Kanton
Obwalden

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

12. August 2019

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen den Bericht des Regierungsrats zur „Versorgungsstrategie im Akutbereich – strategische Szenarien“ mit dem Antrag zur Kenntnisnahme.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Josef Hess
Landschreiberin: Nicole Frunz Wallimann

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 3
I. Ausgangslage 4
1. Überblick über die Entwicklung des Kantonsspitals Obwalden in den vergangenen 30 Jahren 4
1.1 Geplanter Spitalneubau in Sarnen 4
1.2 Zusammenschluss Kantonsspitäler OW/NW/UR 4
1.3 Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden 4
1.4 Spital-INFRA-Vereinbarung 5
1.5 Volksbegehren des Aktionskomitees „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ 5
1.6 Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler OW/NW 5
1.7 Kantonsratsbeschluss über den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden vom 1. Dezember 2011 6
1.8 Gesundheitsgesetz vom 3. Dezember 2015 6
1.9 Zusammenarbeitsvereinbarung über die institutionelle psychiatrische Versorgung 6
2. Entwicklungen im Gesundheitsbereich 6
2.1 Auswirkungen auf das Kantonsspital Obwalden und den Kanton 7
3. Finanzierung in der Spitalversorgung 7
3.1 Kostenentwicklung 2014 bis 2018 8
4. Die Zukunft 9
II. Die Versorgungsstrategie 9
5. Ziele der Versorgungsstrategie 9
5.1 Erste Priorität: Versorgungsstrategie im Akutbereich 9
5.2 Ziele der Versorgungsstrategie im Akutbereich 9
5.3 Zu beantwortende Fragen 9
5.4 Schnittstellen und "integrierte Versorgungsmodelle" 10
5.5 Projektorganisation 10
III. Vernehmlassung der strategischen Szenarien 11
6. Vernehmlassungsinhalte 11
6.1 Grundszenario 1: Alleingang Kanton Obwalden 12
6.2 Grundszenario 2: Versorgungsregion 14
6.3 Grundszenario 3: Verkauf Kantonsspital Obwalden an private Betreiber 15
6.4 Beurteilung und Würdigung der Szenarien durch den Regierungsrat 16
7. Vernehmlassungsergebnisse 17
7.1 Grundszenarien (gemäss Abbildung 2) 17
7.2 Schlussfolgerungen aus der Vernehmlassung 18
8. Fazit des Regierungsrats 19
IV. Varianten der Zusammenarbeit in einer Versorgungsregion 20
9. Varianten „Versorgungsregion" 20
9.1 Intensivierung der operativen Zusammenarbeit des Kantonsspitals Obwalden mit Partnerspitälern in der Region 20
9.2 Betreibermodell 21
9.3 Holdinggesellschaft „LUNOS“ 22
9.4 Politische Umsetzung einer gemeinsamen Spitalplanungs- und Steuerungsregion 23
10. Weiteres Vorgehen 24
V. Glossar 25
VI. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis 26

Zusammenfassung

Als Folge von diversen sich verändernden Rahmenbedingungen und Faktoren im Gesundheitsbereich kommt die Versorgung im Akutbereich in ihrer heutigen Form zunehmend unter Druck. Insbesondere führen bundespolitische Eingriffe dazu, dass für kleinere Spitäler die Finanzierung immer schwieriger wird, die Aufrechterhaltung der Qualität immer grössere Anstrengungen und Aufwendungen nach sich zieht und genügend hohe Fallzahlen nur noch teilweise erreichbar sind. Um die stationäre und ambulante akutsomatische Versorgung auch in Zukunft sichern zu können, ist eine neue Versorgungsstrategie notwendig.

Diese Strategie soll festlegen, wie der Kanton Obwalden längerfristig seinen Versorgungsauftrag im Akutbereich (inklusive der notwendigen Infrastruktur) erfüllen kann. Zu diesem Zweck hatte der Regierungsrat sechs strategische Szenarien ausgearbeitet und dazu ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt.

Szenario 1a: Weiterführung Status quo (Subventionsmodell)
Szenario 1b: Grundversorgung Fokus Stationär
Szenario 1c: Grundversorgung Fokus Ambulant
Szenario 2a: Schliessung des Kantonsspitals Obwalden
Szenario 2b: Anschluss des Kantonsspitals Obwalden an die Versorgungsregion
Szenario 3: Das Kantonsspital Obwalden wird an einen privaten Spitalbetreiber verkauft

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

Die Resultate der Vernehmlassung zeigen eine deutliche Unterstützung des vom Regierungsrat bereits im Vorfeld favorisierten Szenarios "Bildung einer Versorgungsregion". Dieses Szenario soll nun weiterverfolgt werden.

Im vorliegenden Bericht werden vier mögliche Varianten einer Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Spitälern innerhalb einer Versorgungsregion skizziert. Als nächster Schritt soll mit den potenziellen Partnern die Bereitschaft zur Zusammenarbeit geklärt und deren Form evaluiert und gegebenenfalls bestimmt werden.

Für den Regierungsrat steht dabei die Sicherstellung der Versorgung für die Obwaldner Bevölkerung und der Erhalt eines adäquaten Grundversorgungsangebots am Standort Sarnen im Vordergrund.

I. Ausgangslage

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

1.1 Geplanter Spitalneubau in Sarnen

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

1.2 Zusammenschluss Kantonsspitäler OW/NW/UR

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

1.3 Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden

1.3.1 Projekt H Focus AG

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

1.3.2 Kantonsspital Obwalden/Nidwalden in Stans

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

1.3.3 1. Studie Lead Consultants zur Masterplanung

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

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

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

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

1.3.4 Abbruch der Zusammenführung

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

1.4 Spital-INFRA-Vereinbarung

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

1.5 Volksbegehren des Aktionskomitees „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“

Am 9. Dezember 2004 reichte das Aktionskomitee ein Volksbegehren (Initiative) „zur Erhaltung des Kantonsspitals am Standort Sarnen“ ein. Das Aktionskomitee zog das Volksbegehren nach einem vom Kantonsrat am 22. September 2005 als Gegenvorschlag verabschiedeten Nachtrag zum Gesundheitsgesetz zurück. Mit dem Nachtrag wurde Art. 16 des damaligen Gesundheitsgesetzes geändert. Die neue Fassung des Artikels lautet wie folgt:
„Zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung wird in Sarnen ein Kantonsspital mit folgenden Abteilungen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie und Psychiatrie. Das Spital Sarnen arbeitet zur Standortsicherung eng mit den Kantonsspitälern Nidwalden und Luzern sowie anderen Spitälern zusammen.“

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

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

1.6 Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler OW/NW

Im August 2008 schlossen die Regierungen von Obwalden und Nidwalden eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit der beiden Spitäler ab und setzten zu diesem Zweck einen Koordinationsausschuss ein.

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

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

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

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

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

1.8 Gesundheitsgesetz vom 3. Dezember 2015

Am 3. Dezember 2015 beschloss der Kantonsrat ein neues Gesundheitsgesetz, das am 1. Februar 2016 in Kraft trat (GG; GDB 816.1). Dieses enthält in Art. 22 Abs. 1 im Wesentlichen den Art. 16 des bisherigen Gesundheitsgesetzes vom 20. Oktober 1991, wonach weiterhin in Sarnen ein Kantonsspital zur Grundversorgung geführt wird. In Abs. 2 wurde die Möglichkeit geschaffen, dass der Kanton die psychiatrische Grundversorgung durch eine Abteilung des Kantonsspitals oder durch eine Vereinbarung mit öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sicherstellen kann.

