



Kanton
Obwalden

Bericht des Regierungsrats zur „Versorgungsstrategie im Akutbereich – strategische Szenarien“

4. Dezember 2018

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
I. Ausgangslage.....	6
1. Überblick über die Entwicklung des Kantonsspitals Obwalden in den vergangenen 30 Jahren	6
1.1 Geplanter Spitalneubau in Sarnen	6
1.2 Zusammenschluss Kantonsspitäler OW/NW/UR	6
1.3 Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden	6
1.4 Spital-INFRA-Vereinbarung	7
1.5 Volksbegehren des Aktionskomitees "Aktion pro Kantonsspital Obwalden"	7
1.6 Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler OW/NW	7
1.7 Kantonsratsbeschluss über den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden vom 1. Dezember 2011	8
1.8 Gesundheitsgesetz vom 3. Dezember 2015	8
1.9 Zusammenarbeitsvereinbarung über die institutionelle psychiatrische Versorgung	8
2. Die heutige Situation	8
2.1 Gesamtschweizerische Entwicklungen	8
2.2 Auswirkungen auf das Kantonsspital Obwalden und den Kanton.....	8
2.3 Kostenentwicklung.....	9
3. Die Zukunft	9
4. Der Auftrag des Regierungsrats	10
4.1 Die Inhalte.....	10
4.2 Die Zielsetzung	10
4.3 Die Steuerungsgruppe.....	10
II. Der Bericht der Steuerungsgruppe	11
5. Der Aufbau des Berichts	11
5.1 Szenarien.....	11
- Standort-Attraktivität	11
- Volkswirtschaftliche Relevanz	11
- Fallzahlen, Qualität, Leistungen	11
5.2 Übersicht der Szenarien	11
5.3 Grundszenario 1	12
5.4 Grundszenario 2	12
5.5 Grundszenario 3	12
6. Ausschluss der Langzeitpflege	12
III. Die Szenarien.....	13
7. Einführung	13
8. Grundszenario 1: Alleingang (vgl. Bericht der Steuerungsgruppe Szenario 2). 13	
8.1 Szenario 1a: Status Quo.....	15
8.2 Szenario 1b: Fokus stationäre Grundversorgung / Definition der Leistungsgruppen	16
8.3 Szenario 1c: Fokus ambulante Grundversorgung / minimale stationäre Grundversorgung.....	18
9. Grundszenario 2: Versorgungsregion (Bericht der Steuerungsgruppe Szenario 1) 20	
9.1 Szenario 2a: Schliessung des Kantonsspitals Obwalden	21
9.2 Szenario 2b: Anschluss an des Kantonsspitals Obwalden an die Versorgungsregion	22

10. Grundszenario 3: Verkauf des Spitals an privaten Betreiber	24
10.1 Stationäre Versorgung.....	24
10.2 Ambulante Versorgung	24
10.3 Beurteilung des Szenario 3.....	24
11. Empfehlungen der Steuerungsgruppe	25
IV. Beurteilung und Würdigung durch den Regierungsrat	26
V. Glossar	27

Zusammenfassung

Um seine Aufgaben bezüglich der aktuellen und zukünftigen Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung besser ausrichten zu können, erarbeitet der Regierungsrat eine Gesundheitsstrategie für den Kanton Obwalden. Diese besteht aus zwei Prioritäten:

1. Priorität: Versorgung im Akutbereich
2. Priorität: Gesundheitsförderung und Prävention, inkl. Altersstrategie

Mit Beschluss vom 16. Januar 2018 (Nr. 281) hat der Regierungsrat dem Finanzdepartement den Auftrag zur Erarbeitung der Gesundheitsstrategie „Versorgung im Akutbereich“ erteilt. Diese Teilstrategie soll die Grundlagen für die langfristige Sicherstellung der Akutversorgung, inklusive der notwendigen Infrastruktur, im Kanton Obwalden bilden. Die Versorgung soll dabei möglichst bedarfsgerecht, finanzierbar, wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam gewährleistet werden können.

Eine vom Regierungsrat eingesetzte Steuerungsgruppe hat entsprechende Grundlagen entwickelt. Deren Bericht liegt nun vor. Er enthält strategische Implikationen und sechs daraus abgeleitete mögliche Szenarien für die Akutversorgung im Kanton Obwalden.

Szenario 1a: Weiterführung Status quo (Subventionsmodell)

Szenario 1b: Grundversorgung Fokus Stationär

Szenario 1c: Grundversorgung Fokus Ambulant

Szenario 2a: Schliessung des Kantonsspitals Obwalden

Szenario 2b: Anschluss des Kantonsspitals Obwalden an die Versorgungsregion

Szenario 3: Das Kantonsspital Obwalden wird an einen privaten Spitalbetreiber verkauft

Der Auftrag und die Empfehlungen der Steuerungsgruppe werden im vorliegenden Bericht zusammengefasst dargestellt.

Einerseits wurden die finanziellen und volkswirtschaftlichen Erwartungen mit dem Umbau und Ersatz des Kantonsspitals Obwalden nicht erfüllt. Andererseits wirken sich die Rahmenbedingungen für die Spitalfinanzierung auf Bundesebene zunehmend negativ auf die wirtschaftlichen Möglichkeiten des Kantonsspitals Obwalden aus. Folglich ist es unabdingbar, dass eine Überprüfung sowie Anpassung der Strategie für die Akutversorgung im Kanton Obwalden stattfindet, um den Standort Sarnen sicherzustellen.

Der Regierungsrat empfiehlt, das Szenario 2b: Anschluss an die Versorgungsregion zu favorisieren. Damit wird bewusst ein Paradigmenwechsel vom Alleingang zu einer regionalisierten Spitalversorgung angestrebt. Die Zusammenarbeit bietet deutlich bessere wirtschaftliche und fachliche Chancen gegenüber einem Alleingang und die Versorgungssicherheit kann weiterhin vor Ort gewährleistet werden. Aus finanzieller Sicht können bei einem Anschluss an eine Versorgungsregion im Vergleich zu heute die Gesamtkosten nicht reduziert werden. Jedoch ist davon auszugehen, dass im Vergleich zum Status quo der Kostenanstieg gebremst werden kann. Dies vor allem durch tiefere Infrastruktur- und Investitionskosten seitens des Kantons.

Im Anschluss an die Vernehmlassung wird das Finanzdepartement die entsprechenden Antworten gemeinsam mit der Steuerungsgruppe auswerten. Bis Mitte Mai 2019 soll die daraus hervorgegangene Versorgungsstrategie im Akutbereich dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt werden. Dem Kantonsrat wird die Strategie voraussichtlich bis Ende Juni 2019 zur Kenntnis unterbreitet.

Nach der Verabschiedung der Strategie beginnt deren Umsetzung. Dies wird durch die Anpassung von Gesetzen, verschiedenen Vorgaben, einer Änderung der Eignerstrategie und Investitionsplanung Kantonsspital Obwalden oder der Spitalplanung geschehen. Wie die Umsetzung und insbesondere deren Zeitplan im Detail aussieht, ist stark vom Resultat der Vernehmlassung abhängig und je nach Szenario verschieden.

I. Ausgangslage

1. Überblick über die Entwicklung des Kantonsspitals Obwalden in den vergangenen 30 Jahren

1.1 Geplanter Spitalneubau in Sarnen

Im Jahr 1990 wurde eine mögliche Zusammenarbeit der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden intensiv diskutiert. In Obwalden lag das Grossprojekt für einen Spitalausbau im Betrag von 55 Millionen Franken am Standort Sarnen vor. Eine gemeinsame Kontaktgruppe kam zum Schluss, beide Spitäler mit der Aufrechterhaltung und Erneuerung der medizinischen Grundversorgung dieselbe Zielsetzung verfolgten. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass ein Neubau eines gemeinsamen zentralen Spitals wesentlich höhere Investitionskosten generieren würde als je ein Spital in Stans und Sarnen. Die Kontaktgruppe erarbeitete einen gemeinsamen Leistungsauftrag und die Zusammenarbeit wurde 1993 durch eine Verwaltungsvereinbarung bekräftigt.

1.2 Zusammenschluss Kantonsspitäler OW/NW/UR

1998 beschloss die Spitalkommission Obwalden aufgrund der erneut seit fünf Jahren unterbrochenen Verhandlungen mit Nidwalden eine Zusammenarbeit zwischen den Spitälern Sarnen, Stans und Altdorf. Vorgeschlagen wurde ein Zusammenschluss der drei Spitäler mit übergeordneter Gesamtleitung. Der Urner Regierungsrat nahm jedoch vom Projekt Abstand, worauf die beiden Gesundheitsdepartemente Obwalden und Nidwalden 1999 entschieden, eine Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden weiterzuverfolgen. Am 4. Juli 2000 beschloss die Regierungen beider Kantone, Zusammenführungsvarianten für die Kantonsspitäler zu prüfen. Die Vorgabe lautete: Ein Betrieb an zwei Standorten, unter Sicherstellung der akutmedizinischen Grundversorgung in angemessener Qualität, möglichst hoher Wirtschaftlichkeit und optimaler Nutzung der Infrastrukturen und Ressourcen.

