

Strategie Gesundheitsversorgung Kanton Obwalden

Strategische Szenarien

Bericht der Steuerungsgruppe vom 22. Oktober 2018

Inhalt

Teil 1: Versorgungsszenarien	4
1 Einleitung Teil 1: Auftrag und Szenarien	4
1.1 Absicht	4
1.2 Aufbau des Berichtes	4
2 Übersicht Szenarien	5
2.1 Übersicht	5
3 Szenario 1: Versorgungsregion	7
3.1 Einführung Szenario 1	7
3.2 Szenario 1a: Schliessung KSOW	8
3.2.1 Die Bedeutung der Schliessung aus volkswirtschaftlicher Sicht	9
3.2.2 Infrastruktur, Behandlungskosten & Gemeinwirtschaftliche Leistungen	10
3.2.3 Politische Einflussnahme.....	11
3.2.4 Ambulante Versorgung	11
3.2.5 Szenario Schliessung: Beurteilung	11
3.3 Szenario 1b: Anschluss ans Zentrumsspital LUKS	14
3.3.1 Szenario 1b: stationäre Versorgung	14
3.3.2 Patientenströme.....	14
3.3.3 Szenario 1b: ambulante Versorgung	16
3.3.4 Szenario 1b: Beurteilung	16
4 Szenario 2	18
4.1 Einführung	18
4.1.1 Stationäre Versorgung	18
4.1.2 ambulante Versorgung	19
4.1.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen	19
4.1.4 Infrastruktur und Miete	20
4.1.5 Total der Subventionen.....	20
4.2 Szenario 2a: Weiterführung Status quo (Subventionsmodell)	20
4.2.1 Szenario 2a: stationäre Versorgung	20
4.2.2 Entwicklung der Spitalkosten	21
4.2.3 Die Investitionen	22
4.2.4 Szenario 2a: ambulante Versorgung	22
4.2.5 Szenario 2a: Beurteilung	22
4.3 Szenario 2b: Grundversorgung Fokus Stationär	25
4.3.1 Szenario 2b: Stationäre Versorgung	25
4.3.2 Szenario 2b: ambulante Versorgung	26
4.3.3 Szenario 2b: Beurteilung	26
4.4 Szenario 2c: Grundversorgung Fokus Ambulant	29
4.4.1 Szenario 2c: stationäre Versorgung	29
4.4.2 Szenario 2c: ambulante Versorgung alle Professionen	30
4.4.3 Szenario 2c: Beurteilung.....	31
5 Szenario 3: Verkauf KSOW	33
5.1 Einleitung	33

5.2	Szenario 3: Verkauf an privaten Spitalbetreiber	33
5.2.1	Szenario 3: Stationäre Versorgung	33
5.2.2	Szenario 3: Ambulante Versorgung	33
5.2.3	Szenario 3: Beurteilung	33
6	Empfehlungen der Steuerungsgruppe	35
6.1	Empfehlung der Steuerungsgruppe Versorgungsstrategie im Akutbereich an den Regierungsrat	35
Teil 2: Grundlagen zu den Szenarien		36
7	Grundlagen Gesundheitsversorgung	36
7.1	Kantonale Gesundheitsversorgung	36
7.2	Versorgungssystem Gesundheit	37
8	Grundversorgung	38
8.1	Einleitung	38
8.2	Definition Grundversorgung	39
8.3	Akzentuierte Grundversorgung	40
9	Ambulante Versorgung	41
9.1	Einführung	41
9.2	Strukturen	41
9.2.1	Arztpraxen	42
9.2.2	Nicht-ärztliche Leistungserbringer und Apotheken	44
9.2.3	Ambulante ärztliche Grundversorgung	47
10	Stationäre Akutversorgung	48
10.1	Einführung	48
10.2	Strukturen	48
10.3	Kennzahlen und Quoten KSOW	49
10.4	Leistungsangebot KSOW	51
10.5	Fallzahlen 2017 KSWO	54
10.5.1	Leistungsgruppen KSOW	55
10.5.2	Mögliches Potential KSOW	59
10.6	Kontext 2: Spitalplanungsempfehlungen der GDK	60
11	Entwicklungen Spitalversorgung	61
11.1	Allgemeine Trends	61
11.2	Trend Regionalisierung	64
12	Wertschöpfungsanalyse	65
12.1	Grundlagen	65
12.2	Kantonsspital Obwalden aus Volkswirtschaftlicher Sicht	66
13	Finanzierung durch die obligatorischen Krankenversicherung	67
13.1	Finanzierung von Gesundheitsleitungen im Akutbereich	67
14	Abbildungen und Tabellen	69
15	Literaturverzeichnis	70

Teil 1: Versorgungsszenarien

1 Einleitung Teil 1: Auftrag und Szenarien

1.1 Absicht

Ausgangslage	Mit Beschluss vom 16. Januar 2018 (Nr. 281) hat der Regierungsrat dem Finanzdepartement den Auftrag zur Erarbeitung einer Versorgungsstrategie im Akutbereich erteilt.
Projektauftrag	Im Projektauftrag zum vorliegenden Bericht sind die folgenden konkreten Ziele definiert: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Das Hauptziel der geplanten Strategie ist die langfristige Sicherstellung der Akutversorgung (inkl. der notwendigen Infrastruktur) im Bereich Akutsomatik. Dafür müssen strategische Grundlagen erarbeitet werden.<input type="checkbox"/> Die Versorgung soll dabei möglichst bedarfsgerecht, finanzierbar, wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam (WZW Kriterien gemäss KVG) gewährleistet werden können.<input type="checkbox"/> Die strategischen Grundlagen sollen danach die Basis bieten für:<ul style="list-style-type: none">▪ Die Eignerstrategie und die Finanzierung KSOW▪ Die Erarbeitung einer für den Kanton sinnvollen Spitalplanung▪ Die Investitionsplanung für den Spitalstandort Sarnen (Kanton Obwalden, 2018)
Fragestellungen	Folgende Fragen sollen mithilfe dieses Projekts beantwortet werden: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Welche Szenarien gibt es für die Akutversorgung im Kanton Obwalden mittel- und langfristig?<input type="checkbox"/> Welche Form von Grundversorgung ist für den Kanton angemessen?<input type="checkbox"/> Welche Auswirkungen haben die Szenarien auf die Wertschöpfungskette im Kanton?<input type="checkbox"/> Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Strategie des Spitalrats?<input type="checkbox"/> Welche Konsequenzen ergeben sich für Kooperationen und andere Formen der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen bzw. ausserkantonalen Leistungserbringern?<input type="checkbox"/> Welche Konsequenzen ergeben sich für die Finanzierung: Investitionen und Betrieb? (Kanton Obwalden, 2018)
Modulare Strategie mit variablen Szenarien	Um den vielen Ansprüchen Rechnung zu tragen, reicht es nicht aus, lineare Strategien zu formulieren. Es braucht modulare Strategien, die mögliche Entwicklungen in Form von Szenarien aufnehmen. Dabei kann zwischen der Basis-Strategie (z.B. Kantonsspital ja – nein) und darauf aufgebauten Modulen (z.B. einzelne Investitionen) unterschieden werden.

1.2 Aufbau des Berichtes

Ein Bericht "Versorgungsszenarien" mit zwei Teilen	Der vorliegende Bericht "Versorgungsszenarien" wird in zwei Teile gegliedert: Im ersten Teil werden die Szenarien in aller Kürze erläutert. Im zweiten Teil werden alle Grundlagen hinterlegt, die im Rahmen der Szenarien von Bedeutung sind.
Interne Bezüge	Um die Lesbarkeit der Szenarien zu verbessern, werden sämtliche Grundlagen im ersten Teil nur kurz angedeutet. Für das inhaltliche Verständnis wird jeweils ein interner Bezug (Hyperlink: Bitte jeweils auf die Nummer klicken) gemacht zu den relevanten Artikeln im Teil 2. Das Symbol  ermöglicht es, direkt wieder zu den Szenarien zurückzukehren.

2 Übersicht Szenarien

2.1 Übersicht

Fokussierung

Die Steuerungsgruppe Versorgung hat sich im Rahmen eines Workshops mit den verschiedenen Elementen der Szenarien auseinandergesetzt und schlägt drei mögliche Grundszenarien mit einzelnen Varianten vor:

Abbildung 1: Übersicht 3 Szenarien



Ausgangspunkt KSOW

Wie in der oberen Abbildung deutlich wird, hängt die zukünftige Entwicklung der gemeindebasierten ambulanten Versorgung zumindest teilweise vom Szenario der stationären Versorgung im Kantonsspital Obwalden (KSOW) ab. Starke Veränderungen – zum Beispiel eine Schliessung des KSOW – führen dazu, dass die heute bereits knappe ambulante Versorgung in den Gemeinden mehr oder weniger stark gestützt werden muss. Dies kann so weit gehen, dass der Kanton aktiv in die ambulante Versorgung eingreifen muss.

Szenario 1

Das Szenario 1 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 eigenes Kantonsspital betreiben zu können.

Szenario 2

Besteht der politische Wille im Kanton Obwalden, auch weiterhin eigene Spitalstrukturen anzubieten, dann bestehen verschiedene Optionen. Im Szenario 2 werden drei Varianten einer möglichen Entwicklung aufgezeigt.

Szenario 3

Im Szenario 3 wird das Kantonsspital Obwalden zwar weiter betrieben, aber der Betrieb wird an einen privaten Spitalbetreiber verkauft. Damit können insbesondere diejenigen Bereiche verbessert werden, die heute zu einer zu tiefen Rentabilität führen.

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Kriterien der Beurteilung

Als Kriterien für die Beurteilung der Szenarien werden die folgenden Punkte verwendet:

Abbildung 2: Kriterien für die Beurteilung der Szenarien

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

3 Szenario 1: Versorgungsregion

3.1 Einführung Szenario 1

Regionalisierung – ein wichtiger Trend 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.

Siehe dazu *Entwicklungen der Spitalversorgung* (→ [Kapitel 11.1](#)) und *Trend Regionalisierung* (→ [Kapitel 11.2](#)).

Rentabilität, CaseMix und Fallzahlen In der betriebswirtschaftlichen Analyse des KSOW wird deutlich, dass für kleinere und mittlere Spitäler mit tiefen Fallzahlen und einem tiefen CaseMix die Rentabilität nur schwer erreicht werden kann (→ [Kapitel 10.3](#)). Dies bedeutet, dass Alleingänge von kleinen Spitälern immer schwieriger werden und hinterfragt werden muss, ob diese überhaupt noch sinnvoll und machbar sind.

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 in Appenzell.

Beispiel St. Gallen Der Kanton St. Gallen hat in der Entwicklung seiner Spitalregionen derzeit eine «Denkpause» eingelegt, um die Weiterentwicklung der Spitalverbunde zu prüfen. In der Pressemitteilung wird dies wie folgt beschrieben:

Pressemitteilung Spitalverbunde SG «Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen hat der Kantonsregierung und dem Parlament im Mai 2018 eine medizinische Leistungskonzentration in den Spitalverbunden vorgeschlagen. Dieser unternehmerische Vorschlag des Verwaltungsrates liegt in Form des Grobkonzeptes «Leistungs- und Strukturentwicklung» bei der St.Galler Regierung. Der Verwaltungsrat schlägt den politischen Instanzen darin vor, an den fünf Spitalstandorten Altstätten, Walenstadt, Wattwil, Flawil und Rorschach keine stationären Spitalleistungen mehr anzubieten und das Angebot neu zu konzipieren.»¹

Versorgungsregion Zentralschweiz? Es ist naheliegend, auch in der Zentralschweiz über Versorgungsregionen nachzudenken. Eine Vorreiterrolle hat hier der Bereich der psychiatrischen Versorgung der Luzerner Psychiatrie (lups) eingenommen. In der Spitalversorgung wurden ebenfalls etliche regionenübergreifende Versorgungskooperationen durch das Luzerner Kantonsspital (LUKS) geschaffen. Inwiefern diese Kooperationen und Fusionen bereits als Versorgungsregionen betrachtet werden können, ist aber zu diskutieren.

Versorgungsregion vs. Zentrumsspital 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

¹ Quelle: <https://www.spitalverbunde.sg.ch/news/spitalverbunde/2018/09/spitalneubau-altstaetten--denkpause-im-weiteren-vorgehen.html>

KSOW 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.

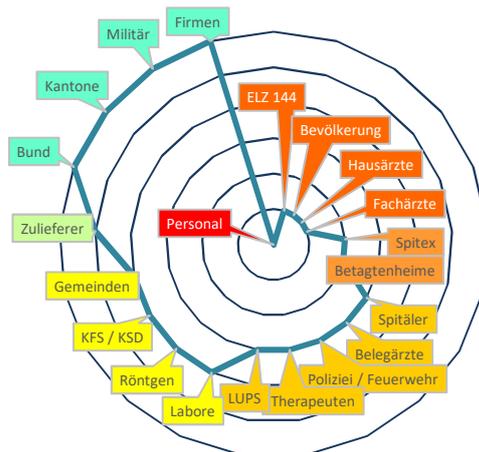
Eine Versorgungsregion hingegen sollte auf den regionalen Zugang zur Grundversorgung achten: regionale Grundversorgung in allen Regionen, spezialisierte Leistungen (entsprechend den Fallzahlen im Versorgungsgebiet) im Zentrumsspital.

3.2 Szenario 1a: Schliessung KSOW

Politische Würdigung	Eine Schliessung des Kantonsspitals 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 Spitals 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.
Der Leistungsauftrag	Der Leistungsauftrag des Kantonsspitals umfasst heute die vier Kliniken «Innere Medizin, Chirurgie, Frauenklinik und Anästhesie sowie ihre Kompetenzzentren und Services» (Kanton Obwalden, 2017). (→ Kapitel 10.4).
Auswirkungen	Die Schliessung des Kantonsspitals hat unterschiedlich zu priorisierende Auswirkungen auf die verschiedenen Personengruppen und Partner in der Gesundheitsversorgung und auch bezüglich anderer abhängiger Organisationen im und ausserhalb des Kantons. Im Zentrum steht das Personal, das persönlich von einer Schliessung betroffen ist.

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

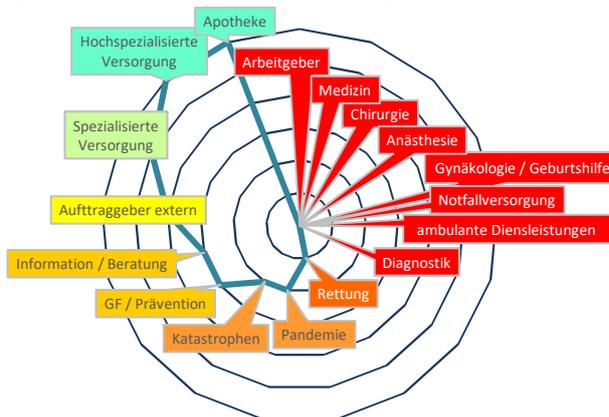
Abbildung 3: Betroffenheit einer Schliessung



Aufgaben

Auch bezüglich der verschiedensten Aufgaben und Leistungen des Kantonsspitals ist die Gewichtung der Auswirkungen sehr unterschiedlich. Eine Schliessung hat in erster Priorität Auswirkungen für das Kantonsspital als Arbeitgeber und in all seinen Leistungsbereichen.

Abbildung 4: Aufgaben, die aus einer Schliessung resultieren



3.2.1 Die Bedeutung der Schliessung aus volkswirtschaftlicher Sicht

Volkswirtschaftliche Auswirkungen

Die Grundlagen der volkswirtschaftlichen Bedeutung sind im ([→ Kapitel 12.1](#)) beschrieben.

Relevanz für den Kanton

Das Kantonsspital ist einer der grössten Arbeitgeber im Kanton. Zusätzlich ist das Spital ein sehr wichtiger Ausbildungsbetrieb. Es werden angehende Ärzte am Kantonsspital ausgebildet, immer wieder kommen Interessenten für die Hausarztmedizin aus dem Kantonsspital und das Kantonsspital ist ein wichtiger Ausbildungsbetrieb für Pflegefachpersonen und weitere Berufsgruppen. Weitere *volkswirtschaftliche Grundlagen* unter ([→ Kapitel 12.2](#)).

Fazit

Realwirtschaftlich liegt der Nutzen des Kantonsspitals bei 2 Prozent der Obwaldner Wirtschaft. Der Steuereffekt ist noch etwas geringer. Indirekte und induzierte Effekte sind eher gering (der Multiplikator liegt nur bei rund 1,2 Prozent).

Weitere Effekte

- Weitere Effekte:
- Weitere nachfrageseitige Effekte (numerisch gering):

- Wirkung bei Zulieferern der Lieferanten
- Wirkung durch Löhne der Angestellten der Lieferanten
- Angebotsseitige Effekte, sogenannte katalytische Effekte
 - Erhöhte Lebensqualität: Gesundheit und «gutes» Gefühl
 - Erhöhte Standortqualität für Menschen und Firmen
 - Erhöhte Attraktivität für spitalnahe Betriebe
 - Ausbildung medizinisches Personal (siehe nachfolgende Tabelle)
- Negative Effekte (Verkehr, Umwelt, Staatshaushalt, ...)

3.2.2 Infrastruktur, Behandlungskosten & Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Infrastruktur

Der vom Kanton 2014 fertiggestellte Bettentrakt ist der neuste Infrastrukturturm des Kantonsspitals. 1996 wurde der heutige Behandlungstrakt in Betrieb genommen. Der "alte Bettentrakt" stammt aus den 50er Jahren und wurde in verschiedenen Etappen saniert.

Insbesondere der "alte Bettentrakt" muss in den nächsten Jahren erneuert werden. Mittelfristig muss auch wieder in den Behandlungstrakt investiert werden. Diese Kosten kann der Kanton je nach zukünftigem Verwendungszweck und Besitzverhältnissen einsparen oder reduzieren.

In welcher Form diese Infrastruktur eine weitere Verwendung finden kann, wenn sie nicht mehr als Spital dient, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar.

Behandlungskosten

Die Behandlungskosten fallen gemäss KVG unabhängig vom eigentlichen Behandlungsort an. Unterschiede gibt es jedoch bei den Baserates (Erklärung dazu siehe [\(→ Kapitel 13.1\)](#)).

Vergleiche der Baserates 2018:

- Kantonsspital Obwalden: Fr. 9'610
- Kantonsspital Luzern: Fr. 9'800
- Kantonsspital Nidwalden: Fr. 9'590
- Hirslandengruppe: Fr. 9'650

Wird die stationäre Versorgung ausschliesslich ausserkantonale sichergestellt, kann dies je nach Vergabe des Leistungsauftrags günstiger oder auch teurer für den Kanton werden. Die Behandlungskosten werden auf jeden Fall anfallen.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) fallen unter anderem an, wenn für erwartete Vorhalteleistungen keine Kostendeckung durch die eigentlichen Tarife erreicht wird. Als Beispiel sei hier z.B. der Rettungsdienst genannt. Dies ist eine typische Vorhalteleistung, da der Rettungsdienst nur die effektiv erbrachten Leistungen über die OKP abgeltet lassen kann. Die Bereitschaftszeit zählt zu den GWL. Ebenfalls in die GWL fallen Beiträge an die Aus- und Weiterbildung von Ärzten oder nicht über die OKP finanzierbare Leistungen des Sozialdienstes und der Seelsorge.

Die Tarife der ambulanten Leistungen sind mit Fr. 0.86 für das Kantonsspital Obwalden nicht kostendeckend. Der Kanton beteiligt sich beim

Kantonsspital Obwalden mit rund 3 Millionen Franken jährlich an den Kosten der ambulanten Unterdeckung. Dies ist die grösste Position bei den GWL.

Bei einer Schliessung des Kantonsspitals müssen die ambulanten Leistungen von auswärtigen Leistungserbringern erbracht werden. Auch bei diesen sind die Tarife nicht kostendeckend. Das bedeutet, dass die GWL-Inhalte zumindest teilweise weiterhin abgegolten werden müssen und der Kanton im Zusammenhang mit ausserkantonalen Leistungsaufträgen auch weiterhin GWL-Beiträge leisten muss.

3.2.3 Politische Einflussnahme

Behandlungskosten Der Standortkanton ist zuständig für die Genehmigung der jeweiligen Tarife. Bei einer ausserkantonalen Leistungsvergabe wird der Kanton diese Hoheit und Mitbestimmung verlieren und muss die für die Behandlungskosten-Tarife des Standortkantons zahlen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich die für die Genehmigung zuständigen Standortkantone in den Verhandlungen genauso für tiefe Tarife einsetzen, da dies ebenfalls ihren Interessen entspricht.

3.2.4 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. Sie wird von den Hausärzten an den Wochenenden und Feiertagen zentral betrieben. Diese Möglichkeit wird bei einer Schliessung des Spitals wegfallen. Zudem betreut das Kantonsspital in der Nacht den ambulanten ärztlichen Notfalldienst telefonisch. Gerade die ambulante ärztliche Versorgung und insbesondere die Notfallversorgung ist 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 wird ebenfalls die Versorgungssicherheit beeinträchtigen.

3.2.5 Szenario Schliessung: Beurteilung

Steuerung Die Steuerung wird für den Kanton Obwalden auf die Ausgestaltung und Verhandlung von Leistungsaufträgen und Leistungsvereinbarungen reduziert. Er ist abhängig von den strategischen und finanzpolitischen Entscheiden der Vertrags- und Standortkantone der jeweiligen Spitäler.

Finanzierung Bei den Behandlungskosten kann es auf Grund von allenfalls höheren Baserates zu Mehrkosten für den Kanton Obwalden kommen, wenn alle Leistungsaufträge ausserkantonal vergeben werden. Bei den Gemein-

	<p>wirtschaftlichen Leistungen sind weiterhin Kosten absehbar, da Standortkantone diese für einen anderen Kanton in der Regel nicht tragen werden.</p>
Investitionsbedarf	<p>Sparpotenzial besteht bei den zukünftigen Investitionskosten. Betreibt der Kanton Obwalden das Kantonsspital nicht mehr weiter, muss der Kanton je nach weiterer Verwendung der Liegenschaft und Eignerstrategie weniger oder keine Investitionskosten mehr einsetzen.</p> <p>Ob bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an ausserkantonale Spitäler auch Investitionsbeiträge durch den Kanton Obwalden zu bezahlen sind, muss mit dem jeweiligen Empfänger des Leistungsauftrags geklärt werden. Beiträge an die Infrastruktur werden grundsätzlich auch über die Behandlungskosten abgegolten.</p>
Rentabilität	<p>Bei den Verhandlungen zur Zusammenarbeit kann die Rentabilität ein zu klärender Faktor sein.</p>
Standort-Attraktivität	<p>Die Attraktivität des Kantons ohne eigenes Spital kann zumindest zu Beginn der Umstellung sinken. Es ist aber auch davon auszugehen, dass mit guter Kommunikation, insbesondere in dem die Massnahmen zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit aufgezeigt werden, einiges wieder wettgemacht werden kann.</p>
Volkswirtschaftliche Relevanz	<p>Realwirtschaftlich dürfte sich eine Schliessung des Spitals nur wenig auswirken. Von denjenigen Mitarbeitenden mit einem hohen Einkommen, ist der steuerliche Nutzen schon heute eher gering, da die meisten ausserkantonale wohnen. Bei den mittleren und unteren Einkommen dürfte sich die Schliessung steuerlich eher auswirken, da die meisten Mitarbeitenden in dieser Stufe im Kanton Obwalden leben. Ob diese aufgrund der fehlenden Arbeitsplätze wegziehen würden, oder ob sie an einen neuen Arbeitsort pendeln würden, kann nicht vorausgesehen werden.</p> <p>Im Einzelnen wird sich eine Schliessung für einige kantonale und ausserkantonale Zuliefererbetriebe sehr unterschiedlich auswirken. Insbesondere im Baugewerbe dürfte sich die Schliessung deutliche bemerkbar machen.</p>
Fachpersonal	<p>Das Fachpersonal (Pflege, Medizin, Therapeuten, Sozialarbeitende) müsste nach einer neuen Stelle suchen. Weiterhin in einem Spital zu arbeiten, ist nur ausserkantonale möglich. Da in den meisten Bereichen das Fachpersonal heute sehr gesucht ist, dürften die meisten ohne grössere Probleme wieder eine Stelle finden. In den pflegerischen Bereichen ist auch ein Wechsel in die Pflegeheime oder die Spitex möglich, auch da ist das Fachpersonal gesucht. Schwieriger wird es für nicht-qualifiziertes Personal.</p>
Belegärzte	<p>Durch die Schliessung wird es für einen grösseren Teil der Belegärzte keine grösseren Veränderungen geben. Sie sind heute schon an verschiedenen Orten oder auch selbständig tätig. Eine Abwanderung der in Obwalden ansässigen Belegärzte, die auch eine Praxis führen, kann die fachärztliche Grundversorgung aber nachhaltig schwächen.</p> <p>Für die Belegärzte der Orthopädie am Kantonsspital Obwalden dürfte die Schliessung am gravierendsten sein. Sie arbeiten heute ausschliesslich für das Kantonsspital Obwalden.</p>

Fallzahlen, Qualität

Die Qualität muss im Rahmen der neuen Leistungsaufträge ein Thema sein. Sie hängt auch zusammen mit den notwendigen Fallzahlen für einen Leistungsauftrag.

