

APH ST. Barbara Lötschental Studie «FUTURO»



Juni 2018

Projektstudie

Das Ziel des vorliegenden Dokumentes ist es, den Gemeindebehörden des Lötschentales und den jeweiligen Urversammlungen eine solide Entscheidungsgrundlage in Bezug auf die Weiterentwicklung des Alters- und Pflegeheim St. Barbara in Kippel zur Verfügung zu stellen.

Insbesondere geht es in diesem Strategiedokument darum:

Ziel des
Dokumentes

- die gegenwärtige Situation zu beschreiben
- mögliche Vorgehensweisen in Form von Varianten aufzuzeigen
- einen Antrag z.H. der Entscheidungsgremien zu definieren

Änderungsverzeichnis

Datum	Version	Änderung	Autor/en
16.04.2018	0.1	Dokument erstellen	Claudius Rubin
24.04.2018	0.2	Ergänzungen vom SR	Claudius Rubin, Elmar Ebener
28.05.2018	0.3	Management Summary	Elmar Ebener
01.06.2018	1.0	Finalisierung	Claudius Rubin

1	Management Summary	2
1.1	Ausgangslage	2
1.2	Situationsanalyse	2
1.3	Antrag.....	2
1.4	Nächste Schritte	2
2	Einleitung.....	3
2.1	Der Auftrag	3
2.2	Allgemeine Ausgangslage.....	3
2.3	Organisation.....	3
2.3.1	Trägerschaft.....	3
2.3.2	Strategische Führung.....	3
2.3.3	Operative Führung	4
3	Generelle Ausgangslage.....	5
3.1	Lebensqualität im Alter	5
3.2	Grundmodell subjektiver Lebensqualität.....	6
4	Situationsanalyse.....	7
4.1	Externes Umfeld (P E S T Analyse).....	7
4.2	SWOT-Analyse.....	9
4.2.1	Stärken.....	10
4.2.2	Schwächen.....	10
4.2.3	Chancen	11
4.2.4	Risiken.....	11
4.3	Handlungsoptionen.....	12
4.4	Schlüsselaussagen aus der Situationsanalyse	13
5	Lösungsvarianten	14
5.1	Variante «COLLABORATIONE»	14
5.2	Variante «RIDUZIONE».....	14
5.3	Variante «STATUS QUO»	15
5.4	Variante «AVANTI»	15
5.5	Beurteilung des Stiftungsrates.....	15
	Anhang 1: Variantenblätter	16
	Anhang 2: Demographische Situation im Lötschental per 28.05.2018	18
	Anhang 3: Auslastungsstatistik.....	19

1 Management Summary

1.1 Ausgangslage

Das Alters- und Pflegeheim St. Barbara in Kippel wird seit 1990 erfolgreich betrieben. Die Bevölkerung ist mit den Leistungen zufrieden und trägt das Heim mit.

Aufgrund von gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben kann das Heim nicht mehr kostendeckend betrieben werden. In den letzten fünf Jahren resultierte ein durchschnittlicher Verlust von rund 100'000 Franken. In zwei Jahren sind die Reserven aufgebraucht und die Talgemeinden müssen das Betriebsdefizit übernehmen.

Die Bausubstanz ist gut erhalten. Trotzdem drängen sich nach und nach Sanierungsmassnahmen auf. Auch Teile des Inventars und der medizinischen Geräte sind am Ende ihrer Lebensdauer. Sämtliche nicht subventionsberechtigten Investitionen müssen durch die Talgemeinden finanziert werden.

Der Talrat ist sich der ganzen Problematik bewusst und hat deshalb dem Stiftungsrat den Auftrag erteilt, die Möglichkeiten zu prüfen und Massnahmen zu beantragen.

1.2 Situationsanalyse

Die Rahmenbedingungen und die Gesellschaft haben sich seit der Eröffnung stark verändert. Das Betriebskonzept ist in einigen Bereichen nicht mehr zeitgemäss. Der gesamte Gemeinschaftsbereich und die Küche entsprechen nicht mehr den Anforderungen. Ein erweitertes Dienstleistungsangebot sowie Betreutes Wohnen sind Bedürfnisse der Bevölkerung, die aktuell nicht abgedeckt werden können.

Die demografische Entwicklung zeigt deutlich, dass der Bedarf an Pflegeplätzen im Lötschental zwischen 2030 und 2040 um ca. 10 Betten steigen wird.

Eine Bündelung der Massnahmen zu einem Gesamtpaket vereinfacht die Finanzierung der notwendigen Investitionen und erhöht die Wahrscheinlichkeit von Kostenbeiträgen Dritter.

1.3 Antrag

Der Bedarf an Altersbetreuung und -pflege wird steigen und damit auch die Kosten. Es herrscht ein breiter Konsens, dass Lötschentalerinnen und Lötschentaler auch in Zukunft den Lebensabend in ihrem vertrauten Umfeld verbringen sollen.

Darum beantragt der Stiftungsrat, das Heim mit einem Gesamtkonzept neu auszurichten. Es wird die Vision verfolgt, ein medizinisches Dienstleistungszentrum für die Talschaft zu realisieren. Dabei werden bestehende medizinische Dienstleistungen zusammengeführt und gezielt weiterentwickelt. Ziel ist es, die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen und die Bedürfnisse der Bevölkerung bis in das Jahr 2040 abzudecken.

Stillstand ist für den Stiftungsrat keine Option. Dies würde bedeuten, dass sich das Angebot immer weiter von den Bedürfnissen der Bewohner entfernt, damit an Attraktivität verliert und das Alters- und Pflegeheim in Kippel den Betrieb längerfristig nicht mehr aufrechterhalten könnte.

1.4 Nächste Schritte

Nach der Freigabe der vorliegenden Studie durch den Talrat erarbeitet der Stiftungsrat einen Projektauftrag mit einer Kostenschätzung für die folgenden Schritte.

Diese Studie und der noch zu erarbeitende Projektantrag bilden die Entscheidungsgrundlage für die Gemeindebehörden, die bis Ende 2018 über das weitere Vorgehen entscheiden.

2 Einleitung

2.1 Der Auftrag

Die Altersbetreuung ist eine grosse Herausforderung für unsere Gesellschaft. Trotz finanziell angespannter Lage muss darauf geachtet werden, dass die Betreuung im Alter regelmässig an die Bedarfsentwicklung angepasst wird.

Die Langzeitpflege umfasst sämtliche Angebote für die Betreuung von Personen, die in ihrer Gesundheit oder Selbständigkeit eingeschränkt sind. Davon ausgenommen sind die Spitalaufenthalte, diese gehören der Spitalplanung an. Bei der Langzeitpflege handelt es sich um Dienste, die von pflegenden Angehörigen, SPITEX-Organisationen, selbstständig tätigen Pflegefachfrauen und -männern, Zwischenstrukturen (Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, Tagesstrukturen, Kurzaufenthaltsbetten) und Alters- und Pflegeheimen angeboten werden.

2.2 Allgemeine Ausgangslage

Das Alters- und Pflegeheim St. Barbara in Kippel wurde im Jahr 1990 eröffnet. Seither wird das Haus erfolgreich und zur Zufriedenheit der Bewohner betrieben. Das Betriebskonzept wurde mehrfach überprüft - von grösseren Anpassungen wurde jeweils abgesehen.

