



Mitbericht des Regierungsrats an den Kantonsrat zur Volksmotion „Befristete finanzielle Mitbeteili- gung an den Kosten der Pflegefinanzierung“

16. August 2011

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen den Mitbericht zur Volksmotion „Befristete finanzielle Mitbeteiligung an den Kosten der Pflegefinanzierung“ mit dem Antrag auf Eintreten.

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

I.	Ausgangslage.....	3
1.	Neue Pflegefinanzierung seit 1. Januar 2011	3
2.	Vorgeschichte	3
II.	Volksmotion	4
1.	Inhalt und Begründung	4
2.	Zustandekommen	4
3.	Rechtmässigkeit	5
3.1	Allgemeines.....	5
3.2	Bundesrechtskonformität und Verfassungsmässigkeit.....	5
4.	Behandlung gemäss Kantonsratsgesetz	5
5.	Vorberatung durch Kommission	5
6.	Anschliessendes Vorgehen	5
III.	Aufgabenteilung Kanton – Gemeinden.....	6
1.	Subsidiaritätsprinzip als Grundsatz der Aufgabenteilung	6
2.	Aufgabenteilung spezifisch im Gesundheitswesen	6
3.	Auswirkungen früherer Aufgabenteilungen.....	6
4.	Finanzielle Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung für die Gemeinden	7
5.	Finanzielle Auswirkungen der Spitalfinanzierung für den Kanton	8
IV.	Tragbarkeit durch die Gemeinden.....	8
1.	Mehrkosten bzw. Leistungen der Gemeinden	8
2.	Entwicklung der Gemeinderechnungen	10
V.	Vergleich in der Zentralschweiz	11
VI.	Schlussfolgerungen.....	12
VII.	Antrag des Regierungsrats	12

I. Ausgangslage

1. Neue Pflegefinanzierung seit 1. Januar 2011

Für die am 1. Januar 2011 in Kraft getretene neue Pflegefinanzierung wurden mit einem Mantelerlass (Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008; AS 2009, 3517) verschiedene Gesetze und Verordnungen auf Bundesebene geändert und die Kantone mit der Umsetzung beauftragt. Unter anderem ist die Finanzierung der Pflegeleistungen in den Pflegeheimen neu geregelt. Die neue Pflegefinanzierung macht die Heimkosten weder höher noch tiefer, die Kosten werden lediglich anders aufgeteilt.

Bisher war die Finanzierung der Pflegefinanzierung so geregelt, dass die Krankenkassen und die Pflegeheime die Tarife untereinander verhandelten. Die Restfinanzierung übernahmen die Pflegeempfänger.

Mit der neuen Pflegefinanzierung sieht das Modell so aus, dass die Beiträge an die Pflegefinanzierung von den Krankenkassen und den Pflegeempfängern gesetzlich definiert sind und die Restkosten durch die öffentliche Hand finanziert werden müssen. Gemäss kantonaler Regelung haben die Gemeinden für die restlichen Kosten aufzukommen. Aufgrund dieser Neuregelung muss für die Gemeinden ab 2011 mit Mehrkosten gerechnet werden.

2. Vorgeschichte

Auftrag des Regierungsrats zur Analyse der Versorgungskette

Der Regierungsrat beauftragte das Finanzdepartement mit Beschluss vom 8. Juni 2010 (Nr. 616), die Versorgungskette im Pflegebereich im Rahmen der Amtsdauerplanung 2010 bis 2014 einer grundlegenden Analyse zu unterziehen. Allenfalls sei eine für den Kanton kostenneutrale Änderung der Finanzierung im Rahmen der Amtsdauerplanung gebührend zu berücksichtigen.

Motion „Überprüfung der Aufgabenverteilung“ Am 25. Juni 2010 reichten Kantonsrat Walter Wyrsh und Mitunterzeichnende die Motion betreffend Überprüfung der Aufgabenverteilung (52.10.06) ein. Diese Motion verlangt vom Regierungsrat, die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden insbesondere im Gesundheits- und Sozialbereich zu überprüfen und allfällige Massnahmen zur Neuordnung einzuleiten. Des Weiteren soll der Regierungsrat überprüfen, ob nicht schon für das kommende Jahr die Gemeinden im Bereich der Pflegefinanzierung entlastet werden können. Die Motion wurde durch den Kantonsrat anlässlich seiner Sitzung vom 29. Oktober 2010 auf Antrag des Regierungsrats in ein Postulat umgewandelt. Die Motion bzw. nun das Postulat deckt sich grösstenteils mit der bereits vorgängig durch den Regierungsrat in Auftrag gegebenen Analyse. Der Sozialbereich wird durch das Sicherheits- und Justizdepartement bearbeitet, derjenige des Gesundheitsbereichs durch das Finanzdepartement.