1.3 Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden

1.3.1 *Projekt H Focus AG*

Die H Focus AG präsentierte den Regierungen am 30. November 2000 einen Bericht mit dem Titel "Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden". Die Projektgruppe kam zu vier unterschiedlichen Szenarien. Sie verständigte sich auf ein Szenario mit einem Akutspital am Standort Stans und einem Pflegezentrum am Standort Sarnen.

1.3.2 *Kantonsspital Obwalden/Nidwalden in Stans*

Am 15. März 2002 beauftragten die Regierungsräte der Kantone Obwalden und Nidwalden die strategischen Steuerungsgruppen, in Richtung eines Akutspitals am Standort Stans und einer Psychiatrie am Standort Sarnen weiterzuarbeiten.

1.3.3 *1. Studie Lead Consultants zur Masterplanung*

Gemäss Machbarkeitsstudie vom 24. März 2003 sollten in Sarnen die Psychiatrie und das chirurgische Ambulatorium im Behandlungstrakt verbleiben. Das ehemalige Bürgerheim und der bestehende Bettenrakt Somatik wurden als Abbruchobjekte taxiert. Die Berater schlugen einen Neubau auf dem Areal der Abbruchobjekte vor.

Die Machbarkeitsstudie sah für Stans einen Bettenausbau sowie zwei Neubauten vor. Die Kosten für die Neubauten in Sarnen und Stans wurden auf zusammen 87,7 Millionen Franken geschätzt.

Basierend auf dieser Studie legte die strategische Steuerungsgruppe den Regierungen am 8. Mai 2003 den II. Bericht zur Spitalkooperation vor. Darin wurden nur noch die Varianten „zwei Standorte“ und die Variante „ein Standort Stans mit Psychiatrie Sarnen“ behandelt.

Den Bericht III legte die strategische Steuerungsgruppe am 30. Juni 2004 vor. Er enthielt die Entscheidungsgrundlagen für die Zusammenführung der beiden Spitäler zu einem einzigen Akutspital, der sogenannten „Ein-Standort-Variante“, und zeigte Lösungsmöglichkeiten für die Psychiatrie auf.

1.3.4 Abbruch der Zusammenführung

Die Kantonsregierungen konnten sich nicht auf ein gemeinsames Vorgehen einigen. Der Regierungsrat Obwalden war nicht bereit, den Standort Sarnen aufzugeben, die Nidwaldner Regierung hielt am „Ein-Standort-Modell“ fest. Anfang 2005 kamen die Regierungen überein, beide Varianten aufzugeben und nur die bisher etablierten Zusammenarbeitsmodelle weiterhin durchzuführen.

1.4 Spital-INFRA-Vereinbarung

Mit dem Abschluss der "Spital-INFRA-Vereinbarung Obwalden/Nidwalden" wurde am 2. Dezember 2002 die erfolgreiche operative Zusammenarbeit der beiden Kantonsspitäler formell beschlossen. So war ab 2003 nur noch ein gemeinsamer Spitaldirektor angestellt, der in der Folge viele Bereiche der beiden Spitäler zusammenführte.

1.5 Volksbegehren des Aktionskomitees "Aktion pro Kantonsspital Obwalden"

Am 9. Dezember 2004 reichte das Aktionskomitee ein Volksbegehren (Initiative) „zur Erhaltung des Kantonsspitals am Standort Sarnen“ ein. Das Aktionskomitee zog das Volksbegehren nach einem vom Kantonsrat am 22. September 2005 als Gegenvorschlag verabschiedeten Nachtrag zum Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991 zurück. Art. 16 des Gesundheitsgesetzes lautete:

„Zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung wird in Sarnen ein Kantonsspital mit folgenden Abteilungen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie und Psychiatrie. Das Spital Sarnen arbeitet zur Standortsicherung eng mit den Kantonsspitalern Nidwalden und Luzern sowie anderen Spitälern zusammen.“

Am 21. November 2006 reichte die „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ eine Volksmotion ein. Verlangt wurde, dass in Sarnen unter *eigener Leitung* ein *selbstständiges* Kantonsspital geführt wird. Das Spital Sarnen soll zur Standortsicherung eng mit den Kantonsspitalern Stans und Luzern sowie anderen Spitälern zusammenarbeiten. Die Volksmotion wurde vom Kantonsrat am 27. April 2007 als nicht erheblich erklärt.

Am 24. Januar 2007 reichte die „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ erneut ein Volksbegehren ein, „dass in Sarnen unter eigener Leitung ein selbstständiges Kantonsspital zu führen sei“. Die Initiative wurde an der Volksabstimmung vom 16. Dezember 2007 abgelehnt.

1.6 Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler OW/NW

Im August 2008 schlossen die Ob- und Nidwaldner Regierungen eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit der beiden Spitäler ab und setzten zu diesem Zweck einen Koordinationsausschuss ein.

Im Oktober 2009 wurde die Spitalregion Luzern/Nidwalden (LUNIS) mit einer gemeinsamen Spitalversorgung über die Kantonsgrenzen hinaus vorgestellt. Die Angebote und Investitionen der beiden Kantone wurden aufeinander abgestimmt.

Durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem LUKS und dem KSNW wurden die Aktivitäten im Rahmen der Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Kantonsspital Obwalden stark reduziert.

1.7 Kantonsratsbeschluss über den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden vom 1. Dezember 2011

Mit dem Ziel, die stationäre Grundversorgung am Kantonsspital Obwalden aufrechtzuerhalten und die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken, beschloss der Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrats den Bau eines neuen Bettentrakts und die Sanierung des alten Bettentrakts. Dafür waren 40,4 Millionen Franken vorgesehen. Die Vorlage wurde in der Volksabstimmung vom 11. März 2012 mit einem Ja-Stimmen Anteil von über 87 Prozent angenommen.

Heute zeigt sich, dass die damals prognostizierten finanziellen und volkswirtschaftlichen Kostenschätzungen zu optimistisch waren. Einerseits stiegen die ausserkantonalen Hospitalisationskosten weiter an und andererseits kam es nicht zur erhofften Zunahme an Zusatzversicherten und ausserkantonalen Patienten am Kantonsspital Obwalden.

1.8 Gesundheitsgesetz vom 3. Dezember 2015

Am 3. Dezember 2015 beschloss der Kantonsrat ein neues Gesundheitsgesetz, das am 1. Februar 2016 in Kraft trat. Dieses enthält in Art. 22 Abs. 1 im Wesentlichen den bisherigen Art. 16 des Gesundheitsgesetzes, wonach weiterhin in Sarnen ein Kantonsspital zur Grundversorgung geführt wird. In Abs. 2 wurde die Möglichkeit geschaffen, dass der Kanton die psychiatrische Grundversorgung durch eine Abteilung des Kantonsspitals oder durch eine Vereinbarung mit öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sicherstellen kann.

1.9 Zusammenarbeitsvereinbarung über die institutionelle psychiatrische Versorgung
Gestützt auf Art. 22 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 3. Dezember 2015 stimmte der Kantonsrat der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Kanton Obwalden und der Luzerner Psychiatrie (lups) über die institutionelle psychiatrische Versorgung in Sarnen vom 12. April 2016 zu. Gemäss Art. 2 Abs. 2 und Art. 3 dieser Zusammenarbeitsvereinbarung wird die psychiatrische Versorgung am Standort Sarnen und in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Obwalden sichergestellt.

2. Die heutige Situation

2.1 Gesamtschweizerische Entwicklungen

Der medizinische Fortschritt, der zunehmende Qualitäts-, Preis- und Kostendruck sowie der Fachkräftemangel stellen die Schweizer Spitäler vor grosse Herausforderungen. Gleichzeitig sind dies aber auch gewollte Effekte der per 1. Januar 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung. Sie sollen das Kostenwachstum der Krankenversicherungen bremsen und damit dem anhaltenden Anstieg der Krankenversicherungsprämien Einhalt gebieten.

2.2 Auswirkungen auf das Kantonsspital Obwalden und den Kanton

Heute zeigt sich, dass genau diese Effekte für das Kantonsspital Obwalden und den Kanton Obwalden als Eigner des Spitals mit einer gewissen Verzögerung zunehmend spürbar werden. Einerseits hat das Kantonsspital Obwalden immer mehr Mühe, dem Preis- und Kostendruck stand zu halten und gerät immer stärker in finanzielle Schieflage. Das Kantonsspital Obwalden ist kaum mehr in der Lage, dringend notwendige Gewinne zu erwirtschaften, um sich weiterentwickeln zu können. Andererseits muss der Kanton immer mehr finanzielle Mittel in den Standorterhalt investieren. Diese Mittel sind unter anderem notwendig für den Ausgleich ungenügender Tarife oder Anlagennutzungskosten.

2.3 Kostenentwicklung

Die Entwicklung der gesamten Spitalkosten (inner- und ausserkanton) für den Kanton Obwalden seit 2014 ist in der untenstehenden Tabelle ersichtlich. Das Jahr 2007 dient dabei als zusätzliches Referenzjahr.

