



Botschaft des Regierungsrats zur Zusammenar- beitsvereinbarung über die institutionelle psychi- atrische Versorgung in Sarnen zwischen dem Kanton Obwalden und der Luzerner Psychiatrie

23. Mai 2016

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen die Botschaft des Regierungsrats zur Zusammenarbeitsvereinbarung über die institutionelle psychiatrische Versorgung in Sarnen zwischen dem Kanton Obwalden und der Luzerner Psychiatrie mit dem Antrag, auf die Vorlage einzutreten.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Niklaus Bleiker
Landschreiber: Dr. Stefan Hossli

Zusammenfassung.....	3
I. Ausgangslage.....	4
1. Psychiatrieversorgung Obwalden und Nidwalden am Standort Sarnen	4
1.1 Vereinbarung zwischen Obwalden und Nidwalden	4
1.2 Geplante Erweiterung der PONS im 2012.....	4
1.3 Kündigung der Vereinbarung zwischen Obwalden und Nidwalden.....	4
2. Herausforderungen der psychiatrischen Versorgung	5
3. Zusammenarbeit mit lups	5
II. Vorprojekt	8
4. Auftrag und Ziele des Vorprojekts	8
4.1 Auftrag des Vorprojekts	8
4.2 Ziele des Vorprojekts	8
5. Ergebnisse des Vorprojekts	8
6. Beschlüsse basierend auf dem Vorprojekt.....	8
III. Hauptprojekt	9
7. Auftrag und Ziele des Hauptprojekts	9
7.1 Auftrag des Hauptprojekts	9
7.2 Ziele des Hauptprojekts	9
8. Ergebnisse des Hauptprojekts	9
9. Bisherige Projektkosten	9
IV. Das Betreibermodell lups-ON	10
10. Vertragswerke	10
10.1 Gesetzliche Voraussetzungen	10
10.2 Rahmenvertrag	10
10.3 Zusammenarbeitsvereinbarung	11
10.4 Übernahmevertrag	11
10.5 Mietvertrag	11
10.6 Dienstleistungsvertrag	11
10.7 Übergangsbestimmung zwischen dem Kanton Obwalden und Nidwalden.....	11
V. Die Zusammenarbeitsvereinbarung	13
11. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen.....	13
12. Bedeutung und Auswirkungen der Zusammenarbeitsvereinbarung	16
13. Gremien der Zusammenarbeit.....	17
VI. Künftige Weiterentwicklung.....	18
14. Angebot.....	18
14.1 Bedarfsprognosen im Bereich Psychiaterie.....	18
14.2 Angebotsvarianten	18
15. Infrastruktur.....	19
15.1 Grundsatz	19
15.2 Ausgangslage	19
15.3 Grobplanung	19
15.4 Kostenschätzung Totalrenovation und Erweiterungsbau	21
16. Die Gesamtdimension „Entwicklung des Spitalstandorts Sarnen“	21
VII. Würdigung und Fazit des Regierungsrats.....	22
17. Versorgungspolitisches Fazit.....	22
18. Fazit zur interkantonalen Zusammenarbeit.....	22
19. Fazit zur Situation des Personals.....	23
VIII. Antrag des Regierungsrats	24
Anhänge	25

Zusammenfassung

Die Regierungen der Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden beschliessen die Schaffung eines gemeinsamen Psychiaterraums Luzern-Obwalden-Nidwalden im Interesse einer zweckmässigen und wirtschaftlichen psychiatrischen Versorgung, die auf den Bedarf der Bewohner und Bewohnerinnen der drei Kantone ausgerichtet ist.

Die bisherige langjährige Zusammenarbeit der Kantone Obwalden und Nidwalden, welche die Aufnahme und Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Nidwalden an der psychiatrischen Abteilung am Kantonsspital Obwalden ermöglichte, wird per 30. Juni 2016 beendet, da die Vereinbarung nicht mehr der Systematik der neuen Spitalfinanzierung entspricht. Die psychiatrische Versorgung soll zukünftig durch die Luzerner Psychiatrie (lups) am Standort Sarnen und in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Obwalden sichergestellt werden. Das Personal der bisherigen psychiatrischen Abteilung am Kantonsspital wird durch die lups übernommen.

Dieses sogenannte Betreibermodell soll auf den 1. Januar 2017 in Kraft gesetzt werden. Die lups hat sich bereit erklärt, per 1. Januar 2017 die Räumlichkeiten (in Miete) und Angebote der PONS so zu übernehmen, wie sie sich heute präsentieren. Zum jetzigen Zeitpunkt und insbesondere mit der aktuell vorliegenden Zusammenarbeitsvereinbarung werden nur Angelegenheiten geklärt, welche die Übergabe der PONS im status quo an die lups betreffen.

Es ist jedoch ein erklärtes Ziel, in naher Zukunft sowohl die Infrastruktur als auch das Angebot am Standort Sarnen zu erneuern bzw. zu entwickeln. Es ist dem Regierungsrat ein Anliegen, transparent und offen über die möglichen künftigen Entwicklungen zu berichten. Die diesbezüglichen Entscheide werden jedoch zu einem späteren Zeitpunkt fällig und je nach Zuständigkeit wieder dem Kantonsrat vorgelegt.

Mit der Zustimmung zur Zusammenarbeitsvereinbarung befürwortet der Kantonsrat eine Zusammenarbeit im Bereich der psychiatrischen Grundversorgung mit den Kantonen Luzern und Nidwalden. Gleichzeitig handelt es sich um eine Absichtserklärung, den Standort Sarnen in naher Zukunft soweit anzupassen, dass Angebot und Infrastruktur den künftigen Anforderungen an die gesamte Versorgungsregion entsprechen.

Für den Regierungsrat überwiegen die Vorteile dieser Zusammenarbeit klar. Ein Alleingang der Psychiatrie Sarnen wäre zwar kurzfristig weiterhin machbar, aber für eine langfristige Versorgungssicherheit mit einem sinnvollen Angebot vor Ort ist aus Sicht des Regierungsrats nur eine Kooperation mit einem anderen Anbieter sinnvoll. Durch Koordination bzw. Optimierung der psychiatrischen Grund- und Spezialversorgung (z.B. Schaffung einer psychiatrisch-medizinischen Station) profitieren Patientinnen und Patienten aus allen drei Kantonen auch in Zukunft von einer hohen Versorgungsqualität. Die regionale und grenzübergreifende Bereitstellung der entsprechenden Versorgungsleistungen, Prozesse und Strukturen, die Konzentration der Kräfte sowie die gezielte Nutzung von Synergien wirken sich nach Ansicht des Regierungsrats positiv aus.

Für den Kanton Obwalden trägt die Zusammenarbeitsvereinbarung somit dazu bei, den Spitalstandort Sarnen zu stärken und den Zugang für die Obwaldner Bevölkerung zu psychiatrischen Leistungen sicherzustellen. Durch die Integration der PONS in die lups lässt sich langfristig Versorgungssicherheit und -qualität für die Bevölkerung von Obwalden gewährleisten.

Der Regierungsrat empfiehlt dem Kantonsrat aufgrund der genannten Beweggründe, die Zusammenarbeitsvereinbarung zu genehmigen.

I. Ausgangslage

1. Psychiatrieversorgung Obwalden und Nidwalden am Standort Sarnen

1.1 Vereinbarung zwischen Obwalden und Nidwalden

Die Psychiatrie Obwalden/Nidwalden (PONS) betreibt seit dem 1. Juli 1996 am Kantonsspital Obwalden in Sarnen (KSOW) eine psychiatrische Klinik für stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungen (siehe Anhang 1). Sie stellt im Rahmen der Gesundheitspolitik und der Gesundheitsgesetzgebung der Kantone Obwalden und Nidwalden die stationäre psychiatrische Grundversorgung der Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone Obwalden und Nidwalden sicher. Neben dem stationären Angebot wird auch eine Tagesklinik geführt. Die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Grundversorgung erbringt sie gemeinsam bzw. subsidiär zu anderen Leistungserbringern. Eine Vereinbarung der Kantone Obwalden und Nidwalden („Vereinbarung PONS“) regelt die Aufnahme und Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Nidwalden in der psychiatrischen Abteilung am KSOW: Vereinbarung über die Aufnahme und Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Nidwalden in der psychiatrischen Abteilung am Kantonsspital Obwalden vom 5. Mai 2006 (GDB 833.11).

1.2 Geplante Erweiterung der PONS im 2012

Im 2011 beantragte die damalige Aufsichtskommission des Kantonsspitals Obwalden beim Regierungsrat, die PONS um fünf Betten auf insgesamt 30 Betten zu erweitern. Damit sollte die Sicherstellung der psychiatrischen Grundversorgung sowie eine gute und schnelle Erreichbarkeit für die Obwaldner Bevölkerung gewährleistet werden. Zudem wollte man Überweisungen in andere Kantone reduzieren und damit Patientinnen und Patienten zurückgewinnen, um die Wertschöpfung vor Ort zu vergrössern. Insgesamt sollte damit die Konkurrenzfähigkeit im Wettbewerb erhalten bleiben und in der Folge auch die Attraktivität auf dem Fachkräftemarkt, insbesondere in Bezug auf das obere Kader, erhöht werden.

Am 12. März 2012 stimmte der Kantonsrat Obwalden, unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch den Kanton Nidwalden, einem entsprechenden Objektkredit zur Erweiterung der Psychiatrie Sarnen zu. Dieser Beschluss wurde vorerst jedoch zugunsten der Bündelung der Kräfte für die Realisation des Neubaus des Bettentraktes am Kantonsspital Obwalden nicht umgesetzt.

1.3 Kündigung der Vereinbarung zwischen Obwalden und Nidwalden

Im 2013 hat der Kanton Nidwalden die Vereinbarung PONS gekündigt. Diese Kündigung erfolgte einvernehmlich und in Absprache mit dem Kanton Obwalden.

Die Kündigung erfolgte deshalb, weil die Abgeltungssystematik gemäss der Vereinbarung PONS in Bezug auf die per 1. Januar 2012 eingeführte neue Spitalfinanzierung nicht mehr KVG-konform ist. Im Rahmen der Vereinbarung PONS leistet der Kanton Nidwalden dem Kanton Obwalden jährliche Beiträge. Die Berechnung der Beiträge erfolgt auf der Grundlage der Nettobetriebskosten. Diese werden zwischen den Vereinbarungskantonen entsprechend den beanspruchten Pflgetagen (stationäre Behandlungen), Konsultationen (ambulante Behandlungen) und Aufenthaltstagen (Tagesklinik) aufgeteilt. Die Nettobetriebskosten der stationären, ambulanten und tagesklinischen Behandlungen werden dabei getrennt ausgewiesen. Für die Ermittlung der Nettobetriebskosten werden die Betriebskosten der psychiatrischen Abteilung (Personal- und Sachaufwand) gemäss Kostenrechnung und alle Einnahmen der psychiatrischen Abteilung berücksichtigt. Bei der Ermittlung der Nettobetriebskosten wird für das Gebäude kein Mietzins eingerechnet. Der Kanton Obwalden bringt das bestehende Gebäude als Abgeltung des Standortvorteils ein. Gemäss Vereinbarung beteiligt sich der Kanton Nidwalden an den entsprechenden Abschreibungs- und Verzinsungskosten des Kantons Obwalden an den bisher getätigten Bauinvestitionen. Gemäss neuer Spitalfinanzierung haben sich die Kantone und Krankenversicherer an den Kosten der stationären Spital- und Klinikaufenthalte anteilmässig zu beteiligen. Der Kanton und die Krankenversicherer vergüten alle stationären Leistun-

gen nach einem festen Schlüssel, welcher ab dem Jahr 2017 in allen Kantonen wie folgt aussehen muss: 45 Prozent Anteil Krankenversicherer, 55 Prozent Anteil Kanton. Mit der praktizierten Lösung der Vereinbarung PONS kann dieser Kostenteiler nicht gewährleistet werden.

Die Vereinbarung PONS läuft somit per 30. Juni 2016 aus¹. Der Kanton Nidwalden hat aber bereits zum Zeitpunkt der Kündigung signalisiert, dass er nach wie vor Interesse an einer gemeinsamen psychiatrischen Versorgung mit Obwalden hat.

2. Herausforderungen der psychiatrischen Versorgung

Ausgehend von den geschilderten Entwicklungen haben das Finanzdepartement Obwalden und die Gesundheits- und Sozialdirektion Nidwalden strategische Überlegungen über die weitere psychiatrische Versorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner vorgenommen. Dies unter Berücksichtigung der sich allgemein erschwerenden Situation für psychiatrische Kliniken: Durch die knappen finanziellen Mittel der öffentlichen Hand und den Prämiendruck seitens der Versicherer geraten die Spitäler und Kliniken vermehrt unter starken Kostendruck, was auch am Kantonsspital Obwalden bzw. der PONS spürbar ist. Gleichzeitig macht den psychiatrischen Kliniken auch der Fachkräftemangel stark zu schaffen, was ebenfalls nach einer Ökonomie der Kräfte ruft. Das Finanzdepartement Obwalden und die Gesundheits- und Sozialdirektion Nidwalden sahen als mögliche Lösung, um die Versorgungssicherheit und die Qualität in der psychiatrischen Versorgung mit vertretbaren Kosten langfristig zu gewährleisten, eine regionale und grenzübergreifende Bereitstellung der entsprechenden Versorgungsleistungen, Prozesse und Strukturen (inkl. Infrastrukturen).