Schreiben der Gemeindepräsidentenkonferenz

Mit Schreiben vom 1. Oktober 2010 beantragte die Gemeindepräsidentenkonferenz Obwalden beim Regierungsrat einen finanziellen Ausgleich des Kantons an die Mehrkosten von rund 3,5 Millionen Franken, die den Einwohnergemeinden durch die neue Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 jährlich entstehen. Sie schlägt vor, dass die Steuerung der ganzen Versorgungskette durch den Kanton zu erfolgen habe. Darunter werden Pflegeleistungen verstanden, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Ebenso soll die Finanzierung der Pflegekosten durch den Kanton erfolgen.

Projektplan und Projektorganisation

Schliesslich beauftragte der Regierungsrat das Finanzdepartement mit Beschluss vom 23. November 2010 (Nr. 239), die Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich rasch an die Hand zu nehmen. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz des Finanzdirektors gebildet.

Volksmotion

Mit Schreiben vom 10. Mai 2011 reichten die sieben Gemeinderäte zuhanden des Kantonsrats eine Volksmotion ein.

II. Volksmotion

1. Inhalt und Begründung

Sämtliche Obwaldner Einwohnergemeinderäte reichten mit Schreiben vom 10. Mai 2011 (Absender: Einwohnergemeinderat Sarnen) an den Kantonsrat eine Volksmotion ein. Die Volksmotion verlangt vom Regierungsrat die Ausarbeitung eines Erlasses für eine finanzielle Mitbeteiligung des Kantons an den Kosten der Pflegefinanzierung bis zu einer allfälligen Neuzuteilung der Aufgaben in Bezug auf die Versorgungskette. Sie wird damit begründet, dass die neuen Finanzierungsregelungen im Pflegebereich zu enormen Mehrausgaben der öffentlichen Hand führten. Insbesondere durch die Festsetzung des Beteiligungsbetrags auf maximal Fr. 21.60 pro Tag für Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims werden die Gemeinden stark belastet. Da im Kanton Obwalden gemäss Gesundheitsgesetz die Gemeinden für die Betreuung der pflegebedürftigen Betagten und für die ambulante Pflege zuständig sind, würden diese Mehrkosten bei den Gemeinden anfallen. Im Jahr 2011 sei dadurch aufgrund einer Schätzung der BDO AG mit Mehrkosten für die Gemeinden von rund 3,472 Millionen Franken zu rechnen.

Die Einwohnergemeinderäte begrüssen grundsätzlich die vom Regierungsrat beschlossene Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich. Weil eine allfällige Neuverteilung von Aufgaben im Gesundheitswesen mit einem langen Prozess verbunden ist, beantragen sie aber eine kurzfristige Mitbeteiligung des Kantons an den Kosten der Pflegefinanzierung. Insbesondere mit Blick auf das vorhandene Eigenkapital des Kantons sei eine befristete Kostenbeteiligung bis zu einer allfälligen Neuzuteilung der Aufgaben in Bezug auf die Versorgungskette im Pflegebereich gerechtfertigt. Die Einwohnergemeinderäte erwarten in etwa eine 50-prozentige Mitbeteiligung des Kantons an den Mehrkosten durch die neue Pflegefinanzierung.

2. Zustandekommen

Nach Art. 61 Abs. 2 der Kantonsverfassung vom 19. Mai 1968 (KV; GDB 101) kommt eine Volksmotion zu Stande, wenn ein Stimmberechtigter oder ein Gemeinderat den Erlass, die Aufhebung oder die Änderung eines Gesetzes oder eines der fakultativen Abstimmung unterstehenden Finanzbeschlusses verlangt und das Begehren vom Kantonsrat unterstützt wird. Da die sieben unterzeichnenden Einwohnergemeinderäte zur Einreichung einer Volksmotion legitimiert sind, ist die erste Bedingung für deren Zustandekommen erfüllt. Das definitive Zustandekommen hängt somit noch von der Unterstützung durch den Kantonsrat ab.

