



Sitzung vom: 26. Mai 2025

Beschluss Nr.: 368

## **Motion betreffend Massnahmen gegen den Hausärztemangel und zur Sicherung der ambulanten Notfallversorgung im Kanton Obwalden: Beantwortung.**

### **Der Regierungsrat beantwortet:**

die Motion betreffend Massnahmen gegen den Hausärztemangel und zur Sicherung der ambulanten Notfallversorgung im Kanton Obwalden (52.25.02), welche die Kantonsräte Remo Fanger, Sarnen, Marcel Jöri, Alpnach, Helen Keiser-Fürer, Sarnen, Roland Kurz, Kerns, und Peter Lötscher, Sarnen, sowie 38 Mitunterzeichnende am 20. März 2025 eingereicht haben, wie folgt:

#### **1. Anliegen der Motionäre**

##### **1.1 Auftrag**

Die Motionäre beauftragen den Regierungsrat wie folgt:

- Massnahmen zur Sicherung der praxisambulanten Grundversorgung zu ergreifen, orientiert am Modell „Gesundheitsnetzwerk Uri“.
- Die hausärztliche Grundversorgung in die kantonale Gesundheitsstrategie zu integrieren, mit besonderem Fokus auf die Entlastung der Hausärzteschaft vom Notfalldienst durch alternative öffentliche Mittel, analog zum Kanton Luzern.
- Die rechtlichen Grundlagen anzupassen oder zu schaffen, um die ambulante Notfallversorgung zu zentralisieren und durch das Kantonsspital oder dessen Rechtsnachfolger in Kooperation mit den Verbundpartnern abzuwickeln, unter Nutzung bestehender Betriebsräume.

##### **1.2 Begründung**

Der Hausärztemangel in Obwalden sei bereits mehrfach Thema im Kantonsrat gewesen. Während der Regierungsrat 2016 noch feststellte, dass die Praxisnachfolgen mehrheitlich geregelt werden konnte, habe sich die Situation seither verschärft. 2022 sei die Versorgungslage als zunehmend kritisch beurteilt worden, da die Suche nach neuen Hausärzten für Patienten aufgrund der hohen Auslastung der bestehenden Hausärzte erschwert sei.

Laut OW-Cura hätten derzeit 22 von 25 Grundversorgern einen Aufnahmestopp. Zudem weise Obwalden gemäss einer Erhebung des Bundesamts für Statistik die tiefste Hausarztdichte der Schweiz auf, weshalb eine weitere Verschlechterung erwartet werde. Die alternde Bevölkerung erfordere zunehmend die reguläre (nicht-notfallmässige) ambulante medizinische Versorgung, die etwa 85 Prozent der hausärztlichen Leistungen ausmache.

Der ambulante Notfalldienst stelle eine zusätzliche Belastung für die Hausärzteschaft dar, die aufgrund von Pensionierungen ohne Nachfolgelösungen, Teilzeittätigkeit oder Mutterschaft in den letzten Jahren merklich angestiegen und nicht mehr zumutbar sei.

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe ermögliche den Kantonen, die niedergelassenen Ärzte zu entlasten. Eine Verlagerung der ambulanten Notfallversorgung ans Spital könnte die Position des Spitalstandorts als zentraler Notfallversorger stärken, bestehende Vorhalteleistungen effizienter nutzen und die praxisambulante Grundversorgung sichern. Dadurch könnten sich Hausärztinnen und -ärzte besser um ihre bekannten Patientinnen und Patienten kümmern, was langfristig zur Erhaltung der Hausarztpraxen beitrage. Da die reguläre ambulante Versorgung durch Hausarzt-Praxen kostengünstiger sei als eine Behandlung im Spital, helfe diese Massnahme, die Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien zu stabilisieren.

## **2. Stellungnahme des Regierungsrats**

### **2.1 Ausgangslage**

Gemäss Art. 40 Bst. g des Bundesgesetzes über die Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) haben Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes (GesG; GDB 810.1) haben Ärztinnen und Ärzte, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen sowie ihre Stellvertreterinnen bzw. ihre Stellvertreter sich an einem ambulanten Notfalldienst zu beteiligen und diesen einwandfrei zu gewährleisten.