1.9 Zusammenarbeitsvereinbarung über die institutionelle psychiatrische Versorgung

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

2. Entwicklungen im Gesundheitsbereich

Mit den Entwicklungen im gesamten Gesundheitsbereich gibt es zunehmend neue Einflussfaktoren, die die Steuerung der Gesundheitskosten massgeblich beeinflussen. Folgende wesentlichen Faktoren seien hier erwähnt:

- demografische Entwicklung;
- anhaltend steigende Krankenversicherungsprämien (und Prämienverbilligungsbeiträge);
- Mengenausweitungen in verschiedenen ambulanten und stationären Leistungsbereichen;
- Auswirkungen der Spitalfinanzierung (seit 1. Januar 2012) → Einführung der DRG Fallpauschalen[1];
- Bundespolitische Eingriffe:
  - ambulant vor stationär
  - Massnahmenpakete des Bundesrats zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen
- Weiterentwicklungen in der Medizin (z.B. „Schlüssellochchirurgie“) mit immer kürzeren Aufenthaltszeiten.
- Spitalplanungsempfehlungen der GDK[2]

[1] Siehe Glossar
[2] GDK: Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren und –direktorinnen, Bern

Auf kantonaler Ebene gibt es ebenfalls Entwicklungen im Gesundheitsbereich, die sich vor allem für den Kanton Obwalden kostensteigernd auswirken. Ohne eine vollständige Auflistung anzustreben seien hier genannt:

- Anstieg der stationären Behandlungskosten vor allem durch ausserkantonale Hospitalisation;
- kaum Querfinanzierungsmöglichkeiten im stationären Bereich über Halbprivat-/Privatpatienten am Kantonsspital Obwalden;
- steigende Beiträge an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den Standorterhalt des Kantonsspitals Obwalden;
- schwierige Kostenstruktur des Kantonsspitals Obwalden und kaum Möglichkeiten zur Gewinnbildung;
- eine Spitalinfrastruktur, die auch in Zukunft den sich verändernden Anforderungen und Bedürfnissen der stationären Versorgung angepasst werden muss → Investitionskosten (z.B. muss der heutige Behandlungstrakt in den nächsten Jahren wieder den aktuellen Anforderungen der Qualität und der Medizin angepasst werden);
- kleiner Kanton mit beschränktem Einzugsgebiet und kleinem Spital;
- nicht einheitliche Definition des Begriffs „Grundversorgung".

2.1 Auswirkungen auf das Kantonsspital Obwalden und den Kanton

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

Für Obwalden als kleinen Kanton stellt sich die Frage, wie er zukünftig die Versorgung im Akutbereich (stationäre und ambulante akutsomatische Versorgung[3]) steuern und finanzieren kann. Im Zentrum der angestrebten Versorgungsstrategie muss die Versorgungssicherheit[4] für die Wohnbevölkerung des Kantons Obwalden stehen (Art. 5 Abs. 1 Bst. a GG).

3. Finanzierung in der Spitalversorgung

Die heutige Ausgangslage der Akutversorgung im Spital präsentiert sich wie folgt:

Aufgabe	Finanzierung	Steuerungsmöglichkeit
Stationäre Behandlungskosten innerkantonal	Verteilschlüssel 45 % Krankenversicherer 55 % Kanton	kein Einfluss
Stationäre Behandlungskosten ausserkantonal	Verteilschlüssel 45 % Krankenversicherer 55 % Kanton	Grundsatz: freie Spitalwahl Steuerung mittels Kostengutsprache (Bezahlung zum Standorttarif oder zum Referenztarif Kanton Obwalden)

[3] Siehe Glossar
[4] Siehe Glossar

Aufgabe	Finanzierung	Steuerungsmöglichkeit
Ambulante Behandlungskosten im Spital	Krankenversicherer 100 % Kostenbeteiligung des Patienten je nach Franchisemodell und Selbstbehalt Ambulante Unterdeckung: Kanton finanziert über GWL mit	Kanton bestimmt jährlichen GWL-Beitrag[5]→ Leistungsvereinbarung
Infrastruktur	Infrastruktur wird über Miete finanziert	Leistungsauftrag und notwendige Infrastruktur müssen übereinstimmen → Kantonsrat (Bevölkerung)

Tabelle 1 Finanzierung in der Spitalversorgung

3.1 Kostenentwicklung 2014 bis 2018

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 sind die Kosten für den Kanton Obwalden insgesamt angestiegen. Den grössten Anstieg verzeichneten dabei die ausserkantonalen Hospitalisationkosten.

		2014	2015	2016	2017	2018
KSOW	Defizitbeiträge/Globalkredit (bis 2016 inkl. Psychiatrie)	15'225'520	15'539'337			
	Nicht bezahlte Miete	5'021'400	5'505'600	5'398'000	2'975'000	1'475'000
	Regionalpolitischer Beitrag an Standorterhalt					2'000'000
	Abgeltung nach DRG (bis 2016 inkl. Psychiatrie)			13'059'305	11'861'502	11'550'059
	GWL KSOW			4'500'000	3'900'000	4'005'500
	Total KSOW	**20'246'920**	**21'044'937**	**22'957'305**	**18'736'502**	**19'030'559**
lups	Abgeltung lups				950'894	970'350
	GWL lups				1'316'815	1'368'285
	Total KSOW / LUPS Sarnen	**20'246'920**	**21'044'937**	**22'957'305**	**21'004'211**	**21'369'194**
Aus.k	Ausserkant. Hospitalisationen	12'026'030	14'013'917	15'184'747	16'587'320	16'774'942
	Zahlungen an das KSNW	1'157'807	1'267'902	1'240'689	1'707'922	1'479'670
	Total Ausserkantonal	**13'183'837**	**15'281'819**	**16'425'436**	**18'295'242**	**18'254'612**
Total Aufwändungen Kt. OW.		**33'430'757**	**36'326'756**	**39'382'741**	**39'299'453**	**39'623'806**

Tabelle 2 Kostenentwicklung 2014 – 2018

In dieser Auflistung nicht berücksichtigt sind die vom Kanton bereits in den Jahren 2012 bis 2015 getätigten Investitionen in die Infrastruktur des Kantonsspitals Obwalden (41,8 Millionen Franken). Diese Investitionskosten stehen im engen Zusammenhang mit den vom Kanton erwarteten Leistungen, die am Spitalstandort Sarnen erbracht werden müssen. Sie sind in Art. 22 Abs. 1 GG festgeschrieben und werden jährlich durch die Vergabe des Leistungsauftrags an das Kantonsspital Obwalden durch den Kantonsrat neu festgelegt.

Wie aus der Tabelle ebenfalls ersichtlich ist, bezieht die Obwaldner Bevölkerung auch ausserkantonal Leistungen (knapp 50 Prozent). Im Rahmen der Versorgungsstrategie sind hier vor allem das Kantonsspitals Luzern und das Kantonsspital Nidwalden von Interesse. Behandlungen an diesen zwei Spitälern machen einen Grossteil der ausserkantonalen Kosten aus.