3. Rechtmässigkeit

3.1 Allgemeines

Nach Art. 63 Abs. 1 KV dürfen Volksbegehren nichts enthalten, was dem Bundesrecht oder, sofern sie nicht eine Verfassungsrevision verlangen, der Kantonsverfassung widerspricht. Sie dürfen sich nur auf ein bestimmtes Sachgebiet beziehen und müssen eine Begründung enthalten (Art. 63. Abs. 2 KV). Die Entscheidung über die verfassungsmässige Zulässigkeit und die Behandlung der eingereichten Volksbegehren obliegt dem Kantonsrat (Art. 70 Ziff. 10 KV). Die Volksmotion verlangt, einen Erlass einer befristeten finanziellen Mitbeteiligung an den Kosten der Pflegefinanzierung bis zu einer allfälligen Neuzuteilung der Aufgaben in Bezug auf die Versorgungskette auszuarbeiten. Sie bezieht sich somit auf ein einziges Sachgebiet und enthält eine Begründung. Die Volksmotion erfüllt die Voraussetzungen „Einheit der Initiativart“ (Gesetzesinitiative), „Einheit der Form“ (allgemeine Anregung) und „Einheit der Materie“ (keine Verknüpfung nicht zusammengehörender Begehren).

3.2 Bundesrechtskonformität und Verfassungsmässigkeit

Das Begehren der Volksmotion widerspricht weder Bundesrecht noch der Kantonsverfassung. Die Volksmotion erweist sich somit als verfassungs- und rechtmässig.

4. Behandlung gemäss Kantonsratsgesetz

Die Volksmotion ist dem Kantonsrat zum Entscheid zu unterbreiten. Die Behandlung richtet sich nach Art. 60 in Verbindung mit Art. 54, 56 und 57 des Kantonsratsgesetzes vom 21. April 2005 (KRG; GDB 132.1).

Nach Art. 60 KRG wird eine Volksmotion zunächst dem Regierungsrat zum Mitbericht und der Rechtspflegekommission zur Vorberatung und Antragstellung überwiesen. In einem ersten Schritt ist deshalb die Volksmotion durch den Regierungsrat zu prüfen und für die Weiterbehandlung im Kantonsrat Mitbericht und Antrag zu stellen.

5. Vorberatung durch Kommission

Art. 60 KRG weist Volksmotionen zur Vorberatung der Rechtspflegekommission zu. Diese Regelung erfolgte in der Annahme, dass Volksmotionen „petitionsähnlichen“ Charakter haben würden, wie auch deren systematische Zuordnung im Kantonsratsgesetz zeigt. Die Ratsleitung hat gestützt auf Art. 22 Bst. c KRG den Auftrag zur Vorberatung anstelle der Rechtspflegekommission der Kommission „Nachtrag zum Gesundheitsgesetz (Pflegefinanzierung)“ erteilt.

6. Anschliessendes Vorgehen

Wird die als verfassungsmässig erklärte Volksmotion nicht im Sinne von Art. 61 Abs. 2 der Kantonsverfassung unterstützt, so ist das Verfahren abgeschlossen.

Wird die Volksmotion angenommen, so ist eine entsprechende Gesetzesänderung (Gesundheitsgesetz) oder allenfalls ein neuer Erlass auszuarbeiten. Die einzelnen Schritte dazu sind weder unmittelbar in der Kantonsverfassung noch im Kantonsratsgesetz geregelt. Nach Art. 57 Abs. 1 KRG erfüllt der Regierungsrat einen Motionsauftrag in der Regel innert zwei Jahren.

III. Aufgabenteilung Kanton – Gemeinden

1. Subsidiaritätsprinzip als Grundsatz der Aufgabenteilung

In der jüngsten Vergangenheit gab es mehrere Projekte, die sich mit der Aufgabenteilung zwischen den einzelnen Körperschaften auseinandersetzten. Dies auf Stufe Bund – Kantone mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) als auch auf Stufe Kanton – Gemeinden mit der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (22.01.04). Die Hauptziele dieser Projekte lagen dabei:

- in der Entwirrung der starken Aufgaben-, Finanz- und Kompetenzverflechtungen zwischen den Gemeinwesen,
- in der Vereinfachung der administrativen Abläufe,
- in der transparenteren Ausweisung der Gesamtkosten,
- im Gewinnen von mehr Handlungsautonomie,
- in der Stärkung der Eigenverantwortung.

