



Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“

30. Oktober 2014

Herr Landammann

Sehr geehrte Damen und Herren Regierungsräte

Die Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ legt Ihnen gemäss Auftrag der Regierungsratsbeschlüsse vom 23. November 2010 (Nr. 239) und vom 25. Oktober 2011 (Nr. 180) den Bericht zur Versorgungskette im Kanton Obwalden vor.

| | |
|--|-----------|
| Zusammenfassung | 5 |
| I. Ausgangslage | 8 |
| 1. Neue Pflegefinanzierung seit 1. Januar 2011 | 8 |
| 2. Politische Vorstösse | 9 |
| 2.1 Motion „Überprüfung der Aufgabenverteilung“ | 9 |
| 2.2 Schreiben der Gemeindepräsidienkonferenz und Volksmotion | 9 |
| 3. Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ | 9 |
| 3.1 Bildung und Auftrag | 9 |
| 3.2 Der Prozess | 10 |
| 3.3 Würdigung durch die Arbeitsgruppe | 11 |
| II. Die Demografische Entwicklung als gesundheitspolitische Herausforderung | 13 |
| 1. Demografische Entwicklung | 13 |
| 1.1 Obsan Bericht | 13 |
| 1.2 Studie Prof. J. Krummenacher | 13 |
| 1.2.1 <i>Situation im Kanton Obwalden 2008</i> | 13 |
| 1.2.2 <i>Künftige Entwicklungen</i> | 14 |
| 1.2.3 <i>Schlussfolgerungen der Studie für die Alterspolitik</i> | 14 |
| 1.3 Würdigung der beiden Studien durch die Arbeitsgruppe | 16 |
| 2. Projekt „Im Alter in Obwalden leben“ | 16 |
| 3. Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime (GDB 830.41) und Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung (GDB 830.42) | 17 |
| 4. Motion betreffend „Alterspolitik in OW – der Kanton übernimmt Verantwortung und erarbeitet eine Gesamtstrategie“ | 18 |
| III. Überprüfung der Versorgungskette im Pflegebereich | 19 |
| 1. Leistungsanbieter | 19 |
| 1.1 Kantonsspital Obwalden KSOW | 19 |
| 1.1.1 <i>Angebot und Rahmenbedingungen</i> | 19 |
| 1.1.2 <i>Zukunftsperspektiven</i> | 19 |
| 1.1.3 <i>Schnittstellen</i> | 19 |
| 1.1.4 <i>Strategische Fragen</i> | 20 |
| 1.1.5 <i>Würdigung durch die Arbeitsgruppe</i> | 20 |
| 1.2 Spitex Obwalden | 20 |
| 1.2.1 <i>Angebot und Rahmenbedingungen</i> | 20 |
| 1.2.2 <i>Zukunftsperspektiven</i> | 21 |
| 1.2.3 <i>Schnittstellen</i> | 21 |
| 1.2.4 <i>Strategische Fragen</i> | 21 |
| 1.2.5 <i>Würdigung durch die Arbeitsgruppe</i> | 22 |
| 1.3 Stationäre Langzeitpflege | 23 |
| 1.3.1 <i>Angebot und Rahmenbedingungen</i> | 23 |
| 1.3.2 <i>Zukunftsperspektiven</i> | 23 |
| 1.3.3 <i>Schnittstellen</i> | 23 |
| 1.3.4 <i>Strategische Fragen</i> | 23 |
| 1.3.5 <i>Würdigung durch die Arbeitsgruppe</i> | 24 |
| 1.4 Haus- und Spezialärzte | 24 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1.4.1 | Angebot und Rahmenbedingungen | 24 |
| 1.4.2 | Zukunftsperspektiven | 25 |
| 1.4.3 | Schnittstellen | 25 |
| 1.4.4 | Strategische Fragen | 25 |
| 1.4.5 | Würdigung durch die Arbeitsgruppe | 25 |
| 1.5 | Weitere Leistungsanbieter | 25 |
| 2. | Spezielle Patientengruppen..... | 26 |
| 2.1 | Psychisch kranke Menschen..... | 26 |
| 2.1.1 | Angebot und Rahmenbedingungen | 26 |
| 2.1.2 | Zukunftsperspektiven | 26 |
| 2.1.3 | Schnittstellen | 26 |
| 2.1.4 | Strategische Fragen | 27 |
| 2.1.5 | Würdigung durch die Arbeitsgruppe..... | 27 |
| 2.2 | Geistig und körperlich beeinträchtigte Menschen | 27 |
| 2.2.1 | Angebot und Rahmenbedingungen | 27 |
| 2.2.2 | Zukunftsperspektiven und strategische Fragen | 27 |
| 2.2.3 | Würdigung durch die Arbeitsgruppe..... | 28 |
| 2.3. | Demenzkranke Menschen | 28 |
| 2.3.1 | Angebot und Rahmenbedingungen | 28 |
| 2.3.2 | Zukunftsperspektiven | 28 |
| 2.3.3 | Umsetzung der nationalen Demenzstrategie..... | 29 |
| 2.3.4 | Würdigung durch die Arbeitsgruppe..... | 29 |
| 2.4. | Menschen in palliativen Situationen..... | 29 |
| 2.4.1 | Angebot und Rahmenbedingungen | 29 |
| 2.4.2 | Zukunftsperspektiven | 29 |
| 2.4.3 | Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care | 29 |
| 2.4.4 | Würdigung durch die Arbeitsgruppe..... | 29 |
| 3. | Politischer Handlungsbedarf in der Gesundheits- und Altersversorgung..... | 30 |
| 3.1. | Koordination, Beratung und Entlastung | 30 |
| 3.1.1 | Koordinationsbedarf | 30 |
| 3.1.2 | Schaffung einer kantonalen Koordinationsstelle..... | 30 |
| 3.1.3 | Entlastung der pflegenden Angehörigen und Förderung der Freiwilligenarbeit | 31 |
| 3.2 | Wohnen und Betreuung | 32 |
| 3.2.1 | Altersgerechte Wohnungen..... | 32 |
| 3.2.2 | Betreute Wohnformen | 32 |
| 3.2.3 | Würdigung durch die Arbeitsgruppe..... | 32 |
| 3.3. | Sicherung von Fachpersonal | 33 |
| 3.3.1 | Aus- und Weiterbildung | 33 |
| 3.3.2 | Teilen von Fachressourcen..... | 34 |
| 3.4. | Altersstrategie | 34 |
| 3.4.1 | Altersversorgung als politisches Schwerpunktthema..... | 34 |
| 3.4.2 | Kommunale Altersstrategien | 34 |
| 3.4.3 | Kantonale Altersstrategie | 35 |
| 3.5.1 | Die politische Verantwortung der Einwohnergemeinden für die Versorgung betagter Menschen..... | 35 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.5.1 | <i>Aus Sicht der Einwohnergemeinden</i> | 35 |
| 3.5.2 | <i>Aus Sicht der Leistungserbringer</i> | 36 |
| 3.5.3 | <i>Würdigung durch die Arbeitsgruppe</i> | 36 |
| IV. | Schlussbemerkungen und weiteres Vorgehen | 38 |

Zusammenfassung

Empfehlung 1:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Weiterführung der Arbeitsgruppe „Versorgungskette“ sowie regelmässige strategische Treffen der Leistungserbringer unter der Leitung des Gesundheitsamts Obwalden.

Empfehlung 2:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung weiterzuführen.

Empfehlung 3:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem KSOW, sich in seiner Strategie für die Versorgung hochbetagter Patientinnen und Patienten auf die Dienstleistungen der übrigen Leistungserbringer abzustimmen.

Empfehlung 4a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Rahmenbedingungen (Versorgung, Qualität, Aufsicht, Finanzierung) der kantonalen und privaten Spitex in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln.

Empfehlung 4b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden, gemeinsam mit dem Finanzdepartement und Spitex Obwalden umfassend zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen in Zukunft der Kanton oder die Gemeinden verantwortlich sein sollen.

Empfehlung 4c:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt einen nachfrageorientierten zeitlichen Ausbau der ambulanten Pflege-, Entlastungs- und Betreuungsleistungen. Das Angebot von zusätzlichen ambulanten Betreuungsleistungen muss unter Berücksichtigung weiterer Anbieter kostendeckend erfolgen.

Empfehlung 5a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter der Leitung des Gesundheitsamts und in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und den Einwohnergemeinden unverzüglich das Projekt „Zwischenhalt“ zur Versorgung von Warte-, Erholungs- und Entlastungspatienten in Angriff zu nehmen. Dabei ist auf das ursprüngliche Projekt Übergangspflege und auf vergleichbare Konzepte in den umliegenden Kantonen zurück zu greifen. Bis zur Umsetzung dieses Projekts soll die im Beschluss der Regierung Nr. 41 vom 12. August 2013 geregelte Finanzierung für Wartepatienten weiter gelten.

Empfehlung 5b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt eine kantonale Koordination der Bettenplanung in der Verantwortung des Gesundheitsamts.

Empfehlung 5c:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Rahmenbedingungen (Versorgung, Qualität, Aufsicht Finanzierung) der stationären Langzeitpflege und -betreuung in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln.

Empfehlung 6:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter der Leitung des Gesundheitsamts und in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden die Entwicklung einer Strategie zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung im Kanton Obwalden. Darin sollen auch die Möglichkeiten der Einwohnergemeinden zur Unterstützung der Strategie aufgezeigt werden.

Empfehlung 7:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter Beteiligung von CURAVIVA Obwalden und der PONS sowie weiterer Partner aus Nidwalden ein Konzept für die gerontopsychiatrische Versorgung in Ob- und Nidwalden zu entwickeln.

Empfehlung 8a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton die Klärung der Themenführung im Bereich der pflegerischen Versorgung betagter Menschen mit einer Behinderung.

Empfehlung 8b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton, ein Konzept zur Versorgung schwer pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung zu erstellen.

Empfehlung 9:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, Palliative Care in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu verankern.

Empfehlung 10a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Schaffung einer kantonalen Koordinationsstelle in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu verankern.

Empfehlung 10b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, den Koordinationsbedarf und die Koordinationsfinanzierung in der Gesundheits- und Altersversorgung vor dem Hintergrund bestehender Angebote durch die Arbeitsgruppe vertieft überprüfen zu lassen und konkrete Massnahmen zu definieren.

Empfehlung 11a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Regierungsrat, die Aufnahme eines Steuervorteils für betreuende Angehörige und Freiwillige im Rahmen der nächsten Revision der Steuergesetzgebung umfassend zu prüfen.

Empfehlung 11b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden und dem Kanton, Projekte zur Förderung der Freiwilligenarbeit zu unterstützen.

Empfehlung 12a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Förderung von betreuten Alterswohnformen durch die Gemeinden und den Kanton mit hoher Priorität und konkreten Massnahmen voranzutreiben.

Empfehlung 12b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, Art. 2 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit einer Anspruchsgruppe „Personen im betreuten Wohnen“ zu ergänzen.

Empfehlung 13:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Leistungserbringern, ihre Ausbildungskonzepte sowie die Aus- und Weiterbildungskosten gegenüber den Restfinanzierern offen zu legen.

Empfehlung 14a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton, in Beantwortung des Postulats Wechsler die Themenführerschaft für die Altersversorgung in Obwalden in einem Departement zu verorten, die entsprechenden Aufgaben zu definieren und die entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen zuzuordnen.

Empfehlung 14b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Erarbeitung einer kantonalen Altersstrategie mit Berücksichtigung von betreuenden, pflegerischen und finanziellen Perspektiven. Dabei ist auf die Berichte „Im Alter in Obwalden leben“ zurückzugreifen. Darin enthaltene Massnahmen sind zu prüfen, zu aktualisieren und aufzunehmen.

Empfehlung 15:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden, sich unter der Leitung der Gemeindepräsidentenkonferenz über ihre zukünftigen gesundheitspolitischen Verantwortungsbereiche zu einigen und ihre Zusammenarbeit so zu regeln, dass sie gegenüber dem Kanton und den Leistungserbringern verbindlich handeln können.

Hinweis

Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ sind an sehr unterschiedliche Adressaten gerichtet und erfordern oft das Zusammenwirken verschiedener Organisationen und Behörden. Mit der farbigen Grundierung soll hervorgehoben werden, wer nach Auffassung der Arbeitsgruppe für die Umsetzung der Empfehlung als erstes aktiv werden soll:

- Regierungsrat
- Einwohnergemeinden
- Gesundheitsamt
- Leistungserbringer

Für sogenannte „Schnellleser“ empfiehlt sich die Lektüre ab Kapitel III.

I. Ausgangslage

1. Neue Pflegefinanzierung seit 1. Januar 2011

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

Bisher war die Finanzierung der Pflegekosten so geregelt, dass die Krankenkassen und die Pflegeheime die Tarife für die Pflegeleistungen nach Art. 7 KLV untereinander verhandelten. Die Restfinanzierung übernahmen in der Regel die Pflegeempfänger. Im Kanton Obwalden hatten die Einwohnergemeinden bereits vor Einführung der neuen Pflegefinanzierung, gestützt auf Art. 22 Gesundheitsgesetz, Beiträge an den nicht gedeckten Pflegeaufwand geleistet. Mit der neuen Pflegefinanzierung wurden die Beiträge, welche die Krankenkassen und die Pflegeempfänger bezahlen müssen, gesetzlich¹ definiert. Die Restkosten müssen durch die öffentliche Hand finanziert werden. Gemäss geltender gesetzlicher Regelung haben im Kanton Obwalden die Einwohnergemeinden für die restlichen Kosten aufzukommen.

Die Neuregelung der Pflegefinanzierung steht in engem Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung, die am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist. Beide Vorlagen waren vom eidgenössischen Parlament mit dem Ziel verabschiedet worden, die Krankenversicherungen, aber auch die Bewohner und Bewohnerinnen der Betagteninstitutionen zu entlasten. Mit der stärkeren Einbindung der öffentlichen Hand in die Gesundheitskosten ist die Erwartung einer besseren Steuerung und Stabilisierung der Gesundheitskosten verbunden. Es war absehbar, dass beide Vorlagen Kostenverschiebungen zulasten des Kantons und der Gemeinden verursachen. Die in der neuen Spitalfinanzierung enthaltene freie Spitalwahl und die Fallkostenpauschalen sollen zwar die Spitäler effizienter machen und dadurch dazu beitragen, die Kosten zu dämpfen. Vor allem kleinere Kantone – so auch Obwalden – haben jedoch aufgrund der freien Spitalwahl höhere Kosten zu tragen. Grosse finanzielle Auswirkungen hat dies vor allem bei Patientinnen und Patienten aus Engelberg, die sich im naheliegenden Kantonsspital Nidwalden behandeln lassen². Im Gegenzug haben sich die von den Einwohnergemeinden zu tragenden Kosten an den nicht gedeckten Pflegeaufwand mit der neuen Pflegefinanzierung verdoppelt, während die Bewohnerinnen und Bewohner von Betagteninstitutionen entsprechend entlastet werden. Eine gewisse Entlastung erfahren die Einwohnergemeinden dagegen bei den Restdefiziten der Spitex Obwalden, welche sie anteilmässig zu tragen haben. Im Rahmen der Einführung der neuen Pflegefinanzierung haben die Empfängerinnen und Empfänger von ambulanten Pflegeleistungen neu auch eine Patientenbeteiligung zu leisten, was der Spitex Obwalden entsprechend höhere Einnahmen bringt.