[5] Siehe Glossar

4. Die Zukunft

Es ist davon auszugehen, dass sich die stationären Behandlungskosten ab 2019 tendenziell leicht abflachen werden. Dies ist vor allem auf die Auswirkungen der Regelung von „ambulant vor stationär" zurückzuführen. Sechs häufige Eingriffe dürfen nur noch ambulant und nicht mehr stationär durchgeführt werden. Ab zirka 2025 ist davon auszugehen, dass aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der damit einhergehenden Mengenzunahme der Kantonsanteil an den Behandlungskosten wieder steigen wird. Bremsend auf diese Entwicklung können sich allenfalls die sinkenden Fallpauschalen auswirken. Unter Berücksichtigung dieser Annahmen, wird es dem Kantonsspital auch in Zukunft kaum gelingen, wirtschaftlich selbsttragend zu sein.

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

II. Die Versorgungsstrategie

5. Ziele der Versorgungsstrategie

5.1 Erste Priorität: Versorgungsstrategie im Akutbereich

Diese Strategie soll für den Kanton klären, wie er mittel- und längerfristig seinen Versorgungsauftrag im Akutbereich erfüllen will. Sie grenzt sich dadurch klar von der bereits bestehenden Spitalstrategie ab, welche gemäss Art. 12 Abs. 1 Bst. b GG in der Kompetenz des Spitalrats liegt und die strategische Ausrichtung des Leistungsangebots vom Kantonsspital Obwalden im Rahmen des Leistungsauftrags des Kantons regelt. Das Kantonsspital wird auch in Zukunft eine wichtige Rolle in der Akutversorgung spielen, kann aber, wie bereits bisher, die umfassende Versorgungssicherheit nicht selbstständig gewährleisten.

5.2 Ziele der Versorgungsstrategie im Akutbereich

Das Hauptziel der Versorgungsstrategie im Akutbereich ist die langfristige Sicherstellung der Akutversorgung für die Obwaldner Bevölkerung. Der Spitalstandort Sarnen soll dabei erhalten bleiben und in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern und Spitälern die gesamte Versorgung sicherstellen.

Die Versorgung soll dabei möglichst bedarfsgerecht und finanzierbar sowie **w**irtschaftlich, **z**weckmässig und **w**irksam (WZW Kriterien gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]) gewährleistet werden können.

Die strategischen Grundlagen bieten danach die Basis für

- die zukünftige Eignerstrategie und Finanzierung des Kantonsspitals Obwalden;
- die Erarbeitung einer für den Kanton sinnvollen Spitalplanung;
- die Investitionsplanung für den Spitalstandort Sarnen.

5.3 Zu beantwortende Fragen

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

5.4 Schnittstellen und "integrierte Versorgungsmodelle"

Die Akutversorgung ist heute wie auch in Zukunft auf gut funktionierende Schnittstellen insbesondere zu den ambulant tätigen Haus- und Fachärzten, zu Therapeuten, zu Hebammen, zur ambulanten Pflege und zur stationären Langzeitpflege angewiesen. Um zukünftig neue Versorgungsmodelle wie zum Beispiel "integrierte Versorgung" anstreben zu können, müssen insbesondere die Bereitschaft zur verstärkten interprofessionellen Zusammenarbeit und zu einer möglichen gemeinsamen Trägerschaft sowie Fragen zur heute sehr unterschiedlichen Finanzierung geklärt werden. Dieser Prozess ist in sich schon sehr komplex, weshalb er in der aktuellen Strategie nur über das Thema der Schnittstellen bearbeitet werden kann.

5.5 Projektorganisation

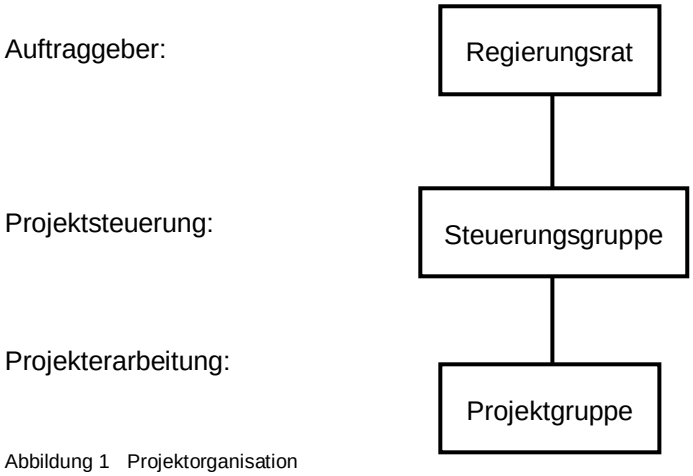

Abbildung 1 Projektorganisation

5.5.1 Projektgruppe

Die Projektgruppe ist für die Erarbeitung der Projektinhalte zuständig und legt diese im Rahmen von Berichten zu den Meilensteinen der Steuerungsgruppe vor.

Mitglieder der Projektgruppe:
Patrick Csomor (Projektleitung), Leiter Gesundheitsamt
Stefan Knoth (Firma Curanovis Care – Management; externe fachliche Unterstützung)
Sandro Kanits, Wissenschaftlicher Mitarbeiter Finanzdepartement

5.5.2 Steuerungsgruppe

Die Projektsteuerung soll einerseits verwaltungsintern gewährleistet werden. Andererseits soll durch ausgewählte externe Mitglieder eine Aussensicht vertreten sein. Damit soll erreicht werden, dass auf der Ebene der Projektsteuerung Entscheide gefällt werden, ohne dass seitens der verschiedenen Interessenvertreter direkt Einfluss genommen werden kann. Weiter soll sichergestellt werden, dass sowohl der Zeitfahrplan als auch die Kosten wie geplant eingehalten werden können.

Mitglieder der Steuerungsgruppe:
Maya Büchi-Kaiser (Vorsitz), Vorsteherin Finanzdepartement
Reto Odermatt, Departementssekretär Finanzdepartement
Patrick Csomor, Leiter Gesundheitsamt
Werner Gut, Fachspezialist / Controlling Gesundheitsamt
Sandro Kanits, Wissenschaftlicher Mitarbeiter Finanzdepartement
Seraina Grünig (Projektverantwortliche GDK, Bern; Vertretung junge Menschen)
Kurt Bucher (Präsident IG Alter, Sarnen; Vertretung ältere Menschen)
Urs Keiser (ehem. Kantonsrat und Präsident der Spitalkommission; Fokus Gesundheitspolitik)

Die Projektsteuerung hat die Aufgaben

- Entscheide aufgrund der vorbereiteten Meilensteinergebnisse zu fällen;
- den Regierungsrat und wenn nötig weitere Instanzen in den Prozess miteinzubeziehen;
- dem Regierungsrat die Empfehlung für eine Versorgungsstrategie vorzulegen.

III. Vernehmlassung der strategischen Szenarien

6. Vernehmlassungsinhalte

Zur Vernehmlassung wurden drei Grundszenarien und sechs Detailszenarien vorgegeben, welche sich sowohl auf die stationäre wie auch auf die ambulante Versorgung beziehen. Die folgende Grafik zeigt die einzelnen Verknüpfungen der Grund- und Detailszenarien auf. Die Grafik wird von links nach rechts gelesen.