Die Bausubstanz ist gut erhalten. In den letzten Jahren wurden mehrere dringend benötigte Sanierungsmassnahmen vorgenommen (z.B. Ersatz der Fenster und des Lifts). Naturgemäss drängen sich nach und nach weitere Massnahmen auf, die erhebliche Mittel erfordern (z.B. Dachsanierung).

Das Inventar erfüllt zwar weiterhin seinen Zweck. Aber auch hier machen sich Abnutzungserscheinungen bemerkbar (z.B. an den Betten und den medizinischen Geräten).

Nach 28 Jahren haben sich die Anforderungen stark verändert. Daher sind gewisse Einrichtungen nicht mehr zeitgemäss und stellen die Verantwortlichen vor grosse Herausforderungen und Schwierigkeiten. So erfüllt die Küche die heutigen Hygienevorschriften nur noch knapp. Die beiden Doppelzimmer können nie so genutzt werden, wie es das Betriebskonzept ursprünglich vorsah; nämlich mit jeweils einem Ehepaar aus dem Lötschental.

Der Stiftungsrat hatte anlässlich der Talratsitzung vom 26. Juni 2017 die Gelegenheit, das APH und die aktuellen Herausforderungen vorzustellen. Der Talrat von Lötschen hat bei dieser Sitzung dem Stiftungsrat den Auftrag erteilt, einen Vorschlag zu erarbeiten, wie das APH weiterentwickelt werden könnte.

Daraufhin hat der Stiftungsrat in mehreren Sitzungen und Workshops schrittweise das vorliegende Dokument erarbeitet.

2.3 Organisation

2.3.1 Trägerschaft

Als Trägerschaft wurde am 20.07.1988 die Stiftung Altersheim St. Barbara Lötschental im schweizerischen Handelsregister eingetragen (CHE-106.312.131). Die vier Talgemeinden übernahmen mit CHF 40'000.00 die Rolle der Gründungstifter. Zusätzlich öffneten über 100 private Mitstifter mit weiteren CHF 208'900.00 das Stiftungskapital. Ein grosser Teil der Mitstifter ist inzwischen verstorben oder beteiligt sich zumindest nicht mehr aktiv am Geschehen der Stiftung.

2.3.2 Strategische Führung

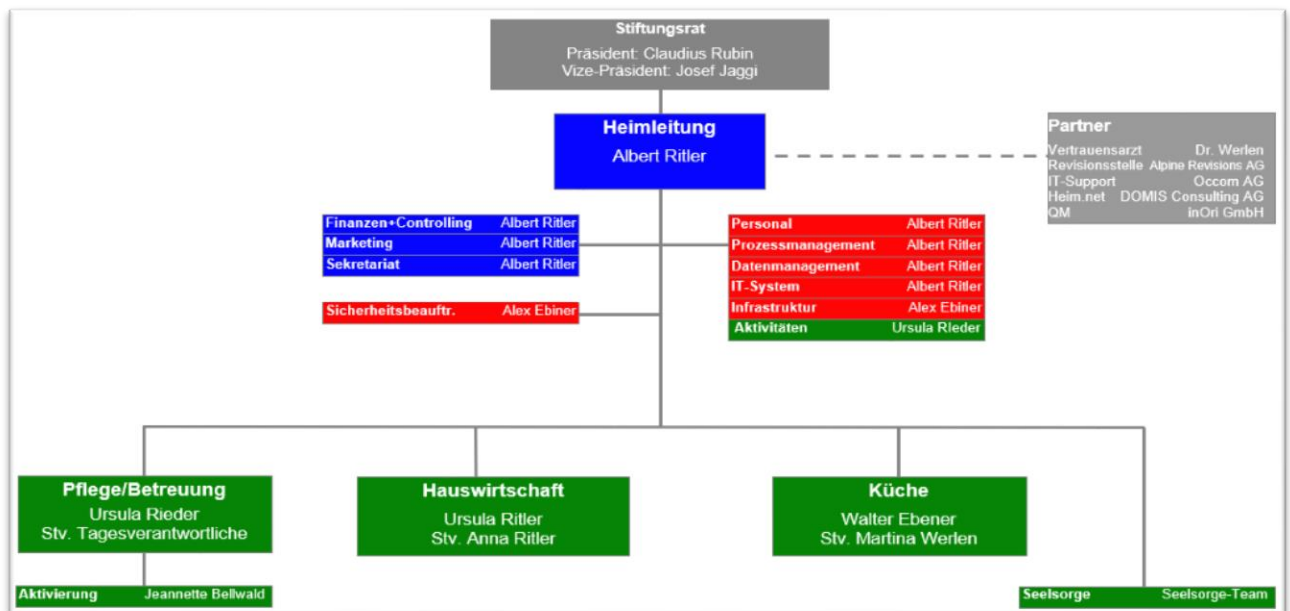
Für die strategische Führung des APH St. Barbara ist der Stiftungsrat zuständig. Er setzt sich aktuell wie folgt zusammen:

- Stiftungsratspräsident
- vier Stiftungsräte, die jeweils eine der Talgemeinden vertreten
- die Ärztin als medizinische Beraterin
- Der Heimleiter als Beisitzer (ohne Stimmrecht)

Der Stiftungsratspräsident ist verantwortlich für die Pflege der Kontakte zu den kantonalen und kommunalen Verwaltungsstellen sowie zum Dachverband der Walliser Alters- und Pflegeheime (AVALEMS).

2.3.3 Operative Führung

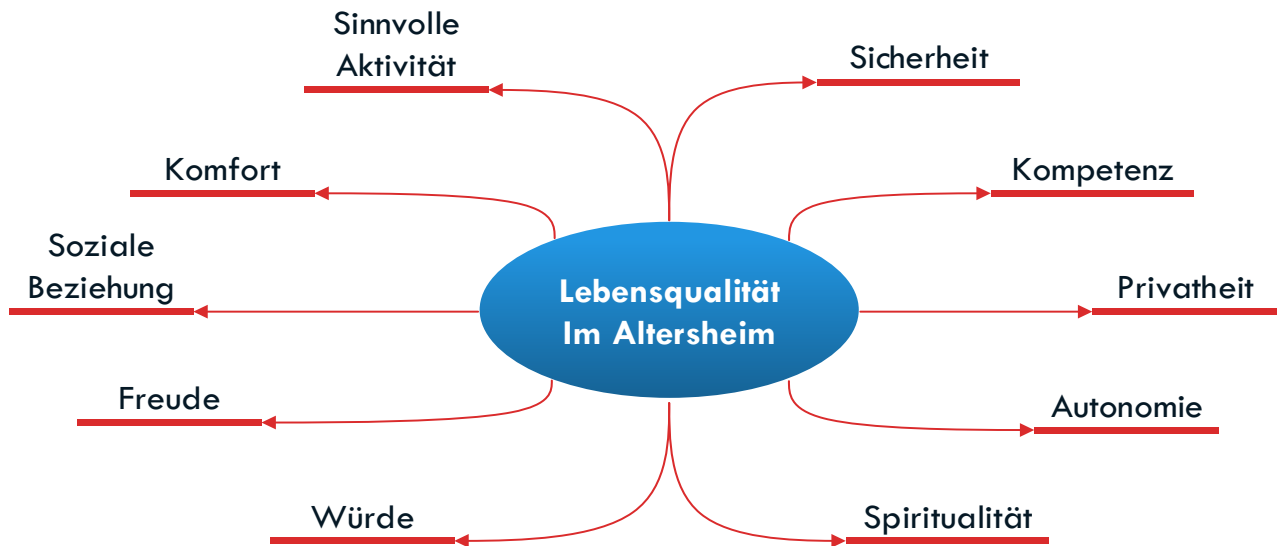
Der Heimleiter führt das operative Geschäft. Er ist unter anderem für das Personal, die gesamte Administration und damit für den haushälterischen Einsatz aller Ressourcen verantwortlich.