¹ Art. 25a Abs. 5 KVG, Art. 7a KLV

² Unter dem Regime der neuen Spitalfinanzierung muss sich der Wohnkanton Obwalden neu mit einem Sockelbeitrag, der auch einen Investitionskostenanteil beinhaltet, an den Aufhalten im Kantonsspital Nidwalden beteiligen.

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

2. Politische Vorstösse

2.1 Motion „Überprüfung der Aufgabenverteilung“

Am 25. Juni 2010 reichten Kantonsrat Walter Wyrsch und Mitunterzeichnende die Motion betreffend Überprüfung der Aufgabenverteilung (52.10.06) ein. Diese Motion verlangt vom Regierungsrat, die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden insbesondere im Gesundheits- und Sozialbereich zu überprüfen und allfällige Massnahmen zur Neuordnung einzuleiten. Die Motion wurde durch den Kantonsrat anlässlich seiner Sitzung vom 29. Oktober 2010 auf Antrag des Regierungsrats in ein Postulat umgewandelt. Die Motion bzw. nun das Postulat deckt sich grösstenteils mit der bereits vorgängig durch den Regierungsrat in Auftrag gegebenen Analyse.

2.2 Schreiben der Gemeindepräsidentenkonferenz und Volksmotion

Mit Schreiben vom 1. Oktober 2010 beantragte die Gemeindepräsidentenkonferenz Obwalden beim Regierungsrat einen finanziellen Ausgleich des Kantons an die Mehrkosten, die den Einwohnergemeinden durch die neue Pflegefinanzierung entstehen. Die Gemeinden rechneten mit jährlichen Mehrkosten von 3,5 Millionen Franken. Die Gemeindepräsidentenkonferenz schlug vor, dass die Steuerung der ganzen Versorgungskette durch den Kanton zu erfolgen habe. Ebenso soll die Finanzierung der Pflegekosten durch den Kanton erfolgen.

Sämtliche Obwaldner Einwohnergemeinderäte reichten mit Schreiben vom 10. Mai 2011 (Absender: Einwohnergemeinderat Sarnen) an den Kantonsrat eine Volksmotion ein. Die Volksmotion verlangte vom Regierungsrat die Ausarbeitung eines Erlasses für eine finanzielle Mitbeteiligung des Kantons an den Kosten der Pflegefinanzierung bis zu einer allfälligen Neuzuteilung der Aufgaben in Bezug auf die Versorgungskette.

Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 29. September 2011 die Unterstützung der Volksmotion abgelehnt.

3. Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“

3.1 Bildung und Auftrag

Aufgrund der politischen Reaktionen rund um das Thema neue Pflegefinanzierung beauftragte der Regierungsrat das Finanzdepartement mit Beschluss vom 23. November 2010 (Nr. 239), die Versorgungskette im Pflegebereich mit den Bereichen Kantonsspital, Spitex und Pflegeheime inklusive der Akut- und Übergangspflege zu überprüfen und zu analysieren. Das Vorgehen bestimmte der Regierungsrat wie folgt:

- Zur Erarbeitung der Grundlagen ist eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Gemeinden, der Ausgleichskasse, des Heimverbands CURAVIVA, des Kantonsspitals und der Spitex unter dem Vorsitz des Finanzdirektors zu bilden.
- Zuerst soll eine Übersicht über die heutigen Leistungen der drei zuständigen Organisationen im Kanton (Spital, Spitex und Betagteninstitutionen) erstellt werden. Dazu ist eine detaillierte Analyse des Ist-Zustandes vorzunehmen (Aufgabenbereiche, Zuständigkeiten, Schnittstellen Kosten, Finanzierung). Um diese Situationsanalyse zu vervollständigen, gilt es aufzuzeigen, wie sich die Versorgungskette aufgrund von Aufgaben, Zuständigkeiten, Kosten, Finanzierung usw. in den letzten drei bis fünf Jahren entwickelt hat.
- Im Rahmen der Analyse ist auch die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Pflegebereich zu überprüfen.

- Auf der Basis der Situationsanalyse werden die aktuellen Fragestellungen aus dem Postulat Wyrsch und aus dem Schreiben der Gemeindepräsidentenkonferenz weiter bearbeitet. Zusammen mit der Ausgangslage soll die Arbeitsgruppe mögliche Varianten ausarbeiten, wie die künftige Regelung der Versorgungskette im Pflegebereich betreffend Zuständigkeiten, Kosten, Aufgaben und Finanzierung neu vorgenommen werden könnte.
- Die Arbeitsgruppe erstellt zuhanden des Regierungsrats einen umfassenden Bericht.

Die Arbeitsgruppe setzte sich wie folgt zusammen:

| | |
|----------------------------|--|
| Vorsitz: | Regierungsrat Hans Wallimann |
| Interne Projektleitung: | Theres Meierhofer, Präsidentin CURAVIVA Obwalden Werner Gut, Leiter Gesundheitsamt |
| Vertreter Gemeinden: | Seppi Hainbuchner, Gemeinderat Engelberg Michael Siegrist, Gemeindepräsident Alpnach, <i>bis Sept. 2012</i> Margrit Freivogel, Gemeindepräsidentin Sachseln Trudy Odermatt, Gemeinderätin Sachseln, <i>seit Sept. 2012</i> Manuela von Ah, Gemeinderätin Sarnen, <i>seit Sept. 2012</i> Max Rötheli, Gemeindeschreiber, Sarnen, <i>seit Feb. 2014</i> |
| Vertreter Ausgleichskasse: | Hanspeter Gasser, Team Leistungen (<i>punktuell</i>) |
| Vertreter Spital: | Carmen Dollinger, Leiterin Pflegedienst Kantonsspital OW |
| Vertreter Spitex: | Hans Peter Wechsler, Vorstand Spitex OW |
| Verwaltung: | Daniel Odermatt, Finanzverwalter Reto Odermatt, Departementssekretär FD Seraina Grünig, wissenschaftliche Mitarbeiterin FD |

An der Sitzung vom 26. September 2012 wurden Trudy Odermatt (Nachfolge von Margrit Freivogel) und Manuela von Ah (Nachfolge von Michael Siegrist) in die Arbeitsgruppe aufgenommen. Es wurde zudem beschlossen, dass Margrit Freivogel die Arbeitsgruppe weiterhin beratend unterstützt. Im Februar 2014 nahm Max Rötheli anstelle von Manuela von Ah in der Kommission Einsitz. Als externer Berater wurde in der Anfangsphase Noldi Hess, Verantwortlicher des Ressorts Betriebswirtschaft der Luzerner Altersheimleiter und Altersheimleiterinnen Konferenz (LAK CURAVIVA) punktuell zugezogen.

3.2 Der Prozess

Im Oktober 2011 wurde der Regierungsrat durch das Finanzdepartement in einem Zwischenbericht über den Stand der Arbeiten in der Arbeitsgruppe „Überprüfung Versorgungskette im Pflegebereich“ informiert. Der Regierungsrat genehmigte das von der Arbeitsgruppe vorgeschlagene Vorgehen mit Beschluss vom 25. Oktober 2011 (Nr. 180) wie folgt:

- In einem *ersten Schritt* wird die Versorgungskette im Pflegebereich fachlich und sachlich analysiert. Anschliessend soll dem Regierungsrat ein Bericht mit dem allfälligen Handlungsbedarf und möglichen Änderungsvorschlägen *bis Ende 2012* unterbreitet werden.
- In einem *zweiten Schritt* sollen die beiden Systeme Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung miteinander verglichen werden. Anschliessend wird dem Regierungsrat dazu ein Bericht mit dem allfälligen Handlungsbedarf und möglichen Änderungsvorschlägen *bis Ende 2015* unterbreitet.

Der vorliegende Bericht umfasst die Resultate des ersten Schrittes, wonach die Arbeitsgruppe die Versorgungskette insbesondere einer Situations- und Umfeldanalyse unterzog. Zunächst wurden die Versorgungsangebote der einzelnen Leistungserbringer ermittelt, wobei auch Angebote für besondere Patientengruppen untersucht wurden (Kapitel III, 1. und 2.). Parallel dazu analysierte die Arbeitsgruppe die demografischen Prognosen sowie die veränderten gesellschaftlichen Verhältnisse, wobei sie auf frühere Berichte zurückgreifen konnte (Kapitel II, 1. und 2.). Dabei wurde der Prozess der Arbeitsgruppe zunehmend beeinflusst durch Strategien und Projekte, die im

Bereich der Alters- und Gesundheitsversorgung in den Einwohnergemeinden, im Kanton und bei den Leistungserbringern in Angriff genommen wurden. Dies führte zu einem weiteren politischen Vorstoss (Kapitel II, 4.).

An ihrer Sitzung vom 22. Mai 2013 beschloss die Arbeitsgruppe, die strategische Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich gemeinsam mit allen an der Gesundheitsversorgung im Kanton interessierten Institutionen und Gremien vorzunehmen. Der dafür zusammengestellte elektronische Fragebogen wurde an einem Hearing am 23. Oktober 2013 den Adressaten vorgestellt.

Bis zum verlängerten Abgabetermin Mitte Januar 2014 gingen beim Gesundheitsamt 34 ausgefüllte Fragebogen. An der Umfrage beteiligt haben sich:

Gemeinden (Sarnen, Alpnach, Sachseln, Giswil, Lungern und Engelberg)
Sozialamt Obwalden
Arbeitsgruppe Palliative Care
Betagteninstitutionen aus allen sieben Gemeinden
Spitex Obwalden
Private Spitex für Stadt und Land
Kantonsspital Obwalden
Rütimattli
Pro Senectute
IG Alter
OW-cura
Alzheimervereinigung, Sektion OW/NW
Genossenschaft KISS
Emma Gremlı Schäli Stiftung für Sterbebegleitung
SRK Unterwalden
Qualitätszirkel Physiotherapie
Einzelpersonen

Die Ergebnisse der Umfrage fliessen in die nachfolgenden Kapitel ein. An ihrer Sitzung vom 12. Februar 2014 wertete die Arbeitsgruppe die Umfrage aus und diskutierte die Ergebnisse. Nach einer weiteren, vertieften Diskussion wurde an der Schlussitzung vom 25. Juni 2014 dieser Bericht zuhanden des Regierungsrates verabschiedet und in die Endredaktion gegeben.

3.3 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Der Prozess der Arbeitsgruppe hatte unterschiedlich intensive Phasen und entwickelte Eigendynamiken, die rückblickend positiv beurteilt werden können. Die Analyse verzögerte sich vor allem aufgrund der gesundheitspolitischen Aktualität. Die Arbeitsgruppe konnte flexibel darauf reagieren und bildete zunehmend das Netzwerk, in welchem anstehende Versorgungsthemen beobachtet und interdisziplinär diskutiert werden konnten. Die Zusammenarbeit führte zu einer gegenseitigen Sensibilisierung, einem vertieften Fachwissen und einer gemeinsamen Sprache, die als Grundvoraussetzungen für die Durchlässigkeit der kantonalen Versorgungskette zu würdigen sind. Die Weiterführung dieser Diskussionen im Sinne eines „Gesundheitsnetzwerkes Obwalden“ kann sehr viel zu einer kantonalen Koordination der Gesundheitsversorgung beitragen.

Im Verlauf des Prozesses zeigte sich immer deutlicher, dass die strategischen Prozesse im Finanzdepartement besser koordiniert werden müssen. Daher begrüsst die Arbeitsgruppe die für die neue Legislatur beschlossene personelle Aufstockung im Gesundheitsamt.

Empfehlung 1:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Weiterführung der Arbeitsgruppe „Versorgungskette“ sowie regelmässige strategische Treffen der Leistungserbringer unter der Leitung des Gesundheitsamts Obwalden.

II. Die Demografische Entwicklung als gesundheitspolitische Herausforderung

1. Demografische Entwicklung

1.1 Obsan Bericht

2012 entschied das Gesundheitsdepartement gemeinsam mit dem Einwohnergemeinderat Sarnen, die Bettenbedarfsplanung des Kantons Obwalden und der Gemeinde Sarnen aus dem Jahre 2004 zu aktualisieren. Im Jahr 2004 hatte François Höpflinger im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) einen Bericht zur demografischen Entwicklung und zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Obwalden und in den Obwaldner Gemeinden erstellt. In Absprache mit den Verantwortlichen und der an der Studie mitbeteiligten Unternehmung PI-Systems wurde das Obsan beauftragt, aktuelle Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung und zum Pflegeplatzbedarf des Kantons Obwalden und der Gemeinde Sarnen für die Jahre 2010 bis 2035 zu erarbeiten. Der vom Kanton finanzierte Obsan-Bericht vom Juni 2012 wurde auf der Homepage des Gesundheitsamts veröffentlicht³ und mit zusätzlichen Auswertungen allen Einwohnergemeinden zur Verfügung gestellt.

Die Schlussfolgerungen im kommentierten Obsan Bericht lauten zusammengefasst wie folgt:

- Die Bevölkerung 65plus wird sich im Kanton Obwalden und in der Gemeinde Sarnen gemäss demografischen Szenarien bis ins Jahr 2035 ungefähr verdoppeln. Die Zahl pflegebedürftiger Menschen 65plus wird im Kanton Obwalden und in der Gemeinde Sarnen bis ins Jahr 2035 um den Faktor 2 bis 2.5 zunehmen, je nachdem ob zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ein optimistisches oder pessimistisches Szenario angenommen wird.
- Im Referenzjahr 2010 wird rund die Hälfte der Pflegebedürftigen des Kantons Obwalden in Betagteninstitutionen in der Schweiz gepflegt. Rund ein Drittel der Bewohner und Bewohnerinnen der Alters- und Pflegeheime mit Standort Kanton Obwalden bzw. in der Gemeinde Sarnen weisen keinen oder lediglich einen geringen Pflegebedarf (Pflegestufe 0 bis 4) auf. Im interkantonalen Vergleich weist der Kanton Obwalden eine sehr tiefe Inanspruchnahme-Rate von Spitex-Diensten auf.
- Sowohl der Kanton Obwalden als auch die Gemeinde Sarnen weisen Reserven an Pflegebetten auf, die heute von nicht oder leicht Pflegebedürftigen (bis Pflegestufe 4) belegt sind und die den zunehmenden Bedarf an stationärer Pflege für die nächsten 10 bis 20 Jahre theoretisch decken könnten.