	2007	2014	2015	2016	2017
Defizitbeiträge/Globalkredit	15'376'807	15'225'520	15'539'337		
ausserkant. Hospitalisationen	7'549'235	12'026'030	14'013'917	15'184'747	16'587'320
Zahlungen Kantonsspital NW	64'015	1'157'807	1'267'902	1'240'689	1'707'922
Neue Abgeltung nach Tarifen KSOW				13'059'305	11'861'502
GWL Kantonsspital				4'500'000	3'900'000
Neue Abgeltung nach Tarifen lups					950'894
GWL lups					1'316'815
Total Kosten in Fr.	22'990'057	28'409'357	30'821'156	33'984'741	36'324'453
Kosten Kantonsspital Obwalden	15'376'807	15'225'520	15'539'337	17'559'305	18'029'211

Tabelle 1: Kostenentwicklung beim Kanton Behandlungskosten und GWL gesamt seit 2007 (ohne Investitionskosten von jährlich 3,4 Millionen Franken)

Bis 2015 wurde mit einem Globalkredit gearbeitet. Seit 2016 werden die Hospitalisationen nach DRG - Tarifen verrechnet. Neu kamen die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) dazu. Seit 2017 werden auch die Hospitalisationen nach Tarifen und die GWL für die Psychiatrie (lups) separat verrechnet. Seit 2007 sind die Spitalkosten des Kantons von 23 auf 36,3 Millionen Franken um 13,3 Millionen Franken oder 58 Prozent angestiegen. Entsprechend musste sich der Kanton auch finanziell stärker engagieren.

Es wird ebenfalls ersichtlich, dass sich die Kosten für das Kantonsspital Obwalden seit 2007 mit rund 17 Prozent nicht im selben Masse wie die gesamten Spitalkosten entwickelt haben.

Nicht in der Tabelle enthalten sind die Investitionskosten in dieser Zeitspanne von rund 40 Millionen Franken für den Neubau des Bettentrakts am Kantonsspital Obwalden. Diese Investition trägt der Kanton bis heute alleine. Das Kantonsspital Obwalden kann aufgrund seiner bereits heute schwierigen Ertragssituation keine entsprechenden Verbindlichkeiten gegenüber dem Kanton finanzieren. 2018 zahlt der Kanton zusätzlich standortpolitische Beiträge an das Kantonsspital Obwalden von 2 Millionen und 2019 sind hierfür 2,5 Millionen Franken geplant.

3. Die Zukunft

Tendenziell werden sich die stationären Behandlungskosten 2019 stabilisieren. Dies ist vor allem auf die Auswirkungen von "ambulant vor stationär" zurückzuführen. Sechs häufige Eingriffe dürfen nur noch ambulant, nicht mehr stationär, durchgeführt werden dürfen. In den Folgejahren ist davon auszugehen, dass aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der damit einhergehenden Mengenzunahme die Behandlungskosten wieder stetig steigen werden. Bremsend auf diese Entwicklung können sich allenfalls die sinkenden Fallpauschalen auswirken. Alle diese Entwicklungen haben für das Kantonsspital Obwalden zur Folge, dass die Selbstfinanzierung schwieriger wird.

Auch bei den GWL-Kosten ist aufgrund der ungenügenden Deckung der ambulanten Tarife in der Tendenz mit einem Anstieg zu rechnen

In den nächsten Jahren stehen am Kantonsspital Obwalden weitere Sanierungen und je nach Leistungsauftrag auch bauliche Erweiterungen an. Diese Investitionskosten müssen in der jetzigen Eignerform erneut durch den Kanton finanziert werden.

Detailliertere Angaben sind bei den einzelnen Szenarien und im Bericht der Steuerungsgruppe zu finden.

4. Der Auftrag des Regierungsrats

Der Regierungsrat erteilte dem Finanzdepartement mit Beschluss vom 16. Januar 2018 (Nr. 281) den Projektauftrag für die Erarbeitung einer Versorgungsstrategie im Akutbereich. Diese Strategie soll für den Kanton klären, wie er mittel- und langfristig seinen Versorgungsauftrag im Akutbereich erfüllen kann. Die Versorgung soll dabei bedarfsgerecht, finanzierbar, wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam gewährleistet werden können.

4.1 Die Inhalte

Folgende Fragen sollten bei der Erarbeitung der Strategie gestellt werden:

- Welche Szenarien gibt es für die Akutversorgung im Kanton Obwalden mittel- und langfristig?
- Welche Form von Grundversorgung ist für den Kanton angemessen?
- Welche Auswirkungen haben die Szenarien auf die Wertschöpfungskette im Kanton?
- Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Strategie des Spitalrats?
- Welche Konsequenzen ergeben sich für Kooperationen und andere Formen der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen bzw. ausserkantonalen Leistungserbringern?
- Welche Konsequenzen ergeben sich für die Finanzierung: Investitionen und Betrieb?

4.2 Die Zielsetzung

Die Versorgungsstrategie im Akutbereich soll die Grundlagen bieten für eine Eignerstrategie und die Finanzierung des Kantonsspitals Obwalden, für die Erarbeitung einer sinnvollen Spitalplanung sowie für die Investitionsplanung für den Spitalstandort Sarnen.

4.3 Die Steuerungsgruppe

Es wurde eine Steuerungsgruppe eingesetzt, um die Grundlagen für eine Versorgungsstrategie im Akutbereich zu erarbeiten. Die Steuerungsgruppe setzte sich zum Zeitpunkt der Berichtsabgabe aus folgenden Mitgliedern zusammen:

Vorsitz:	Regierungsrätin Maya Büchi-Kaiser
Interne Projektleitung:	Patrick Csomor, Leiter Gesundheitsamt
Externer Projektmitarbeiter:	Dr. Stefan Knoth, Curanovis Care – Management
Verwaltung:	Reto Odermatt, Departementssekretär Finanzdepartement Sandro Kanits, wissenschaftl. Mitarbeiter Finanzdepartement Werner Gut, Fachspezialist Gesundheit, Gesundheitsamt
Externe Mitglieder:	Kantonsrat Urs Keiser, Präsident Spitalkommission Seraina Grünig, Projektleiterin GDK Kurt Bucher, Präsident IG Alter Obwalden

II. Der Bericht der Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe hat ihren Bericht am 22. Oktober 2018 verabschiedet. Er enthält strategische Grundlagen und Implikationen sowie sechs Szenarien für die Akutversorgung im Kanton Obwalden, welche die Steuerungsgruppe zur Vernehmlassung empfiehlt.

5. Der Aufbau des Berichts

5.1 Szenarien

Im ersten Teil des Berichts finden sich die Beschreibungen der einzelnen Szenarien. Jedes Szenario wird am Schluss mittels folgender Kriterien beurteilt:

- Steuerung	- Standort-Attraktivität
- Finanzierung	- Volkswirtschaftliche Relevanz
- Investitionsbedarf	- Fachpersonal
- Rentabilität	- Opportunität Belegärzte
- Fallzahlen, Qualität, Leistungen	

Tabelle 2: Beurteilungskriterien der Szenarien

Die Beurteilung wird mit einem Fazit abgeschlossen. Die Details zur Beurteilung und zum Fazit können dem Bericht der Steuerungsgruppe entnommen werden.

5.2 Übersicht der Szenarien

Die Steuerungsgruppe hat auf der Basis von breit ausgeführten Grundlagen sechs Szenarien für die Akutversorgung erarbeitet. Sie beinhalten immer sowohl die stationäre Versorgung als auch die ambulante Versorgung. Als Basis dienen drei Grundszenarien:



Abbildung 1: Übersicht Szenarien

5.3 Grundszenario 1

Grundszenario 1 basiert auf dem politischen Willen im Kanton Obwalden weiterhin eigene Spitalstrukturen anzubieten. Darauf basierend werden drei Entwicklungsvarianten aufgezeigt.

- Szenario 1a: Weiterführung Status quo (Subventionsmodell)
- Szenario 1b: Grundversorgung Fokus Stationär
- Szenario 1c: Grundversorgung Fokus Ambulant

5.4 Grundszenario 2

Das Grundszenario 2 basiert auf dem Grundgedanken der Versorgungsregion. Mit den Versorgungsregionen einher geht die Überlegung, dass die heutige kantonale Hoheit für die Gesundheitsversorgung aufgrund verschiedener Kriterien kaum nachhaltig sein kann. Gerade im Kanton Obwalden ist die Zahl der Einwohner (zu) tief, um ein auf sich alleine gestelltes Kantonsspital finanziell verantwortbar betreiben zu können. Daraus ergeben sich zwei Szenarien:

- Szenario 2a: Schliessung des Kantonsspitals Obwalden
- Szenario 2b: Anschluss des Kantonsspitals Obwalden an die Versorgungsregion

5.5 Grundszenario 3

Im diesem Szenario wird das Kantonsspital Obwalden an einen privaten Spitalbetreiber verkauft.

Die einzelnen Szenarien sind im Bericht der Steuerungsgruppe detailliert beschrieben. Dabei gilt es zu beachten, dass die Reihenfolge der Groubszenarien im Bericht der Steuergruppe und im vorliegenden Bericht nicht identisch sind.

6. **Ausschluss der Langzeitpflege**

Der vorliegende Bericht beschränkt sich auf die Akutversorgung im Sinne der Spitalversorgung und der ambulanten, medizinischen und therapeutischen Leistungserbringer die in der Akutversorgung tätig sind. Diese Bereiche unterstehen der Verantwortung des Kantons.