3 Generelle Ausgangslage

3.1 Lebensqualität im Alter

In einer Studie der Universität Zürich¹ wurden diverse Themen rund um das Wohnen im Alter beleuchtet. Auf die Frage, was Lebensqualität im Alter ausmacht, kristallisierten sich folgende Schwerpunkte heraus.



Für die Konzeption und den Betrieb eines Alters- und Pflegeheims sind mehrere dieser 10 Schwerpunkte relevant und müssen zwingend einbezogen werden.

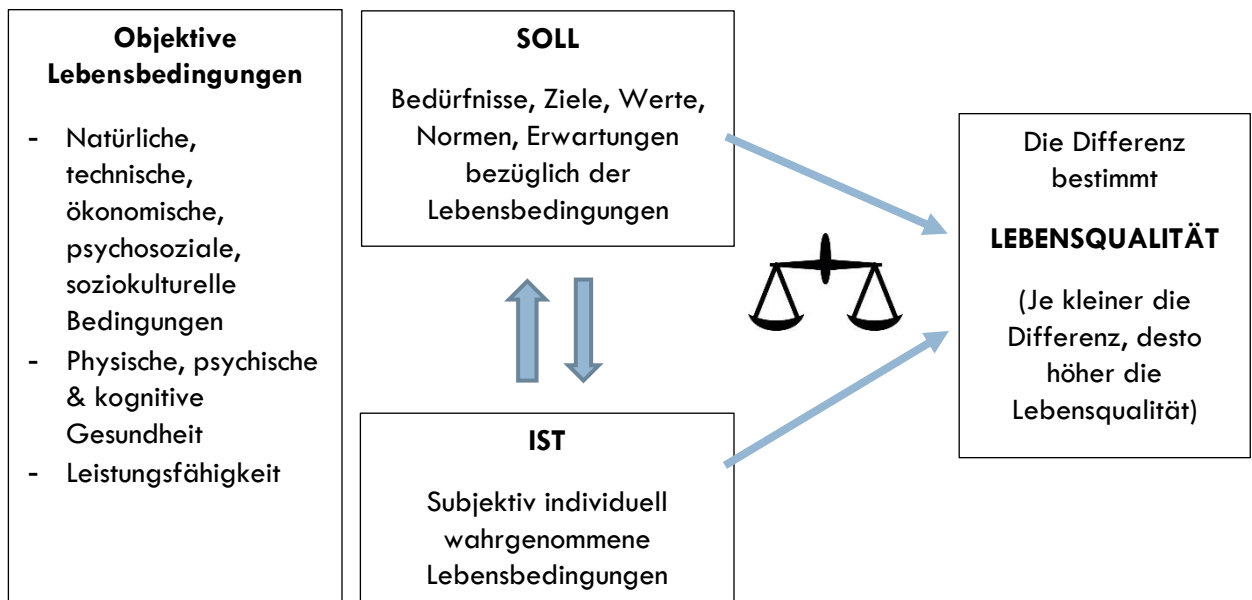
- **Sinnvolle Aktivität:** Aktiv bleiben ist der zentrale Faktor, damit zufriedenes Altern gelingen kann. Gerade vor dem Hintergrund von Krankheit und Beeinträchtigung kommt diesem Punkt immense Bedeutung zu, da er sich positiv auf das subjektive Wohlbefinden auswirkt. Sowohl ein normal verlaufender Alterungsprozess als auch eine Institutionalisierung bringen negative Folgen für das Aktivsein mit sich. Alters- und Pflegeheime haben die Wichtigkeit von Aktivität erkannt und bieten ihren Bewohnern unterschiedliche Betätigungsfelder an.
- **Komfort:** Die Ansprüche an den Komfort verändern sich. Was noch vor 30 Jahren als Luxus galt, ist heute eine Selbstverständlichkeit. Die Einrichtungen und Angebote eines Heims müssen periodisch angepasst werden, damit die Attraktivität nicht sinkt.
- **Soziale Beziehungen:** Der Austausch zu Gleichaltrigen und Gleichgesinnten ist sehr wichtig. Damit es nicht zu einseitig wird, sind Begegnungszonen und Angebote für alle Altersgruppen anzustreben.
- **Autonomie:** Die Personen wollen so lange wie möglich selbstständig sein. Sie wollen für sich und den Haushalt sorgen können. Mit entsprechenden Hilfsmitteln und massgeschneiderten Dienstleistungen kann dieser Wunsch nach Autonomie sichergestellt werden.
- **Privatheit:** Die Privatsphäre ist ein sehr wichtiges Element für die Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen. Es soll möglich sein, sich in die "eigenen vier Wände" zurückzuziehen.
- **Kompetenz:** Ohne Frage wünscht sich jeder Mensch die beste medizinische Behandlung und pflegerische Betreuung. Dafür muss genügend ausgebildetes Personal zur Verfügung stehen.

¹ http://www.zfg.uzh.ch/static/2011/schelling_lq-im-heim_2011.pdf

3.2 Grundmodell subjektiver Lebensqualität

Die folgende Grafik soll illustrieren, dass die Lebensqualität zu einem gewissen Anteil auf den herrschenden Lebensbedingungen basiert. So kann das Umfeld in dem man sich bewegt objektiv beurteilt werden (z.B. wir leben in einem friedlichen Land, die medizinische Versorgung ist auf einem hohen Niveau, die Sozialwerke sind funktionsfähig). Ebenso kann der persönliche Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit in einem hohen Mass eingeschätzt und bewertet werden.

Etwas anders ist die subjektive Wahrnehmung der Lebensbedingungen und damit der Lebensqualität. Jede Person hat individuelle Bedürfnisse, Wertvorstellungen, Erwartungen und Ziele. Je näher die IST-Situation dem SOLL entspricht, desto höher wird die Lebensqualität wahrgenommen.



Dieses Grundmodell bringt zum Ausdruck, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sehr individuelle Ansprüche haben. Die Lebensqualität und damit die Zufriedenheit hängt davon ab, in welchem Mass die Wünsche und Erwartungen erfüllt werden können.

Der Vorteil von kleineren Alters- und Pflegeheimen – wie demjenigen in Kippel – besteht darin, dass auf die Bedürfnisse der einzelnen Personen besser eingegangen werden kann. Der Mensch wird wahrgenommen – er wird ernst genommen. Ihm kommt die Pflege zu teil, die er benötigt.