Art. 42 Abs. 4 GesG delegiert die zweckmässige Sicherstellung des ambulanten Notfalldiensts mittels eines Reglements an die betreffende Berufsorganisation. Im Kanton ist der Verein „OW~cura – die Obwaldner Ärzte“ verpflichtet, den hausärztlichen Notfalldienst als Teil des kantonalen Versorgungsauftrags zu gewährleisten und in diesem Rahmen die hausärztliche Notfallpraxis am Kantonsspital an 120 Wochenend- und Feiertagen abzudecken und zu betreiben. Der Kanton entschädigt die Organisation der Notfalldienste im Sarneraatal mit Fr. 10 000.– jährlich. Die Notfallpraxis am Kantonsspital führt der Verein OW~cura auf eigene Rechnung. Die Zusammenarbeit zwischen OW~cura und dem Kantonsspital betreffend Notfallpraxis ist in der Rahmenvereinbarung vom 30. März 2009 geregelt. Diese wurde vom Regierungsrat genehmigt.

Der ambulante ärztliche Notfalldienst der Einwohnergemeinde Engelberg wird durch die dort praktizierenden Arztpersonen in Selbstverantwortung organisiert. Die Einwohnergemeinde Engelberg entschädigt den örtlichen Notfalldienst mit rund Fr. 18 000.– jährlich (261 Wochentage zu Fr. 40.– und 52 Wochenende zu Fr. 160.– [zweimal Fr. 80.–]). Der Kanton beteiligt sich an dieser Entschädigung mit Fr. 1 500.–. Zusätzlich entschädigt der Kanton alle diensthabenden Ärzte in Engelberg zusammen mit einer Pauschale von Fr. 3 500.– für amtsärztliche Tätigkeiten – insbesondere Legalinspektionen.

### **2.2 Hausärztlicher Notfalldienst**

Der hausärztliche Notfalldienst stellt sicher, dass für die Bevölkerung des Kantons in dringenden Fällen bei Fehlen oder Abwesenheit des Hausarztes jederzeit eine ambulante ärztliche Grundversorgung zur Verfügung steht. Der hausärztliche Notfalldienst dient als Ergänzung und Entlastung des Notfalls im Kantonsspital und behandelt in erster Linie Verletzungen oder Krankheiten, welche ambulant versorgt werden können. Der hausärztliche Notfalldienst dauert für die diensthabende Arztperson jeweils 24 Stunden und wird in einen Vordergrund- und Hintergrunddienst aufgeteilt.

#### **2.2.1 Vordergrunddienst (Patientin oder Patient geht zum Arzt)**

Der Vordergrunddienst der diensthabenden Arztperson findet an Werktagen in der eigenen Praxis statt. Am Wochenende und an Feiertagen ist die diensthabende Arztperson in der hausärztlichen Notfallpraxis im Kantonsspital für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zuständig. In der Regel dauert der Vordergrunddienst an Wochentagen von 8.00 bis 20.00 Uhr und am Wochenende von 8.00 bis 19.00 Uhr. Zwischen 19.00 Uhr bzw. 20.00 Uhr und 8.00 Uhr wird

das Praxistelefon der diensthabenden Arztperson auf das Kantonsspital umgeleitet. Die dienstpflichtigen Hausärztinnen und Hausärzte werden beim Vordergrunddienst in der Notfallpraxis des Kantonsspitals (Wochenende und Feiertage) von drei freiwilligen Arztpersonen sowie einem pensionierten Arzt unterstützt.