Die Langzeitversorgung untersteht der Verantwortung der Einwohnergemeinden und unterliegt mit der Pflegefinanzierung einer eigenen Finanzierungssystematik.

III. Die Szenarien

7. Einführung

Der Aufbau Die Beschreibungen zu den Szenarien beinhalten die beiden Teile "stationäre Versorgung" und "ambulante Versorgung". Diese Aufteilung entspricht dem Blickwinkel auf die Gesamtversorgung.

Des Weiteren werden Chancen und Risiken des jeweiligen Szenarios ausgeführt.

Geschätzte finanzielle -Folgen Die geschätzten finanziellen Folgen des jeweiligen Szenarios werden mittels Pfeilen dargestellt. **Die Referenz für die Beurteilung bildet das Szenario 1a Status Quo.**

Dazu werden folgende drei Kategorien verwendet:

1. Behandlungskosten: Entwicklungstendenz der durch das KVG bestimmten stationären Behandlungskosten für den Kanton.
2. GWL / Standorterhalt: Entwicklungstendenz der durch den Kanton bestimmten Kosten für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den Standorterhalt.
3. Investitionskosten: Entwicklungstendenz für die Investitionen in die Infrastruktur des Kantonsspital Obwalden.

Wichtig: Eine Senkung der Gesamtkosten ist in keinem Szenarium zu erwarten. Die Pfeile beziehen sich auf den Trend des momentanen Ausgabenwachstums.

Bedeutung der Pfeile

-  Steigend
-  Gleichbleibend
-  Sinkend

Gesamtbeurteilung Die Gesamtbeurteilung der einzelnen Szenarien stützt sich auf die Abwägung der Chancen und Risiken sowie der Betrachtung der geschätzten finanziellen Folgen.

Fachbegriffe Am Ende des Berichts befindet sich ein Glossar, welches die verwendeten Fachbegriffe beschreibt.

8. Grundszenario 1: Alleingang (vgl. Bericht der Steuerungsgruppe Szenario 2)

Einführung Das Kantonsspital Obwalden gehört dem Kanton. Es ist eine öffentlich-rechtliche unselbstständige Institution und ist in diesem Sinne eine "Abteilung" der kantonalen Verwaltung. Es hat keine eigene Rechtspersönlichkeit. Gleichzeitig verfügt das Kantonsspital Obwalden über eine gesetzlich verankerte operative "Selbstständigkeit".

Dieses Grundszenario beinhaltet die Weiterführung eines kantonalen Spitals mit gleichem oder modifiziertem Leistungsauftrag unter den geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Damit würde sich der Kanton weiterhin

mit grösseren Beiträgen an den Standorterhalt und an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen beteiligen müssen. Der Spitalrat legt im Rahmen des Leistungsauftrags die strategische Ausrichtung und das Leistungsangebot des Kantonsspitals Obwalden fest (Art. 12 Abs. 1 Bst. b Gesundheitsgesetz). Insofern basierte der Kanton mit seinen Entscheidungen und Vorgaben auf der Unternehmensstrategie des Spitalrats. Da der Kanton Eigentümer der Spitalliegenschaft und der Spitalgebäude ist, obliegt die Beschlussfassung über Ausgaben für Landerwerb und Bauinvestitionen des Kantonsspitals im Wesentlichen dem Kantonsrat und dem Regierungsrat (Art. 7 Abs. 1 Bst. c und Art. 8 Abs. 1 Bst. c Gesundheitsgesetz). Der Spitalrat kann im Einvernehmen mit dem Regierungsrat Um- und Neubauvorhaben bei Spitalliegenschaften mit Gesamtkosten von bis zu einer Million Franken beschliessen (Art. 12 Abs. 1 Bst. e Gesundheitsgesetz). Bei Investitionsentscheiden ist daher eine enge Zusammenarbeit zwischen Spitalrat und Regierungsrat notwendig. In der Folge stehen Investitionsentscheide zu verschiedenen Teilen der bestehenden Infrastruktur an, die ohne eine eigene Versorgungsstrategie des Kantons ausschliesslich durch die unternehmerischen Entwicklungsziele des Kantonsspitals Obwalden gesteuert werden.

Es gilt bei den Szenarien 1a bis 1c zu beachten, dass deren Umsetzung im Falle einer Einführung von verbindlichen Mindestfallzahlen sehr stark gefährdet wäre.

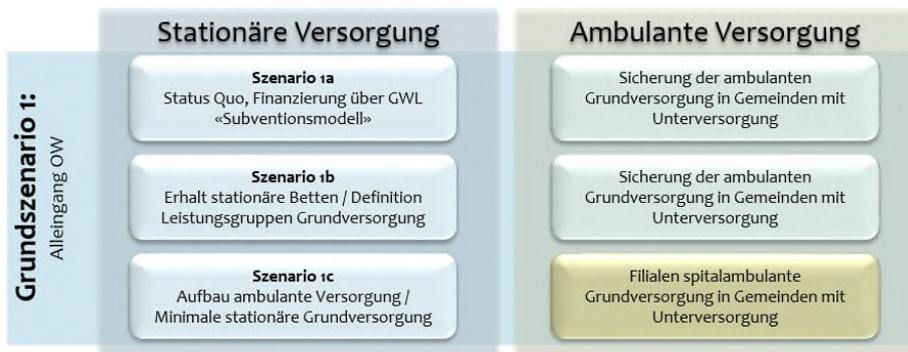
Wie bei allen Szenarien gilt gemäss Art. 49a KVG der Kostenteiler zwischen Kanton (55 Prozent) und Krankenversicherer (45 Prozent). Diesem zugrunde liegt die sogenannte Baserate, die von den jeweiligen Tarifpartnern ein oder mehrjährlich vereinbart wird.

Die Baserate des Kantonsspitals Obwalden wird in den nächsten Jahren absehbar sinken. Zusätzlich ist absehbar, dass der CMI weiter sinken wird, was zusätzlich zu Ertragsminderungen führen wird.

Ebenso spielt die freie Spitalwahlmöglichkeit eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit Versorgungsplanungsfragen. Sie zeigen sich darin, wo sich die Obwaldner Bevölkerung stationär behandeln lässt.

Weitere Einflussfaktoren bilden die Eingriffe des Bundesrats in die Finanzierung von stationären und ambulanten Angeboten. Im Vordergrund steht hier die bereits erfolgte Korrektur der TARMED-Struktur. Für das Kantonsspital hatte dieser Eingriff eine Ertragsminderung von rund Fr. 800 000.– zur Folge. Auch in den ambulanten Arztpraxen hatte dieser Eingriff teilweise ertragsmindernde Folgen.

8.1 Szenario 1a: Status Quo



8.1.1 Stationäre Versorgung

Grundsätzliches Das Szenario beinhaltet die Weiterführung eines kantonalen Spitals mit gleichem Leistungsauftrag und unter den geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Die Basis des Angebots Der Leistungsauftrag des Kantonsspitals Obwalden wird jährlich durch den Kantonsrat auf der Basis der Grundversorgung bzw. der Rentabilität festgelegt. Er ist bisher hauptsächlich geprägt durch die Strategie des Kantonsspitals Obwalden. Er umfasst heute die vier Kliniken innere Medizin, Chirurgie, Frauenklinik und Anästhesie sowie ihre Kompetenzzentren und Services.
Der bestehende Leistungsauftrag wird zukünftig auf den von der GDK verabschiedeten "Empfehlung zur Spitalplanung" basieren müssen.

Kommentar Das Kantonsspital Obwalden verfügt mit dem Leistungsauftrag über ein umfassendes Leistungsportfolio der Grundversorgung. Einzelne Angebote (z.B. Krankheiten Neugeborener) gehen auch darüber hinaus.

Die Breite der Leistungen zieht eine grosse Vorhalteleistung nach sich. Einzelne, seltene Behandlungen können für die fachlichen Qualifikationen eine Herausforderung darstellen (Pflege, Intermediate Care [IMC], Diagnostik).

8.1.2 Ambulante Versorgung

Ambulante Versorgung Wie schon bei der stationären Versorgung, entspricht auch die ambulante Versorgung dem bisherigen Leistungsauftrag. Die Weiterführung hat grundsätzlich keine Auswirkung auf die ambulante Versorgung.

In diesem Szenario kommt der nachhaltigen Sicherung der ambulanten Versorgung eine mittlere Bedeutung zu. Insbesondere die Gemeinden mit einer tiefen oder fehlenden Versorgung (Schwerpunkt Arztpraxen) müssen mit Leistungen ergänzt werden. Dies kann einerseits über spitalambulante Leistungen erfolgen oder durch Eingriffe des Kantons (z.B. Bewilligungen, Unterstützung bei der Einrichtung einer Praxis).