4 Situationsanalyse

4.1 Externes Umfeld (P E S T Analyse)

Der Einfluss von politischen Veränderungen auf Alters- und Pflegeheime

Gemäss dem neuen Langzeitpflegegesetz, das am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, legt der Staatsrat die Langzeitpflegeplanung fest. Die Gemeinden haben die Aufgabe, die Planungsvorgaben mit Unterstützung der regionalen Langzeitpflegekommissionen umzusetzen.

Die politische Grosswetterlage hat sich stark verändert. Sinkende Steuereinnahmen und der zunehmende Unmut über die jährlich steigenden Kosten im Gesundheitswesen und im sozialen Bereich führen zu erhöhtem Kostendruck.

Der Gesetzgeber versucht mit Gesetzen und Verordnungen in allen Bereichen des Gesundheitswesens die Transparenz zu verbessern die Kostenexplosion in den Griff zu kriegen. Für die Alters- und Pflegeheime bedeutet dies, dass immer mehr Auflagen einzuhalten sind und es im Bereich der Pflegeleistungen kaum mehr Handlungsfreiheit gibt. Werden die steigenden gesetzlichen Anforderungen nicht eingehalten, wirkt sich dies direkt auf Kostenbeteiligung des Kantons aus.

Die vier Einwohnergemeinden des Lötschentales stehen in ihrer Rolle als Gründungstifter weiterhin dem Heim in Kippel. Die Notwendigkeit dieses Dienstleistungsangebots ist unbestritten.

Ökonomische Trends

Seit längerer Zeit ist zu beobachten, dass die öffentlich-rechtlichen Körperschaften längst nicht mehr die Monopolisten im Pflegebereich sind. Der hohe Bedarf an Pflegedienstleistungen verspricht Umsatz und ruft damit private Anbieter auf den Plan (z.B. private SPITEX-Organisationen, profitorientierte Alters- und Pflegeheime). Diese Entwicklung stellt bestehende non-profit Strukturen und Organisationen auf die Probe und zwingt diese, die Strukturen und Angebote zu überdenken.

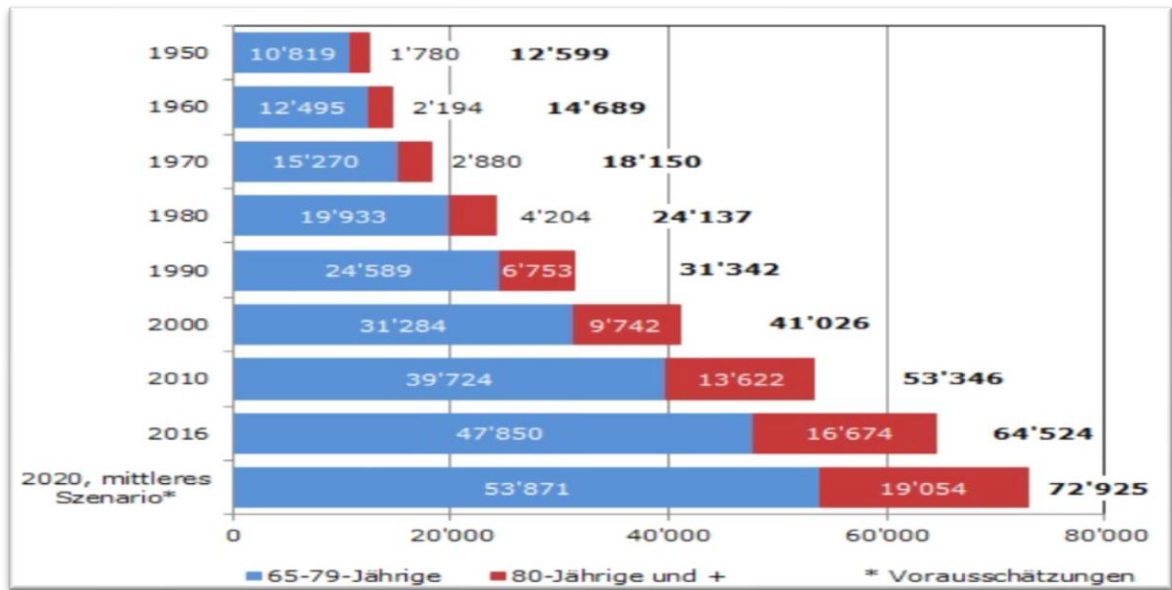
Aufgrund des Fachkräftemangels nimmt der Wettbewerb um geeignetes Personal stetig zu. Dies wirkt sich unter anderem auf die Löhne im Pflegebereich aus und wird somit zu steigenden Lohnkosten führen.

Soziokulturelle Einflüsse

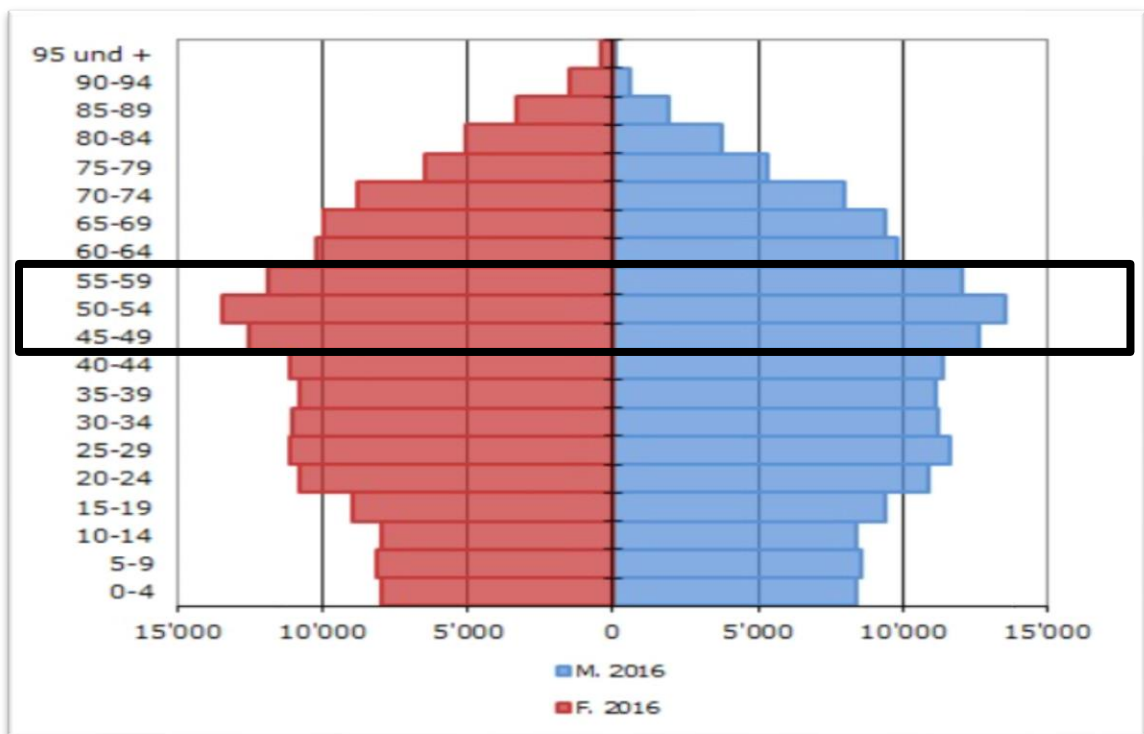
In den letzten Jahrzehnten hat sich das Familienbild und damit die sozialen Strukturen in der Bevölkerung stark verändert. Viele Kinder können oder wollen sich nicht mehr um die Pflege ihrer Eltern kümmern. Diese Aufgaben werden im Idealfall von Nachbarn und Verwandten übernommen. Wenn nicht, muss die öffentliche Hand die Betreuung und Pflege sicherstellen.

