



Bericht des Regierungsrats über die Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich – Reporting 2017 (Gesamtbericht)

24. Oktober 2017

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten den Bericht des Regierungsrats über die Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich – Reporting 2017 (Gesamtbericht) mit dem Antrag, darauf einzutreten.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Maya Büchi-Kaiser
Landschreiber-Stellvertreter: Dr. Notker Dillier



Zusammenfassung.....	4
I. Ausgangslage.....	5
1. Auftrag und Vorgehen der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich.....	5
2. Bericht zur fachlichen Analyse.....	5
3. Bericht zur finanziellen Analyse	5
4. Aufgabenteilung zwischen Kanton und Einwohnergemeinden	6
5. Gesamtbericht.....	6
II. Bericht der Arbeitsgruppe.....	8
6. Gliederung des Gesamtberichts.....	8
7. Zusammenfassung Reporting zu den Empfehlungen der fachlichen Analyse.....	8
7.1 Wartepatienten / Übergangspflege	8
7.2 Koordination zur Erarbeitung einer kantonalen Altersstrategie	9
7.3 Gesetz über die EL zu AHV/IV mit Anspruchsgruppe „Personen im betreuten Wohnen“	10
7.4 Themenführung im Bereich pflegerischer Versorgung betagter Menschen mit Behinderung.....	10
7.5 Koordinationsbedarf und dessen Finanzierung	11
7.6 OBSAN Studie als Grundlage für Bedarfsplanung	11
7.7 Absprache KSOW-Strategie hochbetagte Patientinnen und Patienten mit übrigen Leistungserbringern	11
7.8 Ausbau ambulante Pflege, Entlastungs- und Betreuungsleistungen.....	12
7.9 Konzept für gerontopsychiatrische Versorgung.....	13
7.10 Ausbildungskonzepte sowie Aus- und Weiterbildungskosten gegenüber Restfinanzierern offenlegen	13
7.11 Beibehaltung AG als strategisches Netzwerk.....	14
7.12 Förderung der Hausarztmedizin	14
7.13 Aufnahme Steuervorteile für betreuende Angehörige	15
7.14 Diverse Regelungen im Gesundheitsgesetz.....	15
7.15 Förderung Freiwilligenarbeit	16
8. Bericht zur finanziellen Analyse	16
8.1 Erkenntnisse der finanziellen Analyse	17
8.2 Vorschlag zum Vorgehen	17
8.3 Beschluss des Regierungsrats vom 28. Juni 2016 (Nr. 620).....	17
8.4 Weitere Schritte zur finanziellen Analyse durch die Arbeitsgruppen	17
9. Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden	18
9.1 Interkommunale Arbeitsgruppe der Einwohnergemeinden.....	18
9.2 Empfehlungen 4b und 15.....	18
9.3 Empfehlung 12a.....	19
9.4 Schlussbemerkung der Einwohnergemeinden	20
10. Fazit über alles der Arbeitsgruppe	20
11. Weiterführende Empfehlungen der Arbeitsgruppe	21
11.1 Empfehlungen an den Regierungsrat:	21
11.2 Empfehlungen an die Leistungserbringer:	21



III. Beurteilung des Berichts durch den Regierungsrat und Priorisierung	22
12. Allgemeine Beurteilung	22
13. Weiteres Vorgehen	23
13.1 Gesundheitsstrategie	23
13.2 Übergangspflege	23
13.3 Weiterführung der Arbeitsgruppe Versorgungskette	24
13.4 Weitere Empfehlungen	24
13.5 Empfehlungen an die Leistungserbringer	24
IV. Antrag des Regierungsrats	24

Zusammenfassung

Der Kantonsrat hat den Regierungsrat mit Beschluss vom 12. März 2015 beauftragt, im Jahr 2017 ein Reporting zum Stand der Umsetzung der Empfehlungen aus dem ersten Bericht der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette (fachliche und sachliche Analyse der Versorgungskette) zu unterbreiten.

Die Arbeitsgruppe legte dem Regierungsrat im Juni 2017 einen Gesamtbericht vor. Neben dem erwarteten Reporting zum Stand der Umsetzungen der Empfehlungen beinhaltet dieser Bericht vor allem auch die Erkenntnisse der finanziellen Analyse und die ausführliche Stellungnahme der Einwohnergemeinden zum Aufgabenbereich Pflege und Betreuung. Der Bericht schliesst ab mit einem Gesamtfazit über alle Aspekte der Analyse zur Versorgungskette im Pflegebereich und sechs weiteren Empfehlungen an den Regierungsrat sowie an die Leistungserbringer.

Für den Regierungsrat hat sich die intensive Auseinandersetzung gelohnt. Dadurch war es möglich, die anstehenden Themen durch die verschiedensten Leistungserbringer, die Einwohnergemeinden und den Kanton in angemessener Tiefe zu bearbeiten. Der Regierungsrat anerkennt, dass die Unsicherheiten, die mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung entstanden sind, in den letzten Jahren zunehmend weniger geworden sind.

Für den Regierungsrat sind die heute existierenden Versorgungsstrukturen im Pflege- und Betreuungsbereich noch nicht ausreichend auf die demografischen Herausforderungen ausgerichtet. Ein weiterer entsprechender Bericht wird bis Anfang 2019 erarbeitet. Er wird weitergehen als nur die Klärung der Frage der notwendigen Betten in der Langzeitpflege.

Die Beurteilung der Arbeitsgruppe Versorgungskette in Bezug auf die finanzielle Belastung der Einwohnergemeinden stützt der Regierungsrat. Der mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung 2011 verbundene Kostenanstieg für die Einwohnergemeinden zeigt für ihn klar, dass die Einwohnergemeinden mit dem ersten Jahr der Einführung einen markanten Kostensprung verkraften mussten. Die Kostenentwicklung blieb danach in den Folgejahren relativ stabil.

Für den Kanton hat sich mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 eine stetig steigende Kostenentwicklung in Gang gesetzt, deren Ende nach Ansicht des Regierungsrats noch unabsehbar ist. Für den Kanton stellen sich deshalb grundlegende Fragen zur zukünftigen Akutversorgung der Obwaldner Bevölkerung.

Der Regierungsrat greift abschliessend zwei Empfehlungen aus dem Bericht der Arbeitsgruppe auf und leitet diese an die zuständigen Stellen zur Bearbeitung weiter. Die Arbeit der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette zu den beiden Aufträgen a. fachlich / sachliche Analyse und b. finanzielle Analyse erachtet der Regierungsrat mit dem vorliegenden Bericht als abgeschlossen.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat vom Bericht des Regierungsrats über die Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich – Reporting 2017 (Gesamtbericht) Kenntnis zu nehmen.

I. Ausgangslage

1. Auftrag und Vorgehen der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich

Mit Beschluss vom 8. Juni 2010 (Nr. 616) beauftragte der Regierungsrat das Finanzdepartement, die Versorgungskette im Pflegebereich einer grundlegenden Analyse zu unterziehen.

Mit Beschluss vom 25. Oktober 2011 (Nr. 180) erteilte der Regierungsrat der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette folgenden Auftrag:

- a. In einem ersten Schritt soll die Versorgungskette im Pflegebereich fachlich und sachlich analysiert werden. Anschliessend soll dem Regierungsrat ein Bericht mit dem allfälligen Handlungsbedarf und möglichen Änderungsvorschlägen bis Ende 2012 unterbreitet werden.
- b. In einem zweiten Schritt sollen die beiden Systeme Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung miteinander verglichen werden. Anschliessend soll dem Regierungsrat dazu ein Bericht mit dem allfälligen Handlungsbedarf und möglichen Änderungsvorschlägen bis Ende 2015 unterbreitet werden.

2. Bericht zur fachlichen Analyse

Die Arbeitsgruppe hat mit dem Bericht „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ vom 30. Oktober 2014 die Analyse zum ersten Schritt (fachliche Analyse) vorgelegt. Der Regierungsrat hat ausgehend davon den Bericht des Regierungsrats zum Bericht der Arbeitsgruppe vom 6. Januar 2015 mit diversen Empfehlungen dem Kantonsrat unterbreitet.

Der Kantonsrat hat mit Beschluss vom 12. März 2015 den Bericht des Regierungsrats zur Kenntnis genommen. Damit wurde das Postulat Peter Wechsler „Alterspolitik in OW – der Kanton übernimmt Verantwortung und erarbeitet eine Gesamtstrategie“ beantwortet. Zudem hat der Kantonsrat folgende Anmerkungen zum Bericht festgehalten:

- a. Ergänzend zum Thema der Wartepatienten soll das Thema der Übergangspflege im Bericht des Regierungsrats aufgenommen werden. Dabei ist zu unterscheiden zwischen der im Rahmen der Pflegefinanzierung definierten Form der „Akut- und Übergangspflege“ und einer weiter gefassten Form von Übergangspflege.
- b. Das Gesundheitsamt regelt die Kommunikation der Empfehlungen an die Einwohnergemeinden und die Leistungserbringer. Das Amt hat bis zum ersten Reporting im 2017 Angaben zu den Umsetzungen in den Einwohnergemeinden und von den Leistungserbringern aufzuzeigen.
- c. Der Regierungsrat hat dem Kantonsrat im Jahr 2017 ein nächstes Reporting zum Stand der Arbeiten zu unterbreiten.

