Nein	3x	9.38	7x	21.88	4x	12.50	7x	21.88	11x	34.38	Ja	3.50	1.41					



41. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 16

Antworten:

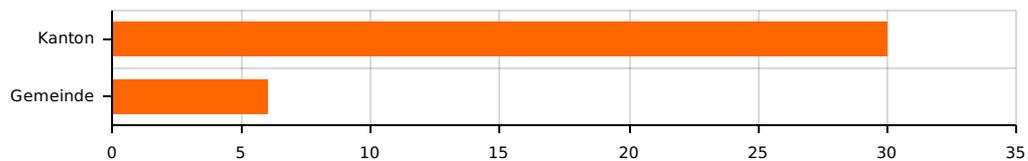
- Antwort betrifft primär die hausärztliche Versorgung
 - Ist relativ unsicher. Achtung Kosten.
 - Hausärzte stärken, es darf kein Hausärzterben geben..
 - Zentrale Hausarztpraxen mit gegenseitiger Infrastrukturnutzung sind sicher sinnvoll, aus Gründen der Qualitätssicherung und Rentabilität.
- Weil die Distanzen gering sind, muss nicht zwingend in jeder Gemeinde ein Arzt tätig sein.
- Bezüglich hausärztliche Versorgung kleinere Gemeinden berücksichtigen.
 - Zur Zeit sehen wir keinen Handlungsbedarf. Sollten die Attraktivität für Hausärzte weiter schwinden, müsste die Politik sich einschalten. Dies ist ja auch auf schweizerischer Ebene ein Thema.
 - Keine
 - Hausärzte stärken und Fachärzte regulieren. Die spezialisierte Pflege mit höheren Fachausbildungen könnte hausärztliche Aufgaben zum Teil übernehmen.
 - Der Beruf Hausarzt muss attraktiv bleiben.
 - vor allem die hausärztliche Versorgung
 - Es fehlen uns die Grundlagen, um diese Frage schlüssig zu beantworten. Gegebenenfalls sind Regelungen resp. Massnahmen bei Fachärzten notwendig, da eine grosse Dichte von Fachärzten in der Regel höhere Gesundheitskosten zur Folge haben.
 - Sensibilisierung der Gemeinden und Behörden für das Problem des drohenden Hausärztmangels. Keine Bewilligungserteilung mehr für rein profitorientierte Unternehmen, wie z.B. Medplace. Unbürokratische Massnahmen.
 - Schwierig beeinflussbar, da auch hier die Marktwirtschaft spielt.
 - Hausärzte stärken, Fachärzte regulieren - am besten mit nationaler Strategie
 - Es braucht für die palliative Grundversorgung gute Hausärzte.
- Es braucht mehr Hausärzte mit gerontologischem Fachwissen.
- Die fachärztliche Versorgung ist in Zusammenarbeit mit Ärzten der umliegenden Kantone gewährleistet.
- Die hausärztliche Versorgung droht in Zukunft immer mehr an Attraktivität zu verlieren und die Hausärzte drohen uns auszugehen.

42. 1.4.3. Wer soll die Verantwortung für die Sicherung der hausärztlichen Versorgung übernehmen?

Anzahl Teilnehmer: 31

30 (96.8%): Kanton

6 (19.4%): Gemeinde



43. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 11

Antworten:

- Grundversorgung. Zulassung.
 - Ist im Gesetz zu regeln.
 - Für die Erteilung der Bewilligung ist der Kanton verantwortlich. Seitens der Gemeinden Unterstützung bei der Besetzung von Hausarztpraxen (Hilfe bei der Suche, gute Rahmenbedingungen).
 - Der Kanton könnte(je nachdem in Zusammenarbeit Gemeinden) zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung innovative Versorgungsmodelle mit finanziellen Mitteln in der Startphase unterstützen
 - Regulierung ist aus unserer Sicht grundsätzlich nicht erforderlich
 - Subsidiär zu OWcura.
 - Schwierig zu beuteilen
 - Engelberg fühlt sich als Tourismusort für die ärztliche Versorgung vor Ort verantwortlich
 - Eventuell können die Gemeinden die Infrastruktur zur Verfügung stellen.
 - So weit staatliche Verantwortung überhaupt möglich: eher Kanton, da kleinräumige Verhältnisse übergemeindliche Lösungsansätze erfordern.
 - Attraktivität des Kantons ist der Kanton zuständig.
- Für die eigentliche Sicherung der Hausärzte ist die Gemeinde zuständig.

44. 2.1.1. Braucht es in Zukunft für Wartepatienten eine stationäre Wartestation?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	2x	6.45	1x	3.23	5x	16.13	5x	16.13	18x	58.06	Ja	4.16	1.21

1	2	3	4	5
			○	

45. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 15

Antworten:

- Verlegung von Bewohner/innen von Heim zu Heim könnte dergestalt vermieden werden.
- verschiedene Möglichkeiten sind da grundsätzlich möglich (Spital, Kurhaus am Sarnersee) --> Leistungsauftrag
- eine REha... mit steuerung zum möglichen erlangen der nötigen Fähigkeiten wieder zu hause leben zu können
- Das dürfte sinnvoll sein. Allerdings hat sich die Situation durch die Fallpauschalen verschärft. Hier wird Marktwirtschaft implementiert. Es geht aktuell im Gesundheitswesen praktisch nur um die Finanzierungsoptik und nicht um die Versorgungsoptik. Daher sind die "Wartepatienten", die ja auch Patienten sind, nicht rentabel. Medizinethisch wäre dies durchaus diskutierenswert, zumal wir ja ein Kantonsspital haben, dass Grundversorger sein muss. Aus Kostengründen sind diese Menschen aber zuwenig rentabel.
- Weil für uns aus der Versorgungsoptik die Grundversorgung hierhin gehört, braucht es eine Wartestation.
- ja, solange die Übergangspflege nicht sichergestellt ist.
- Das Spital muss m.E. entlastet werden und die Wartepatienten benötigen eine andere Umgebung.
- Keine
- Bei perfekter Bettenplanung für Pflegeheime sollte das nicht nötig sein.
- Betagte Patientinnen und Patienten können häufig nach einem Spitalaufenthalt nicht mehr nachhause zurückkehren (Selbstpflegedefizit). Wenn die akute Spitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, steht oft kein Heimplatz zur Verfügung. Im Sinne eines Provisoriums wird das Kantonsspital Obwalden für Wartepatienten analog der Restfinanzierung in Betagteninstitutionen entschädigt.
- Die Begriff "Wartepatienten" und "Wartestation" ist nicht sehr schön.
- Übergangslösungen mit Spitex muss geprüft und gut geplant werden. Kann auch hier eine Mitfinanzierung/Unterstützung für den "Wartepatient" geleistet werden? Entstehende Kosten für Betreuung, welche keine Pflichtleistung der Krankenkasse sind!
- Mit psychogeriatrisch geschultem Personal und Betreuung.
- Es wird davon ausgegangen, dass es sich um kurzfristige Situationen mit wenigen Fällen handelt.
- die Situation ist mir nicht bekannt
- ohne Ausbau von Pflegebetten: ja / mit Ausbau eher nein.

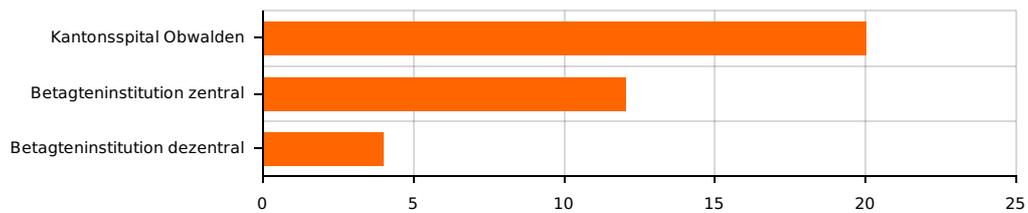
46. 2.1.2. Wo soll diese Wartestation angegliedert sein?

Anzahl Teilnehmer: 26

20 (76.9%): Kantonsspital Obwalden

12 (46.2%): Betagteninstitution zentral

4 (15.4%): Betagteninstitution dezentral



47. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 12

Antworten:

- evtl. kombinierte Station:

Geriatric

Akutgeriatric

Gerontopsychiatrische Station

- Die Übergangspflege ist sicherzustellen.

- Am ehesten sehen wir eine Kombination von Übergangspflege u. Wartepatienten in Spitalnähe (Therapieangebote, zentrale Lage)

- Wo diese Wartestation angegliedert sein soll, ist eigentlich nicht massgebend, aber eine Station für Wartepatienten sollte im Kanton vorhanden sein.

- z.B. Kurhaus mit Leistungsauftrag

- Das KSOW hat keinen Leistungsauftrag als Wartestation, sondern als Spital der Akutversorgung. Es wäre sinnvoll, eine Überbrückungspflege anzubieten, beispielsweise in einer Betagteninstitution.