Durch die guten Lebensbedingungen und die enormen Fortschritte im medizinischen Bereich wird unsere Bevölkerung immer älter. So wurden Schweizer Männer in den Jahren 2008/2013 im Schnitt 80,12 Jahre alt – die Frauen erreichen durchschnittlich 84,47 Jahre. In den Jahren 1968/1973 lag dieser Durchschnittswert noch bei 70.29 Jahren bei den Männern und 76.22 bei den Frauen.

Die Statistik für die Walliser Bevölkerung im Pensionsalter zeigt folgendes Bild bis 2020²:



Die folgende Alterspyramide 2016 für den Kanton Wallis² verdeutlicht, dass die Generation der sog. "Baby Boomer" innerhalb der nächsten 10 bis 20 Jahren das Pensionsalter erreichen wird. Dies bedeutet, dass sich die Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2030 in etwa verdoppeln wird.



² www.ovs.ch/gesundheit/entwicklung-alterstruktur-bevolkerung-wallis.html

Der Anteil der Lötschentalerinnen und Lötschentaler über 65 Jahre liegt heute mit 24 Prozent ganze 5 Prozent höher als der kantonale Durchschnitt. Durch die zurückkehrenden Heimweh-Lötschentaler wird dieser Sachverhalt weiter verstärkt.

Der Kanton geht davon aus, dass für 6 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre ein Pflegeplatz zur Verfügung gestellt werden muss. Basierend auf den aktuellen Bevölkerungszahlen (siehe Anhang) und dem mittleren Szenario bis in das Jahr 2025 des Kantonalen Amtes für Statistik (KAFS)³ könnte sich die Situation bei einer stabilen Talbevölkerung wie folgt entwickeln:

Jahr	KASF Szenario	Szenario Lötschen (+5%)	Anzahl Bev. Ü65 Jahre	Anteil APH	Bettenbedarf
2017	19.0 %	23.9 %	348 Pers.	6 %	20 Betten
2020	20.6 %	25.6 %	372 Pers.	6 %	22 Betten
2025	23.1 %	28.1 %	409 Pers.	6 %	25 Betten
2030	-	31.5 %	458 Pers.	6 %	27 Betten
2035	-	34.0 %	494 Pers.	6 %	30 Betten
2040	-	37.5 %	545 Pers.	6 %	33 Betten

Dass diese Zahlen realitätsnah sind, wird durch die aktuellen Zahlen deutlich: Im Jahr 2017 wurden erstmals 20 der aktuell 23 verfügbaren Betten durch Einheimische belegt.

Dieses Szenario bedeutet, dass das Heim in Kippel im Jahr 2025 nicht mehr alle Einheimischen aufnehmen kann. Bis in das Jahr 2040 wird der Bedarf im Lötschental um etwa 10 Betten steigen.

Technologische Entwicklung

Neben den Errungenschaften der modernen Medizin ist die Digitalisierung im Pflegesektor zu beachten. Eindeutig ist der Trend im Bereich der elektronischen Patientendaten. Die heutigen Insellösungen werden nach und nach zu Gesamtsystemen verflochten. Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen werden über Schnittstellen miteinander verbunden, die einen vereinfachten Datenaustausch ermöglichen. Ziel ist es, Doppelspurigkeiten zu reduzieren und damit Kosten einzusparen.

An der Pflegefront ist das sogenannte E-Dossier bereits Realität. Auch wenn die Handhabung zurzeit noch nicht optimal ist, werden sich diese Systeme in den kommenden Jahren durchsetzen und zum unverzichtbaren Begleiter in der täglichen Arbeit werden.

Die Herausforderungen dieser Entwicklung bestehen insbesondere in zwei Bereichen:

- Informationssicherheit und Datenschutz: Durch die Vernetzung aller relevanten Systeme steigen die Schutzanforderungen. Dies betrifft neben dem technischen auch die organisatorischen und personellen Bereiche.
- Investitionen in ICT-Systeme: Die Digitalisierung ist mit hohen Investitionskosten verbunden. Die Risiken von solchen Projekten sind jeweils erheblich und müssen sehr gut gesteuert und geführt werden.

Wie bei uns ist in Japan der Fachkräftemangel ein riesiges Thema. Die technikaffinen Japaner forschen bereits seit längerer Zeit an Pflegerobotern. Inzwischen sind Prototypen im Einsatz, die in den Bereichen der Haushaltshilfe und Animation/Aktivierung eingesetzt werden.

4.2 SWOT-Analyse

Anlässlich des Workshops des Stiftungsrates vom 15.02.2018 wurde eine SWOT-Analyse erstellt. Dabei werden die Stärken und Schwächen betrachtet, die als interne Faktoren bezeichnet werden. Es sind somit Dinge, die direkt vom Projekt oder der Organisation beeinflusst werden können. Bei der

³ www.ovs.ch/gesundheit/entwicklung-alterstruktur-bevolkerung-wallis.html

Analyse der Chancen und Risiken geht es darum, externe Faktoren zu erfassen, die nicht direkt beeinflusst werden können.

4.2.1 Stärken

Bei den Stärken werden folgende Fragestellungen beleuchtet: Worin sind wir gut? Was zeichnet uns aus? In welchen Bereichen haben wir keine Probleme? Wo sind wir besser als die Anderen?

ID	Stärken (Strengths)
S1	Hohe Zufriedenheit der Bewohner und Angehörigen
S2	Breite Akzeptanz der Institution in der Bevölkerung
S3	Hohes Engagement der Mitarbeitenden
S4	Medizinische Versorgung sichergestellt
S5	Schlanke und effiziente Organisation
S6	Sehr hohe Auslastung (> 95%)
S7	Intakte Bausubstanz (exkl. Dach)
S8	Übersichtbarer Betrieb
S9	Persönlich / nicht anonym
S10	Klima / gesundes Umfeld (Sanatorium)
S11	Standort ist optimal für Einheimische (Heimatgefühl)
S12	Vorhandenes Bauland
S13	AZUBIS (Wir bilden Lehrlinge aus)
S14	Der Gebäudeunterhalt ist sehr gut

4.2.2 Schwächen

Mit den folgenden Fragestellungen werden die Schwächen betrachtet: Was können wir nicht so gut? Wo sind Andere besser? Wo treten immer wieder Probleme auf?