Die Arbeitsgruppe hat basierend auf den Anmerkungen a und c des Kantonsratsbeschlusses ein Reporting zum Stand der Arbeiten zuhanden des Regierungsrats vorgenommen.

3. Bericht zur finanziellen Analyse

Mit der Verabschiedung des Berichts zur fachlichen Analyse an den Kantonsrat hatte der Regierungsrat gleichzeitig der Arbeitsgruppe den Auftrag für den zweiten Teil der Analyse (finanzielle Analyse) erteilt: Es sollen damit die Auswirkungen der auf den 1. Januar 2011 eingeführten Pflegefinanzierung auf die Einwohnergemeinden und der auf den 1. Januar 2012 eingeführten Spitalfinanzierung auf den Kanton analysiert werden. Der Bericht soll die finanziellen Auswirkungen der beiden Finanzierungssystematiken beleuchten und einen Vergleich derer auf die

Einwohnergemeinden und den Kanton ermöglichen. Mit diesem Bericht sollte das Postulat Walter Wyrch (52.10.06) zur Aufgabenteilung abgeschrieben werden können.

Die Arbeitsgruppe hat dem Regierungsrat im Sommer 2016 den Bericht zur finanziellen Analyse vorgelegt. Der Regierungsrat hat im Sinne der Nutzung von Synergien beschlossen, dem Kantonsrat die entsprechenden Erkenntnisse zusammen mit dem Reporting zur fachlichen Analyse zu unterbreiten.

4. Aufgabenteilung zwischen Kanton und Einwohnergemeinden

Ausgehend von den Empfehlungen aus dem Bericht zur fachlichen Analyse hat die Gemeindepräsidentenkonferenz zur Klärung dieser Thematik eine Arbeitsgruppe mit je einer Vertretung aus jeder Gemeinde eingesetzt. Die Arbeitsgruppe hat sich mit den Empfehlungen aus dem fachlichen Bericht, welche die Einwohnergemeinden betreffen, eingehend befasst. Gleichzeitig hat die entsprechende Arbeitsgruppe der Einwohnergemeinden auch die Erkenntnisse aus dem Bericht der finanziellen Analyse der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette entgegengenommen und nimmt dazu auch Stellung. Der von allen Einwohnergemeinden verabschiedete Bericht wurde ebenfalls in das vorliegende Geschäft integriert.

5. Gesamtbericht

Der vorliegende Bericht der Arbeitsgruppe umfasst somit die Resultate zu allen Aufträgen und den daraus hervorgegangenen weiterführenden Arbeiten, welche der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette seit der Einsetzung im Jahr 2010 erteilt wurden. Das Geschäft kommt somit einem Gesamtbericht gleich, der die folgenden Hauptelemente umfasst:

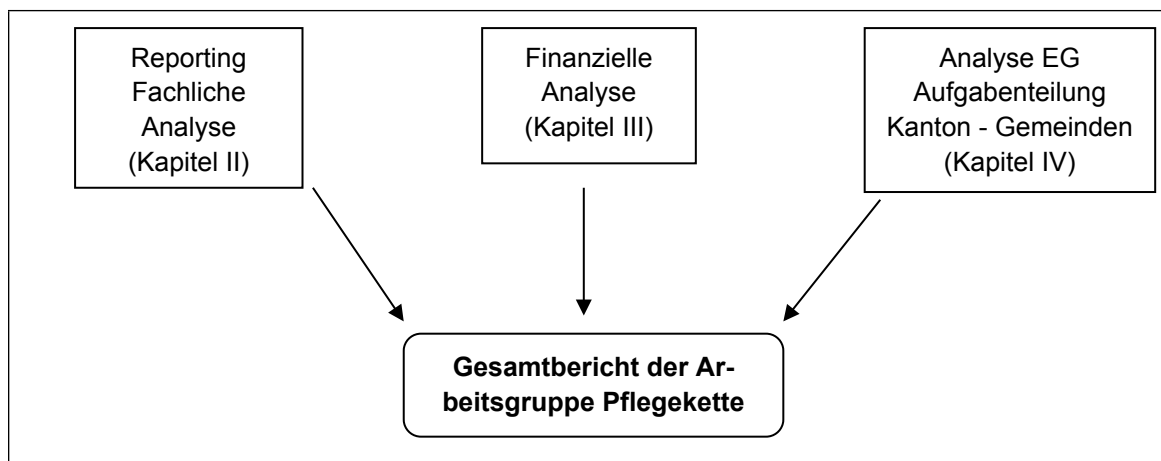


Abbildung 1: Aufbau Gesamtbericht

An der Erarbeitung des vorliegenden Berichts waren folgende Mitglieder der Arbeitsgruppe beteiligt:

Projektleitung	Patrick Csomor, Leiter Gesundheitsamt
Vertretung Gemeinden	Max Rötheli, Gemeindeschreiber Sarnen
	Trudy Odermatt, Gemeinderätin Sachseln
	Seppi Hainbuchner, Gemeinderat Engelberg (bis Ende 2016)
	Roman Schleiss, Gemeindeschreiber Engelberg (ab 2017)
Vertretung CURAVIVA	Theres Meierhofer, Präsidentin CURAVIVA Obwalden und
	Heimleiterin Alters- und Pflegeheim Erlenhaus Engelberg
	Roman Wüst, Direktor Residenz am Schärme, Sarnen

Vertretung Ausgleichskasse	Hanspeter Gasser, Team Leistungen Ausgleichskasse IV-Stelle Obwalden (Beizug zu ausgewählten Themen)
Vertretung Spital	Carmen Dollinger, Leiterin Pflegedienst und Kompetenzzentrum Kantonsspital Obwalden (KSOW)
Vertretung Spitex	Hans Peter Wechsler, Präsident Spitex Obwalden (bis Ende 2016) Hans Wallimann, Vorstandsmitglied Spitex Obwalden (ab 2017)
Verwaltung	Reto Odermatt, Departementssekretär FD Seraina Grünig, Stv. Departementssekretärin FD (bis Mitte 2017)
In beratender Funktion	Margrit Freivogel, Kantonsrätin

II. Bericht der Arbeitsgruppe

6. Gliederung des Gesamtberichts

Der Bericht der Arbeitsgruppe ist in sechs Kapitel gegliedert.

Kapitel I beinhaltet die Ausgangslage mit den Aufträgen des Regierungsrats, den Hinweisen zu den Berichtsteilen zur fachlichen und finanziellen Analyse sowie zum Gesamtbericht.

Kapitel II beinhaltet die Berichterstattung über den Stand der Umsetzungen der fachlichen Analyse. Es basiert auf dem vom Kantonsrat vom 12. März 2015 verlangten Reporting gemäss Anmerkung c.

Kapitel III enthält die Resultate der finanziellen Analyse und deren Einschätzungen mit Empfehlungen.

Kapitel IV legt die Rückmeldung der Einwohnergemeinden zur Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden dar. Die Arbeitsgruppe nimmt zudem eine Beurteilung dieser Rückmeldungen vor.

In Kapitel V hält die Arbeitsgruppe Versorgungskette die Synthese zu diesen verschiedenen Erkenntnissen aus den vorausgegangenen Kapiteln fest und zieht ein abschliessendes Fazit.

Und in Kapitel VI wird das von der Arbeitsgruppe Versorgungskette vorgeschlagene weitere Vorgehen umschrieben.

7. Zusammenfassung Reporting zu den Empfehlungen der fachlichen Analyse

Die Arbeitsgruppe hat zu jeder einzelnen Empfehlung der fachlichen Analyse gemäss Anmerkung des Kantonsrats vom 12. März 2015 ein Reporting gemacht, ein Fazit und wo angezeigt eine weiterführende Empfehlung formuliert.

7.1 Wartepatienten / Übergangspflege

(Bericht der AG Kap. 6.1 / S. 10)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 5a): Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter der Leitung des Gesundheitsamts und in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und den Einwohnergemeinden unverzüglich das Projekt „Zwischenhalt“ zur Versorgung von Warte-, Erholungs- und Entlastungspatienten in Angriff zu nehmen. Dabei ist auf das ursprüngliche Projekt zur Übergangspflege und auf vergleichbare Konzepte in den umliegenden Kantonen zurückzugreifen. Bis zur Umsetzung dieses Projekts soll die im Beschluss des Regierungsrats vom 12. August 2013 (Nr. 41) geregelte Finanzierung für Wartepatienten weiter gelten.

Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass sich eine Unterscheidung von zwei Formen der Übergangspflege aufdrängt. Die eine Form betrifft die „Akut- und Übergangspflege“ nach KVG. Die andere die Übergangspflege im Kontext der Wartepatienten oder auch Langlieger-Patienten.

Die Akut- und Übergangspflege richtet sich ganz klar an Personen, welche absehbar wieder nach Hause gehen können, dafür aber etwas mehr Zeit für die Wiedererlangung der benötigten Fähigkeiten benötigen. Diese Zeit sollen sie jedoch nicht in einem Bett im Akutspital verbringen.

Die Arbeitsgruppe erachtet als notwendig, ein entsprechendes Angebot im Kanton zu realisieren. Dies aufgrund der Zunahme von älteren Personen und einem hohen, wenn auch saisonalen Druck auf die Akutbetten.