- Eine Lösung im Kantonsspital OW oder in einer zentralen Betagteninstitution ist sinnvoll, damit PatientInnen nicht unnötig hin und her transportiert werden müssen. Bei einer allfälligen Lösung im Kantonsspital OW ist darauf zu achten, dass für Wartepatienten nicht ein vollumfängliches Spitalangebot vorhanden sein muss.

Bei einem allfälligen Entscheid sind folgende Punkte zu beachten:

- die kostengünstigere Lösung ist zu favorisieren

- die angestrebte Lösung soll zeitlich rasch realisierbar sein.

Es ist zudem zu prüfen, ob nicht eine Lösung in Kombination mit der Übergangspflege Sinn macht.

- Der Ort ist weniger wichtig, Hauptsache, es gibt eine Wartestation.

- ärztliche Versorgung muss gewährleistet sein.

- Engelberg muss auch mit "Warteangebot" in Nidwalden zusammenarbeiten können.

- Es müssen auch hohe Pflegestufen gepflegt werden können

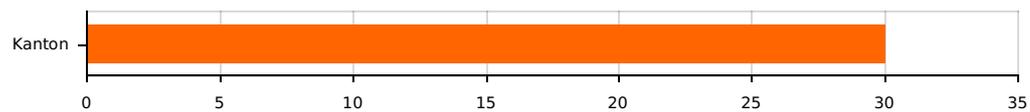
- Alle drei Optionen, da OW diesbezüglich nicht alle Bedürfnisse und Angebote erbringen kann.

48. 2.1.3. Wer soll die Verantwortung für ein Projekt Wartestation tragen?

Anzahl Teilnehmer: 30

30 (100.0%): Kanton

- (0.0%): Gemeinde



49. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 5

Antworten:

- Der Kanton hat zu koordinieren.
- Keine
- In Absprache mit den Gemeinden
- Muss koordiniert sein.
- Finanzierung wie Pflegeheimfinanzierung

50. 2.2.1. Soll das kantonale Projekt "Übergangspflege" wieder aufgenommen werden?

Anzahl Teilnehmer: 32

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	-	-	-	-	-	-	6x	18.75	26x	81.25	Ja	4.81	0.40

■ Arithmetisches Mittel (\bar{x})
■ Standardabweichung (\pm)

1	2	3	4	5

51. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 11

Antworten:

- dies ist ein Thema für die Spitex, deshalb auch eine kantonale Spitex.
- Der Kanton soll dies an die Hand nehmen.
- Aber klar mit einer ergänzenden Finanzierung, denn 2 Wochen reichen allenfalls für Wartepatienten, nicht aber für das Klientel "Übergangspflege"
- Keine
- Wir schlagen eine Institution für Wartepatienten und Übergangspflege vor.
- Einheitliche Regelung wie für Wartepatienten
- Gegebenenfalls Kombination mit dem Projekt „Wartestation“.
- Wartestation ist aus hausärztlicher Sicht jedoch wichtiger als Übergangspflege!!
- Im Zusammenhang mit dem "alten" Projekt müssen sich die drei Leistungserbringer Spital, Spitex und Betagteninstitutionen neu absprechen
- Das Projekt muss mit dem heutigen Wissensstand überarbeitet werden
- Nicht als Projekt mit den vier bis sechs Wochen sondern nur mit dem vom Bund vorgegebenen Rahmenbedingungen.

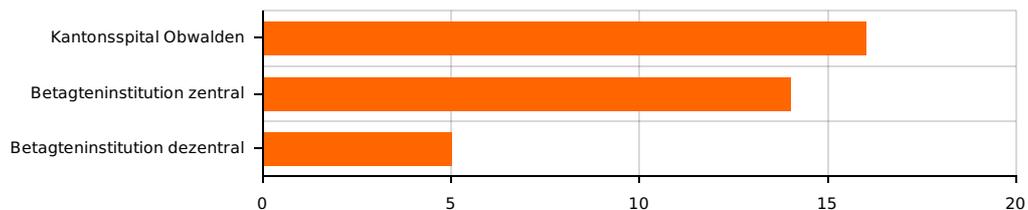
52. 2.2.2. Wo soll die Übergangspflege angegliedert sein?

Anzahl Teilnehmer: 27

16 (59.3%): Kantonsspital Obwalden

14 (51.9%): Betagteninstitution zentral

5 (18.5%): Betagteninstitution dezentral



53. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 13

Antworten:

- Kurhaus am Sarnersee
 - Hier wäre sicher eine Schnittstelle für eine Rehabilitation (evtl.) zusammen mit der vorher erwähnten Station für Wartepatienten.
- Die Zielsetzungen sind hier sehr ähnlich. neben Pflegeleistungen ist hier v.a. auch unsere Berufsgruppe aktiv, um die Menschen möglichst wieder fit für eine hohe Selbständigkeit im Alltag (ADL) zu machen.

Pflege und Therapie.

- Ist kantonal zu regeln.
- Kombination mit Wartepatienten in Spitalnähe.
- Die Übergangspflege könnte in Kombination mit der Station für Wartepatienten am gleichen Ort angegliedert sein.
- Akut- und Übergangspflege = intensivierete Spitex-Pflege?
- Eine Lösung im Kantonsspital OW oder in einer zentralen Betagteninstitution ist sinnvoll, da bei der Übergangspflege pflegerische und therapeutische Grundlagen (Physiotherapie) vorhanden sein müssen.

Bei einem allfälligen Entscheid sind folgende Punkte zu beachten:

- die kostengünstiger Lösung ist zu favorisieren,
- die angestrebte Lösung soll zeitlich rasch realisierbar sein.

Es ist zudem zu prüfen, ob nicht eine Lösung in Kombination mit dem Projekt „Wartestation“ Sinn macht.

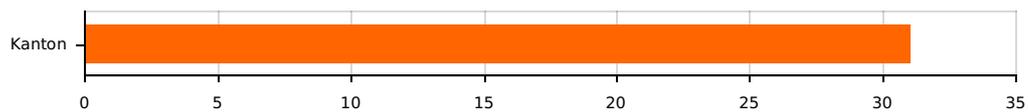
- Der Ort ist weniger wichtig. Ev. in Kombination mit Wartestation.
- Engelberg braucht Lösungen vor Ort!
- Eventuell in Kombination mit Wartestation, da gleiches Klientel
- dito 2.1.2
- Die effizienteste Lösung
- Zusammen mit einem Angebot für Wartepatienten.

54. 2.2.3. Wer soll die Verantwortung für das Projekt Übergangspflege tragen?

Anzahl Teilnehmer: 31

31 (100.0%): Kanton

- (0.0%): Gemeinde



55. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 6

Antworten:

- Hat nichts mit Langpflege zu tun
- Private Dienstleister können hier durchaus miteinbezogen werden.
- Soll beim Kanton sein.
- Keine
- Ev. Mitfinanzierung der Einwohnergemeinden, da Übergangspflege die Restfinanzierung senken hilft
- Mitfinanzierung durch die Gemeinde ist zu prüfen

56. 2.3.1. Wo soll die Vermittlungs- und Beratungsstelle angegliedert sein?

Anzahl Teilnehmer: 31

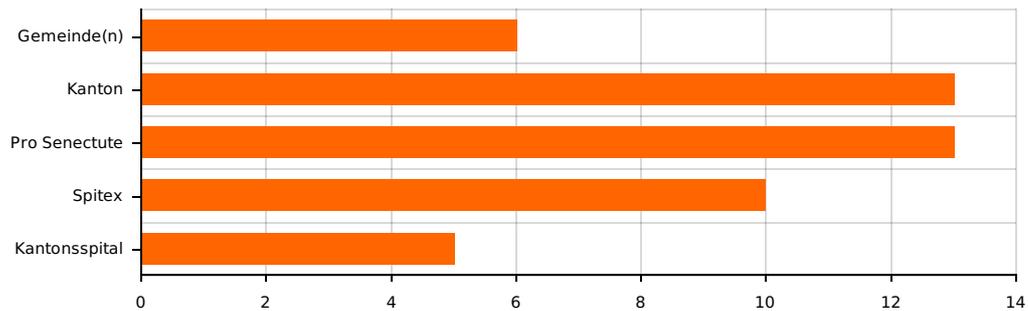
6 (19.4%): Gemeinde(n)

13 (41.9%): Kanton

13 (41.9%): Pro Senectute

10 (32.3%): Spitex

5 (16.1%): Kantonsspital



57. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 20

Antworten:

- Der Kanton finanziert die Bedürfnisse vor Ort, über welche die Gemeinden am besten Bescheid wissen. In Absprache mit allen Beteiligten Institutionen.
- Falls Pro Senectute diese Stelle nicht anbieten kann, denken wir, dass der Kanton dies übernehmen sollte
- Unabhängig.

Allenfalls Koordinationsstelle wie im Zshg. mit kantonalem PC-Projekt (palliative care) von den Arbeitsgruppen angedacht.

- Bereits bestehende Einrichtungen sind zu nutzen.
- Pro Senectute ist die Fachstelle für das Alter auch auf schweizerischer Ebene.