Um dies zu erreichen, wurden die Aufgaben sachgerecht den einzelnen Gemeinwesen zugewiesen, klare Abgrenzungen von Kompetenzen und Verantwortung (Entscheidung) geschaffen, die Finanzierung festgelegt, die finanziellen Verflechtungen abgebaut sowie ein Lasten- und Ressourcenausgleich festgelegt.

Das Subsidiaritätsprinzip ist Grundlage des staatlichen Handelns. Dieses Prinzip ist so zu verstehen, dass jede gesellschaftliche und staatliche Tätigkeit ihrem Wesen nach subsidiär (unterstützend und ersatzweise eintretend) sei. Höhere staatliche oder gesellschaftliche Einheiten dürfen und sollen nur dann helfend tätig werden und Funktionen der niederen Einheiten an sich ziehen, wenn deren Kräfte nicht ausreichen, diese Funktionen wahrzunehmen, und wenn die Unterstützung auch tatsächlich sinnvoll ist.

2. Aufgabenteilung spezifisch im Gesundheitswesen

Die heute geltende Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist im Gesundheitswesen seit Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes 1991 in den Grundzügen festgelegt. Das heisst, in die ausschliessliche Verantwortung und Finanzierung des Kantons gehört seither die medizinische Versorgung. In die Verantwortung und Kostentragpflicht der Gemeinden gehören die ambulanten Dienste und die Betagtenbetreuung.

Anpassungen in der Aufgabenteilung ergaben sich noch 2001. Die Finanzierung der Prämienverbilligung sowie des Schulgesundheitsdienstes werden seither nicht mehr im Verbund von Kanton und Gemeinden, sondern vom Kanton alleine wahrgenommen. Dafür wechselte die Finanzierung der Gesundheitspflege Schwerstpflegebedürftiger vom Verbund Kanton und Gemeinden zu den Gemeinden.

3. Auswirkungen früherer Aufgabenteilungen

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen haben sich während der letzten Jahre und Jahrzehnte sehr dynamisch entwickelt und waren schwer vorhersehbar. Es sei an dieser Stelle folgendes Beispiel aufgeführt: Bis 1990 lag die Finanzierung der Unterbringung in ausserkantonalen Kliniken (mit Ausnahme der privaten Nervenklinik Meiringen) vollumfänglich bei den Gemeinden. In der Botschaft des Regierungsrats vom 30. Oktober 1990 ging man in diesem Bereich von einer Entlastung der Gemeinden von Fr. 215 000.– aus. Für die ausserkantonal zu hospitalisierenden Patienten musste der Kanton 2010 bereits Fr. 9 192 215.25 aufwenden. Dies entspricht einer 42-fachen Steigerung seit 1990.

Ebenfalls in diesem Zusammenhang kann erwähnt werden, dass die Individuelle Prämienverbilligung bis 2001 von Bund, Kanton und Gemeinden gemeinsam getragen wurde. 2001 steuerten Kanton und Gemeinden je Fr. 720 000.– an die Auszahlung von insgesamt 11,9 Millionen Franken bei. Die Gemeinden müssen sich seit 2001 nicht mehr an den Auszahlungen der Individuellen Prämienverbilligung beteiligen. 2010 betrug der Anteil des Kantons 8,951 Millionen Franken an der Auszahlung von 17,677 Millionen Franken.

Fazit

Im Grundsatz wurden die genannten Ziele gemäss Ziff. III Punkt 1 des vorliegenden Mitberichts erreicht. Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bewirkte aber, dass sowohl der Kanton als auch die Gemeinden von unterschiedlichen Entwicklungen der Ausgaben betroffen sind und waren. Dabei ist zu beachten, dass die ausserordentliche Steigerung bis anhin vielfach in Bereichen erfolgte, die durch die Aufgabenteilungen dem Kanton zugeordnet waren.

4. Finanzielle Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung für die Gemeinden

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 20. Oktober 1991 (GG; GDB 810.1) fällt die Sicherstellung der Versorgung mit Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause sowie die Sicherstellung der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten in Pflegeheimen in die Verantwortung der Gemeinden. Gestützt auf Art. 22 GG beteiligen sich die Einwohnergemeinden an den durch die erhobenen Taxen nicht gedeckten pflegebedingten Mehraufwendungen für pflegebedürftige Kantonseinwohner in den anerkannten Pflegeheimen im Kanton.