Die Übergangspflege bei Wartepatienten richtet sich an eine Gruppe von Patienten, bei denen sich im Verlauf des Spitalaufenthalts herausstellt, dass sie nicht mehr nach Hause zurückkehren können. In Zeiten, in denen die Pflegeheime im Kanton voll sind, besteht dann zum Teil über mehrere Wochen keine Anschlusslösung. Die betreffenden Personen verbleiben im Akutspital und blockieren so oft dringend benötigte Spitalbetten. Klare Muster, die den grundsätzli-

chen Handlungsbedarf aufzeigen, sind jedoch nicht ersichtlich. So variiert auch die Zahl der Wartepatienten stark. Im 2014 waren es 1 bis 2 Patienten, in den Jahren 2015 und 2016 gab es praktisch keine Wartepatienten und im 2017 sind es bisher 11 Patienten gewesen. Gemäss Art. 28 des Gesundheitsgesetzes vom 3. Dezember 2010 (GDB 810.1) sind die Einwohnergemeinden für die Restfinanzierung bei Aufenthalten im Akutspital bei fehlender Akutspitalbedürftigkeit zuständig. Es ist trotzdem darauf hinzuweisen, dass bereits Einzelfälle das KSOW vor sehr schwierige Herausforderungen stellen. Zu dieser Patientengruppe sieht die Arbeitsgruppe folgenden Handlungsbedarf:

Kurzfristig

Individuelle Lösungssuche mit inner- und ausserkantonalen Möglichkeiten. Allenfalls zeitlich begrenzte Lösungen. Frühzeitiger Einbezug des Sozialdienstes der Wohngemeinde.

Mittelfristig

Entschärfung des Problems durch die geplanten Ausbaupläne verschiedener Pflegeheime im Kanton.

Langfristig

Frühere Erfassung von anspruchsvollen Pflegesituationen Zuhause. Begleitung und Beratung der Angehörigen. Darauf hinarbeiten, dass Pflegeheimeintritte möglichst vor der Dekompensation des Angehörigenstems erfolgen.

Fazit Arbeitsgruppe: Dem Regierungsrat wird empfohlen, das ursprüngliche Projekt Übergangspflege wieder aufzugreifen. Dabei ist eine Übergangspflege im Sinne des KVG zu verfolgen, welche eine Finanzierung gemäss Spitalfinanzierung vorsieht.

7.2 Koordination zur Erarbeitung einer kantonalen Altersstrategie

(Bericht der AG Kap. 6.2 / S. 12)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlungen 14a und 14b): Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton, in Beantwortung des Postulats Wechsler die Themenführerschaft für die Altersversorgung in Obwalden in einem Departement zu verorten, die entsprechenden Aufgaben zu definieren und die entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen zuzuordnen (14a). Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Erarbeitung einer kantonalen Altersstrategie mit Berücksichtigung von betruerischen, pflegerischen und finanziellen Perspektiven. Dabei ist auf die Berichte „Im Alter in Obwalden leben“ zurückzugreifen. Darin enthaltene Massnahmen sind zu prüfen, zu aktualisieren und aufzunehmen (14b).

Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b, c und d des Gesundheitsgesetzes sind hauptsächlich die Einwohnergemeinden für die Hilfe und Pflege zu Hause sowie die Betagtenbetreuung zuständig. Vier Gemeinden besitzen bereits ein Altersleitbild. Der Kanton ist im Rahmen seiner Koordinationsaufgaben (Art. 5 Abs. 1 Bst. c des Gesundheitsgesetzes) daran, eine Gesundheitsstrategie zu konzipieren. Ein Teil dieser Strategie soll auch dem Thema Alter gewidmet werden. Das genaue Zeitfenster für das Thema Alter ist noch nicht geklärt. Als Teil einer Altersstrategie führt die Arbeitsgruppe jedoch bereits heute die Umsetzungen zu den Strategien Palliative Care und Demenz auf.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Erarbeitung einer Gesundheitsstrategie durch das Finanzdepartement wird begrüsst. Der Arbeitsgruppe ist es ein Anliegen, dass dem Thema Alter in der Gesundheitsstrategie die notwendige Beachtung zukommt und dabei (gemäss Empfehlung 14b) betruerische, pflegerische und finanzielle Perspektiven berücksichtigt werden.

7.3 Gesetz über die EL zu AHV/IV mit Anspruchsgruppe „Personen im betreuten Wohnen“

(Bericht der AG Kap. 6.3 / S. 12)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 12b): Die Arbeitsgruppe empfiehlt, Art. 2 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit einer Anspruchsgruppe „Personen im betreuten Wohnen“ zu ergänzen.

Im Austausch mit der Ausgleichskasse IV-Stelle Obwalden gelangte das Volkswirtschaftsdepartement zur Erkenntnis, dass die in den letzten Jahren gestellten Anträge für Ergänzungsleistungen bei Aufenthalten in Alterswohnungen zeigen, dass Betreuungskosten für das Wohnen in Alterswohnungen bei den Ergänzungsleistungen mitberücksichtigt werden können, wenn sie gemäss Art. 14 der Ausführungsbestimmungen über die Vergütung von Krankheits- und Behindernungskosten notwendig sind. Dasselbe gilt auch für andere Formen des betreuten Wohnens, sofern die Personen bzw. Organisationen, die diese Leistungen erbringen, durch den Kanton anerkannt sind. Eine Ergänzung von Art. 2 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV vom 25. Oktober 2007 (GDB 853.2) mit einer Anspruchsgruppe „Personen im betreuten Wohnen“ bringt für Personen in knappen finanziellen Verhältnissen keinen erleichterten Zugang zu Ergänzungsleistungen. Die anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen gemäss ELG blieben dieselben.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe ist aufgrund der Erläuterungen des Volkswirtschaftsdepartements einverstanden, Art. 2 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV noch nicht mit einer Anspruchsgruppe „Personen im betreuten Wohnen“ zu ergänzen. Die künftigen Erfahrungen werden zeigen, ob diese Lösung in der Praxis auch Bestand hält. Die Arbeitsgruppe macht darauf aufmerksam, dass den Beratungsstellen eine hohe Verantwortung zukommt, Menschen möglichst frühzeitig über die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten zu informieren. Insbesondere zeigt sich aufgrund der Rückmeldung des Volkswirtschaftsdepartements, dass die Finanzierungsmöglichkeiten der Ergänzungsleistung im Bedarfsfall durchaus noch Spielraum bieten. Sicher spielt dabei aber auch eine Rolle, dass Menschen eher spät als frühzeitig genug eine entsprechende Beratung in Anspruch nehmen.

7.4 Themenführung im Bereich pflegerischer Versorgung betagter Menschen mit Behinderung

(Bericht der AG Kap. 6.4 / S. 13)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlungen 8a und 8b): Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton die Klärung der Themenführung im Bereich der pflegerischen Versorgung betagter Menschen mit einer Behinderung (8a). Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton, ein Konzept zur Versorgung schwer pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung (8b).

Fazit Arbeitsgruppe: Die Empfehlungen 8a und 8b sind noch in Bearbeitung. Es ist ein Augenmerk darauf zu richten, dass allfälligem Handlungsbedarf aus dem Bericht „Menschen mit Behinderung werden älter“ oder aus der Beantwortung des Postulats Rötheli begegnet wird und bei Bedarf Massnahmen definiert werden.

7.5 Koordinationsbedarf und dessen Finanzierung

(Bericht der AG Kap. 6.5 / S. 14)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 2 und 10b): Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung weiterzuführen (2).

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, den Koordinationsbedarf und die Koordinationsfinanzierung in der Gesundheits- und Altersversorgung vor dem Hintergrund bestehender Angebote durch die Arbeitsgruppe vertieft überprüfen zu lassen und konkrete Massnahmen zu definieren (10b).

Fazit Arbeitsgruppe: Art. 5 Abs. 1 Bst. c des Gesundheitsgesetzes stellt eine wichtige Grundlage für die Koordinationstätigkeiten dar und bietet somit auch eine Alternative zur aufgehobenen Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung im Zuge des revidierten Gesundheitsgesetzes. Im Zusammenhang mit den laufenden Umsetzungsarbeiten der Palliative Care Strategie und der Demenzstrategie werden hier bereits konkrete Hinweise für den Koordinationsbedarf thematisiert. In den entsprechenden Gremien sind auch die Einwohnergemeinden vertreten. Gemäss Planung wird der Kanton als Verantwortlicher dieser Tätigkeit den konkreten Koordinationsbedarf und die Regelung der Finanzierung zusammen mit den Einwohnergemeinden bis Ende 2018 noch genauer erheben.

7.6 OBSAN Studie als Grundlage für Bedarfsplanung

(Bericht der AG Kap. 6.6 / S. 15)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 5b): Die Arbeitsgruppe empfiehlt eine kantonale Koordination der Bettenplanung in der Verantwortung des Gesundheitsamts.

Im Herbst 2017 wird dem Regierungsrat ein Bericht vorgelegt, der auf den neusten Zahlen des OBSAN's beruht. Ohne schon Details vorweg zu nehmen, werden die Erkenntnisse aber klar weitergehen als die reine Klärung der versorgungsrelevanten Anzahl Pflegebetten im Kanton Obwalden. Es wird um Szenarien gehen, die aufzeigen, wie gesamthaft Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich aufgebaut werden könnten und wie sich diese letztendlich auf die Schaffung von Pflegebetten auswirken.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe anerkennt grundsätzlich den Zusammenhang zwischen vorgelagerten und nachgelagerten Versorgungsstrukturen. Die Erkenntnisse aus dem erwähnten Bericht sollen deshalb möglichst zeitnah auch mit den Einwohnergemeinden besprochen bzw. bearbeitet werden.