Aus unserer Sicht soll nicht nochmals eine neue Institution geschaffen werden, sondern die bestehende Stelle mit einem Leistungsauftrag ergänzt werden.

- Keine
- Die Stelle kann delegiert werden, wichtig ist Neutralität.
- Kanton unter der Voraussetzung, dass genügend fachliche Ressourcen vorhanden sind
- in jeder Gemeinde eine Anlaufstelle
- Die Vermittlung- und Beratungsstelle muss dort angegliedert sein, wo die Verantwortung/Zuständigkeit der Aufgabe liegt. Die Gemeinde Sarnen schafft ab 01. April 2014 die Beratungsstelle und bietet die Beratung als Dienstleistung auch den anderen Gemeinden an.
- Besteht wirklich der Bedarf? Wer sagt das??? Es gibt auch eine Holschuld der Patienten und Angehörigen!

Pro Senectute hat bereits Erfahrung, kein Aufbau einer neuen Organisation.

- Soll bei einer Institution angegliedert werden, die im ganzen Kanton tätig ist.
- Es braucht auf der Vermittlungsstelle Pflegefachpersonal und Sozialarbeiterinnen
- In Engelberg ist eine gemeinsame Anlauf- und Beratungsstelle von Spitex und Langzeitpflege in der geplanten Betagtensiedlung vorgesehen
- Mittelfristig ist der Bedarf nach einer Vermittlungs- und Beratungsstelle vorhanden. Grundsätzlich soll diese nicht von einem Leistungserbringer geführt werden. Dies kann bei einer oder mehreren Gemeinden oder von den Gemeinden beauftragten Fachstelle sein.
- Es Bedarf einer übergeordneten Koordinationsstelle welche beim Kanton angesiedelt werden sollte und mit den Gemeinden und den Institutionellen Koordinationstellen kooperiert.
- mit Auftragserweiterung
- Für Palliative Care ist eine kantonale Lösung zu bevorzugen.
- je nach Fokus: Pro Senectute nur für ältere Menschen. Für betreuungsbedürftige Menschen in jüngeren Jahren eher Spitex oder diagnose-orientierte Organisationen (Krebsliga usw.)
- Es geht um eine Koordination über das gesamte Spektrum der Bevölkerung.

58. 2.3.2. Sollen die Rahmenbedingungen der Vermittlungs- und Beratungsstelle(n) in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung geregelt sein?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\emptyset)		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\emptyset	\pm	1	2	3	4	5
Nein	4x	12.90	-	-	-	-	4x	12.90	23x	74.19	Ja	4.35	1.36					

59. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 3

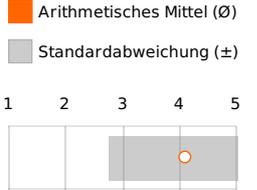
Antworten:

- soll gesetzlich geregelt werden.
- Keine
- grundsätzlich, mit Betonung auf "Rahmen"

60. 2.4.1. Soll für chronisch kranke Menschen ein pflegerisch-betreuerische Fallführung (Care-Management) zur Verfügung stehen?

Anzahl Teilnehmer: 33

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm	1	2	3	4	5
Nein	4x	12.12	1x	3.03	1x	3.03	8x	24.24	19x	57.58	Ja	4.12	1.36					



61. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 11

Antworten:

- Diese Funktion wird in OW weitestgehend von den Hausärzten übernommen.
- nur in komplexen Situationen
- bitte nicht überadministrieren
- zentrale Führung
- Keine
- Zusammenarbeit Spitex - Hausarzt
- Führt nur zu Ausweitung von Administration, bringt für den Patienten keine Verbesserung.
- Wir als private Spitex sind stets um eine gute Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und Angehörige bemüht.
- Es braucht auch Wissen aus der Sozialarbeit
- Nur für spezielle Einzelfälle.
- Die Regelung des Care-Managements ist für Palliative Care sehr wichtig.

62. 2.4.2. Wo sollte die fallführenden Fachpersonen angegliedert sein?

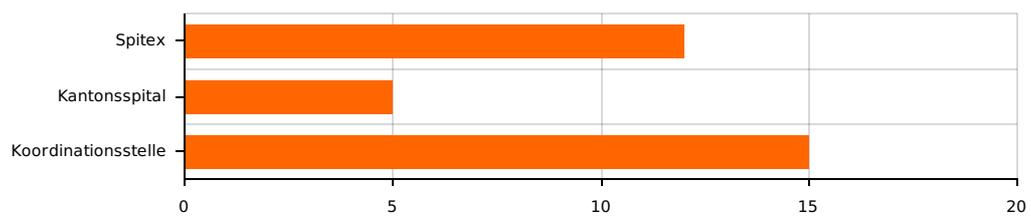
Anzahl Teilnehmer: 28

12 (42.9%): Spitem

5 (17.9%): Kantonsspital

15 (53.6%):

Koordinationsstelle



63. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 13

Antworten:

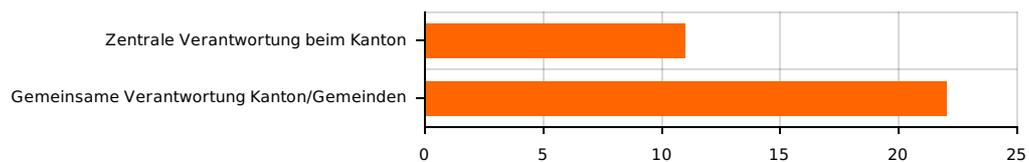
- Wenn....dann!
 - Das sollte eine neutrale Stelle sein.
 - Pt. 2.3 Vermittlungstelle = Pro Senectute
 - Eigene separate Stelle schaffen
 - Keine
 - in enger Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen
 - Analog den Brückenangeboten für Onkologie-Patienten (Stadt Luzern oder Kanton Aargau / Kantonsspital Aargau)
 - Koordinationsstelle: wer ist das?
- Was ist mit den Krankenkassen?
- Das Care Management sollte unbedingt an einer neutralen Stelle angegliedert werden.
 - Keine Antwort, da es gar kein zusätzliches Care Management braucht. Die Hausärzte machen dies bereits.
 - Ist in Abhängigkeit von Punkt 2.3.1
 - Mit Auftragsweiterung
 - Für den Bereich Palliative Care ist diese Frage spezifisch zu prüfen.
- Die AG wird sich diesem Thema annehmen. Es ist noch zu diskutieren, wie das Care-Management im Bereich Palliative in Obwalden genau ausgestaltet werden soll.

64. 3.1.1. Braucht es im Gesundheitswesen eine zentrale politische Verantwortung auf kantonaler Ebene oder soll die Verantwortung auch in Zukunft von Kanton und den Gemeinden gemeinsam getragen werden?

Anzahl Teilnehmer: 32

11 (34.4%): Zentrale
Verantwortung beim Kanton

22 (68.8%): Gemeinsame
Verantwortung
Kanton/Gemeinden



65. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 10

Antworten:

- Der Kanton hat die Führungsverantwortung zu übernehmen.
- Keine
- Gerade aus Sicht der Zielformulierung in 3.1. drängt sich die zentrale Verantwortung beim Kanton auf!
- Die Fachstelle könnte vom Kanton gestellt werden. Diese müsste eng mit den Gemeinden zusammenarbeiten.
- Nicht zuviel Zentralismus!
- Gemeinden sollen mitreden können
- Kanton muss den Lead haben
- Es braucht verbindliche Steuerungsgefässe - Versorgungskette muss sichtbar sein
- Grosse wichtige Institutionen wie Spital, Spitex, Betagtenheime und Pro Senectute, bedürfen einer zentralen Verantwortung durch den Kanton.

Kleinere kantonale und regionale Institutionen, mit Palliativ Care Angeboten wären dann in der Verantwortung von Kanton/Gemeinden.

- In Absprache mit den Gemeinden (Kantonsräte können sich einbringen als Vertreter der Gemeinden)

66. 3.1.2. Verfügen die Gemeinden über die Ressourcen (Fachwissen, Organisation), um die politische Verantwortung in Teilbereichen der Gesundheitsversorgung übernehmen zu können?