#### 2.2.2 *Hintergrunddienst (Arzt geht zur Patientin oder zum Patienten)*

Beim Hintergrunddienst ist die diensthabende Arztperson telefonisch erreichbar und rückt bei Bedarf an den Einsatzort aus. Der Hintergrunddienst gilt für die Dauer von 24 Stunden und wird von 00.00 bis 24.00 Uhr von der diensthabenden Arztperson sichergestellt. Während der Dauer der Telefonumleitung auf das Kantonsspital ist die Notfallstation des Spitals die erste Anlaufstelle für Notfalltelefonate, welche dann triagiert werden. Die im Notfall des Kantonsspitals tätige Arztperson ist ortsgebunden und kann den Notfall nicht verlassen. Der Hintergrunddienst steht also zum Beispiel für Hausbesuche, Besuche in Pflegeheimen, Todesfeststellungen oder Fürsorgerische Unterbringungen zur Verfügung. Der Hintergrunddienst wird derzeit auf 14,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ) verteilt. Rechnet man mit 120 Wochenend- und Feiertagen, ergeben sich an Wochenend- und Feiertagen rund acht Hintergrunddienste zu 24 Stunden je 1,0 VZÄ. Bei 245 Werktagen müssen an Werktagen je 1,0 VZÄ 17 Hintergrunddienste zu 24 Stunden geleistet werden.

#### 2.2.3 *Situation in der Zentralschweiz*

Eine Umfrage in den umliegenden Kantonen hat ergeben, dass die Notfalldienstpflicht der Ärzteschaft überall gegeben ist und dass die Organisation der Notfalldienste in allen befragten Kantonen bei den Ärztesellschaften liegt. Mit Ausnahme des Kantons Uri beschäftigen sich alle Kantone mit ähnlichen Herausforderungen wie im Kanton Obwalden. In den Kantonen Uri und Nidwalden liegt die Anzahl der jährlichen Notfalldienste mit zehn Wochenenden und 20 Wochentagen je 1,0 VZÄ in einer ähnlichen Grössenordnung wie im Kanton Obwalden. In den Kantonen Schwyz und Luzern sind grosse Unterschiede zwischen Stadt und Land zu verzeichnen. Der Kanton Luzern hat per 1. Januar 2025 eine Entschädigung des Hintergrunddienstes eingeführt: Fr. 350.– pro Nachtschicht von 18.00 – 08.00 Uhr und Fr. 250.– pro Tageschicht an Wochenenden und Feiertagen von 08.00 bis 18.00 Uhr. Es handle sich dabei um eine Übergangslösung, bis das Projekt „Notfalltriage“ umgesetzt wird (siehe auch Kapitel 2.7). Dies wird gemäss Schreiben des Kantons Luzern vom 27. Februar 2025 voraussichtlich im Jahr 2026 der Fall sein.

### 2.3 *Massnahmen gegen den Hausärztemangel*

Es wurden bereits verschiedene Massnahmen zur Sicherung der medizinischen praxisambulanten Grundversorgung eingeleitet. Andere sind in Planung oder werden geprüft.

Im Motionstext wird das Modell „Gesundheitsnetzwerk Uri“ als mögliches Vorbild genannt. Beim Projekt „Gesundheitsnetzwerk Uri“ handelt es sich um ein Rahmenprojekt, das verschiedene Teilprojekte zur Förderung und Erhaltung der medizinischen Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte enthält. Aktuell sind dies „uriMed – Junges Ärztenetzwerk Uri“ (s. auch Kapitel 2.3.2) und „Nurse Practitioner Uri“ (Arbeitsteilung zwischen Hausärzteschaft und Nurse Practitioner, Projektabschluss im September 2020).

#### 2.3.1 *Praxisassistenzen*

Der Kanton fördert mit dem Praxisassistenzenprogramm aktiv die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zu Grundversorgern (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin). Mit dieser Massnahme wird die Attraktivität des Hausarztberufs gesteigert und der Nachwuchs gefördert. Junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharztstitel in der Grundversorgung werden auf die Herausforderungen einer freiberuflichen Hausarztpraxis vorbereitet. Das Praxisassistenzenprogramm hat bereits zu mehreren erfolgreichen Nachfolgelösungen für Hausarztpraxen im Kanton geführt und leistet somit einen wertvollen Beitrag für die Sicherstellung der ambulanten