1.2 Studie Prof. J. Krummenacher

Prof. Dr. h.c. Jürg Krummenacher, Dozent und Projektleiter des Instituts für Betriebs- und Regionalökonomie in Luzern, hat sich im Auftrag des Finanzdepartements im Sinne einer Zweitmeinung mit der demografischen Entwicklung und Alterspolitik in Obwalden befasst. Seine Beurteilung der aktuellen Situation und der künftigen Entwicklungen vom 26. September 2012 basiert ebenfalls auf den vom Obsan erhobenen Zahlen und fällt wie folgt aus:

1.2.1 Situation im Kanton Obwalden 2008

- Der Kanton Obwalden liegt mit rund 80 Plätzen in Alters- und Pflegeheimen pro 1 000 Einwohner/innen 65plus bezogen auf die über 65-jährige Bevölkerung leicht über dem Schweizer Durchschnitt.
- Der Anteil der stationär gepflegten Personen an der Gesamtzahl Pflegebedürftiger liegt geschätzt bei 50 Prozent.
- Im interkantonalen Vergleich weist Obwalden damit eine mittlere stationäre Rate auf.

³ <http://www.ow.ch/de/kanton/publied/publikationen/?action=info&pubid=5044>

- Bezüglich Versorgungsdichte (Spitex Vollzeitstellen pro 1 000 Einwohner/innen 65plus) liegt der Kanton Obwalden mit 10 Vollzeitstellen im schweizerischen Mittel.
- Mit 17 Klient/innen auf 1 000 Einwohner 65plus liegt jedoch die Pflegequote in der ambulanten Pflege deutlich unter dem Schweizer Mittel.

1.2.2 *Künftige Entwicklungen*

Bevölkerungsentwicklung im Kanton Obwalden:

- Das Bevölkerungswachstum im Kanton Obwalden wird deutlich stärker sein als noch 2007 geschätzt und höher als im Schweizer Durchschnitt.
- Die neuesten Schätzungen rechnen bis ins Jahr 2035 mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate pro 1000 Einwohner von 6.1 Promille.
- Deutlich stärker ansteigen wird auch der Anteil der über 65-Jährigen und insbesondere auch der über 80-jährigen Personen.
- Während sich die Zahl der über 80-Jährigen gesamtschweizerisch verdoppelt, steigt diese Zahl im Kanton Obwalden um 145 Prozent von 1 547 Personen (2010) auf 3 784 Personen (2035) an.
- Waren im Jahr 2010 in Obwalden 4.4 Prozent der Bevölkerung älter als 80 Jahre, werden es 2035 9.2 Prozent sein.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kanton Obwalden:

- Die Zahl der Pflegebedürftigen in Obwalden betrug im Jahr 2010 504 Personen.
- Bis ins Jahr 2035 dürfte sich diese Zahl gemäss Referenzszenario auf 1 018 Personen erhöhen, im pessimistischen Fall sogar auf 1 259 Personen.
- Im Jahr 2010 gab es in Obwalden 422 Pflegebetten (SOMED-Statistik).
- Gestützt auf die neuesten Schätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan; Juni 2012) werden im Jahr 2035 gemäss Referenzszenario mindestens 520 Personen stationär gepflegt werden müssen.
- Im pessimistischen Fall sind es 700 Personen.

1.2.3 *Schlussfolgerungen der Studie für die Alterspolitik*

Das Gesicht des Alters verändert sich:

- Die hochaltrigen Menschen von heute wuchsen häufig in traditionell bäuerlichen Milieus oder in Arbeiterkreisen auf.
- Viele erfuhren Not und Armut und konnten keine weiterführende Ausbildung absolvieren.
- Deshalb sind viele hochaltrige Menschen heute wirtschaftlich weniger gut abgesichert als kommende Generationen.
- Die Mehrheit der künftigen älteren Menschen wird besser ausgebildet und finanziell besser abgesichert sein und höhere Ansprüche stellen.
- Viele ältere Menschen werden in Einpersonenhaushalten leben.
- Der Anteil der ausländischen Bevölkerung bei den älteren und hochaltrigen Menschen wird zunehmen. Das Alter wird „multikultureller“.

Grosse soziale Unterschiede:

- In keiner Altersgruppe sind Einkommen und Vermögen ungleicher verteilt als bei den über 60-Jährigen.
- Jedes 5. Rentnerpaar verfügt über ein Bruttovermögen von über einer Million Franken.
- Gut 40 Prozent der zu Hause lebenden Renter/innen leben in Einfamilienhäusern. Rund die Hälfte der jüngeren Rentnergeneration besitzt Wohn- und Hauseigentum.
- Aber: Jedes 10. Rentnerpaar besitzt weniger als Fr. 10 000.– Vermögen.

- Im Jahr 2008 waren rund 12 Prozent der AHV-Bezüger auf Ergänzungsleistungen angewiesen.
- 3 bis 4 Prozent der Altersrentner und -rentnerinnen bleiben trotz Ergänzungsleistungen arm.
- Das Finanzierungssystem der Altersvorsorge ist noch ungenügend auf die demografische Entwicklung vorbereitet.

Bedarf an Langzeitpflege nimmt zu:

- Die demografische Entwicklung in den nächsten drei Jahrzehnten führt zu einem erhöhten Bedarf an Langzeitpflege.
- Besondere Versorgungsthemen wie Demenz, Gerontopsychiatrie und Palliative Care gewinnen an Bedeutung.
- Für die Versorgungsplanung in der stationären Langzeitpflege sind die Kantone verantwortlich.
- Der Kanton Obwalden wird bis 2035 ein überdurchschnittlich hohes Wachstum bei den über 80-jährigen Personen haben.
- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich in etwa verdoppeln.
- Die Nachfrage nach ambulanter, professioneller Pflege, teilstationären Angeboten und betreuten Wohnformen wird steigen, da es immer weniger pflegende (junge) Angehörige geben wird.
- Zunehmen wird auch der Bedarf an Entlastungsmöglichkeiten für pflegende (alte) Angehörige.

Stationäre Pflege:

- Ältere Menschen leben heute mehrheitlich zu Hause. Bei den 80- bis 84-Jährigen sind es noch rund 90 Prozent.
- Der Eintritt ins Alters- und Pflegeheim wird in Zukunft noch später erfolgen.
- Es zeichnet sich ab, dass im Kanton Obwalden je nach Szenario spätestens ab 2020/2025 zusätzliche Pflegebetten notwendig sein werden.
- Für die Bereitstellung neuer Pflegebetten ist mit einer Planungs- und Realisierungsphase von zehn bis fünfzehn Jahren zu rechnen.
- Vermehrte ambulante Langzeitpflege führt zwar zu einem geringeren Bedarf an Pflegebetten, hat aber auch zur Folge, dass die Pflegelast in den Alters- und Pflegeheimen ansteigen wird.
- Es braucht auch teilstationäre Angebote (Tages- und Nachtstrukturen).

Wohnen im Alter:

- Die Pluralisierung im Alter wird weiter zunehmen. Damit werden auch die Wohnbedürfnisse und -formen im Alter vielfältiger.
- Es gibt keine für alle älteren Menschen gültige ideale Wohnform.
- Zentral ist das Prinzip des selbstbestimmten, autonomen Lebens.
- Altersgerechte Wohnungen müssen nicht nur hindernisfrei sein, sondern auch Sicherheitsaspekten entsprechen (Automatisch abschaltende Herdplatten, Melde- und Notrufsysteme etc.).
- Altersgerechte Wohnungen müssen so liegen, dass eine gute Integration im gesellschaftlichen Leben und die selbstständige Bewältigung des Alltagslebens möglichst lange gewährleistet bleibt.
- Betreuten Wohnformen in unterschiedlicher Ausgestaltung wird in Zukunft eine noch grössere Bedeutung zukommen.
- Auch der Bedarf nach Wohnformen mit Serviceleistungen wird in nächster Zeit stark zunehmen.

1.3 Würdigung der beiden Studien durch die Arbeitsgruppe

Sowohl der Obsan-Bericht als auch die Studie von Prof. J. Krummenacher gehen vom gleichen statistischen Zahlenmaterial aus und kommen zu ähnlichen Schlüssen. Die Arbeitsgruppe ist sich einig, dass es in diesen Zukunftsprognosen nicht nur darum gehen kann, die Zahl der in den kommenden dreissig Jahren nötigen Langzeitpflegebetten genau zu berechnen. Dies gilt umso mehr, als der Bedarf an Pflegeplätzen für hochbetagte Menschen nicht nur von der Pflegebedürftigkeit, sondern vor allem auch von der Betreuungsbedürftigkeit abhängt. Diese wird aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen in den kommenden Jahren ebenfalls stark zunehmen, da die häusliche Betreuung durch Angehörige (Ehepartner und Kinder, vor allem Töchter und Schwieger-töchter) seltener werden wird.

Entscheidend ist, die in beiden Studien erkennbaren drei Szenarien auf mögliche strategische Steuerungsmöglichkeiten hin zu prüfen. Das sogenannte Referenzszenario rechnet die aktuellen Bevölkerungszahlen unter den gegebenen Bedingungen hoch. Das pessimistische Szenario geht davon aus, dass die Zunahme der Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit (ab Pflegestufe 4 bis 12) tendenziell zu einem verstärkten Bedarf an stationären Pflegebetten führen wird. Demgegenüber sieht das positive Szenario eine Tendenz zu vermehrten ambulanten Pflegeleistungen vor.

Um das angesichts der demografischen Entwicklung drohende Anwachsen der Gesundheitskosten (Pflegefinanzierung) zu drosseln, muss gesundheitspolitisch das positive Szenario der Zukunftsprognosen angestrebt werden. Dieses zielt darauf ab, hoch betagte Menschen möglichst lange mit einer geringen Pflegebedürftigkeit in einer häuslichen Umgebung ambulant zu versorgen. Damit diese Stabilisierung eintreten und damit ein massiver Ausbau von Pflegebetten verhindert werden kann, braucht es dringend einen Ausbau der ambulanten Pflege und neue Angebote in den Bereichen Wohnen und Betreuung⁴. Denn nur so können die Pflegebetten in den Institutionen, die zurzeit noch relativ stark mit Menschen mit geringem Pflegebedarf belegt sind, für die wachsende Zahl stark pflege- und betreuungsbedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung stehen.

2. Projekt „Im Alter in Obwalden leben“

Am 17. Dezember 2002 fand im Kanton ein erster Workshop „Altersplanung“ statt. Aus diesem Workshop entstand das Projekt „Im Alter in Obwalden leben“, an welchem sich verschiedene in der Altersarbeit tätige Institutionen und Gremien beteiligten (Gemeinden, Kanton, Curaviva OW, Pro Senectute, Spitexverband, IG Alter, Kantonsspital, SRK Unterwalden). Ziel dieses arbeitsintensiven Prozesses war es, mit allen Akteuren eine Strategie für ein attraktives Leben im Alter mit einem koordinierten Altersangebot in allen Gemeinden in Obwalden zu erarbeiten.

Der erste, umfassende Bericht⁵ zeigte nicht nur das ausgebaute, qualitativ hochstehende Angebot für betagte Menschen in Obwalden auf, sondern beleuchtete auch den zukünftigen Handlungsbedarf angesichts der sich verändernden demografischen und gesellschaftlichen Verhältnisse. Um den Bedarf an stationären Pflegebetten im Kanton stabil halten zu können, empfahl der Bericht verschiedene Projekte zur Vermeidung oder Verzögerung von Heimeintritten, wie das präventive Assessment, den Bau von betreuten Alterswohnungen oder die Übergangspflege. Das Projekt „Im Alter in Obwalden leben“ stiess in der Öffentlichkeit auf grosses Interesse, doch die Umsetzung der Empfehlungen kam nur zögerlich voran. Im März 2007 erschien ein zweiter Bericht zu vier Teilprojekten, mit welchen sich das Projektteam und der Steuerungsausschuss im Auftrag der Obwaldner Einwohnergemeinden auseinander gesetzt hatten. Zu den vier Teilprojekten gehörten eine Muster-Leistungsvereinbarung als Grundlage für Verträge zwischen Körper-schaften und Institutionen sowie ein Obwaldner Modell für ein Präventives Assessment. Diese

⁴ Im Kanton Obwalden besteht für neue Wohn- und Betreuungsformen ein grosses Potential

⁵ www.ow.ch/de/verwaltung/aemter/welcome.php?amt_id=242&page=6

beiden Teilprojekte wurden in der Folge nicht weiterverfolgt. Als weiteres Teilprojekt wurde die Übergangspflege bearbeitet, welches das grösste Interesse fand. Als viertes und letztes Teilprojekt wurde eine neue Verordnung zur Förderung von Pilotprojekten in der Betagtenbetreuung entworfen. Diese Verordnung war das einzige Teilprojekt, welches anschliessend realisiert wurde (zur Verordnung und zur Übergangspflege siehe 3.)

Im Rahmen ihres Prozesses zog die Arbeitsgruppe die beiden Projektberichte „Im Alter in Obwalden leben“ wiederholt bei. Obwohl sie vor der Einführung der kantonalen Steuerstrategie und der Bundesgesetzgebung zur neuen Pflege- und Spitalfinanzierung erarbeitet wurden, sind sie als kantonale Grundlage von hoher Qualität und könnten aktualisiert werden. In diesem Sinne lassen sich auch verschiedene Antworten der Umfrage lesen. Die Gründe, weshalb den beiden Berichten in den letzten zehn Jahren so wenig praktische Umsetzung folgte, sind vielfältig. Zum einen standen lange Zeit genügend Pflegebetten zur Verfügung und die demografische Entwicklung bedeutete für die Politik lediglich statistische Hochrechnungen. Mit der steigenden Nachfrage nach Pflegebetten und der Einführung des Bundesgesetzes zur neuen Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 erhielten die Berichte „Im Alter in Obwalden leben“ eine neue gesellschafts- und finanzpolitische Dimension. Das Verständnis, dass Vorleistungen erbracht werden müssen, um die zu erwartenden Gesundheitskosten zu stabilisieren, ist im Kanton und in den Gemeinden seither gewachsen.

3. Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime (GDB 830.41) und Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung (GDB 830.42)

Das Projekt „im Alter in Obwalden leben“ kam im Jahr 2007 aufgrund umfassender Analysen zum Schluss, dass es sinnvoller wäre, die vom Kanton ausgerichteten Baubeiträge zur Finanzierung von Ausbauten bzw. der Schaffung von Pflegeheimplätzen durch Beiträge an Projekte zu ersetzen, welche die Anzahl Pflegebetten im Kanton Obwalden möglichst tief halten. Aufgrund dieser Überlegungen beschloss der Kantonsrat, die Verordnung über Baubeiträge vom 24. Oktober 1991 per 31. Dezember 2012 auslaufen zu lassen. Im Gegenzug wurde die im Projektbericht vom März 2007 empfohlene Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung vom Kantonsrat am 27. Juni 2008 verabschiedet. Gemäss Art. 11 der Verordnung beobachtet und analysiert der Regierungsrat die Entwicklungen in der Betagtenbetreuung in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden und erstattet darüber dem Kantonsrat erstmals fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung Bericht und Antrag für allfällige Massnahmen. Die Verordnung wurde vom Regierungsrat auf den 1. Juli 2008 in Kraft gesetzt.