Abbildung 2 Strategische Szenarien

Jedes Szenario wurde im Bericht des Regierungsrats zur Vernehmlassung mittels Chancen und Risiken und den geschätzten finanziellen Folgen beurteilt.

6.1 Grundszenario 1: Alleingang Kanton Obwalden

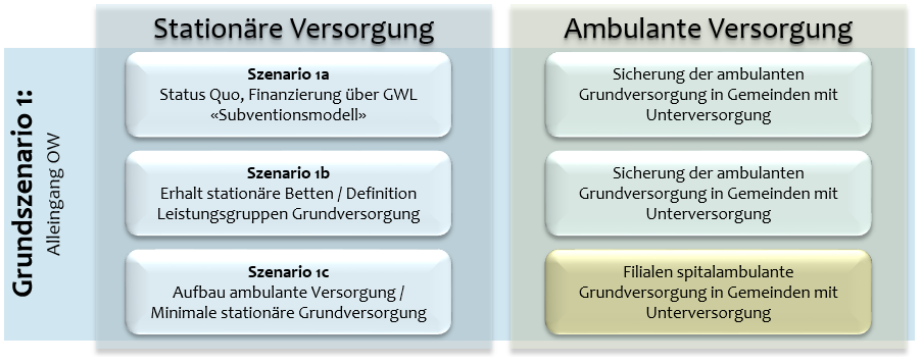

Abbildung 3 Grundszenario 1

6.1.1 Beurteilung des Szenario 1a: Status quo

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

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

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten	⇗
GWL / Standorterhalt	⇗
Investitionskosten	⇗

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

6.1.2 Beurteilung des Szenario 1b: Fokus stationäre Grundversorgung / Definition der Leistungsgruppen

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

Risiken
- Operative Umsetzung von nur noch wenigen Leistungsbereichen im Alleingang schwierig, da die Auslastung der Fachpersonen schwieriger wird

- Viele Bereiche müssen mittels Leistungsaufträgen ausserkantonal vergeben werden → Behandlungen finden ausserkantonal statt und Behandlungskosten steigen
- Aufgrund der Leistungskonzentration werden voraussichtlich Fachbereiche wegfallen

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten

GWL / Standorterhalt

Investitionskosten

Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen

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

6.1.3 Beurteilung des Szenario 1c: Fokus ambulante Grundversorgung / minimale stationäre Grundversorgung

Chancen

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

Risiken

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

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten

GWL / Standorterhalt

Investitionskosten

Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen

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

6.2 Grundszenario 2: Versorgungsregion

Abbildung 4 Grundszenario 2

6.2.1 Beurteilung des Szenario 2a: Schliessung des Kantonsspitals Obwalden

Chancen

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

Risiken

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

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten ⇗

GWL ⇨

Investitionskosten ⇘

Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen

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

6.2.2 *Beurteilung des Szenario 2b: Anschluss des Kantonsspitals Obwalden an die Versorgungsregion*

Chancen

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

Risiken

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

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten ⇨

GWL / Standorterhalt ⇨

Investitionskosten ⇨

Auswirkungen auf die Patienten und Angehörigen

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

6.3 Grundszenario 3: Verkauf Kantonsspital Obwalden an private Betreiber

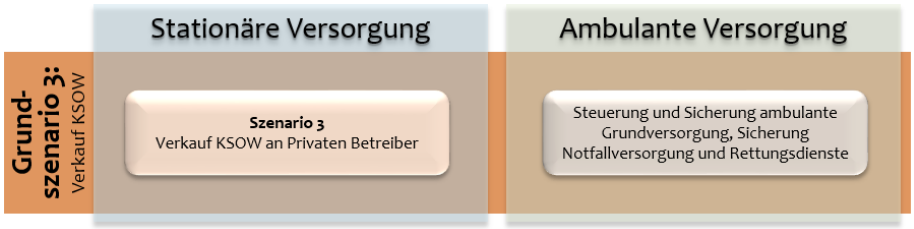

Abbildung 5 Grundszenario 3

6.3.1 Beurteilung des Szenario 3: Verkauf des Kantonsspitals Obwalden an privaten Betreiber

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

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

Geschätzte finanzielle Folgen

Behandlungskosten	⇨
GWL / Standorterhalt	⇘
Investitionskosten	⇘

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

6.4 Beurteilung und Würdigung der Szenarien durch den Regierungsrat

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

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

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

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

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

7. Vernehmlassungsergebnisse

Die Vernehmlassung wurde mittels einer Online-Umfrage durchgeführt. Der Fragebogen ist in der Beilage 1 zu finden. Insgesamt gingen 25 Stellungnahmen ein.

7.1 Grundszenarien (gemäss Abbildung 2)

Die erste Frage der Umfrage beinhaltet die grobe Stossrichtung auf der Basis der Grundszenarien. Sie zeigte folgende Ergebnisse:

	Grundszenario Alleingang Kanton Obwalden	Grundszenario Versorgungsregion	Grundszenario Verkauf des Kantonsspitals
Zustimmend	7 Teilnehmende	24 Teilnehmende	6 Teilnehmende
Ablehnend	18 Teilnehmende	1 Teilnehmende	19 Teilnehmende

Tabelle 3 Grundszenarien: Ergebnisse der Vernehmlassung

Diese Auswertung zeigt, dass eine deutliche Mehrheit dem vom Regierungsrat fokussierten Grundszenario „Versorgungsregion“ zustimmt. Die Grundszenarien 1 und 3 werden im Gegenzug von einer Mehrheit abgelehnt.

7.1.1 Bemerkungen zum Grundszenario 2 „Versorgungsregion“[6]

In der Differenzierung der Kommentare zeigt sich, dass das Verständnis, was eine Versorgungsregion genau sein könnte, jeweils unterschiedlich ausfällt. Für viele Vernehmlassungsteilnehmer und die Presse ist dieses Szenario gleichgesetzt mit der Fusion des Kantonsspitals mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS). Dieser Auslegung der Versorgungsregion stehen in der Folge einige Vorbehalte und der Wunsch nach Erhalt der Selbstständigkeit und dem Erhalt eines Grundversorgungsangebots / Notfallversorgung in Obwalden gegenüber.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Vernehmlassungsteilnehmer zwar einem zukünftigen Alleingang kaum Chancen einräumen. Bezüglich der konkreten Umsetzung des Szenarios „Versorgungsregion" herrscht jedoch ebenso Unklarheit. Eine zukünftige Akutversorgung am Standort Sarnen müsste, gemäss verschiedenen Aussagen der Vernehmlassenden, eine klare Steigerung der Rentabilität ermöglichen und gleichzeitig eine Optimierung der Versorgung über eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit anderen Spitälern anstreben.

Dem Detailszenario „Schliessung des Kantonsspitals Obwalden“ können 9 Teilnehmende der Vernehmung einen Nutzen für den Kanton abgewinnen während 16 Teilnehmende diese klar ablehnen.