Fazit

Mit der Schliessung des einzigen Spitals im Kanton würde der Kanton Obwalden zum jetzigen Zeitpunkt Neuland betreten: Bisher gibt es noch keinen Kanton in der Schweiz, welcher kein Spital mehr hat. Die Attraktivität des Kantons dürfte im ersten Moment leiden. Mit der Zeit und bei guter Kommunikation zu einer zweckmässigen, wirtschaftlichen und wirksamen Versorgungssicherheit ausserkantonal könnte die Attraktivität wieder gesteigert werden. Vor allem auch, weil der Kanton bei den Investitionen doch einiges an Geld sparen kann und sich dies steuerlich positiv auswirkt.

Gleichzeitig könnte es aber schwierig werden, sämtliche Leistungen und Aufgaben des heutigen Kantonsspitals ausserkantonal zu regeln. Der Kanton begäbe sich in eine Abhängigkeit. Eine regionale Versorgungsplanung könnte da einiges ermöglichen. Die Gesundheitsversorgung liegt in der Hoheit jedes einzelnen Kantons, wozu eine eigene Spitalliste erlassen wird. Diese könnte mit einem Regierungsratsbeschluss angepasst bzw. auf die neu auszuschreibenden Leistungsbereiche erweitert werden. Es gilt die freie Spitalwahl, auch wenn nicht alle Leistungsbereiche ausserkantonal abgedeckt werden könnten.

Auf Grund des Wegfalls von medizinischem Fachpersonal dürfte die Attraktivität des Kantons insbesondere auch bei den ambulanten Grundversorgern (Hausärzte und Fachärzte) stark nachlassen. Insbesondere dürfte dies auch an der dann fehlenden Möglichkeit zur ambulanten Notfallpraxis liegen. Der Rückgang an ambulanten Ärzten könnte gefährlich werden. Wenn der Kanton keine eigene Spitalversorgung mehr hat, ist er auf eine ausserordentlich gut funktionierende ambulante Versorgung angewiesen.

Auch im pflegerischen und therapeutischen Bereich würde sich eine Schliessung negativ auf die Verfügbarkeit von Fachpersonal auswirken. Insbesondere deshalb, weil die heutigen Ausbildungsplätze am Kantonsspital Obwalden wegfallen würden.

Schwierig dürfte die fehlende Infrastruktur eines Spitals auch im Zusammenhang mit Katastrophen und Pandemien sein. Bei Grossflächigen Ereignissen würden entsprechende Behandlungsmöglichkeiten im Kanton fehlen.

Zudem hätte eine Schliessung des Spitals mit grosser Wahrscheinlichkeit auch die Schliessung der stationären Psychiatrie in Sarnen zur Folge.

Das Sparpotenzial für den Kanton wird bei diesem Szenario vor allem auf Grund der weitgehend wegfallenden Infrastrukturkosten als hoch erachtet. Kein Sparpotenzial ergibt sich bei den Behandlungskosten.

Kommentar	Eine Schliessung des KSOW sollte politisch gleichzeitig mit der öffentlichen Diskussion bzw. Projektierung einer Zentralschweizer Versorgungsregion stattfinden. Damit wäre es möglich, den Blick von einer Schliessung zu einer innovativen Transformation zu verschieben. Das LUKS verfolgt diese Strategie – zumindest implizit – schon länger. Mit der Versorgungsregion LU-OW-NW könnte ein Versorgungsprojekt von nationaler Strahlkraft lanciert werden.
-----------	--

3.3 Szenario 1b: Anschluss ans Zentrumsspital LUKS

3.3.1 Szenario 1b: stationäre Versorgung

Stationäre Versorgung	Das Szenario 1b geht davon aus, dass sich das KSOW 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. Hier sollten die Überlegungen aus dem Kapitel Regionalisierung verhandlungsleitend sein. (→ Kapitel 11.2).
-----------------------	---

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

3.3.2 Patientenströme

Einführung	Eine wichtige Grösse für die Versorgung sind die Patientenströme. Dabei geht es um die Fragen, welche Bewegungen sichtbar werden von Einwohnerinnen und Einwohnern aus Obwalden bzw. bei der Herkunft der Patienten im Kantonsspital Obwalden.
------------	--

Spitaliaustritte	Die nachfolgende Grafik zeigt, in welchen Kantonen die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Obwalden im Jahr 2016 hospitalisiert waren, bzw. aus welchen Kantonen sie ausgetreten sind.
------------------	---

In erster Linie Luzern	Die Einwohner und Einwohnerinnen von Obwalden waren 2016 zu 57 Prozent im eigenen Kanton hospitalisiert, 43 Prozent waren ausserkantonale untergebracht. Der grösste Anteil der ausserkantonalen Hospitalisationen war im Kanton Luzern zu verzeichnen (24 %), an zweiter Stelle folgt der Kanton Nidwalden (11% gesamt). Die beiden Kantone mit den nächstgelegenen Universitätsspitalern machen einen kleinen Teil aus: Zürich 2.6 Prozent, Bern 1.9 Prozent.
------------------------	---

Verteilung ausserkantonale Spitäler	Betrachtet man nur die ausserkantonalen Hospitalisationen (Säulengrafik), werden die Verteilungen noch etwas deutlicher: Von allen ausserkantonalen Hospitalisationen waren 55 Prozent im Kanton Luzern, 25 Prozent im Kanton Nidwalden, 6 Prozent in Zürich und nur gerade 4.5 Prozent in Bern.
-------------------------------------	--

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Anteil Spitalaustritte

Bevölkerung Obwalden 2016, n=5252

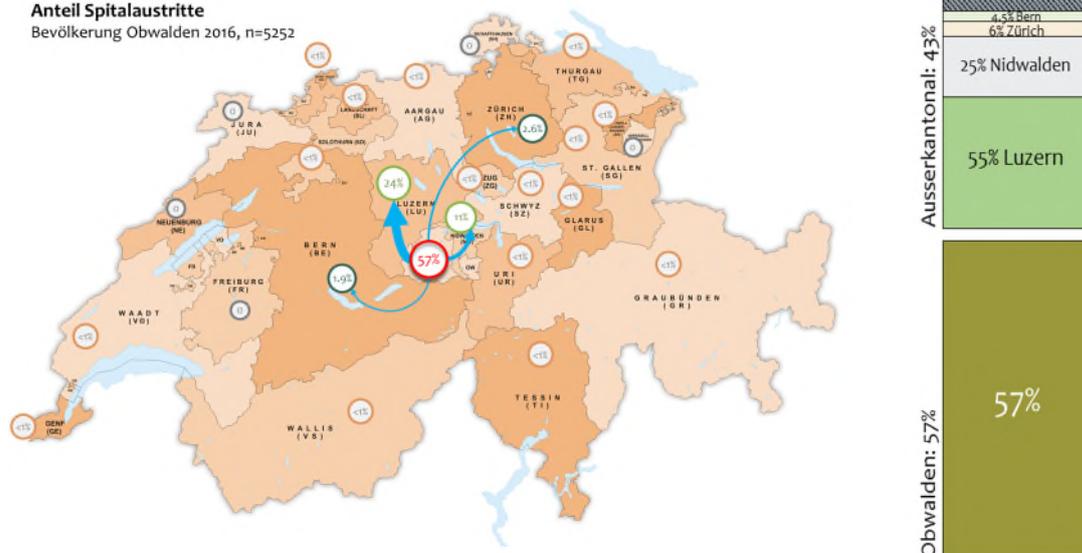


Abbildung 5: Spitalaustritte nach Kanton für Einwohner Obwalden

**Herkunft Patienten
KSOW**

Die nächste Grafik zeigt den Herkunftskanton der Patienten, die im Jahr 2016 im Kantonsspital Obwalden stationiert war².

In erster Linie Obwalden

Rund 81 Prozent aller Patienten im Kantonsspital Obwalden kommen aus dem eigenen Kanton. Der Anteil der ausserkantonalen ist bei 19 Prozent. Diese Verhältnisse sind stark abhängig von den Angeboten und von der Nähe und Attraktivität ausserkantonaler Angebote (siehe unten). Wird davon ausgegangen, dass 80 Prozent der Hospitalisationen zur Grundversorgung gehören, lässt sich spekulieren, dass das KSOW den Grundversorgungsauftrag weitgehend abdeckt für die Einwohner des Kantons.

Herkunftskanton Patienten KSOW

2016, n=3664

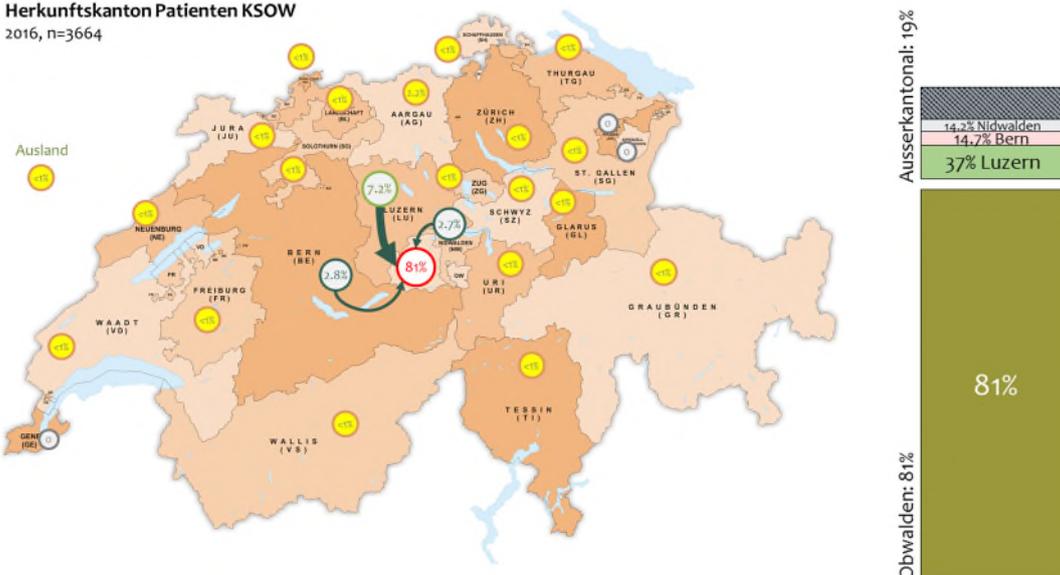


Abbildung 6: Herkunft Patienten KSOW

² Datenquelle: Kantonsspital Obwalden 2017; Grafik Curanovis.

Nachbarkantone zu Gast Bei den ausserkantonalen Patienten handelt es sich in erster Linie um die direkten Nachbarn: Luzern (37%), Bern (14.7%) und Nidwalden 14.2%). Alle anderen Kantone spielen keine Rolle.

3.3.3 Szenario 1b: ambulante Versorgung

Ambulante Versorgung Bei einem Zusammenschluss des KSOW mit einem anderen Spital verändert sich die ambulante Versorgung teilweise. Die wichtigste Frage ist diejenige nach dem zukünftigen Potential 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 Abstimmung mit dem KSOW erfolgen. Möglicherweise besteht hier sogar eine höhere Attraktivität

3.3.4 Szenario 1b: Beurteilung

Steuerung	Die politische Steuerung wird in diesem Szenario geändert. Es wird kein Betrieb mehr gesteuert, sondern es werden Zusammenarbeits- und Leistungsvereinbarungen erstellt, mit denen die Grundversorgung sichergestellt werden soll.
Finanzierung	Die Finanzierung ändert sich in dem Masse, wie sich die Behandlungskosten ändern. Aufgrund der (vermutlich) steigenden Baserate in der Filiale in Obwalden ist mit einer Erhöhung der Behandlungskosten zu rechnen.
Investitionsbedarf	Der Investitionsbedarf ist Sache des Betreibers. Der Kanton Obwalden beteiligt sich an den Investitionen in erster Linie durch den Investitionskostenanteil im stationären Tarif.
Rentabilität	Keine Bedeutung.
Standort-Attraktivität	Die Standort-Attraktivität hängt stark vom Gelingen einer Leistungsvereinbarung ab. Wenn die Grundsätze einer regionalisierten Grundversorgung eingehalten werden können, wird die Standort-Attraktivität beibehalten. Ein Anschluss an ein Zentrumsspital kann für den Standort Sarnen positive Möglichkeiten zur Entwicklung eröffnen, die im Alleingang nicht möglich sind.
Volkswirtschaftliche Relevanz	Es ist davon auszugehen, dass ein Grossteil der Arbeitsplätze im Kanton erhalten bleiben kann. Durch die Zusammenarbeit werden insbesondere die Verwaltungsstellen in Obwalden reduziert. Die volkswirtschaftliche Relevanz ist marginal.
Fachpersonal	Die Rekrutierung des Fachpersonals ist Sache des Betreibers. Grundsätzlich dürfte dem LUKS die Sicherung von Fachpersonal leichter fallen als einem isolierten KSOW.
Belegärzte	Der Einsatz von Belegärzten liegt in der Entscheidung der LUKS-Geschäftsleitung. Es ist mit Veränderungen zu rechnen.

Fallzahlen, Qualität

Die Qualität dürfte – so die Hypothese der Mindestfallzahlen – verbessert werden.

Fazit

Das Szenario 1b macht versorgungspolitisch und ökonomisch sehr viel Sinn. Zwingend ist die Beachtung der Grundsätze der Versorgung in Spitalregionen.

Der Eingriff besteht in einer kulturellen Art: dem Kanton wird die Hoheit über das «eigene» Spital weggenommen. Dies kann bei der Bevölkerung durchaus Unwillen auslösen. Gleichzeitig könnte durch den Anschluss ans Zentrumsspital ein Highlight im versorgungspolitischen Sinn entstehen. Eine regionalisierte Spitalversorgung bietet deutlich bessere wirtschaftliche und fachliche Chancen gegenüber einem Alleingang. Entsprechende Erfahrungen kann der Kanton heute schon mit dem Betreibermodell in der Psychiatrie machen.

In diesem Szenario gibt es durch vermehrte Synergien bei der Leistungserbringung und der regionalen Nutzung von Infrastruktur einiges an Sparpotenzial.

4 Szenario 2

4.1 Einführung

Grundsätzliches Dieses Szenario beinhaltet die Weiterführung eines kantonalen Spitals mit gleichem oder modifiziertem Leistungsauftrag unter den geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Damit wird sich der Kanton weiterhin mit grösseren Beiträgen an den Standorterhalt und an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen beteiligen müssen. Bisher basierte der Kanton mit seiner Versorgungsstrategie auf der Unternehmensstrategie des Spitalrats. 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 gesteuert werden.

Es gilt bei allen drei folgenden Szenarien zu beachten, dass eine Umsetzung im Falle einer Einführung von verbindlichen Mindestfallzahlen sehr stark gefährdet wäre ([→ Kapitel 10.5](#)).

4.1.1 Stationäre Versorgung

Grundsätze Das stationäre Angebot in diesem Szenario entspricht dem bisherigen Angebot gemäss Leistungsauftrag (Szenario 2a). Im Rahmen einer höheren Steuerung ist es denkbar, den Leistungsauftrag präziser bzw. in modifizierter Art zu formulieren (Szenarien 2b und 2c).

Finanzierung nach KVG und Baserate Die Kosten der stationären Behandlungen, unabhängig vom Standort des Spitals, muss der Kanton gemäss KVG immer nach dem Verteilschlüssel 45 Prozent Krankenversicherer und 55 Prozent Kanton mittragen. Einzig die sogenannte Baserate unterscheidet sich von Spital zu Spital. Die Zentrums- und Universitätsspitäler haben in der Regel eine höhere Baserate als kleinere Spitäler. Privatspitäler haben teilweise eine niedrigere Baserate.

Die Baserate des Kantonsspital Obwalden wird in den nächsten Jahren absehbar sinken. Dies wird zu weiteren Ertragsminderungen führen.

Freie Spitalwahl Ein wichtiger Faktor ist die freie Spitalwahl. Alle Patienten können das gewünschte Spital selbst wählen. Diese Wahl wird auch durch die Zuweisungspraxis der Haus- und Fachärzte beeinflusst. Bei ausserkantonalen Behandlungen wird in der Regel vom behandelnden Spital eine Kostengutsprache eingeholt. Lehnt der Kanton die Kostengutsprache ab, wird dem behandelnden Spital nur der sogenannte Referenztarif des Kantons vergütet. Die Differenz zwischen der Baserate des behandelnden Spitals und dem Referenztarif muss von den Patienten bezahlt werden. Die meisten Patienten haben heute jedoch mindestens eine Zusatzversicherung "ganze Schweiz", die diese Differenz übernimmt.

Ambulant vor stationär Ab 2019 schreibt die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) sechs Leistungsgruppen vor, die ohne medizinische Begründung nicht mehr stationär durchgeführt werden dürfen. Es sind dies:

- Einseitige Krampfaderoperationen der Beine
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Einseitige Leistenhernienoperation

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

- Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder der Gebärmutter
- Kniearthroskopien inkl. arthroskopische Eingriffe am Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Diese Massnahme führt beim Kantonsspital zu einer geschätzten Ertragsminderung von Fr. 300'000 jährlich. Für den Kanton hat dies zur Folge, dass er eine geringe Aufwandsminderung bei den stationären Behandlungskosten haben wird. Die Kosten für die ambulant durchgeführten Eingriffe werden grundsätzlich durch die Versicherer getragen.

Sinkender CMI

Die zunehmende Spezialisierung in der Medizin führt dazu, dass immer mehr Leistungsbereiche nur noch durch spezialisierte Fachärzte erbracht werden können. Als Grundversorgerspital verfügt das Kantonsspital nicht über die entsprechenden Fachärzte, was in der Folge zu weiteren Ertragsminderungen führt. Die aktuellen Fallzahlen sind im ([→ Kapitel 10.5](#)) zu finden.

4.1.2 ambulante Versorgung

Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung entspricht, wie schon die stationäre Versorgung, dem bisherigen Leistungsauftrag

Bedeutung der ambulanten Versorgung

Die ambulanten Angebote des Spitals sind einerseits für die Hausärzte wichtig. Als medizinisches Zentrum ermöglichen diese Angebote den ambulanten Grundversorgern und den ambulanten Fachärzten eine wohnortnahe Versorgung mit diagnostischen und therapeutischen Dienstleistungen. Andererseits dienen die ambulanten Dienstleistungen auch dazu, Patienten für das Spital zu akquirieren.

Finanzierung nach KVG

Die Finanzierung der ambulanten Leistungen erfolgt grundsätzlich nur durch die Versicherer. Der Taxpunktwert nach TARMED von Fr. 0.86 gilt im Kanton Obwalden für die spitalambulanten wie auch für die anderen ambulanten ärztlichen Leistungserbringer. Im Spital ist dieser Taxpunktwert jedoch nicht kostendeckend. Deshalb finanziert hier der Kanton jährlich über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Umfang von rund 3 Mio. Franken mit.

Anpassung der TARMED-Struktur

Der Bundesrat hat per 1.1.2017 die TARMED-Struktur angepasst. Diese Massnahme hat für das Spital Ertragsminderungen um Umfang von ca. Fr. 800'000 zur Folge.

4.1.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Neben der Mitfinanzierung der ambulanten Unterdeckung finanziert der Kanton im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen noch weitere Leistungen des Kantonspitals. Es sind dies:

- Universitäre Lehre und Forschung
- Rettungs- und Krankentransportdienst
- Geschützte Operationsstelle (GOPS)
- Sozialdienst Akutspital
- Seelsorge

Entwicklung der GWL

Die jährliche Leistungsvereinbarung zwischen Kanton und Kantonsspital bildet die Basis.

2016: 4,5 Mio. Franken für GWL (noch inkl. Psychiatrie)
2017: 3,9 Mio. Franken für GWL (exklusiv Psychiatrie)
2018: 4,0 Mio. Franken für GWL

Nicht ausgeglichen hat der Regierungsrat die oben beschriebene Ertragsminderung durch den bundesrätlichen Eingriff in die TARMED-Struktur.

4.1.4 Infrastruktur und Miete

Miete In den Tarifen sind auch Anlagenutzungskosten eingerechnet. Der Kanton als Eigner der Spitalimmobilien verrechnet deshalb seit 2017 dem Kantonsspital eine jährliche Miete von 3,475 Mio. Franken. Diesen Mietaufwand kann das KSOW mit dem bestehenden Leistungsauftrag jedoch nicht finanzieren. Es fehlt vor allem an liquiden Mitteln. Deshalb hat der Regierungsrat für das Jahr 2018 einen "regionalpolitischen Beitrag an die Miete" von 2 Mio. Franken gesprochen. Für das Jahr 2019 ist gar ein Beitrag von 2,5 Mio. Franken budgetiert.

Investitionen 2014 wurde der neue Bettentrakt (Investitionsvolumen rund 40 Mio. Franken) eröffnet. Damit konnte ein aktuelles Bettenangebot geschaffen werden. Die noch bestehende Infrastruktur muss in den nächsten fünf bis zehn Jahren ebenfalls erneuert und je nach Leistungsauftrag auch ausgebaut werden. Eine Studie dazu von Seiten des Kantonsspitals liegt vor, jedoch noch keine Kostenschätzung. Auch wenn die Kosten bisher noch nicht genau beziffert werden können, dürfen sie nicht ausser Acht gelassen werden, da sie für die Sicherung des Spitalstandorts von grosser Bedeutung sind. Eine mögliche Steuerung müsste über den dazugehörigen Leistungsauftrag erfolgen.

4.1.5 Total der Subventionen

Total Subventionen Die Jährlichen Zahlungen für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und für den Standorterhalt betragen

2016: 4,5 Mio. Franken für GWL (noch inkl. Psychiatrie)
2017: 3,9 Mio. Franken für GWL (exklusiv Psychiatrie)
2018: 4,0 Mio. Franken für GWL + 2 Mio. Franken als regionalpolitischer Beitrag an die Miete
2019: 4,0 Mio. Franken für GWL + 2,5 Mio. Franken als regionalpolitischer Beitrag an die Miete

4.2 Szenario 2a: Weiterführung Status quo (Subventionsmodell)

4.2.1 Szenario 2a: stationäre Versorgung

Die Basis des Angebots Der Leistungsauftrag des Kantonsspitals wird jährlich durch den Kantonsrat auf der Basis der Grundversorgung ([→ Kapitel 8.2](#)) bzw. der Rentabilität festgelegt. Er ist bisher hauptsächlich geprägt durch die Strategie des Kantonsspitals.
Der bestehende Leistungsauftrag soll zukünftig auf die von der GDK verabschiedeten Empfehlung zur Spitalplanung Rücksicht nehmen: ([→ Kapitel 10.6](#)).