Das einzige Projekt, welches als Pilotprojekt im Hinblick auf diese Verordnung in Vorbereitung war, betraf die Übergangspflege. Obwohl sehr weit fortgeschritten, konnte dieses Vorhaben nicht weiter verfolgt werden, nachdem das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung die Akut- und Übergangspflege abschliessend, wenn auch nicht befriedigend⁶ geregelt hatte. In den ersten fünf Jahren wurde von den Einwohnergemeinden kein weiteres Pilotprojekt eingereicht. Dies ist nicht zuletzt auf die Vorgabe von Art. 3 zurückzuführen, dass an einem Projekt mindestens zwei Gemeinden beteiligt sein müssen, damit Förderungsbeiträge fliessen können.

Das Finanzdepartement sieht vor, diese Verordnung im Rahmen der Totalrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes aufzuheben, begründet mit der Aussicht auf die Schaffung einer kantonalen Koordinationsstelle. Die Arbeitsgruppe vertritt jedoch die Auffassung, dass aktuell in den Gemeinden an verschiedenen Projekten zur Betagtenbetreuung gearbeitet wird, die gestützt auf die aktuelle Verordnung gefördert werden könnten.

⁶ Art. 25a Abs. 2 KVG sieht eine Finanzierung für die Akut- und Übergangspflege nur unter gewissen Voraussetzungen und lediglich für die Dauer von zwei Wochen vor.

Empfehlung 2:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung weiterzuführen.

4. Motion betreffend „Alterspolitik in OW – der Kanton übernimmt Verantwortung und erarbeitet eine Gesamtstrategie“.

Am 24. Oktober 2012 reichten Kantonsrat Peter Wechsler und Mitunterzeichnende die Motion ein (52.12.07), welche vom Regierungsrat verlangt, die Alterspolitik in Obwalden aktiv zu gestalten und eine Gesamtstrategie zu erarbeiten, um die Betreuung und Versorgung unserer älteren und hochbetagten Mitmenschen auch in Zukunft sicherzustellen.

Die Motion wird damit begründet, dass es in der Langzeitpflege aufgrund der demografischen Entwicklung eine übergeordnete Gesamtstrategie brauche, welche beispielsweise Verbundlösungen ermögliche. Zudem sei eine Zusammenarbeit mit Fachstellen notwendig, um menschenwürdige und finanzierbare Lösungsansätze für unsere Region zu ermöglichen. Im Kanton Obwalden ist die Zuständigkeit für die Pflegeheime den Gemeinden zugeordnet. Die Motionäre befürchten deshalb, dass in kommunalen Strategien zur Alters- und Gesundheitsversorgung der Schwerpunkt bei den Finanzen liegen werde. Gesellschaftspolitische Veränderungen in diesem Ausmass können nach Ansicht der Motionäre nicht alleine den Gemeinden überlassen bleiben. Verlangt wird, dass der Kanton das Heft in die Hand nimmt und Wege sucht, um gemeinsame und weit-sichtige Lösungsansätze für die Altersversorgung in Obwalden zu finden.

Die Motion wurde durch den Kantonsrat anlässlich seiner Sitzung vom 31. Januar 2013 auf Antrag des Regierungsrats in ein Postulat umgewandelt. Die Arbeitsgruppe zur Versorgungskette im Pflegebereich hat deshalb das Anliegen der Motion bzw. des Postulats ebenfalls zu prüfen (**siehe Empfehlung 14a**).

III. Überprüfung der Versorgungskette im Pflegebereich

1. Leistungsanbieter

1.1 Kantonsspital Obwalden KSOW

1.1.1. Angebot und Rahmenbedingungen

Gemäss Art. 16 Gesundheitsgesetz wird in Sarnen ein Kantonsspital geführt zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere im Rahmen der Grundversorgung. Dieses hat folgende Abteilungen: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Psychiatrie (siehe dazu 2.1.). Zielgruppe sind die Gesamtbevölkerung von Obwalden⁷ sowie ausserkantonale Personen.

Die Verantwortung für die Oberaufsicht des Kantonsspitals liegt beim Kantonsrat, der unter anderem für die Erteilung des Leistungsauftrags, die Genehmigung des jährlichen leistungsbezogenen Globalkredits sowie die Wahl der Aufsichtskommission zuständig ist (Art. 7 Gesundheitsgesetz). Der Aufsichtskommission obliegt das Festlegen der strategischen Ausrichtung und des Leistungsangebots des Kantonsspitals sowie die Aufsicht über die Geschäftsführung (Art. 10 Gesundheitsgesetz). Die Organisation des Kantonsspitals ist in der Spitalverordnung⁸ geregelt.

1.1.2. Zukunftsperspektiven

Die Sicherstellung der bestehenden, umfassenden Grundversorgung mit hoher Qualität und Wirtschaftlichkeit ist oberstes Ziel der Verantwortlichen des KSOW. Mit der sehr erfolgreichen Realisierung des neuen Bettentrakts und einer angemessenen technischen Infrastruktur soll die Abwanderung der Patienten in andere Kantone gesenkt und die Zahl ausserkantonaler Patienten erhöht werden. Das Spital in Sarnen arbeitet zur Standortsicherung eng mit anderen Spitälern, weiteren Leistungserbringern sowie mit Dritten zusammen.

Die Zahl der in ambulanter Spitalversorgung behandelten Fälle ist in den vergangenen Jahren massiv gestiegen. Insbesondere in der chirurgischen Tagesklinik mussten bereits personelle Massnahmen getroffen und die Prozesse optimiert werden. Die Tendenz zu ambulanten Behandlungen wird mit Blick auf die Fallkosten und wegen des medizinischen Fortschritts noch zunehmen. Problematisch ist, dass der ambulante Spitaltarif seitens der Krankenkassen nicht kostendeckend ist.

1.1.3. Schnittstellen

Spitalpatienten treten in der Regel im Anschluss an ihren Akutaufenthalt eine Reha an oder kehren in ihr Zuhause zurück. Je nach Gesundheitszustand braucht es eine ambulante Nachversorgung durch die Spitex. In der Schnittstelle zwischen KSOW und Spitex ist im Zusammenhang mit den Fallpreispauschalen der Bedarf nach einer **möglichst raschen Bereitstellung der ambulanten Versorgungsleistungen** gewachsen⁹. Ebenfalls gewachsen ist das Bedürfnis nach einer **Pflege im Übergang zwischen Spital, bzw. Rehabilitationsaufenthalt und Zuhause**. Viele betagte Menschen brauchen in einer ersten Phase der Erholung die Pflege und Betreuung einer stationären Institution, verbunden mit Therapien und Übungen für die Rückkehr ins eigene Heim. Die bundesrechtlich geregelte Akut- und Übergangspflege, die auf zwei Wochen beschränkt ist, vermag diesem Bedürfnis nicht gerecht zu werden. Mit einer gezielten Übergangs- oder **Erholungspflege**, wie sie das unter II.3. erwähnte Projekt „Übergangspflege“ vorgesehen hatte, könn-

⁷ Für die Bevölkerung von Engelberg besteht die gesetzliche Möglichkeit, im Kantonsspital Nidwalden in Stans versorgt zu werden (Art. 20 Gesundheitsgesetz)

⁸ GDB 830.11

⁹ Spitex Obwalden braucht aktuell 24 Stunden, um ambulante Pflegeleistungen bereitstellen zu können. Gewünscht wird eine Bereitstellung innert weniger Stunden, damit eine geplante Spitalentlassung noch am gleichen Tag erfolgen kann.

ten definitive Heimeintritte vermieden oder verzögert werden. (Anmerkung: Die Angebote der Kurhäuser beziehen sich auch auf dieses Kundensegment)

Aufgrund der wachsenden Zahl hochbetagter Patienten ist nach einem Spitalaufenthalt die Rückkehr ins eigene Heim aber oft gar nicht mehr möglich. Häufig leben Menschen mit einer hohen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit während langer Zeit an der Grenze des Zumutbaren in ihren eigenen vier Wänden, bis eine gesundheitliche Krise eine Hospitalisation und den anschliessenden Übertritt in eine Betagteninstitution unumgänglich macht. So hat sich die Situation an der Schnittstelle zwischen KSOW und den umliegenden Betagteninstitutionen in den letzten drei Jahren massiv verschärft. Wenn sich kein Langzeitpflegeplatz finden lässt, bleiben die betagten Patienten im KSOW. Wenn die Akutspitalbedürftigkeit nicht mehr ausgewiesen ist, müssen die Krankenversicherer nur noch den tieferen Pflorgetarif übernehmen. Für diese **Wartepatienten**, welche vom KSOW wegen der angespannten Belegungssituation in den Obwaldner Betagteninstitutionen nicht verlegt werden konnten, musste zwischen dem KSOW, dem Kanton und den Gemeinden für die Spitalzeit nach der Akutphase eine bis Ende 2014 befristete Lösung gefunden werden.¹⁰ Diese sieht eine Finanzierung der Restkosten durch die Gemeinden analog zur Pflegefinanzierung vor, wobei der Kanton vorübergehend die ungedeckten Kosten übernimmt.

1.1.4. Strategische Fragen

In der Strategie 2013 bis 2017 des KSOW ist die demografische Entwicklung noch nicht ausdrücklich als prägende Rahmenbedingung berücksichtigt (Ausnahme Psychiatrie, siehe 2.1.). Das KSOW wird für die kommenden Jahre zu prüfen haben, wie sich die Altersstruktur der Patientinnen und Patienten auf die betrieblichen Abläufe und die Anforderungen an das Pflegepersonal auswirken wird und welches sein Beitrag an die poststationäre Versorgung hochbetagter Patientinnen und Patienten in Zukunft sein kann.

1.1.5. Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Vor diesem Hintergrund ist es unumgänglich, dass sich das KSOW in seiner Strategie zur Grundversorgung betagter Patientinnen und Patienten mit den übrigen Leistungserbringern Spitex Obwalden, Betagteninstitutionen und Ärzteschaft abstimmt.

Empfehlung 3:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem KSOW, sich in seiner Strategie für die Versorgung hochbetagter Patientinnen und Patienten auf die Dienstleistungen der übrigen Leistungserbringer abzustimmen.

1.2 Spitex Obwalden

1.2.1 Angebot und Rahmenbedingungen

Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 lit. b und Abs. 3 Gesundheitsgesetz stellt die kantonale Spitex-Trägerorganisation, der Verein Spitex Obwalden, die bedarfsgerechte, qualitätsorientierte und effiziente Versorgung mit Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause sicher. Angeboten werden die ambulante Grundversorgung gemäss Art. 25a KGV¹¹, bzw. Art. 7ff. KLV¹², hauswirtschaftliche Dienstleistungen sowie eine Mütter- und Väterberatung. Die Hauptverantwortung für die ambulante Versorgung zu Hause obliegt den Einwohnergemeinden des Kantons, die zu diesem Zweck eine gemeinsame Leistungsvereinbarung¹³ mit Spitex Obwalden abgeschlossen haben. Für die gemeinsame Aufsicht, insbesondere für die abschliessende Genehmigung des Bud-

¹⁰ Beschluss des Regierungsrates Nr. 41 vom 12. August 2013

¹¹ SR.832.10

¹² SR 832.112.31

¹³ Die aktuelle Leistungs- und Finanzierungsvereinbarung ist seit dem 1. Januar 2010 in Kraft.

gets von Spitex Obwalden haben die Einwohnergemeinden gemäss Art. 9 der Leistungs- und Finanzierungsvereinbarung eine Aufsichtskommission installiert.

1.2.2 Zukunftsperspektiven

Die Möglichkeiten für die Spitex Obwalden, Zukunftsperspektiven zu entwickeln, sind begrenzt, denn für eine definitive Erweiterung der Angebote braucht es Anpassungen in der Leistungsvereinbarung mit den Einwohnergemeinden. Mit Blick auf die demografische Entwicklung werden ein **Spitex-Notfalldienst** sowie ein **24 Stunden-Dienst** aktuell¹⁴. Geprüft werden soll auch, ob nicht zu einem kostendeckenden Preis auch ergänzende **ambulante Betreuungsleistungen** (z.B. Einkäufe, Entsorgung, Begleitdienste etc.) angeboten werden könnten. Dabei ist das bestehende Betreuungsangebot anderer Anbieter mit zu berücksichtigen.

1.2.3 Schnittstellen

Bei Menschen, die aufgrund einer chronischen Erkrankung regelmässig zwischen Spital und ihrem Zuhause hin- und herpendeln müssen (siehe auch 2.1.), besteht die Nachfrage nach einem Case- bzw. **Care-Management**, welches die Betroffenen und ihre Angehörigen beim Knüpfen eines Therapie-, Pflege- und Betreuungsnetzes unterstützt.

An der Schnittstelle zwischen Spitex Obwalden und den Betagteninstitutionen braucht es eine möglichst frühzeitige und regelmässige Kommunikation zwischen den Organisationen. Oft zeichnet sich ein Heimeintritt über längere Zeit ab – durch eine gute Vorbereitung können gesundheitliche Krisen und Hospitalisationen vermieden werden. Dabei wäre eine zentrale und transparente **Koordination der verfügbaren Betten** von grossem Vorteil.

Gestiegen ist auch die Nachfrage nach **Entlastungsbetten**, damit ambulant gepflegte Patienten und Patientinnen zur Entlastung ihrer betreuenden Angehörigen für ein paar Wochen stationär versorgt werden können.

Dort, wo Betagteninstitutionen auch **Wohnungen** anbieten, muss die Zusammenarbeit mit der Spitex bewohnerorientiert geregelt werden können.

1.2.4 Strategische Fragen

Seit dem Zusammenschluss vor bald acht Jahren hat sich Spitex Obwalden immer mehr zu einer kantonalen Organisation entwickelt¹⁵. Obwohl der Kanton gestützt auf Art. 22a Gesundheitsgesetz Beiträge an Spitex Obwalden leistet, ist er in der zwischen ihr und den sieben Einwohnergemeinden abgeschlossenen Leistungsvereinbarung nicht Vertragspartei. Somit liegt die Verantwortung für die politische Steuerung der Spitex Obwalden ausschliesslich bei den Einwohnergemeinden. Die Einwohnergemeinden haben dafür, wie unter 1.2.1 erwähnt, eine interkommunal besetzte Aufsichtskommission ins Leben gerufen und diese mit einem Pflichtenheft ausgestattet, welches Spielraum für strategische Themen bieten würde. Aktuell beschränkt sich die Arbeit der Kommission jedoch auf eine jährliche Sitzung im Zusammenhang mit der Genehmigung des Budgets.