Mit der neuen Pflegefinanzierung hat die Zuständigkeit nicht geändert, sondern nur die Finanzierung. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime sollen entlastet werden – die öffentliche Hand entsprechend mehrbelastet. Aus der Optik der Subsidiarität stellt sich nun die Frage der Finanzierbarkeit durch die Gemeinden. Können die Gemeinden die Alterspflege nach wie vor wahrnehmen und finanzieren oder hat der Kanton als höhere staatliche Einheit die Aufgabe und damit die Finanzierung an sich zu nehmen?

Im Jahr 2011 rechnen die Einwohnergemeinden aufgrund der neuen Pflegefinanzierung mit Mehrkosten von rund 3,472 Millionen Franken. Die Mehrkosten fallen in den einzelnen Gemeinden gemäss Budgetzahlen wie folgt an:

Sarnen	Fr.	830 000.–
Kerns	Fr.	560 000.–
Sachseln	Fr.	433 000.–
Alpnach	Fr.	484 000.–
Giswil	Fr.	375 000.–
Lungern	Fr.	263 000.–
Engelberg	Fr.	527 000.–
Total Gemeinden	Fr.	3 472 000.–

Es ist davon auszugehen, dass die Pflegekosten aufgrund der Pflegeverdichtung und der Personalknappheit mehr als nur um die Teuerung ansteigen werden. Dieser Anstieg geht zulasten der Einwohnergemeinden (Restfinanzierer), weil die Obergrenzen der Bewohner- und der Versicherungsbeiträge gesetzlich geregelt sind.

5. Finanzielle Auswirkungen der Spitalfinanzierung für den Kanton

Der Kanton ist gemäss Art. 5 Abs. 1 GG zuständig für die Finanzierung der Spitalversorgung. Wie die Pflegefinanzierung wurde auch die Spitalfinanzierung auf Bundesebene einer Revision unterzogen. Die Revision trat am 1. Januar 2009 in Kraft (AS 2008, 2049). Die neuen Finanzierungsregeln gelten gemäss der Übergangsbestimmung ab 1. Januar 2012. Neu müssen alle auf den kantonalen Spitallisten geführten Spitäler (sog. Listenspitäler) grundsätzlich mittels Fallpauschalen leistungsbezogen entschädigt werden. Anders als heute umfassen die Pauschalen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung künftig auch die Kostenanteile der Anlagenutzung, das heisst die Abschreibung und Verzinsung der Investitionen. Die Abgeltung der stationären Leistungen wird zwischen den Versicherern und den Kantonen neu zu festen Prozentsätzen aufgeteilt und zwar unabhängig vom Status des Spitals. Durch diese Gleichstellung der Privatspitäler mit den öffentlichen Spitälern sowie durch die Mitfinanzierung der freien Spitalwahl erwachsen dem Kanton bedeutende zusätzliche Kosten.

Mehrkosten Kanton für ausserkantonale Spitalbehandlungen (Ab 2012 freie Spitalwahl/Mitfinanzierung Wahleingriffe)	
2012 (Budgetiert)	Fr. 1 000 000.–
2013 (IAFP)	Fr. 2 000 000.–
2014 (IAFP)	Fr. 3 000 000.–
2015 (IAFP)	Fr. 5 000 000.–

Der Regierungsrat hat den Finanzierungsanteil des Kantons gemäss Art. 49a Abs. 2 sowie Abs. 5 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ab dem 1. Januar 2012 auf 47 Prozent festgesetzt (ABI 2011, S. 643 f.). Ab dem 1. Januar 2017 muss der kantonale Finanzierungsanteil mindestens 55 Prozent betragen. Entsprechend steigen die budgetierten Mehrbelastungen des Kantons. Die Spitaltarife und die Investitionskostenanteile sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt, darum ist es schwierig, die konkreten Kostenfolgen der Umsetzung zu schätzen.

IV. Tragbarkeit durch die Gemeinden

Wie bereits unter Ziff. III ausgeführt, sind die Gemeinwesen nach dem Subsidiaritätsprinzip organisiert. Der Volksmotion ist nicht zu entnehmen, dass sich die Gemeinderäte nicht mehr in der Lage sehen, den Bereich der Alterspflege zu organisieren und auszuüben. Vielmehr ist zu entnehmen, dass alleine die durch die rechtliche Neuordnung geschaffene Finanzierung Probleme bereitet. In diesem Sinne ist der Regierungsrat bezüglich der Beantwortung der Volksmotion der Meinung, dass nur die Finanzierungsseite näher zu betrachten ist.