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Der Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag umfasst heute die vier Kliniken «Innere Medizin, Chirurgie, Frauenklinik und Anästhesie sowie ihre Kompetenzzentren und Services» (Kanton Obwalden, 2017). ([→ Kapitel 10.4](#))

Kommentar

Das Kantonsspital Obwalden verfügt mit dem Leistungsauftrag über ein umfassendes Leistungsportfolio der Grundversorgung. Einzelne Angebote (z.B. Neonatologie) 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).

4.2.2 Entwicklung der Spitalkosten

Spitalkosten

Die Spitalkosten 2014 bis 2017 am Standort Sarnen entwickelten sich in den vergangenen Jahren wie folgt:

Kostenzusammensetzung vor 2016 (Basis Globalkredit KSOW):

Tabelle 1: Entwicklung Spitalkosten 2014/2015

Jahr	Defizitbeiträge /Globalkredit	Zahlungen ausserkant. Hospitalisationen	Zahlungen KSNW (EW Engelberg)	Insgesamt
2014	15 225 520	12 026 030	1 157 807	27 833 888
2015	15 539 337	14 013 917	1 267 902	30 821 156

Kostenzusammensetzung 2016 differenziert nach GWL und Hospitalisationskosten (inkl. Psychiatrie Standort Obwalden)

Tabelle 2: Entwicklung Spitalkosten 2016

Jahr	GWL / Hospitalisationen	Zahlungen ausserkant. Hospitalisationen	Zahlungen KSNW (EW Engelberg)	Insgesamt
2016	GWL 4 500 000 Hosp. 13 059 305	15 184 747	1 240 689	33 984 741

Kostenzusammenstellung 2017 differenziert nach GWL und Hospitalisationskosten KSOW und *lups* (Standort Sarnen), ausserkant. Hospitalisationskosten, Spitalaufenthalte in Stans (Engelberger Patienten).

Tabelle 3: Entwicklung Spitalkosten 2017

Jahr	GWL / Hospitalisationen KSOW	GWL / Hospitalisationen <i>lups</i>	Zahlungen aussekant. Hospitalisationen	Zahlungen KSNOW (EW Engelberg)	Insgesamt
2017	GWL 3 900 000 <u>Hosp. 11 861 502</u> 15 761 502	GWL 1 316 815 <u>Hosp. 950 894</u> 2 267 709	16 587 320	1 707 922	36 324 453

Vergleich mit den Spitalkosten 2007

2007 belasteten die gesamten Spitalkosten die Staatsrechnung mit 22 990 057 Franken.

4.2.3 Die Investitionen

Neuer Bettentrakt 2014 wurde der neue Bettentrakt (Investitionsvolumen rund 40 Millionen Franken) eröffnet. Damit konnte ein aktuelles Bettenangebot geschaffen werden.

Zukünftige Investitionen Die noch bestehende Infrastruktur muss in den nächsten fünf bis zehn Jahren ebenfalls erneuert und je nach Leistungsauftrag auch ausgebaut werden. Eine Studie von Seiten des Kantonsspitals liegt vor. Eine Kostenschätzung liegt noch nicht vor. Auch wenn die Kosten bisher noch nicht genau beziffert werden können, sind sie eine Realität. Um den Spitalstandort auch in Zukunft sicherstellen zu können, sind sie schlussendlich unumgänglich. Eine mögliche Steuerung muss über den zukünftigen Leistungsauftrag erfolgen.

4.2.4 Szenario 2a: 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.

Sicherung der ambulanten 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). Siehe dazu auch ([→ Kapitel 9.2.1](#)).

4.2.5 Szenario 2a: Beurteilung

Steuerung Der Kanton kann ausschliesslich über die Ausgestaltung des Leistungsauftrags und der Leistungsvereinbarung steuern. Der bisherige Leistungsauftrag lässt keine wirksame Steuerung zu, eine präzise Formulierung muss den heutigen Leistungsauftrag ersetzen. Zudem muss sich der Leistungsauftrag weiterhin an den Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung orientieren.

Finanzierung Die Zuständigkeit zur Finanzierung ist durch das KVG vorgegeben. Im stationären Bereich ist der Regierungsrat zuständig für die Genehmigung der durch die Vertragspartner ausgehandelten Baserate. Er tut dies nach Anhörung des Preisüberwachers. Da das KSOW öffentlich-rechtlich unselbständig ist, ist der Kanton immer in einem Rollenkonflikt. Dieser Rollenkonflikt liegt auch bei der Aushandlung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen vor.
Klar ist indes, dass sich das Spital bereits heute nicht ausreichend selbst finanzieren kann und damit der kantonale Beitrag an den Standorterhalt weiter stark steigen wird.

Investitionsbedarf Bleibt der Leistungsauftrag wie bis anhin bestehen, muss der Kanton in den nächsten 5 bis 10 Jahren entsprechend in die Infrastruktur investieren. Insbesondere muss der "alte Bettentrakt" für die darin erbrachten

	Dienstleistungen und die Verwaltung erneuert werden. Saniert und allenfalls erweitert werden muss auch der bestehende Operationstrakt. Wird der Leistungsauftrag angepasst, verändert sich auch der Investitionsbedarf.
Rentabilität	Bei gleichbleibenden Leistungsauftrag dürfte sich die Rentabilität auf Grund der verschiedenen ertragsmindernden Faktoren zunehmend verschlechtern.
Standort-Attraktivität	Bisher wird vor allem auf der politischen Ebene stark mit der Bedeutung des Kantonsspitals für die Standort-Attraktivität des Kantons Obwalden geworben. Letztendlich wird es von Bedeutung sein, dass der Kanton das bezahlen können muss, was er beim Kantonsspital bestellt. Dies wiederum hat Einfluss auf die Entwicklung der Kantonssteuern und damit auf die Steuerbelastung aller Kantonseinwohner. Dies könnte die Attraktivität des Kantons mittelfristig gefährden. Andererseits trägt eine kantonseigene gute und umfassende akutmedizinische Versorgung auch zur Attraktivität des Kantons bei.
Volkswirtschaftliche Relevanz	Die Volkswirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals ist im Status quo gering. Sollte sich die Rentabilität verbessern und der finanzielle Aufwand zum Standorterhalt reduzieren, dann könnte sich dies unter Umständen insgesamt positiv auf die Volkswirtschaft auswirken. Der Effekt dürfte dabei aber gering sein.
Fachpersonal	Um den heutigen Leistungsauftrag aufrecht erhalten zu können, muss auch in Zukunft Fachpersonal auf allen Stufen zur Verfügung stehen. Der Markt zeigt jedoch auf, dass gerade in diesem Bereich in Zukunft grosse Herausforderungen auf die kleinen Spitäler zukommen werden.
Belegärzte	Die Belegärzte sind im heutigen System nicht genügend eingebunden, geniessen eine hohe Autonomie und benötigen eine hohe Flexibilität des betrieblichen Umfelds. Zudem hat sich die ursprünglich erhoffte Zunahme an zusatzversicherten Patienten für das KSOW nicht erfüllt. Andererseits ermöglichen erst die Belegärzte die heute gewünschte Leistungsbereite. Hier wird mit einer differenzierten Leistungsvereinbarung Klarheit geschaffen.
Fallzahlen, Qualität	Wie in (→ Kapitel 10.5) ersichtlich, erreicht das KSOW nur in ein paar wenigen Bereichen höhere Fallzahlen. Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Empfehlungen zur Spitalplanung, spielen die Fallzahlen und die qualitativen Anforderungen zukünftig eine wesentliche Rolle. Die Qualität darf heute als vergleichbar gut bezeichnet werden. Für ein kleines Spital ist das eine grosse Leistung. Allerdings hat diese hohe Qualität mit einem solch grossen Leistungsspektrum auch ihren Preis. Es ist damit zu rechnen, dass die qualitativen Anforderungen auch im Hinblick auf die Fallzahlen zukünftig an Bedeutung gewinnen werden. Dies macht es dem KSOW schwierig, mit anderen Spitälern mithalten zu können.

Fazit

Zum Szenario 2a "Subventionsmodell" muss bei allem nötigen Respekt vor der bisherigen Leistung des Kantonsspitals und seiner Mitarbeiter

festgehalten werden, dass der Kanton sich den Status quo unter den sich ständig verändernden Bedingungen zukünftig nicht mehr leisten können wird. Das Kantonsspital ist bereits zunehmend in finanzielle Schieflage gekommen, da auf nationaler Ebene immer mehr Massnahmen zur Senkung der Gesundheitskosten umgesetzt werden. Diese Entwicklung wird sich noch mehr akzentuieren. Der Kanton als Eigentümer wird dementsprechend im Status quo auch immer mehr für den Erhalt des Standorts zahlen müssen.

In diesem Szenario gibt es kaum Sparpotenzial sondern weiterhin Mehrkosten.

4.3 Szenario 2b: Grundversorgung Fokus Stationär

Grundsätze	Das Szenario 2b fokussiert auf 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 (→ Kapitel 8.3) auszurichten und in der Abhängigkeit davon die ambulante Versorgung zu gestalten.
Fokus Akzentuierung	In diesem Szenario wird das Leistungsangebot auf der Basis der Fallzahlen genau geprüft (→ Kapitel 10.5.1). Im Anschluss wird das Potential der für die Grundversorgung relevanten Leistungsgruppen geprüft (→ Kapitel 10.5.2).
4.3.1 Szenario 2b: Stationäre Versorgung	
Stationäre Versorgung	Das stationäre Angebotsprofil basiert auf der Bedarfsanalyse (→ Kapitel 10.5.1 Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.) und den effektiven Behandlungen im Jahr 2016. Die zukünftig durchzuführenden Behandlungen hängen grundsätzlich von zwei Parametern ab: den Entwicklungen bei den minimalen Fallzahlen und dem politischen Willen.
Minimale Fallzahlen	Die heutigen Fallzahlen im Kantonsspital Obwalden sind bei vielen Diagnosen tief. Die aktuellen Grenzwerte der minimalen Fallzahlen werden dabei noch wenig unterschritten. Es ist anzunehmen, dass bei immer mehr Diagnosen minimale Fallzahlen eingeführt werden und dass diese Fallzahlen sich nach oben bewegen. Dies bedeutet, dass immer mehr Behandlungen in Frage gestellt werden.
Politischer Wille	Welche Behandlungen in Obwalden angeboten werden sollen, bewegt sich immer mehr in das Spannungsfeld zwischen attraktiver Grundversorgung und Einhaltung der Empfehlungen zu den minimalen Fallzahlen. Über kurz oder lang wird es vom politischen Willen abhängig sein, bei welchen Diagnosen sich der Kanton Obwalden über diese Empfehlung hinwegsetzt, um die Attraktivität in der Gesundheitsversorgung für die Einwohnerinnen und Einwohner nicht zu verlieren.
Weitere stationäre Leistungen	Die Grundversorgung umfasst neben dannzumal definierten Leistungsgruppen Angebote wie Notfall, Intensivstation, Radiologie, Labor, Kooperation mit Infektiologie und Psychiatrie.
Fokus Geriatrie	Zu empfehlen ist hier die Fokussierung der Geriatriischen Versorgung mit den oben beschriebenen Bereichen Akutgeriatrie, Gerontopsychiatrie, Übergangspflege und Palliative Care.

Kommentar	<p>Die Grundversorgung entspricht weitgehend dem heutigen Angebot. Die wichtigste Anpassung liegt in der expliziten Begrenzung der Angebote auf den realen Bedarf unter Berücksichtigung der Fallzahlen als mögliches Ausschlusskriterium.</p> <p>Das Angebot braucht noch Abstimmungen auf die verfügbare Kompetenz der Fachärzte: Leistungen, die zu einer Ausweitung der heutigen Fachärzte führen, müssen in Bezug auf Kostenfolgen diskutiert werden.</p> <p>Nicht mehr am Kantonsspital angebotene Leistungsgruppen müssen mit Leistungsaufträgen ausserkantonale vergeben werden.</p>
-----------	--

4.3.2 Szenario 2b: 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. Bei den nicht-ärztlichen Berufen und Angeboten geht es um Hebammen, Physiotherapie, Apotheken.
Ärztliche Versorgung	Die ärztliche Versorgung ist im Kanton Obwalden knapp. Durch die Veränderung des Leistungsauftrages wird dies nicht tangiert. Es sollten aber diejenigen ärztlichen Leistungen gesichert werden, die eine nachhaltige periphere Grundversorgung sichern (→ Kapitel 9.2.3).
Angebote nicht-ärztliche Leistungen	Bei den nicht-ärztlichen Leistungen werden folgende Angebote fokussiert: <ul style="list-style-type: none">▪ Hebammen▪ Physiotherapie▪ Apotheken (→ Kapitel 9.2.2)
Hebammen	Bereits heute wird das Angebot an Hebammen stark durch ausserkantonale Leistungen gestützt. Gemäss der Einschätzung der lokalen Hebammen reicht dies momentan noch aus. Für die nächsten Jahre wird aber durch Pensionierungen ein deutliches Defizit entstehen. Eine Stärkung der Hebammen-Angebote umfasst Angebote in Sachseln und Engelberg (in beiden Gemeinden bestehen heute keine Angebote) und die nachhaltige Sicherung in allen anderen Gemeinden.
Physiotherapie	Die Angebote in der Physiotherapie sind gut verteilt. Hier braucht es – ausser der Sicherstellung einer nachhaltigen Versorgung – keine weiteren Eingriffe.
Apotheken	Der Bedarf an Medikamenten wird heute kompensiert über die selbstdispensierenden Ärzte. Grundsätzlich scheint es sinnvoll, im Sarneraatal noch eine Apotheke anzubieten. Der Standort wäre idealerweise in Sachseln, da hier die beiden Gemeinden Giswil und Lungern mit abgedeckt werden könnten.

Kommentar	Die Grundversorgung in der ambulanten nicht-ärztlichen Versorgung hat nur wenige Lücken. Handlungsbedarf besteht in erster Linie bei der Sicherung der Hebammenangebote. Eine zusätzliche Apotheke kann die Versorgung verbessern und die Abhängigkeit von den selbstdispensierenden Ärzten reduzieren.
------------------	---

4.3.3 Szenario 2b: Beurteilung

Steuerung	Die Steuerung der (stationären) Versorgung verändert sich deutlich im Szenario 2b: Der Kanton legt Leistungsgruppen und Behandlungsschwerpunkte fest, die im eigenen Kanton angeboten werden sollen. Für die verbleibenden Leistungen werden Leistungsverträge mit ausserkantonalen Spitälern aufgebaut. Das Leistungsportfolio basiert auf einem reduzierten Angebot mit klaren Ein- und Ausschlusskriterien.
------------------	--

	Die Versorgungssicherheit kann nur über eine noch viel ausgeprägtere Zusammenarbeit als heute mit einem Zentrumsspital gewährleistet werden.
Finanzierung	Die Finanzierung ist durch die Leistungsgruppen eingegrenzt. Leistungsgruppen, die zu tiefe Fallzahlen aufweisen, können jährlich ausgeschlossen werden.
Investitionsbedarf	Der Investitionsbedarf muss auf der Basis der definierten Leistungen festgelegt werden. Aus heutiger Sicht besteht der Investitionsbedarf primär darin, weiterhin notwendige Infrastruktur zu ersetzen oder zu erneuern. Da keine neuen Leistungen hinzukommen, besteht kein zusätzlicher Investitionsbedarf.
Rentabilität	Die Rentabilität muss auf der Basis des definierten Angebotes geklärt werden. Die Rentabilität ist ein zu beachtendes Kriterium für den Einschluss von Leistungen in diesem Szenario. Durch die Ausscheidung von Leistungen mit geringer Fallzahl dürften sich die notwendigen Vorhalteleistungen verringern.
Standort-Attraktivität	Die Standort-Attraktivität wird kaum tangiert. Ausgeschlossene Leistungen verfügen über sehr tiefe Fallzahlen oder werden bereits heute ausserkantonale behandelt.
Volkswirtschaftliche Relevanz	Aufgrund der eher kleinen Veränderung dürfte der volkswirtschaftliche Einfluss marginal sein. Es kann davon ausgegangen werden, dass es höchstens bei den Belegärzten eine kleine Reduktion gibt. Beim angestellten Personal gäbe es nur wenig Anpassungen.
Fachpersonal	Der Bedarf an Fachpersonal ist ähnlich, auch wenn es zu einzelnen fachlichen und qualitativen Verschiebungen kommen dürfte. Insbesondere im Bereich Geriatrie braucht es Kompetenzen, die heute nicht bestehen.
Belegärzte	Die Zahl der Belegärzte dürfte tiefer sein als heute. Insbesondere bei einzelnen Leistungsgruppen (z.B. HNO) kann dies über einen definierten Übergang gesteuert werden.
Fallzahlen, Qualität	Die Fallzahlen werden durchwegs über das Minimum gehoben. Dies ist eines der Schlüsselkriterien für den Einschluss von Leistungen in diesem Szenario. Gibt man der Hypothese recht, dass tiefe Fallzahlen ein Qualitätsrisiko darstellen, dürfte die Behandlungsqualität steigen für die noch verbleibenden stationären Angebote.

Fazit

Die Einschätzung der Auswirkungen des Szenario 2b sind schwierig. Sie hängen insbesondere von der politisch definierten Leistungsbreite ab – mit oder ohne Einhaltung der minimalen Fallzahlen. Das Szenario 2b ist auf jeden Fall ein starker Eingriff in die Steuerung der zukünftigen Versorgung. Die Kriterien für Ein- und Ausschluss von Leistungen werden definiert und führen zu einer höheren Planbarkeit und zu einer nachhaltigen Steuerung durch den Kanton. Der Kanton kann im Rahmen seiner Steuerung auch Leistungsgruppen am KSOW erbringen lassen, die von den Fallzahlen her nicht für einen Einschluss genügen (Bsp. Gynäkologie). Er müsste jedoch gewillt sein, einen entsprechenden Beitrag an die Minder-einnahmen zu zahlen.

Das Kantonsspital muss durch dieses Szenario eine deutlich stabilere Selbstfinanzierung erreichen, was sich auch auf die Beiträge des Kantons auswirken wird. Herausfordernd dürfte sein, dass es weitere kostensenkende Eingriffe von Seiten des Bundes geben wird, die zu weiteren Korrekturen im System führen müssen.

Das Sparpotenzial bei diesem Szenario wird als gering erachtet

4.4 Szenario 2c: Grundversorgung Fokus Ambulant

Grundsätze	Im Szenario 2c ist die Ausgangslage genau umgekehrt zu 2b: 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. Mehr zum Thema Ambulantisierung hier (→ Kapitel 11.1).
Grundlage: AVZ+	Die hier gemachten Überlegungen und Vorschläge orientieren sich zum Teil am Projekt des Ambulanten Versorgungszentrums Appenzell (AVZ+) ³ . Dies soll kein Präjudiz darstellen, vielmehr geht es darum, auf der Basis eines differenzierten Projektes eine angemessene Diskussionsgrundlage zu schaffen.
Ziele AVZ+	Die Ziele für die kantonale Gesundheitsversorgung werden in Appenzell wie folgt definiert: <ul style="list-style-type: none">▪ 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)

4.4.1 Szenario 2c: stationäre Versorgung

Stationäre Versorgung	Die Herangehensweise ist in diesem Szenario eine andere als im Szenario 2b. Der Ausgangspunkt einer Deduktion der stationären Versorgung ist der versorgungspolitische Auftrag, nicht die operative Tätigkeit des Spitals. Dieser Auftrag ist heute im Gesundheitsgesetz nur grundsätzlich formuliert, da die Grenzziehung zwischen kantonalen und ausserkantonalen Umsetzung nicht gezogen wird.
Fokus: Kantonale Versorgungssicherheit	Die wichtigsten Eckpunkte einer kantonalen Versorgungssicherheit sind: <ol style="list-style-type: none">1) Notfallversorgung2) Rettungsdienst3) Zugang zu stationären und spitalambulanten Leistungen im eigenen Kanton oder in einem Vertragsspital (in zumutbarer Distanz).
Weitere Reduktion	Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, das Angebot aus den Szenario 2b zu übernehmen oder aber die Leistungsgruppen noch weiter einzuschränken. In der nachfolgenden Tabelle wurden die Leistungsbereiche übernommen, die im AVZ+ angeboten werden sollen. Grün hervorgehoben sind dabei diejenigen Leistungen, die in Appenzell künftig nur noch ambulant angeboten werden.

³ Grundlagen unter: <https://www.ai.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/neubau-spital>

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Diskussion Geburtshilfe, Neugeborene	Die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neugeborene sind im Kanton Obwalden einerseits zahlenmässig von grosser Relevanz, andererseits auch für die Bevölkerung wichtig. Hier müsste die Diskussion stattfinden, ob diese Leistungen weiterhin auch stationär angeboten werden oder nicht.
Fallzahlen	In der Abbildung werden die Fallzahlen der reduzierten Leistungsgruppen aufgezeigt. Die orangen Leistungsgruppen sind dabei nur noch für die ambulanten Angebote vorgesehen und beinhalten keine stationären Betten mehr.
Weitere stationäre Leistungen	Die Grundversorgung umfasst neben den oben vorgeschlagenen Leistungsgruppen sämtliche Angebote der Grundversorgung wie Notfall, Intensivstation, Radiologie, Labor, Kooperation mit Infektiologie und Psychiatrie.
Fokus Geriatrie	Zu empfehlen ist auch hier die Fokussierung der geriatrischen Versorgung mit den oben beschriebenen Bereichen Akutgeriatrie, Gerontopsychiatrie, Übergangspflege und Palliative Care.

Kommentar	Die Grundversorgung reduziert das Angebot noch einmal um einige Leistungen. Damit dürfte sich auch die Bettenzahl verändern. Massgeblich für die Versorgungssicherheit ist die gleichzeitige Stärkung der ambulanten Versorgung. Hier geht es nicht – wie im Szenario 2b – darum, die Ansiedelung von Ärzten zu verbessern. Vielmehr müssen Angebote sichergestellt werden.
------------------	---

4.4.2 Szenario 2c: ambulante Versorgung alle Professionen

Ambulante Versorgung	Die qualitative und quantitative Ausgangslage für die ambulante Versorgung ist identisch mit derjenigen im Szenario 2b. Gleichzeitig ist hier aber der Steuerungsbedarf ungleich grösser: Die dezentrale Versorgungsstruktur muss gesichert werden.
Sicherung der Hausarzt-Medizin und der geriatrischen Versorgung	Die Sicherstellung der Hausarztmedizin hat in diesem Szenario eine grosse Bedeutung. Auch ist es hier wichtig, die geriatrische Kompetenz aufzubauen – entweder in der ambulanten Versorgung oder im stationären Kontext.
Nicht-ärztliche Berufe	Die Versorgung aller nicht-ärztlichen Leistungen unterscheidet sich grundsätzlich nicht von Szenario 2b. Ein besonderer Fokus liegt allerdings auf der Versorgung rund um die Geburt: wenn die Geburt bzw. die Betreuung der Neugeborenen nicht mehr im KSOW angeboten wird, dürften die Auswirkungen auf den Bedarf an Hebammen anders sein, als bei einer Weiterführung dieser Angebote.

Kommentar	Das Szenario 2c unterscheidet sich in der ambulanten Versorgung nicht allzu sehr vom Szenario 2b, mit der Ausnahme, dass die Sicherung der ambulanten Versorgung durch den Kanton dringlicher ist. Die subjektive Versorgungssicherheit wird in diesem Szenario vor allem über die Sicherstellung der dezentralen Versorgung erreicht.
------------------	--

Empfehlung Im Szenario 2c empfiehlt es sich, dezentrale Ambulatorien aufzubauen, die alle notwendigen Leistungsbereiche abdecken und damit den spitalambulanten Bereich entlasten. Dies umso mehr, als die spitalambulanten Leistungen deutlich weniger kostendeckend sind als die gleichen Leistungen in der Praxis.