Diese Bestrebungen wurden von einer Studie der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zum Thema „Interkantonale Kooperation in der stationären Gesundheitsversorgung“ aus dem Jahr 2006 gestützt. Gemäss dieser Studie sind der Ausbau und die Intensivierung von Kooperationen unbestritten und notwendig, weil:

- a. ein Kanton nicht zwingend eine sinnvolle, abgeschlossene Planungsregion darstellt;
- b. zunehmende Mobilität grossflächigere Versorgungsstrukturen zulässt;
- c. Spezialisierung und Arbeitsteilung in der medizinischen Versorgung zunehmen;
- d. somit mehr Potenzial für Qualitäts- und Kostenoptimierung besteht.

3. Zusammenarbeit mit *lups*

Im 2014 fanden zwischen dem Finanzdepartement Obwalden und der Gesundheits- und Sozialdirektion Nidwalden sowie der Luzerner Psychiatrie (*lups*) erste Gespräche für mögliche Zusammenarbeitsmodelle statt. Die *lups* hat dabei von Beginn an ihr Interesse an einer Zusammenarbeit geäußert. Die Luzerner Psychiatrie ist seit 2008 ein selbstständiges, öffentlich-rechtliches Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit mit umfassenden ambulanten und stationären Angeboten in den Bereichen ambulante Dienste, Stationäre Dienste und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zudem führt die Luzerner Psychiatrie verschiedene Nebenbetriebe (siehe Anhang 2).

Um die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zwischen der PONS und *lups* zu erörtern, wurden die Kennzahlen der beiden Unternehmen verglichen (siehe Anhang 3). Dabei waren insbesondere die Patientenströme ein wichtiger Untersuchungsfaktor:

¹ Der Kanton Nidwalden wird bis zum Vertragsende die aus der Vereinbarung PONS bis ins Jahr 2018 laufenden Verbindlichkeiten vollständig begleichen. Dabei handelt es sich um insgesamt rund Fr. 81 500.- aus Abschreibungen und Zinsen der Ausbauplatte der PONS im Jahr 2006.

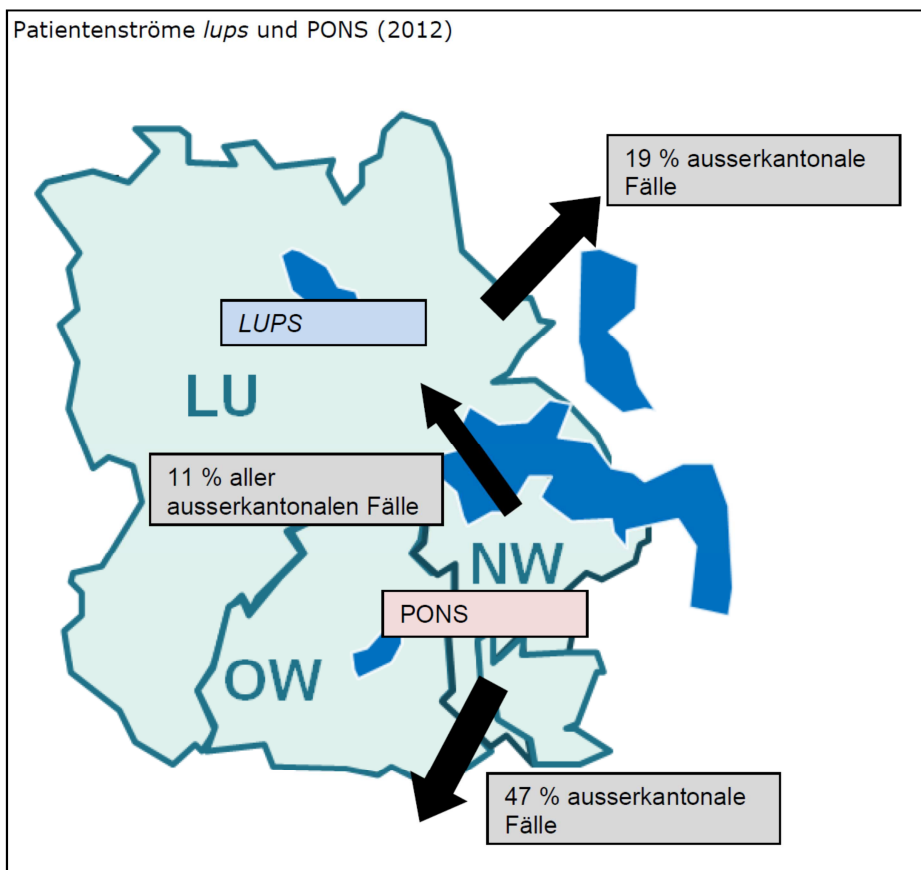


Abbildung 1: Patientenströme *lups* und PONS

Die Darstellung zeigt die bereits bisher funktionierende Versorgungsregion. Die PONS bringt 47 Prozent ihrer Fälle ausserkantonale unter. Davon gehen 11 Prozent nach Luzern (*lups*). Die *lups* ist damit bereits heute einer der wichtigsten Partner für Obwalden und Nidwalden in der Psychiatrieversorgung. Die Angebote der *lups* ergänzen die fachlich notwendigen Behandlungssettings und ermöglichen auch bestimmte Spezialgebiete (z.B. stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie, Behandlung von Suchtkranken usw.).

Die ersten Abklärungen zeigten, dass sich bei einer Zusammenarbeit unter den drei Kantonen noch stärker Synergien nutzen liessen. Der Druck auf die Akutbetten würde voraussichtlich verringert. Notwendige Platzierungen könnten besser gehandhabt und verteilt werden. Obwalden und Nidwalden profitierten bei einem vollen Zugang zu den bereits bestehenden spezialisierten Abteilungen der *lups* von einer besseren Verteilung und einem adäquaten Behandlungsangebot für alle Patientinnen und Patienten. Umgekehrt ermöglichte der Zugang der *lups* zu den Sarnen Akutbetten auch umgekehrt eine gewisse höhere Flexibilität in der Bettenplanung.

Im Zusammenhang mit den anstehenden Pensionierungen im oberen Kader stellen sich zudem grössere Herausforderungen an die heutige PONS. Vor allem die Nachfolge des heutigen Chefarztes der Psychiatrie durch eine geeignete Persönlichkeit stellt ein kleines Spital vor eine Herausforderung. Durch die Zusammenarbeit mit der *lups* ergeben sich Synergien auch in dieser Hinsicht.

Für eine engere personelle und fachliche Zusammenarbeit sprechen weiter die verhältnismässig kurzen Distanzen. Die Kleinräumigkeit wurde als ein entscheidender Vorteil für eine künftige Zusammenarbeit erachtet.

Für Obwalden war zudem ersichtlich, dass aufgrund der Vertragsauflösung mit Nidwalden ein Alleingang in der bisherigen Form mit dem Risiko verbunden ist, dass Nidwalden die psychiatrischen Leistungen nicht mehr automatisch in Sarnen beziehen wird. Die in praktisch jedem Fall anstehende Renovation der Gebäulichkeiten bedeutet für den Kanton Obwalden im Alleingang ein erhöhtes unternehmerisches Risiko. Im Fall einer Zusammenarbeit würde das betriebliche Risiko vermindert, wobei die Auslastung innerhalb der Versorgungsregion viel besser garantiert werden könnte. Eine Zusammenarbeit in einem grösseren Versorgungsraum erschien sinnvoll, weil der Kanton die Kapazitäten einer psychiatrischen Versorgung sowieso gewährleisten muss und diese bei einem Wegfall keinesfalls einfach so durch einen anderen Anbieter aufgefangen werden könnte.

Insgesamt zeigten somit die ersten Abklärungen, dass eine Zusammenarbeit über die drei Kantone innerhalb einer Versorgungsregion sinnvoll ist und für alle Beteiligten Vorteile bringen würde. Ausgehend davon wurde das Vorprojekt in Auftrag gegeben.

II. Vorprojekt

4. Auftrag und Ziele des Vorprojekts

4.1 Auftrag des Vorprojekts

Die für den Gesundheitsbereich zuständigen Regierungsmitglieder von Obwalden, Nidwalden und Luzern beschlossen zusammen mit dem Spitalrat des Kantonsspitals Obwalden und dem Spitalrat der Luzerner Psychiatrie zu prüfen,

ob in Zukunft die institutionelle psychiatrische Versorgung von Obwalden und Nidwalden aus einer Hand, das heisst durch die Luzerner Psychiatrie (lups) im Sinne eines Betreibermodells erfolgen könnte.

Der Projektauftrag wurde im Frühjahr 2014 erteilt und unter dem Arbeitstitel *lups*-ON (**L**uzerner **P**sychiatrie – **O**bwalden – **N**idwalden) geführt.

4.2 Ziele des Vorprojekts

Das vorgesehene Modell (Institutionelle psychiatrische Versorgung von Obwalden und Nidwalden durch Luzerner Psychiatrie) sollte auf seine Akzeptanz/Umsetzbarkeit geprüft werden. Zudem sollte Klarheit über die politischen und strategischen Versorgungsziele, insbesondere in Bezug auf das Leistungsangebot und Infrastrukturplanung im Versorgungsraum, geschaffen werden. Dazu gehörte u.a. den Handlungsbedarf und die kritischen Erfolgsfaktoren zu erkennen. Weiter sollte das Vorprojekt Aussagen zur Infrastruktur und zu den approximativen Kosten machen.

Die Projektorganisation ist in Anhang 4 ersichtlich.

5. Ergebnisse des Vorprojekts

Im Rahmen des Vorprojekts wurde den Auftraggebern ein Betreibermodell für den Standort Sarnen vorgeschlagen. Das Betreibermodell sollte sich auf folgende Eckwerte stützen:

- a. Die koordinierte Spitalplanung im Bereich Psychiatrie soll in den drei Kantonen Obwalden, Nidwalden und Luzern intensiviert werden.
- b. Die Luzerner Psychiatrie *lups* bietet auf der Basis der Rahmenvereinbarung inskünftig ihr Angebot in allen drei Kantonen an.
- c. Die Luzerner Psychiatrie *lups* übernimmt sämtliches Personal der Psychiatrie Obwalden / Nidwalden.
- d. Die Infrastruktur am Standort Sarnen soll im Eigentum des Kantons Obwalden bleiben und der *lups* in Miete zur Nutzung überlassen werden.

Abschliessend wurde festgehalten, dass es weder formale, organisatorische noch personelle „unlösbar“ Hindernisse bei der Realisierung des Vorhabens gäbe. Die aktuelle Struktur der beiden Unternehmen würde eine Teil- oder Vollintegration aus organisatorischer Sicht ohne grössere Probleme zulassen. Massgebend sei aber, auf politischer Ebene einen Konsens zu finden.

6. Beschlüsse basierend auf dem Vorprojekt

Die Ergebnisse des Vorprojekts wurden am 15. Januar 2015 den Auftraggebern präsentiert.

Die zuständigen Regierungsräte der Kantone Obwalden, Nidwalden und Luzern sowie die Präsidenten der Spitalräte des Kantonsspitals Obwalden und der *lups* haben die Ergebnisse des Vorprojekts zur Kenntnis genommen und gewürdigt.

Der Regierungsrat des Kantons Obwalden hat mit Beschluss vom 27. Januar 2015 (Nr. 287) ebenfalls vom Projektergebnis Kenntnis genommen und den Auftrag für ein Hauptprojekt erteilt. Dieselben Entscheide wurden auch vom Luzerner Regierungsrat, vom Nidwaldner Regierungsrat, vom Spitalrat Kantonsspital Obwalden und vom Spitalrat *lups* gefällt.

III. Hauptprojekt

7. Auftrag und Ziele des Hauptprojekts

7.1 Auftrag des Hauptprojekts

Der Auftrag für das Hauptprojekt wurde von den Regierungen der Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden sowie den Spitalräten des Kantonsspitals Obwalden und der *lups* erteilt. Es wurde im Januar 2015 gestartet. Im Januar 2016 konnte das Projekt abgeschlossen werden. Der detaillierte Projektauftrag und die Projektorganisation sind in Anhang 5 ersichtlich.

7.2 Ziele des Hauptprojekts

Die Auftraggeber sollten mit dem Hauptprojekt die notwendigen Entscheidungsgrundlagen über die Realisierung des Vorhabens erhalten. Konkret sollten folgende Unterlagen erarbeitet werden:

- a. Lösungskonzept für den Betrieb der Psychiatrie PONS durch die Luzerner Psychiatrie;
- b. Kommunikationskonzept *lups*-ON;
- c. Umsetzungsplanung;
- d. Vorschlag für das weitere Vorgehen zuhanden der Auftraggeber.

8. Ergebnisse des Hauptprojekts

Das Projektteam / der Projektausschuss hat in folgenden Arbeitsgruppen (AG) die Arbeiten aus dem Vorprojekt vertieft und weiter verfeinert:

- a. AG Politik / Recht;
- b. AG Human Resources;
- c. AG Infrastruktur und Betriebswirtschaft;
- d. AG Angebot;
- e. AG Kommunikation;
- f. AG Organisationsstruktur / Unternehmenskultur.

Das Fazit aus dem Vorprojekt, dass keine „unlösbaren“ Hindernisse bei der Realisierung des Vorhabens der Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung von Obwalden und Nidwalden durch die *lups* besteht, wurde auch im Hauptprojekt bestätigt. Der Regierungsrat würdigt die professionelle Projektorganisation und -führung durch den CEO der *lups* (Peter Schwegler). In allen relevanten Bereichen konnten durch die unterschiedlichen Arbeitsgruppen wichtige Fragen beantwortet und dadurch Sicherheit für die geplante Umsetzung gewonnen werden.