[6] Siehe Glossar

7.1.2 Chancen und Risiken des Detailszenario 2b „Anschluss an Versorgungsregion"

Die Teilnehmenden der Vernehmlassung orten relevante Chancen im Detailszenario "Anschluss an Versorgungsregion" wie folgt:

- Versorgungspolitisch und ökonomisch sinnvoll;
- höhere Fallzahlen, steigende Qualität und Sicherheit;
- Sicherstellung eines Zugangs zur Grundversorgung.

Demgegenüber stufen sie insbesondere folgende Punkte als Risiken ein:

- ambulante Sicherstellung einer Notfallversorgung vor Ort;
- Akzeptanz und Bereitschaft beim Personal;
- Notwendigkeit der Anpassung der Spitalinfrastruktur (Investitionskosten).

In der Beilage 2 ist eine Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse zu finden.

7.1.3 Stellungnahme des Kantonsspitals Obwalden zum Grundszenario 2 „Versorgungsregion"

Der Spitalrat des Kantonsspitals, eine der wichtigsten betroffenen Parteien, steht einer zukünftigen Lösung in einer Versorgungsregion gemäss seiner Stellungnahme kritisch gegenüber. Für ihn steht die betriebliche Sichtweise im Vordergrund. Er äussert die Meinung, dass zuerst eine Diskussion über das zukünftige Leistungsangebot im Kantonsspital Obwalden geführt werden müsse und erst danach über eine institutionelle Zusammenarbeit mit Partnern im Rahmen einer regionalen Lösung angestrebt werden könne. Die Kosten am Kantonsspital Obwalden könnten nicht durch eine einfache Reduktion der Leistungen gesenkt werden.

Im Rahmen der Klausursitzung im August 2019 nutzten der Regierungsrat und Vertreter des Spitalrats und der Spitalleitung die Möglichkeit, ihre Positionen im direkten Gespräch zu klären. Für beide Gremien ist in Ergänzung der Vernehmlassungsantwort klar, dass der Erhalt des Spitalstandorts Sarnen über regionale Kooperationen umgesetzt werden soll. Die Dualität der teils unterschiedlichen politischen und operativen Blickwinkel zeigte dabei auf, dass der Spitalrat die betriebliche Sicht des Kantonsspitals und mögliche Entwicklungen verfolgt. Währenddessen ist es die Aufgabe des Regierungsrats, die Versorgung insgesamt zu überprüfen und Anpassungen vorzuschlagen. Eine „Strategie Versorgungsregion Zentralschweiz" muss die politischen Rahmenbedingungen für Spitalplanung und Entscheidungsprozesse innerhalb der Region klären und festlegen. Die operative Umsetzung hat innerhalb dieser festgelegten Eckwerte durch den Spitalrat zu erfolgen. Es zeigte sich im Gespräch, dass die Positionen der Verantwortlichen des Spitals und des Regierungsrats nahe beieinander liegen.

7.2 Schlussfolgerungen aus der Vernehmlassung

Abschliessend lassen sich folgende generellen Schlussfolgerungen und Aussagen zum Ergebnis der Vernehmlassung ziehen:

Dem vom Regierungsrat fokussierten Detailszenario 2b "Anschluss an Versorgungsregion" wird grundsätzlich zugestimmt.

- Für viele Teilnehmende sind Versorgungsregion und Kooperation LUKS gleichbedeutend. Dies führt zu einer Grundangst, dass eine Zentralisierung von Leistungen im LUKS und eine mittelfristige Übernahme des Kantonsspitals Obwalden bzw. Schwächung der Grundversorgung im Kanton Obwalden die Folge wären.
- Eine „Strategie Versorgungsregion Zentralschweiz" muss die politischen Rahmenbedingungen für die Spitalplanung und Entscheidungsprozesse klären. Die operative Umsetzung hat danach innerhalb der Strategie als "Leitplanke" zu erfolgen.

- Neue Lösungen für die Spitalversorgung müssen gefunden werden. Für deren sorgfältige Ausarbeitung wird es Zeit brauchen, da sich in der Umsetzung viele Detailfragen stellen werden.
- Im Rahmen der Umsetzung ist eine breite Zusammenarbeit auf politischer und operativer Ebene zwingend. Insbesondere müssen auf operativer Ebene nicht nur beteiligte Spitäler einbezogen sein, sondern ebenso die Ärzteschaft, die Spitex und die Heime.
- Bis die Strategie erarbeitet ist und umgesetzt wird, muss die Finanzierung des Kantonsspitals Obwalden gesichert sein.

Weitere Erkenntnis:
- Auch wenn verschiedene Vorschläge zur Optimierung des Kantonsspital Obwalden gemacht werden, ist den meisten Teilnehmenden klar, dass ein kostendeckender Betrieb bei der bestehenden Zahl an Einwohnern kaum möglich ist.

8. Fazit des Regierungsrats

Der Regierungsrat sieht durch die Antworten der Vernehmlassungsteilnehmer breite Unterstützung für das von ihm favorisierte Detailszenario „Anschluss an Versorgungsregion“ und will dieses Szenario weiterverfolgen. Eine Schliessung des Spitalstandorts ist für den Regierungsrat keine Option.

Die Aufgabe des Regierungsrats besteht darin, die Versorgung insgesamt zu überprüfen und anschliessend neu festzulegen. Diese Aufgabe muss um den Blick in die umliegende Region erweitert werden. Es gilt, die Versorgungsplanung möglichst regional abgestimmt zu vollziehen und gleichzeitig die am Standort Sarnen zu erbringenden Leistungen in einem Gesamtkontext zu verankern. Die Gesamtkosten der Gesundheitsversorgung können nicht durch eine Reduktion der Leistungen am Standort Sarnen gesenkt werden. Nebst dem nachvollziehbaren Hauptanliegen des Spitalrats, weiterhin ein angepasstes und reduziertes Leistungsangebot am Standort Sarnen anzubieten, darf nicht ausgeblendet werden, dass diese Leistungen zwingend wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam erbracht werden müssen. Dieser Anspruch beinhaltet für den Regierungsrat auch, dass er diese nicht unbeschränkt über Standorterhaltungsbeiträge "querfinanzieren" kann. Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass der Kanton Obwalden die Leistungen selbst, unabhängig vom Erbringungsort, finanzieren muss. Es ist für den Regierungsrat wichtig, die Rentabilität am Standort Sarnen deutlich erhöhen und damit auch die in Zukunft notwendigen Investitionskosten ins Kantonsspital begründen zu können.

Ein wichtiger Faktor spielen bei diesem Vorhaben auch die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons als potenzielle Patienten. Schon heute ist es so, dass rund 48 Prozent der stationären Behandlungen ausserkantonal erfolgen. Dies hat einerseits mit der geografischen Lage zu tun (das Kantonsspital Nidwalden ist für Personen aus Engelberg deutlich näher als das Kantonsspital Obwalden), andererseits aber auch damit, dass einige Leistungsbereiche nur in ausserkantonalen Spitälern erbracht werden können. Eine bereits über mehrere Jahre durchgeführte Auswertung der Patientenströme zeigt jedoch auch auf, dass Teile der Bevölkerung regelmässig Leistungen ausserkantonal beziehen, die sie im Kantonsspital Obwalden ebenso beziehen könnten. Begünstigend für diesen Sachverhalt ist einerseits die gemäss KVG zugesicherte freie Spitalwahl für alle und andererseits die Zuweisungspraxis der Ärzte.