4.4.3 Szenario 2c: Beurteilung

Steuerung	Die Steuerung der (stationären) Versorgung verändert sich im Szenario 2c: Der Kanton legt stationäre und spitalambulante Leistungsgruppen und Behandlungsschwerpunkte fest, die im eigenen Kanton angeboten werden sollen. Für die verbleibenden Leistungen werden Leistungsverträge mit ausserkantonalen Spitälern aufgebaut. Zudem definiert der Kanton die Leistungen, die dezentral und ambulant in den Gemeinden gestärkt werden sollen. Damit greift der Kanton aktiv in den Sektor der ambulanten Versorgung ein.
Finanzierung	Die Finanzierung wird sowohl durch die Leistungsgruppen als auch durch die vorgegebene Ambulantisierung eingegrenzt. Mit dem Fortschritt der Medizin kann das ambulante Angebot laufend erweitert werden. Da auch ausserkantonale Leistungsgruppen finanziert werden müssen, muss immer geklärt werden, welche Leistungen im eigenen Kanton günstiger produziert werden können als ausserkantonal. Damit wird die Steuerung einerseits über die Fallzahlen, andererseits über die Kosten erfolgen. Auf Grund dessen, dass die ambulanten Tarife wie bereits erwähnt nicht kostendeckend sind für das Kantonsspital, muss mit einer höheren Mitfinanzierung des Kantons bei der ambulanten Unterdeckung gerechnet werden. Dies wird sich in der Erhöhung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen zeigen.
Investitionsbedarf	Der Investitionsbedarf muss auf der Basis der definierten Leistungen festgelegt werden. Aus heutiger Sicht besteht der Investitionsbedarf primär darin, weiterhin notwendige Infrastruktur zu ersetzen oder zu erneuern. Überflüssige Infrastruktur muss zurückgebaut werden. Ein möglicherweise zusätzlicher Investitionsbedarf besteht in der notwendigen Stärkung der dezentralen Versorgungssicherheit.
Rentabilität	Die Rentabilität muss auf der Basis des definierten Angebotes bzw. der inner- und ausserkantonalen Preise geklärt werden. Aus heutiger Sicht wird keine Verschlechterung der Rentabilität erwartet.
Standort-Attraktivität	Die Standort-Attraktivität wird insbesondere bei den (emotional wichtigen) Leistungen Geburt-Neugeborene tangiert. Hierzu muss die politische Diskussion breit abgestützt werden.
Volkswirtschaftliche Relevanz	Aufgrund der Veränderung ist der volkswirtschaftliche Einfluss schwierig einzuschätzen. Neben der Reduktion der stationären Leistungen wird es eine Stärkung der ambulanten Leistungen geben. Wie gross die Auswirkungen sind, muss nach der Definition der Leistungsbereiche ausgewertet werden.

Fachpersonal	Der Bedarf an Fachpersonal ist ähnlich, auch wenn es zu einzelnen sektoralen, fachlichen und qualitativen Verschiebungen kommen dürfte. Insbesondere im Bereich Geriatrie braucht es Kompetenzen, die heute nicht bestehen.
Belegärzte	Die Zahl der Belegärzte dürfte tiefer sein als heute. Insbesondere bei einzelnen Leistungsgruppen (z.B. HNO) kann dies über einen definierten Übergang gesteuert werden.
Fallzahlen, Qualität	<p>Die Fallzahlen werden durchwegs über das Minimum gehoben. Dies ist eines der Schlüsselkriterien für den Einschluss von Leistungen in diesem Szenario.</p> <p>An der heutigen Qualität sollte nichts geändert werden müssen. Gibt man der Hypothese recht, dass tiefe Fallzahlen ein Qualitätsrisiko darstellen, dürfte die Behandlungsqualität steigen.</p>

Fazit	<p>Das Szenario 2c ist ein Eingriff in die Steuerung und die sektorale Umsetzung der Versorgung. Die Kriterien für Ein- und Ausschluss von Leistungen werden definiert und führen zu einer höheren Planbarkeit.</p> <p>Auf der Stufe Versorgungssicherheit müssen die Grenzen stationär – spitalambulant und dezentral ambulant genau geklärt werden. Fokussierte Bereiche wie Geburt und Geriatrie müssen sehr präzise definiert werden, um die subjektiv wahrgenommene Versorgungssicherheit und -qualität nicht zu gefährden.</p> <p>Im Gegensatz zu Szenario 1b würde die Zusammenarbeit mit anderen Spitälern bei diesem Szenario nicht durch einen Anschluss und durch eine politisch motivierte Regionalisierung der Spitalversorgung regeln lassen, sondern durch Leistungsaufträge.</p> <p>Das Sparpotenzial für den Kanton ergibt sich bei radikaler Umsetzung vor allem im Bereich der Infrastruktur. In sie müsste deutlich weniger investiert werden als bei Lösungen mit stationärer Versorgung. Demgegenüber ist jedoch mit einem Anstieg der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu rechnen.</p>
--------------	--

5 Szenario 3: Verkauf KSOW

5.1 Einleitung

Aufgabe der Betreiber-Hoheit Das dritte Szenario basiert auf einer Aufgabe der Betreiberhoheit. Es basiert auf der Annahme, dass der Kanton Obwalden zum Schluss kommt, dass eine isolierte Führung des Kantonsspitals nicht mehr rentabel ist und auch der Zusammenschluss in einer Versorgungsregion nicht der richtige Weg ist. In diesem Szenario verkauft der Kanton den Betrieb bzw. integriert ihn in einen anderen Betreiberkontext.

5.2 Szenario 3: Verkauf an privaten Spitalbetreiber

5.2.1 Szenario 3: Stationäre Versorgung

Stationäre Versorgung Im Szenario 3 wird das KSOW an einen privaten Spitalbetreiber (im Bau-recht?) 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 Be-treibers und der damit verbundene Leistungsauftrag bilden die richtungs-weisenden Elemente für die zukünftige Grundversorgung im Kanton Ob-walden.

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

Sicherstellung der Grundversorgung Auf der Basis der Leistungsvereinbarung können die stationären Behand-lungen im Rahmen einer Grundversorgung sichergestellt werden. Ergän-zend dazu kann der Betreiber eigene Schwerpunkte vorschlagen. Viele Privatspitäler arbeiten mit einer Mehrzahl an Belegärzten. Dies kann un-ter Umständen auch die ambulante Versorgung stärken.

Notfallstation & Ret-tungsdienst Spezielles Augenmerk bei der Prüfung möglicher privater Anbieter ist die Aufrechterhaltung einer Notfallstation und eines Rettungsdienstes. Falls dies vom privaten Betreiber nicht übernommen wird, müssen ergänzende Kooperationen mit anderen Partnern aufgebaut werden. Viele Privatspitä-ler verfügen nicht über ein Basispaket, sondern nur über das Basispaket elektiv. Darin ist keine Notfallstation enthalten.

5.2.2 Szenario 3: Ambulante Versorgung

Ambulante Versor-gung 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.

5.2.3 Szenario 3: Beurteilung

Steuerung Die wichtigste Steuerung liegt in der Auswahl und Verfügbarkeit des Be-treibers und in der Verbindlichkeit des damit verbundenen Leistungsauf-trages. Auch hier verschiebt sich der Verhandlungspartner, der aber zu-sätzlich einer anderen Logik folgt.

	Diejenigen Angebote, die der neue Betreiber nicht abdeckt, werden weiterhin (wie heute) durch das nächstgelegene Zentrumsspital abgedeckt.
Finanzierung	Die Behandlungskosten basieren hier auf der Baserate des Betreibers, die Höhe hängt vom Betreiber ab.
Investitionsbedarf	Die Investition ist Sache des Betreibers.
Rentabilität	Die Rentabilität spielt für diesen Betreiber eine entscheidende Rolle.
Standort-Attraktivität	Je nach Leistungsangebot können sich Versorgungslücken eröffnen, die zu einer Behandlung in Luzern oder Stans führen. Dies kann sich negativ auf die Standortattraktivität auswirken.
Volkswirtschaftliche Relevanz	Auch private Betreiber brauchen Personal und haben dies in der Regel nicht vorrätig. Deshalb ist davon auszugehen, dass in den meisten Bereichen keine grossen Veränderungen zu erwarten sind. Durch die Zentralisierung werden insbesondere die Verwaltungsstellen in Obwalden reduziert. Die volkswirtschaftliche Relevanz ist eher marginal.
Fachpersonal	Die Rekrutierung des Fachpersonals ist Sache des Betreibers. Je nach Betreiber ist es möglich, dass hier Probleme entstehen weil sich private Betreiber in z.B. in der Kultur oder in den Anstellungsbedingungen von öffentlich-rechtlichen Institutionen unterscheiden.
Belegärzte	Die Zahl der Belegärzte hängt stark vom Regime und Angebotsportfolio des Betreibers ab. Bei den meisten privaten Betreibern ist die Zahl der Belegärzte grösser als bei öffentlichen Spitälern. Dies könnte für die ambulante Versorgung durchaus positiv sein, wenn neben der spitalärztlichen Leistung auch noch Praxisleistungen dazukommen.
Fallzahlen, Qualität	Die Qualität hängt stark vom Betreiber und dem Angebotsportfolio ab. Es ist aber von einer hohen Qualität auszugehen. Dies auch deshalb, da der Fokus der meisten privaten Betreiber auf den Patienten mit Zusatzversicherungen liegt und die Fallzahlen aus wirtschaftlichen und qualitativen Gründen eine Rolle spielen müssen.
Fazit	<p>Ob diese Variante zielführend ist und von den Einwohnerinnen und Einwohnern im Kanton Obwalden akzeptiert wird, ist sehr fraglich. Für die Politik dürfte diese Version die grösste Herausforderung darstellen. In der Schweiz ist die Akzeptanz von privaten Spitalbetreibern eher tief und wird in der Regel nur als Ergänzungsangebot positiv aufgenommen. Zudem ist offen, ob ein privater Betreiber im Kanton Obwalden im Bereich der Grundversorgung Leistungsaufträge annehmen würde.</p> <p>Das Sparpotenzial für den Kanton wird bei diesem Szenario vor allem auf Grund der praktisch wegfallenden Infrastrukturkosten als hoch erachtet.</p>

6 Empfehlungen der Steuerungsgruppe

6.1 Empfehlung der Steuerungsgruppe Versorgungsstrategie im Akutbereich an den Regierungsrat

Grundsätzliches 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 Ausarbeitung einer Versorgungsstrategie im Akutbereich. Sie sollen quasi 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 Spitals 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.

Empfehlung zur Vernehmlassung Unter diesem Blickwinkel empfiehlt die Steuerungsgruppe, bereits zum jetzigen Zeitpunkt der Erarbeitung eine breite Vernehmlassung unter Einbezug der betroffenen Organisationen und Institutionen, Interessenverbänden und der politischen Instanzen durchzuführen.

Empfehlung zur Fokussierung des Szenarios 1b Die Steuerungsgruppe empfiehlt dem Regierungsrat alle Szenarien in die Vernehmlassung einzubeziehen. Sie empfiehlt gleichzeitig, einen Fokus auf das Szenario 1b "Anschluss ans Zentrumsspital LUKS" zu legen.

Das Szenario 1b ergibt nach Ansicht der Steuerungsgruppe versorgungspolitisch und ökonomisch sehr viel Sinn. Zwingend ist die Beachtung der Grundsätze der Versorgung in Spitalregionen.

In diesem Sinn empfiehlt die Steuerungsgruppe dem Regierungsrat, auf politischer Ebene eine ähnliche Grundlage zu erarbeiten, wie dies mit dem Rahmenvertrag zur psychiatrischen Versorgungsregion als Basis für die Zusammenarbeit mit der lups bereits umgesetzt ist (RRB vom 23. Mai 2016; Nr. 507).

Der Eingriff besteht in einer kulturellen Art: Dem Kanton wird die Hoheit über das «eigene» Spital weggenommen. Dies kann bei der Bevölkerung durchaus Unwillen auslösen. Gleichzeitig kann aus einem entsprechenden Anschluss ans Zentrumsspital ein Highlight im versorgungspolitischen Sinn entstehen. Eine regionalisierte Spitalversorgung bietet deutlich bessere wirtschaftliche und fachliche Chancen gegenüber einem Alleingang. Entsprechende Erfahrungen kann der Kanton heute schon mit dem Betreibermodell in der Psychiatrie machen.

In diesem Szenario ist zudem durch vermehrte Synergien bei der Leistungserbringung und der regionalen Nutzung von Infrastruktur einiges an Sparpotenzial vorhanden.

Teil 2: Grundlagen zu den Szenarien

7 Grundlagen Gesundheitsversorgung

7.1 Kantonale Gesundheitsversorgung

Gesundheitsversorgung Kanton Obwalden	Der Kanton Obwalden ist durch seine Grösse und geographische Lage in der Gesundheitsversorgung grossen Herausforderungen ausgesetzt. Insbesondere die Frage der nachhaltigen Finanzierung des Akutspitals und das Ausmass möglicher Kooperationen mit anderen Kantonen bzw. Leistungserbringern sind wichtige Punkte, die es zu diskutieren und klären gilt.
Strategie der Gesundheitsversorgung	Für die Beantwortung dieser Fragen soll eine mittel- bis langfristige Strategie der Gesundheitsversorgung aufgebaut werden. Diese Strategie basiert auf der Analyse verschiedener Szenarien, in denen auf die einzelnen Fragestellungen fokussiert wird und die Rahmenbedingungen einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung festgelegt werden.
Versorgungssicherheit	Im Zentrum der Versorgungsstrategie steht die Versorgungssicherheit der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Obwalden. Im Fokus der Versorgungssicherheit steht wiederum die sogenannte Grundversorgung. Auch wenn es zu diesem Begriff keine einheitliche Definition gibt, wird in der Regel die Abdeckung der wichtigsten Gesundheitseinschränkungen darunter verstanden.
Stabilität vs. Innovation	Strategien haben den Anspruch, eine mittel- bis langfristige Gültigkeit zu haben. Die Gesundheitsversorgung ist heute aber geprägt von starker Veränderung: Industrialisierung, Digitalisierung, medizinische Innovation auf der einen Seite und neue gesellschaftliche Ansprüche wie personalisierte Medizin, minimal-invasive Eingriffe und Lifestyle-Medizin auf der anderen Seite.
Standortqualität	Ein wichtiger Aspekt in der Versorgungssicherheit ist die Standortqualität für die Einwohnerinnen und Einwohner. Für die Wahl des Wohnortes ist die Gesundheitsversorgung und deren Erreichbarkeit von grosser Bedeutung. Dies betrifft alle Altersstufen gleichermassen. Die Erhaltung oder Abschaffung eines Spitals ist immer demokratischen Prozessen unterworfen. Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigen sehr deutlich, dass die Bevölkerung sehr empfindlich auf Veränderungen «ihres» Spitals reagiert und diese in der Regel ablehnt.
Standortattraktivität	Umgekehrt ist für die Akteure – insbesondere die privaten Praxen – die Standortattraktivität von besonderer Bedeutung. Es wird deutlich, welchen Einfluss ein Standort für die Gesundheitsversorgung einer Gemeinde hat. Kurz zusammengefasst: Gemeinden mit einer gewissen Grösse und Infrastruktur, die zentral gelegen oder verkehrstechnisch gut erschlossen sind und sich an den grossen Verkehrsverbindungen befinden, haben eine stärkere Anziehungskraft auf Praxen, als dezentrale Gemeinden mit einer tiefen Bevölkerungszahl.
Finanzierung	Die zugrundeliegende Herausforderung in der Entwicklung einer Versorgungsstrategie ist deren nachhaltige Finanzierung. Dies beinhaltet nicht

nur die Finanzierung des Spitals, sondern bedarf einer übergeordneten volkswirtschaftlichen Betrachtung.

Infrastruktur Spital Gleichzeitig sind die Erhaltung und Entwicklung der Spitalinfrastruktur der grösste Kostentreiber, insbesondere wenn der Betrieb diese Kosten nicht selbst tragen kann.

Komplexität Dass die Gesundheitsversorgung komplex ist, ist eine alte Weisheit. Durch verschiedene Kräfte wird das System aber laufend noch komplexer: Insbesondere widersprüchliche Anforderungen erschweren strategische Entscheidungen: ambulant vs. stationär, Individualisierung vs. Industrialisierung; Verknappung personeller Ressourcen vs. Wachstum, steigende qualitative Anforderungen vs. sinkende Tarife.

Tarifsysteme Gesundheit Die Finanzierung von Gesundheitsleistungen ist äusserst komplex. Es bestehen eine ganze Reihe von in der Regel nicht kombinierbaren Finanzierungssystematiken. Im Anhang werden die verschiedenen Tarifsysteme in einer kurzen Übersicht erklärt.

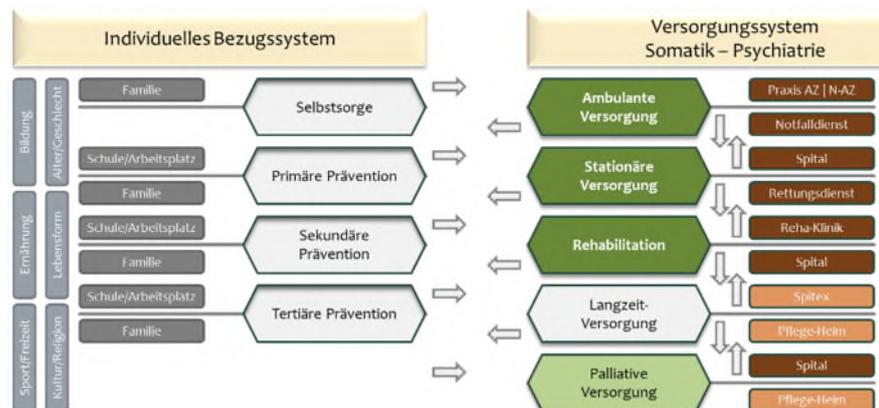
7.2 Versorgungssystem Gesundheit

Breites Spektrum Das Versorgungssystem Gesundheit beinhaltet ein äusserst breites Feld an Akteuren und Angeboten. Neben den direkten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen, fallen auch viele weitere Themen an, die indirekt oder direkt in die Versorgung eingreifen.

Überblick In der untenstehenden Abbildung 6 wird ein (nicht vollständiger) Überblick über die Bestandteile des Versorgungssystems Gesundheit aufgezeigt. In dieser Abbildung wird deutlich, dass die im Bericht erwähnten Akteure der Gesundheitsversorgung wohl nicht einmal die Hälfte der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure ausmachen. Im Gegenteil: hier werden lediglich die akuten Phasen der Krankheit und des Leidens abgedeckt – dann, wenn das individuelle Bezugssystem an seine Grenzen stösst oder professionelle Hilfe unumgänglich ist. Das individuelle Bezugssystem deckt mehr als die Hälfte der Gesundheitsversorgung ab.

Fokus im Bericht Der Fokus im vorliegenden Bericht liegt auf den professionellen Akteuren in der Gesundheitsversorgung. Im vorliegenden Bericht wird auf das individuelle Bezugssystem und auf das Individuum kaum eingegangen. Dies ist natürlich eine grobe Unterlassung. Es wird aber auf entsprechende Strategie wie Gesundheitsförderung in Schulen und Betrieben, die Rolle der Familie in der Erziehung, in der Pflege und Betreuung von Betagten oder auf die Vielzahl von Medien und Sachbüchern verwiesen, die sich den Themen widmen.

Abbildung 7: Bestandteile des Versorgungssystems Gesundheit



Farbcodes zur Abbildung

Individuelles Bezugssystem

- Hellgrau: Aktivitäten des täglichen Lebens
- Dunkelgrau: Settings des Lebens oder Lebensbereiche
- Weiss: strukturierte Angebote der Gesundheitsförderung & Prävention

Versorgungssystem

- Dunkelgrün: Akutversorgung
- Weiss: Langzeitversorgung
- Hellgrün: Gemischte Versorgungsbereiche
- Dunkelbraun: Settings Akutversorgung oder Bereiche Akutversorgung (Finanzierung OKP)
- Hellgrau: Settings Langzeitversorgung oder Bereiche Langzeitversorgung (Finanzierung OKP)
- Blaugrün: Ergänzende Angebote

8 Grundversorgung

8.1 Einleitung

Definition
Grundversorgung

Im Kontext der Volksabstimmung «Ja zur Hausarztmedizin» wurde der Artikel 117a der Bundesverfassung zur medizinischen Grundversorgung angepasst:

„Art. 117a (neu) Medizinische Grundversorgung

1 Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung. [...]“ (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2013)

Im dazu gehörigen Faktenblatt Medizinische Grundversorgung wird folgende Definition aufgeführt:

“Die medizinische Grundversorgung orientiert sich am üblichen Bedarf der Bevölkerung nach Behandlung, Pflege und Betreuung. Es geht dabei um präventive und kurative Leistungen, aber auch um Rehabilitation und Palliative Care. Dies sind Leistungen, die erfahrungsgemäss von einem Grossteil der Bevölkerung oder von bestimmten Bevölkerungsgruppen in Anspruch genommen werden. Sie müssen ausreichend und allen zugänglich sein.“ (BAG, 2014)

Definition OW

Im Gesundheitsgesetz des Kantons Obwalden ist die Grundversorgung wie folgt definiert:

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Grundversorgung Gesundheitsgesetz OW	Artikel 22 Grundversorgung 1 Zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung, wird in Sarnen ein Kantonsspital mit mindestens folgenden Abteilungen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Anästhesie. Das Kantonsspital arbeitet zur Standortsicherung eng mit anderen Spitälern, öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie mit weiteren Personen zusammen. 2 Der Kanton stellt eine psychiatrische Grundversorgung sicher. Das entsprechende Angebot kann als Abteilung des Kantonsspitals geführt oder durch eine Vereinbarung gemäss Art. 5 Abs. 3 dieses Gesetzes mit öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie anderen Personen sichergestellt werden. (Kanton Obwalden, 2016)
Unschärfe Definition	Die oben ausgeführten Definitionen zeigen auf, dass es keine klare Beschreibung der Grundversorgung gibt. Die Grundversorgung kann über die retrospektive Betrachtung von Fallzahlen in den einzelnen Leistungsbereichen der Akutmedizin definiert werden. Damit würde eine Art Bedarf sichtbar gemacht, welcher wiederum als Gradmesser für Rentabilitäts- und Qualitätsaussagen genutzt werden und so die Grundversorgung definieren könnte. Ein anderer Ansatz bietet die Ausrichtung auf epidemiologische und demografische Gesichtspunkte. Damit könnte ebenfalls ein Bedarf aufgezeigt werden. Dieser würde sich jedoch auf die Betrachtung von möglichen Risiken und Bevölkerungsentwicklungen abstützen und so die Grundversorgung definieren. Ein dritter Ansatz besteht darin, die Grundversorgung durch einen Mix aus verfügbaren medizinischen und pflegerischen Fachkräften sowie rentablen Leistungsangeboten zu definieren. Ein vierter Ansatz basiert auf dem Zürcher Leistungsgruppenkonzept. Im Rahmen dieses Konzepts ist die Grundversorgung in einem sogenannten Basispaket definiert.

8.2 Definition Grundversorgung

 [Leistungsauftrag Szenario 2a](#)

Ausgangspunkt Status quo	Bei der Definition der Grundversorgung für den Kanton Obwalden ist es durchaus pragmatisch und sinnvoll, vom Status quo auszugehen und diesen Zustand als Entwicklungsgrundlage zu verwenden.
Sicherung Ambulante Versorgung	Für die Sicherung der ambulanten Versorgung sollten minimale Angebote nach Gemeinde, Bevölkerung und für den gesamten Kanton gemacht werden. Zur Grundversorgung gehören Allgemeine Medizin, Physiotherapie, Hebammen, medikamentöse Versorgung. In der Erweiterung geht es um genügend Kinderärzte, Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe, Rheumatologie, Geriatrie, Orthopädie. Diese Kaskade soll im Konsens der lokalen Akteure entwickelt und dann als Zielvorgabe für die Massnahmen dienen.
Sicherung stationäre Versorgung	Bei der Sicherung der stationären Angebote können die heutigen Fallzahlen und der Bedarf der Einwohnerinnen und Einwohner von Obwalden als

Grundlage für eine Ein- und Ausschlussliste dienen. Zu beachten sind dabei die zu erwartenden Entwicklungen zu den minimalen Fallzahlen für gewisse Behandlungen.