7.7 Absprache KSOW-Strategie hochbetagte Patientinnen und Patienten mit übrigen Leistungserbringern

(Bericht der AG Kap. 6.7 / S. 15)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 3): Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem KSOW, sich in seiner Strategie für die Versorgung hochbetagter Patientinnen und Patienten auf die Dienstleistungen der übrigen Leistungserbringer abzustimmen.

Das Kantonsspital hat in den letzten Jahren seine Prozesse weiterentwickelt und sich mit diversen Massnahmen auf die Klientel hochbetagter Patientinnen und Patienten zunehmend eingestellt. Die Zusammenarbeit mit den übrigen Leistungserbringern funktioniert aufgrund zusätzlicher Abstimmungsbemühungen gut.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem KSOW, in seiner nächsten Strategie die Patientengruppe der hochbetagten Menschen noch gezielter zu berücksichtigen. Dies betrifft sowohl die Vor- und Nachbetreuung sowie Aspekte der Altersmedizin. Zudem empfiehlt die Arbeitsgruppe allen Leistungserbringern, den Schnittstellen noch mehr Bedeutung zukommen zu lassen.

7.8 Ausbau ambulante Pflege, Entlastungs- und Betreuungsleistungen

(Bericht der AG Kap. 6.8 / S. 16)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 4c): Die Arbeitsgruppe empfiehlt einen nachfrageorientierten zeitlichen Ausbau der ambulanten Pflege-, Entlastungs- und Betreuungsleistungen. Das Angebot von zusätzlichen ambulanten Betreuungsleistungen muss unter Berücksichtigung weiterer Anbieter kostendeckend erfolgen.

Die Spitex Obwalden hat im Dezember 2016 Verhandlungen mit den Einwohnergemeinden für die Einführung der 24-Stunden-Dienstleistung – also im wesentlichen Ausbau auf Nachtleistungen – aufgenommen. Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung durch die Arbeitsgruppe stand der Entscheid der Einwohnergemeinden noch aus.

Anmerkung Gesundheitsamt:

Zwischenzeitlich haben sich die Einwohnergemeinden entschieden, ein Pilotprojekt für eine 24-Stunden Spitex über drei Jahre laufen zu lassen.

Im Weiteren existieren im Kanton in verschiedenen Einwohnergemeinden Alterswohnungen mit unterschiedlichen Dienstleistungs- und Serviceangeboten. In der Regel wird die Pflege durch die Spitex Obwalden angeboten. Im Zusammenhang mit ihren Ausbauplänen streben die Betagteninstitutionen in Obwalden vermehrt eine integrierte Versorgung an, ganz im Sinne des Wohn- und Pflegemodells 2030 von CURAVIVA Schweiz¹.

Das KSOW bietet ebenfalls diverse ambulanten Pflege-, Entlastungs- und Betreuungsleistungen an. Als Beispiele sind die Ernährungs- und Diabetesberatung, die ambulante Abklärung der Knochendichte (mit dem Osteomobil), die Dienstleistungen der medizinischen Tagesklinik sowie die Herzgruppe Obwalden zu nennen.

Als weiteres Angebot plant der Verein „Tageshaus Obwalden“ gemäss eigenen Auskünften noch im Jahr 2017 ein entsprechendes Angebot zu lancieren.

Verschiedene Entlastungsangebote sind im Kanton Obwalden bereits vorhanden: Entlastungsdienst SRK und Spitex; Informationsangebote von Pro Senectute, Sozialdiensten der Gemeinden; Ferienbetten oder Tagesstrukturen in Alters- und Pflegeheimen, etc.

Auch auf Bundesebene sind einige Bestrebungen im Gange um pflegende Angehörige besser zu unterstützen.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass ein nachfrageorientierter zeitlicher Ausbau der ambulanten Pflege-, Entlastungs- und Betreuungsleistungen stattgefunden hat bzw. immer noch stattfindet. Gleichzeitig stellt sie fest, dass die öffentliche Kommunikation über die Angebote noch intensiviert werden muss.

¹ Curaviva.ch (Mai 2016); Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz, Die Zukunft der Altenpflege

7.9 Konzept für gerontopsychiatrische Versorgung

(Bericht der AG Kap. 6.9 / S. 18)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 7): Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter Beteiligung von CURAVIVA Obwalden und der PONS, sowie weiterer Partner aus Nidwalden, ein Konzept für die gerontopsychiatrische Versorgung in Ob- und Nidwalden zu entwickeln.

Auf Basis der vom Kantonsrat im September 2016 verabschiedeten Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Kanton Obwalden und der Luzerner Psychiatrie (*lups*) betreibt die *lups* seit dem 1. Januar 2017 die Psychiatrie am Standort Sarnen. Von Bedeutung ist vor allem die Klärung einer konsiliar- oder liaisonpsychiatrischen² Vereinbarung. Zu diesem Punkt haben bereits Gespräche zwischen CURAVIVA Obwalden und der *lups* stattgefunden.

Im Rahmen des kantonalen Demenzkonzepts Obwalden und Nidwalden ist auch die akut-psychiatrische Versorgung im Zusammenhang mit gerontopsychiatrischen Situationen ein Thema. Geplant ist eine entsprechende Bearbeitung ab 2020. Bis dahin haben sich die Fragen zur Infrastruktur am Standort Sarnen geklärt und damit auch das Angebot in Obwalden und den weiteren Standorten der *lups*.

Fazit Arbeitsgruppe: In den nächsten Jahren wird das Angebot der Psychiatrie Luzern, Obwalden und Nidwalden am Standort Sarnen weiter ausgestaltet. Es ist ein Augenmerk darauf zu richten, dass die gerontopsychiatrische Versorgung ein Bestandteil des Leistungskatalogs ausmacht und eine entsprechende Vereinbarung zwischen der CURAVIVA Obwalden und der *lups* vorangetrieben wird.

7.10 Ausbildungskonzepte sowie Aus- und Weiterbildungskosten gegenüber Restfinanzierern offenlegen

(Bericht der AG Kap. 6.10 / S. 19)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 13): Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Leistungserbringern, ihre Ausbildungskonzepte sowie die Aus- und Weiterbildungskosten gegenüber den Restfinanzierern offen zu legen.

Im Kanton Obwalden bilden alle Pflegeheime, die Spitex Obwalden und das Kantonsspital Pflegefachpersonen aus. Die Spitex Obwalden, das Kantonsspital und drei Pflegeheime bilden neben Fachpersonen Gesundheit oder Betreuung auch diplomierte Pflegefachpersonen HF aus. Hinzu kommen in verschiedensten Betrieben EFZ-Ausbildungen in den Bereichen Hauswirtschaft, Küche, Administration und Betriebstechnik. Einzelne Betriebe bieten auch Attest- oder geschützte Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderung oder Migrationshintergrund an.

Seit ungefähr zwei Jahren ist bei der Nachfrage nach Lehrstellen ein Rückgang festzustellen. Vor allem der Bedarf an HF-Personen nimmt im Zusammenhang mit den immer komplexer werdenden Pflegesituationen zu. Gerade hier ist jedoch das Angebot an Lehrstellen grösser als die Nachfrage.

In allen genannten Institutionen gehört die Weiterbildung der Fachpersonen zum Qualitätskonzept. Die Kosten können von allen gänzlich ausgewiesen werden.

Für die Arbeitsgruppe stellt sich die Frage, ob sich der Kanton in seiner Verantwortung zur Sicherung der Gesundheitsversorgung gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. b des Gesundheitsgesetzes mit

² Unter *Konsiliarpsychiatrie* im engeren Sinne versteht man die diagnostische und therapeutische Beratung anderer medizinischer Disziplinen im somatischen Arbeitsbereich.

Die *Liaisonpsychiatrie* bezeichnet das konstante (regelmässige), integrierte, anforderungsunabhängige Mitwirken des Psychiaters bzw. der Psychiaterin im somatischen Umfeld.

Ausgleichszahlungen an der HF-Ausbildung und mit einem Beitrag an das Berufs- und Ausbildungsmarketing beteiligen soll.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe hält fest, dass die Kostensicht betreffend Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals ein gewichtiges Argument darstellt. Aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitsmarkt stuft jedoch der zukünftige Bedarf an Fachpersonal die reine Kostensicht zurück. Gemäss dem vom Obsan im Herbst 2016 veröffentlichten Bericht "Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Prognose bis 2030"³ erachtet die Arbeitsgruppe die Dringlichkeit, überhaupt genügend Pflegekräfte auf dem Markt zu finden, als vordergründig. Die Arbeitsgruppe will dieser Herausforderung jedoch nicht mit einem Bonus- / Malussystem begegnen (wie beispielsweise im Kanton Luzern). Sie empfiehlt im Gegenzug den Leistungserbringern, gemeinsam ihre Anstrengungen in der Rekrutierung von Auszubildenden und in der Erhaltung der Attraktivität eines Berufs im Gesundheitswesen im Sinne eines Berufsmarketings zu intensivieren.

7.11 Beibehaltung AG als strategisches Netzwerk

(Bericht der AG Kap. 6.11 / S. 20)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 1): Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Weiterführung der Arbeitsgruppe „Versorgungskette“ sowie regelmässige strategische Treffen der Leistungserbringer unter der Leitung des Gesundheitsamts.