Anzahl Teilnehmer: 29

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm	1	2	3	4	5
Nein	7x	24.14	9x	31.03	6x	20.69	5x	17.24	2x	6.90	Ja	2.52	1.24					



67. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 13

Antworten:

- In Teilbereichen eher ja, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung (je nach Grösse der Gemeinde).
- Wir nehmen das an.
- Gerontologisches Fachwissen fehlt weitgehend
- Altersbeauftragte ist uns unbekannt
- Können wir nicht abschliessend beurteilen. Wenn es bis jetzt geklappt hat, war sicher solche Ressourcen vorhanden. Ob diese zukünftig ausreichen, wissen wir nicht.
- Die Gemeinden tun sich eher schwer. Fachpersonen fehlen.
- Kann ich nicht beurteilen
- Keine
- Nein, die heutigen Sozialvorsteher sind mit dieser Aufgabe sicherlich überfordert, da sie im Miliz-System gewählt wurden. Ihnen fehlen meist die Ressourcen und das Fachwissen. es sollten Fachpersonen dafür zuständig sein.
- Wir gehen davon aus, dass die Gemeinde Sarnen nach der Schaffung der Beratungsstelle Betreuung und Pflege die notwendigen Ressourcen zur Verfügung hat.
- Holschuld der Behörden bei ausgewiesenen Fachpersonen wie z.B. Heimleiter, Hausärzte, etc. in der Gemeinde.
- Engelberg ist eine Ausnahme: verschiedene Personen bündeln hier für die Einwohnergemeinde ein grosses Fachwissen und sind gesundheitspolitisch vernetzt
- siehe auch 1.3.2
- zumindest grössere Gemeinden: ja

68. 3.1.3. Sollen die durch den Bund veranlassten Gesundheitsstrategien (Palliative Care, Demenz etc.) in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung geregelt werden?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%		\bar{x}	\pm	1	2	3	4	5								
Nein	2x	6.45	2x	6.45	2x	6.45	3x	9.68	22x	70.97	Ja	4.32	1.25					

69. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 10

Antworten:

- Zwingend!
- Diese Strategien müssen im Gesetz angesprochen werden (Grundsatz), dann aber auf der Ebene Leistungsauftrag definiert werden.
- keine
- Tendenziell NEIN (es muss nicht alles reguliert sein)
- nicht zu vergessen die Gerontopsychiatrie
- Es ist wichtig, dass die Verantwortlichkeiten geregelt werden. Die Gemeinden dürfen aber finanziell und personell nicht einfach mit neuen und zusätzlichen Aufgaben belastet werden.
- unabdingbar, insbesondere im Palliativbereich.
- Palliative Care und die Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen müssen im kantonalen Gesundheitsgesetz definiert und verankert sein
- Die Bundesstrategien sind stetigem Wandel und Entwicklung unterworfen. Deshalb besser in einem flexibleren Instrument wie kantonale Gesundheitsstrategie statt in statischem Gesetz plazieren.
- Nicht die einzelnen Strategien, diese können in der Verordnung geregelt werden. Die Gesetzgebung soll das "Grobe" regeln.

70. 3.1.4. Muss die Ausbildung von Pflegefachpersonal gesetzlich gefördert werden?

Anzahl Teilnehmer: 30

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	13x	43.33	4x	13.33	2x	6.67	3x	10.00	8x	26.67	Ja	2.63	1.73



71. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 14

Antworten:

- Analog den übrigen Berufen
- Lehrbetriebe sollten wertgeschätzt und finanziell unterstützt werden
es braucht nicht weitere Gesetze
- Momentan nicht.
- eher nein.
- Es sollen bessere Anreize geschaffen werden, insbesondere die Auszubildenden der Institutionen soll gestützt oder eingefordert werden. (z.B. Bonus-Malus oder kant. Leistungen)
- Die Nachwuchsförderung soll im gesetzlichen Rahmen wie z.B. bei anderen Berufen erfolgen.
- Zuständigkeit bei den Berufsverbänden sowie bei der Oda Santé
- Es gibt nicht nur einen Mangel an Pflegefachpersonen, sondern auch in anderen für uns wichtigen Bereichen. Grundsätzlich sollten alle Betriebe sich in irgend einer Form an Ausbildungen beteiligen. Ob ein Bonus- Malussystem qualitativ etwas positives auslöst sollte gut überdacht werden. Es wären vor der Einführung sicherlich bereits umgesetzte Beispiele auszuwerten.
- Wenn gesetzliche Förderung Stipendien, Praktikumsplätze und entsprechende Stellenpläne bedeutet, dann ja
- Die Problematik bezüglich Ausbildung Pflegefachpersonal ist auf eidg. Ebene erkannt und muss gesamtschweizerisch angegangen und gelöst werden. Wichtig ist, dass auch die Ausbildung Betreuung gemeinsam mit dem Pflegebereich betrachtet wird.
- Es braucht auch eine Förderung der MPA für die Hausarztpraxen
- Bonus-Malus-System
- eher durch qualifizierte Ausbildungsstätte mit entsprechender Weiterbildungsangeboten und durch gute Entlohnung, Teilzeitmöglichkeiten, Wiedereinstiegsmöglichkeiten schaffen durch entsprechende Weiterbildungsangebote.
- Die Gesetzgebung ist das falsche Mittel. Man muss die Attraktivität dieser Berufe über andere Wege fördern.

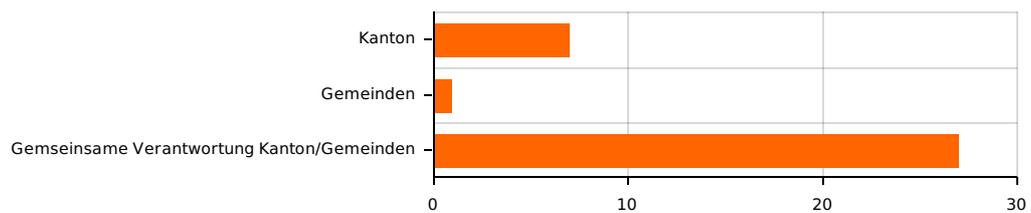
72. 3.2.1. Soll die Verantwortung für die Alterspolitik in Zukunft von den Gemeinden, vom Kanton oder von Gemeinden und Kanton gemeinsam getragen werden?

Anzahl Teilnehmer: 33

7 (21.2%): Kanton

1 (3.0%): Gemeinden

27 (81.8%): Gemeinsame
Verantwortung
Kanton/Gemeinden



73. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 7

Antworten:

- Kanton hauptsächlich --> Rahmenbedingungen ; (mit Abstimmung mit den Gemeinden für die Umsetzung)
 - Kanton - Koordinationsstelle
 - Keine
 - Es ist gut, wenn die Gemeinde weiss, wie es um ihre Betagten steht.
 - Koordination beim Kanton
 - gemeinsam Verantwortung zu tragen ist oft zum scheitern verurteilt, weil dann niemand die Verantwortung wirklich übernimmt.
- Was nicht heisst, dass Gemeinden nicht in den Prozess einbezogen werden sollen.
- In Absprache mit den Gemeinden.

74. 3.2.2. Braucht es eine kantonale Altersstrategie?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%		\bar{x}	\pm								
Nein	1x	3.23	1x	3.23	2x	6.45	2x	6.45	25x	80.65	Ja	4.58	0.99



75. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 8

Antworten:

- Weil der Kanton klein und übersichtlich ist, ist das eine Chance.
- soll angestrebt werden. Der Kanton soll die Führung übernehmen.
- Motion Wyrsch / Wechsler
- Der bestehende Bericht aus dem Jahr 2004 soll entsprechend ergänzt, überarbeitet und dann auch umgesetzt werden.
- Bericht "Im Alter im Kt. OW leben" von 2004 überarbeiten und ergänzen, dann ist die Strategie gemacht. Es muss nicht das Rad neu erfunden werden.
- Synergien können genutzt werden
- Vor allem auch, um nationale Strategien zu verankern
- Dringend nötig

76. 3.2.3. Muss beim Kanton der Lead für die Themen Gesundheitsversorgung und Alter im gleichen Departement vereinigt sein?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts		Arithmetisches Mittel (\emptyset)		Standardabweichung (\pm)					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%			\emptyset	\pm	1	2	3	4	5	
Nein	-	-	-	-	1x	3.23	7x	22.58	23x	74.19	Ja			4.71	0.53					<input type="radio"/>

77. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 10

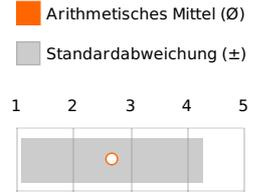
Antworten:

- Ich denke, beide Bereiche hängen unmittelbar zusammen und es wäre wünschenswert, beides im gleichen Departement zu vereinen.
 - Macht Sinn.
 - in jedem Fall.
 - Das ist sehr zentral. Andere, mitbetroffene Departemente müssen natürlich miteinbezogen werden, doch der Lead ist Sache einer Direktion.
 - keine
 - Es wäre schon zu überlegen.
 - Departement Gesundheit und Soziales gehören zusammen
 - Wenn nicht, braucht es eine Koordination zwischen den Departementen
 - Gehören zusammen
 - Das Thema Alter ist eine Querschnittsfunktion: es gehört nicht nur die Gesundheit dazu, sondern auch Raumplanung, Volkswirtschaft etc.
- Es wird immer departementsübergreifende Schnittstellen geben.

78. 3.2.4. Braucht es einen kantonalen, bzw. kommunale Altersbeauftragte (n)?