ärztlichen Grundversorgung bei. Für die Koordination, Organisation und Durchführung arbeitet der Kanton eng mit OW~Cura, dem Kantonsspital und den im Kanton ansässigen Lehrpraktikern zusammen. Der Kanton beteiligt sich mit bis zu 50 Prozent an den Lohnkosten der angehenden Hausärztinnen und Hausärzte. Für die Mitfinanzierung von Praxisassistenten steht ein Budget von jährlich Fr. 100 000.– zur Verfügung. Im Jahr 2025 profitieren mit sechs Praxisassistenten im Vergleich zum Vorjahr doppelt so viele Assistenzärztinnen und Assistenzärzte von kantonalen Unterstützungsbeiträgen. Im Jahr 2024 wurden 880 Stellenprozente beantragt und unterstützt, im Jahr 2025 sind mit 2 400 Stellenprozente die Unterstützungsbeiträge ausgeschöpft.

### 2.3.2 *OWmed – junges Ärztenetzwerk Obwalden*

Im Herbst 2024 hat OW~Cura zusammen mit dem Gesundheitsamt „OWmed – junges Ärztenetzwerk Obwalden“ ins Leben gerufen, analog zu „UriMed – Junges Ärztenetzwerk Uri“. Das erste Netzwerktreffen fand am 23. Mai 2025 im Kantonsspital statt.

Das Netzwerk soll Obwaldner Medizinstudierende während des Studiums und der Assistenzzeit unterstützen: Durch individuelle Betreuung, Netzwerkveranstaltungen und fachspezifische Informationen sollen sie motiviert werden, in den Heimatkanton zurückzukehren und hier eine Praxis zu eröffnen oder zu übernehmen.

### 2.3.3 *Ansiedlung von Ärzte- und Gesundheitszentren*

Für eine nachhaltige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung sind die Versorgungsstrukturen zu modernisieren. Heute bestehen diese auf Kantonsgebiet aus Einzel- und kleineren Gruppenpraxen, die oftmals Mühe haben, Nachfolgelösungen zu finden. Schweizweit findet bereits seit einigen Jahren ein Strukturwandel weg von Einzelpraxen hin zu grösseren Ärzte- oder Gesundheitszentren statt, die durch professionelle Anbieter ärztlicher und medizinischer Dienstleistungen betrieben werden. Ein Grund dafür ist, dass sich Ärztinnen und Ärzte heute oftmals lieber anstellen lassen als eine eigene Praxis zu führen. Weitere Vorteile sind geregelte Arbeitszeiten und der Fokus der Ärztin bzw. des Arztes auf die Medizin statt des Praxismanagements, welches durch ebendiese Anbieter übernommen wird. Im Gegensatz zu anderen Kantonen fehlen in Obwalden bisher jedoch solche Anbieter. Mit der Ansiedlung eines Ärzte- oder Gesundheitszentrums könnte der Versorgungsengpass deutlich entschärft werden. Das Gesundheitsamt versucht darum, zwischen diesen Anbietern und Bauherren im Kanton zu vermitteln, um eine solche Ansiedlung zu ermöglichen. Es hat verschiedene Kontakte zwischen Anbietern und Bauherren im Kanton hergestellt, wobei bereits einige Gespräche stattgefunden haben.

### 2.3.4 *Heimärztin resp. Heimarzt Curaviva*

Auf Anregung des Gesundheitsamts und nach Rücksprache mit OW~cura hat die Residenz am Schärme in Sarnen per 1. März 2025 das Heimarztmodell mit einer eigenen Ärztin eingeführt. Diese qualitative Verbesserung in der medizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner geht mit einer Entlastung der freipraktizierenden Ärzteschaft einher. Selbstverständlich bleibt die freie Arztwahl der Bewohnenden gewahrt. Gleichzeitig kann mit der Heimärztin die zeitliche Verfügbarkeit und Präsenz vor Ort sichergestellt werden. Es ist anzustreben, dass weitere Heime nachziehen und mit dem Heimarztmodell eine spürbare Entlastung der freipraktizierenden Ärzteschaft umgesetzt werden kann.