Entscheidend ist für den Regierungsrat, dass die entsprechenden Auswertungen klar aufzeigen, dass die Patientenströme sich stark auf die Kantone Luzern und Nidwalden konzentrieren. Die angestrebte Versorgungsregion soll sich aus Sicht des Regierungsrats insbesondere auf die Kantone Obwalden, Nidwalden und Luzern fokussieren.

Als nächsten Schritt sieht der Regierungsrat vor, die verschiedenen möglichen Varianten zur Zusammenarbeit in einer Versorgungsregion (siehe Kapitel IV) mit den zuständigen politischen

und strategischen Entscheidungsträgern zu diskutieren. Nachdem dieser Prozess abgeschlossen ist und gegebenenfalls eine Variante zur Zusammenarbeit gefunden wurde, wird er die neue Versorgungsstrategie festlegen und den Auftrag zur Ausarbeitung und operativen Umsetzung zusammen mit allen Akteuren und kantonalen Partnern erteilen.

Um in den bevorstehenden Verhandlungen mit möglichen Kooperationspartnern mit der nötigen Stärke auftreten zu können, um Anliegen zu platzieren, ist es notwendig, dass der Kanton und das Spital geeint auftreten. Zu diesem Zweck wird eine vorgelagerte Echogruppe eingesetzt. Für den Regierungsrat ist es wichtig, am Standort Sarnen weiterhin eine Grundversorgung sicherzustellen und die Zugänglichkeit zu Leistungen über die Grundversorgung hinaus überregional gewährleisten zu können. Die Definition der Grundversorgung ist zu klären.

IV. Varianten der Zusammenarbeit in einer Versorgungsregion

9. Varianten „Versorgungsregion"

Untenstehend werden vier mögliche Varianten der Zusammenarbeit in einer Versorgungsregion vorgestellt. Diese Varianten sind Teil der nächsten Klärungsschritte mit den politischen und strategischen Instanzen einer möglichen Versorgungsregion. Es handelt sich dabei nicht um eine abschliessende Aufzählung von Möglichkeiten zur Zusammenarbeit. Denkbar wären auch Mischformen oder andere Varianten.

9.1 Intensivierung der operativen Zusammenarbeit des Kantonsspitals Obwalden mit Partnerspitälern in der Region

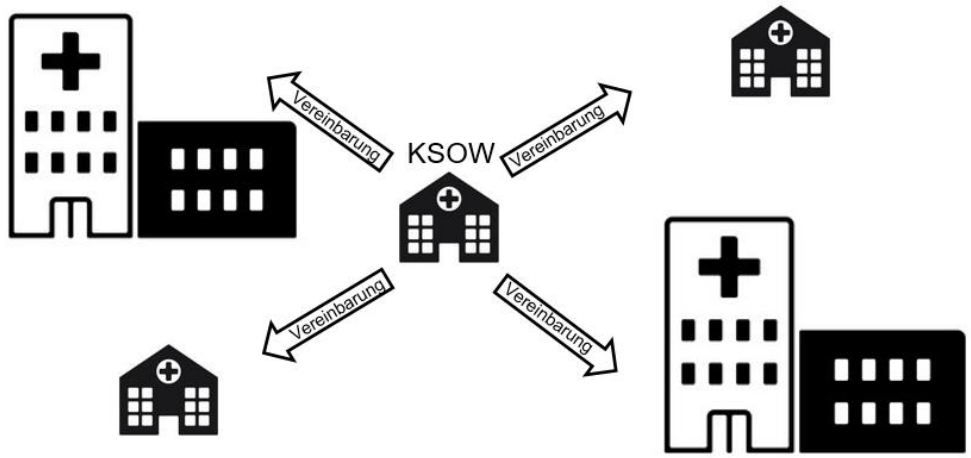

Abbildung 6 Variante Intensivierung der operativen Zusammenarbeit

Dieses Modell entspricht dem heute schon bestehenden Modell am ehesten. Ziel ist es, dass das Kantonsspital im Rahmen seiner Spitalstrategie Zusammenarbeiten sucht, die zu einer deutlichen Verbesserung der Rentabilität am Standort Sarnen führen.

Rolle des Spitals

In diesem Szenario sucht das Kantonsspital Obwalden für diejenigen Leistungsbereiche, in denen es wenige Fallzahlen und eine niedrige Rentabilität aufweist, die Zusammenarbeit mit anderen Spitälern. Die für dieses Modell notwenigen Daten liegen in absehbarer Zeit vor. Der Spitalrat schliesst die notwendigen Vereinbarungen mit anderen Leistungserbringern ab.

Rolle des Kantons
Der Kanton weist in diesem Szenario im Rahmen seiner Spitalplanung den Bedarf für die betreffenden Leistungsgruppen nach und nimmt die entsprechenden Spitäler mit den jeweiligen Leistungsbereichen in die Spitalliste auf. Er wird im Weiteren die Sicherstellung der Fallzahlen, die Qualität und die entstehenden Kosten prüfen. Für den Kanton ist dabei die steigende Rentabilität ausschlaggebend.

Auswirkungen auf die Patienten
Bei dieser Variante müssen Patienten wie bisher für gewisse Behandlungen, die am Standort Sarnen nicht angeboten werden, in ausserkantonale Spitäler gehen. In der Tendenz wird es zukünftig mehr Leistungsbereiche geben, für die das Kantonsspital mit ausserkantonalen Spitälern zusammenarbeitet.

9.2 Betreibermodell

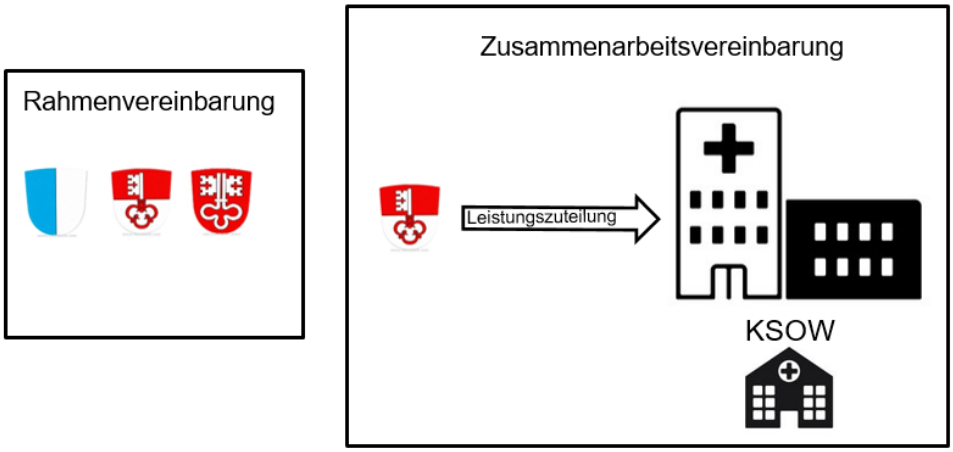

Abbildung 7 Variante Betreibermodell (analog lups)

Eine weitere Variante zur Intensivierung der regionalen Zusammenarbeit besteht mit einer Erarbeitung eines Betreibermodells analog zum bereits bestehenden Modell *lups*-ON (Betreibermodell der Luzerner Psychiatrie). Auch hier ist die Steigerung der Rentabilität am Standort Sarnen das Ziel.