Anzahl Teilnehmer: 30

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%		\bar{x}	\pm								
Nein	11x	36.67	5x	16.67	3x	10.00	5x	16.67	6x	20.00	Ja	2.67	1.60



79. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 13

Antworten:

- Es wäre wichtig, einen zentralen Ansprechpartner zu haben, der den Überblick über die Thematik hat.
- Gemeinsam.
- situativ beratend (Bsp. CuraViva, ProSenectute....) für Unterstützung in gewissen politischen Prozessen
- Eine Ansiedlung höchstens beim Kanton.
- sicherlich nicht auf der Ebene Gemeinde
- Analog kantonaler Jugendbeauftragter.
- Wir würden uns wünschen, dass sich die Fachstelle für Gesellschaftsfragen auch dem Alter annimmt
- Das Thema Alter wird die Gemeinden und den Kanton in den nächsten Jahren zunehmend beschäftigen. Es ist wichtig, dass in den Gemeinden und im Kanton für die Koordination personellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Zudem braucht es auf Verwaltungsebene Ansprechpersonen für den wichtigen Themenbereich.
- Kann durchaus bei der Gemeinde sein.
- Je nach Strategie kantonale oder kommunale.
- Muss in der Strategie definiert werden
- Unterstützt sicher die Bestrebungen einer effizienten Umsetzung der Strategien
- Nur kantonale.

80. 3.2.5. Soll der Bau von altersgerechten Wohnungen gesetzlich gefördert werden?

Anzahl Teilnehmer: 32

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	7x	21.88	2x	6.25	4x	12.50	8x	25.00	11x	34.38	Ja	3.44	1.56

■ Arithmetisches Mittel (\bar{x})
 Standardabweichung (\pm)

1

2

3

4

5

81. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 11

Antworten:

- Vielleicht wird das nötig werden.

Ein gesamtgesellschaftliches Problem ist, dass im Immobiliensektor mit Spekulation unanständig viel Geld generiert wird. Hier gibt es nicht viele caritativ tätige Unternehmungen. Daher orientiert sich der Wohnungsbau auch hier an der Finanzoptik und nicht der Versorgungsoptik für die älteren Generationen.

- eher nein

Soll der Privatinitiative überlassen bleiben.

- Die heutige Bundesgesetzgebung schreibt vor, dass Mehrfamilienhäuser, die über 6 Wohneinheiten hinausgehen, "behindertengerecht" gebaut und deren Zugänge sichergestellt sein müssen. Im Baugesetz müsste mindestens die Zugänglichkeit für kleinere Einheiten ergänzt werden.

- Noch mehr gesetzliche Vorgaben und Vorschriften sind unnötig.

- Heisst "gesetzlich fördern" finanziell unterstützen?

- Geeignete Architektur kann häufige Einschränkungen im Alter abfedern.

Zu prüfen auch Mehrgenerationenbauten.

- Markt regelt Angebot und Nachfrage

- In Zukunft wird der Bedarf an altersgerechten Wohnungen steigen. Eine Förderung ist deshalb auf verschiedenen Ebenen notwendig. Dabei muss darauf geachtet werden, dass die altersgerechten Wohnungen für die betroffenen Personen bezahlbar sind (EL-konform).

- Das Wohnen in betreuten Wohnungen muss wie die Heimfinanzierung durch EL abgedeckt sein

- Betreutes Wohnen hilft, die steigenden Gesundheitskosten zu stabilisieren. Diese neue

Betreuungsform muss durch EL abgedeckt sein

- Durchsetzen von entsprechenden Parametern.

82. 4.1.1. Braucht es in Obwalden einen Spezialistinnen-Pool, der allen Gesundheitsinstitutionen zur Verfügung steht?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm	1	2	3	4	5
Nein	11x	35.48	2x	6.45	5x	16.13	4x	12.90	9x	29.03	Ja	2.94	1.69					



83. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 13

Antworten:

- Genossenschaft KISS OW existiert erst seit April 2013 und deshalb sind unsere Antworten aus einem kurzen Erfahrungswert, resp. auch als EinwohnerInnen von Obwalden.
- Gerontopsychiatrie
- im CH -Netzwerk vorhanden und situativ zuziehen
- Es gibt viele Fachspezialisten.

Interdisziplinäre Koordination ist gefragt.

- Keine
- Kann in Vermittlungs- und Beratungsstelle integriert werden, siehe 2.3.1.
- Bei der Wundversorgung sind die Anforderungen im Spital anders als beispielsweise bei chronischen Wunden. Ich fände ein Netzwerk verschiedener SpezialistInnen gut, die sich austauschen.
- Zuständigkeit bei der Spitex - wäre wünschenswert (gemäss Frage Nr. 2.4.2)
- Ein Spezialistinnen-Pool ist unserer Meinung nach nicht notwendig. Zu prüfen sind gemeinsame Weiterbildungen und innerkantonale Austauschmöglichkeiten. Die innerkantonale Zusammenarbeit ist zu fördern.
- Nur wo nötig, gewisse Bereiche bestehen bereits z.B. Kinderspitex
- Die einzelnen Betagteninstitutionen sind zu klein, um sich in allen Themen SpezialistInnen zu leisten (v.a. spezialisierte Palliative Care, Wunden, Hygiene, Ernährung etc.)
- Regionübergreifende Lösungen sind anzustreben.
- Wäre für Palliative Care zu begrüssen, da die "Fallzahlen" in diesem Bereich nicht hoch genug sind, um in allen Institutionen SpezialistInnen auszubilden zu lassen.

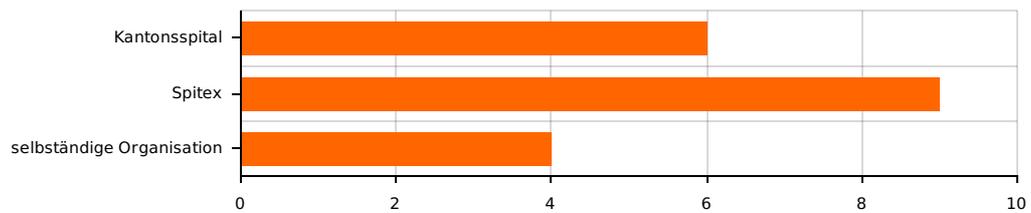
84. 4.1.2. Wo sollte ein solcher Spezialistinnen-Pool im Kanton angegliedert sein?

Anzahl Teilnehmer: 17

6 (35.3%): Kantonsspital

9 (52.9%): Spitex

4 (23.5%): selbständige Organisation



85. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 16

Antworten:

- Wenn....dann
- Vorderhand nicht nötig.
- Bestehende Institutionen nutzen.
- Ob eine Organisation nötig ist, steht für uns offen. U.U. genügen Zusammenarbeitsvereinbarungen, deren Leistungen vertraglich geregelt sind.
- Keine
- siehe oben unter 4.1.1.
- siehe vorherige Frage
- Kein Bedarf
- wenn, dann
- Keine Antwort, da es gar keinen Spezialistinnenpool braucht. Ausserdem ist die Antwort-Auswahl sehr suggestiv.
- Können wir nicht beurteilen
- Die Spitex sollte auch die Gesundheitsfachstelle des Kantons sein
- Die Spitex könnte zum spezialisierten ambulanten Gesundheitszentrum ausgebaut werden
- Verbundlösung: z.B. Stiftung mit Kantonsspital in vertikalen und horizontalen Verbänden mit allen möglichen Partnern in der Region.
- Die Qualität und professionelle Organisation muss gewährleistet sein. Wo der Pool schlussendlich angegliedert ist, spielt keine zentrale Rolle.
- Als Teil der Koordinationsstelle, so stehen die fachlichen Ressourcen für verschiedene Aufgaben zentral zur Verfügung.

86. 4.2.1. Braucht es für die Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonal einen kantonalen Ausbildungsverbund?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	10x	32.26	3x	9.68	9x	29.03	4x	12.90	5x	16.13	Ja	2.71	1.47



87. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 17

Antworten:

- Gute Möglichkeit, die Zahl der Auszubildenden - was zwingend nötig ist - zu erhöhen.
- Austausch Lernender und fachliche Unterstützung Bildungsverantwortlicher und PA
- In unserem Beruf wird sehr viel Weiterbildung betrieben. Sie ist für die selbständige Berufsausübung essentiell.

Dies dürfte bei Pflege- und Betreuungspersonal ebenfalls erwartet werden; und wird wohl hier auch über Berufsverbände und Weiterbildungsinstitutionen sichergestellt.

Daher braucht es keine staatl. Intervention.