Neben Spitex Obwalden sind im Kantonsgebiet weitere durch den Kanton bewilligte **private Spitexorganisationen** und **freiberufliche Pflegefachpersonen** tätig. Es fehlt im Zusammenhang mit der neuen Pflegefinanzierung ein geregelter Finanzierungsrahmen.

¹⁴ Gemäss Art. 3 der Leistungs- und Finanzierungsvereinbarung kann eine terminale Palliativ-Pflege auf 24 Stunden ausgedehnt werden.

¹⁵ Die Einwohnergemeinden des Kantons Obwalden hatten sich im Rahmen des Projekts Spitex 7-1 ganz auf einen horizontalen Verbund fokussiert. Gemeindeinterne Zusammenschlüsse von Pflegeheim und Spitex im Sinne einer integrierten Versorgung wurden nicht geprüft.

1.2.5 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Die Einführung des Bundesgesetzes zur Neuordnung der Pflegefinanzierung hatte – im Gegensatz zu den meisten anderen Kantonen – keine Änderungen im kantonalen Gesundheitsgesetz oder ein neues Gesetz zur Folge. Hier besteht im Zusammenhang mit der ambulanten Pflege und Betreuung Handlungsbedarf:

Empfehlung 4a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Rahmenbedingungen (Versorgung, Qualität, Aufsicht, Finanzierung) der kantonalen und privaten Spitex in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln.

Unbefriedigend ist die unter 1.2.4 erwähnte, aktuelle politische Steuerung der Spitex Obwalden durch den Verbund der sieben Einwohnergemeinden. Dem Spitex-Vorstand fehlt gemäss eigenen Aussagen ein verbindliches politisches Gegenüber. In der Umfrage haben sich Spitex Obwalden und die übrigen Leistungsträger und mit Ausnahme von Sarnen und Sachseln auch die Einwohnergemeinden für eine Übernahme der politischen Verantwortung durch den Kanton ausgesprochen.

Empfehlung 4b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden, gemeinsam mit dem Finanzdepartement und Spitex Obwalden umfassend zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen in Zukunft der Kanton oder die Gemeinden verantwortlich sein sollen.

Die Pflegeleistungen, welche Spitex Obwalden aktuell erbringt, sind unbestritten. Dagegen wird den hauswirtschaftlichen Leistungen gelegentlich entgegengehalten, sie seien im Vergleich mit einem Reinigungsdienst zu teuer. Die Arbeitsgruppe sieht jedoch den präventiven Aspekt in diesen Leistungen, die neben der Tätigkeit im Haushalt auch einer punktuellen Betreuung dienen.

Der Ausbau von Spitexleistungen, insbesondere ein Notfalldienst und längere Pflegezeiten, sind im Grundsatz unbestritten. Zu prüfen wird sein, ob aufgrund der Nachfrage vorerst nur ein Pikettendienst anzubieten ist oder ob hinsichtlich Nacht- und Notfalldienst mit Spitexorganisationen aus anderen Kantonen zusammengearbeitet werden kann.

Empfehlung 4c:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt einen nachfrageorientierten zeitlichen Ausbau der ambulanten Pflege-, Entlastungs- und Betreuungsleistungen. Das Angebot von zusätzlichen ambulanten Betreuungsleistungen muss unter Berücksichtigung weiterer Anbieter kostendeckend erfolgen.

1.3 Stationäre Langzeitpflege

1.3.1 Angebot und Rahmenbedingungen

Gemäss Art. 6 Abs. 1 lit. e Gesundheitsgesetz obliegt den Einwohnergemeinden des Kantons die Verantwortung für die Sicherstellung der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten in vom Kanton anerkannten Pflegeheimen. Sie können die Erfüllung dieser Aufgabe durch Vereinbarung öffentlichen oder privaten Institutionen übertragen (Art. 6 Abs. 2 Gesundheitsgesetz), wobei die Einwohnergemeinden dafür verantwortlich sind, dass Betagtenheime und andere Betagten-Wohnformen gefördert werden (Art. 6 Abs. 1 lit. d Gesundheitsgesetz). Gestützt auf diese Bestimmungen gibt es in allen Einwohnergemeinden des Kantons eine Betagteninstitution. Diese bieten den betagten Einwohnerinnen und Einwohnerinnen der eigenen Gemeinde, aber auch Menschen aus den umliegenden oder aus ausserkantonalen Gemeinden, integratives, geborgenes Wohnen, umfassende Betreuung und allgemeine Palliative Care. Mit Ausnahme des als Annexbetrieb der Einwohnergemeinde Engelberg geführten Pflegeheims sind alle Betagteninstitutionen als Stiftungen organisiert. Die strategische Verantwortung liegt bei den Trägerschaften der Institutionen, die mit der jeweiligen Einwohnergemeinde eine Leistungsvereinbarung abschliessen. Für die Beteiligung der Einwohnergemeinden an den Pflegekosten im Rahmen der Restfinanzierung bestehen kommunale Reglemente über die Beteiligung an den Pflegekosten.

1.3.2 Zukunftsperspektiven

Die Obwaldner Betagteninstitutionen sind heute immer weniger „Altersheime“, sondern haben sich zu **Pflegeinstitutionen für mittel bis schwer pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner** und zu **Hospizen für die palliative Grundversorgung** entwickelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wird immer kürzer. Trotzdem leben in allen Institutionen auch leicht pflegebedürftige Menschen, die vor allem stabile Strukturen und Betreuung brauchen. Mangels Alternativen besetzen diese Bewohnerinnen und Bewohner Pflegebetten, die für die zunehmende Zahl der schweren Pflegefälle zur Verfügung stehen sollten. Diese Tendenz wird sich in den nächsten Jahren verschärfen, weshalb sich alle sieben Obwaldner Betagteninstitutionen mit Ausbauplänen beschäftigen. Wachsen wird auch die Nachfrage nach **Tages- und Nachtstrukturen**.

1.3.3 Schnittstellen

Wie unter 1.1.3 bereits erwähnt, kann im Anschluss an einen Akutaufenthalt im Spital nicht immer ein Bett in einer Betagteninstitution im Kanton gefunden werden. Die betroffenen, meist hochbetagten Patientinnen und Patienten müssen im Spital warten (**Wartepatienten**) oder vorübergehend in einer ausserkantonalen Pfleginstitution untergebracht werden.

1.3.4 Strategische Fragen

Das zentrale strategische Thema ist die Frage der **Bettenplanung**. Gemäss geltender Gesetzgebung ist der Kanton unbestritten verpflichtet, die Bettenzahl in den Betagteninstitutionen im Rahmen der Versorgungssicherheit zu überprüfen. Ob gemäss den noch geltenden Gesetzesbestimmungen, namentlich Art. 21 Abs 1 und 2 Gesundheitsgesetz, eine kantonale Bettenplanung mit einem Kontingent nach oben noch vorgesehen ist, ist eine Frage der Gesetzesauslegung und umstritten. Die Umfrage zeigt, dass eine Festlegung von maximalen Richtwerten durch den Kanton erwünscht wäre.

Anders als bei Spitex Obwalden besteht in der Frage, wer in Zukunft die **politische Verantwortung** für die Betagteninstitutionen übernehmen soll, keine Einigkeit. Eine Mehrheit der Gemeinden und Institutionen spricht sich dafür aus, dass die Gemeinden weiterhin für die **Steuerung und Finanzierung** der Pflegeheime zuständig sein sollen. Eine Minderheit der Gemeinden und Institutionen möchte, dass der Kanton auch für die institutionelle Langzeitpflege die politische Verantwortung übernimmt (siehe dazu auch 3.5.).

Nicht abschliessend geklärt ist auch die Frage, wie und durch wen die Betagteninstitutionen im Kanton zu beaufsichtigen sind.

1.3.5 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Die Frage, ob in der stationären Langzeitpflege bereits ein Versorgungsengpass besteht oder in naher Zukunft zu erwarten ist, wird im Kanton Obwalden kontrovers diskutiert. Unbestritten ist die dringende Nachfrage nach Warte- und Erholungsbetten, für welche unter der Verantwortung des Gesundheitsamtes möglichst rasch eine Lösung gefunden werden soll. Die institutionellen Rahmenbedingungen für Warte-, Erholungs- und Entlastungspatienten sind vergleichbar, weshalb hier Synergien genutzt werden könnten. Es ist eine zentrale Lösung anzustreben.

Empfehlung 5a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter der Leitung des Gesundheitsamtes und in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und den Einwohnergemeinden unverzüglich das Projekt „Zwischenhalt“ zur Versorgung von Warte-, Erholungs- und Entlastungspatienten in Angriff zu nehmen. Dabei ist auf das ursprüngliche Projekt Übergangspflege und auf vergleichbare Konzepte in den umliegenden Kantonen zurückzugreifen. Bis zur Umsetzung dieses Projekts soll die im Beschluss der Regierung Nr. 41 vom 12. August 2013 geregelte Finanzierung für Wartepatienten weiter gelten.

Nach Auffassung der Arbeitsgruppe braucht es eine kantonale Koordination der Bettenplanung im Sinne eines Versorgungs-Monitorings. Dieses soll in der Verantwortung des Kantons liegen und mit den Einwohnergemeinden diskutiert werden. Davon zu unterscheiden ist die Koordination der Bettenbewirtschaftung, welche zunächst unter den Betagteninstitutionen diskutiert werden soll.

Empfehlung 5b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt eine kantonale Koordination der Bettenplanung in der Verantwortung des Gesundheitsamtes.

Wie für die ambulanten Pflegeleistungen sollen auch für die stationäre Langzeitpflege die Rahmenbedingungen gesetzlich geregelt sein.

Empfehlung 5c:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Rahmenbedingungen (Versorgung, Qualität, Aufsicht, Finanzierung) der stationären Langzeitpflege und -betreuung in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln.

1.4 Haus- und Spezialärzte

1.4.1 Angebot und Rahmenbedingungen

Die medizinische Versorgung der Obwaldner Bevölkerung sowie von ausserkantonalen Personen wird in den Einwohnergemeinden, insbesondere auch im Hauptort Sarnen, in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen gewährleistet. Der Notfalldienst an den Wochenenden und Feiertagen erfolgt in der Notfallpraxis am KSOW. Die Verantwortung für die Sicherung der ärztlichen Versorgung liegt beim Kanton (Art. 5 Abs. 1 lit. a Gesundheitsgesetz). Um im Kanton Obwalden als Haus- oder Spezialarzt tätig zu werden, braucht es eine Berufsausübungsbewilligung, für welche das Finanzdepartement zuständig ist (Art. 25 und Art. 9 Abs. 1 lit. g Gesundheitsgesetz). Der Regierungsrat hat mit Beschluss vom 12. August 2013 Ausführungsbestimmungen über die Ausnahmezulassungen von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erlassen. Seit dem 1. Juli 2013 gilt somit im Kanton Obwalden eine Zulassungsbeschränkung befristet bis am 30. Juni 2016.

1.4.2 Zukunftsperspektiven

Aktuell ist die hausärztliche Versorgung im Kanton Obwalden noch sichergestellt. Aufgrund von Pensionierungen zeichnen sich jedoch in naher Zukunft Lücken in den Reihen der Hausärzte ab. Diese sind angesichts der sinkenden Attraktivität von Dorfarztpraxen nicht ohne Weiteres zu schliessen. Der Kanton unterstützt ein von der GDK empfohlenes Modell der Praxisassistenzen, mit welchem die Ausbildung von Assistenzärzten und -ärztinnen zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin gefördert werden soll.

1.4.3 Schnittstellen

In der ärztlichen Versorgung ergeben sich Schnittstellen zwischen den Hausärzten und den Fachärzten sowie zur Spitalversorgung. Auch hier stellt sich die Frage der **Fallführung**, für welche sich die Obwaldner Hausärzte nach wie vor verantwortlich fühlen.

1.4.4 Strategische Fragen

Die Verantwortung für die haus- und fachärztliche Versorgung liegt grundsätzlich beim Kanton. Jedoch haben die Einwohnergemeinden, namentlich mit Blick auf ihre Bedeutung als Tourismusorte und auf die Betagteninstitutionen, ein reges Interesse an Hausärzten, die in der Gemeinde wirken. Strategisch bedeutsam ist auch die **Frage des ärztlichen Notfalldienstes**. Der Kanton unterstützt OW-cura finanziell bei der Organisation des Notfalldienstes und beim Betrieb der Notfallpraxis der Hausärzte am Kantonsspital Obwalden.

1.4.5 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Das Problem der Hausarztmedizin ist ein nationales Thema. Vor diesem Hintergrund hat der Kanton die Verantwortung, in Absprache mit den Fach- und Spitalärzten sowie den Einwohnergemeinden ein weitsichtiges Konzept zur hausärztlichen Versorgung, insbesondere auch der Notfallversorgung, zu entwickeln. Dieses soll auch Anreize für Ärzte schaffen, sich z.B. in Gemeinschaftspraxen gegenseitig zu ergänzen und entlasten.

Empfehlung 6:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter der Leitung des Gesundheitsamts und in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden die Entwicklung einer Strategie zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung im Kanton Obwalden. Darin sollen auch die Möglichkeiten der Einwohnergemeinden zur Unterstützung der Strategie aufgezeigt werden.

1.5 Weitere Leistungsanbieter

Gemäss ihrem Auftrag hatte sich die Arbeitsgruppe mit den vier Hauptgliedern der Versorgungskette Spital, Spitex, Langzeitpflegeinstitutionen und Ärzte zu beschäftigen. Dabei dürfen die ergänzenden Versorgungsangebote wie Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Psychotherapie etc. nicht unerwähnt bleiben. Diese Therapien sind ebenso wie die komplementärmedizinischen Angebote ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung kranker und betagter Menschen. Das gilt auch für ergänzende Dienste im Bereich der Betreuung (Mahlzeitendienst, Entlastungsdienst, Fahrdienst etc.) Im Rahmen von Versorgungsstrategien wie z.B. die Strategie Palliative Care oder die Demenzstrategie sind daher diese ergänzenden und unterstützenden Angebote stets mitzubedenken, insbesondere die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Zusatzversicherungen übernommenen Therapien und die durch die öffentliche Hand mitfinanzierten Anbieter (Pro Senectute, Pro Infirmis, SRK, Traversa etc.).

Die Vielzahl von ergänzenden Angeboten, insbesondere in der ambulanten Versorgung, ruft nach **Koordination**. Siehe dazu Kapitel 3.1.

2. Spezielle Patientengruppen

2.1 Psychisch kranke Menschen

2.1.1 Angebot und Rahmenbedingungen

Art. 16 Gesundheitsgesetz sieht im Rahmen der Grundversorgung am KSOW eine psychiatrische Abteilung vor (zur Organisation siehe 1.1.). Diese bietet stationäre, tagesklinische und ambulante Abklärungen und Behandlungen. Die gemeinsame Psychiatrie Obwalden/Nidwalden in Sarnen (PONS) steht der Gesamtbevölkerung von Obwalden und, gestützt auf eine interkantonale Vereinbarung¹⁶, auch der Bevölkerung von Nidwalden offen. Für Kinder und Jugendliche steht ein eigenes Ambulatorium zur Verfügung.