1. Mehrkosten bzw. Leistungen der Gemeinden

Im Budget 2011 gehen die Gemeinden von Mehrkosten von rund 3,5 Millionen Franken aus. Diese Steigerung ist im Bereich der Gesundheit markant, lagen die Ausgaben 2009 doch insgesamt bei rund sechs Millionen Franken. Insgesamt bewegen sich diese erwarteten Mehrkosten in der Grössenordnung von rund 3 bis 4 Prozent des Gesamtaufwands der Gemeinden. Auch in Anbetracht der Mehrkosten stellt der Bereich der Alterspflege nach wie vor einen relativ kleinen Teil des Gesamtbudgets einer Gemeinde dar. Selbst der gesamte Gesundheitsbereich, unter welchen die Pflegekosten fallen, ist mit 6,5 Prozent der Ausgaben ein relativ bescheidener Teil der Gesamtausgaben einer Gemeinde im Vergleich zu den Ausgaben von fast 60 Prozent für Bildung.

Rechnung 2009 (in 1 000 Franken) *							
Gemeinde	Behörden	Bildung	Gesundheit	Soziale Wohlfahrt	Verkehr	Übrige	Total
Sarnen	2 100	16 449	1 797	2 344	2 043	2 455	27 188
Kerns	1 369	8 703	1 025	815	481	-670	11 723
Sachseln	1 237	7 155	698	713	402	3 677	13 882
Alpnach	1 171	7 525	829	1 325	700	1 792	13 342
Giswil	931	5 543	502	957	782	-1 033	7 682
Lungern	754	3 564	387	603	671	-1 528	4 451
Engelberg	1 970	5 686	716	663	2 001	2 969	14 005
Total	9 532	54 625	5 954	7 420	7 080	7 662	92 273
in %	10.3%	59.2%	6.5%	8.0%	7.7%	8.3%	100.0%

Rechnung 2010 (in 1 000 Franken) *							
Gemeinde	Behörden	Bildung	Gesundheit	Soziale Wohlfahrt	Verkehr	Übrige	Total
Sarnen	2 366	16 501	1 701	2 520	2 560	3 364	29 012
Kerns	1 257	9 093	1 107	917	514	-592	12 296
Sachseln	1 361	7 065	663	813	435	3 245	13 582
Alpnach	1 225	7 836	777	1 309	591	1 975	13 713
Giswil	865	5 917	554	826	855	-1 626	7 391
Lungern	765	3 531	418	581	695	-1 522	4 468
Engelberg	1 967	5 981	638	1 093	1 879	3 900	15 458
Total	9 806	55 924	5 858	8 059	7 529	8 744	95 920
in %	10.2%	58.3%	6.1%	8.4%	7.8%	9.1%	100%

Voranschlag 2011 (in 1 000 Franken) *							
Gemeinde	Behörden	Bildung	Gesundheit	Soziale Wohlfahrt	Verkehr	Übrige	Total
Sarnen	2 334	17 399	2 451	2 895	1 814	5 652	32 545
Kerns	1 429	9 144	1 792	940	444	-465	13 284
Sachseln	1 357	7 468	1 022	1 008	567	3 223	14 645
Alpnach	1 293	8 111	1 185	1 560	608	2 015	14 772
Giswil	968	6 056	870	1 070	1 129	-1 392	8 701
Lungern	908	3 569	702	850	547	-1 171	5 405
Engelberg	2 030	6 143	1 172	843	1 836	3 919	15 943
Total	10 319	57 890	9 194	9 166	6 945	11 781	105 295
in %	9.8%	55.0%	8.7%	8.7%	6.6%	11.2%	100.0%

* ohne zusätzliche Abschreibungen, Einlagen in und Entnahmen aus Vorfinanzierungen und Rückstellungen sowie ohne Gemeindesteuern

Die oben aufgeführten Tabellen zeigen auf, dass sich die Gesundheitskosten der Gemeinden von 2009 auf 2010 entgegen dem allgemeinen Trend reduziert haben. Ab 2011 werden die Gesundheitskosten trotz der Pflegefinanzierung nur leicht steigen.