8.1.3 Beurteilung des Szenario 1a

Chancen

- Leistungsauftrag bleibt wie bisher, keine Veränderung für die Bevölkerung und das Personal
- Es besteht weiterhin eine wohnortsnahe Spitalversorgung; Bevölkerung behält "ihr" Spital
- Kantonsspital Obwalden als grosser Arbeitgeber bleibt bestehen
- Spital als wichtiger Partner auch in der ambulanten Grundversorgung bleibt bestehen

Risiken

- Kanton hat weiterhin kaum Steuerungsmöglichkeiten, weiterhin bestehender Rollenkonflikt des Kantons
- Die zukünftig abnehmende Baserate wird die Finanzierung der Leistungen noch mehr unter Druck bringen. Die Rentabilität wird voraussichtlich weiter sinken.
- Weitere Senkungen der TARMED-Tarife. Die Rentabilität wird voraussichtlich weiter sinken.
- In den nächsten Jahren wird das Kantonsspital Obwalden seine Infrastruktur erneuern und ausbauen müssen (Investitionskosten).

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten	↗
GWL / Standorterhalt	↗
Investitionskosten	↗

8.1.4 Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen

Für die Patienten und Angehörigen wird sich vordergründig nichts ändern. Sie behalten "ihr" Spital in bekannter Form in Sarnen.

8.2 Szenario 1b: Fokus stationäre Grundversorgung / Definition der Leistungsgruppen



8.2.1 Stationäre Versorgung

Grundsätze Das Szenario 1b fokussiert eine weitgehende Aufrechterhaltung der stationären Betten auf dem aktuellen Niveau (2018: 67 Betten Akutsomatik). Der Unterschied zum Status quo besteht darin, das Angebot auf die Grundversorgung auszurichten und in der Abhängigkeit davon die ambulante Versorgung zu gestalten.

Fokus Akzentuierung Das Leistungsangebot des Kantonsspitals Obwalden soll bei diesem Szenario auf diejenigen Leistungsbereiche begrenzt werden, welche neben dem Bedarf auch eine gewisse Anzahl an Fällen aufweisen. In diesem Sinn wird damit auf die absolut notwendige Grundversorgung fokussiert. Zusätzlich ist es wichtig, die geriatrische (Altersmedizin) Kompetenz aufzubauen.

Fallzahlen Bei diesem Szenario sollen die bisherigen Fallzahlen für die Leistungszuteilung im Rahmen des Leistungsauftrags eine entscheidende Rolle spielen. Sie bilden zusammen mit dem durch den politischen Willen gesteuerten Leistungsauftrag das Ein- respektive Ausschlusskriterium für Leistungen. Die Fallzahlen bilden im Rahmen der offiziellen Empfehlungen zur Spitalplanung den Referenzrahmen für eine qualitativ gute, wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Leistungserbringung.

Bisher zeigt sich, dass das Kantonsspital Obwalden nur in verhältnismässig wenigen Leistungsbereichen ausreichende Fallzahlen erbringen konnte. Deshalb hätte eine Steuerung über die Fallzahlen spürbare Auswirkungen auf das Leistungsangebot am Kantonsspital.

Ausserkantonale Leistungsaufträge Für alle nicht am Standort Sarnen erbrachten Leistungsbereiche müsste der Kanton im Rahmen der Spitalplanung ausserkantonale Leistungsaufträge vergeben.

8.2.2 *Ambulante Versorgung*

Ambulante Versorgung Die ambulante Versorgung wird nicht stark verändert. Hier geht es in erster Linie darum, die verfügbaren Angebote nachhaltig zu stärken. Der Fokus liegt dabei auf der Grundversorgung: Geriatrie, innere Medizin bzw. Hausarztmedizin, Kinder und Jugendliche, Gynäkologie.

Ärztliche Versorgung Die ärztliche Versorgung ist im Kanton Obwalden knapp. Durch die Veränderung des Leistungsauftrags wird dies nicht tangiert. Es sollten aber diejenigen ärztlichen Leistungen gesichert werden, die eine nachhaltige periphere Grundversorgung gewährleisten.

Angebote nicht-ärztliche Leistungen Bei den nicht-ärztlichen Leistungen werden folgende Angebote fokussiert:

- Hebammen
- Physiotherapie
- Apotheken

8.2.3 *Beurteilung des Szenario 1b*

Chancen

- Der Kanton kann wirksam durch seinen Leistungsauftrag steuern
- Höhere Bettenbelegung (Konzentration auf rentable Leistungsbereiche)
- Behandlungsqualität steigt aufgrund steigender Fallzahlen
- Bestehende Infrastruktur muss nur unterhalten und ersetzt werden
- Wohnortsnahe Spitalversorgung
- Spital als wichtiger Partner auch in der ambulanten Grundversorgung bleibt

Risiken

- Operative Umsetzung von nur noch wenigen Leistungsbereichen im Alleingang schwierig, da die Auslastung der Fachpersonen schwieriger wird
- Viele Bereiche müssen mittels Leistungsaufträgen ausserkantonale vergeben werden → Behandlungen finden ausserkantonale statt und Behandlungskosten steigen
- Aufgrund der Leistungskonzentration werden voraussichtlich Fachbereiche wegfallen

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten 

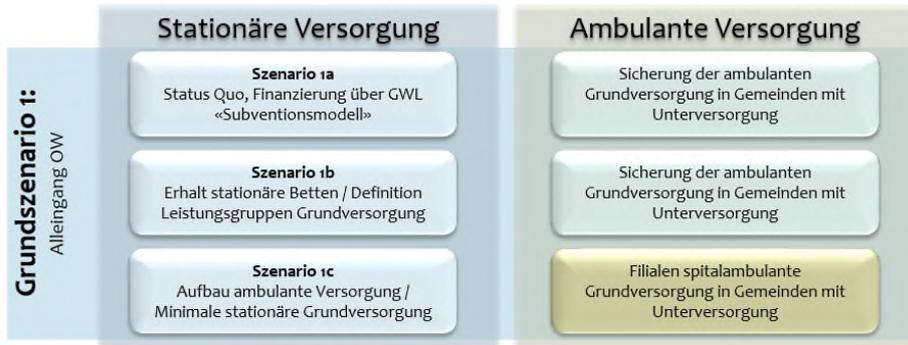
GWL / Standorterhalt 

Investitionskosten 

8.2.4 Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen

Für die Patienten und Angehörigen würde die Fokussierung auf Leistungsbereiche mit hohen Fallzahlen dazu führen, dass sie für Behandlungen vermehrt in ausserkantonale Spitäler gehen müssen.

8.3 Szenario 1c: Fokus ambulante Grundversorgung / minimale stationäre Grundversorgung



Grundsätze

Im Szenario 1c ist die Ausgangslage genau umgekehrt zu 1b: die Frage lautet nicht mehr, welche stationären Angebote es in genügender Zahl gibt, um einen kantonalen Leistungsauftrag zu legitimieren, sondern welche Form der Grundversorgung mit einem akzentuierten ambulanten Angebot möglich ist.

Grundlage: AVZ+

Die hier gemachten Überlegungen und Vorschläge orientieren sich zum Teil am Projekt des Ambulanten Versorgungszentrums Appenzell (AVZ+)¹. Dies soll kein Präjudiz darstellen, vielmehr geht es darum, auf der Basis eines differenzierten Projekts eine angemessene Diskussionsgrundlage zu schaffen.

Ziele AVZ+

Die Ziele für die kantonale Gesundheitsversorgung werden in Appenzell wie folgt definiert:

- möglichst rascher Zugang zu Rettungsdienst und Notfalldienst
- Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und wohnortnahen Gesundheitsversorgung mit Grundversorgern und häufig nachgefragten Spezialistinnen und Spezialisten
- Vermeidung der Gefahr einer generellen Unterversorgung mit medizinischen Leistungen vor Ort
- Vermeidung der vollständigen Abhängigkeit von ausserkantonalen Institutionen in der stationären Gesundheitsversorgung
- möglichst weitgehender Erhalt der kantonalen Handlungsfähigkeit und Selbstverantwortung in Fragen der Gesundheitsversorgung
- für den Kanton finanziell tragbar
- versorgungs- und volkswirtschaftlich relevanten Unternehmen Sorge tragen (Kanton Appenzell Innerrhoden, 2018)

8.3.1 Stationäre Versorgung

Fokus: Kantonale Versorgungssicherheit

Die wichtigsten Eckpunkte einer kantonalen Versorgungssicherheit sind:

- 1) Notfallversorgung
- 2) Rettungsdienst
- 3) Zugang zu stationären und spitalambulanten Leistungen im eigenen Kanton oder in einem Vertragsspital (in zumutbarer Distanz).

¹ Grundlagen unter: <https://www.ai.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/neubau-spital>

Weitere Reduktion Das Angebot aus dem Szenario 1b könnte übernommen oder aber die Leistungsgruppen noch weiter eingeschränkt werden. Insbesondere müsste geklärt werden, ob die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neugeborene weiterhin stationär oder nur noch ambulant angeboten würden. Sie sind für die Bevölkerung ein wichtiges Angebot.

8.3.2 *Ambulante Versorgung*

Ambulante Versorgung Die qualitative und quantitative Ausgangslage für die ambulante Versorgung ist identisch mit derjenigen im Szenario 1b. Gleichzeitig ist hier aber der Steuerungsbedarf ungleich grösser: Die dezentrale Versorgungsstruktur mit Hausärzten und Fachärzten muss gesichert werden. Zusätzlich ist es wichtig, die geriatrische Kompetenz aufzubauen.