2.1.2 Zukunftsperspektiven

Der Bedarf an stationären und ambulanten Versorgungsleistungen wird sich in den kommenden Jahren weiter erhöhen. Auch hier besteht das Problem, dass die ambulanten Angebote nicht kostendeckend durch die Krankenkassen finanziert werden.

Die demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen werden einen erheblichen Anstieg von **gerontopsychiatrischen Fällen** zur Folge haben. Die Strategie für die psychiatrische Versorgung in den Kantonen Ob- und Nidwalden sieht für diese Herausforderung bereits Lösungen vor, und das Ärzteteam der PONS wurde auf den Herbst 2014 durch einen Gerontopsychiater ergänzt.

2.1.3 Schnittstellen

Im Rahmen der ambulanten Pflege steht einerseits die aufsuchende Pflege der PONS als ambulante Nachversorgung im Anschluss an einen Klinikaufenthalt zur Verfügung. Andererseits bietet auch Spitex Obwalden psychiatrische Pflegeleistungen an, die auch mit weiteren Leistungen der Grund- und Behandlungspflege sowie mit Hauswirtschaftsleistungen kombiniert werden können. Grundsätzlich sind beide Angebote zu begrüssen und den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entsprechend einzusetzen. Bei chronisch psychisch kranken Menschen ist die **Fallführung** von grosser Bedeutung.

Die Beschäftigung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung wird durch geschützte Arbeitsplätze durch die Stiftung Rütimattli abgedeckt (siehe 2.2.)

Bei den gerontopsychiatrischen Fällen zeichnet sich bereits heute das Problem **institutioneller Langzeitversorgung** ab. Die Betagteninstitutionen sind oft nicht bereit, psychisch kranke Betagte auf- oder zurückzunehmen – mit der Begründung, deren auffälliges Verhalten sei für die übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern nicht zumutbar. Ausserdem fehle es an Sicherheitsstrukturen und am Fachwissen des Personals.

¹⁶ GDB 833.11

2.1.4 Strategische Fragen

Auch in der psychiatrischen Versorgung stellt die demografische Entwicklung eine grosse Herausforderung dar. Wichtigste strategische Aufgabe ist jedoch die grundsätzliche **Sicherung des Psychiatriestandortes Sarnen** auf dem Areal des KSOW in Sarnen. Damit bleibt eine optimale Zusammenarbeit zwischen Akutmedizin und Psychiatrie weiterhin sichergestellt. Um den neuen Aufgaben und den gestiegenen Erwartungen der Patienten und Patientinnen zu entsprechen, ist allerdings eine tiefgreifende Sanierung und ev. Erweiterung des Psychiatriebäudes unumgänglich und dringend. Mit Blick auf die zunehmend schwierigere Rekrutierung des akademischen, therapeutischen und pflegerischen Personals sind Kooperationen, z.B. mit der Luzerner Psychiatrie LUPS abzuklären.

2.1.5 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Die ambulante psychiatrische Pflege scheidet oft an fehlenden Betreuungsstrukturen für psychisch kranke Menschen. Hier könnte im Rahmen von Projekten zum betreuten Wohnen Abhilfe geschaffen werden. Die stationäre Versorgung betagter psychisch kranker Menschen sollte – ausser in hoch akuten Krisen – in den Betagteninstitutionen erfolgen können. Dafür müsste die PONS im Sinne von aufsuchender Beratung Unterstützung bieten (Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie). In diese Richtung hat bereits eine erste Arbeitssitzung zwischen dem Leitungsteam PONS, den Gesundheitsämtern Ob- und Nidwalden und Vertreterinnen von CURAVIVA Ob- und Nidwalden stattgefunden.

Empfehlung 7:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, unter Beteiligung von CURAVIVA Obwalden und der PONS sowie weiterer Partner aus Nidwalden ein Konzept für die gerontopsychiatrische Versorgung in Ob- und Nidwalden zu entwickeln.

2.2 Geistig und körperlich beeinträchtigte Menschen

2.2.1 Angebot und Rahmenbedingungen

Gestützt auf verschiedene Gesetzesbestimmungen des Bundes und des Kantons sowie auf die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen vom 13. Dezember 2002¹⁷ bietet die vom Kanton beauftragte Stiftung Rütimattli bedarfsgerechte Angebote für die im Kanton Obwalden lebenden Menschen mit einer Behinderung an. Neben den Angeboten für Kinder und Jugendliche, die in die Zuständigkeit des Bildungs- und Kulturdepartements fallen (Heilpädagogische Früherziehung und -beratung, Heilpädagogische Schulung, Schulheim, Entlastungsferien) werden im Bereich der Erwachsenen mit einer Behinderung folgende Angebote zur Verfügung gestellt: Betreutes Wohnen und geschützte Arbeitsplätze für Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung, geschützte Arbeitsplätze für Erwachsene mit einer psychischen Beeinträchtigung und betreutes Wohnen und Beschäftigung für geistig oder mehrfach behinderte Menschen im AHV-Alter, sofern sie bereits vorher in der Stiftung Rütimattli gewohnt oder gearbeitet haben. Die Angebote für Erwachsene fallen in die Zuständigkeit des Sicherheits- und Justizdepartements. Zwischen dem Kanton Obwalden und der Stiftung Rütimattli besteht eine Leistungsvereinbarung, welche auch die Finanzierung und das Controlling regelt.

2.2.2 Zukunftsperspektiven und strategische Fragen

Die Lebenserwartung von geistig und körperlich beeinträchtigten Menschen ist in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen. Aufgrund der pränatalen Diagnostik sowie der demografischen Entwicklung wird der Anteil der betagten Menschen im Behindertenbereich immer grösser. Behinderteninstitutionen wie die Stiftung Rütimattli sind daher gefordert, dieser Entwicklung mit Strategien zu begegnen. In Einzelfällen wird es möglich sein, pflegebedürftige betagte Menschen mit

¹⁷ ISVE; GDB 874.3

einer geistigen Behinderung in einer Betagteninstitution zu integrieren. Es wird jedoch auch Pflegebetten in der Fachinstitution brauchen. Für diese Fälle müssen kombinierte Finanzierungsmodelle (Langzeitpflege und Behindertenbetreuung) angestrebt werden.

Eine grosse Versorgungslücke besteht im Kanton Obwalden für nicht betagte pflegebedürftige **Menschen mit einer schweren körperlichen Beeinträchtigung**. Im Kanton Obwalden müssen sie in Betagteninstitutionen untergebracht werden, was ihren seelischen und sozialen Bedürfnissen nicht entspricht. Fragen wirft auch die Versorgung der **Wachkomapatienten** auf, die in einzelnen Betagteninstitutionen nicht kostendeckend gepflegt werden. Es bestehen zu diesem Thema bereits Abklärungen und Lösungsansätze, die jedoch nicht umgesetzt werden konnten.

2.2.3 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Nach Auffassung der Arbeitsgruppe sind an der Schnittstelle zwischen der Betreuung und der Pflege betagter Menschen mit Behinderung die Verantwortung und die Zuständigkeiten bezüglich Bereitstellung und Finanzierung ungenügend geklärt. Das Gleiche gilt für die Versorgung schwer pflegebedürftiger Menschen unter 60 Jahren. Es braucht in diesem Bereich eine Klärung, wer auf kantonaler Ebene die Versorgungsverantwortung trägt. Gegebenenfalls sind gemeinsame Lösungen mit den umliegenden Kantonen zu prüfen.

Empfehlung 8a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton die Klärung der Themenführung im Bereich der pflegerischen Versorgung betagter Menschen mit einer Behinderung.

Empfehlung 8b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton, ein Konzept zur Versorgung schwer pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung zu erstellen.

2.3. Demenzkranke Menschen

2.3.1 Angebot und Rahmenbedingungen

Demenzkranken Menschen leben im Kanton Obwalden im häuslichen Umfeld oder in einer der sieben Betagteninstitutionen. Oft werden Demenzkranke von ihren Angehörigen betreut, was trotz Unterstützung durch die ambulanten Pflege- und Entlastungsorganisationen zu einer grossen Überforderung führen kann. In der Seniorenresidenz „Am Schärme“ in Sarnen und im „Huwel“ in Kerns stehen geschlossene Demenzabteilungen zur Verfügung, die restlichen Institutionen betreuen Demenzkranke integrativ, teilweise mit Tagesangeboten. Es besteht in den Institutionen ein breites Fachwissen zum Thema Demenz und die aktivierenden Betreuungsangebote sind gut ausgebaut. Auch Spitex Obwalden verfügt über einen Demenzbeauftragten. Für die Beratung von Angehörigen von demenzkranken Menschen steht die Geschäfts- und Anlaufstelle der Schweizerischen Alzheimervereinigung Obwalden-Nidwalden zur Verfügung.

2.3.2 Zukunftsperspektiven

Im Zusammenhang mit der stationären und teilstationären¹⁸ Versorgung von demenzkranken Menschen ist die Nachfrage bereits jetzt stark gestiegen, für die geschlossenen Demenzabteilungen gibt es lange Wartelisten. Diese Tendenz wird mit der demografischen Entwicklung stark zunehmen, insbesondere im Bereich der akut auftretenden Hochaltersdemenzen. Der Ausbau der ambulanten Pflegedienste kann dem steigenden Bedarf an stationären Pflege- und Betreuungsplätzen wenig entgegenwirken, da bei der Versorgung demenzkranker Menschen sehr rasch eine 24 Stunden-Betreuung erforderlich wird. Steigen wird auch die Nachfrage nach bezahlbaren Entlastungsangeboten wie Tagesstrukturen und Entlastungsbetten.

¹⁸ Tages- oder Nachtstrukturen

2.3.3 Umsetzung der nationalen Demenzstrategie¹⁹

Die 2013 von Bund lancierte Nationale Demenzstrategie 2014 bis 2017 ist bereits in den Kantonen angekommen; die Themen werden von den Gesundheitsämtern in Ob- und Nidwalden gemeinsam bearbeitet. Hinsichtlich der in der nationalen Strategie verankerten Handlungsfelder und Projekte bestehen im Kanton Obwalden bereits Ressourcen, es braucht jedoch eine gute **Koordination** unter allen Partnern.

Ein grosses Problem in der kostenintensiven stationären und teilstationären Versorgung von demenzkranken Menschen ist die **Finanzierung**. Der grösste strukturelle Aufwand entsteht bei der Sicherheit, die nicht über die Pflegefinanzierung abgerechnet werden kann. Ebenso gelten die anspruchsvolle Beaufsichtigung und Betreuung von demenzkranken Menschen nicht als Pflegeleistungen nach KLV, weshalb diese Bewohnerinnen und Bewohner in einer Pflegestufe sind, die dem für sie aufgewendeten Zeitaufwand in keiner Weise entspricht. Hier muss im Rahmen der nationalen Demenzstrategie gesundheitspolitisch Abhilfe geschaffen werden.

2.3.4 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Um die Versorgung demenzkranker Menschen in Zukunft sicherzustellen, wird eine besondere Strategie nötig sein. Diese soll als Grundversorgungsstrategie unabhängig von der Finanzierungsfrage durch den Kanton verantwortet und mit den dafür erforderlichen Ressourcen zügig vorangetrieben werden.

2.4. Menschen in palliativen Situationen

2.4.1 Angebot und Rahmenbedingungen

Im Rahmen der Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care wurde das Angebot umfassend abgeklärt. Es wird auf den sorgfältig abgefassten Bericht der Arbeitsgruppe Palliative Care verwiesen²⁰.

2.4.2 Zukunftsperspektiven

Auch die Zukunftsperspektiven werden in dem erwähnten Bericht ausführlich dargestellt. Insbesondere in der palliativen Grundversorgung wird die Nachfrage mit der demografischen Entwicklung steigen.

2.4.3 Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care²¹

Für die Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care im Kanton Obwalden wurde durch das Gesundheitsamt ein eigener, von der Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich losgelöster Prozess eingeleitet und mit Fachgruppen gearbeitet. Aus Sicht der Arbeitsgruppe wäre in Zukunft eine Koordination der Prozesse mit Blick auf die im Kanton vorhandenen Ressourcen wünschenswert.

2.4.4 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Der vorliegende Bericht und der Bericht der Arbeitsgruppe Palliative Care werden praktisch gleichzeitig erscheinen, weiterführende Projekte, wie z.B. Vernetzungstreffen der Leistungserbringer oder die Schaffung einer Koordinationsstelle können daher aufeinander abgestimmt oder zusammengeführt werden.

¹⁹ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de>

²⁰ Der Bericht wurde am 22. Oktober 2014 von der zuständigen Arbeitsgruppe zuhanden des Regierungsrats verabschiedet.

²¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/index.html?lang=de>

Empfehlung 9:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, Palliative Care in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu verankern.

3. Politischer Handlungsbedarf in der Gesundheits- und Altersversorgung

3.1. Koordination, Beratung und Entlastung

3.1.1 *Koordinationsbedarf*

Zentrales Anliegen in gesundheitspolitischen Diskussionen auf allen Ebenen ist die Koordination von Strategien, Dienstleistungen und Fachwissen. Der Bedarf nach Koordination ergibt sich vorab aus der stets gewachsenen Vielfalt von Pflege-, Therapie- und Betreuungsangeboten mit unterschiedlichen Anlaufstellen und Finanzierungsabläufen. Die Betroffenen und ihre Angehörigen oder Betreuungspersonen sind mit diesen Angeboten oft nicht vertraut oder überfordert, weshalb sie nicht in Anspruch genommen werden. Diese Nachfrage nach Beratung und Vermittlung wird mit der demografischen Entwicklung massiv zunehmen.

Auf der anderen Seite sind die Leistungserbringer selbst zunehmend auf den gegenseitigen Austausch von Fachwissen und Fachleuten angewiesen, insbesondere in den Bereichen Palliative Care, Gerontopsychiatrie und Demenzbetreuung (Spezialistinnen-Pool, Liaison-Unterstützung). Die zunehmende Komplexität von Versorgungssituationen bei geringen Fallzahlen erfordert das Teilen von Ressourcen.

Grosser Koordinationsbedarf besteht auch auf strategischer Ebene. Damit der Kanton seine gesetzliche Verantwortung der Versorgungssicherung sowie die ihm vom Bund übertragenen Spezialaufgaben (z.B. Strategien Palliative Care und Demenz) wahrnehmen kann, braucht er die intensive Vernetzung mit den Leistungserbringern. Ebenso verlangt die Klärung von Aufgaben und Finanzierungen einen regelmässigen gesundheitspolitischen Austausch zwischen Kanton und Gemeinden sowie der Gemeinden untereinander.