Im nachfolgenden Kapitel IV wird beschrieben, wie sich das vom Projektteam vorgeschlagene Betreibermodell *lups*-ON präsentiert.

9. Bisherige Projektkosten

Bisher wurden durch das Finanzdepartement Obwalden im Rahmen des Vor- und Hauptprojekts Fr. 22 200.– für eine externe Projektunterstützung und eine externe Rechtsberatung (Personalrecht & überkantonale Vereinbarungen) aufgewendet. Diese Kosten entsprechen einem Drittel der gesamten externen Kosten, welche im gleichen Umfang durch die *lups* und den Kanton Nidwalden getragen wurden. Die internen Kosten wurden gänzlich durch die drei Projektpartner getragen. Zusätzlich wurden durch die Abteilung Hochbau und Energie des Bau- und Raumentwicklungsdepartements für eine Machbarkeitsstudie rund Fr. 20 000.– aufgewendet.

IV. Das Betreibermodell *lups*-ON

Die Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden schliessen sich zu einem gemeinsamen Psychiaterraum zusammen. Ziel ist es, eine zweckmässige und wirtschaftliche institutionelle psychiatrische Versorgung, auf den Bedarf der Bewohner und Bewohnerinnen der drei Kantone ausgerichtet, gewährleisten zu können. Dabei erbringt die *lups* die psychiatrische Versorgung am Standort Sarnen in den vom Kanton Obwalden zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten (Betreibermodell). Es wird eine stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlung gewährleistet. Das Personal der heutigen PONS wird von der *lups* übernommen. Das Betreibermodell soll auf den 1. Januar 2017 in Kraft gesetzt werden.

Die *lups* hat sich bereit erklärt, per 1. Januar 2017 die Räumlichkeiten (in Miete) und Angebote der PONS so zu übernehmen, wie sie sich heute präsentieren. Es ist jedoch ein erklärtes Ziel der *lups* sowie des Regierungsrats in naher Zukunft sowohl die Infrastruktur (Gebäude) als auch das Angebot am Standort Sarnen zu erneuern. Das Projektteam hat im Rahmen des Hauptprojekts bereits Vorschläge zu Anpassungen im Bau- und Angebotsbereich gemacht. Diese Vorschläge werden im Kapitel VI dargelegt. Es ist dem Regierungsrat ein Anliegen, transparent und offen über die möglichen künftigen Entwicklungen zu berichten. Die diesbezüglichen Entscheide, es sind dies insbesondere Entscheide über Planungskredite und Objektkredite, werden jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt fällig und je nach Zuständigkeit wieder dem Kantonsrat vorgelegt.

Zum aktuellen Zeitpunkt geht es hauptsächlich darum, die Übergabe der Räumlichkeiten und Angebote der PONS im status quo an die *lups* und die künftige Zusammenarbeit zu regeln. Dazu sind diverse gesetzliche Rahmenbedingungen zu beachten und mehrere Vertragswerke zu erarbeiten.

10. Vertragswerke

10.1 Gesetzliche Voraussetzungen

Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Umsetzung eines Betreibermodells mit der *lups* sind im Kanton Obwalden auf Basis des neuen Gesundheitsgesetzes vom 3. Dezember 2015 (GDB 810.1) gegeben. Gemäss Art. 22 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes ist es dem Kanton Obwalden möglich, die psychiatrische Grundversorgung durch eine eigene Abteilung am Kantonsspital Obwalden oder durch eine Vereinbarung gemäss Art. 5 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes mit öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie anderen Personen sicherzustellen. Zudem kann der Regierungsrat auf der Basis von Art. 8 Abs. 1 Bst. m des Gesundheitsgesetzes Leistungsvereinbarungen mit Listenspitälern abschliessen und Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Rahmen des Budgets regeln.

Die verschiedenen Vertragswerke müssen in der zweiten Hälfte des Jahres 2016 abgeschlossen werden.

10.2 Rahmenvertrag

Als übergeordnetes Vertragswerk werden die Regierungen der drei Kantone Obwalden, Nidwalden und Luzern am 23. Juni 2016 einen versorgungspolitischen Rahmenvertrag mit der *lups* unterzeichnen. Der Rahmenvertrag (Beilage 1) gewährleistet eine langfristige gegenseitige Sicherheit und Abstimmung bezüglich der gemeinsamen Versorgungsplanung. In diesem Sinn regelt er die Grundzüge der Zusammenarbeit, den Leistungseinkauf und die Koordination der Leistungsaufträge sowie Leistungsvereinbarungen.

Der Rahmenvertrag wird von den drei Regierungen unter Vorbehalt der Zustimmung des Obwaldner Kantonsrats zur Zusammenarbeitsvereinbarung abgeschlossen.

10.3 Zusammenarbeitsvereinbarung

Basierend auf Art. 22 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes obliegt es dem Kantonsrat, Vereinbarungen mit öffentlichen und privaten Leistungsanbietern abzuschliessen. Demzufolge soll der Kantonsrat mit der *lups* als selbstständige, öffentlich rechtliche Institution die vorliegende Zusammenarbeitsvereinbarung abschliessen (Beilage 2). Die Zusammenarbeitsvereinbarung regelt die eigentliche Zusammenarbeit im Betreibermodell mit der *lups*. Es werden in der Zusammenarbeitsvereinbarung die Grundzüge der institutionellen psychiatrischen Versorgung am Standort Sarnen kurz-, mittel- und langfristig dargestellt. Im Gegenzug werden die Verbindlichkeiten des Kantons Obwalden aufgezeigt und analog zum Rahmenvertrag die Vertragsdauer geregelt (siehe Kapitel V).

In Art. 2 Abs. 2 der Zusammenarbeitsvereinbarung wird der Regierungsrat ermächtigt, den Leistungsauftrag und die Leistungsvereinbarung mit der *lups* abzuschliessen und die entsprechenden Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss Art. 8 Abs. 1 Bst. m des Gesundheitsgesetzes über die Budgetierung dem Kantonsrat jährlich vorzulegen.

Der Kanton Nidwalden erteilt der *lups* einen mit dem Kanton Obwalden vergleichbaren Leistungsauftrag und schliesst seinerseits eine Leistungsvereinbarung ab.

10.4 Übernahmevertrag

In einem Übernahmevertrag wird die Übernahme, der Mobilien und vor allem des Personals geregelt. Dieser Vertrag wird zwischen dem Spitalrat des Kantonsspitals Obwalden und dem Spitalrat *lups* abgeschlossen.

10.5 Mietvertrag

Der zwischen dem Regierungsrat Obwalden und dem Spitalrat *lups* abzuschliessende Mietvertrag regelt das Mietverhältnis im Zusammenhang mit den Gebäulichkeiten. Im Rahmen der vorgesehenen weiteren Entwicklung (Renovation, Erweiterung) wird der Mietvertrag jeweils den aktuellen Gegebenheiten angepasst werden.

10.6 Dienstleistungsvertrag

Zudem gilt es, die geplante operative Zusammenarbeit und gewisse Dienstleistungen zwischen dem Kantonsspital Obwalden und der *lups* mittels Dienstleistungsvertrag zu regeln.

10.7 Übergangsbestimmung zwischen dem Kanton Obwalden und Nidwalden

Die Vereinbarung PONS läuft per 30. Juni 2016 aus. Das Betreibermodell wird jedoch auf Basis des Rahmenvertrags und der Zusammenarbeitsvereinbarung erst auf 1. Januar 2017 in Kraft gesetzt. Ausgehend davon hat der Gesetzgeber des Kantons Obwalden mit Art. 81 Abs. 11 des Gesundheitsgesetzes eine Übergangsbestimmung erlassen, wonach bis zum Abschluss bzw. Inkrafttreten einer Vereinbarung über die Sicherstellung der psychiatrischen Grundversorgung in Sarnen das Kantonsspital Obwalden eine psychiatrische Abteilung betreibt.

Der Kanton Nidwalden wird zur Deckung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Zusammenhang mit der psychiatrischen Abteilung des Kantonsspitals Obwalden für die Übergangszeit eine separate Leistungsvereinbarung mit dem Kantonsspital abschliessen. Diese wird später durch die definitive Leistungsvereinbarung mit der *lups* abgelöst werden.

1. Vertrag zur gemeinsamen Versorgungsregion Psychiatrie

2. Parlamentarisch abgestützte Vereinbarung zum Betreibermodell

3. Leistungsaufträge der Kantone Obwalden und Nidwalden mit *lups*

4. Leistungsvereinbarungen der Kantone Obwalden und Nidwalden mit *lups*

5. Vertragliche Regelung insbesondere zur Übernahme des Personals / Mobilien

6. Vertragliche Regelung des Mietverhältnis

7. Vertragliche Regelung der durch das KSOW zu erbringenden Dienstleistungen für den Psychiatriestandort Sarnen

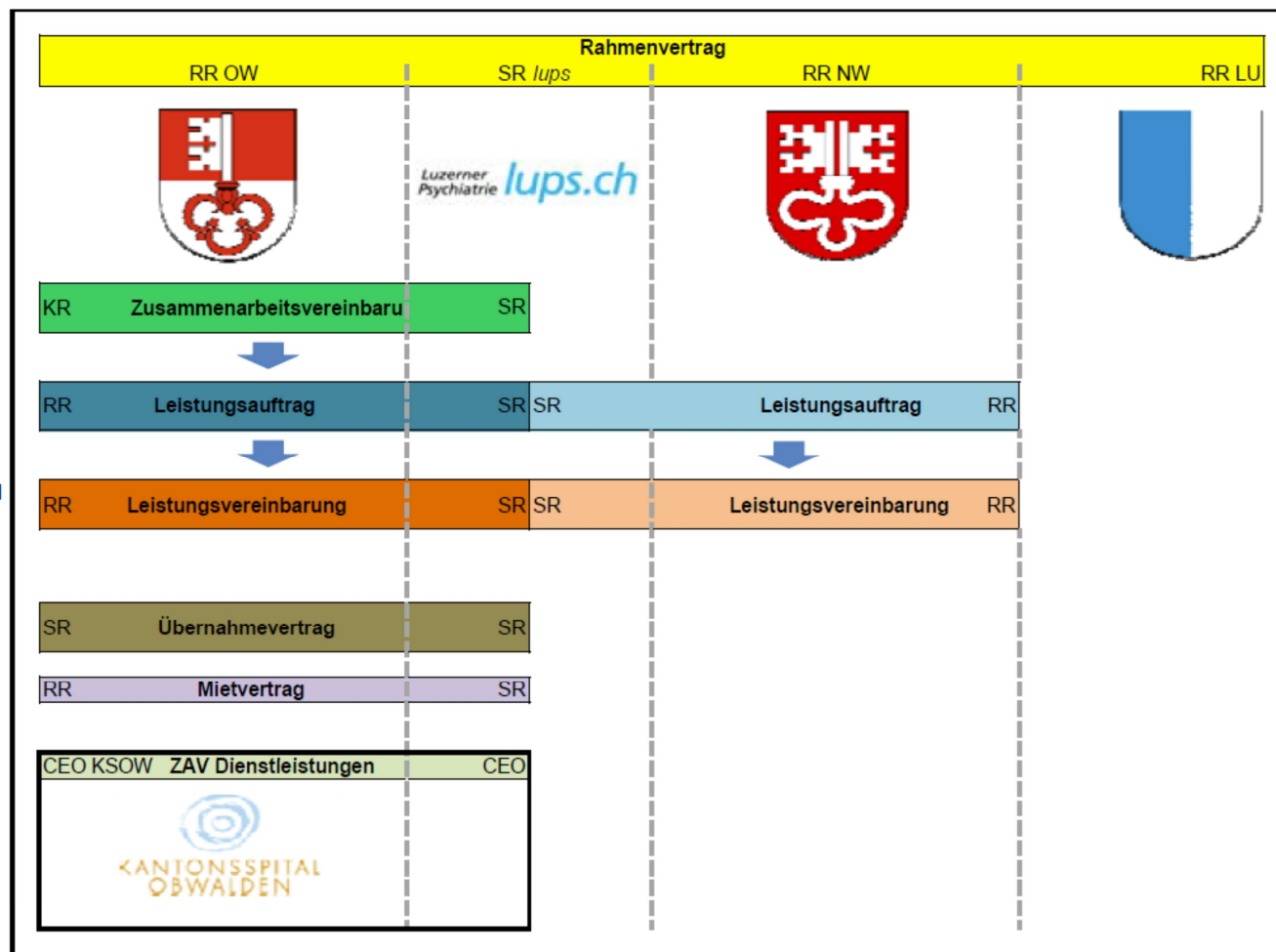


Abbildung 2: Übersicht Verträge *lups*-ON

V. Die Zusammenarbeitsvereinbarung

Kernstück zur Schaffung des Betreibermodells *lups*-ON bildet die Zusammenarbeitsvereinbarung. Sie wird zwischen dem Kanton Obwalden und der Luzerner Psychiatrie *lups* abgeschlossen.

11. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 1 Zielsetzung

Die Zielsetzung basiert auf dem gemeinsamen Bestreben der Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden, einen gemeinsamen Psychiatrieraum zu bilden.

Aufgrund dessen wird die bisherige langjährige Zusammenarbeit der Kantone Obwalden und Nidwalden mit dem Auslaufen der Vereinbarung über die Aufnahme und Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Nidwalden an der psychiatrischen Abteilung am Kantonsspital Obwalden per 30. Juni 2016 beendet. Die institutionelle psychiatrische Versorgung soll ab dem 1. Januar 2017 durch die *lups* am Standort Sarnen und in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Obwalden sichergestellt werden.