Strategisches Angebotsportfolio

Das Angebotsportfolio basiert auf der zu definierenden Strategie. Im Vordergrund steht die Grundversorgung. Diese ist auf der Basis des Bedarfs der Bevölkerung zu definieren. In einem weiteren Schritt werden die Fragen der minimalen Fallzahlen, der Leistungspakete und der Finanzierbarkeit kommen.

Investitionen

Unabhängig davon, welche Strategie gewählt wird, wird sich immer die Frage der notwendigen Investitionen und deren Finanzierung stellen. Jeder Entscheid bezüglich Grundversorgung und der entsprechenden Versorgungsvariante (ambulant/stationär/angestellte Fachärzte/Fachärzte als Belegärzte) hat auch eine Implikation auf die notwendige zukünftige Infrastruktur und damit auf die Investitionen, die auf den Kanton zukommen (diese wird er auch tätigen müssen, wenn er z.B. als Hauptaktionär erscheint). Themen darin sind z.B. spitalambulante Versorgungsstrukturen (Tagesklinik) vs. stationäre Betten, Operationskapazitäten und entsprechend notwendiger Ausbaustandart (wenn auf höhere CMI abgezielt wird, hat dies auch einen Einfluss auf die Einrichtung von OPs), usw. Kurz gesagt, wenn der Kanton ein Spital will, muss er als Eigner der Infrastruktur auch über eine solche verfügen und diese unterhalten und entwickeln. Wenn der Kanton zukünftig auf ein eigenes Spital verzichten würde, dann würde die bestehende Infrastruktur ins Finanzvermögens des Kantons übergehen.

8.3 Akzentuierte Grundversorgung

 [Szenario 2b](#)

Grundsätze

Die akzentuierte Grundversorgung geht davon aus, dass Leistungsgruppen bzw. Behandlungen definiert werden, um die kantonale Grundversorgung sicherstellen zu können. Der Fokus liegt auf den Prinzipien der Standortattraktivität, eine potentiell fehlende Rentabilität wird dabei in Kauf genommen.

Definition Grundversorgung

Bei der Definition der Angebote einer Grundversorgung sollte der Ausgangspunkt zwei zentrale Kriterien berücksichtigen:

- Gesellschaftlicher Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung
- Minimale Fallzahlen für die Erfüllung qualitativer und ökonomischer Kriterien

Gesellschaftlicher Versorgungsbedarf

Den gesellschaftlichen Versorgungsbedarf kann man an den Hospitalisationen der letzten Jahre ablesen: welche Behandlungen standen bei der Bevölkerung im Kanton Obwalden mengenmässig im Vordergrund?

Minimale Fallzahlen

Die Forderung nach minimalen Fallzahlen zur Sicherung der Qualität und Effizienz wird national immer deutlicher formuliert. Auch wenn dies im Moment Empfehlungscharakter hat, macht es durchaus Sinn, die Leistungsbreite für ein Spital der Grundversorgung auf diejenigen Behandlungen einzudämmen, die jährlich in einer angemessenen Fallzahl benötigt werden.

9 Ambulante Versorgung

9.1 Einführung

Ambulante Leistungen Die ambulante Grundversorgung ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung und umfasst verschiedene Akteure. Neben den ärztlichen Praxen sind insbesondere die Spitex und nichtmedizinische Praxen wie Hebammen, Physiotherapie, Ergotherapie und Apotheken von Bedeutung.

Übersicht Akteure Da die ambulanten Leistungen, mit Ausnahme der Spitalambulanten Leistungen, durch private Akteure erbracht werden, kann kaum auf Leistungskennzahlen zurückgegriffen werden. Dadurch wissen wir nicht, wie viele Leistungsstunden tatsächlich für welche Fälle produziert werden.

9.2 Strukturen

Übersicht Die Strukturen der ambulanten Gesundheitsversorgung sind breit gefächert. Mit Ausnahme der öffentlichen Spitex sind die Organisationen durchwegs privatrechtlich aufgestellt. Die Leistungen der ambulanten Gesundheitsversorgung lassen sich in direkte und indirekte Gesundheitsleistungen einteilen.

Direkte Gesundheitsleistungen Bei den direkten Gesundheitsleistungen stehen die Praxen im Vordergrund: Praxen mit medizinischen Angeboten basierend auf einem universitären Berufsabschluss (Ärzte, Apotheker) und Praxen mit Angeboten basierend auf nicht-universitären Berufsabschlüssen (Physiotherapie, Ergotherapie, etc.). Daneben gibt es eine ganze Reihe ambulanter Pflegeleistungen, die in einer Praxis (selten) oder bei den Betroffenen zu Hause stattfinden.

Indirekte Gesundheitsleistungen Die indirekten Gesundheitsleistungen sind breiter: Diagnostik, Medikamente, Beratung, Unterstützungsleistungen oder Hilfsmittel. Nicht aufgelistet werden alle präventiven oder unterstützenden Leistungen wie Nahrungsmittel, Sport, Fitness und so weiter.

Übersicht Gesundheitsleistungen

Direkte Gesundheitsleistungen	Indirekte Gesundheitsleistungen
Ärztliche Leistungen Praxis <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Grundversorgung: Allgemeine innere Medizin, Kinder und Jugendliche, Gynäkologie und Geburtshilfe</u> ➤ <u>Spezialisten</u> ➤ <u>Psychiatrie</u> ○ Zahnmedizin 	Diagnostik Zentralisiert <ul style="list-style-type: none"> ○ Röntgen / Bildgebende Verfahren ○ Labor
	Medikamente Verkauf <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Apotheken</u> ○ Drogerien ○ Selbstdispensierende Ärzte
Therapeutische Leistungen Praxis <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Physiotherapie</u> ➤ <u>Ergotherapie</u> ➤ <u>Hebammen</u> ○ Logopädie ○ Fusspflege ○ Dentalhygiene ○ weitere 	Betreuung/Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> ○ Hauswirtschaftliche Leistungen ○ Betreuung, Begleitung ○ Besuchsdienst ○ Mahlzeitendienst
	Beratung <ul style="list-style-type: none"> ○ Ernährungsberatung ○ Beratung zu Leistungen / Organisationen
Ambulante Pflege <ul style="list-style-type: none"> ○ Öffentliche Spitex 	Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> ○ Hören

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| o Private Spitex | o Sehen |
| o Pflegepraxen | o Mobilität |
| o Entlastungsdienste (z.T. stationär) | o Krankenmobilen |

Fokussierung In diesem Bericht werden nicht alle Akteure gleichermaßen berücksichtigt. Im Fokus stehen die für die Grundversorgung relevanten Bereiche. Die Organisationen und Akteure sind in der obigen Tabelle fett gedruckt und unterstrichen.

Dazu zählen:

- Arztpraxen
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Hebammen
- Apotheken

9.2.1 Arztpraxen

[Szenario 2a: ambulante Versorgung](#)

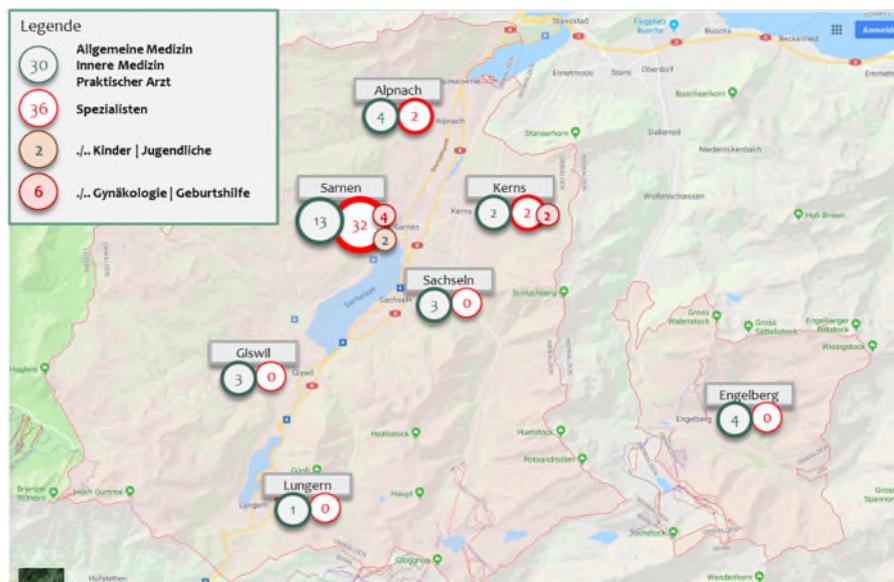
Einführung Die medizinische Grundversorgung basiert auf der hausärztlichen Praxis. Hier findet die kontinuierliche Versorgung statt: niederschwellig, dezentral und kostengünstig. Eine stabile und nachhaltige hausärztliche Versorgung ist damit der Lebensnerv der Versorgung.

Allgemeine Medizin & Spezialisten Im Kanton Obwalden werden 66 Ärzte (Stand 2017) erfasst, wobei 30 in den Fachbereichen innere Medizin, Allgemeinmedizin oder praktizierender Arzt tätig sind. Daneben führen 36 Spezialisten eine Praxis. Davon sind 2 auf Kinder und Jugendliche spezialisiert, 6 Praxen für Gynäkologie und Geburtshilfe. 21 Spezialisten sind als Belegärzte im Kantonsspital Obwalden tätig: Dies in den Fachbereichen Angiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO, Kinder und Jugendliche, Ophthalmologie, Orthopädie und Traumatologie, Rheumatologie und Urologie.

Verteilung Die Verteilung der Ärzte im Kanton (siehe nachfolgende Abbildung) entspricht mehr oder weniger der Bevölkerungsdichte der jeweiligen Gemeinde. Sarnen hat die höchste Ärztedichte, dies sowohl bei den Grundversorgern als auch bei den Spezialisten. Die Zahl der Praxen in den Gemeinden ist – mit Ausnahme von Sarnen – sehr tief: Pro Gemeinde sind nur gerade 1 bis 4 Allgemeinmediziner tätig. Kinderärzte gibt es nur in Sarnen, Ärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe in Sarnen und Kerns.

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Abbildung 8: Verteilung Arztpraxen nach Fachbereichen



**Ausserkantonale
Ärzte**

Neben den kantonalen Praxen gibt es auch einige ausserkantonale Leistungserbringer, die für die Bevölkerung von Obwalden zur Verfügung stehen bzw. genutzt werden. Dabei ist ein Allgemeinmediziner in Horw, alle anderen sind Spezialisten: Zweimal Anästhesie (Aarau) und einmal plastische Chirurgie (Stalden). Die Bedeutung dieser ausserkantonalen Leistungserbringer hat für die Grundversorgung kaum eine Relevanz.

Bereinigte Zahlen

Werden von den im Kanton Obwalden tätigen Ärzten alle abgezogen, die ihre Praxis ausserhalb des Kantons haben und «nur» als Belegärzte im Kantonsspital tätig sind, sieht die Situation folgendermassen aus:

	Allgemeine Medizin, innere Medizin, Praktischer Arzt	Spezialist
Total Leistungen OW	30	36
Praxis ausserhalb OW	0	13
Praxistätigkeit OW	30	23

Kommentar

Die Versorgung mit Ärzten ist ausserhalb der Gemeinde Sarnen tief. Einerseits wird die Belastung der einzelnen Praxen damit hoch bis sehr hoch. Andererseits besteht für die Einwohnerinnen und Einwohner nur sehr wenig Wahlmöglichkeit: Wenn das Vertrauen zum lokalen Arzt nicht aufgebaut werden kann, haben Einwohner kaum Ausweichmöglichkeit. Die Verantwortung im Kantonsspital steigt, wenn die ambulante Grundversorgung dezentral nicht ausreichend wahrgenommen werden kann. Im Sinne der Nachhaltigkeit braucht es eine Strategie zur Sicherung der dezentralen Hausarztmedizin.

Vergleich Ärztedichte

In der nachfolgenden Abbildung 8 ist die Ärztedichte sichtbar. Diese Zahlen werden auf eine Bevölkerung von 100'000 Einwohner hochgerechnet, deshalb erscheinen hier für den Kanton Obwalden deutlich mehr Ärzte, als real vorhanden sind.

Im Vergleich mit der Zentralschweiz und der Gesamtschweiz zeigen sich deutliche Unterschiede: Die Ärztedichte liegt bei knapp 55% des gesamtschweizerischen Mittelwerts. Im Vergleich mit der Zentralschweiz ist der

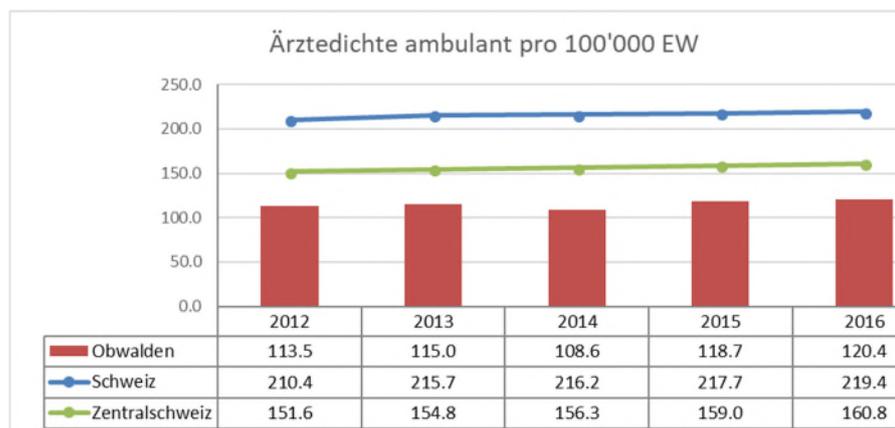
**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Anteil bei knapp 75 Prozent. Diese Zahlen zeigen, dass der Kanton Obwalden sehr wenige Arztpraxen hat, entsprechend gross dürfte deren Auslastung sein.

Schwankungen und leichte Zunahme

Die Zahlen im Kanton Obwalden weisen leichte Schwankungen auf, sind aber in der Tendenz zwischen 2012 und 2016 leicht positiv. Dieser Trend ist auch in der Zentralschweiz und in der gesamten Schweiz erkennbar.

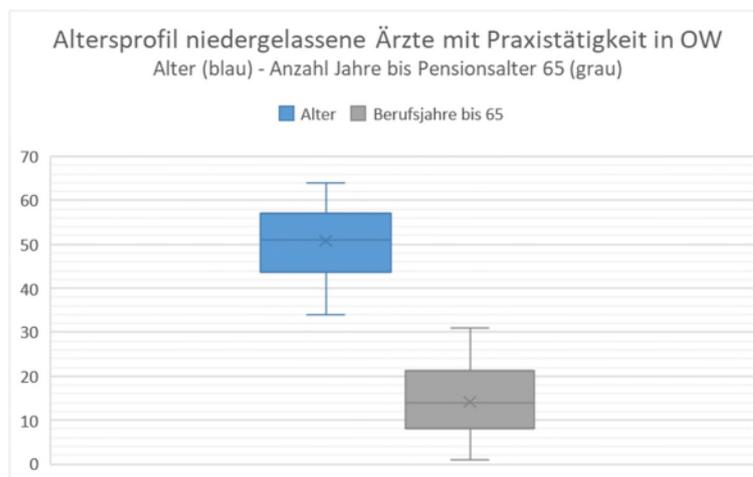
Abbildung 9: Ärztedichte ambulant im Vergleich



Altersprofil

Das Altersprofil der niedergelassenen Ärzte mit Praxistätigkeit im Kanton Obwalden (exkl. Ärzte mit ausschliesslicher Belegarztstätigkeit KSOW) ist jünger als in anderen kleinen Kantonen. Der übergreifende Altersschnitt liegt bei 52 Jahren, der Median nur minimal darunter. Aktuell gibt es keinen niedergelassenen Arzt, der über 65 Jahre alt ist. Damit liegt das mittlere Berufspotential bei einer angenommenen Pensionierung mit 65 bei rund 13 Jahren.

Abbildung 10: Altersprofil niedergelassene Ärzte



Nachwuchs

Für eine nachhaltige Versorgung mit Ärzten ist es bedeutsam, ob genügend Nachwuchs gefunden werden kann. In den nächsten 9 Jahren wird die Ärztedichte weitgehend stabil bleiben, danach werden während weiteren 14 Jahren grössere Ausfälle stattfinden, die Nachfolgeregelungen notwendig machen.

9.2.2 Nicht-ärztliche Leistungserbringer und Apotheken

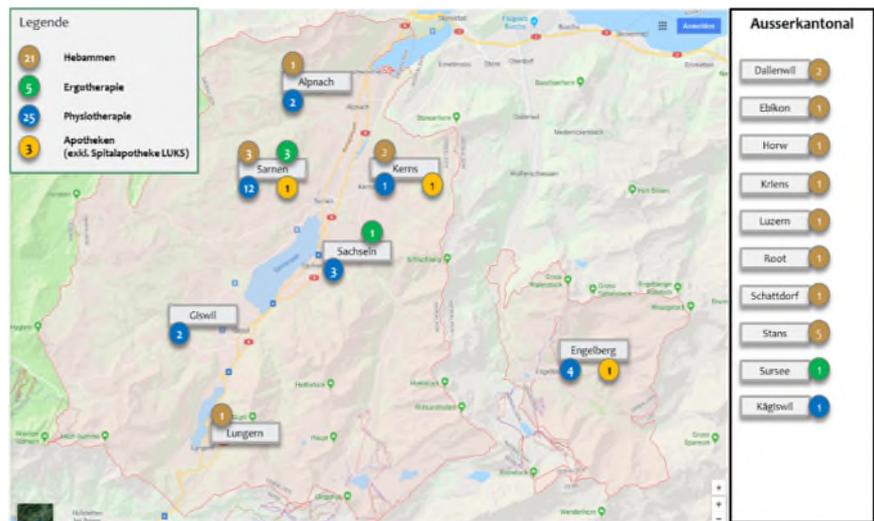
[Szenario 2b: ambulante Versorgung](#)

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Übersicht

Die Grafik zeigt eine Übersicht der nicht-ärztlichen Praxen und Apotheken. Insgesamt zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Arztpraxen: Eine hohe Dichte verschiedener Angebote in Sarnen, wenig Angebote in den peripheren Gemeinden.

**Abbildung 11:
Übersicht Arztpraxen und Apotheken**



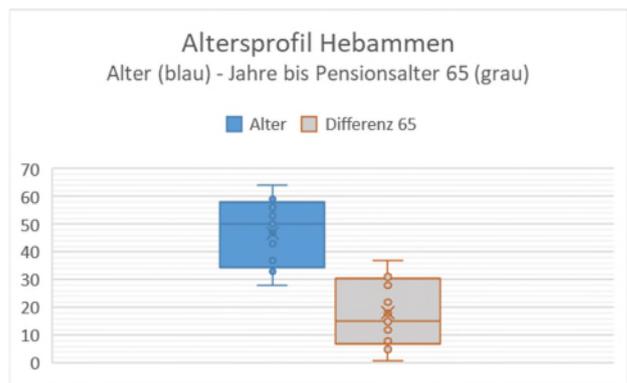
Hebammen

Die Hebammen sind sehr ungleich verteilt: in Sarnen hat es drei frei praktizierende Hebammen, in Kerns zwei, in Alpnach und in Lungern jeweils eine. Die anderen Gemeinden verfügen über keine freien Hebammen. Der Anteil der ausserkantonalen Hebammen, die in Obwalden tätig sind, ist allerdings gross. Insgesamt 13 Hebammen sind hier aktiv, fünf davon aus Stans.

Altersprofil

Das Altersprofil der Hebammen ist breiter verteilt. Insgesamt sieben Hebammen haben nur noch weniger als 10 Berufsjahre vor sich (bei einem Pensionsalter von 65). Dies bedeutet, dass die Nachwuchsfrage in kurzer Zeit zu einer grösseren Herausforderung werden dürfte.

Abbildung 12: Altersprofil Hebammen



Kommentar

Die Versorgung mit Hebammen wird in grossem Masse durch ausserkantonale Leistungserbringer sichergestellt. Dies bedeutet, dass die Nachfrage weitaus grösser ist, als das in Obwalden bestehende Angebot. Hier besteht ein grösseres Potential – auch als Leistungspotential für das Kantonsspital Obwalden. Insbesondere die nachhaltige Sicherstellung der aus dem Berufsleben ausscheidenden Hebammen wird zu einer grösseren Herausforderung.

Physiotherapie Die Physiotherapie-Praxen sind sehr regelmässig und auch ausgewogen verteilt. Nur Lungern hat keine eigene Physiotherapie. Ob dieses Angebot den Bedarf abdeckt, ist schwer einzuschätzen.

Kommentar Auf der Basis von gesamtschweizerischen Zahlen⁴ (2016) kann davon ausgegangen werden, dass eine Vollzeitstelle Physiotherapie für rund 2'000 Einwohner durch die Krankenkasse finanziert wird (dies unabhängig davon, ob das den Bedarf abdeckt). Im Kanton Obwalden kommt eine therapeutische Stelle (unabhängig vom Pensum) auf knapp 1'600 Einwohner. Damit dürfte die Dichte im gesamtschweizerischen Mittel liegen.
Die Verteilung der Praxen ist nicht optimal: Die Dichte ist in Sarnen zu gross, dementsprechend gross sind die Lücken in den anderen Gemeinden.

Ergotherapie Die Ergotherapie ist insbesondere im postakuten und rehabilitativen Stadium von grosser Bedeutung. Gleichwohl wird sie oft im stationären Bereich eingesetzt, im ambulanten Sektor ist sie wenig genutzt.
Im Kanton Obwalden gibt es insgesamt 4 Ergotherapien, daneben noch eine ausserkantonale Praxis in Sursee. Drei der Praxen befinden sich in Sarnen, eine in Sachseln.

Kommentar Ob die Menge an ergotherapeutischen Praxen ausreicht, lässt sich schwer sagen. Es gibt kaum Informationsmaterial zur Nutzung und hängt gleichzeitig stark von den Ärzten ab, ob sie Ergotherapie im ambulanten Umfeld verschreiben oder nicht.

Apotheken Im Kanton Obwalden sind insgesamt 3 Apotheken und damit eine (theoretische) Dichte von 8 Apotheken auf 100'000 Einwohner. Gemäss der schweizerischen Statistik liegt der Mittelwert bei 21 Apotheken, in der Zentralschweiz bei 10 Apotheken pro 100'000 Einwohner.
Diese Strukturschwäche wird dadurch kompensiert, dass insgesamt 39 Ärzte Medikamente abgeben (selbstdispensierende Ärzte). Dies bedingt aber gleichzeitig, dass eine Medikamentenabgabe oft mit einem Arztbesuch gekoppelt werden muss oder ein weiterer Anfahrtsweg anfällt. Für die Drogerien in Alpnach und Sachseln bestehen zudem ergänzende Abgabebewilligungen von Medikamenten der Kategorie D.

Kommentar Die Menge der Apotheken ist tief. Für die Einwohner sind selbstdispensierende Ärzte im Rahmen eines Krankheitsprozesses eine Erleichterung, aber damit wird der Mangel an Apotheken nur bedingt kompensiert. Hier besteht ein Bedarf, insbesondere für Alpnach und Sachseln.

⁴ Umrechnung auf der Basis von Konsultationszahlen BfS (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/andere-leistungserbringer.html>)

9.2.3 Ambulante ärztliche Grundversorgung

 [Szenario 2b: ambulante Versorgung](#)

Ambulante ärztliche Grundversorgung

Um die medizinische Grundversorgung bzw. Hausarztmedizin zu stärken, sollten die 7 Gemeinden über minimal 2 Hausärzte pro Gemeinde verfügen bzw. 1 Arzt pro 1'000 Einwohner. Dieser Quotient liegt unterhalb der Ärztedichte der Zentralschweiz und deutlich tiefer als der schweizerische Durchschnitt. Gleichzeitig ist der Anteil höher als das heutige Angebot von einem Arzt auf 1'250 Einwohner.