Umstritten sind die Fragen, auf welcher Ebene die Koordination erfolgen soll (kommunal, interkommunal, kantonal, regional) und ob sie auch an einen Dienstleister (z.B. Spitex Obwalden, Pro Senectute) delegiert werden kann.

3.1.2 *Schaffung einer kantonalen Koordinationsstelle*

Aufgrund des aufgezeigten, sehr unterschiedlichen Bedarfs nach Koordination, Vermittlung und Beratung kann es nach Auffassung der Arbeitsgruppe nicht eine einzige Koordinationsstelle geben, die allen Anforderungen gerecht wird. Hinsichtlich der Bedürfnisse von kranken und betagten Menschen und ihrer Umgebung wird ein niederschwelliges, möglichst lokales Beratungs- und Vermittlungsangebot nötig sein, wie es z.B. die von der Gemeinde Sarnen initiierte „Beratungsstelle Hilfe und Pflege Sarnen“ seit Kurzem bietet. Die Bündelung von nationalen und kantonalen Projekten und Strategien muss auf Kantonsebene erfolgen, weshalb die inzwischen vollzogene personelle Aufstockung des Gesundheitsamtes sehr zu begrüßen ist. Parallel dazu soll der Kanton die Möglichkeit haben, seine mit der demografischen Entwicklung wachsende Versorgungsverantwortung, namentlich die Projektbegleitung, an eine koordinierende Fachstelle zu delegieren. Dafür können interne Fachstellen (z.B. Fachstelle für Gesellschaftsfragen) erweitert oder Leistungsvereinbarungen mit externen Fachstellen abgeschlossen werden.

Empfehlung 10a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Schaffung einer kantonalen Koordinationsstelle in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu verankern.

Die Koordination von Ressourcen in Spezialgebieten (Palliative Care, Demenz und Gerontopsychiatrie) setzt ein spezifisches Fachwissen voraus, welches weder eine kommunale noch eine

allgemeine kantonale Koordinationsstelle anbieten kann und soll. Es macht daher Sinn, diese Koordination im Auftrag der Leistungsträger dort anzugliedern, wo das entsprechende Fachwissen bereits vorhanden ist (KSOW, Spitex, Alzheimervereinigung etc.). Das Koordinieren, Kombinieren und Teilen von Fachleistungen steht regelmässig in Zusammenhang mit der Finanzierung und droht gerne an den unterschiedlichen Finanzierungssystemen und -trägern zu scheitern. Hier kreative Modelle aufzuzeigen, muss eine gemeinsame Aufgabe der Leistungserbringer und Leistungsträger bleiben.

Empfehlung 10b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, den Koordinationsbedarf und die Koordinationsfinanzierung in der Gesundheits- und Altersversorgung vor dem Hintergrund bestehender Angebote durch die Arbeitsgruppe vertieft überprüfen zu lassen und konkrete Massnahmen zu definieren.

3.1.3 Entlastung der pflegenden Angehörigen und Förderung der Freiwilligenarbeit

Angehörige und Freiwillige sind wesentliche Pfeiler in der Gesundheitsversorgung. Mit ihren Pflege- und Betreuungsleistungen können stationäre Pflegesituationen und damit hohe Pflegekosten in vielen Fällen hinausgezögert oder vermieden werden. Während das Engagement der Angehörigen in Zukunft aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen (Berufstätigkeit von Frauen, entfernte Wohnsituation von Angehörigen, Scheidungen) abnehmen wird, steht mit dem Anwachsen der Generation 60+ ein Potential für Freiwilligenarbeit im Bereich Betreuung zur Verfügung.

Während Freiwillige sich ihr Engagement entsprechend ihren zeitlichen und körperlichen Ressourcen einteilen können, besteht bei den **pflegenden Angehörigen** oft eine Gefahr der Überforderung. Zu ihrer Entlastung braucht es die erwähnten stationären Entlastungsbetten sowie die Unterstützung durch entlastende Dienstleistungen (z.B. Mahlzeitendienst, Fahrdienst etc.) und Koordinationsstellen.

Umstritten ist die Frage der Entschädigung von Angehörigen und Freiwilligen. Eine Entschädigung mit Geld (Pflegegeld) findet im Kanton Obwalden noch keine Mehrheit, könnte jedoch vor dem Hintergrund des drohenden Pflegenotstandes wieder zum Thema werden. Leistungserbringer wie die Spitex Obwalden, aber auch die Gemeinden kennen verschiedene Formen der **Würdigung von Angehörigenarbeit und Nachbarschaftshilfe**²². Für die Nachbarschaftshilfe in der Betreuung hat die Einwohnergemeinde Sarnen die Genossenschaft KISS²³, einen Freiwilligenpool auf der Basis von **Zeitgutschriften** initiiert, welcher noch in der Aufbauphase ist. Es gibt – vor allem im Ausland – erfolgreiche Modelle mit Zeitgutschriften; die Nachhaltigkeit von KISS kann sich erst in ein paar Jahren zeigen.

Anerkannt zur Förderung einer Betreuung durch Angehörige und Freiwillige ist die Möglichkeit von **Steuervorteilen**. Dabei steht weniger die finanzielle Entlastung, sondern vielmehr die gesellschaftliche Anerkennung im Vordergrund.

Empfehlung 11a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Regierungsrat, die Aufnahme eines Steuervorteils für betreuende Angehörige und Freiwillige im Rahmen der nächsten Revision der Steuergesetzgebung umfassend zu prüfen.

²² Beispiele: Veranstaltungen und Weiterbildungen für pflegende Angehörige, kommunaler Seniorentag etc.

²³ www.kiss-zeit.ch

Empfehlung 11b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden und dem Kanton, Projekte zur Förderung der Freiwilligenarbeit zu unterstützen.

3.2 Wohnen und Betreuung

3.2.1 *Altersgerechte Wohnungen*

In einer zentral gelegenen, hindernisfreien und behindertengerecht eingerichteten Wohnumgebung können hochbetagte Menschen sehr lange selbstständig und mit einer guten Lebensqualität leben. Für Senioren und Seniorinnen in den oberen Einkommensklassen besteht die Gelegenheit, die eigene Wohnumgebung für das Alter umzurüsten oder in eine der privaten Seniorenresidenzen zu ziehen.

Für den Bau und die Finanzierung von altersgerechten Wohnungen, namentlich im Bereich Eigentumswohnungen besteht auf dem Markt ein wachsendes Interesse. Die neuen, kreativen Finanzierungsmodelle werden sich mit ihren Vor- und Nachteilen noch weiterentwickeln müssen. Namentlich die Kombination von Finanzbeteiligung und Eigentums- und Wohnrechten braucht gute Nachfolgeregelungen.

Nachholbedarf besteht vor allem im Bereich der altersgerecht gebauten Mietwohnungen, die auch betagten Menschen mit geringem Einkommen zur Verfügung stehen. Mit Blick auf die beschränkte Rendite lassen sich hier keine Investoren finden.

3.2.2 *Betreute Wohnformen*

Eine altersgerechte Wohnumgebung ist ein wichtiger Faktor für die Stabilisierung der Gesundheit bei einem möglichst selbstbestimmten Leben. Die wirksamste Prävention zur Vermeidung einer hohen Pflegebedürftigkeit ist die Kombination von sicherem Wohnen und Betreuung. Auch für das betreute Wohnen gibt es sehr unterschiedliche Konzepte, wie z.B. das Mehrgenerationenwohnen, betreute Wohngemeinschaften, Privates Wohnen mit Betreuungsdienst, Pflegefamilien oder das betreute Alterswohnen in Institutionen. Von Vorteil ist dabei die Nähe zur bisherigen, vertrauten Wohnumgebung (Quartier, Dorf).

3.2.3 *Würdigung durch die Arbeitsgruppe*

Wie unter II.1.3 aufgezeigt, kann trotz der demografischen Entwicklung ein Ausbau von Pflegebetten gedrosselt werden, wenn es gelingt, die bestehenden Betten mit Menschen mit einer hohen Pflegebedürftigkeit zu belegen. Dies bedeutet jedoch gleichzeitig die politische Verantwortung, vorgelagerte Angebote für die Menschen mit einer geringen Pflegebedürftigkeit und/oder einer Betreuungsbedürftigkeit zu schaffen. Im Kanton Obwalden liegt diese Aufgabe grundsätzlich bei den Einwohnergemeinden, die für entsprechende Konzepte bei Bedarf auf das Knowhow der Betagteninstitutionen und Fachgremien zurückgreifen können.

Umstritten ist die Finanzierung des betreuten Wohnens. Das System der neuen Pflegefinanzierung ist so ausgestaltet, dass sich Langzeitpflegeinstitutionen aus eigener Kraft finanzieren und erneuern können müssen. Für die Erweiterung der Institutionen, sei es ein Ausbau von Pflegebetten oder die Ergänzung mit betreuten Wohnungen, braucht es jedoch in der Regel eine zusätzliche Anschubfinanzierung. Das Gleiche gilt für innovative Projekte wie Mehrgenerationenhäuser etc. Als erfolgreiches Beispiel für das Nebeneinander von Pflegeheim und betreutem Wohnen können im Kanton Obwalden die Betagtensiedlungen in Giswil und in Kerns herangezogen werden, in anderen Gemeinden sind entsprechende Projekte noch in der Planungsphase. Gemäss Art. 6 Abs. 1 lit. d Gesundheitsgesetz liegt die Förderung von Betagten-Wohnformen in der Hauptverantwortung der Gemeinden.

Die Arbeitsgruppe ist überzeugt, dass mit einer rechtzeitigen Anschubfinanzierung von betreuten Alterswohnformen in Zukunft Pflegekosten eingespart werden können, welche diese Investitionen

um ein Mehrfaches übersteigen. Auch der Regierungsrat hat in seiner, vom Kantonsrat am 30. Januar 2014 zustimmend zur Kenntnis genommenen Strategie 2022+ die Förderung verschiedener Alterswohnformen vorgesehen (Ziel 5.1)²⁴.

Empfehlung 12a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Förderung von betreuten Alterswohnformen durch die Gemeinden und den Kanton mit hoher Priorität und konkreten Massnahmen voranzutreiben.

Wie bei den Angeboten der stationären und teilstationären Langzeitpflege müssen auch betreute Wohnformen kostendeckend angeboten werden können. Ein grosser Teil der betagten Bevölkerung wird sich das betreute Wohnen aus eigenen Mitteln leisten können. Dort wo Ergänzungsleistungen fliessen müssen, braucht es – wie bisher für die Heimfinanzierung – eine spezielle Finanzierung mit einer Höchstgrenze.

Empfehlung 12b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, Art. 2 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit einer Anspruchsgruppe „Personen im betreuten Wohnen“ zu ergänzen.

3.3. Sicherung von Fachpersonal

3.3.1 *Aus- und Weiterbildung*

Mit der demografischen Entwicklung nimmt auch die Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsfachkräften zu. Der Kanton Obwalden gilt auf dem Pflegearbeitsmarkt als Randregion, und die Rekrutierung von Personal, insbesondere im Bereich der diplomierten Fachkräfte, erweist sich bereits heute als schwierig. Die Leistungserbringer im Kanton Obwalden müssen sich zwingend als attraktive Arbeitgeber mit fortschrittlichen Löhnen und Weiterbildungsangeboten präsentieren können, was Auswirkungen auf die Spital- und Pflegefinanzierung hat.

Die Leistungserbringer suchen nach Anreizen, mit denen der Ausstieg aus den anspruchsvollen Pflegeberufen vermieden werden kann und diese auch für Wieder- und Quereinsteigerinnen attraktiv werden. Als wirksamste Massnahme gegen den Personalnotstand gilt die Aus- und Weiterbildung vor Ort. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage der Förderung von Ausbildungsplätzen, wie sie in verschiedenen Kantonen gesetzlich verankert ist.²⁵

Im Kanton Obwalden sind alle Leistungserbringer gewillt und motiviert, im Rahmen der eigenen Möglichkeiten Pflegefachleute auszubilden. Dort wo zu wenig eigene Ressourcen für die Ausbildung zur Verfügung stehen, schliessen sich die Leistungserbringer in einem Ausbildungsverbund oder einer Ausbildungspartnerschaft zusammen. Die räumliche Nähe im Kanton ermöglicht einen regen Austausch zwischen den Bildungsverantwortlichen in den Betrieben und den Berufsschulen. Die Umfrage hat gezeigt, dass die Leistungserbringer in diesem Bereich autonom bleiben möchten. Die Arbeitsgruppe sieht ebenfalls keinen Anlass für besondere Förderungsmassnahmen, findet es jedoch wichtig, dass die Aus- und Weiterbildungskosten in den Diskussionen um die Pflegefinanzierung als unverzichtbarer Bestandteil der Pflegekosten akzeptiert werden.

Empfehlung 13:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Leistungserbringern, ihre Ausbildungskonzepte sowie die Aus- und Weiterbildungskosten gegenüber den Restfinanzierern offen zu legen.

²⁴ G-Nr. 2013-0569

²⁵ Der Kanton Bern arbeitet z.B. bei der Förderung der Gesundheitsberufe mit einem Bonus-/Malussystem. Betriebe, die unterdurchschnittlich ausbilden, haben in einen Topf einzuzahlen, aus welchem Betriebe, die überdurchschnittlich ausbilden, Boni erhalten.

3.3.2 *Teilen von Fachressourcen*

Im Kanton Obwalden sind die Institutionen und die Fallzahlen oft zu klein, um in den eigenen Reihen Spezialistinnen beschäftigen zu können. Trotzdem ist im konkreten Fall Fachwissen gefragt, weshalb es Sinn machen würde, Spezialistinnen (z.B. Ausbildung, Hygiene, Palliative Care etc.) zu teilen. Nach Auffassung der Arbeitsgruppe ist es Sache der Leistungserbringer, entsprechende Zusammenarbeitsmodelle zu prüfen. Siehe auch 3.1.1.

3.4. Altersstrategie

3.4.1 *Altersversorgung als politisches Schwerpunktthema*

Das Thema Alter beschäftigt als Querschnittsthema verschiedene Departemente und Amtsstellen im Kanton und teilweise auch in den Gemeinden. Mit der demografischen Entwicklung und dem damit zu erwartenden Anstieg der Gesundheitskosten muss die Altersversorgung als Schwerpunkt in den politischen Agenden aufgenommen und bearbeitet werden. Die Bevölkerung muss entsprechend sensibilisiert und es müssen personelle und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden. Es gilt, realistisch zu bleiben und ein positives Altersbild zu vermitteln. Dabei ist zu bedenken, dass sich die Situation in ca. 20 bis 30 Jahren wieder entspannen wird.