Gesundheitspolitische Themen, die sowohl die Einwohnergemeinden, den Kanton sowie verschiedensten Leistungserbringer betreffen, werden auch in Zukunft bei der Ausarbeitung von Lösungsstrategien ein koordiniertes Vorgehen erfordern. Die Zusammenarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft ermöglicht eine höhere Effizienz und schnellere Kommunikationswege, wenn die betreffenden Vertretungen bereits in einem Gremium vereint sind.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Regierungsrat, eine ständige Arbeitsgruppe Versorgungskette einzusetzen.

7.12 Förderung der Hausarztmedizin

(Bericht der AG Kap. 6.12 / S. 21)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 6): Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter der Leitung des Gesundheitsamts und in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden die Entwicklung einer Strategie zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung im Kanton Obwalden. Darin sollen auch die Möglichkeiten der Einwohnergemeinden zur Unterstützung der Strategie aufgezeigt werden.

Die Interpellation der CSP-Fraktion vom 28. Januar 2016 wollte vom Regierungsrat wissen, ob er die Meinung der Interpellanten teile, wonach sich die Situation betreffend Nachfolgeregelungen von Hausarztpraxen verschärfe und ein Hausärztemangel zu befürchten sei. Der Regierungsrat zeigte in seiner Antwort vom 22. März 2016 auf, dass er sich der Entwicklung bezüglich Nachfolgeregelungen in den einzelnen Hausarztpraxen bewusst sei. Er betrachtet das Programm der Praxisassistenten nach wie vor als zielführend und als sinnvolle Ausbildungsmöglichkeit und unterstützt diese weiterhin. Ergänzend dazu schloss der Regierungsrat 2016 eine Vereinbarung mit dem Institut für Hausarztmedizin und Community Care Luzern ab. Gemäss dieser Vereinbarung können sich neu auch Obwaldner Assistenzärztinnen und -ärzte am Luzerner Curriculum Hausarztmedizin beteiligen. Dieser Luzerner Curriculum umfasst Rotationsstellen in medizinischen Spezialgebieten verschiedener Kliniken im Kanton Luzern, die für die Hausarzt-

³ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN) (2016); Gesundheitspersonal in der Schweiz; Bestandsaufnahme und Prognose bis 2030; OBSAN Bericht 71

medizin wichtig, aber ausserhalb des Curriculums schwer zugänglich sind. Die Herausforderung stellen sich auch zu diesem Thema dadurch, überhaupt Interessentinnen und Interessenten zu finden.

Die Arbeitsgruppe erhofft sich zudem, dass der neue Master-Studiengang Medizin ab 2020 in Luzern ebenfalls zur Linderung des Hausärztemangels in der Zentralschweiz und somit auch in Obwalden beitragen kann.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe begrüsst die Anstrengungen zur Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin. Sie empfiehlt dem Regierungsrat, die Situation weiter zu beobachten und weitere Massnahmen zu prüfen. Insbesondere soll der Regierungsrat die Bestrebungen des Masterstudiengangs im Auge behalten und möglichst frühzeitig eine Zusammenarbeit mit dem Kanton Luzern oder mit dem Institut für Hausarztmedizin Luzern anstreben.

7.13 Aufnahme Steuervorteile für betreuende Angehörige

(Bericht der AG Kap. 6.13 / S. 22)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 11a): Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Regierungsrat, die Aufnahme eines Steuervorteils für betreuende Angehörige und Freiwillige im Rahmen der nächsten Revision der Steuergesetzgebung umfassend zu prüfen.

Der Aktionsplan des Bundesrats „Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz“ will betreuende und pflegende Angehörige zeitlich und finanziell entlasten (vgl. Ausführungen zu Punkt 6.8.). Als Bestandteil dieses Aktionsplans wurde im Februar 2017 das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, gemeinsam mit dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement eine Vernehmlassungsvorlage auszuarbeiten. Personen, die ein krankes Familienmitglied pflegen, sollen das Recht haben, sich an ihrem Arbeitsplatz kurzzeitig freustellen zu lassen. Weiter soll für die Eltern von schwer kranken oder verunfallten Kindern ein länger dauernder Betreuungsurlaub eingeführt werden. Darüber hinaus will der Bundesrat die Betreuungsarbeit besser anerkennen, wozu das Gesetz über die AHV ergänzt werden soll.

Fazit Arbeitsgruppe: Mit der geplanten Anpassung des Gesetzes über die AHV kann betreuenden und pflegenden Angehörigen auch finanziell unter die Arme gegriffen werden. Dies kann eine sinnvolle Alternative zu Steuervorteilen bedeuten. Auf die Erarbeitung eines Steuervorteils für betreuende Angehörige im Kanton soll deshalb vorläufig verzichtet werden. Sollten die geplanten Gesetzesanpassungen des Bundes keine Mehrheit finden, sind die Bestrebungen im Kanton Obwalden betreffend Steuervorteil für betreuende Angehörige wiederaufzunehmen.

7.14 Diverse Regelungen im Gesundheitsgesetz

(Bericht der AG Kap. 6.14 / S. 22)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 4a, 5c, 9 und 10a): Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Rahmenbedingungen (Versorgung, Qualität, Aufsicht, Finanzierung) der kantonalen und privaten Spitex in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln (4a).

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Rahmenbedingungen (Versorgung, Qualität, Aufsicht, Finanzierung) der stationären Langzeitpflege und -betreuung in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln (5c).

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, Palliative Care in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu verankern (9).

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Schaffung einer kantonalen Koordinationsstelle in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu verankern (10a).

Die damals von der Arbeitsgruppe ausgearbeiteten Empfehlungen sind allesamt umgesetzt.

Aufgrund dessen, dass am 15. April 2017 das Bundesgesetz zum elektronischen Patientendossier in Kraft getreten ist, ergibt sich für die Arbeitsgruppe in diesem Bereich bereits wieder ein Anpassungsbedarf des kantonalen Gesundheitsgesetzes. Das Gesundheitsamt hat eine Weiterentwicklung der Gesetzgebung bereits in Angriff genommen.

Fazit Arbeitsgruppe: In der nächsten Revision des Gesundheitsgesetzes ist insbesondere der Bereich eHealth auf den aktuellsten Stand und an übergeordnetes Recht anzupassen sowie die Zuständigkeit der Einwohnergemeinden bezüglich Pflgetarife klarer zu verankern.

7.15 Förderung Freiwilligenarbeit

(Bericht der AG Kap. 6.15 / S. 23)

Empfehlung Arbeitsgruppe (Empfehlung 11b): Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden und dem Kanton, Projekte zur Förderung der Freiwilligenarbeit zu unterstützen.

Der Kanton hat dieses Thema gemäss Auftrag des Regierungsrats nicht weiterbearbeitet. Die Einwohnergemeinden nehmen in Punkt 15.2 des Berichts der Arbeitsgruppe dazu Stellung.

Ergänzend hat die Arbeitsgruppe in gemeinsamen Diskussionen und Erfahrungen aus dem Berufsalltag weitere Erkenntnisse zu fachlichen Aspekten der Versorgungssituation in Obwalden gesammelt. Sie wurden im Rahmen des Berichts der Arbeitsgruppe dem Regierungsrat ebenfalls unterbreitet.

7.15.1 Einbezug der Projekte Palliative Care und Demenz

Das Projekt „Palliative Care“ im Kanton Obwalden befindet sich in der Umsetzungsphase. Die Bestrebungen im Bereich Aus- und Weiterbildung, Sensibilisierung, Runde Tische sowie Fach- und Vernetzungstage sollen im Kanton eine qualitativ bessere und koordinierte Pflege und Betreuung von Menschen in palliativen Situationen ermöglichen. Mit Blick auf die Versorgung ist insbesondere die Gründung des Hospiz Zentralschweiz zu erwähnen. Das Hospiz will als Einrichtung der spezialisierten Palliative Care in der Langzeitpflege in der Zentralschweiz eine Versorgungslücke schliessen. Dieses Anliegen ist auch aus Sicht des Kantons Obwalden zu begrüssen. Es muss nun mit den Einwohnergemeinden geklärt werden, ob das Hospiz Zentralschweiz Aufnahme auf die kantonale Pflegeheimliste findet.

Im der gemeinsamen Demenzstrategie der Kantone Obwalden und Nidwalden sind Empfehlungen zu den Bereichen Information und Partizipation, bedarfsgerecht Angebote sowie Qualität und Fachkompetenz enthalten.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe begrüsst die Absicht des Regierungsrats, laufend die Erkenntnisse und Auswirkungen der Projektumsetzungen in eine Gesamtsicht aufzunehmen und diese in den gesamten Versorgungskontext zu integrieren.

8. Bericht zur finanziellen Analyse

(Bericht der AG Kap. 8 – 13 / S. 25 ff)

Die Arbeitsgruppe hat gemäss Auftrag des Regierungsrats im 2015 die Analyse der beiden Systeme Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung aufgenommen. Ihre Resultate und Erkenntnisse wurden dem Regierungsrat mit Bericht vom 16. Mai 2016 vorgelegt.