### 2.3.5 *Hausarztpraxis am Kantonsspital*

Die geplante Hausarztpraxis am Kantonsspital ist ein wichtiger Baustein, um die hausärztliche Grundversorgung im Sarneraatal zu entlasten. Es ist davon auszugehen, dass sich Synergien zwischen Spital und Hausarztpraxis ergeben und dass die Rekrutierung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal für das Kantonsspital als Betreiberin der Praxis einfacher ist, als wenn diese losgelöst von Spitalstrukturen geführt wird. Entsprechend wurde das Projekt an die Hand genommen und verschiedene Standorte auf dem Spitalgelände überprüft. Für die favorisierte

Variante mit sechs Untersuchungszimmern liegt eine detaillierte Machbarkeitsstudie und eine Schätzung der Baukosten von über drei Millionen Franken vor. Die Höhe der Baukosten, der Zeitbedarf für die Umsetzung, unterschiedliche Vorstellungen zwischen Kantonsspital, Ärzteschaft und Kanton sowie Risiken im politischen Prozess haben dazu geführt, dass das Projekt zurzeit gemeinsam mit OW~cura und dem Kantonsspital einer Neubeurteilung mit Suche nach Alternativen unterzogen wird – insbesondere hinsichtlich Übernahme der Notfalldienste durch die geplante Hausarztpraxis am Kantonsspital.

## 2.4 Massnahmen zur Sicherung der ambulanten Notfallversorgung

Die in Kapitel 2.3 genannten Massnahmen führen, soweit sie umgesetzt werden können, zu einer Entlastung des ärztlichen Notfalldienstes. Gelingt es, zusätzliche Hausärztinnen und Hausärzte anzusiedeln, können die hausärztlichen Vollzeitäquivalente erhöht werden, welche sich die Notfalldienste teilen. Dies führt zu einer geringeren Belastung für die einzelne Arztperson und damit zu einer höheren Attraktivität für die Berufsausübung im Kanton (positiver Rückkopplungseffekt). An mehreren Besprechungen haben Vertreter von OW~cura, des Kantonsspitals und des Kantons mögliche Lösungen diskutiert. Als Sofortmassnahme wurde von OW~cura eine Vorverlegung der Telefonumleitung auf das Kantonsspital von 20.00 Uhr auf 18.00 Uhr und eine Entschädigung des Hintergrunddiensts vorgeschlagen.

### 2.4.1 Vorverlegung Telefonumleitung auf das Kantonsspital

Gemäss den Ausführungen zum Vordergrunddienst in Ziffer 2.2.1 wird heute die ärztliche Notrufnummer unter der Woche von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr und am Wochenende von 19.00 bis 8.00 Uhr auf das Kantonsspital umgeleitet. OW~cura beantragt, dass die Umschaltzeit abends generell (d.h. an Wochentagen und am Wochenende) auf 18.00 Uhr vorverlegt wird. Diese Vorverlegung betrifft die Vereinbarungen zwischen OW~cura und dem Kantonsspital und ist zwischen den betroffenen Parteien zu vereinbaren. Die Vorverlegung der Umschaltzeit würde zu einer Verkürzung des Vordergrunddienstes führen.

### 2.4.2 Entschädigung des Hintergrunddiensts

Als weitere Sofortmassnahme schlägt OW~cura eine Entschädigung des Hintergrunddiensts durch den Kanton vor. Die Forderung liegt bei einer Inkonvenienzentschädigung von Fr. 300.– pro Werktag und von Fr. 600.– pro Wochenend- und Feiertag. Dies würde einen jährlichen Beitrag von rund Fr. 150 000.– für den Kanton bedeuten, wobei nur das Sarneraatal abgedeckt ist. Die Entschädigung des Hintergrunddiensts in Engelberg ist in dieser Zahl nicht einberechnet und müsste mit der Hausärzteschaft von Engelberg verhandelt werden. Im Grundsatz würde dies bei gleichem Entschädigungsansatz zu weiteren jährlichen Kosten von Fr. 150 000.– führen. Gemäss Art. 42 Abs. 7 GesG ist der Regierungsrat ermächtigt, Berufsorganisationen, die den ambulanten Notfalldienst sicherstellen, mittels Beiträge finanziell zu unterstützen. Ein Antrag zur Entschädigung des Hintergrunddiensts wird aktuell durch das Sicherheits- und Sozialdepartement vorbereitet. Dabei soll, wie in der Motion gefordert, eine Anlehnung an die Lösung des Kantons Luzern erfolgen.