3.4.2 *Kommunale Altersstrategien*

Gemäss geltender kantonaler Gesetzgebung liegt die Gesundheitsversorgung der betagten Bevölkerung in der Verantwortung der Einwohnergemeinden. Der Kanton hat lediglich im Interesse der medizinischen und pflegerischen Grundversorgung eine Versorgungsplanung zu erstellen. Vor dem Hintergrund dieser Verantwortung haben sich die Einwohnergemeinden im Kanton Obwalden mit der Entwicklung einer Strategie zur Altersversorgung in der Gemeinde befasst. Inzwischen liegen einzelne Strategien vor:

Die grösste Einwohnergemeinde **Sarnen** mit knapp 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern verfolgt in ihrem im Juli 2012 verabschiedeten strategischen Leitfaden „Betreuung und Pflege im Alter 2012 – 2035“ den Grundsatz „häusliche Begleitung und Betreuung vor ambulanter Pflege und vor stationärer Pflege“. Gestützt auf diese Strategie fördert die Einwohnergemeinde den Aufbau der Genossenschaft KISS und richtete eine Fachstelle für Hilfe und Pflege ein.

In **Giswil** genehmigte der Einwohnergemeinderat am 28. Mai 2013 den Massnahmenplan des Alterskonzepts „Im Alter in Giswil leben“. Dieser setzt in erster Priorität auf Beratung sowie Koordination und Bekanntmachung der bereits bestehenden, gut ausgebauten Angebote in der Gemeinde. Altersgerechter Wohnraum soll im Rahmen von Quartierplänen und Bewilligungsverfahren gefördert werden. Einem möglichen Pflegenotstand will die Gemeinde mit Anreizen für pflegende Angehörige und Freiwilligen entgegenwirken.

Ende März 2013 hatte auch der Einwohnergemeinderat **Engelberg** seine Strategie zur Alters- und Gesundheitspolitik vorgelegt. Diese sieht sich aufgrund der geographischen Lage auch in Zukunft einer weitgehend unabhängigen Versorgung verpflichtet. Für betagte Menschen soll miteinander verbundener, altersgerecht gebauter Wohnraum zur Verfügung stehen, der den unterschiedlichen Bedürfnissen nach Versorgungsleistungen Rechnung trägt. Es wird ein Verbund angestrebt, in dem ambulante und stationäre Pflege-, Betreuungs- und Serviceleistungen durchlässig und bedarfsgerecht angeboten werden sollen. Gestützt auf diese beiden Hauptziele plant der Einwohnergemeinderat mit dem Projekt „Wohnen im Alter“ die Sanierung und Erweiterung des Erlenhauses.

Das Aktivwerden der Einwohnergemeinden zeigt ein wachsendes Bewusstsein für das Generationenthema „Altersversorgung in den kommenden Jahrzehnten“.

3.4.3 Kantonale Altersstrategie

Abgesehen von der Sicherung der Gesundheitsversorgung von betagten Menschen ist der Kanton auch für weitere wichtige Bereiche der Altersversorgung zuständig, insbesondere für die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung. Vor diesem Hintergrund kann und darf der Kanton die Verantwortung für die Auswirkungen der demografischen Entwicklung nicht allein den Einwohnergemeinden überlassen. Bisher waren verschiedene Altersthemen wie z.B. die Sozialberatung betagter Menschen Pro Senectute Obwalden übertragen, mit welcher Kanton und Gemeinden eine Leistungsvereinbarung haben. Am Beispiel dieser gemeinsamen Leistungsvereinbarung zeigt sich zwar grundsätzlich der politische Wille zu einer partnerschaftlichen Verantwortung für das Querschnittsthema Alter. Im politischen Alltag erweist sich diese Form der Zusammenarbeit jedoch immer häufiger als sehr träge und konfliktanfällig. Politische Gremien und Leistungserbringer beobachteten besorgt, wie die Verantwortung für die Altersversorgung vor dem Hintergrund der wachsenden Gesundheitskosten in den letzten Jahren zwischen den Gemeinden und dem Kanton einerseits und innerhalb der kantonalen Verwaltung andererseits hin- und hergeschoben wurde. In diesem Sinn hat der Kantonsrat im Rahmen der am 30. Januar 2014 zustimmend zur Kenntnis genommenen Langfriststrategie 2022+ eine Anmerkung für erheblich erklärt, die den Regierungsrat verpflichtet, sich mit den Fragen des Alters auseinander zu setzen.²⁶ Aus Sicht der Arbeitsgruppe muss der Kanton eine fachliche und koordinierende Themenführerschaft für die Altersversorgung übernehmen und diese in einem Departement verorten.

Empfehlung 14a:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton, in Beantwortung des Postulats Wechsler die Themenführerschaft für die Altersversorgung in Obwalden in einem Departement zu verorten, die entsprechenden Aufgaben zu definieren und die entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen zuzuordnen.

Um auf die demografische Entwicklung im Kanton weitsichtig reagieren zu können, braucht es – wie im Postulat Wechsler²⁷ verlangt – zwingend eine kantonale Altersstrategie. Wie unter II.2. erwähnt, wurde mit den Berichten „Im Alter in Obwalden leben“ bereits vor zehn Jahren wesentliche Grundlagenarbeit geleistet, die in einem Strategieprozess weiterhin als Basis dienen kann. Es gilt, die damals gewonnen Erkenntnisse an die heutigen und zukünftig zu erwartenden Rahmenbedingungen anzupassen und in einen Massnahmenplan zu überführen, aus welchem klar hervorgeht, ob der Kanton oder die Gemeinden für die Umsetzung der Massnahmen zuständig sind.

Empfehlung 14b:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Erarbeitung einer kantonalen Altersstrategie mit Berücksichtigung von betreuerischen, pflegerischen und finanziellen Perspektiven. Dabei ist auf die Berichte „Im Alter in Obwalden leben“ zurück zu greifen. Darin enthaltene Massnahmen sind zu prüfen, zu aktualisieren und aufzunehmen.

3.5.1 Die politische Verantwortung der Einwohnergemeinden für die Versorgung betagter Menschen

3.5.1 Aus Sicht der Einwohnergemeinden

Die politische Verantwortung der Einwohnergemeinden für die Gesundheitsversorgung betagter Menschen ist historisch gewachsen und liegt hauptsächlich darin begründet, dass sich – im Gegensatz zum Kanton Nidwalden – in jeder der sieben Obwaldner Gemeinden eine Betagteninstitution befindet. Auch die spitalexterne Pflege war bis zur Zusammenführung im Jahr 2007 lokal

²⁶ G-Nr. 2013-0569

²⁷ Siehe II.4.

verankert. Seit der Auflösung der geriatrischen Abteilung am Kantonsspital Obwalden im Jahre 2002 werden auch schwer pflegebedürftige Menschen (Pflegestufen 9 bis 12) dezentral in den Betagteninstitutionen gepflegt. Die Einbindung der Einwohnergemeinden in die strategische Verantwortung der Betagteninstitutionen ist sehr unterschiedlich. In Engelberg ist der Einwohnergemeinderat in dem als Annexbetrieb öffentlich-rechtlich geführten Erlenhaus als Trägerschaft aktiv. In allen übrigen, als Stiftungen privatrechtlich geführten Institutionen haben die Einwohnergemeinden Einsitz in den Stiftungsräten – mit Ausnahme der Stiftung „Zukunft und Alter“ (ehemals Stiftung Betagtenheim Obwalden), welche als kantonale Stiftung angelegt und darum mit der Standortgemeinde Sarnen historisch nicht ausdrücklich vernetzt ist.

Entsprechend verschieden sind daher auch die Möglichkeiten der Einwohnergemeinden, auf die Betagteninstitutionen vor Ort strategisch Einfluss nehmen zu können. Es bestehen sehr unterschiedliche Leistungsvereinbarungen; teilweise sind sie veraltet oder werden ohne spezielle Rechtsgrundlagen gelebt. Bei dieser Ausgangslage eröffnete die Einführung der neuen Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011 den Obwaldner Einwohnergemeinden ein grosses Spannungsfeld. Plötzlich hatten sie die ganze Last der bundesgesetzlich vorgeschriebenen Restfinanzierung zu tragen, ohne für das Thema Gesundheitsversorgung inhaltlich und strategisch gerüstet zu sein. In allen Obwaldner Gemeinden – mit Ausnahme von Engelberg – war und ist die Altersversorgung im Departement Soziales verortet. Mangels entsprechender personeller Ressourcen in der Verwaltung mussten sich die Departementvorsteherinnen und Departementvorsteher in den letzten Jahren ein grosses Fachwissen aneignen und sich in verschiedenen gesundheitspolitischen Arbeitsgruppen und Kommissionen operativ einbringen. Mit jedem Departementwechsel gehen Fachwissen und Kontinuität verloren, was sich angesichts der wachsenden Komplexität der Gesundheitsthemen erschwerend auswirkt. Angesichts der bedrohlichen finanzpolitischen Dimension der Gesundheitsversorgung betagter Menschen sehen sich neuerdings auch die Finanzverantwortlichen und die Präsidien in den Gemeinden dem Thema verpflichtet, was – über den ganzen Kanton gesehen – zu sehr verzettelten Diskussionen führt. Vor diesem Hintergrund sieht die Arbeitsgruppe hinter dem Ruf einzelner Einwohnergemeinden nach mehr kantonalen Verantwortung in der Gesundheitspolitik nicht nur eine finanzpolitische Motivation, sondern auch das wachsende Bedürfnis nach koordinierender und fachlicher Unterstützung.

3.5.2 Aus Sicht der Leistungserbringer

Die in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung verankerte Verantwortung der Einwohnergemeinden für die Gesundheitsversorgung betagter Menschen stellt auch die Leistungserbringer vor zunehmend instabile Situationen. Die Abhängigkeit von den Schwerpunkten und der politischen Zusammensetzung in den Einwohnergemeinderäten erschwert die nachhaltige und weit-sichtige Zusammenarbeit auf einer Fach- und Sachebene. Dies fällt vor allem dort ins Gewicht, wo die Leistungserbringer auf ein einheitliches Zusammenwirken aller Gemeinden angewiesen sind, namentlich bei Vereinbarungen und Finanzierungen. Da für ein gemeinsames Vorgehen stets sieben gleichlautende Gemeinderatsbeschlüsse vorliegen müssen, stellt jede abweichende Haltung eines Gremiums das ganze Projekt in Frage. Die entsprechenden Prozesse sind daher nicht nur sehr schwerfällig und unsicher, sondern binden auch sehr viele strategische (!) Ressourcen. Die Bildung von interkommunalen Kommissionen vermochten diese Situation zwar etwas zu entschärfen. Am Beispiel der unter 1.2.4 erwähnten Aufsichtskommission für die Spitex zeigt sich jedoch, dass auch ein interkommunal besetztes und mit einem Pflichtenheft ausgestattetes Gremium ohne die entsprechenden abschliessenden Kompetenzen nicht verbindlich handeln kann.

3.5.3 Würdigung durch die Arbeitsgruppe

Die aktuelle gesundheitspolitische Situation im Kanton Obwalden ist geprägt durch die unterschiedlichen Auffassungen in den Einwohnergemeinderäten, wie die Verantwortung für aktuelle und zukünftige gesundheitspolitische Herausforderungen wahrgenommen werden soll. Während einzelne Gemeinden wie Sarnen und Engelberg sich auf die Verantwortung einstellen und dafür

auf der operativen Ebene fachliche Ressourcen aufstocken, möchte auf der anderen Seite die Gemeinde Alpnach die gesamte gesundheitspolitische Verantwortung dem Kanton abgeben. Wieder andere Gemeinderäte zeigen sich ambivalent oder sind sich intern nicht einig. Eine Mehrheit der Einwohnergemeinden hat sich in der Umfrage dafür ausgesprochen, die Spitex zu kantonalisieren, ebenfalls die Mehrheit (wenn auch anders zusammengesetzt) möchte die politische Verantwortung für die Betagteninstitutionen weiterhin übernehmen. Diese unterschiedlichen Haltungen schwächen die Gemeinden in ihrer Position als gesundheitspolitische Partner und verunmöglichen eine gemeinsame, zielgerichtete und zukunftsorientierte Versorgungsstrategie. Aus Sicht der Arbeitsgruppe braucht es daher vordringlich einen bewussten und breit abgestützten Einigungsprozess unter den Gemeinden hinsichtlich ihrer zukünftigen gesundheitspolitischen Verantwortung. Wenn die Einwohnergemeinden weiterhin an ihrer Verantwortung für die Gesundheitsversorgung betagter Menschen festhalten möchten, gilt es in einem weiteren Schritt zu prüfen, wie sie diese verbindlich wahrnehmen können. Erforderlich sind dabei eine hohe Fachkompetenz, Kontinuität und Flexibilität bei möglichst tiefen Kosten. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang ein kommunaler (Gesundheits-)Zweckverband²⁸, welcher – mit den entsprechenden Kompetenzen und Finanzen ausgestattet – die benötigten Versorgungsleistungen im Auftrag der Einwohnergemeinden definiert, steuert und bei den Leistungserbringern einkauft.

Empfehlung 15:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einwohnergemeinden, sich unter der Leitung der Gemeindepräsidienkonferenz über ihre zukünftigen gesundheitspolitischen Verantwortungsbereiche zu einigen und ihre Zusammenarbeit so zu regeln, dass sie gegenüber dem Kanton und den Leistungserbringern verbindlich handeln können.

²⁸ Im Kanton Zug ist ein entsprechendes Projekt bereits in Planung

IV. Schlussbemerkungen und weiteres Vorgehen

Entgegen der ursprünglichen Erwartungen des Regierungsrates brauchte die Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich nicht nur zwei Jahre, sondern – wie unter I.3. aufgezeigt – eine ganze Amtsdauer. Rechtzeitig auf den Beginn der neuen Legislatur liegt der Bericht nun vor, was die Umsetzungsplanung der Verantwortlichen erleichtern soll. Die Arbeitsgruppe ist überzeugt, mit ihrer Analyse einen konstruktiven Beitrag zu den gesundheitspolitischen Diskussionen auf allen Ebenen zu leisten. Sie zeigt in Bezug auf die Versorgungsverantwortung, namentlich auch mit Blick auf die Steuerung der Versorgungsangebote und ihrer Kosten, weiterführenden Handlungs- und Klärungsbedarf im Kanton und in den Einwohnergemeinden auf.

Mit dem vorliegenden Bericht ist lediglich der erste Teil der ursprünglich vom Regierungsrat in Auftrag gegebenen Analyse erledigt. In einer zweiten Phase wird sich die Arbeitsgruppe nun intensiv mit der Kostenentwicklung der neuen Pflege- und Spitalfinanzierung beschäftigen und dem Regierungsrat bis Ende 2015 einen Vergleich der beiden Systeme sowie mögliche Verbesserungs- und Änderungsvorschläge unterbreiten.

Die Arbeitsgruppe hofft, dass der transparente und interdisziplinäre Dialog im Gesundheitswesen weitergeführt und, wo nötig, institutionalisiert werden kann – zum Wohl der kranken und betagten Menschen im Kanton Obwalden.