Tabelle 4: Bedarf Hausärzte

Gemeinde	Hausärzte 2017	Bedarf (1'000 EW/HA)
Alpnach	4	6 (+2)
Sarnen	13 (angemessen)	10 (+0)
Kerns	2	6 (+4)
Giswil	3	4 (+1)
Lungern	1	2 (+1)
Sachseln	3	5 (+2)
Engelberg	4 (angemessen)	4 (+0)
Total	30	38

Geriatric

Die hausärztliche Versorgung differenziert sich auf der Basis der demographischen Entwicklung. Aufgrund des schweizweiten Mangels kann davon ausgegangen werden, dass keiner der heutigen Hausärzte den Schwerpunkt-Titel Geriatrie innehat. Dies lässt sich kompensieren, wenn ein entsprechender Facharzt im KSOW angesiedelt werden kann.

Spezialisten

Die Spezialisten sind derzeit vor allem in Sarnen angesiedelt. Für die Grundversorgung sind – neben der Sicherung der psychiatrischen Grundversorgung – insbesondere die Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe und die Fachärzte für Kinder und Jugendliche von Bedeutung.

Fachärzte Gynäkologie/ Geburtshilfe

Aktuell gibt es im Kanton Obwalden in Sarnen und in Kerns genügend Fachärzte Gynäkologie/Geburtshilfe. Für das Sarneraatal dürfte die Versorgungsangebote mit sechs Fachärzten grundsätzlich reichen, auch wenn die Verteilung nicht so attraktiv ist. Für Engelberg ist ein Facharzt Gynäkologie wünschenswert. Die Versorgung muss hier über Nidwalden sichergestellt werden.

Fachärzte Kinder & Jugend

Auch die Fachärzte Kinder & Jugend sind lediglich in den beiden Gemeinden Sarnen und Kerns angesiedelt. Wünschenswert wären weitere Fachärzte in Alpnach und Sachseln. Für Engelberg wäre ein Facharzt sehr attraktiv, auch hier muss die Versorgung heute über Nidwalden sichergestellt werden.

Kommentar

Die Grundversorgung in der ambulanten ärztlichen Versorgung ist heute – ausserhalb der Gemeinde Sarnen – unter dem Bedarf. Insbesondere in der hausärztlichen Versorgung bedeutet eine Stärkung, dass bis zu 8 Ärzte benötigt werden. Bei den Spezialisten muss insbesondere die Versorgung mit Fachärzten für Gynäkologie/Geburtshilfe und Kinder & Jugend in Engelberg gestützt werden.

Optionen wären dezentrale Ambulatorium spitalambulanter Leistungen oder der Aufbau von Arztpraxen bzw. die Erhöhung der Attraktivität für eine Gruppenpraxis mit Filialen.

10 Stationäre Akutversorgung

10.1 Einführung

Stationäre Versorgung Obwalden

Im Kanton Obwalden beschränken sich die stationären Leistungen auf die Angebote des Kantonsspitals Obwalden und – in der Altersversorgung – auf verschiedenen Pflegeheime. Es bestehen keine Angebote für die Rehabilitation.

Am Spitalstandort Sarnen wird ein stationäres und ambulantes psychiatrisches Angebot durch der Luzerner Psychiatrie gewährleistet. Das KSOW hat seit dem 01. 01. 2017 nichts mehr mit dem Angebot zu tun.

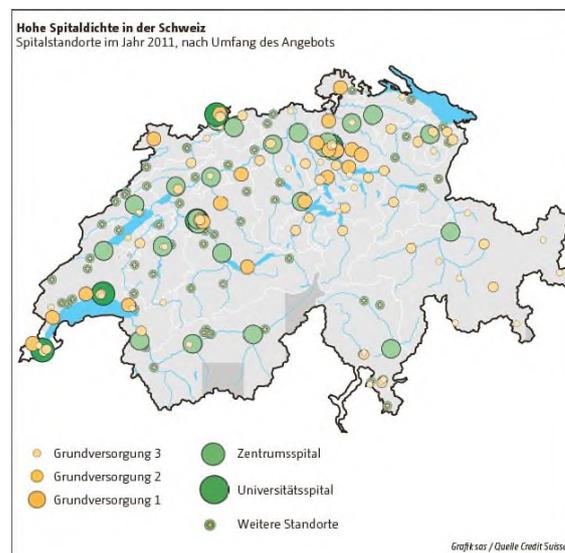
CAVE: In den nachfolgenden Kennzahlen 2016 sind die Leistungen Psychiatrie noch als Leistungen des KSOW ausgewiesen!

10.2 Strukturen

Stationäre Versorgung Obwalden

Der Kanton Obwalden verfügt über ein Kantonsspital für die gesamte akutmedizinische Versorgung. Weitere stationäre Angebote für die akutmedizinische Versorgung stehen nicht zur Verfügung. Das KSOW erbringt zudem Dienstleistungen Psychiatrie. Dazu bestehen gegenseitige Konsiliar- und Liaisondienstleistungen.

Abbildung 13: Spitaldichte Schweiz⁵



Hohe Spitaldichte

Insgesamt ist die Spitaldichte in der Schweiz hoch. Die Karte zeigt, dass auch in der unmittelbaren Umgebung von Obwalden einige Angebote verfügbar sind: Luzern verfügt sowohl über ein Zentrumsspital wie über eine Grundversorgung. Nidwalden hat in Stans ebenfalls ein Grundversorgungsspital.

⁵ Quelle Abbildung: https://files.newsnetz.ch/file_upload/90/65/54/73/box_63650545_textbig1_1_Unbenannt.JPG

10.3 Kennzahlen und Quoten KSOW

 [Einführung Szenario 1](#)

Einführung	<p>In diesem Kapitel werden Kennzahlen und Quoten von drei Spitälern verglichen⁶: Das Kantonsspital Obwalden, die Luzerner Kantonsspitäler und das Kantonsspital Baden. Die Angebote dieser drei Spitäler sind sehr unterschiedlich und es lässt sich über die Zulässigkeit eines Vergleiches durchaus diskutieren.</p> <p>Der Zweck dieses Vergleiches liegt darin, einige Hypothesen zu erarbeiten, die für die strategischen Fragen von Bedeutung sind.</p>
Kennzahlen	<p>Verglichen werden Finanz- und Leistungskennzahlen:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Gesamtertrag: Gesamtertrag des Spitals■ Erlös Leistungen: Erlös der erbrachten Gesundheitsleistungen■ Gesamtaufwand: Zusammenfassung aller Aufwände: Löhne, Betriebsaufwand■ Personalaufwand: Zusammenfassung aller Löhne <p>Nach der Darstellung der einzelnen Kennzahlen (Säulen) werden die Verhältnisse dieser Kennzahlen in Prozenten dargestellt (Punkte).</p>
Grosse Unterschiede	<p>Wie zu erwarten bestehen grosse Unterschiede in den grundlegenden Kennzahlen: Während sich das Kantonsspital Obwalden deutlich unterhalb der 100 Millionengrenze befindet, geht das LUKS an die Milliardengrenze. Die zweite Unterscheidung liegt im Personalaufwand: Bereits bei den Säulen wird deutlich, dass sich der Personalaufwand im KSOW auf ähnlicher Höhe befindet wie der Erlös der Leistungen. In den beiden Referenzspitälern ist die nicht der Fall.</p>
Quoten	<p>Der wichtigste Unterschied zwischen dem KSOW und den Referenzspitälern liegt in der Quote Gesamtaufwand zum Erlös Leistungen: Diese Quote schwankt in den vergangenen Jahren immer etwas, liegt aber immer über 120 Prozent (im Jahr 2016 bei 125%). Bei den Referenzspitälern liegt diese Quote leicht unter 100 Prozent. Eine Quote über 100 Prozent führt dazu, dass ein Betrieb nicht rentabel funktioniert.</p> <p>Die zweite wichtige Grösse ist die Quote Personalaufwand zu Erlös aus Leistungen: Hier arbeitet das Kantonsspital Baden am besten mit einer Quote von knapp 64 Prozent. Im KSOW liegt diese Quote bei 75 Prozent.</p>

⁶ Grundlage bilden die Kennzahlen aus den jeweiligen öffentlich zugänglichen Jahresberichten.

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

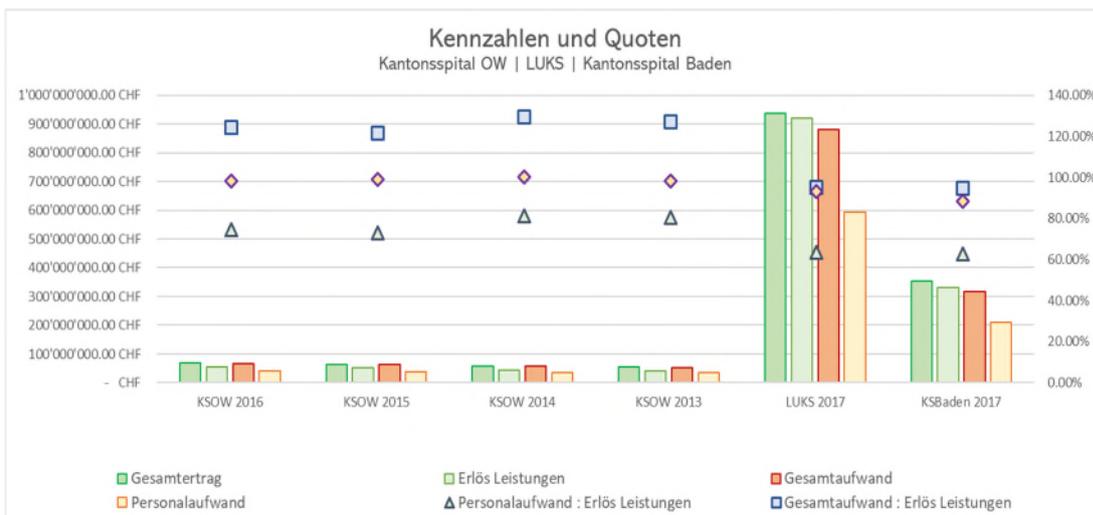


Abbildung 14: Kennzahlen und Quoten im Vergleich

Grosse Unterschiede

Wie zu erwarten bestehen grosse Unterschiede in den grundlegenden Kennzahlen: Während sich das Kantonsspital Obwalden deutlich unterhalb der 100 Millionengrenze befindet, geht das LUKS an die Milliardengrenze. Die zweite Unterscheidung liegt im Personalaufwand: Bereits bei den Säulen wird deutlich, dass sich der Personalaufwand im KSOW auf ähnlicher Höhe befindet wie der Erlös der Leistungen. In den beiden Referenzspitälern ist die nicht der Fall.

Theoretische Umrechnung

In der nachfolgenden Tabelle wird nur auf der Basis zweier Hypothesen eine theoretische Umrechnung gemacht.

- **Hypothese 1:** Die Kennzahlen der beiden Referenzspitäler zeigen, dass der Erlös Leistungen zu tief ist für die Personalkosten. Wie hoch müsste der Erlös sein, um die gleiche Quote Personalaufwand zu Leistung erreichen, wie das Kantonsspital Baden? → **S1: Personal stabil**
- **Hypothese 2:** Die Erträge lassen sich im Kanton Obwalden nicht erhöhen. Wie gross dürfte der Personalaufwand maximal sein, um die gleiche Quote zu erreichen? → **S2: Ertrag stabil**

Tabelle 5: Theoretische Kennzahlen KSOW

	KSOW 2016	S1: Personal stabil	S2: Ertrag stabil
Gesamtertrag	67'993'496.00 CHF	77'823'452.19 CHF	67'993'496.00 CHF
Differenz		9'829'956.19 CHF	- CHF
Erlös Leistungen	53'878'812.00 CHF	63'708'768.19 CHF	53'878'812.00 CHF
stationär	36'624'655.00 CHF		
ambulant	17'254'157.00 CHF		
Gesamtaufwand	67'316'318.00 CHF	67'316'318.00 CHF	61'043'175.06 CHF
Differenz		- CHF	6'273'142.94 CHF
Personalaufwand	40'656'764.00 CHF	40'656'764.00 CHF	34'383'621.06 CHF
Quote Personalaufwand : Leistungen	↗ 75.46%	↘ 63.82%	↘ 63.82%
Quote Gesamtaufwand : Leistungen	↗ 124.94%	↘ 105.66%	↘ 113.30%
Quote Gesamtaufwand : Gesamtertrag	↗ 99.00%	↘ 86.50%	↘ 89.78%

S1: Personal stabil

Unter Hypothese 1 müsste das KSOW den Gesamtertrag um knapp CHF 10 Mio vergrössern. Dies entspricht einer Zunahme von 14.5 Prozent. Diese Ertragssteigerung ist über höhere Fallzahlen, bzw. mehr Pflegetage zu erreichen oder aber über einen höheren Case Mix. Das erste würde bedeuten, dass das KSOW mehr Patienten behandeln müsste, die zum Teil

in ausserkantonale Spitäler gehen (siehe nächstes Kapitel). Das zweite bedeutet, dass insbesondere diejenigen Patienten in Obwalden bleiben müssten, die heute in Obwalden kein Angebot finden, weil die Spezialisten fehlen oder die auf Grund der freien Spitalwahl und einer Zusatzversicherung in andere Spitäler gehen.

S2: Ertrag stabil

Da Hypothese 1 nur bedingt umsetzbar ist – mehr dazu später – hat Hypothese 2 die grössere Bedeutung: Um bei gegebenem Gesamtertrag rentabel arbeiten zu können, müsste der Personalaufwand um CHF 6.2 Mio. bzw. über 15 Prozent gesenkt werden.

Die Leistungskennzahlen in den oberen Kapiteln haben gezeigt, dass der produktive Prozess (Leistungen der Ärzte, Pflege, Therapie) sehr gut arbeitet. Dies bedeutet, dass hier kaum eine Erhöhung der Produktivität von 15 Prozent erreichbar wären. Ob die Verwaltung, die in der Regel nur einen kleinen Teil des Personalbudgets ausmacht, diese 15 Prozent alleine zustande bringen kann, lässt sich bezweifeln.

Kommentar

Das Kantonsspital Obwalden kann auf der Basis der heutigen Fallzahlen und des dazugehörigen Case Mix kaum rentabel werden. Es ist anzunehmen, dass insbesondere die hohen Verwaltungskosten (Löhne ohne Löhne medizinisches Personal) eine Korrektur des Gesamtaufwandes verunmöglichen. Es ist weiter anzunehmen, dass die hohen Auflagen in den Bereichen Controlling, Management eine Reduktion der Verwaltungskosten schwierig machen.

10.4 Leistungsangebot KSOW

 [Einführung Szenario 1](#)
 [Szenario 2a: stationäre Versorgung](#)

Übersicht

Das Kantonsspital Obwalden erbringt heute gemischte Leistungen. Einerseits werden die Leistungen der Grundversorgung erbracht, andererseits werden durch Belegärzte auch spezialisierte Leistungen angeboten.

Leistungsauftrag

Wie im Kapitel 3 erläutert, erhält das KSOW einen Leistungsauftrag des Kantonsrates (Kanton Obwalden, 2017). Darin werden die Leistungen detailliert beschrieben. Der aktuelle Leistungsauftrag ist jeweils auf der Homepage des Kantonsspitals hinterlegt und öffentlich sichtbar. Der abgebildete Leistungsauftrag enthält die Psychiatrie nicht mehr, diese wurden ab 2017 an die Luzerner Psychiatrie übergeben.

Zweck und Ziel

Im Absatz 1.2 des Leistungsauftrages werden Zweck und Ziel wie folgt beschrieben:

Zweck des LA ist es, das Leistungsangebot durch das Kantonsspital Obwalden (KSOW) im Sinne der gesetzlich vorgegebenen Spitalversorgung sicherzustellen sowie mit anderen (ausserkantonalen) Leistungserbringern zu koordinieren und unter medizinischen, pflegerischen, sozialen und ökonomischen Gesichtspunkten zu optimieren.

Der LA weist dem KSOW jene Leistungsbereiche zu, die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung des Kantons als notwendig erachtet werden. Der LA soll künftige Entwicklungen nicht präjudizieren.

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Ziel dabei ist, die notwendige bedarfsgerechte Versorgung für alle Einwohnerinnen und Einwohner sowie Passantinnen und Passanten zu gewährleisten. (Kanton Obwalden, 2017)

Leistungsangebot

Das Leistungsangebot wird wie folgt umschrieben:
Der Versorgungsauftrag umfasst die vier Kliniken Innere Medizin, Chirurgie, Frauenklinik und Anästhesie sowie ihre Kompetenzzentren und Services. Der ärztlichen und pflegerischen Leistung kommt eine entscheidende Bedeutung zu. Sowohl in den Kliniken als auch in den Kompetenzzentren ist die Pflege ein integrierter, wichtiger Bestandteil. (Kanton Obwalden, 2017)

Innere Medizin

Innere Medizin

Grundauftrag

Diagnostik und Behandlung im Rahmen der Grundversorgung der Inneren Medizin. Subspezialitäten werden im Rahmen der Inneren Medizin angeboten.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- Abklärung und Therapie internistischer Krankheiten, Stoffwechselerkrankungen, Lungenkrankheiten und die Rheumatologie
- Kardiologie und Angiologie im Rahmen der Inneren Medizin, einschliesslich die nicht invasive Abklärung und Therapie sowie Implantation und Kontrolle von Schrittmachern
- Onkologie im Rahmen der Inneren Medizin in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Luzern
- Gastroenterologie im Rahmen der Inneren Medizin, einschliesslich Endoskopie sowie Ultraschalluntersuchungen und interventionelle Techniken

LA Chirurgie

Chirurgie

Grundauftrag

Allgemeinchirurgische Diagnostik und Behandlung (ambulante, teilstationäre in einer Tagesklinik und stationäre chirurgische Grundversorgung), einschliesslich Viszeralchirurgie und Traumatologie.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- Allgemein Chirurgie, Chirurgie der peripheren Nerven, einfache Verbrennungen und Tumoren im Bereich der einfachen Grundversorgung
- Kinderchirurgische Grundversorgung ab dem Eintritt ins Schulalter
- Viszeralchirurgie, periphere Gefässchirurgie (Arterien, akut und einfache Rekonstruktionen), laparoskopische Operationen (Bauchspiegelung)
- Minimale invasive Chirurgie, endokrine Chirurgie, Mamma-Chirurgie sowie die Chirurgie der Venen
- Traumatologie: Konservative und operative Behandlung von Verletzungen des Bewegungsapparats, die Behandlung von Verletzungen des Abdomens (Bauch) und des Thorax
- Konservative Behandlung von Schädelverletzungen
- Orthopädie: Diagnostik und Behandlung der degenerativen Knochen- und Gelenkerkrankungen, Nervenkompressions-Syndromen, Bandplastiken sowie arthroskopische Eingriffe
- Urologie: Abklärungen, Behandlungen und Operationen, urologische interventionelle Radiologie, offene und endoskopische Operationen an der Niere, Blase und an den männlichen Genital- und Reproduktionsorganen
- Ophthalmologie: Eingriffe bei Augenverletzungen, Diagnose und Therapie von ausgewählten Augenerkrankungen sowie Katarakt- und Glaukom-Chirurgie
- Oto-, Rhino-Laryngologie: Diagnose und Behandlung ausgewählter ORL-Erkrankungen einschliesslich Tonsillen- und Septum-Chirurgie, die Ohr-Mikroskopie und plastische Eingriffe
- Hand- und plastische Chirurgie: generell im Rahmen der Grundversorgung einschliesslich planmässige Sekundäreingriffe am Handskelett und plastische Operationen.

LA Frauenklinik

Frauenklinik

Grundauftrag:

Gynäkologische Diagnostik und Behandlung sowie Geburtshilfe.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- Gynäkologische Grundversorgung, spezielle Gynäkologie, operative und medikamentöse Behandlung von Frauen mit gutartigen gynäkologischen Erkrankungen einschliesslich Inkontinenzproblemen, endoskopische Chirurgie (Laparoskopie und Hysteroskopie)
- Grundversorgung von Frauen mit malignen gynäkologischen Tumoren einschliesslich Tumornachsorge
- Senologische Abklärungen und Behandlung
- Sterilitätsabklärungen und Behandlung
- Geburtshilfe einschliesslich Neonatologie in Zusammenarbeit mit den Spezial- und Konsiliarärzten für Pädiatrie und Neonatologie, Betreuung und Entbindung von Schwangeren
- Pädiatrische Versorgung der Neugeborenen nach normalen und Risikoschwangerschaften in Zusammenarbeit mit den Spezial- und Konsiliarärzten für Pädiatrie/Kinderkrankheiten
- Schwangerschaftsabbruch.

Anästhesie

Anästhesie

Grundauftrag

Sicherstellung des Anästhesiedienstes, der Reanimation und ärztliche Unterstützung des Rettungsdienstes.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- Durchführung von Allgemein- und Regionalanästhesien einschliesslich prä- und postoperative Betreuung der Patientinnen und Patienten
- Fachtechnische Leitung der Station für Überwachung, Aufwachraum, Schmerztherapieraum und Betreuung der Patientinnen und Patienten in diesen Stationen
- Schmerztherapie im Rahmen der Grundversorgung
- Organisation des Ablaufs sowie die Überwachung und Mitwirkung bei traumatischen, cardiopulmonalen und geburtshilflichen Notfallsituationen mit vitaler Gefährdung, Reanimation
- Intraoperative blutsparende Massnahmen.

Kompetenzzentren

Neben den medizinischen Fachbereichen verfügt das Kantonsspital Obwalden noch über Kompetenzzentren. Deren Leistungen werden – mit Ausnahme des Rettungsdienstes – nicht weiter ausgeführt:

Kompetenzzentren

- Physiotherapie [...]
- Röntgendiagnostik [...]
- Labor [...]
- Sozialdienst und Seelsorge [...]

Notfalldienst, koordinierter Sanitätsdienst, Rettungsdienst

Notfalldienst, Koordinierter Sanitätsdienst

- Der Notfalldienst beinhaltet eine 24-stündige Aufnahmepflicht. Für den Notfalldienst des Spitals gilt Bereitschaftsgrad 1, das heisst jederzeit volle Leistungsbereitschaft zur Aufnahme, Abklärung und Behandlung von Notfällen innerhalb der medizinisch erforderlichen Fristen.
- Koordinierter Sanitätsdienst: Als Basisspital mit geschützter Operationsstelle hat das KSOW die gemäss KSD-Konzept Obwalden vorgesehenen Aufgaben wahrzunehmen (privilegiertes Zivilspital Kategorie I).

Rettungsdienst

- Der Rettungsdienst beinhaltet eine 24-stündige Bereitschaftspflicht.

Kommentar	<p>Das Kantonsspital Obwalden verfügt mit dem Leistungsauftrag über ein umfassendes Leistungsportfolio der Grundversorgung. Einzelne Angebote (z.B. Neonatologie) gehen auch darüber hinaus.</p> <p>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).</p>
-----------	---

10.5 Fallzahlen 2017 KSWO

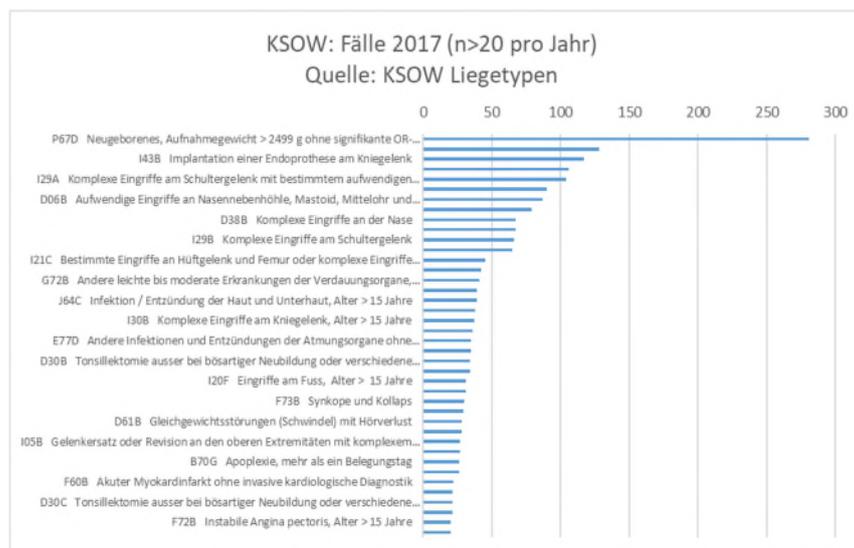
➤ [Szenario 2: stationäre Versorgung](#)
➤ [Szenario 2a: Beurteilung](#)

Fallzahlen

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Fälle im KSOW im Jahr 2017. Dabei sind nur diejenigen Fälle aufgeführt, bei denen mehr als 20 Fälle behandelt wurden. Nur gerade 12 Diagnosen weisen über 50 Fälle aus. Der absolute Spitzenreiter sind die Neugeborenen (281 Fälle), gefolgt von der Knie-Endoprothese (128 Fälle).