Art. 2 Psychiatrische Grundversorgung in Sarnen

Abs. 1: Das Angebot von *lups* am Standort Sarnen umfasst (wie bisher) stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungen. Dieses richtet sich primär an Patientinnen und Patienten der Kantone Obwalden und Nidwalden sowie Luzern.

Durch den Rahmenvertrag ist diese Regelung mit einer Aufnahmepflicht verstärkt. Gemäss dieser Bestimmung im Rahmenvertrag (Punkt 3.3) ist die „*lups* verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden die Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht). Die Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden sind bezüglich Aufnahmepriorität gleichgestellt.“

Abs. 2: Die Einzelheiten, die konkrete Grösse der Klinik bzw. der Stationen sowie die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen regelt der Regierungsrat mit der *lups* in einem Leistungsauftrag bzw. einer Leistungsvereinbarung.

Im stationären Bereich wird grundsätzlich nach der neuen Spitalfinanzierung abgerechnet. Der Aufwand der Kantone für die stationären Patientinnen und Patienten wird sich im Rahmen der Umsetzung der schweizerischen Spitalfinanzierung durch die Erhöhung des Kantonsanteils auf 55 Prozent erhöhen – was jedoch auch unabhängig vom Projekt *lups*-ON der Fall wäre. Ebenso unabhängig vom Projekt *lups*-ON bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen die Einführung des Fallpauschalensystems TARPSY auf die Kosten/Erträge haben wird (frühestens auf 2018).

Der im ambulanten Bereich sowie in der Tagesklinik auf Basis der Vollkosten durch den Tarif Tarmed nicht abgedeckte Teil wird zukünftig durch gemeinwirtschaftliche Leistungen abgegolten. Die Kosten für die Kantone berechnen sich dabei nach dem Grundsatz Preis x Menge, wobei die Preise im Rahmen der Leistungsvereinbarungen zwischen den Kantonen Obwalden und Nidwalden und der *lups* jährlich verhandelt werden müssen.

Positiv wirkt sich die angestrebte Rückgewinnung von bislang ausserkantonale behandelte Patientinnen und Patienten aus, in dem die Wertschöpfung vor Ort bzw. in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden verbleibt (Stichwort Arbeitsplätze, Abfluss von Anlagenutzungskosten in andere Kantone bei ausserkantonalen Hospitalisationen). Die Hospitalisationsrate in Obwalden und Nidwalden ist im schweizerischen Vergleich tief. Sollte das Leistungsangebot in Zukunft zu einer erhöhten Inanspruchnahme führen, so wären allfällige Mehrkosten durch das grössere Leistungsvolumen (Effekt des Nachholbedarfs) und nicht durch die Leistungserbringung zu erklären.

Die *lups* rechnet im ersten Jahr der Betriebsübernahme mit einmaligen Initialkosten von Fr. 175 000.–. Diese werden gemäss bisherigem Stand der Verhandlungen zur Leistungsvereinbarung auf die ambulanten Tarife umgelegt und so im ersten Betriebsjahr verrechnet. Diese Kosten beinhalten insbesondere die Kosten zur Umstellung der Betriebs- und Rechnungswesensoftware und weitere Positionen im Zusammenhang mit der Betriebsübernahme.

Bereits im Rahmenvertrag wurde geregelt, dass die *lups* ab 1. Januar 2017 mit dem gesamten Leistungsangebot auf der Spitalliste des Kantons Obwalden geführt wird.

Art. 3 Leistungen Kanton Obwalden

Abs. 1: Der Kanton Obwalden stellt der *lups* die Räumlichkeiten in allen geplanten Etappen am Standort Sarnen zur Verfügung. Für die Räumlichkeiten werden auf die jeweiligen Etappen angepasste Mietverträge abgeschlossen. Nach erfolgter Renovation und allfälliger Erweiterung soll ein langfristiger Mietvertrag abgeschlossen und damit ein Rücklauf zu den Investitionen für den Kanton Obwalden garantiert werden.

Wie bereits erwähnt, übernimmt die *lups* per 1. Januar 2017 das bestehende Grundversorgungs-Angebot am Standort Sarnen in der zur Verfügung stehenden Infrastruktur. Über die dringend notwendigen Renovationen der Infrastruktur und den beabsichtigten Angebotsausbau wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden (siehe Kapitel VI).

Abs. 2: Das Kantonsspital Obwalden unterstützt die psychiatrische Versorgung in Sarnen durch Dienstleistungen im logistischen und medizinischen Bereich. Fachliche Synergien sollen so einerseits für das Kantonsspital wie bis anhin von Seiten der Psychiatrie gewährleistet bleiben (Konsiliar- und Liaisondienstleistungen²) und umgekehrt sollen die akut – medizinischen Kompetenzen vom Kantonsspital Obwalden in der Psychiatrie genutzt werden. Zusätzlich sollen insbesondere mittels eines Zusammenarbeitsvertrags zwischen der *lups* und dem Kantonsspital folgende Dienstleistungen geregelt werden, die von Seiten des Kantonsspitals für die Psychiatrie erbracht werden:

- a. Verbrauchsmateriallager;
- b. Gebäudereinigung;
- c. Patienten- und Mitarbeiterverpflegung;
- d. Textile Versorgung;
- e. Logierwesen;
- f. Technischer Dienst;
- g. Weitere Leistungen Infrastruktur.

Art. 4 Haftung und Verantwortlichkeit

Die Haftung und Verantwortlichkeit richtet sich nach der Gesetzgebung des Kantons Luzern.

Art. 5 Anpassung der Vereinbarung

Anpassungen sind in schriftlicher Form im gegenseitigen Einverständnis jederzeit möglich.

In Ziff. 2 des Kantonsratsbeschlusses wird der Regierungsrat zu Vertragsanpassungen im Rahmen seiner verfassungsmässigen Finanzbefugnis in untergeordneten Fragen sowie in Bezug auf Zuständigkeit und Verfahren ermächtigt. Dies entspricht der neueren Praxis des Kantonsrats.

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.

Art. 6 Konfliktbewältigung

Bei Uneinigkeiten suchen die Vertragsparteien in erster Linie eine einvernehmliche Lösung. Kann damit keine Einigung erzielt werden, bereinigen sie den Konflikt im Schiedsgerichtsverfahren.

Art. 7 Übernahme per 1. Januar 2017

Die *lups* übernimmt per 1. Januar 2017 vom Kantonsspital Obwalden Personal und Mobiliar der psychiatrischen Abteilung. Umfang und Details werden in einem entsprechenden Übernahmevertrag zwischen dem Spitalrat des Kantonsspitals Obwalden und dem Spitalrat *lups* geregelt. Zusätzlich wird auf diesen Zeitpunkt hin ein erster Mietvertrag auf Basis der aktuellen Verhältnisse abgeschlossen. Die heutige PONS verfügt über 42.6 Vollzeitäquivalente. Die Stellen sind besetzt, Problematiken bei der Stellenbesetzung ergeben sich wie beschrieben bei den Kaderstellen.

Im Hauptprojekt nahmen die Personalfragen einen hohen Stellenwert ein. Es ist den Führungskräften der *lups* und dem Regierungsrat des Kantons Obwalden ein grosses Anliegen, dass das vorhandene Know-how des Fachpersonals weiterhin am Standort Sarnen genutzt werden kann. Es wurden deshalb detaillierte Abklärungen – auch in juristischer Hinsicht – getroffen:

Vergleich der Löhne und Anstellungsbedingungen sowie der Pensionskasse

Ein Lohnvergleich konnte auf der Basis der Einstiegslohnklassen / -bänder durchgeführt werden. Sowohl die PONS wie auch die *lups* haben ein Besoldungssystem mit Lohnklassen respektive Lohnbändern und Erfahrungsstufen. In beiden Institutionen werden die Besoldungen der Ärzteschaft in separaten Lohnsystemen geregelt. In der PONS fallen auch die Besoldungen der Psychologen und Psychologinnen darunter. Die Untersuchungen zeigten, dass für alle Mitarbeitenden (auch das Pflegepersonal) keine grossen Differenzen zwischen den Anstellungsbedingungen der PONS und der *lups* bestehen.

Die Pensionskassen beider Betriebe weisen aktuell einen positiven Deckungsgrad auf. In beiden Kassen beträgt das frühestmögliche Pensionsalter 58 Jahre. Verschiedene Vergleiche zeigten einmal Vorteile bei der einen und ein anderes Mal bei der anderen Pensionskasse. Insgesamt zeigt der Vergleich, dass die Leistungen der LUPK (Pensionskasse der *lups*) eher etwas besser sind als bei der Obwaldner Pensionskasse. Insbesondere fallen die Renten tendenziell etwas höher aus.

Gemäss den erfolgten rechtlichen Abklärungen müssen den Mitarbeitenden bei einer Übernahme die PONS-Dienstjahre angerechnet werden. Dies spielt für die Mitarbeitenden eine Rolle im Zusammenhang mit der Möglichkeit zur Frühpensionierung. Die *lups* ermöglicht Mitarbeitenden, welche mindestens zehn Jahre angestellt sind, die vorzeitige Pensionierung. Die Finanzierung einer entsprechenden Übergangsrente wird über Arbeitsgeberbeiträge gewährleistet. Die Ärzte sind in beiden Betrieben über VSAO (Verband Schweizerischer Ärzte und Oberärzte) versichert. In Obwalden sind auch die Psychologen und Psychologinnen über die VSAO versichert.

Überführung des Personals PONS zu lups

Die Mitarbeitenden der PONS sollen vollständig in die *lups* überführt werden. Dieser Schritt wird aus unternehmerischer Sicht als unabdingbar betrachtet. Da die PONS-Mitarbeitenden privatrechtlich angestellt sind, müssen diese gemäss der Schutzbestimmung aus Art. 333 f. OR vollständig übernommen werden. Die Mitarbeitenden selbst haben die Wahlfreiheit. Bei Zustimmung der einzelnen Mitarbeitenden gehen die Verträge automatisch an die *lups* über. Ansonsten laufen die Verträge gemäss gesetzlicher Kündigungsfrist aus. Die Kündigungsfrist würde bei einer Betriebsübernahme ab dem 1. Januar 2017 beginnen. Auf den Zeitpunkt der Übernahme können neue Verträge angeboten werden, was mit Änderungskündigungen umgesetzt werden

müsste. Durch die Übernahme sollen die Mitarbeitenden in die Rechtsgrundlagen respektive Anstellungsbedingungen der *lups* überführt werden.

Wie bereits erwähnt, stehen bei der PONS auch ohne Wechsel zum Betreibermodell *lups*–ON wichtige personelle Veränderungen an. Auf Ende 2016 wird der bisherige Chefarzt PONS pensioniert. Die Leiterin Pflege der PONS wird ebenfalls im Verlauf des Jahres 2017 pensioniert. Die *lups* wird bei Zustimmung zur Zusammenarbeitsvereinbarung die Position des Chefarztes mit einem ihrer jetzigen Chefärzte besetzen. Ebenso wird die Leitung der Pflege mit einer erfahrenden Nachfolge aus ihren Reihen eingesetzt, um die fachliche und personelle Führung zu gewährleisten.

Change Management

Die *lups* plant, den Psychiatriestandort Sarnen vollständig in ihre Organisationsstruktur zu integrieren. Grosse Veränderungen in einem Unternehmen können stets Unsicherheiten und Ängste auslösen. Es ist ein aktives Change Management in verschiedene Schritten - begleitet von einem klaren Informationskonzept - geplant. Zudem wurde das PONS-Personal periodisch über den Projektfortschritt informiert.

Art. 8 Inkrafttreten

Die Zusammenarbeitsvereinbarung gilt nach Zustimmung des Kantonsrats ab 1. Januar 2017.

Art. 9 Vereinbarungsdauer

Die Zusammenarbeitsvereinbarung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Eine Kündigung ist frühestens nach fünf Jahren seit Inkrafttreten möglich. Diese Bestimmung stellt einen wichtigen Eckpfeiler der Zusammenarbeitsvereinbarung dar. Sollte sich die Umsetzung des Betreibermodells nicht im Sinne einer Vertragspartei erfüllen, kann die Vereinbarung gekündigt werden.

Da zum Zeitpunkt der Zusammenarbeitsvereinbarung wichtige Schritte der weiteren Etappen, insbesondere im Zusammenhang mit den dringend notwendigen Renovationen und der geplanten Erweiterung, noch nicht gefällt werden können, muss es sowohl für die *lups* als auch für den Kanton Obwalden möglich sein, nach Ablauf der ersten fünf Jahre die Gesamtsituation wieder neu beurteilen und allfällige neue Versorgungsmöglichkeiten weiter verfolgen zu können.

Art. 10 Teilnichtigkeit

Sollte eine Bestimmung der Zusammenarbeitsvereinbarung nichtig oder unwirksam sein oder werden, so wird der übrige Teil der Vereinbarung davon nicht berührt.

Art. 11 Ausfertigung

Die Zusammenarbeitsvereinbarung wird zweifach ausgefertigt, je ein Exemplar für die Parteien.