2. Entwicklung der Gemeinderechnungen

Die Gemeinden budgetieren für 2011 inkl. den Mehrkosten im Pflegebereich folgende Ergebnisse der Laufenden Rechnung:

Gemeinde (Beträge in Mio. Fr.)	Rechnung 2010			Voranschlag 2011		
	Ertrag	Aufwand	Ergebnis	Ertrag	Aufwand	Ergebnis
Sarnen	47.7	47.6	0.1	50.0	51.0	-1.0
Kerns	21.1	20.9	0.2	20.6	20.7	-0.1
Sachseln	19.2	19.7	-0.5	18.2	19.9	-1.7
Alpnach	19.9	18.6	1.3	19.4	20.5	-1.1
Giswil	16.1	15.0	1.1	15.4	15.8	-0.4
Lungern	9.9	9.5	0.4	8.8	9.5	-0.7
Engelberg	26.6	24.7	1.9	23.8	23.1	0.7
Total Gemeinden	160.5	156.0	4.5	156.2	160.5	-4.3

Der Aufwand im Voranschlag 2011 wurde – sicher auch als Folge der Pflegefinanzierung – gegenüber der Rechnung 2010 um insgesamt 4,5 Millionen Franken höher budgetiert. Die Einnahmen dagegen sind im Voranschlag 2011 um 4,3 Millionen Franken tiefer eingestellt als in der Rechnung 2010. Das Gesamtergebnis der Gemeinden wird im Voranschlag entsprechend mit einem Defizit von 4,3 Millionen Franken ausgewiesen – gegenüber einem Ertragsüberschuss von 4,5 Millionen Franken noch im Rechnungsjahr 2010.

Die Entwicklung der Gemeindefinanzen ist von mehreren Faktoren abhängig. Auf der Ausgabe Seite ist vor allem die Kostenentwicklung der Volksschule als Hauptaufgabe der Gemeinden sowie die Entwicklung der Investitionstätigkeit und deren Folgekosten massgebend. Ebenso wichtig ist für die Gemeinden zudem die Entwicklung der Einnahmenseite und vor allem die der Steuereinnahmen. Denn die Ausgaben in den Gemeinden werden im Gegensatz zum Kanton grösstenteils durch die Steuereinnahmen finanziert. Entsprechend ist es für die Beurteilung der Tragbarkeit der Mehrkosten von grosser Bedeutung, wie sich die Steuereinnahmen entwickeln. Nachdem die provisorischen Steuerrechnungen 2011 durch die kantonale Steuerverwaltung versandt wurden, konnten erste Hochrechnungen für das Rechnungsjahr 2011 erstellt werden.

Gemeinde (Beträge in Mio. Fr.)	Voranschlag 2011	Hochrechnung 2011
Sarnen	31.442	33.527
Kerns	13.221	13.441
Sachseln	12.966	13.583
Alpnach	13.712	14.658
Giswil	7.900	8.512
Lungern	4.870	5.253
Engelberg	16.438	20.018
Total Gemeinden	100.549	108.992

Wie bereits 2010 ist auch 2011 ein markant besseres Ergebnis zu erwarten. Gemäss ersten Hochrechnungen der Finanzverwaltung Obwalden werden die Steuereinnahmen der Gemeinden um über acht Millionen Franken höher ausfallen als budgetiert. Auf das Gesamtergebnis der Gemeinden lässt dies schliessen, dass anstelle eines Aufwandüberschusses von über vier Millionen Franken wohl wieder ein Ertragsüberschuss von rund vier Millionen Franken erwartet werden kann. 2012 wird wiederum ein positives Wachstum erwartet. Zudem hat der Kantonsrat den Gemeinden im Rahmen der Teilrevision zum Steuergesetz mittels Steuerstrategieausgleich eine grosszügige Einnahmegarantie zugesichert.

Fazit

Aufgrund der Rechnung 2010 sowie der Schätzungen der Rechnungsergebnisse 2011 ist festzuhalten, dass alleine die Finanzierung der Pflegekosten die Gemeinden nicht vor unüberwindbare Aufgaben stellt. Die Tragbarkeit der neuen Pflegefinanzierung durch die Gemeinden ist somit gegeben und bedarf keiner Subvention bzw. Mitfinanzierung durch den Kanton. Im Übrigen ist an dieser Stelle auf die Steuergesetzrevision per 1. Januar 2012 hinzuweisen, über welche die Obwaldner Stimmberechtigten am 23. Oktober 2011 befinden werden, und welche mit einer Fortführung des Steuerstrategieausgleichs, der vollständig durch den Kanton finanziert wird, die Gemeinden weiterhin entlastet.