8.1 Erkenntnisse der finanziellen Analyse

Gemäss dem damaligen Bericht der Arbeitsgruppe zur finanziellen Analyse haben sich die Gesamtkosten der Einwohnergemeinden, auf die stationäre und ambulante Langzeitpflege bezogen, im Vergleich von 2010 und 2014 um 2,5 Millionen Franken oder rund 40 Prozent gesteigert und liegen heute bei gut 8,75 Millionen Franken. Demgegenüber haben sich die Gesamtkosten des Kantons, auf die inner- und ausserkantonale Spitalkosten bezogen, im Vergleich von 2010 und 2014 um 2,7 Millionen Franken oder rund 10 Prozent auf gut 28,4 Millionen Franken erhöht.

Die Arbeitsgruppe hielt als Schlussfolgerung zu diesen Resultaten fest, dass es nicht sinnvoll ist, nur aufgrund der finanziellen Auswirkungen und den erwähnten Erkenntnissen zum heutigen Zeitpunkt die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden anzupassen. Die Einwohnergemeinden waren aufgrund der Empfehlungen aus dem ersten Bericht zur fachlichen Analyse immer noch dabei, die Aufgabenteilung in einem grösseren Zusammenhang zu überprüfen.

8.2 Vorschlag zum Vorgehen

Da aus dem Bericht zur finanziellen Analyse grundsätzlich keine neuen Schlussfolgerungen gezogen werden konnten, schlug die Arbeitsgruppe vor, den Bericht zur finanziellen Analyse dem Kantonsrat noch nicht zu unterbreiten. Er soll jedoch der Arbeitsgruppen der Einwohnergemeinden betreffend Aufgabenteilung weitergeleitet werden. Die Absicht war, ihnen mit diesen Resultaten allenfalls weitere Informationen und Entscheidungsgrundlagen liefern zu können.

Der vorliegende Bericht zur finanziellen Analyse sollte zusammen mit den Rückmeldungen der Einwohnergemeinden und dem Bericht gemäss Anmerkung c. des Kantonsratsbeschlusses vom 12. März 2015 zu einem Schlussbericht zusammengefasst werden und im Jahr 2017 dem Regierungsrat bzw. dem Kantonsrat unterbreitet werden.

8.3 Beschluss des Regierungsrats vom 28. Juni 2016 (Nr. 620)

Der Regierungsrat unterstützte die Meinung der Arbeitsgruppe, den vorliegenden Bericht zur finanziellen Analyse (noch) nicht dem Kantonsrat zu unterbreiten. Der Bericht bedeutete für ihn in der vorliegenden Fassung eher ein Zwischenresultat als eine neue Beratungsgrundlage für den Kantonsrat. Es bestand zum aktuellen Zeitpunkt aus Sicht des Regierungsrats keine Dringlichkeit, das Thema der finanziellen Analyse separat zu behandeln. Vielmehr wurde beabsichtigt, die finanziellen Aspekte in die gesamte Betrachtung der Versorgungskette miteinzubeziehen. Es machte deshalb aus Sicht des Regierungsrats Sinn, die finanzielle Analyse zusammen mit den Rückmeldungen der Einwohnergemeinden und dem Bericht gemäss Anmerkung c. des Kantonsratsbeschlusses vom 12. März 2015 zu einem Schlussbericht zusammenzufassen und voraussichtlich im Jahr 2017 dem Regierungsrat bzw. dem Kantonsrat zu unterbreiten.

8.4 Weitere Schritte zur finanziellen Analyse durch die Arbeitsgruppen

Zusätzlich hat die Arbeitsgruppe im weiteren Verlauf ihrer Arbeiten die erhobenen Zahlen grösstenteils um die Jahre 2015 und 2016 erweitert. Sie wollte damit feststellen, ob sich der damals gezeigte Trend und die Erkenntnisse daraus fortsetzt.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Daten der Jahre 2015 und 2016 stützen grundsätzlich den Trend der ersten Zahlenreihen von 2010 bis 2014.

Es zeigt sich, dass sich die Kosten der Einwohnergemeinden nach einem starken Anstieg im Zuge der Einführung der neuen Pflegefinanzierung weiter relativ stabil halten. Hingegen hat der Kanton eine ungebremsste Steigerung der Spitalkosten zu verzeichnen.

9. Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden

(Bericht der AG Kap. 14 – 16 / S. 44 ff)

9.1 Interkommunale Arbeitsgruppe der Einwohnergemeinden

Gestützt auf den Bericht des Regierungsrats zum Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ vom 6. Januar 2015 hat der Regierungsrat den Einwohnergemeinden empfohlen, die an sie gerichteten Empfehlungen zu prüfen und entsprechend zu priorisieren und zu planen.

Zur Bearbeitung dieser Empfehlungen haben die sieben Obwaldner Einwohnergemeinden eine interkommunale Arbeitsgruppe eingesetzt, in welche folgende Mitglieder delegiert wurden:

Gemeinde Engelberg:	Seppi Hainbuchner, Gemeinderat
Gemeinde Sachseln:	Trudy Odermatt, Gemeinderätin
Gemeinde Sarnen:	Max Rötheli, Gemeindeschreiber
Gemeinde Alpnach:	Thomas Wallimann, Gemeinderat (bis 31.12.2016) Regula Gehrig, Gemeinderätin (ab 1.1.2017)
Gemeinde Giswil:	Doris Ming, Gemeinderätin
Gemeinde Lungern:	Martin Gasser, Gemeinderat
Gemeinde Kerns:	Sonnie Burch, Gemeinderätin (bis 30.6.2017) Elmar Stocker, Gemeinderat (ab 1.7.2017)

Zu den fachlichen Empfehlungen der Arbeitsgruppe nehmen die Einwohnergemeinden wie folgt Stellung:

9.2 Empfehlungen 4b und 15

Empfehlung 4b (Steuerung der Spitex): Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden, gemeinsam mit dem Finanzdepartement und der Spitex Obwalden umfassend zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen in Zukunft der Kanton oder die Gemeinden verantwortlich sein sollen.

Empfehlung 15: Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden, sich unter der Leitung der Gemeindepräsidienkonferenz über ihre zukünftigen gesundheitspolitischen Verantwortungsbereiche zu einigen und ihre Zusammenarbeit so zu regeln, dass sie gegenüber dem Kanton und den Leistungserbringern verbindlich handeln können.

Die Einwohnergemeinden sind sich einig geworden, dass sie die gesundheitspolitische Verantwortung im bisherigen Rahmen weiterhin wahrnehmen wollen. Diese ist historisch verankert, da in allen sieben Einwohnergemeinden ein Alters- und Pflegeheim steht. Eine Zusammenführung (Kantonalisierung) der Betagteninstitutionen in Obwalden ist in naher Zukunft unrealistisch. Die Gesundheitsversorgung betagter Menschen ist – wie die Schule – ein Pfeiler einer kommunalen Gemeinschaft, weshalb die Zuständigkeit dafür weiterhin bei den Gemeinden bleiben soll. Um die Versorgung zu gewährleisten, müssen Leistungsaufträge mit den Leistungserbringern abgeschlossen werden.

Eine Verschiebung der Zuständigkeit und Verantwortung zum Kanton wird abgelehnt. Dementsprechend möchten die Einwohnergemeinden auch keine kantonale öffentliche Spitex. Mit der demografischen Entwicklung muss die Versorgung betagter Menschen noch durchlässiger werden, weshalb diese aus einer Hand gesteuert werden soll.

Die Einwohnergemeinden sind sich bewusst, damit auch in Zukunft die Verantwortung für die Restkostenfinanzierung für die Bewohnerinnen und Bewohnern in den Betagteninstitutionen sowie für die Klientinnen und Klienten der Spitex übernehmen zu müssen. Vorausgesetzt wird, dass der Kanton seinen Beitrag an die Spitex Obwalden als öffentliche Spitex gemäss Art. 29

Gesundheitsgesetz im Sinne eines Bereitstellungsbeitrags (Versorgungspflicht) weiterhin übernimmt.

Die Spitex Obwalden ist bereits heute als Gemeindeaufgabe kantonsweit in einer gemeinsamen Organisation der Gemeinden zusammengeführt und funktioniert gut. Es besteht eine gemeinsame Leistungsvereinbarung mit der Spitex Obwalden, in welcher alles Wesentliche klar geregelt ist. Den Gemeinden kommt die Aufsichtspflicht zu, welche mit einer eingesetzten interkommunalen Aufsichtskommission wahrgenommen wird.

Ausgehend vom Modell dieser interkommunalen Aufsichtskommission sollen in Zukunft die fachliche Kompetenz und die Kontinuität mit der neu gebildeten interkommunalen Gesundheitskommission mit Vertretern aus allen Obwaldner Gemeinden gewährleistet sein. Diese übernimmt im Auftrag aller Einwohnergemeinden die strategische Verantwortung im Gesundheitsbereich. Aufgrund der zunehmenden Komplexität in dieser Aufgabe haben die Gemeinden sich entschieden, der Kommission eine professionelle fachkompetente Begleitung, im Sinne einer gemeinsamen Fachstelle, zur Seite zu stellen. Diese wird aktuell in Rahmen eines 20 Prozent-Pensums durch die Einwohnergemeinde Sarnen gestellt.

Empfehlungen 11b

Empfehlung 11b: Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Eiwnohnergemeinden und dem Kanton, Projekte zur Förderung der Freiwilligenarbeit zu unterstützen.

Die Einwohnergemeinden sind sich dieser Thematik bewusst und sehen sich aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in den nächsten 30 Jahren stark gefordert.