Insgesamt weisen 333 Diagnosen Fallzahlen unter 20 pro Jahr aus, davon kommen 103 Diagnosen lediglich einmal pro Jahr vor.

Abbildung 15:
KSOW Diagnosen
(n>20)

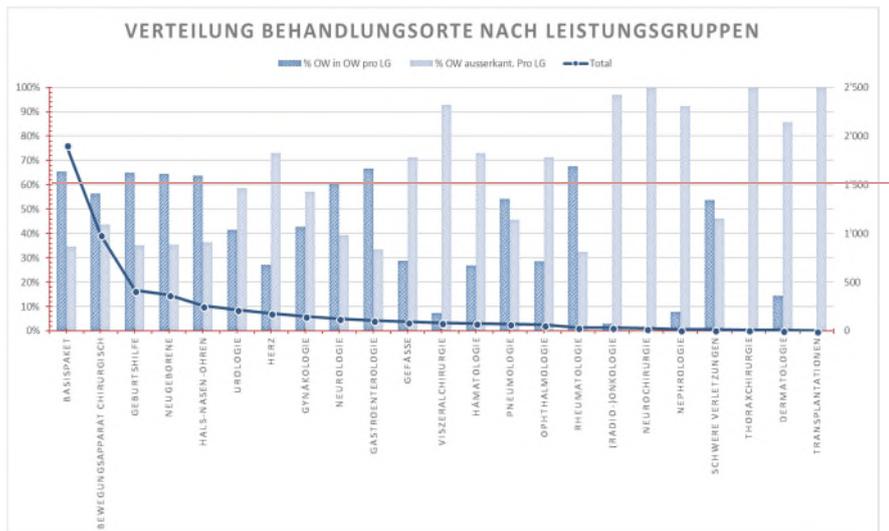


Verteilung der Be- handlungsorte

Fasst man die Diagnosen zu Leistungsgruppe zusammen, lassen sich Aussagen dazu machen, welche Leistungsgruppen vorwiegen innerhalb des Kantons Obwalden behandelt werden und welche ausserkantonal.

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Abbildung 16 Verteilung der Behandlungsorte nach Leistungsgruppen



**Grundversorgung
im Kanton**

Die Zusammenfassung zeigt, dass Das Kantonsspital bietet gemäss Leistungsauftrag eine Grundversorgung an. Die wichtigsten Leistungsbereiche sind

- Basispaket
- Bewegungsapparat Chirurgisch
- Geburtshilfe
- Neugeborene
- HNO

Bei diesen Leistungsbereichen ist der innerkantonale Anteil immer über 50 Prozent. Es gibt einzelne Leistungen von Belegärzten, die durchaus von grösserer Relevanz sind (z.B. HNO oder Neurologie), aber nicht zur Grundversorgung zählen.

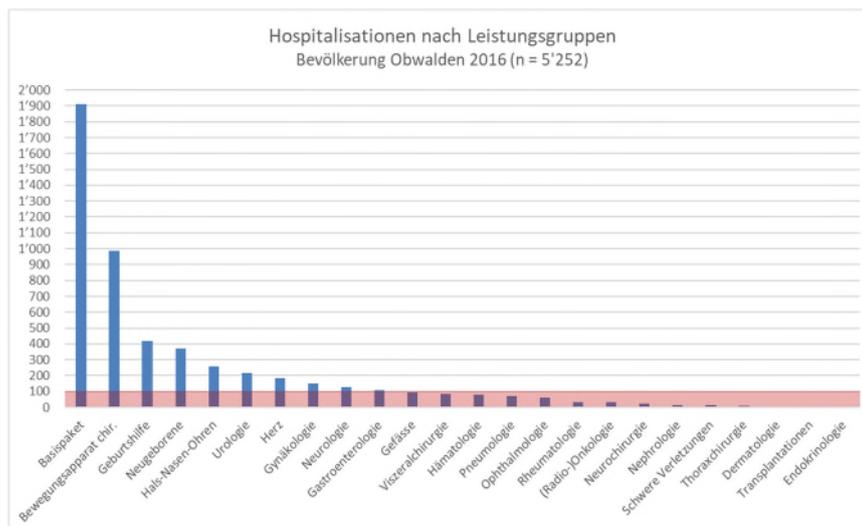
10.5.1 Leistungsgruppen KSOW

[Szenario 2b](#)

Relevante Leistungsgruppen Obwalden

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Relevanz der Leistungsgruppen für die Bevölkerung im Kanton Obwalden deutlich auf: von den insgesamt 5'252 Hospitalisationen (im Kanton und ausserkanton) im Jahr 2016 sind nur gerade 10 Leistungsgruppen, die Fallzahlen über 100 aufweisen und damit sicher zu den relevanten Behandlungen der Grundversorgung gehören.

Abbildung 17: Leistungsgruppen nach Relevanz (Einwohner OW 2016)



Basispaket

Der grösste Leistungsgruppe trägt den unspezifischen Titel Basispaket. Dies umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärzten für Innere Medizin und Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärzten erbracht. Konkret bedeutet dies, dass die fachlichen Schwerpunkte der angestellten Fachärzte (Chefärzte, leitende Ärzte und Oberärzte) bestimmen, wie das Basispaket zusammengesetzt ist. Hierzu ein Beispiel: ist der Chefarzt Chirurgie Facharzt für Viszeralchirurgie wird das Basispaket anders ausfallen als bei einem Chefarzt mit Facharzttitel Orthopädie.

Basispaket ist auch Grundlage für die Infrastruktur

Das Basispaket bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das Basispaket ist zudem eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Da Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann. Als wichtige Basis sind am Spital die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie vertreten. Spezifikationen und weitere Anforderungen wie Notfall, Intensivstation, Radiologie, Labor, Kooperation mit Infektiologie und Psychiatrie.

Versorgung im KSOW

Von den 10 Diagnosen in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** (4'727 Fälle) wurden im Jahr 2016 insgesamt 2'832 Behandlungen im KSOW durchgeführt, 1'895 in ausserkantonalen Spitälern. Dies bedeutet, dass in den wichtigsten 10 Leistungsgruppen 60 Prozent der Behandlungen im Kantonsspital Obwalden durchgeführt wurden.

Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass die Bevölkerung von Engelberg (11% der Gesamtbevölkerung) aus geographischen Gründen in Kantonsspital Nidwalden geht, liegt das theoretische Potential der kantonalen Versorgung bei 67 Prozent.

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Fallzahlen nach Leistungsgruppe konkret Die meisten Leistungsgruppen haben verschiedene Untergruppen, die auch die unterschiedliche Fallschwere bzw. fachliche Anforderung repräsentiert. Dazu ein Beispiel der Leistungsgruppe «Bewegungsapparat chirurgisch»:

BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BEW8	Wirbelsäulenchirurgie
BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
BEW9	Knochentumore
BEW10	Plexuschirurgie
BEW11	Replantationen

Leistungsgruppe und Grundversorgung Dieses Beispiel zeigt, dass die Leistungsgruppe allein noch keine abschliessende Kategorie für die Abgrenzung Grundversorgung – spezialisierte Zentrumsversorgung darstellt. Vielmehr werden innerhalb der Leistungsgruppen einzelne Leistungen abgegrenzt. Im oberen Beispiel Leistungsgruppe «Bewegungsapparat chirurgisch» gehören zum Beispiel die Leistungen BEW 8 bis BEW 11 nicht zur Grundversorgung. Dabei muss klargestellt werden, dass es keine standardisierte oder national gültige Bestimmung der Grundversorgung gibt.

Versorgung im KSOW In der nachfolgenden Tabelle werden die Leistungsgruppen, die aufgrund ihrer Häufigkeit bei den Behandlungsfällen der Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Kanton Obwalden für eine Grundversorgung relevant erscheinen, noch etwas genauer differenziert.

Erläuterung zur Tabelle Die Tabelle hat insgesamt 6 Spalten, die kurz erläutert werden:

- **Spalte 1:** Leistungsgruppe (Gesamtgruppe)
- **Spalte 2:** Unterkategorie pro Leistungsgruppe
- **Spalte 3:** Fallzahlen der Behandlungsfälle im Kantonsspital Obwalden für alle Behandlungen Kantonal und Ausserkanton (2016)
- **Spalte 4:** Zahl der in dieser Unterkategorie behandelten Fälle für die Einwohner aus dem Kanton Obwalden
- **Spalte 5:** Differenz zwischen Spalte 3 und 4 ergibt die Zahl der ausserkanton behandelten Fälle der Einwohner OW
- **Spalte 6:** Potential für das Kantonsspital OW, wenn sich alle Einwohner von Obwalden im Kantonsspital Obwalden behandeln lassen würden.
- **Zeile 1:** In der Zeile 1 werden die Spalten summiert. Ausgeschlossen wurden dabei alle Unterkategorien, die weniger als 10 Fälle pro Jahr aufweisen.

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Tabelle 6: Leistungsgruppen (Unterkategorie) nach Relevanz für Einwohner OW

		3'282	2'766	1'810	4'528
Leistungsbereich	Kürzel	S1: Fallzahl KSW (Alle Fälle 2016)	S1: KSOW 2016 (Einwohner OW)	S1: EW OW 2016 ausserkantonale	S1: Potential EW OW
Basispaket	BP	1'460	1'250	661	1'911
Geburtshilfe	GEB1	323	270	141	411
Neugeborene	NEO1	279	234	108	342
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW7	254	219	97	316
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	108	86	100	186
Urologie	URO1	83	76	103	179
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW5	97	86	73	159
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW6	162	89	39	128
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	85	56	31	87
Gynäkologie	GYN1	47	44	42	86
Neurologie	NEU3	56	55	29	84
Gastroenterologie	GAE1	60	55	23	78
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW2	50	44	26	70
Pneumologie	PNE1	42	37	26	63
Hämatologie	HAE2	19	17	37	54
Viszeralchirurgie	VIS1	6	6	45	51
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW3	24	21	17	38
Gefässe	RAD1	29	25	8	33
Rheumatologie	RHE1	22	21	10	31
Gastroenterologie	GAE1.1	18	17	13	30
Gefässe	ANG1	1	1	26	27
Hals-Nasen-Ohren	HNO1.1	9	2	23	25
Neurologie	NEU1	16	16	7	23
Endokrinologie	END1	19	18	4	22
Viszeralchirurgie	VIS1.4	0	0	20	20
Gynäkologie	GYN1.3	3	3	14	17
Nephrologie	NEP1	1	1	12	13
(Radio-)Onkologie	ONK1	0	0	13	13
Gefässe	GEF1	0	0	11	11
Hämatologie	HAE1	3	2	8	10
Urologie	URO1.1	6	6	4	10

Kommentar

Die Tabelle zeigt, dass es drei (weiss hinterlegte) Unterkategorien gibt, die im KSOW nicht behandelt wurden. Die Gründe dafür liegen aller Wahrscheinlichkeit nach in der fehlenden Abdeckung durch den entsprechenden Facharzt.
Nicht im KSOW durchgeführt wurden Bariatrische Chirurgie (Eingriffe zur Reduktion des Körpergewichtes) (VIS 1.4); Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen) (ONK 1) und Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell) (GEF 1).

10.5.2 Mögliches Potential KSOW

 [Szenario 2b](#)

Potential KSOW

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen auf, wie gross das Potential für das Kantonsspital Obwalden ist, wenn die oben aufgelisteten Fälle im Kanton behandelt werden würden. Die rote Linie zeigt pro Leistungsgruppe die im Jahr 2016 behandelten Fälle (kantonale und ausserkantonale Einwohner). Die Säulen zeigen die innerkantonal behandelten Fälle (Einwohner Obwalden) und rot schraffiert die Einwohner pro Leistungsgruppe, die sich ausserkantonale behandeln liessen. Die Grafik schliesst alle Leistungsgruppen ein mit einer Fallzahl über 10 Fällen pro Jahr, die rote Linie legt die Grenze auf 20 Fälle pro Jahr (Grenze bei der roten Linie).

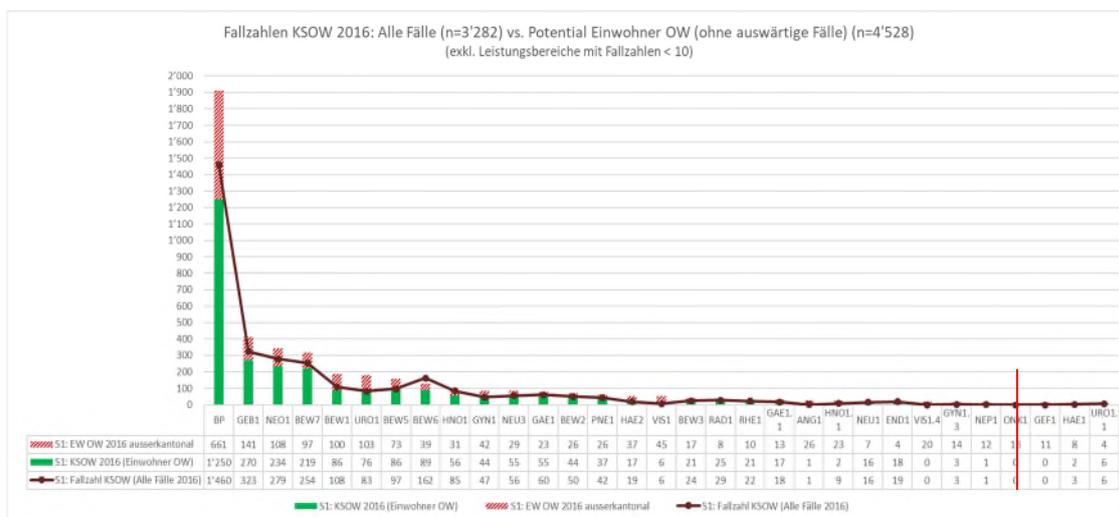


Abbildung 18: Fallzahlen KSOW: Status quo vs. Potential (n > 10 bzw. n > 20)

Bettenzahl und Infrastruktur

Die aus der definierten Versorgungspalette resultierenden Bettenzahl kann auf der Basis der Pflgetage nach DRG grob berechnet werden. Diese Hochrechnung ermöglicht im Anschluss die Klärung der notwendigen Infrastruktur. In der Grundversorgung eingeschlossen sind immer die Leistungen, die zum Basispaket dazugehören: Notfall, Intensivstation, Radiologie, Labor, Kooperation mit Infektiologie und Psychiatrie. Auch die Dimension von weiteren diagnostischen und therapeutischen Angeboten richtet sich nach der definierten Abgrenzung des Basispaketes.

Kommentar

Die Grenze der Grundversorgung kann theoretisch beliebig gezogen werden. Die Entscheidung dazu ist allerdings aufgrund der Interdependenzen vielschichtig: Fallzahlen, Qualifikationen der Fachärzte, benötigte Infrastruktur für Diagnostik und Eingriffe, Potential vorhandener Belegärzte und so weiter; all diese Faktoren spielen bei der Auswahl eine bedeutende Rolle. Dies kann dazu führen, dass keine rein zahlenmässige Entscheidung getroffen wird, sondern eine Kombination von Leistungsgruppen mit adäquaten und tiefen Fallzahlen, um eine fachärztliche Kompetenz gut auslasten zu können.

10.6 Kontext 2: Spitalplanungsempfehlungen der GDK

 [Leistungsauftrag Szenario 2a](#)

Verantwortung der Kantone	Gemäss Art. 39 KVG sind die Kantone verantwortlich für die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung. Diesem Ansinnen des KVG wurde seit der Einführung des entsprechenden Artikels zunehmend mehr Bedeutung beigemessen. In den letzten Jahren wurde zudem immer klarer, dass sich die Spitalplanung, insbesondere bei kleinen Kantonen, über die Kantonsgrenzen hinaus in Richtung einer regionalen Planung zu entwickeln hat.
Empfehlungen der GDK im Kanton Obwalden	Die GDK Plenarversammlung hat bereits vor ein paar Jahren entsprechende Empfehlungen verabschiedet, woraufhin die meisten Kantone eine mehr oder weniger entsprechende Spitalplanung umgesetzt haben. Der Kanton Obwalden hat dies bisher, auch auf Grund der freien Spitalwahl und der grossen Abhängigkeit vom LUKS als Zentrumsspital, nicht gemacht. Er hat eine Spitalliste, die sich in groben Zügen an den zu den Empfehlungen gehörenden Leistungsgruppen orientiert.
Neue Empfehlung zu Fallzahlen	Im Rahmen der GDK-Plenarversammlung vom 25. Mai 2018 haben die Kantone eine aktualisierte und differenzierte Version der Empfehlungen verabschiedet. Im Zentrum stand dabei die Diskussion zu den festgelegten Fallzahlen in Verknüpfung mit weitergehenden Anforderungen (Indikations- / Ergebnisqualität und Struktur- / Prozessqualität). Fallzahlen sind im Leistungsgruppenkonzept vor allem in denjenigen Leistungsgruppen festgelegt, in denen a) eine gewisse Tendenz zur Mengenausweitung besteht und b) erhöhte qualitative Anforderungen gestellt werden.
Weitere Themen	Neben den erwähnten Themen befassen sich die Empfehlungen auch mit Fragen der Versorgungsrelevanz, der Koordination, der Bedarfs- und Angebotsermittlung, dem Leistungsauftrag, der Wirtschaftlichkeit (WZW Kriterien) und dem Zugang. Die Empfehlungen regeln auch das Verfahren der Spitalplanung sehr klar.
Veränderung des «Empfehlungs»-Charakters	Wie der Begriff "Empfehlungen" es zum Ausdruck bringt, handelt es sich zum jetzigen Zeitpunkt um Empfehlungen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die zukünftige Gerichtspraxis diesen Empfehlungen schnell auch mehr Verbindlichkeit beimessen könnte.
Bedeutung für die Strategie	Für den Kanton Obwalden bzw. das Kantonsspital Obwalden kommt in vielen Belangen der Empfehlungen in Zukunft kaum mehr ein Alleingang ohne eine Form von Kooperation in Frage. Im Rahmen der beabsichtigten Versorgungsstrategie stellt sich also auch die Frage der Art und Weise von zukünftigen Kooperationen in der Spitalversorgung.

10.7 Kontext 3: Mindestfallmengen für Operateure

 [Szenario 2](#)

Mindestfallmengen	Viele Kantone wollen Mindestfallzahlen für Operateure einführen, oder dies zumindest prüfen. Dies zeigt eine Umfrage unter den Kantonen von Medinside vom Oktober 2018. ⁷ Es besteht die Möglichkeit, dass solche Mindestfallmengen für Operateure verbindlich werden. Sollte dies der Fall
-------------------	--

⁷ Quelle: <https://www.medinside.ch/de/post/diese-kantone-setzen-auf-mindestfallmengen-fuer-operateure>

sein, dürfte dies bei einem Alleingang des Kantons Obwalden das Spital angesichts des kleinen Einzugsgebiet und der tiefen Fallzahlen vor grosse Probleme stellen.

11 Entwicklungen Spitalversorgung

11.1 Allgemeine Trends

[Einführung Szenario 1](#)

[Szenario 2c: Grundversorgung Fokus Ambulant](#)

Allgemeine Trends Bevor die beiden Varianten diskutiert werden, sollen die allgemeinen Trends in der Spitalversorgung für die Schweiz (und international) kurz fokussiert und gewichtet werden.

Themenübersicht Die ZHAW School of Management and Law hat im Januar 2017 eine umfassende Analyse der relevanten Herausforderungen in der Gesundheits- und Spitalversorgung durchgeführt. Fasst man alle Themen im Kontext mit der Gesundheitsversorgung zusammen, so kommt man auf mindestens 5 grosse Herausforderungen:

Abbildung 19:
Herausforderungen
Gesundheitswesen⁸



- Ökonomisierung**
- Die Ökonomisierung hat spätestens mit den neuen Spielregeln der Spital- und Pflegefinanzierung die Schweiz erreicht. Die noch ausstehenden Abgeltungssysteme wie TarReha werden die (ökonomische) Logik, die mit der Einführung von SwissDRG begonnen wurde, konsequent fortsetzen.
 - Gesundheit wird damit von einem gesellschaftlichen Wert in eine ökonomische Grösse transformiert. Begriffe wie Wettbewerb oder Gewinnmaximierung ziehen in die Gesundheitsversorgung ein.

Bewertung für das KSOW

Die Ökonomisierung führt dazu, dass die Produktionskosten am statistischen Mittelwert gemessen werden und nicht am Einzelfall. Konkret wird die Baserate als Finanzierungsgrundlage für grosse Spitäler in der Regel höher sein als für kleine Spitäler. Damit wird die Rentabilität bei einem tiefen CaseMix kaum mehr möglich sein. Für den Kanton stellt sich damit das

⁸ Quelle: Alfred Angerer, Eva Hollenstein, Florian Liberatore: «Das Schweizer Spitalwesen - Eine Managementperspektive», ZHAW School of Management and Law, Januar 2017; Darstellung Curanovis

Dilemma: höhere gemeinwirtschaftliche Leistungen bei einer tieferen Base-rate (KSOW bleibt erhalten) vs. tiefere gemeinwirtschaftliche Leistungen bei einer höheren Base-rate (z.B. bei einer Übernahme des KSOW durch das LUKS).

Industrialisierung

- Mehr Wettbewerb erhöht den Druck auf die «Produktionskosten». Die Industrialisierung ist darauf die Antwort: Zentralisieren, Optimieren und eine insgesamt verbesserte Arbeitsteilung sind zentral. Das Instrument der Stunde heisst – vorerst vor allem in den Spitälern – Lean Management. Die beiden Ansatzpunkte sind Verschwendung zu reduzieren und Prozesse kontinuierlich zu verbessern.
- Ein wichtiger Treiber der Industrialisierung ist der Fachkräftemangel: nur wenn es gelingt, die Arbeit so zu erbringen, dass sie auch mit weniger Fachkräften nachhaltig gestaltet werden kann, können die Herausforderungen gemeistert werden.

Bewertung für
das KSOW

Die Industrialisierung bzw. Senkung der Produktionskosten ist direkt mit der Produktionsmenge verknüpft: tiefe Fallzahlen = höhere Produktionskosten und umgekehrt. Dies ist auch verbunden mit den Fixkosten wie Verwaltung, Betrieb und den variablen Kosten der Investitionen. Alle drei sind in kleinen Häusern in der Relation höher als in grösseren Häusern.

Digitalisierung

- Die Digitalisierung steht erst am Anfang und bildet aber die grösste Hoffnung (und Erwartung) für die bereits genannten Herausforderungen. Ob zur Verbesserung von Prozessen oder als Bindeglied zwischen Fachperson und Laien oder im Datenaustausch der multiplen Player: Die Wunschliste an die Digitalen Unterstützungssysteme ist beinahe endlos.
- Ob diese Erwartungen erfüllt werden können und ob dies zur Verbesserung der Versorgung führt, ist noch offen. Die Systeme, die heute angepriesen werden, sind oft erst Projektionsflächen und müssen den Kampf gegen Datenschutz, Integrität und Autonomie erst noch gewinnen.