- kann angestrebt werden.
- Einzelne Pflegeheime haben sich in der Region zusammengeschlossen. Dies müsste klar weitergehen, um die Ressourcen zu bündeln. Ein gemeinsames Werk kann aber nur funktionieren, wenn die Bedürfnisse, insbesondere die Autonomie der Institutionen berücksichtigt werden. Der Versuch, der bereits einmal von Urs Burch und Patrick Csomor gestartet wurden, ist m.E. an diesem Punkt gescheitert.
- Keine
- Ausbildungsverbund ZIGG ist ausreichend.
- interkantonaler Ausbildungsverbund wäre auch zu prüfen
- Diese Diskussion haben wir bereits Anfang des Jahres auf Anfrage des Berufsbildungsamtes geführt. Zuerst wurde ein gemeinsamer Werbeauftritt für Berufsinteressentinnen oder die Ausarbeitung eines Konzeptvorschlages zur gemeinsamen Selektion angedacht. In der Diskussion, hat man sich jedoch nicht für einen gemeinsamen Werbeauftritt oder ein gemeinsames Konzept bzgl. Selektion entschieden. In der bereits etablierten Netzwerkgruppe zapaplus werden inhaltliche Themen zur Ausbildung bearbeitet. Dies ist ein Gefäss der Ausbildungsverantwortlichen der Langzeitinstitutionen, wo nun auch die Ausbildungsverantwortlichen vom KSOW sowie der Spitex teilnehmen können.
- Die individuellen Prägungen der einzelnen Arbeitgeber sind wichtig Bestandteile der Ausbildung. Ausbildungsverbände sollten auf individuellen Ideen gegründet und genutzt werden.
- gute Möglichkeit die Zahl der Auszubildenden zu erhöhen
- Die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Institutionen sollte im gegenseitigen Austausch zwar gefördert werden, aber nicht in einem administrativ aufwändigen Verbund organisiert sein.
- Würde einiges erleichtern, z.B. Lehrlingausbildung
- Es braucht Ausbildungspartnerschaften, aber nicht unbedingt kantonal
- Wenn ja, dann im Bereich HF-Ausbildung
- Individuelle Zusammenarbeit.
- So ein Verbund müsste überregional zustande kommen.

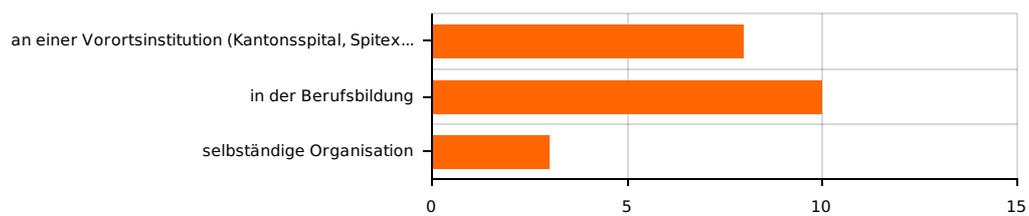
88. 4.2.2. Wo sollte ein Ausbildungsverbund angegliedert sein?

Anzahl Teilnehmer: 19

8 (42.1%): an einer Vorortsinstitution (Kantonsspital, Spitex oder Betagteninstitution)

10 (52.6%): in der Berufsbildung

3 (15.8%): selbständige Organisation



89. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 8

Antworten:

- wie unter 4.2.1. erwähnt
- gehört in die Berufsbildung
- Wir sehen darin eine Beratung und Unterstützung der Institutionen/BerufsbildnerInnen. Ebenso möchten wir gerne eine gemeinsame Plattform schaffen für Ausschreibungen und für das Aufnahme-Testverfahren von zukünftigen Lernenden.
- Keine
- Kein Bedürfnis
- Siehe Bemerkung 4.2.1
- Keine Antwort, da 4.2.1 Nein
- Können wir nicht beurteilen

90. Ein Zusammenschluss der Betagteninstitutionen unter einem (kantonalen) rechtlichen Dach könnte viele Synergien und mehr Professionalität bringen.

Ist der Zusammenschluss von Betagteninstitutionen unter einem rechtlichen Dach eine Option?

Anzahl Teilnehmer: 30

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm	1	2	3	4	5
Nein	11x	36.67	5x	16.67	2x	6.67	4x	13.33	8x	26.67	Ja	2.77	1.70					

91. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 12

Antworten:

- Können wir nicht beurteilen.
- läuft bestens unter CuraViva OW
- Vorstellbar.

Wir können nicht beurteilen, wie der Kontakt aktuell gehandhabt wird.

- eher nein

Ist den individuelle Bedürfnissen der Gemeinde zu überlassen.

- Noch mehr zu fördern wäre die Zusammenarbeit ohne ein gemeinsames rechtliches Dach. Das würde auch Synergien bringen.
- Curaviva Obwalden besteht und kann intensiviert werden.
- Da gibt es ja schon die CURAVIVA Obwalden
- Ein kantonaler Zusammenschluss ist wohl nicht realisierbar.
- Kaum nötig, das die Heime bereits in einem Verband zusammengeschlossen sind (Cura Viva)
- Wäre wohl bei einer Kantonalisierung der Betagteninstitutionen die logische Folge
- Engelberg braucht autarke Lösung und plant Versorgungsverbund vor Ort
- Engelbergs Gesundheitsstrategie sieht Versorgungsverbund vor Ort vor
- siehe 3.1.1 / 1.3.3

92. Soll die Förderung von Verbundlösungen in der in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung geregelt werden?

Anzahl Teilnehmer: 29

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	12x	41.38	1x	3.45	4x	13.79	6x	20.69	6x	20.69	Ja	2.76	1.66



93. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 6

Antworten:

- Grundsätze sollen festgehalten werden
- Keine
- Curaviva Schweiz ist als Dachorganisation gesetzlich geregelt.
- Für betroffenen Kranke und alte Menschen ist es wichtig, dass sie von einem Angebot (daheim, Spital, Spitex etc.) die Übergänge optimal geregelt werden.
- Rahmenbedingungen müssen geregelt sein
- Ausbildungsverbund soll bei der Berufsbildung liegen.

94. 5.1.1. Soll die Pflege und Betreuung durch Angehörige und Freiwillige durch Anreize gefördert werden?

Anzahl Teilnehmer: 33

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	1x	3.03	1x	3.03	2x	6.06	5x	15.15	24x	72.73	Ja	4.52	0.97

1	2	3	4	5
			○	

95. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 10

Antworten:

- Unbedingt.
- ja, soll angestrebt werden
- Entlastungen, Begleitung und Informationen: Ziel ist, diese Unterstützungsleistungen zu sichern. Ein Ausbau scheint uns nicht realistisch.
- Keine
- Diese wird schon Heute sehr viel gemacht. Es braucht keinen zusätzliche Anreiz, jedoch sollte diese Arbeit in irgend einer Form aktuell entlohnt/entschädigt werden.
- Bestehende Angebote und Institutionen sind einzubeziehen (KISS Obwalden, Privat-Spitex etc.).
- Die Abgeltung von pflegenden angehörigen und Freiwilligen sollte aber in irgend einer Form entschädigt werden können, z.B. durch Steuererleichterung. Auch eine wirtschaftliche Entlastung bei Pensenreduktion sollte möglich gemacht werden können.
- Pflegende Angehörige sind mit Entlastungsangeboten zu unterstützen; stationäre Tagesbetreuung, Ferienbetreuung usw.
- Insbesondere Weiterführung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit von Entlastungsangeboten durch kommunale und/oder kantonale Verbilligungsbeiträge.
- Ja, jedoch nicht durch Zeitgutschriften sondern durch ein vielfältiges und leicht zugängliches Angebot an Entlastungen, Begleitungen und Informationen.

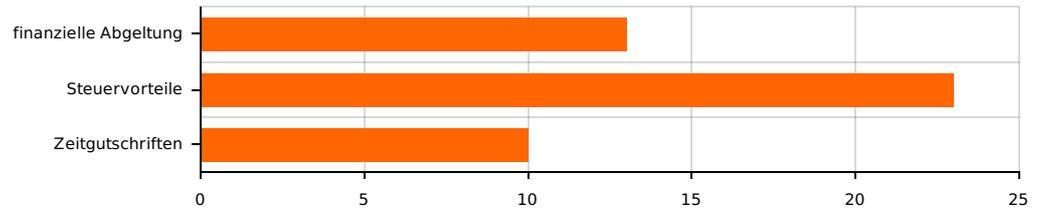
96. 5.1.2. Wie sollen Leistungen von Angehörigen und Freiwilligen abgegolten werden?

Anzahl Teilnehmer: 30

13 (43.3%): finanzielle Abgeltung

23 (76.7%): Steuervorteile

10 (33.3%): Zeitgutschriften



97. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 15

Antworten:

- Denkbar wären auch andere "Vorteile" z.B. Wertschätzung durch bezahlte Weiterbildungs-Angebote.
- Qualitätsprüfung ist aufwendig und anspruchsvoll (auch kostenintensiv)
- Verschiedene Möglichkeiten.

Allenfalls Anrechnung bei Erbteilungen für Personen, die Familienmitglieder jahrelang und zeitintensiv betreut haben.