ID	Schwächen (Weaknesses)
W1	Einrichtung der Küche entspricht nur knapp den Vorgaben/Gesetzen
W2	Knappe Platzverhältnisse im Essraum
W3	Doppelzimmer (2x) können nicht ausgelastet werden
W4	Kostendeckung: Fehlbetrag zwischen CHF 100'000 – CHF 200'000 p.a.
W5	Erneuerungsbedarf bei Mobiliar (Betten, medizinische Ausrüstung)
W6	Platzverhältnisse und Einrichtungen reichen nicht aus für Zusatzangebote (Tages-/Nachtstrukturen, Mittagstisch für ältere Personen und Schüler)
W7	Koordination der med. Dienste und Standards (z.B. SPITEX)
W8	Zu wenig Fachkräfte
W9	Parkplatzangebot mangelhaft

4.2.3 Chancen

Die Fragestellung bei Chancen und Möglichkeiten ist wie folgt: Von welchen Trends könnten wir profitieren? Welche wirtschaftlichen oder demografischen Entwicklungen helfen uns?

ID	Chancen (Opportunities)
O1	Bereitschaft des Talrates eine neue Strategie/Konzept umzusetzen
O2	Bündelung von mehreren Massnahmen zu einem Projekt inkl. neues Betriebskonzept erleichtert die Mittelbeschaffung
O3	Guter Zeitpunkt: Reaktion auf veränderte Bedürfnisse nach ~30 Jahren
O4	Erweiterung/Ausbau des Angebots (Mahlzeiten, Fahrdienstzentrale, Wäschedienst etc.)
O5	Bündelung der medizinischen Dienste (SPITEX, Praxis)
O6	Offenheit Staatsrätin gegenüber neuen Modellen/Konzepten (Finanzen)
O7	Fremdfinanzierung von Projekt über kostengünstige/alternative Angebote
O8	Mittelbeschaffung über Stiftungskapital (Bevölkerung als Stifter)
O9	Mittelbeschaffung über Sponsoren/Dritte (z.B. RWO, Loterie Romande)
O10	Nischenprodukte anbieten
O11	Spezialisierung
O12	Altersferienresidenz
O13	Öffentliches Parkhaus in unmittelbarer Nähe
O14	Demografische Entwicklung (Babyboomer)
O15	Heimwehlötschentaler kehren nach Hause
O16	Nationale Sensibilisierung des Fachkräftemangels

4.2.4 Risiken

Die Fragestellung bei Risiken oder Bedrohungen lauten wie folgt: Welche Trends könnten uns schaden? Welche Entwicklungen könnten uns Probleme bereiten? Welche Einschränkungen sind zukünftig zu erwarten?

ID	Risiken (Threats)
T1	Fehlende Fachkräfte/Personal
T2	Die Betriebskosten steigen kontinuierlich (neue Auflagen) → grösseres Defizit
T3	Die politische Grosswetterlage verändert sich zu Lasten von kleinen Heimen
T4	Durch neue Gesetze und Verordnungen genügt die Infrastruktur nicht mehr
T5	DL-Angebot entspricht nicht der Nachfrage → Auslastung sinkt
T6	Investitionen können langfristig nicht finanziert werden
T7	Abwanderung
T8	Sterbehilfe (EXIT, DIGNITAS)

4.3 Handlungsoptionen

Die folgende Analyse zeigt auf, mit welchen Möglichkeiten auf die bestehenden Risiken und Schwächen reagiert werden kann. Es werden Handlungsfelder deutlich, auf die sich die Varianten abstützen respektive konzentrieren sollten.

Risiken	Stärken	Chancen
T1: Fehlende Fachkräfte	S3, S13	O16
T2: Steigende Betriebskosten	S5, S6	O1, O2, O10, O11, O12
T3: Die politische Grosswetterlage	S2, S6	O1, O4, O6, O12
T4: Neue Gesetze & Verordnungen	-	O1, O5, O6
T5: Dienstleistungsangebot	-	O14, O15
T6: Finanzierung langfristiger Investitionen	S7, S14	O1, O2, O3, O4, O5, O6, O7, O8, O9
T7: Abwanderung	-	O14, O12, O15
T8: Sterbehilfe	S1, S9, S10	

- **Schwerpunkt 1:** Dem erheblichen Risiko von steigenden Betriebskosten kann mit zwei Stärken und mehrere Chancen begegnet werden.
- **Schwerpunkt 2:** Beim Risiko, dass die Finanzierung der langfristigen Investitionen nicht sichergestellt werden kann, bestehen ebenfalls etliche Handlungsoptionen.

Schwächen	Stärken	Chancen
W1: Kucheneinrichtung	-	O1, O2, O6
W2: Platzverhältnisse Esssaal	-	O1, O2, O6
W3: Doppelzimmer	-	O1, O2, O6
W4: Kostendeckung / Fehlbetrag	-	O4, O5, O6, O10, O11, O12, O14, O15
W5: Erneuerungsbedarf Mobiliar	-	O1, O2, O5, O6
W6: Knappe Platzverhältnisse für Zusatzangebote	-	O1, O2, O6, O12
W7: Koordination der med. Dienste	S4	O5
W8: Fachkräftemangel	S1, S13	O5, O16
W9: Parkplatzangebot	-	O1, O2, O13

- **Schwerpunkt 3:** Bei der Schwäche der Kostendeckung ist offensichtlich, dass es viele Chance gibt, diesem Problem zu begegnen und daher zwingend beachtet werden muss.
- **Schwerpunkt 4:** Für die Erneuerung von Mobiliar und medizinischen Geräten bestehen vier Chancen, die in der weiteren Bearbeitung berücksichtigt werden müssten.

- **Schwerpunkt 5:** Aktuell sind die Platzverhältnisse derart, dass zusätzliche Dienstleistungen nur sehr begrenzt angeboten werden können. Für die Behebung dieser Schwäche gilt es mehrere Optionen zu beachten.

4.4 Schlüsselaussagen aus der Situationsanalyse

Die Analyseergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

- **Die demografische Entwicklung zeigt deutlich, dass der Bedarf an Pflegeplätzen im Lötschental bis 2040 um ca. 10 Betten steigen wird.**
- **Aus der Bevölkerungsumfrage geht hervor, dass die Bevölkerung hinter dem Alters- und Pflegeheim steht und die Dienstleistungen momentan weitgehend den aktuellen Anforderungen entsprechen.**
- **Die Bevölkerung begrüsst und unterstützt den Ausbau des Heims und die Weiterentwicklung des Angebots.**
- **Das betreute Wohnen und ein erweitertes Dienstleistungsangebot zu Gunsten der Autonomie der älteren Generation muss zwingend berücksichtigt werden.**
- **Die Gemeinschaftsbereiche, der gesamte Aussenbereich (Ruhebänke, Spaziermöglichkeiten, behindertengerechte Aussenanlagen, Parkplätze, usw.) sowie die Küche ist nicht mehr zeitgemäss und erfüllt die Anforderungen nicht mehr.**
- **Aufgrund der heutigen Heimgrösse, des aktuellen Betriebskonzepts und der gesetzlichen Rahmenbedingungen muss in den kommenden Jahren mit einem Fehlbetrag von ca. CHF 100'000.00 ⁴ gerechnet werden.**
- **Nach 28 Betriebsjahren werden in den kommenden Jahren grössere Investitionen fällig. Die Kosten für diesen Werterhalt sind nicht subventionsberechtigt und müssen von den Gemeinden getragen werden.**
- **Die Finanzierung der Investitionen kann im Rahmen eines zukunftsgerichteten Gesamtkonzepts einfacher sichergestellt werden.**

⁴ Schnitt der letzten 5Jahresergebnisse

5 Lösungsvarianten

In einem Workshop des Stiftungsrates vom 04.11.2017 wurden mehrere Varianten entwickelt, wie den Herausforderungen begegnet werden könnte. Diese werden in der Folge kurz vorgestellt. Weitere Details sind im Anhang ersichtlich.