V. Vergleich in der Zentralschweiz

In den Zentralschweizer Kantonen stellen sich überall ähnliche Fragen. Tendenziell will man die Zuständigkeiten für die Versorgungskette nicht antasten, sondern allenfalls einen Ausgleich schaffen, wenn sich in zwei bis drei Jahren zeigen sollte, dass die Kantone mit ihrer Aufgabe „Spitalfinanzierung“ ungleich weniger belastet werden als die Gemeinden mit ihrer „Pflegefinanzierung“.

Die aktuelle Situation in den anderen Zentralschweizer Kantonen betreffend Pflegekette präsentiert sich wie folgt:

Kanton Luzern: Aufgabenteilung wie derzeit in Obwalden, Zuständigkeiten sind unumstritten, allenfalls ist ein Ausgleich in drei bis vier Jahren vorgesehen. Der Kanton Luzern will dann mit Hilfe von statistischen Vergleichen die Leistungsprofile sowie deren Entwicklung anschauen und mit Hilfe der kommunalen und kantonalen Buchhaltungen die Belastungen vergleichen.

Kanton Uri: Für die ambulante Langzeitpflege ist der Kanton, für die stationäre Langzeitpflege sind die Gemeinden zuständig.

Kanton Schwyz: Zurzeit läuft eine Vernehmlassung zur Konkretisierung der Prozesse und Abläufe (Tendenz zu einer Aufgabenteilung wie derzeit im Kanton Obwalden).

Kanton Zug: Das neue Spitalgesetz sieht vor, dass der Kanton künftig für die Spitalfinanzierung zuständig ist. Für die Akut- und Übergangspflege wie auch die Langzeitpflege sollen die Gemeinden aufkommen.

Kanton Nidwalden: Im Kanton Nidwalden ist seit jeher der Kanton für die Restfinanzierung der Pflegekosten zuständig.

VI. Schlussfolgerungen

- Aufgrund der Ausführungen und im Sinne des Subsidiaritätsprinzips ist eine finanzielle Unterstützung an die Pflegefinanzierung der Gemeinden bis zu einer allfälligen Neuzuteilung der Aufgaben in Bezug auf die Versorgungskette durch den Kanton nicht notwendig.
- Die Steigerung der Pflegekosten ist infolge der finanziellen Entwicklung aus heutiger Sicht den Gemeinden zumutbar und durch die eingehenden Steuereinnahmen verkräftbar.
- In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass der Kanton in der Vergangenheit von den Gemeinden neue Aufgaben in den Bereichen der Individuellen Prämienvorbildung sowie der ausserkantonalen Hospitalisationen vollumfänglich übernommen hat. Diese waren in den letzten Jahren sehr hohen Kostensteigerungen unterworfen und werden dies auch künftig sein. Der Kanton wird diese Kosten auch künftig übernehmen.
- Wird die Volksmotion angenommen, so ist eine entsprechende Gesetzesänderung (Gesundheitsgesetz) oder allenfalls ein neuer Erlass auszuarbeiten. Nach Art. 57 Abs. 1 KRG erfüllt der Regierungsrat einen Motionsauftrag in der Regel innert zwei Jahren. Die für Gesetzesvorlagen benötigten formellen Bearbeitungsschritte dauern im besten Fall ein Jahr. Nach Auffassung des Regierungsrats macht es keinen Sinn, jetzt eine Gesetzesänderung in Angriff zu nehmen. Diese müsste nach Vorliegen von definitiven Vergleichszahlen wieder revidiert werden. Sinnvoller ist es, im Rahmen der bereits bestehenden Arbeitsgruppe Überprüfung der Versorgungskette die notwendigen Grundlagen zu erheben und dann im Wissen der Faktenlage nachhaltige Entscheide zu treffen.

VII. Antrag des Regierungsrats

Aufgrund seiner Beurteilung empfiehlt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Volksmotion zum Erlass einer befristeten finanziellen Mitbeteiligung des Kantons an den Kosten der Pflegefinanzierung abzulehnen.

Beilage:

- Beschlussentwurf über die Volksmotion „Befristete finanzielle Mitbeteiligung an den Kosten der Pflegefinanzierung“