Sie haben mittels eines Fragebogens zusätzliche Abklärungen bei allen Einwohnergemeinden getroffen. Bei der Datenerhebung im Kanton Obwalden sollte geklärt werden, wo Freiwilligenarbeit in den Bereichen Gesundheit, Betreuung, Begleitung und Nachbarschaftshilfe geleistet wird.

Die Abklärung hat gezeigt, dass in allen Gemeinden vor allem informelle⁴ freiwillige Nachbarschaftshilfe geleistet wird.

Die Einwohnergemeinden haben darauffolgend Massnahmen initialisiert:

1. Der Würdigung von Angehörigenarbeit und Nachbarschaftshilfe mit der informellen Freiwilligenarbeit ist weiterhin gebührend Beachtung zu schenken.
2. Projekte in der Freiwilligenarbeit sollen durch die Gemeinden (und durch den Kanton) nach Möglichkeit weiterhin finanziell und/oder ideell unterstützt und dadurch mittelfristig und langfristig sichergestellt werden.

9.3 Empfehlung 12a

Empfehlung 12a: Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Förderung von betreuten Alterswohnformen durch die Gemeinden und den Kanton mit hoher Priorität und konkreten Massnahmen voranzutreiben.

Die Einwohnergemeinden unterstützen auch diese Empfehlung. Folgende Massnahmen sollen umgesetzt werden:

Im Rahmen der Förderung von betreuten Alterswohnformen stehen jeder einzelnen Gemeinde folgende Möglichkeit offen, eine Massnahme für sich zu formulieren und umzusetzen:

⁴ Informelle Freiwilligenarbeit: Individuelle Hilfe und Nachbarschaftshilfe; Formelle bzw. institutionalisierte Freiwilligenarbeit: Freiwilligentätigkeit im Rahmen von Organisationen und Institutionen

1. Passive Förderung (hindernisfreies Bauen durch Vorschriften in Bau- und Zonenreglementen, Umbau im Bestand durch altersgerechte Umbauten, usw.).
2. Information (Schaffung Beratungsstelle, Wissensaustausch, Vermittlung Freiwilligenarbeit, auf Anliegen von älteren Bewohnern sensibilisieren).
3. Aktive Förderung (Versorgungslücken schliessen, aktive Zonenpolitik Quartierneuerungen und -entwicklung, usw.).
4. Weitere Massnahmen zum Wohnumfeld im öffentlichen Raum und Quartier (Geschwindigkeitsreduktion in Quartieren und Zentrumsbereichen, altersgerechter öffentlicher Raum und Verkehr, Versorgungssicherheit, usw.).

9.4 Schlussbemerkung der Einwohnergemeinden

Mit dieser Stellungnahme zeigen die Einwohnergemeinden, dass sie die ihr gesetzlich zugewiesene Verantwortung im Gesundheitswesen in Zukunft aktiver und besser aufeinander abgestimmt wahrnehmen wollen. Der gemeinsam zu bildenden interkommunalen Gesundheitskommission werden Kompetenzen eingeräumt, die zu achten alle Einwohnergemeinden verpflichtet sind. Dadurch werden die Effizienz und die Qualität von gesundheitspolitischen Entscheiden erheblich gesteigert.

Fazit Arbeitsgruppe: Die Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette begrüsst die Stellungnahme der Einwohnergemeinden zu den Empfehlungen und würdigt insbesondere den wegweisenden Entscheid zur Schaffung einer Interkommunalen Gesundheitskommission samt Fachstelle Gesundheit. Die Arbeitsgruppe stützt die Beurteilung der Einwohnergemeinden, wonach dieses Vorgehen den Einwohnergemeinden ermöglicht, ihre Autonomie auch in komplexen Themenbereichen zu wahren und vorhandene Synergien zu nutzen. Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass die Einwohnergemeinden mit ihrer Stellungnahme die bisherige Aufgabenteilung zwischen Kanton und Einwohnergemeinden stützen und auch keine Anpassung der Finanzierungssystematik fordern.

10. Fazit über alles der Arbeitsgruppe

(Bericht der AG Kap. 17 – 20 / S. 48 ff)

Die Arbeitsgruppe kommt aufgrund der vorgenommenen Analysen zum Schluss, dass die Versorgung im Pflegebereich im Kanton Obwalden gut funktioniert. Die für die Bildung der Arbeitsgruppe ausschlaggebenden Themen (Aufgabenteilung zwischen Kanton und Einwohnergemeinden sowie Einführung der neuen Pflegefinanzierung und neuen Spitalfinanzierung) konnten umfassend aufgearbeitet und geklärt werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse lösten diverse positive Entwicklungen im Kanton aus. Es sind hier als Beispiele die Bildung der Interkommunalen Gesundheitskommission, die Umsetzung der Nationalen Strategien Demenz und Palliative Care, die Förderung der Hausarztmedizin sowie verschiedene Bestrebungen in Richtung weiterer bedarfsgerechter Angebote für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen anzubieten (24-Stunden-Dienstleistung der Spitex, Ausbaupläne mehrerer Betagteninstitutionen, Prüfung von gerontopsychiatrischer Versorgung, Austrittsmanagement am KSOW etc.) zu nennen.

Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass heute unter den Auftraggebern, Finanzierern und Leistungserbringern des Pflegebereichs ein breiter Konsens zu den angestrebten Rahmenbedingungen, künftigen Herausforderungen und der notwendigen Zusammenarbeit besteht.

Für die Arbeitsgruppe sind die durch den Regierungsrat im Jahr 2011 erlassenen Aufträge mit den bisherigen Arbeiten und dem nun vorliegenden Bericht beendet.

Der Weg ist indes auch für die Arbeitsgruppe nicht zu Ende. Das Gesundheitswesen ist in den letzten Jahren viel agiler geworden und Veränderungen werden auch in Zukunft immer schneller kommen und müssen bewältigt werden. Die Basis für die Bewältigung der zukünftigen The-

men wurde durch die bisherige gemeinsame Arbeit und durch die nun bereits etablierten Lösungsstrategien gelegt. Die Arbeitsgruppe ist aufgrund dessen zuversichtlich, auch für zukünftige Problemstellungen gemeinsam Lösungen zu finden.

11. Weiterführende Empfehlungen der Arbeitsgruppe

(Bericht der AG Kap. VI / S. 51)

Es werden zusammenfassend von der Arbeitsgruppe folgende weiterführende Empfehlungen ausgesprochen:

11.1 Empfehlungen an den Regierungsrat:

Empfehlung 1: Dem Regierungsrat wird empfohlen, das ursprüngliche Projekt Übergangspflege wieder aufzugreifen. Dabei ist eine Übergangspflege im Sinne des KVG zu verfolgen, welche eine Finanzierung gemäss Spitalfinanzierung vorsieht.

Empfehlung 2: Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Regierungsrat, weiterhin eine Arbeitsgruppe Versorgungskette einzusetzen.

Empfehlung 3: In der nächsten Revision des Gesundheitsgesetzes ist insbesondere der Bereich eHealth auf den aktuellsten Stand und an übergeordnetes Recht anzupassen, sowie die Zuständigkeit der Einwohnergemeinden bezüglich Pflgetarife klarer zu verankern.

Empfehlung 4: Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Regierungsrat, in der GDK das Thema „Aufhebung der Plafonierung der Versicherungsbeiträge in der Pflegefinanzierung“ zu lancieren. Der politische Diskurs ist diesbezüglich voranzutreiben.

11.2 Empfehlungen an die Leistungserbringer:

Empfehlung 5: Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem KSOW, in seiner nächsten Strategie die Patientengruppe der hochbetagten Menschen noch gezielter zu berücksichtigen. Dies betrifft sowohl die Vor- und Nachbetreuung sowie Aspekte der Altersmedizin. Zudem empfiehlt die Arbeitsgruppe allen Leistungserbringern, den Schnittstellen noch mehr Bedeutung zukommen zu lassen.

Empfehlung 6: Die Arbeitsgruppe hält fest, dass die Kostensicht betreffend Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals ein gewichtiges Argument darstellt. Aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitsmarkt stuft jedoch der zukünftige Bedarf an Fachpersonal die reine Kostensicht zurück. Gemäss dem vom Obsan im Herbst 2016 veröffentlichten Bericht „Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Prognose bis 2030“⁵ erachtet die Arbeitsgruppe die Dringlichkeit, überhaupt genügend Pflegekräfte auf dem Markt zu finden als vordergründig. Die Arbeitsgruppe will dieser Herausforderung jedoch nicht mit einem Bonus- / Malussystem begegnen (wie beispielsweise im Kanton Luzern). Sie empfiehlt im Gegenzug den Leistungserbringern, ihre Anstrengungen in der Rekrutierung von Auszubildenden und in der Erhaltung der Attraktivität eines Berufs im Gesundheitswesen zu intensivieren.