5.1 Variante «COLLABORATIONE»

Beschreibung

In einer Kooperation mit einem anderen Heim werden Synergien genutzt. Im Vordergrund stehen die Bereiche Heimleitung und Administration. In einem gewissen Rahmen könnten auch personelle Thematiken gemeinsam behandelt werden (z.B. mit einem Personal-Pool).

Ziel der Massnahmen ist, den Fehlbetrag zu reduzieren und die Investitionen aufeinander abzustimmen (z.B. in Form von Spezialisierungen).

Vor- und Nachteile

- + Synergien werden genutzt
- Sparziel ist fragwürdig (siehe Leistungsverrechnung zwischen dem APH Leuk und APH Susten)

5.2 Variante «RIDUZIONE»

Beschreibung

Es wird konsequent auf nicht kostendeckende Dienstleistungen verzichtet oder dann im vollen Umfang an die Heimbewohner weiterverrechnet. Gleichzeitig wird der Umfang der Leistungen hinterfragt und auf das Nötigste reduziert. Personen mit einer tiefen BESA Stufe (unter BESA 3) werden nicht aufgenommen. Die Investitionen beschränken sich auf ein absolutes Minimum. Sie werden nicht längerfristig geplant, sondern nur bei Eintreten von Schäden getätigt.

Ziel der Massnahmen ist, den Fehlbetrag zu reduzieren und die Investitionskosten tief zu halten.

Diese Variante geht davon aus, dass die regionalen und kleinen Heime keine Zukunft haben werden und der Kanton die Leistungen zentral erbringen will (im heutigen Spital Visp).

Vor- und Nachteile

- + Kurzfristig ausgeglichene Rechnung
- Risiko, dass die Betriebsbewilligung nicht mehr erteilt wird
- Die Akzeptanz in der Bevölkerung sinkt
- Längerfristig muss das Heim geschlossen werden (Verlagerung der Plätze nach Visp)

5.3 Variante «STATUS QUO»

Beschreibung

Der Betrieb wird im Rahmen des bisherigen Konzepts sichergestellt. Es werden punktuell Optimierungsmassnahmen eingeleitet, die den Fehlbetrag etwas reduzieren. Die Investitionen beschränken sich auf die Werterhaltung der Gebäudehülle und des Inventars. Auf eine Erweiterung des Angebots wird verzichtet.

Ziel der Massnahmen ist, den Betrieb in der heutigen Form bis in das Jahr 2030 sicherzustellen.

Vor- und Nachteile

- + dringende Sanierungen sind adressiert
- + Jährliche Belastung der Gemeinden bewegt sich in einem vertretbaren Rahmen
- Die Demographie wird nicht berücksichtigt
- keine neuen Dienstleistungen und somit keine neuen Einnahmequellen
- Finanzierung der Investitionen muss geklärt werden (Beteiligung vom Dritten unwahrscheinlich)

5.4 Variante «AVANTI»

Beschreibung

Im Rahmen eines Gesamtkonzepts wird das Heim neu ausgerichtet. Mit baulichen Massnahmen wird die Voraussetzung geschaffen, dass vorhandene Leistungen verbessert resp. neue Leistungen angeboten werden können. Gleichzeitig werden die nötigen Sanierungsmassnahmen an der Gebäudehülle vorgenommen und das Inventar - soweit nötig - ersetzt. Durch die Integration von bestehenden medizinischen Dienstleistungen und einer gezielten Erweiterung des Angebots wird auf die heutigen und künftigen Bedürfnisse reagiert.

Ziel der Variante ist, das Pflege- und Altersheim fit für die Zukunft zu machen.

Vor- und Nachteile



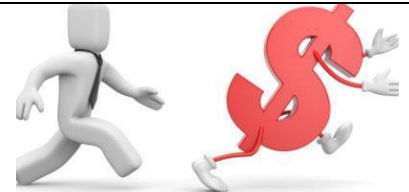

- + Zukunftsgerichtetes Gesamtkonzept
- + Demographie wird berücksichtigt
- + Zusätzliche Dienstleistungen als neue Ertragsquellen
- + Drittfinanzierung möglich
- Hohe Investitionskosten
- Sicherstellen der Finanzierung wird aufwendig





5.5 Beurteilung des Stiftungsrates

Nach der Prüfung der Varianten hat der Stiftungsrat folgendes beschlossen:

- Die Variante „RITORNO“ wird nicht weiterverfolgt, weil sie nicht im Sinne der Bevölkerung ist und der Absicht der Gemeindeverwaltungen entspricht.
- Die Inhalte der Variante „COLLABORAZIONE“ können mit der Variante „STATUS QUO“ zusammenzuführen werden.
- Die Variante „AVANTI“ wird weiter detailliert und dem Talrat beantragt.
- Das Angebot "betreutes Wohnen" wird im Gesamtkonzept zwar berücksichtigt, aber nicht detailliert erarbeitet oder realisiert. Dies müsste in einem separaten Projekt beauftragt werden.

Anhang 1: Variantenblätter

Variante „COLLABORAZIONE“		Variante „RIDUZIONE“	
 <p><u>Absicht</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Fehlbetrag in der laufenden Rechnung wird um die Hälfte reduziert • Investitionen im Rahmen einer längerfristigen Planung <p><u>Merkmale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zusammenlegen der Heimleitung, Pflegedienstleistung und Administration • Zusammenarbeit im Bereichen Küche, Wäscherei und Animation <input type="checkbox"/> Pooling des Pflegepersonals 	<p>GRAFIK ABLAUF</p> <p>ZIEL</p> <p>MERKMAL</p> 	 <p><u>Absicht</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die laufende Rechnung ist ausgeglichen (Reduktion der Kosten um 200 kFr.) • Investitionen werden auf ein absolutes Minimum reduziert (keine langfristige Planung) <p><u>Merkmale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von 25 auf 20 Betten • Zurückfahren des Personalkörpers <ul style="list-style-type: none"> • Nicht ersetzen von Pflegepersonal • Auslagern des Wäschedienstes • Auslagern des Gebäudeunterhalts • Auslagern der Küche • Passive Investitionspolitik → Reparaturen bei auftretende Schäden 	
<p><u>Investitionsausgaben (CAPEX)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Investitionen im Rahmen der Var „STATUS QUO“ <p><u>Betriebskosten (COPEX)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlbetrag wird mindestens um die Hälfte reduziert (auf ca. 100 kFr.) 	<p>MITTEL</p> 	<p><u>Investitionsausgaben (CAPEX)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterhalt und Reparaturen im Rahmen der laufenden Rechnung <p><u>Betriebskosten (COPEX)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwarze Null in der laufenden Rechnung 	
<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeiten der Umsetzungsstrategie 2018 • Führen von Verhandlungen / Erarbeiten der Verträge von 2018 bis 2019 • Umsetzung der Massnahmen bis 2020 	<p>ZEITPLAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verzichtsplanung und Auslagerungsstrategie bis 2018 • Umsetzung der Massnahmen bis 2019 	