Rolle des Spitals
Im Betreibermodell wird der Spitalstandort Sarnen von einem Zentrumsspital, betrieben – naheliegend wäre dabei das Luzerner Kantonsspital (LUKS). Das bisherige Personal wird in diesem Fall ins LUKS integriert.

Rolle des Kantons
Der Kanton schliesst in diesem Szenario mit dem Zentrumsspital eine Zusammenarbeitsvereinbarung ab, welche die Zusammenarbeit und auf der Basis des Leistungsauftrags und der Leistungsvereinbarung die gewünschten Versorgungsinhalte vor Ort und deren Kosten definieren. Die Infrastruktur bleibt im Besitz des Kantons, welcher auch weiterhin für den Unterhalt aufkommt und entsprechend den vereinbarten Leistungsinhalten auch die notwendige Infrastruktur zur Verfügung stellt. Eine Rahmenvereinbarung zwischen den Kantonen Luzern, Obwalden und allenfalls auch Nidwalden muss die Absicht zu einer gemeinsamen Spitalversorgungsregion bekräftigen.

Auswirkungen auf die Patienten
Die Auswirkungen für die Patienten hängen davon ab, welche Leistungsaufträge pro Standort erteilt werden. Die vom Regierungsrat weiterhin angestrebte Grundversorgung am Standort Sarnen gewährleistet für die Bevölkerung den nahen Zugang zu Behandlungsangeboten.

9.3 Holdinggesellschaft „LUNOS“

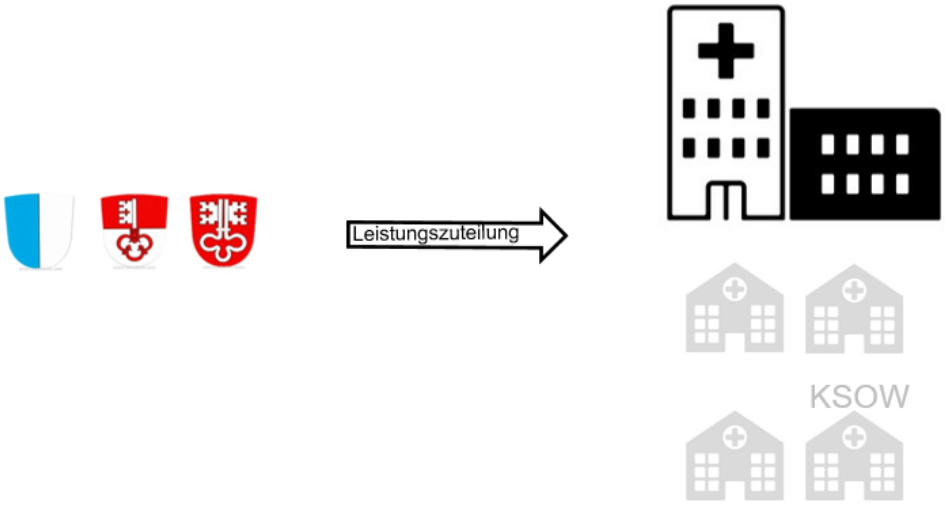

Abbildung 8 Variante Holdinggesellschaft ("LUNOS")

Diese Variante einer Versorgungsregion beinhaltet eine Zusammenarbeit im Rahmen einer Holdinggesellschaft innerhalb der Region Luzern, Obwalden und Nidwalden, was ein analoges Vorgehen zu LUNIS (Zusammenschluss der Kantonsspitäler Luzern und Nidwalden zu einer Spitalregion) darstellt. Anzustreben ist eine Grundversorgung inklusive Notfallversorgung am Standort Sarnen. Die Grundversorgung muss neu definiert werden. In welchem Umfang eine stationäre und/oder ambulante Versorgung vor Ort sinnvoll, praktikabel und wiederum möglichst rentabel ist, muss im Rahmen des Umsetzungsprojekts geklärt werden.

Rolle des Spitals
Das Kantonsspital Obwalden tritt zusammen mit dem Luzerner Kantonsspital und dem Kantonsspital Nidwalden in eine Holdinggesellschaft ein und bewegt sich als Tochter innerhalb der gemeinsamen Konzernstrategie. Entscheidend dürfte hier die Attraktivität der Partner sein.

Rolle des Kantons
Der Kanton legt bei dieser Variante zusammen mit den Kantonen Luzern und Nidwalden die Spitalplanung und Steuerung in der Region fest und vollzieht diese. Als gleichberechtigter Partner in Sachen kantonaler Gesundheitsversorgung muss der Kanton die Mitentscheidung in regionalen Planungsfragen haben. Dazu muss ein eigenes, neues politisches Gremium gebildet werden, welches die Steuerungsaufgaben gemeinsam bewältigt. In allen drei Kantonen sind gesetzliche Anpassungen notwendig, damit dies überhaupt möglich würde. Die Infrastruktur bleibt im Besitz des Kantons, welcher auch weiterhin für den Unterhalt aufkommt und entsprechend den gemeinsam vereinbarten Leistungsaufträgen am Standort Sarnen die notwendige Infrastruktur zur Verfügung stellt.

Auswirkungen auf die Patienten
Die Auswirkungen für die Patienten hängen davon ab, welche Leistungsaufträge pro Standort erteilt werden. Die vom Regierungsrat weiterhin angestrebte Grundversorgung am Standort Sarnen gewährleistet für die Bevölkerung den nahen Zugang zu Behandlungsangeboten.

9.4 Politische Umsetzung einer gemeinsamen Spitalplanungs- und Steuerungsregion

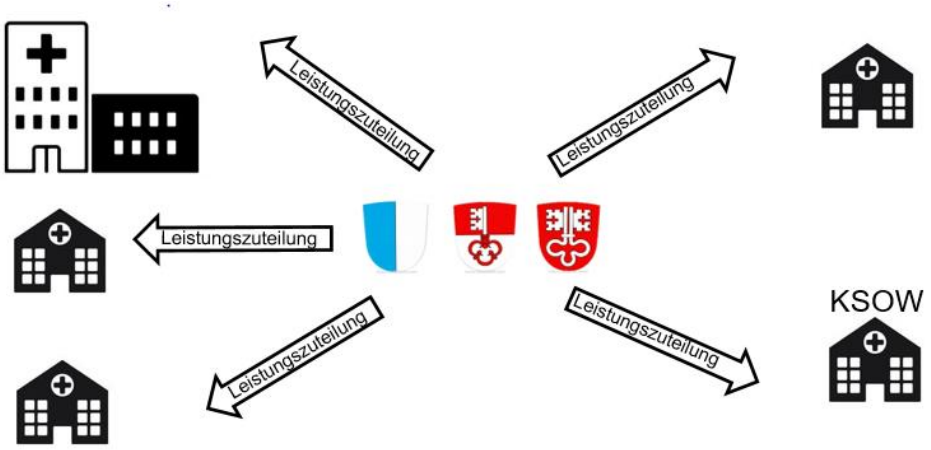

Abbildung 9 Variante politische Umsetzung einer gemeinsamen Spitalplanungs- und Steuerungsregion

Bei dieser Variante planen und steuern die drei Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden die Spitalversorgung in der Region gemeinsam. Das Ziel muss es sein, dass alle aufrechterhaltenen Standorte zusammen ein stationäres und/oder ambulantes Angebot anbieten, welches die regionale Versorgung der Bevölkerung gewährleistet und gleichzeitig eine hohe Rentabilität an allen Standorten aufweist. Die Form der operativen Zusammenarbeit und die Rechtsform spielen eine untergeordnete Rolle. Entscheidend ist die Umsetzung auf politischer Ebene.