- Soll höchstens durch Steuervorteile geregelt werden.
- Wir alle profitieren von der Angehörigenarbeit
- Eine gerechte Abgeltung gleich welcher Art ist schwierig.
- gar nicht
- Steuervorteile = finanzielle Abgeltung (indirekt)
- Zeitgutschriften ist eine Utopie. Wie soll das gehen? Mesten gibt es diese Organisation dann wenn der Pflgende die Zeitgutschrift einlösen möchte gar nicht mehr - und dann?
- Mit Zeitgutschriften entwickelt man ein neues Währungssystem - und das brauchen wir nicht. Wenn heute etwas geleistet wird, so soll es auch Heute abgegolten werden.
- Ebenso wichtig sind Zeichen der Anerkennung und Wertschätzung z.B. durch unentgeltliche Kursangebote usw.
- Eine finanzielle Abgeltung steht im Widerspruch zur professionellen Pflege und Betreuung, die an Qualitätsvorgaben gebunden ist
- finanzielle Abgeltung: durch Leistungsempfänger
- Häufig sind pflegende Angehörige in jeder Hinsicht finanziell benachteiligt und durch die Mehrfachrollen gesundheitlich äusserst gefährdet.

Durch Pensenreduktionen gibt es Lohnausfälle, dadurch auch AHV Ausfälle.....

Dies betrifft häufig Frauen. Diese verarmen dann im Alter. Heute spricht man bereits von Frauenaltersarmut.

Eine mögliche Lösung wäre pflegende Angehörige mit einem Pensum in die Spitex zu integrieren . Diese Lösungsansätze werden bereits landesweit diskutiert

Die demografische Entwicklung fordert neue Lösungen. Diese sind nicht kostenneutral zu haben und nicht länger auf den Schultern von Frauen auszutragen.

- Zeitgutschriften wären grundsätzlich nicht unerwünscht, führen aber zu allenfalls nicht einlösbaren Versprechungen: was ist, wenn jemand die Leistungen abrufen will, zu jenem Zeitpunkt aber keine oder zu wenig Freiwillige zur Verfügung stehen? - Ist der Staat dann bereit, die versprochenen Zeit-Einsätze notfalls mit durch ihn bezahltem Personal zu erbringen? - Wenn nicht, leidet das Vertrauen in die Verlässlichkeit.

Steuervorteile: Analog zur Geldspende könnten auch Zeitspenden bis zu einem gewissen Maximalbetrag zum Steuerabzug zugelassen werden.

Alternativ könnten zumindest die "Gewinnungskosten" wie Spesen, erforderliche Weiterbildungen u.ä. anerkannt werden (obwohl kein geldwerter Ertrag entsteht)

- Angehörigenarbeit kommt den Gemeinden / Kanton wieder zu gut.

98. 5.2.1. Braucht es im Kanton Obwalden eine Tagesstätte für demenzkranke Menschen?

Anzahl Teilnehmer: 31

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm
Nein	2x	6.45	-	-	3x	9.68	4x	12.90	22x	70.97	Ja	4.42	1.12

1	2	3	4	5
			○	

99. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 15

Antworten:

- Finanzierung und Fahrdienste müssten dabei geklärt sein.
- kann ich nicht beurteilen
- absolut!!!
- Zentral organisiert
- besteht schon Am Schärme, Nachfrage da
- Aus im Berufsalltag immer wieder gemachten Erfahrungen mit Patienten und betroffenen Angehörigen.

Familienangehörige oder andere Personen würden allenfalls Demenz-Erkrankte betreuen, wenn sie mit Tagesstätten tageweise Entlastung bekommen könnten.

- ist unbedingt sicherzustellen.
- Eine Zentralisierung würde u.U. eine angemessene Gruppengrösse ergeben. Wahrscheinlich wäre es sinnvoller, diese den einzelnen Institutionen der Gemeinden anzusiedeln, da diese Form ja in der Regel als befristete Übergangslösung zu verstehen ist und die Nachfrage stark schwanken kann.
- Keine
- Schärme Sarnen und dr Heimä Giswil bieten bereits Tagesstätten an. Aber es braucht mehr!
- in den Gemeinden ja
- Pflegende Angehörige brauchen Entlastung.
- Nur eine!
- Wenn möglich mit privater oder gemischtwirtschaftlicher Trägerschaft analog "Roter Faden", Luzern
- Besser sind solche Angebote in den einzelnen Gemeinden.

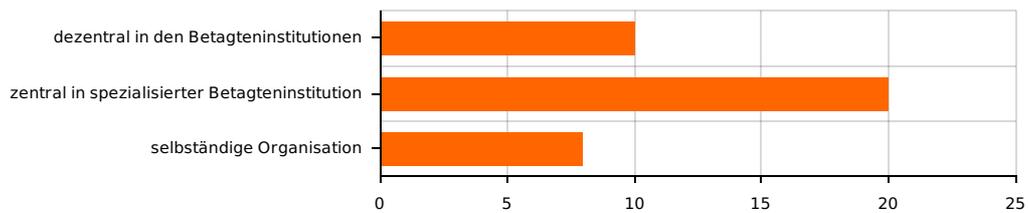
100.5.2.2. Wo sollte ein solches Tagesangebot angegliedert sein?

Anzahl Teilnehmer: 30

10 (33.3%): dezentral in den
Betagteninstitutionen

20 (66.7%): zentral in
spezialisierten
Betagteninstitutionen

8 (26.7%): selbständige
Organisation



101. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 9

Antworten:

- Nähe ist entscheidend!
- z.b. im Rütimattli
- Am Schärme
- Alles vorstellbar.
- soll zentral geführt werden.
- Keine
- Engelberg braucht Lösung vor Ort!
- Engelberg braucht Tagesbetreuung vor Ort
- Klare Definition des Angebots nötig.

102.5.2.3. Braucht es einen Ausbau der bestehenden Entlastungsangebote (z.B. Entlastungsdienst SRK, Mahlzeitendienst Pro Senectute) oder neue Angebote?

Anzahl Teilnehmer: 29

links	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		rechts	Arithmetisches Mittel (\bar{x})		Standardabweichung (\pm)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		\bar{x}	\pm	1	2	3	4	5
Nein	6x	20.69	1x	3.45	8x	27.59	6x	20.69	8x	27.59	Ja	3.31	1.47					



103. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 20

Antworten:

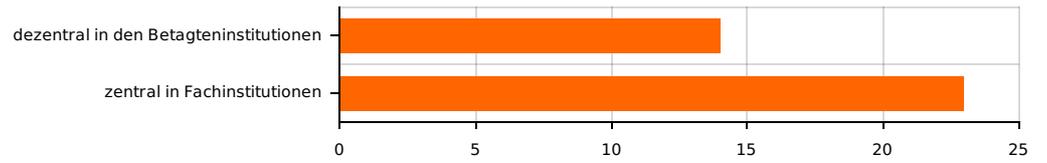
- kann ich nicht beurteilen
 - Koordination! Genossenschaft KISS OW nicht vergessen.
 - bestehende Angebote sind ausreichend
 - sh. oben
- Tagesstätte für an Demenz erkrankte Menschen.
- Mittagsverpflegungen in den Gemeinden
- Aufenthalte stunden- und tageweise in entsprechenden Einrichtungen zur Entlastung
- Besuchs- und Betreuungsdienste zu Hause
 - Prävention im Alter
 - Keine
 - stundenweise Entlastung fehlt
 - Die Menge der Angebote ja, aber nicht die Menge der Anbieter.
 - gibt es alles schon. Es braucht Koordination und Anlaufstelle.
 - Pflegende Angehörige brauchen Entlastung. Lücken und Bedarf sind gemeinsam mit den verschiedenen Anbietern zu eruieren. Der Ausbau ist entsprechend den Lücken und dem Bedarf mit den verschiedenen Anbietern zu planen.
 - Holschuld der Patienten oder Angehörigen.
 - Wichtig ist, dass den hilfesuchenden Personen die Angebote präsent sind!
 - Betreutes Wohnen wird zu grosser Entlastung führen
 - Angebote sind aufwändig zu koordinieren (unterschiedliche Finanzierung etc.,)!
- Zukunftsmodell: betreutes altersgerechtes Wohnen
- Die Angebote sind fortlaufend zu prüfen und auf veränderte Bedürfnisse anzupassen.
 - die Betroffenen und pflegenden Angehörigen sollten ermutigt werden diese Dienste in Anspruch zu nehmen.
 - Ausbau und vermehrte Sensibilisierung der betroffenen Bevölkerung. (Bestehende Angebote allenfalls als Basis für weiterführende oder spezialisierte Entlastung in Sondersituationen wie Demenz nutzen und entsprechend inhaltlich weiter entwickeln)
 - Besuchsdienste, Mithilfe zuhause.

104.5.3.1. Wo sollen betagte Menschen mit einer geistigen oder seelischen Einschränkung im Kanton Obwalden gepflegt und betreut werden?

Anzahl Teilnehmer: 31

14 (45.2%): dezentral in den
Betagteninstitutionen

23 (74.2%): zentral in
Fachinstitutionen



105. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 15

Antworten:

- Das können wir nicht beurteilen.
- hängt von Situation ab, beide Formen können sinnvoll sein
- Soll zentral sein.
- Meine langjährigen Erfahrungen im Behindertenbereich und seit 5 Jahren nun als Leiter einer Altersinstitution muss ich feststellen, dass beide Formen eine Berechtigung haben können. Es sind unterschiedliche Faktoren entscheidend, um diese Frage individuell zu klären.