12. Bedeutung und Auswirkungen der Zusammenarbeitsvereinbarung

Wie bereits erwähnt, geht es im aktuellen Zeitpunkt hauptsächlich darum, die Übergabe der Räumlichkeiten und Angebote der PONS im status quo per 1. Januar 2017 an die *lups* zu regeln, da die bestehende Vereinbarung PONS zwischen dem Kanton Obwalden und dem Kanton Nidwalden per 30. Juni 2016 ausläuft. Mit der Zustimmung zur Zusammenarbeitsvereinbarung befürwortet der Kantonsrat eine Zusammenarbeit im Bereich der psychiatrischen Grundversorgung mit den Kantonen Luzern und Nidwalden. Gleichzeitig handelt es sich um eine Absichtserklärung, den Standort Sarnen in naher Zukunft soweit anzupassen, dass Angebot und Infrastruktur den künftigen Anforderungen an die gesamte Versorgungsregion entsprechen. Das heisst, der Kantonsrat befürwortet im Grundsatz, dass in den nächsten Jahren die vom Projektteam im folgenden Kapitel vorgeschlagene Weiterentwicklung in Angriff genommen wird.

13. Gremien der Zusammenarbeit

Der regelmässige Austausch auf politischer, strategischer und operativer Ebene wird durch folgende Gremien sichergestellt:

Gefäss	Inhalt	Vorgesehene Teilnehmer	Periodizität
Information Parlaments-Kommissionen	- GWL - Leistungserbringung - Allgemeines	- Spitalkommission OW - Kommission für strategische Planungen und Aussenbeziehungen OW - Kommission für Finanzen, Steuern, Gesundheit und Soziales (FGS) NW - (SRP/CEO <i>lups</i>)	Bei Bedarf.
Zusammenkunft auf politischer Ebene	- Koordination Spitalplanung - Rahmenvertrag	Zuständige RRs Kantone LU, OW, NW, Vertreter der jeweiligen Departemente, SRP/CEO <i>lups</i>	Bei Bedarf.
Koordinationsgremien	- Leistungsauftrag - Leistungsvereinbarung - Reporting	Nach Bedarf zuständige RRs, Vertreter der jeweiligen Departemente, SRP/CEO <i>lups</i>	In der Regel separat, 1-2 x jährlich.
Zusammenkunft auf Ebene Unternehmen	- Überprüfung der Zusammenarbeit (Leistungen/Dienstleistungen etc. am Standort Sarnen)	SRPs/CEOs KSOW und <i>lups</i> Punktuell Vertreter der operativen Ebene Betriebe	2x jährlich oder bei Bedarf. Bei Bedarf.

Tabelle 1: Gefässe Zusammenarbeit

Um das Mitspracherecht der Kantone Obwalden und Nidwalden zu garantieren, wurde bereits im Rahmenvertrag festgelegt, dass durch den Regierungsrat Luzern mindestens ein Mitglied auf gemeinsamen Vorschlag des Kantons Obwalden und des Kantons Nidwalden in den Spitalrat *lups* gewählt wird.

VI. Künftige Weiterentwicklung

Die vorgesehene Weiterentwicklung stützt sich auf die Abklärungen und Untersuchungen im Rahmen des Hauptprojekts.

14. Angebot

Die Arbeitsgruppe hat sich mit verschiedenen Angebotsvarianten auseinandergesetzt. Basis dazu war eine Bedarfsprognose.

14.1 Bedarfsprognosen im Bereich Psychiatrie

Die Hospitalisationsraten sind in Nidwalden und Obwalden im Vergleich mit den übrigen Schweizerischen Kantonen am tiefsten. Entsprechend ist in den nächsten Jahren mit einer Steigerung in Richtung Schweizer Durchschnitt zu rechnen. Insgesamt haben in der Schweiz die Hospitalisationsraten von 2001 bis 2011 um 45 Prozent zugenommen. Die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer in der PONS liegt mit 32 Tagen unter dem Schweizerischen Mittelwert von 35 Tagen.

Für die Kantone Obwalden und Nidwalden wird mit einer Zunahme der Bevölkerung gerechnet: Das Wachstum der Bevölkerung bis 2020 beträgt gemäss Einschätzung des Bundesamts für Statistik (Entwicklung ständige Wohnbevölkerung nach Kantonen gemäss dem „mittleren“ Szenario) für Obwalden 6,8 Prozent und für Nidwalden 4,4 Prozent.

Mit 10,6 Betten in der Psychiatrie pro 10 000 Einwohner liegt die Schweiz im europäischen Vergleich überdurchschnittlich hoch. Die GDK empfiehlt mittelfristig eine Reduktion der Betten auf sieben bis vier Betten pro 10 000 Einwohner. Diesen Zielwert unterschreitet die PONS mit 25 Betten (davon 17 Akutbetten) auf gut 75 000 Einwohner, was 3,3 Betten pro 10 000 Einwohner entspricht.

Es wird zudem erwartet, dass von den rund 19 Prozent Luzerner Psychiatriepatienten und den rund 47 Prozent Obwaldner und Nidwaldner Psychiatriepatienten, die heute ausserkantonale behandelt werden, ein Teil mit einem neuen Angebot zurück gewonnen werden könnte. Dies würde sich positiv auf die Wertschöpfung vor Ort bzw. in den Kantonen Obwalden, Nidwalden und Luzern auswirken.

14.2 Angebotsvarianten

Ausgehend von der Bedarfsprognose hat die AG Angebot verschiedene Varianten geprüft. Insgesamt wurden fünf mögliche Szenarien erarbeitet und bewertet (siehe Anhang 6).

Das Projektteam empfiehlt den Auftraggebern, in Erwägung aller Einflussfaktoren am Standort Sarnen das Hauptszenario E weiter zu verfolgen:

- 1 Ambulatorium Grundversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW (Kinder, Jugendliche, Erwachsene & Alter) mit aufsuchender und nachgehender Behandlung;
- 1 Tagesklinik für Patientinnen / Patienten OW/NW mit 12 Plätzen (Erwachsene & Alter);
- 1 Akutstation für Patientinnen / Patienten OW/NW mit 20 Betten (Erwachsene & Alter) mit 24h-Notfalldienst;
- 1 Spezialstation für Patientinnen / Patienten OW/NW/LU mit 20 Betten mit Profil „Psychiatrisch-Medizinische-Station“ in Kooperation mit der medizinischen Klinik des Kantonsspitals Obwalden.

Mit dem Szenario E können folgende Synergie- und Optimierungspotenziale erzielt werden:

- a. Langfristige Gewährleistung der psychiatrischen Grundversorgung für Obwalden und Nidwalden durch *lups*;
- b. Angebot Aus-, Fort- und Weiterbildung Pflege wird grösser;
- c. Weiterbildung Ärzte: Rotationsmöglichkeiten; Teilnahme am Weiterbildungsangebot der *lups*;

- d. keine Abwerbung von sowieso schon gesuchtem Fachpersonal;
- e. Interne Rochademöglichkeiten für Mitarbeitende innerhalb der *lups*;
- f. Kinder- und Jugendpsychiatrie: ganzheitliches stationäres Angebot für Patientinnen / Patienten OW / NW ist am Standort Luzern/Kriens sichergestellt; Ambulatorium vor Ort kann weitergeführt werden;
- g. Spezialangebote der *lups* werden zugänglicher für Patientinnen / Patienten OW / NW;
- h. Ausbau des Spezialversorgungsangebotes für Patientinnen / Patienten aller drei Kantone.

Es ist festzuhalten, dass die Angebotsplanung mit einem sehr langfristigen Zeithorizont (Bezug sanierter Bau in Sarnen ab Jahr 2021/2022) nur begrenzt prognostizierbar ist und sich viele Faktoren langfristig nur begrenzt einschätzen lassen (z.B. Rückgewinnung ausserkantonale Hospitalisationen, Generationenwechsel Fach-Kader etc.).

15. Infrastruktur

Auf der Basis der Empfehlungen zum Hauptszenario E hat die Arbeitsgruppe eine Grobplanung erarbeitet.

15.1 Grundsatz

Der Grundsatz lautete wie folgt: Der Kanton Obwalden bleibt Eigentümer des Psychiatriegebäudes und eines allfälligen Erweiterungsbaus gemäss dem Szenario E. Er übernimmt die Kosten einer Totalsanierung und der vorgeschlagenen Erweiterung des heutigen Gebäudes. Die *lups* mietet die entsprechenden Räumlichkeiten im Rahmen eines langfristigen Vertrags vom Kanton Obwalden.

15.2 Ausgangslage

Die Räumlichkeiten der Psychiatrie PONS befinden sich in Sarnen im Gebäude direkt an der Brünigstrasse auf dem Spitalareal des Kantonsspitals Obwalden. Die im Rahmen des Masterplans PONS 2013 in Auftrag gegebene Machbarkeitsstudie (Fugazza Steinmann & Partner, Psychiatrie Obwalden / Nidwalden Sarnen [PONS], Machbarkeitsstudie Oktober 2013, Dr. A. Schnyder) kommt zum Schluss, dass das bestehende Gebäude in Teilen sehr gut erhalten ist, teils funktional intakt sowie aber auch bis zu stark abgenutzten und veralteten Elementen aufweist. Die Sanierung bzw. der Umbau des bestehenden Gebäudes stellt eine echte Alternative zu einem Neubau dar. Die Grundstruktur kann auch zukünftigen Nutzern gerecht werden. Die Machbarkeitsstudie kommt ausserdem zum Resultat, dass sich die Kosten für eine Sanierung/einen Umbau und für einen Neubau in etwa die Waage halten. Dass das Gebäude mit Ausnahme der Substanz totalsanierungsbedürftig ist, gilt zum heutigen Zeitpunkt als unbestritten.

Aus Sicht der Kultur- und Denkmalpflege ist das Haus an der Brünigstrasse erhaltenswert und stellt ein wichtiges Element im Kontext von Konvikt, Kollegium und dem Klostergebäude dar. Das heutige Psychiatriegebäude soll auf Antrag der kantonalen Denkmalpflege unter Denkmalschutz gestellt werden. Dies betrifft jedoch nur die Aussenfassade. Einem Erweiterungsbau in Richtung neuem Bettentrakt steht nichts im Wege. Die entstehenden Mehrkosten betreffend die Fassadensanierung gehen ausschliesslich zu Lasten des Kantons Obwalden und werden in der Berechnung der jährlichen Entschädigungen nicht mit einbezogen. Sie werden aber aufgrund der Unterschutzstellung durch einzuholende Bundesgelder zum Teil kompensiert.

15.3 Grobplanung

Auf Basis der Betten- und Platzbedarfseinschätzung wurde das notwendige Raumprogramm abgeleitet (unter Beizug der internen Fachleute Pflege/Medizin). Für das geplante zukünftige Angebot (Angebotsentwicklungsvariante E) wird ein Erweiterungsbau benötigt. Für die Grobplanung des erforderlichen Bauprojekts wurde die Firma „Fugazza Steinmann & Partner“ (die bereits im Rahmen des Masterplans im Jahr 2013 eine erste Studie erstellte) mit

einer Projektstudie beauftragt. Sie hat inzwischen auf Basis des Raumprogramms eine Machbarkeitsstudie erstellt. Die vorliegende Projektstudie zeigt in ihren wesentlichen Zügen auf, wie das definierte Raumprogramm auf dem Gelände des Kantonsspitals Sarnen realisiert werden könnte.

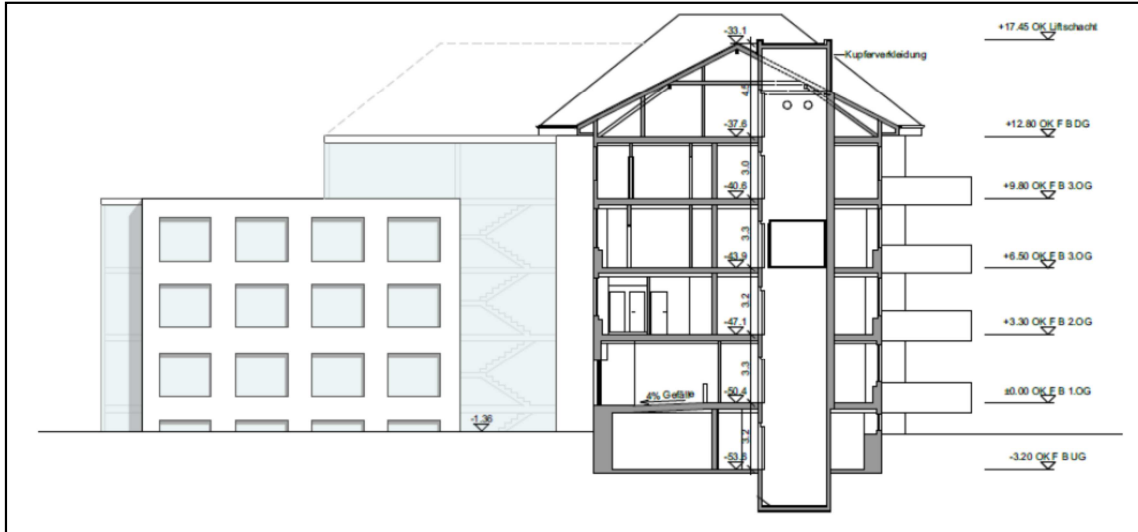


Abbildung 3: Schnitt



Abbildung 4: Situationsplan

Die Umsetzungssetappen könnten wie folgt geplant werden:

Phase 1: Per 1.1.2017–2020

Übernahme des Psychiatriestandorts durch die *lups* in der bestehenden Infrastruktur mit dem bestehenden Angebot und Personal. Weiterführung des bisherigen Angebots. Planung und Vorbereitung der Phase 2.

Phase 2: ~2020–2022

Betriebsweiterführung (allenfalls mit leicht reduziertem Angebot) in einem Provisorium (Gebäude C alter Bettentrakt). Mit dieser Übergangsvariante müssen keine zusätzlichen und teuren Provisorien in Form von Pavillons zugemietet werden, was sich kostenmindernd auf das Projekt auswirkt.