Empfehlung Im Szenario 1c empfiehlt es sich, dezentrale Ambulatorien aufzubauen, die alle notwendigen Leistungsbereiche abdecken und damit den spitalambulanten Bereich entlasten. Dies umso mehr, weil die spitalambulanten Leistungen deutlich weniger kostendeckend sind als die gleichen Leistungen in der privaten Praxis.

8.3.3 *Beurteilung des Szenario 1c*

Chancen

- Der Kanton kann wirksam durch seinen Leistungsauftrag steuern
- Spitalambulante und dezentrale medizinische Versorgung durch Hausärzte gewährleisten weiterhin eine gute Grundversorgung der Bevölkerung und ermöglichen die Triage & Notfallversorgung
- Ambulant vor stationär gewinnt an Bedeutung und ist auch unter dem Fokus "ambulant" weiterhin machbar
- Es braucht weniger Betten, dafür ausreichende ambulante Behandlungsplätze und Angebote

Risiken

- Die ambulanten Tarife decken die spitalambulanten Aufwendungen nicht, dadurch steigen absehbar die GWL
- Die meisten stationären Leistungen müssen ausserkantonale erbracht werden und führen dadurch absehbar zu höheren Behandlungskosten
- Operative Umsetzung im Alleingang schwierig
- Attraktivität für medizinisches Fachpersonal sinkt, weil ambulante Eingriffe in der Regel eher leichtere Eingriffe sind
- Allenfalls ist die heute existierende IMC nicht mehr notwendig

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten



GWL / Standorterhalt



Investitionskosten



8.3.4 *Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen*

Für die Patienten und Angehörigen hat dieses Szenario die Konsequenz, dass alle stationären Behandlungen nur noch ausserkantonale erbracht würden und sie dementsprechend eine weniger wohnortsnahe Versorgung hätten.

9. Grundszenario 2: Versorgungsregion (Bericht der Steuerungsgruppe Szenario 1)

Einführung	<p>Die Diskussion um die Schaffung von Versorgungsregionen ist nicht neu. Neu ist aber der steigende Druck, der über Mindestfallzahlen, Qualitätsansprüche, Industrialisierung oder medizinische Spezialisierung auf die Spitäler wirkt. Dieser Druck erhöht die Notwendigkeit, in grösseren Mengen zu denken.</p> <p>In der betriebswirtschaftlichen Analyse des Kantonsspitals Obwalden wird deutlich, dass für kleinere und mittlere Spitäler mit tiefen Fallzahlen und einem tiefen Case Mix die Rentabilität nur schwer erreicht werden kann. Dies bedeutet, dass Alleingänge von kleinen Spitälern immer schwieriger werden und hinterfragt werden muss, ob diese überhaupt noch sinnvoll und machbar sind.</p> <p>Dabei geht es um die Frage, welche Angebote für welche Bevölkerungsmengen entwickelt werden sollen und welcher Bedarf gedeckt werden soll. Ein Beispiel dafür ist die aktuelle «Leistungs- und Strukturentwicklung» in den Spitalverbunden im Kanton St. Gallen. Ein anderes Beispiel ist das Ambulante Versorgungszentrum Plus (AVZ+) in Appenzell.</p>
Bereits gute Erfahrungen	<p>Der Kanton Obwalden und seine Bevölkerung können heute bereits auf gewisse positive Erfahrungen im Zusammenhang mit einer regionalisierten Versorgung zurückblicken.</p> <p>Seit dem 1. Januar 2017 wird die psychiatrische Versorgung der Obwaldner und Nidwaldner Bevölkerung am Standort Sarnen durch die Zusammenarbeit mit der Luzerner Psychiatrie gewährleistet. Diese Zusammenarbeit basiert auf einer Rahmenvereinbarung zur institutionellen psychiatrischen Versorgung der Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden.</p>
Versorgungsregion vs. Zentrumsspital	<p>Die wichtigste Differenzierung zwischen Versorgungsregionen und einem Zentrumsspital besteht in den Zugängen der Angebote: Ein Zentrumsspital kann durchaus ökonomisch motivierte Standortentscheidungen treffen, die für die einzelnen Regionen problematisch sind. Würde sich das Kantonsspital Obwalden mit dem LUKS zusammenschliessen, könnte dies zum Beispiel (sehr plakativ ausgedrückt) bedeuten: Die Angebote für Gynäkologie, Geburtshilfe und Kinder sind in Wolhusen, die Geriatrie und die innere Medizin in Obwalden, die allgemeine Chirurgie und die Orthopädie in Nidwalden und alles andere in Luzern.</p> <p>Eine Versorgungsregion hingegen sollte auf den regionalen Zugang zur Grundversorgung achten: Regionale Grundversorgung in allen Regionen, spezialisierte Leistungen (entsprechend den Fallzahlen im Versorgungsgebiet) im Zentrumsspital.</p>

9.1 Szenario 2a: Schliessung des Kantonsspitals Obwalden



9.1.1 Stationäre Versorgung

Politische Würdigung	Eine Schliessung des Kantonsspitals Obwalden wäre die Variante unter den möglichen Szenarien mit der grössten Eingriffstiefe. Trotzdem muss dieses Szenario als Variante betrachtet werden, da es grundsätzlich eine Möglichkeit im Rahmen der zukünftigen Versorgungsstrategie sein kann. Die Auswirkungen einer Schliessung sollen damit aufgezeigt und im Sinn der Transparenz und Vollständigkeit in die Diskussion eingebracht werden.
Verdichtung mit Schliessung	Dieses Szenario beinhaltet die komplette Schliessung des Kantonsspitals Obwalden. Die Grundlage für die Schliessung ist die Anbindung an die Versorgungsregion Luzern-Nidwalden-Obwalden. Um eine Verdichtung des Angebotes herstellen zu können, wird gänzlich auf das Kantonsspital Obwalden verzichtet.
Konsequenzen	In der Folge müssen sämtliche stationären Dienstleistungen des Kantonsspitals Obwalden durch Leistungsvereinbarungen mit ausserkantonalen Leistungserbringern gewährleistet werden, um die Versorgungssicherheit für die Obwaldner Bevölkerung sicherstellen zu können. Zudem hätte diese Schliessung auch unmittelbare Auswirkungen auf die Betriebe der Luzerner Psychiatrie in Sarnen.

9.1.2 Ambulante Versorgung

Hausärzte	Die ambulante Versorgung durch Hausärzte wird durch den Wegfall des Kantonsspitals mindestens mittelfristig leiden. Die Möglichkeit, sich im gleichen Kanton mit verschiedenen medizinischen Disziplinen vernetzen zu können, ist ein wichtiger Faktor für die Ansiedlung von neuen Grundversorgerärzten im Kanton. Ebenfalls sehr wichtig ist die ambulante Notfallpraxis am Kantonsspital Obwalden. Sie wird von den Hausärzten an den Wochenenden und Feiertagen zentral betrieben. Diese Möglichkeit würde bei einer Schliessung des Spitals wegfallen. Zudem betreut das Kantonsspital Obwalden in der Nacht den ambulanten ärztlichen Notfalldienst telefonisch. Gerade die ambulante ärztliche Versorgung und insbesondere die Notfallversorgung wären aber in einer Situation ohne Spital im Kanton von eminenter Bedeutung für die Versorgungssicherheit.
Fachärzte	Für die Fachärzte gilt im Grundsatz das gleiche wie für die Hausärzte. Zusätzlich ist es absehbar, dass die Fachärzte, die heute auch als Belegärzte am Kantonsspital tätig sind, mittelfristig den Kanton verlassen und damit auch deren Anzahl im Kanton stark sinken könnte. Diese Veränderung würde ebenfalls die Versorgungssicherheit beeinträchtigen.

9.1.3 Beurteilung des Szenario 2a

Chancen

- Kanton muss keine direkten Investitionen in die Spitalinfrastruktur mehr leisten
- Kanton muss keinen direkten Beitrag an den Standorterhalt mehr leisten
- Kleiner Beitrag zur Reduktion von Spitalbetten in der Schweiz

Risiken

- Kanton muss die stationäre und spitalambulante Versorgung gänzlich ausserkantonale gewährleisten
- Grosse Abhängigkeit von anderen Kantonen und Leistungserbringern
- Gefahr des Verlusts von Steuerungsmöglichkeiten durch den Kanton
- Verlust an Standortattraktivität des Kantons
- Drohender Verlust von ambulanten Grundversorgern und Fachärzten, weil für sie die fachliche Anbindung und die Infrastruktur des Spitals von zentraler Bedeutung sind
- Absehbarer Fachkräftemangel auch im pflegerischen Bereich
- Fragliche Versorgungssicherheit im Katastrophenfall und bei Pandemien
- Infragestellung des Psychiatrieangebots in Sarnen
- Akzeptanz der Bevölkerung fraglich
- Kosten sind überhaupt nicht mehr beeinflussbar
- Allenfalls indirekte Beteiligung an den Investitionen und GWL?