## 2.5 Gesundheitsstrategie

Im Januar 2025 erteilte der Regierungsrat dem Gesundheitsamt den Auftrag zur Entwicklung einer Gesundheitsstrategie. Diese soll zusammen mit den Einwohnergemeinden und den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen erarbeitet werden. Ziel ist eine umfassende, übergeordnete Strategie für das Gesundheitswesen im Kanton, damit sowohl die Gesundheitsversorgung als auch die Gesundheitsförderung und Prävention qualitativ und quantitativ in die gewünschte Richtung weiterentwickelt werden kann und die Akteure auf die Herausforderungen der Zukunft vorbereitet sind. In einem partizipativen Ansatz werden in fünf Workshops die Versorgungsbereiche Akutversorgung stationär, Akutversorgung ambulant, Langzeitversorgung stationär und Langzeitversorgung ambulant und Gesundheitsförderung und Prävention analysiert sowie Herausforderungen, Ziele und Stossrichtungen definiert. Im vierten Quartal 2025 ist die

Vernehmlassung vorgesehen. Von der Strategie werden in einem zweiten Schritt die Massnahmen abgeleitet. Selbstverständlich werden Vertreter der Hausärzteschaft an der Strategieerarbeitung beteiligt sein – insbesondere im Workshop „Akutversorgung ambulant“.

## 2.6 Übernahme des ambulanten Notfalldiensts durch das Kantonsspital

Die Motionäre fordern, die rechtlichen Grundlagen anzupassen oder zu schaffen, um die ambulante Notfallversorgung zu zentralisieren und durch das Kantonsspital oder dessen Rechtsnachfolger in Kooperation mit den Verbundpartnern abzuwickeln, unter Nutzung bestehender Betriebsräume. Aus rechtlicher Sicht besteht mit Art. 42 Abs. 1a GesG bereits heute die Möglichkeit, den Notfalldienst auch tagsüber an das Kantonsspital zu übertragen.

Das Kantonsspital rechnet für die Übernahme des ambulanten Notfalldiensts mit fünf Vollzeitstellen. Dies hätte Personalkosten von rund Fr. 735 000.– sowie weitere Betriebskosten in der Höhe von Fr. 215 000.– pro Jahr zur Folge, d.h. insgesamt Fr. 950 000.–. Dem gegenüber steht ein geschätzter Ertrag von Fr. 615 000.– durch die erbrachten medizinischen Leistungen. Das Kantonsspital geht somit davon aus, dass eine jährliche Defizitgarantie durch den Kanton in der Höhe von Fr. 335 000.– notwendig wäre.

Des Weiteren betont das Kantonsspital, dass die Einrichtung einer solchen ambulanten Notfallpraxis in der bestehenden Notfallstation nicht möglich ist. Es müssten daher bestehende Flächen umgenutzt oder zusätzliche Infrastruktur geschaffen werden, welche aktuell nicht vorhanden ist. Für Einrichtung von Sprechzimmern, Empfang, Wartebereich und die Anschaffung neuer medizinischer Geräte rechnet das Kantonsspital mit einem einmaligen Betrag in der Höhe von Fr. 160 000.–, hinzu kämen allfällige Umbaukosten.