Phase 3: ab ~2022

Betrieb in totalsaniertem Psychiatriegebäude mit Erweiterungsbau mit 20 Akutbetten, 12 Tagesklinikplätzen und 20 Betten Spezialstation (Psychiatrisch – medizinische Station) sowie ambulanten Angeboten.

15.4 Kostenschätzung Totalrenovation und Erweiterungsbau

Die jährliche Miete kann zum jetzigen Zeitpunkt für die Phase 1, Psychiatriegebäude (Gebäude D) ohne Sanierung 2017–2019, auf Fr. 480 000.– Mietwert inkl. MwSt. / exkl. Nebenkosten abgeschätzt werden.

Für die Phase 2 und 3 können zum aktuellen Zeitpunkt keine verlässlichen Zahlen genannt werden.

Insgesamt kann mit dem Betreibermodell aber ein effektiver Mietzins für die Gebäudenutzung durch die *lups* verrechnet werden und ein return of investment bezüglich der zu tätigenen baulichen Investitionen erreicht werden.

16. Die Gesamtdimension „Entwicklung des Spitalstandorts Sarnen“

Am Spitalstandort Sarnen stehen aus Sicht des Regierungsrats nicht nur die Renovation und die allfällige Erweiterung des Psychiatriegebäudes im Fokus.

Der „alte Bettentrakt“ wird heute für Behandlungs-, Dienstleistungs- und Verwaltungstätigkeiten genutzt. Das Gebäude weist jedoch heute schon erhebliche bauliche Mängel auf, die eine längerfristige Weiternutzung nicht realistisch machen. Im Frühjahr 2016 wurde bereits eine „sanfte“ Sanierung der notwendigsten Komponenten wie z.B. im Zusammenhang mit feuerpolizeilichen Vorschriften oder der Wasserversorgung in Angriff genommen. Diese Sanierung bedeutet aber nur ein gewisser Zeitgewinn und es ist absehbar, dass weitere Mängel die Nutzung in der Zukunft einschränken und zuletzt nicht mehr möglich machen werden.

Für den Regierungsrat und den Spitalrat Kantonsspital Obwalden stehen in diesem Zusammenhang deshalb Überlegungen für ein neues Gebäude ebenso im Zentrum, das wie bisher für Behandlungs-, Dienstleistungs- und Verwaltungstätigkeiten genutzt werden könnte. Entsprechende Vorabklärungen für ein strategisch abgestütztes Betriebskonzept und Raumprogramm sind im Gang.

Der Regierungsrat sieht nun in einem gut koordinierten Vorgehen zur Bewältigung der baulich erforderlichen Massnahmen auch kostensparende Synergien. Damit der Betrieb der Psychiatrie auch während einer Umbauphase weiterhin gewährleistet werden kann, braucht es eine Übergangslösung. Eine Variante wäre es, die Unterbringung der stationären und ambulanten Angebote in separaten Pavillons zu gewährleisten. Die dafür benötigten Pavillons würden jedoch nach ersten Schätzungen mit ca. 5 Millionen Franken zu Buche schlagen. Würden die verschiedenen Bauvorhaben am Spitalstandort Sarnen optimal koordiniert und umgesetzt, könnten gemäss ersten Überlegungen diese Kosten massiv gesenkt werden, indem die Unterbringung entweder im noch bestehenden „alten Bettentrakt“ oder dann im vorgängig zu erstellenden neuen Ersatzgebäude ermöglicht würde. Bei allen Varianten würde es sich um eine Übergangszeit von rund zwei Jahren handeln.

Zum heutigen Zeitpunkt sind die Vorarbeiten für ein solch koordiniertes Vorgehen noch nicht soweit fortgeschritten, dass das Geschäft dem Kantonsrat bereits vorgelegt werden könnte. Deshalb hat sich der Regierungsrat entschieden, die eigentliche Betriebsübernahme durch die *lups* vorzuziehen und dem Kantonsrat die baulichen Entscheidungen, sowie die Anträge betreffend die verschiedenen Kredite zu einem späteren Zeitpunkt vorzulegen.

Wie in Art. 10 der Zusammenarbeitsvereinbarung ausgeführt, besteht beiderseits die Möglichkeit, die Vereinbarung nach fünf Jahren erstmals zu kündigen. Damit soll ermöglicht werden, dass die durch den Kantonsrat zu fällenden Entscheide unabhängig vom vorläufigen Betrieb und damit der Versorgungssicherheit erlangt werden können. Eine Kündigung der Zusammenarbeitsvereinbarung würde dann nicht automatisch die Versorgungssicherheit in Frage stellen, sondern es müssten weitere Varianten zur Versorgung aufgegriffen und ausgearbeitet werden. Die im Rahmenvertrag vereinbarte interkantonale Zusammenarbeit kann grundsätzlich in unterschiedlicher Weise ausgestaltet werden.

VII. Würdigung und Fazit des Regierungsrats

17. Versorgungspolitisches Fazit

Das bisher bestehende psychiatrische Angebot in Sarnen hat einen sehr guten Ruf und genießt die Anerkennung in der Bevölkerung. Aus Sicht des Regierungsrats besteht somit für die geplante Betriebsübernahme zum heutigen Zeitpunkt eine Situation der Stärke und Attraktivität des Standorts Sarnen, der eine gute Verhandlungsposition ausmacht.

Der Psychiatriestandort Sarnen soll auch in Zukunft eine wichtige Rolle für die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung von Obwalden und Nidwalden spielen. Für den Regierungsrat steht auch der volkswirtschaftliche Nutzen einer Psychiatrie am Standort Sarnen im Vordergrund. Dieser Nutzen entwickelt sich seiner Ansicht nach positiv und die psychiatrische Grundversorgung vor Ort (OW) bzw. in unmittelbarer geographischer Nähe (NW) bleibt sichergestellt. Durch Koordination bzw. Optimierung der psychiatrischen Grund- und Spezialversorgung (z.B. Schaffung der psychiatrisch-medizinischen Station) profitieren Patientinnen und Patienten aus allen drei Kantonen auch in Zukunft von einer hohen Versorgungsqualität. Die regionale und grenzübergreifende Bereitstellung der entsprechenden Versorgungsleistungen, Prozesse und Strukturen, die Konzentration der Kräfte sowie die gezielte Nutzung von Synergien wirken sich nach Ansicht des Regierungsrats positiv aus. Insbesondere sind dabei aufzuführen:

- a. flexible Nutzung der Kapazitäten bei Nachfrageschwankungen;
- b. Positionierung von Spezialangeboten;
- c. gemeinsame Förderung der fachlichen Entwicklung;
- d. optimaler Einsatz der knappen finanziellen Mittel;
- e. gemeinsame Massnahmen im Umgang mit dem Fachkräftemangel (z.B. Personalpool, Ausbildungsverbund oder gemeinsame Weiterbildungsaktivitäten).

Die in Obwalden in der geplanten Versorgungsregion Luzern, Obwalden und Nidwalden verfügbaren Betten sind nicht nur für Obwalden und Nidwalden von Bedeutung. In der geplanten Versorgungsregion fehlen bereits heute genügend Akutbetten im Psychiatriebereich. Eine allenfalls in Betracht gezogene Bettenschliessung stellt deshalb für den Regierungsrat keine Option dar. Für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner von Obwalden und Nidwalden soll der Zugang zu ambulanten und stationären Versorgungseinheiten weiterhin prioritär am Standort Sarnen erfolgen.

Es wird zudem für den Regierungsrat erkennbar, dass sich insbesondere in den Bereichen der Gerontopsychiatrie³ zukünftig eine stationäre Versorgung nur in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen betriebswirtschaftlich tragbar umsetzen lässt.

Der Regierungsrat befürwortet das vom Projektteam vorgeschlagene Szenario E. Damit ist sichergestellt, dass für die Einwohnerinnen und Einwohner von Obwalden und Nidwalden das bestehende Angebot bestehen bleibt. Der geplante Aufbau eines Spezialangebots unterstützt der Regierungsrat aufgrund der obigen Erkenntnis ebenso.

18. Fazit zur interkantonalen Zusammenarbeit

Dem Regierungsrat ist es wichtig aufzuzeigen, dass man auch im Gesundheitswesen gemeinsame Lösungen und win-win-Situationen über die Kantonsgrenzen hinweg realisieren kann.

Dabei überwiegen für ihn die Vorteile ganz klar. Ein weiterer Alleingang der Psychiatrie Sarnen wäre zwar kurzfristig weiterhin machbar, aber für eine langfristige Versorgungssicherheit mit einem sinnvollen Angebot vor Ort ist aus Sicht des Regierungsrats nur eine Kooperation mit einem anderen Anbieter sinnvoll. Die *Iups* ist heute schon der grösste Anbieter im Raum

³ Der Fachbereich Gerontopsychiatrie befasst sich mit mehrheitlich älteren Menschen, bei denen Depressionen, Angst- und Wahnvorstellungen, Persönlichkeitsstörungen, Sucht- oder Demenzerkrankungen vorliegen.

Luzern, Obwalden und Nidwalden. 11 Prozent der psychiatrisch ausserkantonale behandelten Obwaldner und Nidwaldner Personen werden durch die *lups* betreut.

Die Vorteile der geplanten Zusammenarbeit im Überblick:

- Durch die Integration der PONS in die *lups* lässt sich *langfristig Versorgungssicherheit und –qualität* für die Bevölkerung von Obwalden gewährleisten.
- Der Standort Sarnen spielt auch in Zukunft eine wichtige Rolle für die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung von Obwalden und Nidwalden (Zugänglichkeit der Angebote / Gemeindenähe für Patientinnen und Patienten OW und NW).
- Der *volkswirtschaftliche Nutzen* entwickelt sich positiv und die psychiatrische *Grundversorgung vor Ort* bleibt sichergestellt.
- *Hohe Versorgungsqualität* für Patientinnen und Patienten durch Koordination.
- Der Kanton kauft (und bezahlt) nur die *benötigten Leistungen*.
- Die *lups trägt das volle unternehmerische Risiko*. Der Kanton profitiert aber vom geplanten Ausbau am Standort Sarnen und vom 24h-Dienst vor Ort.
- Durch das Betreibermodell kann ein *effektiver Mietzins* für die Gebäudenutzung durch die *lups* verrechnet werden und damit ein *return of investment* bezüglich der zu tätigen baulichen Investitionen erreicht werden.
- Das Szenario E mit psychiatrisch-medizinischer-Spezialstation beinhaltet ein *Alleinstellungsmerkmal*. Von dieser Zusammenarbeit wird auch das Kantonsspital Obwalden durch Dienstleistungsverträge mit der *lups* profitieren.
- Für die Umbauphase braucht es einen *starken Partner und attraktiven Arbeitgeber* (Change Management).
- *Nidwalden* ist mit dem Partner aus Luzern *ebenfalls einverstanden*, da eine enge Zusammenarbeit im Akutspitalbereich (Lunis) besteht. Zudem werden die Patientenströme berücksichtigt.
- Psychiatrische stationäre Behandlungskosten fallen für den Kanton sowieso an. Kann er sie jedoch weiterhin im Kanton erwirtschaften, hat er daraus einen *volkswirtschaftlichen Nutzen*.

Der Kanton Obwalden tätigt die Investitionen für die Renovation und den Erweiterungsbau im ersten Moment selbst. Er generiert jedoch über die Miete wieder Erträge.

Die Nachteile der geplanten Zusammenarbeit:

Aus heutiger Sicht sind keine Nachteile in Bezug auf das geplante Betreibermodell am Standort Sarnen ersichtlich.

19. Fazit zur Situation des Personals

Bei der Lancierung des Projekts *lups*–ON war von Anfang an klar, dass das Personal der jetzigen PONS einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren darstellt. Der Regierungsrat nimmt denn auch mit grosser Befriedigung zur Kenntnis, dass bei einer Überführung des Personals in die Organisation und Anstellung der *lups* keine gravierenden Schwierigkeiten im Weg stehen. Damit steht es dem Personal frei, sich für eine weitere Anstellung in der *lups* zu entscheiden. Alle Mitarbeitenden können auch im neuen Betreibermodell am Standort Sarnen weiterarbeiten. Es ist den Führungskräften der *lups* und dem Regierungsrat ein grosses Anliegen, dass das vorhandene Know-how des Fachpersonals weiterhin am Standort Sarnen genutzt werden kann. Wie aufgezeigt wurde, sind die Anstellungsbedingungen annähernd vergleichbar und sollten in der Regel nicht zu einer Verschlechterung führen. Mittel- bis längerfristig sind die beruflichen Entwicklungschancen in ein und derselben Organisation sicher vielfältiger und weitreichender.

VIII. Antrag des Regierungsrats

Der Entscheid über die Zusammenarbeitsvereinbarung liegt gemäss Art. 5 Abs. 3 und Art. 22 Abs. 2 des Gesundheitsgesetz vom 3. Dezember 2015 in der Zuständigkeit des Kantonsrats, welcher abschliessend entscheidet, d.h. ohne Referendumsunterstellung.