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten	↗
GWL	→
Investitionskosten	↘

9.1.4 Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen

Die Schliessung des Kantonsspitals hätte für Patienten und Angehörige die weitreichendsten Konsequenzen. Sie hätten im Kanton keine Möglichkeit mehr, stationäre und spitalambulante Untersuchungen und Behandlungen machen zu können. Für alle Behandlungen und Untersuchungen, die nicht in einer Hausarztpraxis oder beim Facharzt gemacht werden können, müssen die Patienten und ihre Angehörigen ausserkantonale gehen. Erwähnenswert ist hier, dass diese Situation für die Engelberger Bevölkerung schon seit Jahren so ist und sie sich gut damit zurechtfinden.

9.2 Szenario 2b: Anschluss an des Kantonsspitals Obwalden an die Versorgungsregion



9.2.1 Stationäre Versorgung

Stationäre Versorgung

Das Szenario 2b geht davon aus, dass sich das Kantonsspital Obwalden mit dem Luzerner Kantonsspital zusammenschliesst. Andere Spitäler kommen aufgrund geographischer Kriterien kaum in Frage. Für einen Zusammenschluss muss primär geklärt werden, welche Steuerung für die Versorgungsangebote in Obwalden (noch) möglich ist.

Fokus: Kantonale Versorgungssicherheit Die wichtigsten Eckpunkte einer kantonalen Versorgungssicherheit sind:
 1) Grundversorgung (auf der Basis der effektiven Fallzahlen)
 2) Notfallversorgung
 3) Rettungsdienst

Änderung der Rechtspersönlichkeit Eine Änderung der Rechtspersönlichkeit des Kantonsspitals Obwalden muss in diesem Szenario ins Auge gefasst werden. Nur durch einen Schritt in Richtung einer Verselbstständigung wird es möglich sein, dass sich das Spital zusammen mit anderen Spitälern neu organisieren kann. Ob der Kanton Eigner der Spitalinfrastruktur bleibt oder nicht, wäre bei der Umsetzung zu klären.

9.2.2 *Ambulante Versorgung*

Ambulante Versorgung Bei einem Anschluss des Kantonsspitals Obwalden an ein anderes Spital verändert sich die ambulante Versorgung teilweise. Die wichtigste Frage ist diejenige nach dem zukünftigen Potenzial der im Kanton stationierten Belegärzte, bzw. deren Reaktion. Zumindest zum Teil sind diese auch in der ambulanten Versorgung aktiv und es besteht das Risiko einer Abwanderung. Grundsätzlich muss die ambulante Versorgung gesichert oder gestärkt werden. Die Anbindung an das Zentrumsspital kann analog der heutigen Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Obwalden erfolgen. Möglicherweise besteht hier sogar eine höhere Attraktivität.

9.2.3 *Beurteilung des Szenario 2b*

Chancen

- Versorgungspolitisch und ökonomisch sinnvoll, weil strukturelle, personelle, fachliche und finanzielle Synergien entstehen
- Allgemein höhere Fallzahlen, dadurch steigende Qualität und Sicherheit
- Längerfristiger Erhalt von Arbeitsplätzen, Fachpersonal und Ausbildungsplätzen im Kanton und in der Region
- Sicherstellung eines Zugangs zur Grundversorgung, zu verschiedensten Fachdisziplinen und zur hochspezialisierten Medizin in der Versorgungsregion
- Regionale Zusammenarbeit fördert die Effizienz der Abläufe über die verschiedenen Spitäler
- Durch die Änderung der Rechtspersönlichkeit des Spitals, können das Spital und der Kanton ihre eigenen Rollen spielen. Der Kanton ist der Auftraggeber für Leistungen (Leistungsauftrag) und das Spital erbringt zusammen mit Spitälern der Versorgungsregion die Leistungen.
- Der Kanton kann zukünftig auf eine Abgeltung der Anlagenutzungskosten (Miete) zählen

Risiken

- Mitsprache und Steuerungsmöglichkeit des Kantons müssen klar geregelt werden können
- Inner- und ausserkantonaler Widerstand möglich
- Akzeptanz und Bereitschaft beim Personal (Abwanderungsgefahr und steigende Fluktuation)
- Ambulante Notfalldienstregelung in der Versorgungsregion unklar
- Anpassungen in die Spitalinfrastruktur notwendig (Investitionskosten).

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten	⇒
GWL / Standorterhalt	⇒
Investitionskosten	⇒

9.2.4 *Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen*

Die Patienten und ihre Angehörigen erhalten uneingeschränkten Zugang zu den Versorgungsangeboten in der Versorgungsregion. Sie müssen teilweise etwas grössere Distanzen als bisher bis zum nächsten Spital in Kauf nehmen. Damit kann aber eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung längerfristig regional sichergestellt werden.

10. Grundszenario 3: Verkauf des Spitals an privaten Betreiber



Einführung Im Szenario 3 wird das Kantonsspital Obwalden an einen privaten Spitalbetreiber verkauft. Diese Variante unterscheidet sich deutlich von allen anderen Versionen, da mit diesem Schritt eine möglicherweise veränderte Logik in den Betrieb kommt. Je nach Betreiber verändern sich die Logik und die Angebote mehr oder weniger stark. Die Wahl des möglichen Betreibers und der damit verbundene Leistungsauftrag bilden die richtungsweisenden Elemente für die zukünftige Grundversorgung im Kanton Obwalden.

10.1 Stationäre Versorgung

Steuerung Die Steuerung für private Spitalbetreiber funktioniert über die Spitalliste und die damit verbundene Leistungsvereinbarung. Ein privates Spital muss die Bedingungen des Standortkantons erfüllen, um auf der Spitalliste platziert zu werden. Dies wiederum ist die Grundlage für die Kostenübernahme der Behandlungen gemäss KVG.

Sicherstellung der Grundversorgung Auf der Basis der Leistungsvereinbarung können die stationären Behandlungen im Rahmen einer Grundversorgung sichergestellt werden. Ergänzend dazu kann der Betreiber eigene Schwerpunkte vorschlagen. Viele Privatspitäler arbeiten mit einer Mehrzahl an Belegärzten. Dies kann unter Umständen auch die ambulante Versorgung stärken.

Notfallstation und Rettungsdienst Spezielles Augenmerk bei der Prüfung möglicher privater Anbieter ist die Aufrechterhaltung einer Notfallstation und eines Rettungsdiensts. Falls dies vom privaten Betreiber nicht übernommen würde, müssten ergänzende Kooperationen mit anderen Partnern aufgebaut werden. Viele Privatspitäler bieten nur ein Basispaket ohne Notfallstation an.

10.2 Ambulante Versorgung

Ambulante Versorgung Die ambulante Versorgung muss sich bei diesem Szenario am Ergebnis der Verhandlungen ausrichten. Je nachdem gibt es mehr oder weniger Belegärzte und die Angebote können gestärkt oder geschwächt werden.

10.3 Beurteilung des Szenario 3

Chancen

- Kanton muss keine direkten Investitionen in die Spitalinfrastruktur mehr leisten, da diese vom Betreiber getätigt werden
- Klare Steuerung durch den Kanton, er gibt den Leistungsauftrag
- Klare Trennung der Rollen: Kanton ist Besteller; Betreiber ist Leistungserbringer
- Qualität und Rentabilität stehen im Vordergrund
- Standorterhaltungsbeiträge fallen weg

Risiken

- Kanton muss auch mit einem privaten Anbieter die Versorgungssicherheit gewährleisten können
- Rentabilität steht für den Leistungserbringer klar im Vordergrund, nicht rentable Leistungsbe-
reiche werden nicht erbracht oder müssen vom Kanton zusätzlich vergütet werden
- Für Behandlungen und Untersuchungen müssten unterschiedliche Kliniken des Betreibers
aufgesucht werden
- Abhängigkeiten von anderen Kantonen und privaten Leistungserbringern
- unklare Bedingungen für die Vergabe von Leistungsaufträgen
- Fragliche Akzeptanz eines privaten Leistungserbringers bei der Bevölkerung
- Immer weniger Menschen verfügen über eine Zusatzversicherung Halbprivat und Privat
- Akzeptanz beim Personal

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten	⇒
GWL / Standorterhalt	⇒
Investitionskosten	⇒

10.3.1 Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen

Für die Patienten und Angehörigen dürfte dieses Szenario dazu führen, dass sie für Behandlungen und Untersuchungen teilweise an andere Standorte des Betreibers reisen müssten. Dies, da private Betreiber in der Regel dezentral organisiert sind und ihre Angebote über mehrere Standorte verteilt erbringen. Diese Standorte können auch auf mehrere Kantone verteilt sein.

11. Empfehlungen der Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe hat sich intensiv mit der Frage einer Empfehlung auseinandergesetzt. Sie ist dabei zum Schluss gekommen, dass alle aufgezeigten Szenarien gleichermaßen für den Entscheidungsfindungsprozess wichtig sind und es dabei keine "Tabus" geben sollte. Die Szenarien bilden für die Steuerungsgruppe den ersten Schritt zur detaillierten Ausarbeitung einer Versorgungsstrategie im Akutbereich. Sie sollen die Vorstellung der zukünftigen Versorgungslandschaft ermöglichen. Es ist der Steuerungsgruppe sehr bewusst, dass die Versorgungsstrategie im Akutbereich für den Kanton, insbesondere aber für die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Obwalden und für die Einwohner, von grosser Tragweite ist und entsprechende Chancen und Risiken, aber auch Verpflichtungen beinhaltet. Umso wichtiger ist es der Steuerungsgruppe, dass die Erarbeitung der Versorgungsstrategie transparent und nachvollziehbar ist.