Rolle des Spitals
Das Spital am Standort Sarnen erhält einen Leistungsauftrag entsprechend den Vorgaben der regionalen Spitalplanung. Über die Rechtsform ist im Verlauf der Umsetzung zu entscheiden.

Rolle des Kantons
Der Kanton legt bei dieser Variante zusammen mit den Kantonen Luzern und Nidwalden die Spitalplanung und Steuerung in der Region fest und vollzieht diese. Als gleichberechtigter Partner in Sachen kantonaler Gesundheitsversorgung muss der Kanton die Mitentscheidung in regionalen Planungsfragen haben. Dazu muss ein eigenes, neues politisches Gremium gebildet werden, welches die Steuerungsaufgaben gemeinsam bewältigt. In allen drei Kantonen sind gesetzliche Anpassungen notwendig, damit dies überhaupt möglich würde. Die Infrastruktur verbleibt im Besitz des Kantons, welcher auch weiterhin für den Unterhalt aufkommt und entsprechend den gemeinsam vereinbarten Leistungsaufträgen am Standort Sarnen die notwendige Infrastruktur zur Verfügung stellt.

Auswirkungen auf die Patienten
Die Auswirkungen für die Patienten hängen davon ab, welche Leistungsaufträge pro Standort erteilt werden. Die vom Regierungsrat weiterhin angestrebte Grundversorgung am Standort Sarnen gewährleistet für die Bevölkerung den nahen Zugang zu Behandlungsangeboten.

10. Weiteres Vorgehen

In einem nächsten Schritt wird mit den entsprechenden politischen Instanzen der Kantone Luzern und Nidwalden sowie mit den Spitalräten der Kantonsspitäler Obwalden und Luzern die Bereitschaft zur Zusammenarbeit geklärt und deren Form gemäss den obigen Varianten evaluiert. Der darauffolgende Detailzeitplan variiert je nach beschlossener Variante und ist auch von den jeweiligen Partnern abhängig. Der Grobzeitplan sieht wie folgt aus:

Aufgabe	Zeitraum
Klärung der Bereitschaft zur Zusammenarbeit und der Form der Zusammenarbeit mit den verschiedenen politischen und strategischen Instanzen	2. Halbjahr 2019
Ausarbeitung der Strategieempfehlung	1. Halbjahr 2020
Entscheid Regierungsrat über die Versorgungsstrategie im Akutbereich und Auftrag Umsetzungsprojekt	2. Halbjahr 2020
Kenntnisnahme der Strategie durch den Kantonsrat	2. Halbjahr 2020

Tabelle 4 Grobzeitplan

Beilagen:
- Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse
- Entwurf Kantonsratsbeschluss

V. Glossar

DRG Fallpauschalen	SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) ist das Tarifsystem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt. Die schweizweite, tarifwirksame Einführung von SwissDRG ist seit dem 01. Januar 2012 in Kraft. Sie werden von der Krankenkasse zu 45% und vom Kanton zu 55% vergütet.
GDK	Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen, Bern
Grundversorgung	Unter Grundversorgung sind die am meisten beanspruchten und auf den Bedarf der Bevölkerung ausgerichteten Leistungsbereiche der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu verstehen. Sie beinhaltet sowohl stationäre wie ambulante Leistungsangebote. Die Grundversorgung kann kantonal oder auch regional gewährleistet werden. Sie grenzt sich zur spezialisierten Medizin und Pflege ab.
GWL	Darunter werden die **g**emein**w**irtschaftlichen **L**eistungen eines Gesundheitsdienstleiters (in der Regel Spital) verstanden. Sie umfassen in der Regel Leistungen die für die Versorgungsicherheit notwendig sind, aber über die regulären Tarife nicht genügend abgedeckt sind. Typische Beispiele dazu sind die Vorhalteleistung für die Aufrechterhaltung der Notfalldienst- oder Rettungsdienstverfügbarkeit. Abgerechnet können nur die effektiven Leistungen nicht die Vorhalteleistungen.
Spitalplanung	Die Spitalplanung umfasst die Evaluation aller interessierten Leistungserbringer nach relevanten Planungskriterien und mündet im Erlass der kantonalen Spitalliste. Die Spitalplanung muss letztendlich die Versorgungsicherheit für die gesamte Bevölkerung des Kantons in allen Leistungsbereichen der Grundversorgung sowie der spezialisierten medizinischen Versorgung gewährleisten. Die Spitalplanung beruht auf der Festlegung Bedarfs und der daraus folgenden Festlegung des Angebots, die Koordination mit anderen Kantonen, den Erlass der Spitalliste inkl. der Leistungszuteilung nach den Kriterien: Bedarf, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugang.
Stationäre und ambulante akutsomatische Versorgung	Stationäre und ambulante Akutmedizin der inneren Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und deren Untergruppen (z.B. Orthopädie als Teil der Chirurgie und Fachbereich Herz / Kreislauf als Teil der inneren Medizin)
Versorgungsregion	Institutionalisierte Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinweg, mittels welcher die umfassende Versorgungssicherheit der Bevölkerung durch eine angemessene Erreichbarkeit der verschiedenen Leistungserbringer sichergestellt wird. Diese Kooperation kann durch Zusammenarbeitsverträge oder Bildung neuer Trägerschaften erfolgen. Als Gradmesser für die Bildung von Versorgungsregionen dienen die Auswertungen der Patientenströme im stationären Bereich.

Versorgungssicherheit	Total der Massnahmen und Vereinbarungen mit den verschiedenen Leistungsträgern, mit denen der uneingeschränkte Zugang der Bevölkerung zur Grundversorgung, zur Spezialversorgung in den verschiedenen Fachbereichen und zur Versorgung in den Bereichen der hochspezialisierten Medizin (IVHSM) sichergestellt wird.

VI. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1 Projektorganisation 10
Abbildung 2 Strategische Szenarien 11
Abbildung 3 Grundszenario 1 12
Abbildung 4 Grundszenario 2 14
Abbildung 5 Grundszenario 3 15
Abbildung 6 Variante Intensivierung der operativen Zusammenarbeit 20
Abbildung 7 Variante Betreibermodell (analog lups) 21
Abbildung 8 Variante Holdinggesellschaft ("LUNOS") 22
Abbildung 9 Variante politische Umsetzung einer gemeinsamen Spitalplanungs- und Steuerungsregion 23
Tabelle 1 Finanzierung in der Spitalversorgung 8
Tabelle 2 Kostenentwicklung 2014 – 2018 8
Tabelle 3 Grundszenarien: Ergebnisse der Vernehmlassung 17
Tabelle 4 Grobzeitplan 24