Ebenfalls ist die Übernahme des ambulanten Notfalldiensts aus Sicht des Kantonsspitals als Vorprojekt zu einer Hausarztpraxis am Kantonsspital zu verstehen. Allfällige Investitionen in Mobiliar oder Geräte könnten später übernommen werden. Zentrale Voraussetzung bleibe jedoch – neben der Schaffung von geeigneten Räumlichkeiten – die Rekrutierung der notwendigen Fachpersonen. Unter der Annahme, dass diese Voraussetzungen gegeben sind, erachtet das Kantonsspital eine etappenweise Umsetzung frühestens ab dem Jahr 2027 als realistisch, wobei die gesamt-haftete Übernahme eines durchgehenden 7-Tage-Betriebs für Praxisnotfälle (und somit der Wegfall des Vordergrunddienstes für die Hausärzteschaft während des Tages) frühestens ab 2029 möglich wäre.

Aus Sicht des Regierungsrats ist eine Übernahme des ambulanten Notfalldiensts, oder eines zusätzlichen Teils davon, durch das Kantonsspital bzw. dessen Nachfolgeorganisation in Zukunft denkbar. Der genaue Umfang, die Anbindung an den Spitalbetrieb und insbesondere der Zusammenhang mit der angedachten Hausarztpraxis am Kantonsspital müssen jedoch gut abgeklärt werden. Da die Hausarztpraxis am Kantonsspital als Voraussetzung für die Übernahme des ambulanten Notfalldiensts genannt wurde, gilt es zunächst die weiteren Schritte in diesem Projekt abzuwarten.

## 2.7 Projekt „Notfalltriage“ Kanton Luzern

Die Belastung der Ärzteschaft durch den Notfalldienst und allfällige Anpassungen sind auch in anderen Kantonen Gegenstand von Diskussionen. Der Kanton Luzern hat hierzu das Projekt „Notfalltriage“ gestartet. Dieses hat unter anderem zum Ziel, durch eine effiziente und gezielte Steuerung der Patientenströme durch eine zentrale Gesundheitsleitstelle und die Etablierung alternativer Versorgungsmodelle eine spürbare Entlastung von Notfallpraxen und -stationen zu erreichen. Die Dienstpflicht der Ärzteschaft kann dadurch schrittweise reduziert werden. Es ist vorgesehen, die zentrale Gesundheitsleitstelle, welche die Triage der Notfallpatientinnen und -patienten vornimmt, beim Rettungsdienst und Sanitätsnotruf 144 Zentralschweiz (SNZ 144) anzusiedeln. Das Projekt ist bewusst so ausgestaltet, dass sich weitere Kantone bei Interesse

anschliessen können. Aus Sicht des Kantons könnte dies durchaus eine Option sein und würde sich auch schon deshalb anbieten, weil die SNZ 144 schon heute sämtliche Einsätze in den Kantonen Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri koordiniert.

### 3. Fazit

Der Regierungsrat unterstützt die Stossrichtung der Motion. Ein grosser Teil der Forderungen wird bereits umgesetzt, ist in Planung oder wird auf die Machbarkeit hin überprüft. Die Entlastung in der hausärztlichen Versorgung wird jedoch nicht unmittelbar spürbar sein. Viele Massnahmen wirken mittel- bis langfristig. Zusätzliche Massnahmen müssen eingehend geprüft und teils in Zusammenarbeit oder zumindest Absprache mit anderen Kantonen gelöst werden. Zudem wird die hausärztliche Versorgung in die Entwicklung der Gesundheitsstrategie integriert und deren Ergebnisse liegen noch nicht vor. Es gilt daher zunächst, die offenen Fragen zu klären und ergebnisoffen Möglichkeiten zu prüfen, um keine besseren Lösungen auszuschliessen, die heute noch nicht angedacht sind. Ein Postulat ermöglicht es, die verschiedenen Fragen zu klären und Massnahmen zu prüfen.

### Antrag

Der Regierungsrat beantragt die Umwandlung der Motion in ein Postulat.

Protokollauszug samt Motionstext an:

- Mitglieder des Kantonsrats
- Kantonsspital Obwalden
- Sicherheits- und Sozialdepartement
- Gesundheitsamt

Im Namen des Regierungsrats



Nicole Frunz Wallimann  
Landschreiberin



Versand: 4. Juni 2025