Empfehlungen der Steuerungsgruppe

- Die Vernehmlassung ist unter Einbezug der betroffenen Organisationen und Institutionen, Interessenverbänden und der politischen Instanzen breit abzustützen.
- Es sind den Vernehmlassungsteilnehmenden alle Szenarien zu unterbreiten.
- Das Szenario 2b (Bericht Steuerungsgruppe 1b) "Anschluss des Kantonsspitals Obwalden an die Versorgungsregion" macht nach Ansicht der Steuerungsgruppe versorgungspolitisch und ökonomisch sehr viel Sinn. Sie empfiehlt dem Regierungsrat, im Rahmen der Vernehmlassung, eine Empfehlung in diese Richtung abzugeben.

IV. Beurteilung und Würdigung durch den Regierungsrat

Der Regierungsrat erachtet den Bericht der Steuerungsgruppe als umfassend und differenziert. Er bedankt sich bei allen Mitgliedern der Steuerungsgruppe für die geleistete Arbeit.

Die ausgearbeiteten Szenarien sowie die dahinterliegende Grundlagenarbeit zeigen im Sinne einer Gesamtschau verschiedene mögliche Wege, die teils auch kombiniert werden können, für die zukünftige Entwicklung der Versorgung im Akutbereich im Kanton Obwalden. Auch die Fragen nach der künftigen Organisation, Finanzierung und Steuerung der Sicherstellung der Grundversorgung werden in einer sinnvollen Weise aufgegriffen.

Einerseits wurden die finanziellen und volkswirtschaftlichen Erwartungen mit dem Umbau und Ersatz des Kantonsspitals Obwalden nicht erfüllt. Andererseits wirken sich die Rahmenbedingungen für die Spitalfinanzierung auf Bundesebene zunehmend negativ auf die wirtschaftlichen Möglichkeiten des Kantonsspitals Obwalden aus. Folglich ist es unabdingbar, dass eine Überprüfung sowie Anpassung der Strategie für die Akutversorgung im Kanton Obwalden stattfindet, um den Standort Sarnen sicherzustellen.

Der Regierungsrat empfiehlt das Szenario 2b (Anschluss des Kantonsspitals Obwalden an die Versorgungsregion), unterbreitet jedoch aus politischen und gesamtheitlichen Überlegungen alle Szenarien zur Vernehmlassung. Für eine differenzierte Beurteilung der einzelnen Szenarien ist auch der gesamte Kontext, der mit den weiteren Szenarien geboten wird, wichtig.

Das Szenario 2b bedingt einen Paradigmawechsel vom „Alleingang“ zu einer regionalisierten Spitalversorgung. Der Regierungsrat ist überzeugt, dass eine regionalisierte Spitalversorgung deutlich bessere wirtschaftliche und fachliche Chancen gegenüber einem Alleingang bietet. Entsprechende positive Erfahrungen hat der Kanton heute schon mit dem Betreibermodell in der Psychiatrie gemacht. Für den Regierungsrat ist weiter ausschlaggebend, dass mit dem Szenario 2b die Versorgungssicherheit weiterhin vor Ort gewährleistet werden kann. Dies beinhaltet eine Grundversorgung und insbesondere den Notfall- und Rettungsdienst.

Hinsichtlich Behandlungskosten sowie die GWL bewirkt das Szenario 2b gegenüber dem Status Quo keine Reduktion. Im Hinblick jedoch auf die Infrastruktur- und Investitionskosten bieten sich aus Sicht des Regierungsrats durch die Zusammenarbeit jedoch Synergien.

Beilage:

- Strategie Gesundheitsversorgung Kanton Obwalden, Bericht der Steuerungsgruppe vom 22. Oktober 2018

V. Glossar

Baserate	Die Baserate bezeichnet den pauschalen Frankenbetrag, der im System der Fallpauschalen (DRG-System) für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1,0 beträgt. Der Basispreis (die Baserate) wird durch die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) festgelegt. Der Eidgenössische Preisüberwacher muss dazu jeweils seine Empfehlung abgeben.
Behandlungspflege	Therapeutische, diagnostische und auch palliative Pflegemassnahmen welche in der Regel an eine ärztliche Diagnose und Verordnung gebunden sind.
CaseMix (CMI)	Beschreibt die durchschnittliche Schwere der Diagnosen aller Patienten gemessen an einer Skala, die dem Gesamt-Ressourcenaufwand entspricht. Er stellt ein Mass für den relativen ökonomischen Ressourcenaufwand aller behandelten Fälle in einem Heim, einem Spital oder in der ambulanten Versorgung dar.
Fallpauschale (DRG)	Sind die leistungsbezogenen Kosten pro Fall. Sie werden von der Krankenkasse (45%) und vom Kanton (55%) vergütet. Sie werden ermittelt durch die Multiplikation des Fallschwergewichts mit der Baserate.
Fallschwergewicht	Mittels des Fallschwergewichts wird das relative Kostengewicht ermittelt, das den durchschnittlichen Behandlungsbedarf einer Fallgruppe abbilden soll. Der Normwert beträgt 1.0. Liegt das Gewicht darunter, liegt der durchschnittliche Behandlungsbedarf niedriger als im Normwert. Liegt er darüber, ist der durchschnittliche Behandlungsbedarf höher als im Normwert angenommen.
Fallzahlen / Mindestfallzahlen	Fallzahlen betreffen vor allem chirurgische Leistungen im stationären oder ambulanten Bereich. Es wird davon ausgegangen, dass die Qualität, Sicherheit und Effizienz steigt, je mehr ein Chirurg / eine Chirurgin eine Behandlung (Leistung) zusammen mit dem Personal durchführt. Im Rahmen der Spitalplanungsempfehlungen der GDK wurden zu gewissen Leistungen Mindestfallzahlen festgelegt. Werden in einem gewissen Spital diese Mindestfallzahlen nicht erreicht, soll es gemäss Empfehlungen diesen Leistungsbereich nicht mehr erbringen dürfen.
GDK	Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren und Gesundheitsdirektorinnen.
Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)	GWL beinhalten Beiträge des Kantons an die Unterdeckung der ambulanten Tarife, an die Kosten der ärztlichen Weiterbildung zum Facharzt, an die Vorhaltekosten für den Rettungs- und Krankentransportdienst und die geschützte Operationsstelle (GOPS) sowie an den Sozialdienst und die Seelsorge am Spital.
Globalkredit	Bis 31. Dezember 2016 wurden die Beiträge des Kantons ans Kantonsspital Obwalden als Globalkredit bezahlt. Dieser Kredit beinhaltete sowohl die leistungsbezogene Abgeltung der stationären Behandlungskosten als auch Beiträge an die Gemeinwirtschaftlichen

	Leistungen. Er wurde jeweils mit dem Budget durch Kantonsrat festgelegt.
Grundpflege	Pflegeinterventionen zur Unterstützung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) (Ankleiden, Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung)
IMC	Die Intermediate Care Unit dient im Kantonsspital als interdisziplinäre Überwachungsstation für die Patienten aus der Chirurgie / Orthopädie / Gynäkologie / Geburtshilfe und der inneren Medizin. Im Gegensatz zu einer Intensivpflegestation (IPS) untersteht die IMC deutlich geringeren Anforderungen und ist deshalb auch günstiger als die IPS. Ihr Leistungsspektrum ist jedoch auch beschränkt.
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung (Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
Leistungen / Leistungsgruppen / Leistungsgruppenkonzept	Alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen erbringen im Rahmen ihrer Tätigkeiten Einzelleistungen in Form von Behandlungen, Diagnosen, Beratung, usw. Diese Leistungen werden entweder über die Fallpauschalen (stationäre Behandlungen) oder über Einzelleistungstarife (z.B. TARMED) abgegolten. Im Rahmen der Spitalplanungsempfehlungen der GDK wird mit gebündelten Leistungen gearbeitet, den sogenannten Leistungsgruppen (z.B. Leistungsgruppe Bauchchirurgie).
Referenztarif	Er stellt im Zusammenhang mit ausserkantonalen Spitalbehandlungen den zu verrechnenden Tarif dar, wenn nicht mittels Kostengutsprache die Behandlung zum Tarif des Standortspitals gutgeheissen wird. Jeder Kanton bezeichnet seinen Referenztarif in der Regel aufgrund der bereits im Kanton vorhandenen Tarife.
Spitalplanungsempfehlungen der GDK	Die Kantone sind gemäss Artikel 39 KVG Abs. 2 verantwortlich für die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung, auch regional. Die Empfehlungen sollen bewirken, dass die Kantone ihre Spitalplanung nach ähnlichen Kriterien vornehmen. Sie sind (noch) nicht bindend. Es gibt aber bereits erste Bundesverwaltungsgerichtsurteile, die gewisse Kriterien der Empfehlungen für verbindlich erklären. Ein Kriterium sind dabei auch die Fallzahlen / Mindestfallzahlen.
TARMED	Tarif medizinischer Leistungen. Dies ist die Tarifstruktur für die ambulanten ärztlichen Leistungen in Arztpraxen und Spitälern mit Einzelleistungstarifen.