⁵ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN) (2016); Gesundheitspersonal in der Schweiz; Bestandesaufnahme und Prognose bis 2030; OBSAN Bericht 71

III. Beurteilung des Berichts durch den Regierungsrat und Priorisierung

12. Allgemeine Beurteilung

Der Weg hat sich letztendlich gelohnt, da durch die lange Bearbeitungszeit die notwendige Auseinandersetzung der verschiedensten Leistungserbringer, der Einwohnergemeinden und des Kantons erst recht ermöglicht wurde. Der Regierungsrat anerkennt, dass die Unsicherheiten, die mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung entstanden sind, in den letzten Jahren zunehmend weniger geworden sind. Aus Sicht des Regierungsrats haben sich die Einwohnergemeinden mit den Themen Alter, Pflege und Betreuung bereits intensiv auseinandergesetzt und er begrüsst den bewusst gefällten Entscheid der Einwohnergemeinden, diesen Aufgabenbereich weiterhin bei sich zu behalten. Er hält jedoch auch fest, dass die demographische Entwicklung und ihre Auswirkungen in Zukunft auch für die Einwohnergemeinden noch weitere Herausforderungen stellen werden.

Für den Regierungsrat sind die heute existierenden Versorgungsstrukturen der Spitex und der stationären Langzeitpflege noch nicht ausreichend auf diese Herausforderungen ausgerichtet. Einerseits müssen zwingend mehr Pflegebetten im Kanton zur Verfügung gestellt werden. Die bereits jetzt in Planung befindlichen Aus- und Neubauvorhaben verschiedener Pflegeheime begrüsst der Regierungsrat deshalb. Andererseits müssen die Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich noch weiter differenziert werden. Ein entsprechender Bericht des Regierungsrats zur Wechselwirkung der verschiedenen Versorgungsstrukturen ambulant und stationär und zu einem spezifischen Demenzmonitoring soll bis anfangs 2019 folgen.

Die Beurteilung der Arbeitsgruppe Versorgungskette in Bezug auf die finanzielle Belastung der Einwohnergemeinden stützt der Regierungsrat. Der mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung 2011 verbundene Kostenanstieg für die Einwohnergemeinden zeigt für ihn klar, dass die Einwohnergemeinden mit dem ersten Jahr der Einführung einen markanten Kostensprung verkraften mussten. Die Kostenentwicklung blieb danach in den Folgejahren relativ stabil. Mit dem zukünftigen Ausbau der Versorgungsstrukturen und einem quantitativ zunehmenden Bedarf durch die älter werdende Bevölkerung dürften die Kosten jedoch weiter steigen. Noch entscheidender wird sich aber auch die noch nicht abschätzbare Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (CaseMix) auf die Kostenentwicklung auswirken. Werden ältere Menschen zunehmend erst im hohen Alter stark pflegebedürftig, dann hat dies andere Auswirkungen als wenn sie frühzeitiger, aufgrund eines allgemein schlechteren Gesundheitszustandes, auf Pflege und Betreuung angewiesen sind. Der Regierungsrat ist davon überzeugt, dass sich eine steigende Versorgungsnachfrage besser auffangen lässt, wenn es zukünftig besser gelingt, Menschen mit geringerem Pflegebedarf in ambulanten Strukturen zu pflegen und betreuen. Zudem sieht der Regierungsrat eine nachhaltige Wirkung durch zukünftige Investitionen in die Gesundheitsförderung und Prävention.

Der Regierungsrat nimmt auch Kenntnis von den verschiedensten Anstrengungen der Leistungserbringer. Er anerkennt, dass alle Anstrengungen unternehmen, um den spezifischen Bedürfnissen älterer Personen gerecht zu werden.

Für den Kanton hat sich mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 eine stetig steigende Kostenentwicklung in Gang gesetzt, deren Ende nach Ansicht des Regierungsrats noch unabsehbar ist. Diese Entwicklung ist für ihn indes nicht nur auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Für den Regierungsrat sind auch systemische Gründe und ein zunehmend steigendes Konsumverhalten der Bevölkerung ausschlaggebend.

Der Regierungsrat erachtet mit dem vorliegenden Bericht der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich die beiden Aufträge

- a. Fachliche und sachliche Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich
- b. Analyse der Auswirkungen der beiden Systeme Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung

als abgeschlossen.

Die Arbeitsgruppe hat über eine längere Zeitspanne intensive Arbeit in die fachliche und finanzielle Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich investiert. Für den Regierungsrat überzeugen die Ergebnisse der Arbeitsgruppe. Er spricht der Arbeitsgruppe seinen Dank für ihr Engagement und die Berichterstattung aus.

Damit ist für den Regierungsrat die Motion „Überprüfung der Aufgabenverteilung“ welche der Kantonsrat am 29. Oktober 2010 in ein Postulat umwandelte, beantwortet. Im Weiteren betrachtet er den Auftrag des Kantonsrats zum Bericht „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich, Reporting 2017 (Gesamtbericht)“ als erfüllt. Beide Vorstösse können damit abgeschlossen werden.

13. Weiteres Vorgehen

Der Regierungsrat will folgende Massnahmen umsetzen:

13.1 Gesundheitsstrategie

Der Regierungsrat will 2018 und 2019 eine Versorgungsstrategie im Akutbereich erarbeiten lassen. Damit will der Regierungsrat seine Möglichkeiten zur Steuerung und Planung der Akutversorgung besser erkennen und ausüben können. Dieser Strategie will der Regierungsrat erste Priorität in den folgenden Jahren einräumen.

13.2 Übergangspflege

Empfehlung 1: Dem Regierungsrat wird empfohlen, das ursprüngliche Projekt Übergangspflege wieder aufzugreifen. Dabei ist eine Übergangspflege im Sinne des KVG zu verfolgen, welche eine Finanzierung gemäss Spitalfinanzierung vorsieht.

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass er mit den vorhandenen Spitalkapazitäten sorgsam umgehen muss. Er muss insbesondere dafür sorgen, dass mit dem Ende einer Spitalpflegebedürftigkeit ein möglichst rascher Austritt nach Hause oder ein Übertritt in eine Folgeinstitution erfolgen kann. Für Patienten, die nach einem Spitalaufenthalt wieder nach Hause gehen können, aber nach einem Eingriff für eine gewisse Zeit noch auf mehr Hilfe im Wiedererlernen notwendiger Fähigkeiten angewiesen sind, sieht das KVG die Akut- und Übergangspflege vor. Diese gewährleistet auf Verordnung eines Spitalarztes eine optimale Vorbereitung auf ein selbstständiges Leben zuhause. Gemäss Art. 25a KVG basiert die Finanzierung für den Zeitraum von maximal zwei Wochen auf der Spitalfinanzierung. Tarife sind in einer von der Curaviva Zentralschweiz ausgehandelten Tarifvertrag geregelt. Mit einem entsprechenden Angebot für Obwaldner Patienten und Patientinnen erhofft sich der Regierungsrat für bestimmte Patienten / Patientinnen eine Möglichkeit zu schaffen, schneller aus dem Spital austreten zu können, damit schnellere Wiederverfügbarkeit von Spitalbetten und Kostenreduktion bei den Behandlungskosten. Das entsprechende Vorhaben soll frühestens zusammen mit der geplanten Versorgungsstrategie im Akutbereich 2019 umgesetzt werden.

Für Patienten und Patientinnen die absehbar nicht mehr nach Hause zurückkehren können und im Moment noch kein verfügbarer Pflegeheimplatz verfügbar ist, sind die Einwohnergemeinden verantwortlich. Sie müssen insbesondere bei den sogenannten Wartepatienten darum bemüht sein, dass der Informationsfluss zwischen den beteiligten Institutionen und zwischen den Sozi-

aldiensten des Spitals und der Einwohnergemeinden noch besser gewährleistet ist und ein rascher Spitalaustritt gewährleistet werden kann. Er empfiehlt den Einwohnergemeinden auch, Überlegungen zu einem Casemanagement⁶ oder zu präventiven Hausbesuchen⁷ zu machen.

13.3 Weiterführung der Arbeitsgruppe Versorgungskette

Empfehlung 2: Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Regierungsrat, weiterhin eine Arbeitsgruppe Versorgungskette einzusetzen.

Der Regierungsrat prüft diese Empfehlung der Arbeitsgruppe. Zur Bearbeitung eines neuen konkreten Auftrags kann er sich eine weitere Zusammenarbeit vorstellen.

13.4 Weitere Empfehlungen

Die Inhalte der anderen Empfehlungen der Arbeitsgruppe werden im Rahmen der sowieso in Bearbeitung befindlichen Aufgaben durch das Finanzdepartement weiterbearbeitet.

13.5 Empfehlungen an die Leistungserbringer

Der Regierungsrat weist diese an das Finanzdepartement weiter und beauftragt dieses, die Empfehlungen an die zuständigen Leistungserbringer weiterzuleiten.

IV. Antrag des Regierungsrats

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, auf den Bericht des Regierungsrats über die Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich – Reporting 2017 (Gesamtbericht) einzutreten und von ihm Kenntnis zu nehmen.

Beilagen:

- Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich Reporting 2017 (Gesamtbericht)“ vom 31. August 2017
- Beschlussentwurf

⁶ Ein Casemanagement ist sinnvoll im Rahmen komplexer Pflegesituationen mit verschiedensten Leistungserbringern, um die Betroffenen und ihre Angehörigen in ihrem Beratungs- und Unterstützungsbedarf zu begleiten und zu führen (z.B. palliative Pflegesituationen, Demenzsituationen)

⁷ Präventive Hausbesuche fördern den Erhalt der Selbständig, ermöglichen das frühzeitige Erkennen von Handlungsbedarf und unterstützen das Angehörigensystem in seinen Aufgaben und Entscheidungsprozessen. Sie sind im Gegensatz zum Casemanagement nicht an komplexe Pflegesituationen gebunden.