Bewertung für
das KSOW

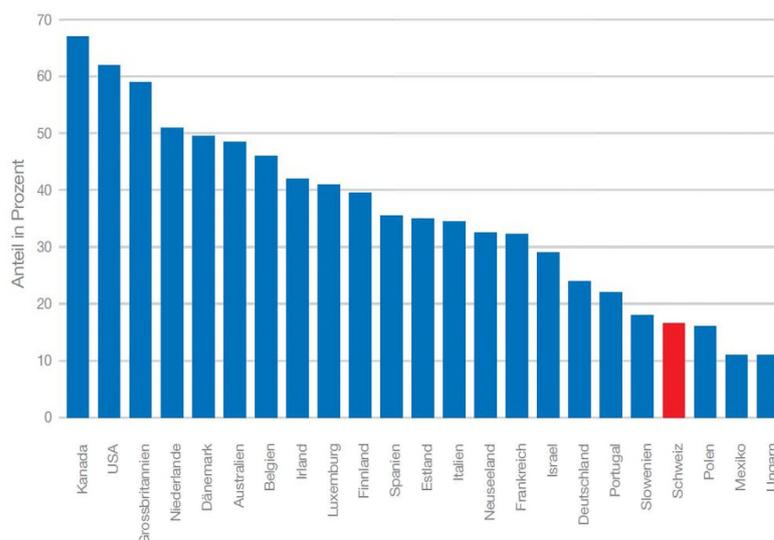
Die Entwicklung der Digitalisierung hat keinen direkten Einfluss auf die Entscheidung KSOW. Indirekt besteht aber auch hier das Risiko der hohen Entwicklungskosten, wenn das KSOW als Organisation dem allgemeinen Trend folgen soll.

Ambulantisierung

- Ambulantisierung ist ein Trend, der die Schweiz erst seit kurzem richtig erfasst hat, aber die Versorgungsprozesse und insbesondere auch die Patientenströme tiefgreifend und nachhaltig verändern wird.
- In der Schweiz ist noch viel Potential, in einer internationalen Vergleichsstudie belegt die Schweiz derzeit den viertletzten Rang mit ca. 17 Prozent ambulanter Fälle. Kanada liegt auf Platz 1 mit 67 Prozent.
- Der Kanton Appenzell Innerrhoden ist derzeit der einzige Kanton, der im Rahmen einer Neukonzeption des Spitals fast vollständig auf ambulante Prozesse setzt (Ambulantes Versorgungszentrum Plus).

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

**Abbildung 20:
Ambulantisierung im internationalen Vergleich⁹**



Ambulant vor stationär

Die Diskussion um die einheitliche Finanzierung Ambulant und Stationär E-FAS wird einen wichtigen Beitrag zu einer Beschleunigung der Ambulantisierung leisten.

Bewertung für das KSOW

Die Ambulantisierung ist für das KSOW Chance und Risiko zugleich. Die Chance besteht darin, mit einem klugen Mix von ambulanten Angeboten, lokalen stationären Angeboten und ergänzenden Angeboten in einem Spitalverbund die beste Grundversorgung im Kanton zu halten und gleichzeitig die Rentabilität zu verbessern.

Individualisierung

- Der Wunsch nach Individualisierung oder personalisierter Medizin ist der einzige Trend, der nicht primär ökonomisch motiviert ist, sondern vom Nutzer ausgeht. Dabei besteht ein wichtiger Zusammenhang mit der Digitalisierung: Die Möglichkeit, Gesundheitsleistungen, -vorsorge und -kontrollen über verschiedene Medien und Apps mitzubestimmen, kommt der Bevölkerung sehr entgegen.
- Wie weit der Anspruch umgesetzt werden kann – insbesondere dann, wenn stationäre Versorgungsleistungen notwendig werden – bleibt abzuwarten.
- Die Studie «Take Care» vom GDI (Gürtler, Schäfer, & Breit, 2018) hat sich im Frühling 2018 Gedanken darüber gemacht, wie zukünftige Versorgung aussehen könnte. Sie kommt zu einer sehr eindeutigen Schlussfolgerung: Die Nachfrageorientierung (sogenannte pull-Logik) wird zunehmen, die angebotsorientierte Versorgung abnehmen (siehe Abbildung).

Bewertung für das KSOW

Die Individualisierung hat keinen Einfluss auf die Entscheidung KSOW.

⁹ Quelle : <http://docplayer.org/51035526-Ambulant-vor-stationaer-umsetzung-im-kanton-zuerich.html>

11.2 Trend Regionalisierung

 [Einführung Szenario 1](#)
 [Szenario 1b: stationäre Versorgung](#)

Regionalisierung – ein wichtiger Trend	In der Arbeit der ZHAW wurde ein weiterer relevanter Trend nicht diskutiert: die Regionalisierung. Dies soll hier ergänzt werden.
Rentabilität, CaseMix und Fallzahlen	Bereits in der Analyse wurde deutlich, dass für periphere Spitäler mit tiefen Fallzahlen und einem tiefen CaseMix die Rentabilität nur schwer erreicht werden kann. Dies bedeutet, dass Alleingänge von kleinen Spitalern immer schwieriger werden – wenn sie denn überhaupt noch Sinn machen. Dabei geht es um die Frage, für welche Bevölkerungsmengen welche Angebote entwickelt werden sollen. Ein Beispiel ist die aktuelle «Leistungs- und Strukturentwicklung» in den Spitalverbunden im Kanton St. Gallen. Ein anderes Beispiel ist das Ambulante Versorgungszentrum Plus in Appenzell.
Beispiel St. Gallen	Der Kanton St. Gallen hat in der Entwicklung seiner Spitalregionen derzeit eine «Denkpause» eingelegt, um die Weiterentwicklung der Spitalverbunde zu prüfen. In der Pressemitteilung wird dies wie folgt beschrieben:
Pressemitteilung Spitalverbunde SG	«Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St. Gallen hat der Kantonsregierung und dem Parlament im Mai 2018 eine medizinische Leistungskonzentration in den Spitalverbunden vorgeschlagen. Dieser unternehmerische Vorschlag des Verwaltungsrates liegt in Form des Grobkonzeptes «Leistungs- und Strukturentwicklung» bei der St. Galler Regierung. Der Verwaltungsrat schlägt den politischen Instanzen darin vor, an den fünf Spitalstandorten Altstätten, Walenstadt, Wattwil, Flawil und Rorschach keine stationären Spitalleistungen mehr anzubieten und das Angebot neu zu konzipieren.» ¹⁰
Versorgungsregion Zentralschweiz?	Es liegt sehr nahe, in der Zentralschweiz über Versorgungsregionen nachzudenken. Der Trend hat hier im Bereich der psychiatrischen Versorgung der Luzerner Psychiatrie LUPS bereits begonnen. In der Spitalversorgung wurden ebenfalls etliche Regionen-übergreifende Versorgungskooperationen durch das LUKS geschaffen. Wieweit diese Kooperationen und Fusionen bereits als Versorgungsregionen betrachtet werden können, ist aber zu diskutieren.
Versorgungsregion vs. Zentrumsspital	Die wichtigste Differenzierung zwischen Versorgungsregionen und Zentrumsspital besteht in den Zugängen der Angebote: Ein Zentrumsspital kann durchaus ökonomisch motivierte Standortentscheidungen treffen, die für die einzelnen Regionen problematisch sind. Konkret könnte dies (sehr plakativ ausgedrückt) bedeuten: Gynäkologie, Geburtshilfe und Kinder in Wolhusen, Geriatrie und innere Medizin in Obwalden, allgemeine Chirurgie und Orthopädie in Nidwalden und alles andere in Luzern. Eine Versorgungsregion hingegen sollte auf den regionalen Zugang zur Grundversorgung achten: regionale Grundversorgung in allen Regionen,

¹⁰ Quelle: <https://www.spitalverbunde.sg.ch/news/spitalverbunde/2018/09/spitalneubau-altstaetten--denkpause-im-weiteren-vorgehen.html>

spezialisierte Leistungen (entsprechend den Fallzahlen im Versorgungsgebiet) im Zentrumsspital.

12 Wertschöpfungsanalyse

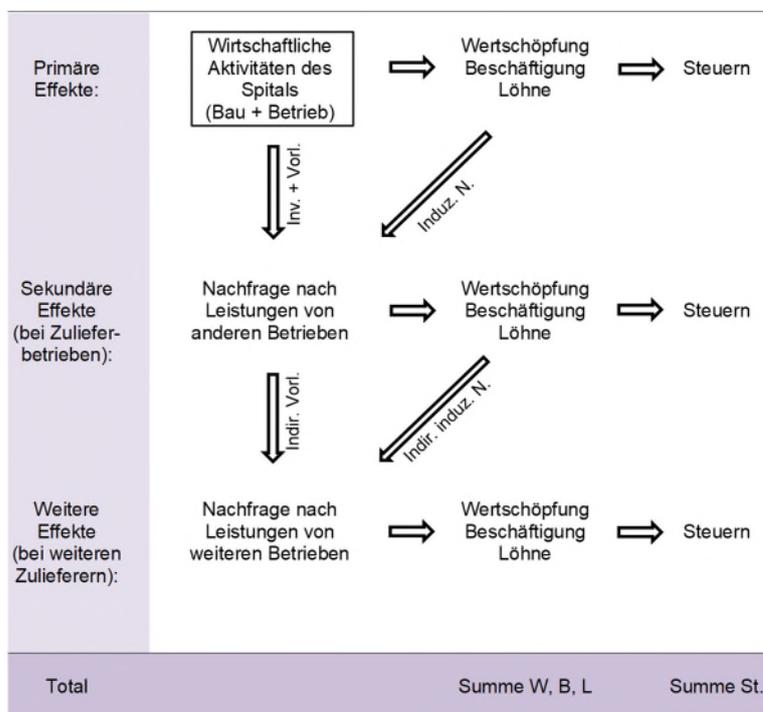
12.1 Grundlagen

 [Szenario 1a](#)

Volkswirtschaftliche Bedeutung

- Jede wirtschaftliche Aktivität ist Teil der volkswirtschaftlichen Aktivitäten und trägt damit zur Volkswirtschaft bei.
- Das KSOW ist ein bedeutender Betrieb des Kantons OW. Unterschiedliche Szenarien für die Zukunft verändern auch die volkswirtschaftliche Bedeutung.
- Neben den direkten Aktivitäten des KSOW werden auch die Aktivitäten der Lieferanten und die Konsumausgaben der Angestellten des KSOW berücksichtigt.
- Berechnet werden die Wertschöpfung, die Beschäftigung und die Steuererträge im Kanton OW.

Abbildung 21:
Denkschema
Volkswirtschaftliche Wertschöpfung



Impact Schema

Systematik der nachfrageseitigen Effekte: Um die numerischen Effekte im Kanton OW zu berechnen, muss auf jeder Ebene die Importquote (Pendler, Vorleistungen, Einkäufe) abgeschätzt und berücksichtigt werden.

Definitionen

- Impact: volkswirtschaftliche Wirkung oder Effekt im Kanton OW
- Primärer Effekt oder Direkter Effekt oder Produktionseffekt: Impact des KSOW selber
- Sekundäre Effekte: indirekte und induzierte Effekte
- Indirekter Effekt oder Vorleistungseffekt: Impact durch die vom KSOW bei den Lieferanten bezogenen Vorleistungen
- Induzierter Effekt oder Konsumeffekt: Impact durch die Konsumausgaben der Angestellten des KSOW

- Weitere (nachfrageseitige) Effekte: Impact bei weiteren Firmen im Kanton durch Vorleistungen der Lieferanten und durch Konsumausgaben der Angestellten der Lieferanten
- Lieferanten = Zulieferer = Vorleister

12.2 Kantonsspital Obwalden aus Volkswirtschaftlicher Sicht

 Szenario 1a

Kennzahlen

In der Folge werden die wesentlichen Kennzahlen für die Beurteilung der volkswirtschaftlichen Bedeutung des Kantonsspitals kurz dargestellt.

Tabelle 7: Relevante Kennzahlen KSOW 2017

	Kanton OW	Ausserkant.	Total
Ertrag			68,0
- Aufwand für Personal	23,2	17,5	40,7
- Aufwand für Vorleistungen	6,0	11,4	17,4
- Anlagennutzungskosten	9,3	0,0	9,3
=> Ergebnis (Saldo)			0,7
Beschäftigte	291	189	480
VZÄ	221,9	143,7	365,6
Lernende	36	9	45

Relevanz im Kanton

Zweitgrösster Arbeitgeber im Kanton OW (nach Maxon Motor)

Quelle: PERSPEKTIVEN 2018 der Luzerner Zeitung

Tabelle 8: Wertschöpfung (Mio CHF) – Einkommen (Mio CHF) - Beschäftigung

		direkt	indirekt	induziert	Total	
Umsatz		68,0	6,0	13,0	87,0	
Wertschöpfung		50,6	2,7	6,5	59,8	
Beschäftigte		480	33	69	582	
Beschäftigte (VZÄ)		366	24	50	439	
Personalkosten		40,7	1,7	4,0	46,4	62%
Einkommen brutto		33,7	1,4	3,4	38,5	85%
Einkommen netto	88%	29,7	1,3	3,0	33,9	88%
Einkommen netto in OW	57%	16,9	0,9	2,3	20,1	75%
steuerbares Eink. in OW	0,020	11,4	0,5	1,2	13,1	0,020

Wertschöpfung / Einkommen in Mio. CHF, Daten 2017

Datenquellen:

- KSOW: Jahresrechnung, Personalstatistik, Kreditorenliste
- BFS: Wertschöpfung, Beschäftigung, VGR, Input-Output-Matrix, Pendler-Statistik
- BAK Economics: Wertschöpfung und Lohnsumme Gesundheitswesen OW

Tabelle 9: Steuererträge Obwalden 2017 (in Mio CHF)

		direkt	indirekt	induziert	Total
Steuern					
- DBSt	4,60%	0,53	0,02	0,04	0,6
- Kanton	5,49%	0,63	0,02	0,05	0,7
- Anteil an DBSt	17%	0,09	0,00	0,01	0,1
- Kanton Total		0,72	0,02	0,06	0,8
- Gemeinden	8,26%	0,94	0,03	0,08	1,1
- Kirchgemeinden	1,03%	0,12	0,00	0,01	0,1
- Gemeinden und Kirchen		1,06	0,03	0,09	1,2
Steuern im Kanton OW		1,78	0,05	0,15	2,0

Datenquellen: Steuerverwaltung Obwalden, Eidgenössische Steuerverwaltung

**Strategie Gesundheitsversorgung
Kanton Obwalden**

Tabelle 10: Volkswirtschaftliche Bedeutung KSOW

	direkter Effekt	indirekter Effekt	induzierter Effekt	Total
Bruttowertschöpfung (in Mio CHF)	50,6	2,7	6,5	59,8
Anteil am BIP OW	2,1%	0,1%	0,3%	2,5%
Beschäftigte	480	33	69	582
Anteil an Beschäftigte OW	2,2%	0,1%	0,3%	2,7%
Beschäftigte VZÄ	366	24	50	439
Anteil an VZÄ OW	2,2%	0,1%	0,3%	2,6%
Ertrag Einkommenssteuern im Kanton (in Mio CHF)	1,78	0,05	0,15	1,98
Anteil am Ertrag Einkommenssteuern OW	1,1%	0,0%	0,1%	1,3%

Fazit

Der realwirtschaftliche Effekt liegt bei gut 2 Prozent der Obwaldner Wirtschaft.
Der Steuereffekt ist etwas geringer.
Indirekte und induzierte Effekte sind eher gering (der Multiplikator liegt nur bei rund 1,2).

Weitere Effekte

Weitere Effekte:

- Weitere nachfrageseitige Effekte (numerisch gering):
- Wirkung bei Lieferanten der Lieferanten
- Wirkung durch Löhne der Angestellten der Lieferanten
- Angebotsseitige Effekte, sogenannte katalytische Effekte
- Erhöhte Lebensqualität: Gesundheit und «gutes» Gefühl
- Erhöhte Standortqualität für Menschen und Firmen
- Erhöhte Attraktivität für spitalnahe Betriebe
- Ausbildung medizinisches Personal (siehe nachfolgende Tabelle)
- Negative Effekte (Verkehr, Umwelt, Staatshaushalt, ...)

Tabelle 11: Ausbildung im KSOW (2016)¹¹

	medizinisch	nicht medizinisch	Total	Anteil am Total OW
Lehrlinge	26	7	33	4,3%
Unterassistenten	7	0	7	
Praktikanten	4	1	5	
Lernende Total	37	8	45	

13 Finanzierung durch die obligatorische Krankenversicherung

13.1 Finanzierung von Gesundheitsleistungen im Akutbereich

Mehrschichtiges System

Die Finanzierung von Gesundheitsleistungen ist äusserst komplex und mehrschichtig. Nachfolgend sollen die wichtigsten Positionen kurz erläutert werden.

Tarifsysteme – Finanzierungssysteme

Die Schweiz kennt verschiedene Tarifsysteme, die sich nach Ort und Art der Leistungserbringung unterscheiden.

Ambulante Leistungen

Die ambulanten Leistungen in Praxen (Arzt, Therapeuten) bzw. im Spital (Ambulatorium) werden über Tarmed-Tarife bzw. über Einzelleistungstarife abgegolten. Das Tarifsystem klärt dabei den Preis pro Leistungserbringer und Leistung.

Tarmed (Einzelleistungstarif)
Taxpunkt x Taxpunktwert = Kosten
 Beispiel Blutentnahme

¹¹ Datenquellen: KSOW, BFS (Statistik der Lernenden)

$$\text{Taxpunkt 15} \quad \times \quad 86 \text{ Rappen} \quad = \underline{12.90}$$

Die Finanzierung erfolgt primär über den Patienten und wird anteilmässig durch die Krankenkasse bzw. Unfallversicherung rückerstattet. Bis zur vollen Erreichung der Franchise übernimmt der Patient die Kosten vollständig. Nach Überschreiten der Franchise bezahlt er nur noch den Selbstbehalt.

- I. **Krankenversicherung:** TARMED / Einzelleistungstarife
Finanzierung über Kopfprämien gemäss KVG
- II. **Patienten:** Selbstbehalt max. Fr. 700 / Jahr & Franchise (Fr. 300 – 2'500)
Finanzierung über Einkommen, Vermögen, AHV, EL

Stationäre Behandlung (Spital)

Die stationäre Behandlung in Spital erfolgt nach dem DRG-System (Diagnosis Related Groups). Die Systematik dahinter:

Fallschwergewicht	x	Baserate	=	Kosten
-------------------	---	----------	---	--------

- jeder Eingriff hat ein Fallschwergewicht, der als Multiplikator dient
- Baserate = „Taxpunktwert“, dies ist der Preis pro Fallgruppe. Er wird zwischen Spital und Versicherer ausgehandelt

Beispiel Blinddarm

$$\text{Fallschwergewicht } 0,2 \quad \times \quad \text{Baserate CHF } 9'590.- \quad = \underline{1\,918.-}$$

In der Psychiatrie und in der Rehabilitation gelten derzeit (noch) Tagespauschalen pro Behandlungstyp, die mit der Anzahl der Aufenthaltstage multipliziert werden. Wird die Behandlung über die Unfallversicherung gedeckt, werden die vollen Kosten übernommen (ohne Kostenteiler).

Die Finanzierung verläuft wie folgt:

- I. **Krankenversicherung:** Swiss DRG / Tagespauschalen; Kostenanteil 45%
Finanzierung über Kopfprämien gemäss KVG
- II. **Kanton:** Swiss DRG / Tagespauschale; Kostenanteil 55%
Finanzierung über Steuergelder
- III. **Patienten:** Selbstbehalt max. Fr. 700 / Jahr & Franchise (Fr. 300 – 2'500)
Finanzierung über Einkommen, Vermögen, AHV, EL
- IV. **[Unfallversicherung:** Volle Deckung der Kosten
Finanzierung über Kopfprämien gemäss UVG]

 [Szenario 1a: Infrastruktur, Behandlungskosten & Gemeinwirtschaftliche Leistungen](#)

14 Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Übersicht 3 Szenarien.....	5
Abbildung 2: Kriterien für die Beurteilung der Szenarien	6
Abbildung 3: Betroffenheit einer Schliessung	9
Abbildung 4: Aufgaben, die aus einer Schliessung resultieren.....	9
Abbildung 5: Spitalaustritte nach Kanton für Einwohner Obwalden.....	15
Abbildung 6: Herkunft Patienten KSOW	15
Abbildung 8: Bestandteile des Versorgungssystems Gesundheit	38
Abbildung 9: Verteilung Arztpraxen nach Fachbereichen.....	43
Abbildung 10: Ärztedichte ambulant im Vergleich.....	44
Abbildung 11: Altersprofil niedergelassene Ärzte	44
Abbildung 12: Übersicht Arztpraxen und Apotheken	45
Abbildung 13: Altersprofil Hebammen.....	45
Abbildung 14: Spitaldichte Schweiz	48
Abbildung 15: Kennzahlen und Quoten im Vergleich.....	50
Abbildung 16: KSOW Diagnosen (n>20).....	54
Abbildung 17 Verteilung der Behandlungsorte nach Leistungsgruppen	55
Abbildung 18: Leistungsgruppen nach Relevanz (Einwohner OW 2016).....	56
Abbildung 19: Fallzahlen KSOW: Status quo vs. Potential (n > 10 bzw. n > 20).....	59
Abbildung 20: Herausforderungen Gesundheitswesen	61
Abbildung 21: Ambulantisierung im internationalen Vergleich.....	63
Abbildung 22: Denkschema Volkswirtschaftliche Wertschöpfung	65
Tabelle 1: Entwicklung Spitalkosten 2014/2015.....	21
Tabelle 2: Entwicklung Spitalkosten 2016.....	21
Tabelle 3: Entwicklung Spitalkosten 2017.....	21
Tabelle 5: Bedarf Hausärzte.....	47
Tabelle 6: Theoretische Kennzahlen KSOW.....	50
Tabelle 7: Leistungsgruppen (Unterkategorie) nach Relevanz für Einwohner OW	58
Tabelle 8: Relevante Kennzahlen KSOW 2017	66
Tabelle 9: Wertschöpfung (Mio CHF) – Einkommen (Mio CHF) - Beschäftigung.....	66
Tabelle 10: Steuererträge Obwalden 2017 (in Mio CHF).....	66
Tabelle 11: Volkswirtschaftliche Bedeutung KSOW.....	67
Tabelle 12: Ausbildung im KSOW (2016)	67

15 Literaturverzeichnis

- BAG. (2014). Fragen - Antworten zur Volksabstimmung über den Gegenentwurf zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“. Von <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufegesundheitswesen/medizinalberufe/medizinische-grundversorgung/faktenblatt-medizinische-grundversorgung.pdf.download.pdf/faktenblatt-medizinische-grundversorgung.pdf> abgerufen
- Bundesamt für Statistik. (2018). *Hospitalisierungsrate in Akutspitälern 2000-2016*. Bern: Bundesamt für Statistik.
- Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2013). Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung.
- Coppex, P., De Simone, L., Duetz Schmucki, M., & Eychmüller, S. (2014). *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz - Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care»*. Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen, Bern.
- Eymüller, S., Coppex, P., & von Wartburg, L. (2014). *Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz*. Bern: BAG, palliative.ch und GDK.
- Gürtler, D., Schäfer, C., & Breit, S. (2018). *Take Care*. Rüşchlikon: GDI Gottlieb Duttweiler Institute.
- Kanton Appenzell Innerrhoden. (2018). Kredit für den Neubau des Spitals Appenzell als Ambulantes Versorgungszentrum plus (AVZ+). *Öffentliche Informationsveranstaltung* (S. 76). Appenzell: Kanton Appenzell Innerrhoden.
- Kanton Obwalden. (2016). Gesundheitsgesetz vom 03. Dezember 2015 (Stand 1. Februar 2016).
- Kanton Obwalden. (2017). *Leistungsauftrag des Kantonsrates als Auftraggeber an das Kantonsspital Obwalden*. Obwalden: Kanton Obwalden.
- Kanton Obwalden. (2018). *Versorgungsstrategie im Akutbereich - Grundlagen zum Projekt und zur Projektorganisation*. Sarnen.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN. (Mai 2018). *Hospitalisierungsrate in Akutspitälern*. Von <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/hospitalisierungsrate-akutspitaelern> abgerufen