Wichtig ist, dass keine falschen Anreize gesetzt werden, wie z.B. die Finanzierung. Für die Betroffenen soll es keine finanzielle Rolle spielen, welches Angebot im AHV-Alter gewählt wird.

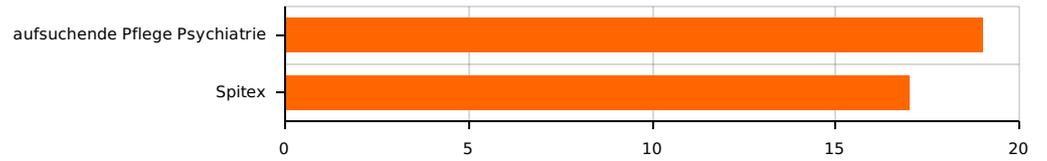
- Keine
- Terminologie: geistige Beeinträchtigung
- die heutigen Behinderten-Organisationen sollten hier in die Pflicht genommen werden. Es sollte sogenannte Stöcklis geben.
- Individuelle Lösungen müssen möglich sein.
- Je nach Situation der betroffenen Personen sind beide Lösungen möglich. Für gewisse Behinderungen ist aber eine zentrale Fachinstitution notwendig.
- Ein spezielles Angebot bräuchte es auch für jüngere demente Menschen
- Je nach Krankheitsbild und Integrationsfähigkeit
- Wechsel in Betagteninstitution kann den Betroffenen zugemutet werden, wenn Betreuung durch qualifiziertes Personal erfolgt.
- in Betagteninstitutionen generell nur Menschen im Pensionsalter
- Verbundlösung, damit möglichst wohnortsnah und trotzdem wirtschaftlich vertretbar in fachlich guter Qualität
- Achtung! Geistige und seelische Einschränkungen gehören keinesfalls zusammen in eine Institution.

106.5.3.2. Durch wen soll die aufsuchende Pflege von psychisch kranken Patientinnen und Patienten gewährleistet werden?

Anzahl Teilnehmer: 27

19 (70.4%): aufsuchende
Pflege Psychiatrie

17 (63.0%): Spitex



107. Bemerkungen

Anzahl Teilnehmer: 14

Antworten:

- Das können wir nicht beurteilen.
 - Beide möglich, fachliche Qualifikation
 - Können wir nicht schlüssig beurteilen.
 - Fachpersonal vorhanden ?
 - Keine
 - Spitex hat Erfahrung im ambulanten Setting und der Vernetzung (Pflege/Hauswirtschaft)
 - wir haben gute Erfahrungen mit beiden Institutionen gemacht.
 - Beides. Die Spitex muss gewährleisten auch psychisch erkrankte Personen zuhause pflegen zu können.
 - Beide Lösungen sind möglich und können sich gegebenenfalls auch ergänzen. Die Angebote sollen koordiniert und abgesprochen werden. Das Angebot soll das ganze Kantonsgebiet abdecken.
 - Vernetzung mit Psychiatrie sehr wichtig!
- In Engelberg braucht es auch aufsuchende Pflege und ev. aufsuchende Therapie
- Zahl der betagten Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung wird massiv zunehmen
 - spezielle Fälle auch durch Psychiatrie.
 - keine Präferenz. Jedenfalls erforderliche Ressourcen nur einmal aufbauen. --> wo sind die Synergien mit den weiteren Angeboten höher (Spitex?)
 - Das Problem ist der grosse Mangel an Fachpersonal. Allenfalls Kooperation mit anderen Kantonen.

108. Gibt es aus Ihrer Sicht nicht erwähnte Lücken in der Gesundheitsversorgung unseres Kantons oder weitere Bemerkungen, Anregungen, Fragen?

Anzahl Teilnehmer: 19

Antworten:

- Ja, Sonderfälle z.B. Erwachsene mit Pflege- und Betreuungsbedarf mit BESA-Lücken.
- alles erfragt.
- Dass ältere Menschen länger daheim bleiben können, braucht es einen Pool an Dienstleistern, die miteinander zusammenarbeiten. Dienstleistungen müssen möglichst nichts kosten oder wenig kosten oder mit Zeitgutschriften entschädigt werden.
- Gut wäre, wenn Lösungen effizient, kundengerecht und über den ganzen Kanton einheitlich geregelt würden.
- Schön wäre, wenn die bestehenden Institutionen KISS OW mit einbinden. Vielleicht gäbe es eine Möglichkeit dass der Kanton und die Gemeinden alle Institutionen einladen und wir uns vorstellen und austauschen (Apéro, Kulinarik darf nicht fehlen), ev. öffentliche Veranstaltung.
- Vielen Dank und toi toi toi für die Umsetzung.
- jüngere Hirn verletzte Menschen Angebote sind auch ausserhalb vom Kanton rar
- - Kinderspitex
- Als Berufsgruppe: Physiotherapie ist uns aufgefallen, dass in der Umfrage dominant von Spitex, Betagtenzentren, KSOW und den Hausärzten gesprochen wurde.

Andere Berufsgruppen, oder Vereine wurden nicht erwähnt. Alzheimervereinigung, Ergotherapie, Seelsorge oder unsere Berufsgruppe.

Zu unserer Berufsgruppe (Physiotherapie) erwähnen wir einige Fakten:

Seit Jahren arbeiten wir mit Patienten im Bereich Heimbehandlung oder Domizilbehandlung:
Meist sind die Zielsetzungen folgende:

Erhalten der Mobilität der Menschen
Prävention und Erhalten oder Steigern der allgemeinen Belastbarkeit mit dem Ziel von mehr Selbständigkeit.
Sturzprophylaxe und Prävention
Coaching / Beratung der Patienten und Angehörigen
Analgesie, Atemtherapie, Palliative Behandlungen
usw.

Bei Heimbehandlungen gibt es keine Weg-/Zeitpauschale. Weil unser Taxpunktwert noch aus dem letzten Jahrtausend stammt, gibt es Heimbehandlungen, die wir ablehnen müssen, weil die Behandlungen rein caritativen Charakter haben. (Für eine Behandlung in Stalden, Melchtal, St. Niklausen, Kerns etc. erhalten wir für Weg/ Zeit der Fahrt und eigentliche Behandlung total 70Fr.)

Es gibt verschiedene Kantone mit entlegenen Gebieten, aber auch Städte, bei welchen die physiotherapeutische Grundversorgung nicht mehr gewährleistet ist. Obwalden ist auch auf dem Weg dazu.

- Die Gesundheitsversorgung soll in unserem kleinräumigen Kanton (mindestens im alten Kantonsteil) zentral erfolgen. Es sind bereits viele gut aufgestellte Organisationen vorhanden. Es fehlt teilweise die Koordination, die Abstimmung untereinander, im Hinblick auf eine kantonale Altersstrategie.

Die grössten Mankos aus heutiger Sicht sind die fehlende Koordination, resp. der entsprechende Leistungsauftrag, Betreuungsangebote zu Hause und entsprechende Finanzierungshilfen (z.B. EL-Anerkennung).

- Die Aufgaben betr. der Fürsorgerischen Unterbringung und der Legalinspektionen müssen klar geregelt werden.

Die Aufgaben des Kantonsarztes muss geprüft und allenfalls angepasst werden. Diese Aufgaben sollten der Bevölkerung zugänglich sein.

- Für die Pflege und Betreuung von jungen Pflegebedürftigen (Wachkomapatienten, MS-Patienten usw.) gibt es im Kanton keine Möglichkeiten (ausser in Alters- und Pflegeheimen).

- Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass der Kanton die politische Steuerung der "Gesundheit" übernimmt. Dies hat zwar mehr Kosten für den Kanton zur Folge. Es ist daher unumgänglich, dass der Finanzausgleich zwischen Kanton und Gemeinden angepasst werden muss.

- Ja. Sonderfälle, z.B. jüngere Erwachsene mit Pflege und Betreuungsbedarf. Es kann nicht sein, dass sie ihr Leben in Betagtenwohnungen fristen müssen.

Es fällt auf, dass einige Fragen suggestiv gestellt sind und/oder unpräzise.

- Junge pflegebedürftige Menschen, z.B. MS-Patienten.

- Suchtkranke

Hirnverletzte jüngere Personen

Schmerzbehandlung

- Pflegeinstitutionen für junge, pflege- und betreuungsbedürftige Menschen.

- Geeignete Institution für die Pflege und Betreuung von jungen Menschen

- Therapiemöglichkeiten für Hirnverletzte Personen.
- Die angestrebte Gesundheits- und Altersstrategie ist sehr zu begrüßen, da dringend nötig.
- Hinweis: Der Fragebogen wurde hauptsächlich unter dem Blickfeld der Palliative Care ausgefüllt.
- Grundsätzlich soll die Beratung und Koordination in unserem Kanton zentral geschehen. Die Angebote sollen nur durch sinnvolle Ergänzungen aufgestockt werden, aber kein Wildwuchs soll entstehen. Bestehende Institutionen sollen in den einzelnen Gemeinden bestehen bleiben.