Im aktuellen Zeitpunkt geht es hauptsächlich darum, die Übergabe der Räumlichkeiten und Angebote der PONS im status quo per 1. Januar 2017 an die *lups* zu regeln. Dies insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die bestehende Vereinbarung PONS zwischen dem Kanton Obwalden und dem Kanton Nidwalden per 30. Juni 2016 ausläuft. Mit der Zustimmung zur Zusammenarbeitsvereinbarung befürwortet der Kantonsrat eine Zusammenarbeit im Bereich der psychiatrischen Grundversorgung mit den Kantonen Luzern und Nidwalden. Die Zusammenarbeitsvereinbarung trägt somit dazu bei, den Standort Sarnen zu stärken und den Zugang für die Obwaldner Bevölkerung zu psychiatrischen Leistungen sicherzustellen. Gleichzeitig handelt es sich um eine Absichtserklärung, den Standort Sarnen in naher Zukunft soweit anzupassen, dass Angebot und Infrastruktur den künftigen Anforderungen an die gesamte Versorgungsregion entsprechen. Das heisst, der Kantonsrat befürwortet im Grundsatz, dass in den nächsten Jahren die vorgeschlagene Weiterentwicklung in Angriff genommen wird. Sollten sich diese Arbeiten nicht im Sinne des Kantons Obwalden entwickeln, besteht aufgrund von Art. 10 der Zusammenarbeitsvereinbarung die Möglichkeit, die Zusammenarbeit nach fünf Jahren wieder zu beenden.

Sollte der Kantonsrat der Zusammenarbeitsvereinbarung nicht zustimmen, könnte die Betriebsübernahme auf den 1. Januar 2017 nicht umgesetzt werden. Damit müsste der Entscheid gefällt werden, dem Regierungsrat den Auftrag zu erteilen, das Projekt entweder zu stoppen oder aber neue Varianten auszuarbeiten und diese dem Kantonsrat wieder zu unterbreiten. Da diese Arbeiten nicht bis Ende 2016 bewerkstelligt werden können, hätte dies zur Folge, dass vor allem die Besetzung der obersten Kaderpositionen schnellstens neu geregelt werden müssten, da sowohl der Chefarzt wie auch die Pflegedienstleiterin in Pension gehen. Stimmt der Kantonsrat der Zusammenarbeitsvereinbarung nicht zu, ist eine neue Strategie zu erarbeiten, die in einen neuen Rahmenvertrag münden würde.

Der Regierungsrat ist angesichts dieser Ausgangslage der Meinung, dass mit einem „Nein“ zur Zusammenarbeitsvereinbarung eine grosse Chance vergeben würde. Hingegen wird mit einer Zustimmung ein klares Signal für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit im Rahmen einer gemeinsamen Versorgungsregion abgegeben. Im Rahmen der Vorarbeiten haben sich alle Vertragspartner – die zuständigen Dienststellen und Regierungsräte der drei Kantone sowie die beiden Spitalräte des Kantonsspitals und der *lups* – mit grossem Engagement für eine entsprechende Lösung eingesetzt. Alle Beteiligten sind davon überzeugt, dass mit dem Betreibermodell *lups*-ON ein für alle Vertragsparteien zukunftsweisendes und zweckmässiges Modell für eine bedarfsgerechte Psychiatrieversorgung gewährleistet wird.

Der Regierungsrat empfiehlt dem Kantonsrat aufgrund der genannten Beweggründungen, die Zusammenarbeitsvereinbarung zu genehmigen. Zu einem späteren Zeitpunkt werden dem Kantonsrat die baulichen Entscheidungen vorgelegt.

Beilagen:

- Rahmenvertrag
- Zusammenarbeitsvereinbarung
- Beschlussantrag

Anhänge

Anhang 1: Organisation und Angebot der Psychiatrie in Sarnen PONS

Bis heute wird die Psychiatrie in Sarnen als Teil des Kantonsspitals Obwalden geführt. Dementsprechend enthält der Leistungsauftrag des Kantonsspitals Obwalden auch die zu erbringenden psychiatrischen Leistungen. Insbesondere werden folgende Leistungsbereiche aufgeführt:

- Psychiatrische-psychotherapeutische Abklärung, Behandlung und Betreuung einschliesslich Milieuthérapie, Pharmakotherapie, Psychotherapie inkl. Familientherapie, Sozialpsychiatrie
- Ergotherapie, Bewegungstherapie, Arbeitsagogik, Gestaltungsatelier, Musiktherapie, Sozialberatung
- Stationäre Behandlung, Tages- und Nachtambulanz, ambulante Behandlung von Jugendlichen und Erwachsenen
- Beratung von und Zusammenarbeit mit Kantonsspital Nidwalden, Hausärzten, Spitex, Alters- und Pflegeheimen, Beratungsstellen und Einrichtungen für Behinderte und Psychisch Kranke.

Diese Leistungen werden aktuell im Rahmen der drei Bereiche stationär, Tagesambulanz und ambulante Angebote erbracht. Sie befinden sich neben dem eigentlichen Psychiatriegebäude auch in zwei Pavillons im Garten.

Aufnahmestation akut

Die Aufnahmestation im 2. Stock verfügt über 17 Behandlungsplätze. Gemäss Betriebskonzept wird sie wenn immer möglich offen geführt; eine hohe Aufnahmefähigkeit wird angestrebt. Aufgenommen werden Menschen mit akuten psychischen Erkrankungen oder in schweren Lebenskrisen, die einer intensiven Behandlung und Betreuung bedürfen. Behandelt werden alle psychischen Krankheitsbilder. Der Altersbereich reicht vom Jugendlichen bis zum betagten Menschen. Nicht aufgenommen werden Menschen, die eine gefängnisähnliche Überwachung brauchen.

Integrierte stationäre bzw. tagesklinische Behandlungseinheit

In der integrierten Behandlungseinheit auf dem 4. Stock stehen 8 stationäre und 10 tagesklinische Plätze zur Verfügung. Nach dem Behandlungskonzept werden im 4. Stock Menschen in Krisensituationen und/oder mit Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Spektrum aufgenommen. Das Funktionsniveau der Patientinnen und Patienten erlaubt es, Vereinbarungen zu treffen und einzuhalten, sich bei Bedarf Unterstützung zu holen und sich am Gruppenleben zu beteiligen. Die Patientinnen und Patienten haben einen deutlichen Bedarf an Psychotherapie, sozialpsychiatrischen Massnahmen, Tagesstruktur oder Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Nicht aufgenommen werden Menschen mit akuter Suizidalität, mit starken Erregungszuständen, mit Fremdgefährdung, hoher Pflegebedürftigkeit und mit aktivem Substanzgebrauch im Rahmen einer Abhängigkeit. Die Behandlung und Betreuung im 4. Stock versteht sich als vernetzte Etappe auf dem Weg zur Heilung bzw. zur Verbesserung einer akuten, chronischen oder chronisch-rezidivierenden Störung.

Ambulatorium

Die ambulanten Dienstleistungen der PONS richten sich an Erwachsene sowie Kinder- und Jugendliche. Sie basieren auf einem systemischen Abklärungs- und Therapieverständnis, schliessen aber weitere Therapiemethoden wie z.B. Verhaltenstherapie mit ein.

Angebote für Erwachsene:

- ambulante psychiatrische Abklärungen (inkl. Begutachtungen)
- integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen IPPB mit Gesprächstherapien, Pharmakotherapie und bei Bedarf Spezialtherapien
- sozialpsychiatrische Betreuung, d.h. eine Kombination von IPPB mit Sozialberatung und/oder ambulanter Pflege (Pflegeambulatorium und aufsuchende Pflege)
- Psychotherapien (inkl. Gruppentherapien)
- Psychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst am KSOW und in Vertretungsfunktion am Kantonsspital Nidwalden in Stans. Externe Konsiliartätigkeit in der heilpädagogischen Stiftung Rütimattli.

Angebote für Kinder und Jugendliche:

- Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärungen (inkl. Gutachten für Vormundschaftsbehörden, IV oder Jugendgericht)
- Durchführung von Kriseninterventionen
- Indikationsstellung und Durchführung von Psychotherapien in unterschiedlichen Settings (Familientherapien, Einzeltherapien, Elterntherapien)
- Vermittlung an weitere Fachpersonen und Fachstellen
- Beratung von Drittpersonen und Institutionen wie z.B. Schulen oder Erziehungsheime
- Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern

Spezialtherapien und Sozialarbeit

- Ergotherapie, Arbeitsagogik, Gestaltungsatelier, Körper- und Bewegungstherapie
- Sozialarbeit

Anhang 2: Die Luzerner Psychiatrie (*lups*)

Im Jahr 2006 erfolgte die Zusammenführung des Psychiatriezentrums Luzerner Landschaft, des Psychiatriezentrums Luzern-Stadt und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes zu einer organisatorischen Einheit *lups*. Im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung übertrug der Kanton Luzern der Luzerner Psychiatrie im Jahre 2011 die Gebäude

Die *stationären Angebote* konzentrieren sich auf drei Standorte im Kanton:

- Klinik in St. Urban: Akutpsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Spezialstationen für Affektive Störungen, Rehabilitation und Wohnpsychiatrie, Alterspsychiatrie, Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle (HPF), Übergangshaus Berghof, Wohnheim Sonneggarte
- Klinik in Luzern: Akutpsychiatrie mit akutpsychiatrischem Angebot für Jugendliche, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischer Dienst am LUKS (Standort Luzern), Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischer Dienst im Kinderspital
- Therapiestationen in Kriens: Kinderpsychiatrische und Jugendpsychiatrische Therapiestation mit Sonderschule

Die *ambulanten Angebote* sind als Teil einer regionalisierten, bevölkerungsnahen Grundversorgung mit niederschwelligem Zugang auf den ganzen Kanton verteilt und werden – subsidiär zu den niedergelassenen Fachpersonen aus Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie – von der *lups* mit folgenden Schwerpunkten angeboten:

- Stadt Luzern: Ambulatorien für Erwachsenenpsychiatrie, Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Spezialsprechstunden (u.a. Baby- und Kleinkindersprechstunde, Adipositasprechstunde), Tagesklinik, Drop-in, Gemeindeintegrierte Akutbehandlung (GiA) Luzern-Stadt, Memory Clinic, Forensischer Dienst, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischer Dienst im Kinderspital
- Kriens: Kinderpsychiatrische Tagesklinik
- Sursee: Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie, Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulante Alterspsychiatrie und Memory Clinic, Tagesklinik, Gemeindeintegrierte Akutbehandlung Luzerner Landschaft, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischer Dienst am LUKS (Standort Sursee)
- Hochdorf: Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie, Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Willisau: Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Wolhusen: Ambulatorien für Erwachsenenpsychiatrie, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischer Dienst am LUKS (Standort Wolhusen)
- Schüpfheim: Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Anhang 3: Vergleich der Kennzahlen PONS / lups

Pflegetage 2013

Pflegetage 2013	PONS	<i>lups</i>
Total	8'050	100'075
Fürsorgerische Unterbringungen (in %)	14 %	21.7 %
Halbprivat- und Privatpatienten (in %)	ca. 4 %	0.01 %
Bettenbelegung	2012: 92 %	100.4 %

Taxpunkte und Wartezeiten Ambulatorien 2013

Ambulatorien 2013	PONS	<i>lups</i>
Taxpunkte Erwachsene	891'629	4'702'812
Taxpunkte KJ	225'521	2'780'421
Durch. Wartezeit EP	ca. 14-21 T.	26 T.
Durch. Wartezeit KJ	ca. 21-28 T.	31 T.

Tagespauschalen und Auslastung Tageskliniken 2013

Tageskliniken 2013	PONS	<i>lups</i>
Anzahl Tagespauschalen	Anwesenheit (T): 2'137 Taxpunkte: 436'140*	4'811
Auslastungsgrad	87%	81 %

* Abrechnung von Taxpunkten und nicht Tagespauschalen

Die Hospitalisierungsraten sind in Nidwalden und Obwalden im Vergleich mit den übrigen Schweizer Kantonen am tiefsten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der PONS liegt mit 32 Tagen unter dem Schweizer Mittelwert von 35 Tagen. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK empfiehlt mittelfristig vier bis sieben Betten pro 10 000 Einwohner. Diesen Zielwert unterschreitet die PONS mit 25 Betten (davon 17 Akutbetten) auf gut 75 000 Einwohner (was 3,3 Betten pro 10 000 Einwohner entspricht).

Die Hospitalisierungsrate in Luzern ist mit weniger als sechs Hospitalisationen pro 1 000 Einwohner ebenfalls unterdurchschnittlich. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der *lups* liegt mit 30 Tagen unter dem Schweizer Mittelwert von 35 Tagen. Das stationäre Bettenangebot des Kantons Luzern bewegt sich leicht unter dem Schweizer Durchschnitt (5,9 Betten pro 10 000 Einwohner, Bevölkerung Kanton Luzern: ca. 390 000). Bei der Beurteilung der Bettenzahl ist weiter zu beachten, dass die *lups* ihr Angebot bereits heute überkantonal (Region Ob- und Nidwalden, Region Zofingen und Region Zentralschweiz) zur Verfügung stellt und das Einzugs- und Versorgungsgebiet der *lups* damit schon heute um einiges grösser ist als der Kanton Luzern.