Variante „STATUS QUO“		Variante „AVANTI“
 <p><u>Absicht</u> Sicherstellen des Betriebs auf der Basis des heutigen Konzepts für die nächsten 15 Jahre.</p> <p><u>Merkmale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfen und Umsetzen von Optimierungen: <ul style="list-style-type: none"> • Benchmarking mit anderem Heim • Durchführen Mitarbeiterbefragung • Überprüfen Beherbergungstaxen • Prüfen von Outsourcing (z.B. Wäsche, Unterhalt, Küche) • Pooling des Pflegepersonals in der Region • Renovationen & Werterhalt nach 27 Jahren: <ul style="list-style-type: none"> • Dachsanierung (300 kFr.) • Ersatz Heizkessel und Boiler (30 kFr.) • Erweiterung Essraum als beheizbarer Wintergarten (100 kFr.) • Waschstrasse & Geräteersatz (100 kFr.) • Sanierung Nasszellen (Plättli, Spiegelkasten) (23 Zi x 5 kFr. = 100 kFr.) • Ersatz der Betten (23 x 3.5 kFr. = 80 kFr.) • Sanierung von Böden in 2-3 Zi (10 kFr.) • Container-Unterstand (15 kFr.) • Massnahmen im Therapieraum (5 kFr.) 	<p>GRAFIK ABLAUF</p> <p>ZIEL</p> <p>MERKMAL</p> 	 <p><u>Absicht</u> Neugestalten eines zukunftsgerichteten Betriebskonzepts für die nächsten 25 Jahre.</p> <p><u>Merkmale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung des APH <ul style="list-style-type: none"> • Aufheben der 2 Doppelzimmer • Anbau für 7 Zimmer (5 plus 2 Betten) inkl. Animations-/Bastelraum und Therapieraum • Erneuerung Heizungssystem • Neukonzeption Parking • Integration von neuen Dienstleistungen <ul style="list-style-type: none"> • Tages- und Nachtstrukturen • Med. Dienstleistungszentrum (SPITEX Basis, Physio-Praxis, Arztpraxis, ...) • „Generationenhaus“ (Kinder-Mittagstisch, ..) • Fitness-Center (Therapie & Physio Angebot) • Sanierungs- und Werterhaltungsmassnahmen gemäss Var „STATUS QUO“ <ul style="list-style-type: none"> • Dachsanierung • Massnahmen Essraum, Küche, Nasszellen und Böden • Bettenersatz
<p><u>Investitionsausgaben (CAPEX)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschätzte Sanierungskosten: Fr. 740'000 • Finanzierung über einen Investitionsplan 2018 – 2028: ca. 80 kFr. p.a. • Belastung pro Gemeinde ca. 200'000 Fr./Jahr (respektive 20'000/Jahr) <p><u>Betriebskosten (COPEX)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf heutigem Niveau stabilisieren 	<p>MITTEL</p> 	<p><u>Investitionsausgaben (CAPEX)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschätzte Investitionen: 3 Mio. Fr. • Finanzierung: 20% Kanton / 50% Dritte / 30% Darlehen <p><u>Betriebskosten (COPEX)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Betriebsaufwand: plus 120 kFr. • Ertrag aus Hotellerie: plus 210 kFr. • Personalaufwand (2 FTE): 150 kFr. • Ertrag aus KVG: 150 kFr. • Ertrag aus neuen DL / Angeboten: 50 kFr.
<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeiten der Strategie bis 2018 • Laufend Umsetzung gemäss Investitionsplan 2018 - 2028 	<p>ZEITPLAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeiten Konzeption/Strategie: 2018 - 2019 • Finanzierung & Vergabe: 2019 - 2020 • Umsetzung: 2021 – 2022 (neue Legislatur)

Anhang 2: Demographische Situation im Löttschental per 28.05.2018

Alter	Ferden	Kippel	Wiler	Blatten	Summen	Anteil
91 - 100	0	7	5	2	14	0.96 %
86 - 90	5	7	8	11	31	2.13 %
81 - 85	12	12	23	12	59	4.06 %
76 - 80	16	19	24	13	72	4.95 %
71 - 75	12	24	27	16	79	5.43 %
66 - 70	14	30	24	24	92	6.33 %
61 - 65	12	30	24	21	87	5.98 %
56 - 60	25	30	50	14	119	8.18 %
51 - 55	32	33	50	15	130	8.94 %
46 - 50	28	16	53	37	134	9.22 %
41 - 45	12	16	51	26	105	7.22 %
36 - 40	11	14	31	14	70	4.81 %
31 - 35	17	13	19	11	60	4.13 %
26 - 30	10	18	19	19	66	4.54 %
21 - 25	16	20	31	12	79	5.43 %
16 - 20	9	15	50	12	86	5.91 %
11 - 15	7	9	30	21	67	4.61 %
6 - 10	8	11	33	9	61	4.20 %
0 - 5	8	11	17	7	43	2.96 %
Einwohner	254	335	569	296	1454	

Anhang 3: Auslastungsstatistik

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	
Gemeinde										
Ferden (Bewohner)	5	3	3	5	4	3	1	1	25	
Ferden (Tage)	734	573	732	1304	1171	141	65	365	5085	
Kippel (Bewohner)	5	4	4	5	7	8	4	6	43	
Kippel (Tage)	1405	1041	1019	1425	1367	1956	1464	1810	11487	
Wiler (Bewohner)	2	2	3	2	2	5	8	6	30	
Wiler (Tage)	223	317	580	459	412	1059	2023	1657	6730	
Blatten (Bewohner)	12	10	11	12	11	9	10	9	84	
Blatten (Tage)	2560	2708	3007	2641	2504	2116	2225	2511	20272	
Aus. Lötschentaler (Bewohner)	1	1	2	0	1	1	0	1	7	
Aus. Lötschentaler (Tage)	365	365	340	0	10	11	0	222	1313	
Übrige (Bewohner)	14	15	18	10	15	16	12	9	109	
Übrige (Tage)	2471	3749	2790	243	3264	2748	2824	2440	20529	
Ausländer (Bewohner)	0	0	1	0	0	0	1	1	3	
Ausländer (Tage)	0	0	11	0	0	0	156	31	198	
									Total in %	
Lötschental (Anzahl Bewohner) & Aus. Lötschentaler (Anzahl Bewohner)									189	62.79
Lötschental Tage & Aus. Lötschentaler (Tage)									44887	68.41
Übrige / inkl. Ausländer (Anzahl Bewohner)									112	37.21
Übrige / inkl. Ausländer (Tage)									20727	31.58
Auslastungsstatistik in %	83.86	93.73	93.45	89.21	95.65	87.50	96.02	92.00		
Lötschentaler (Bewohner)	25	20	23	24	25	26	23	23		
Lötschentaler (Tage)	5287	5004	5678	5829	5464	5283	5777	6565		
Anteil Lötschentaler in %	58%	55%	62%	64%	60%	58%	63%	72%		
Pflege tage pro Jahr	9125									