Anhang 4: Projektorganisation im Vorprojekt

Auftraggeber

- RR Kanton Luzern, Guido Graf
- RR Kanton Obwalden, Hans Wallimann
- RR Kanton Nidwalden, Yvonne von Deschwanden
- Spitalratspräsident (damals Aufsichtskommission) KSOW, Stefan Würsch
- Spitalratspräsident *Iups*, Walter Bachmann

Projektteam

- Direktor *Iups* (Projektleitung), Peter Schwegler
- Leiter Stab Direktion *Iups*, Daniel Müller
- Fachspezialist Gesundheitswesen/Controlling Kanton Obwalden, Werner Gut
- Direktionssekretär GSD Kanton Nidwalden, Andreas Scheuber
- Direktor KSOW, Daniel Lüscher
- Controllerin/Ökonomin GSD Kanton Nidwalden, Karen Dörr
- Leiter Abteilung Gesundheit GSD Kanton Luzern, Hanspeter Vogler

Arbeitsgruppen

- Politik
- Angebot
- Human Resources
- Betriebswirtschaft und Infrastruktur

externe Projektbegleitung

- Meta-Cultura, Dr. Alphons Beat Schnyder

Anhang 5: Projektauftrag und Projektorganisation Hauptprojekt

Projektauftrag

Kategorie	Fragestellung/ Aufgabe
Politisches/ Recht	Revision Gesundheitsgesetz Kanton Obwalden
	Revision Gesundheitsgesetz Kanton Nidwalden
	Erarbeitung Rahmenvertrag Kantone LU, OW, NW
	Aufnahme gesamtes Leistungsspektrum <i>lups</i> auf die Spitalliste NW
	Aufnahme gesamtes Leistungsspektrum <i>lups</i> auf die Spitalliste OW
	Harmonisierung Spitallisten LU, OW, NW
	Erarbeitung Leistungsauftrag Kanton OW an <i>lups</i>
	Erarbeitung Leistungsvereinbarung Kanton OW mit <i>lups</i>
	Erarbeitung Leistungsauftrag Kanton NW an <i>lups</i>
	Erarbeitung Leistungsvereinbarung Kanton NW mit <i>lups</i>
Leistungen/ Angebot	Angebotsentwicklungen am Standort Sarnen prüfen
	Übernahme bestehendes Angebot vorbereiten
Personal	Detaillanalyse Organisation (in Zusammenarbeit mit AG Angebot) *
	Detaillanalyse Löhne (insb. Kaderlöhne)
	Detaillanalyse Anstellungsbedingungen
	Detaillabklärungen Personalvorsorge
Betriebswirtschaft	Detaillanalyse Kostenvergleich und Businessplan
	Übernahme Zusammenarbeitsverträge PONS vorbereiten
	Grundsätze und Handhabung zukünftiger Tarifverhandlungen und -genehmigungen regeln
	Erarbeitung Rahmenvertrag Zusammenarbeit KSOW- <i>lups</i>
	Erarbeitung Einzelverträge Dienstleistungen KSOW- <i>lups</i>
	Analyse operative Systeme (IT, Finanz- und Rechnungswesen, Leistungserfassung etc.) hinsichtlich Migration zu <i>lups</i>
Infrastruktur	Entscheid Eigentumsverhältnisse Psychiatriegebäude Sarnen
	Entscheid für Sanierung mit oder ohne Erweiterungsbau
	Konsensfindung bzgl. Miet- oder Kaufpreis
	Sicherstellung Provisorium während Sanierungsarbeiten
Kommunikation	Erarbeitung Kommunikationskonzept
	Change Management / Unternehmenskultur **
Planung Umsetzung	Planung Detailkonzept/Realisierung und Einführung
Weiteres Vorgehen	Empfehlung weiteres Vorgehen zuhänden Auftraggeber
Schlussbericht	Erstellung Bericht zum Hauptprojekt und Formulierung Anträge

* Alternativ ist die Zuteilung zum Projektleitungsteam denkbar

** Alternativ ist die Zuteilung dieses zentralen Erfolgsfaktors zum Projektleitungsteam denkbar

Projektorganisation Hauptprojekt

Auftraggeber

Guido Graf, RR Kanton Luzern
Hans Wallimann, RR Kanton Obwalden
Yvonne von Deschwanden, RR Kanton Nidwalden
Thomas Straubhaar, Aufsichtskommissionspräsident KSOW
Hans Schärli, Spitalratspräsident *lups*

Projektteam / Projektleitungsausschuss (*)

Peter Schwegler, Direktor *lups*, Projektleitung (*)
Daniel Müller, Leiter Stab Direktion *lups* (*)
Daniel Lüscher, Direktor Kantonsspital Obwalden (*)
Patrick Csomor, Leiter Gesundheitsamt Kanton OW
Werner Gut, Fachspezialist Gesundheitswesen/Controlling Kanton OW
Andreas Scheuber, Direktionssekretär GSD Kanton NW
Karen Dörr, Controllerin/Ökonomin GSD Kanton NW
Hanspeter Vogler, Leiter Abteilung Gesundheit GSD Kanton LU
Alphons Schnyder, Meta-Cultura, Projektkoordination (*)

Arbeitsgruppe "Politik/Recht" (Leitung: D. Müller)

Patrick Csomor, Leiter Gesundheitsamt Kanton OW
Andreas Scheuber, Direktionssekretär GSD Kanton NW
Hanspeter Vogler, Leiter Abteilung Gesundheit GSD Kanton LU

Arbeitsgruppe "Human Resources" (Leitung: D. Müller)

Thomas Lemp, Leiter Personalmanagement & Kommunikation *lups*
Marianne Iseli / Patricia Gut, Leiterin Personal KSOW

Arbeitsgruppe "Infrastruktur & Betriebswirtschaft" (Leitung: A. Schnyder)

Hanspeter Häfliger, Leiter Betriebswirtschaft & Infrastruktur *lups*
Daniel Egger, Leiter Finanz-/Rechnungswesen & Controlling KSOW
Camille Stockmann, Abteilungsleiterin Hochbau & Energie Kanton OW

Arbeitsgruppe "Angebot" (Leitung: A. Schnyder)

Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste *lups*
Stefan Kuhn, Leiter Pflegedienst *lups*
Karel Kraan, Chefarzt Ambulante Dienste *lups*
Thomas Heinimann, Chefarzt KJPD *lups*
Conrad Frey, Chefarzt Psychiatrie PONS
Marisa Lenherr, Leiterin Pflege & Spezialtherapien Psychiatrie PONS
Karen Dörr, Controllerin/Ökonomin GSD Kanton NW
Werner Gut, Fachspezialist Gesundheitswesen/Controlling Kanton OW

Arbeitsgruppe "Kommunikation" (Leitung: A. Schnyder)

Thomas Lemp, Leiter Personalmanagement & Kommunikation *lups*
Therese Dillier, Kommunikationsverantwortliche KSOW

Arbeitsgruppe „Organisationsstruktur, Unternehmenskultur, Change Management“ (Leitung: A. Schnyder)

Mitglieder Projektleitungsausschuss

Anhang 6: Angebotsvarianten

Szenario A

- GiA (Gemeindeintegrierte Akutbehandlung)⁴ für Akutpatientinnen / -patienten OW/NW
- Ambulante Angebote Grundversorgung und Tagesklinik für Akutpatientinnen / -patienten aus OW/NW mit aufsuchender und nachgehender Behandlung
- Stationäre Grundversorgung Akut mit 24h-Notfalldienst für Patientinnen / Patienten OW/NW in Sarnen (1 Station)
- Stationäre Spezialversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW

Szenario B

- GiA für Akutpatientinnen / -patienten OW/NW
- Ambulante Angebote Grundversorgung und Tagesklinik für Akutpatientinnen / -patienten aus OW/NW mit aufsuchender und nachgehender Behandlung
- Stationäre Grundversorgung Akut Patientinnen / Patienten OW/NW in Luzern (= kein stationäres Grundangebot in Sarnen); Bedingt noch nicht vorhandene Kapazitäten an einem anderen *lups*-Standort
- Stationäre Spezialversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW in St. Urban

Szenario C

- GiA für Akutpatientinnen / -patienten OW/NW
- Ambulante Angebote Grundversorgung und Tagesklinik für Akutpatientinnen / -patienten aus OW/NW mit aufsuchender und nachgehender Behandlung
- Stationäre Grundversorgung Akut für Patientinnen / Patienten OW/NW in Luzern (= kein stationäres Grundangebot in Sarnen); Bedingt noch nicht vorhandene Kapazitäten an einem anderen *lups*-Standort
- Neue Angebote stationäre Spezialversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW/LU in Sarnen (2 Stationen)
- Stationäre Spezialversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW in St. Urban

Szenario D

- GiA für Akutpatienten / -patientinnen OW/NW
- Ambulante Angebote Grundversorgung und Tagesklinik für Akutpatientinnen / -patienten aus OW/NW mit aufsuchender und nachgehender Behandlung
- Stationäre Grundversorgung Akut mit 24h-Notfalldienst für Patientinnen / Patienten OW/NW in Sarnen (1 Station)
- Neues Angebot stationäre Spezialversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW/LU in Sarnen (1 Stationen)
- Stationäre Spezialversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW in St. Urban

Szenario E

- Kein GiA für Akutpatientinnen / -patienten OW/NW
- Ambulante Angebote Grundversorgung und Tagesklinik für Akutpatientinnen / -patienten aus OW/NW mit aufsuchender und nachgehender Behandlung
- Stationäre Grundversorgung Akut mit 24h-Notfalldienst für Patientinnen / Patienten OW/NW in Sarnen → Status quo (1 Station)
- Neues Angebot stationäre Spezialversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW/LU in Sarnen (1 Stationen)
- Stationäre Spezialversorgung für Patientinnen / Patienten OW/NW in St. Urban

⁴ Bei dieser Behandlungsform wird die Akutbehandlung soweit vertretbar im häuslichen Umfeld der Patienten und Patientinnen durchgeführt. Die Behandlung geschieht in mobilen interdisziplinären Teams.

Grobschätzung der Betten pro Szenario

	Ist PONS	A mit GiA	B mit GiA	C mit GiA	D mit GiA	E ohne GiA
Plätze Tagesklinik	10	12	12	12	12	12
Stationäre Betten Akutangebot ¹³	25	10	0	0	10	20
Stationäre Betten Spezialangebot	0	0	0	40	20	20

Vor- und Nachteile der einzelnen Szenarien aus Sicht der AG Angebot

	Vorteile	Nachteile
Szenario A	• Erfolgreiches Modell GiA und TK kann übernommen/ adaptiert werden • Integrales Modell PONS bleibt bestehen • Akutversorgung kann für alle Pat. OW/NW vor Ort sichergestellt werden • Niederschwelliger Zugang zu Spezialangeboten lups für Pat. OW und NW	• Eine (bedarfsindizierte) 10 Betten-Station ist betriebswirtschaftlich zu klein. Eine „Norm“-Akutstation von 20 Betten (neben GiA) ist zu gross für Pat. OW und NW (würde Pat. aus LU benötigen, was kritisch beurteilt wird) • 24h-Betrieb muss wie bisher weitergeführt werden (=Kostenintensiv; unattraktiv für Personal) > an 3 Standorten • Langfristige Finanzierung GiA als Fragezeichen
Szenario B	• Erfolgreiches Modell GiA und TK kann übernommen/adaptiert werden • Betriebswirtschaftlich günstiges Modell • Organisatorische Vorteile (kein 24h Dienst für „kleinen“ Standort) • Möglichkeit zur Schärfung der stat. Lups-Angebote • Sinnvoll im Sinne der Gesamtversorgungsoptik • Niedriges Bettenangebot erhöht Schwelle für Hospitalisationen, reduziert Hosp. / senkt Kosten	• Keine Akutbetten sind nicht erwünscht aus Optik KSOW und Kt. OW; Psychologisch schwieriger Schritt • Gehen Pat. nach Luzern oder wandern sie ab? • Bedingt vorhandene Kapazitäten für Pat. OW und NW an einem lups-Standort • Hausärzte OW und NW sind schwierig zu überzeugen, dass Betten nicht nötig sind • Langfristige Finanzierung GiA als Fragezeichen
Szenario C	• Erfolgreiches Modell GiA und TK kann übernommen/ adaptiert werden • Integrales Modell PONS bleibt bestehen • Ausbau Spezialangebot • Gemeindenahe stationäre Versorgung • Ausserkantonale Pat. OW/NW können zurückgewonnen werden	• Keine Akutbetten sind nicht erwünscht aus Optik KSOW und Kt. OW; Psychologisch schwieriger Schritt • Gehen Pat. nach Luzern oder wandern sie ab? • Bedingt vorhandene Kapazitäten für Pat. OW und NW an einem lups-Standort • Langfristige Finanzierung GiA als Fragezeichen

Szenario D	• Erfolgreiches Modell GiA und TK kann übernommen/ adaptiert werden • Integrales Modell PONS bleibt bestehen • Ausbau Spezialangebot • Gemeindenahe stationäre Versorgung • Ausserkantonale Pat. OW/NW können zurückgewonnen werden	• Akutstation (neben GiA) ist zu gross für Pat. OW und NW (würde Pat. aus LU benötigen, was kritisch beurteilt wird) • Grosses Belegungsrisiko und unternehmerisches Risiko des Spezialangebots > starke Konkurrenz • 24h-Betrieb muss wie bisher weitergeführt werden (=Kostenintensiv; unattraktiv für Personal) > an 3 Standorten • Langfristige Finanzierung GiA als Fragezeichen
Szenario E	• Zuweiser und Bevölkerung müssen sich nicht umstellen • Ausbau Spezialangebot • Integrales Modell PONS bleibt bestehen • Platz für alle Akutpat. OW/NW • Ausserkantonale Pat. LU/OW/NW können zurückgewonnen werden	• Belegungsrisiko und unternehmerisches Risiko des Spezialangebots > starke Konkurrenz • 24h-Betrieb muss wie bisher weitergeführt werden (=Kostenintensiv; unattraktiv für Personal) > an 3 Standorten • Höheres Bettenangebot senkt Schwelle für Hospitalisationen, erhöht unnötige Hosp. / erhöht Kosten