Bericht des Regierungsrats zum Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ vom 30. Oktober 2014

6. Januar 2015

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen
- zur Beantwortung der Motion „Überprüfung der Aufgabenverteilung“ (52.10.06), welche der Kantonsrat am 29. Oktober 2010 in ein Postulat umwandelte und
- zur Beantwortung der Motion „Alterspolitik in OW – der Kanton übernimmt Verantwortung und erarbeitet eine Gesamtstrategie“ (52.12.07), welche der Kantonsrat am 31. Januar 2013 in ein Postulat umwandelte

den Bericht des Regierungsrats zum Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ mit dem Antrag auf Kenntnisnahme.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Hans Wallimann
Landschreiber: Dr. Stefan Hossli

Zusammenfassung **3**
I. Ausgangslage **3**
1. Der Auftrag **4**
2. Die demografische Ausgangslage **5**
II. Der Bericht der Arbeitsgruppe **6**
1. Die Empfehlungen **6**
1.1 Empfehlungen an den Regierungsrat 6
1.2 Empfehlungen an das Gesundheitsamt 7
1.3 Empfehlungen an die Einwohnergemeinden 8
1.4 Empfehlungen an die Leistungserbringer 8
III. Beurteilung des Berichts durch den Regierungsrat und Priorisierung **9**
1. Erste Priorität **9**
1.1 Empfehlung 5a 9
1.2 Empfehlung 8b 10
1.3 Empfehlung 14a und 14b 10
2. Zweite Priorität **11**
2.1 Empfehlung 2 und 10b 11
2.2 Empfehlung 5b 11
2.3 Empfehlung 12b 12
2.4 Empfehlung 8b 12
3. (Vorläufig) keine Priorität **13**
3.1 Empfehlung 1 13
3.2 Empfehlung 11a 13
3.3 Empfehlung 6 14
3.4 Empfehlung 4a, 5c, 9 und 10a 14
3.5 Empfehlung 11b 15
IV. Antrag des Regierungsrats **16**

Zusammenfassung

Der Regierungsrat beauftragte erstmals mit Beschluss vom 8. Juni 2010 (Nr. 616) das Finanzdepartement, die Versorgungskette im Pflegebereich im Rahmen der Amtsdauerplanung 2010 bis 2014 einer grundlegenden Analyse zu unterziehen. Er konkretisierte in weiteren Beschlüssen vom 23. November 2010 (Nr. 241) und vom 25. Oktober 2011 (Nr. 180) den Auftrag und legte das Vorgehen fest:

In einem ersten Schritt soll die Versorgungskette im Pflegebereich fachlich und sachlich analysiert werden.
In einem zweiten Schritt sollen danach die beiden Systeme Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung miteinander verglichen werden.

Zum ersten Schritt liegt nun per 31. Oktober 2014 der Bericht der Arbeitsgruppe vor.

Im Bericht des Regierungsrats wird zu Beginn die Ausgangslage auf der Basis von demografischen Daten nochmals kurz dargestellt. Danach folgt eine Auflistung aller von der Arbeitsgruppe gemachten Empfehlungen an die verschiedenen Anspruchsgruppen. Zu den Empfehlungen, die an den Regierungsrat und an das Gesundheitsamt gemacht wurden, nimmt der Regierungsrat im Folgenden Stellung und ordnet die von der Arbeitsgruppe gemachten Empfehlungen in erste und zweite Prioritäten und zeigt den jeweiligen Handlungsbedarf auf. Als Letztes folgt die Stellungnahme des Regierungrats zu denjenigen Empfehlungen, zu denen er zum jetzigen Zeitpunkt keinen Handlungsbedarf sieht.

Ein Bericht zum zweiten Schritt mit dem Vergleich der beiden Systeme Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung wird bis Ende 2015 / anfangs 2016 vorliegen.

I. Ausgangslage

1. Der Auftrag

Der Regierungsrat beauftragte erstmals mit Beschluss vom 8. Juni 2010 (Nr. 616) das Finanzdepartement, die Versorgungskette im Pflegebereich im Rahmen der Amtsdauerplanung 2010 bis 2014 einer grundlegenden Analyse zu unterziehen.
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 vom Kantonsrat anlässlich seiner Sitzung vom 29. Oktober 2010 auf Antrag des Regierungsrats in ein Postulat umgewandelt.
Der Regierungsrat konkretisierte in weiteren Beschlüssen vom 23. November 2010 (Nr. 241) und vom 25. Oktober 2011 (Nr. 180) den Auftrag und legte das Vorgehen fest:

- In einem *ersten Schritt* soll die Versorgungskette im Pflegebereich fachlich und sachlich analysiert werden.
- In einem *zweiten Schritt* sollen danach die beiden Systeme Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung miteinander verglichen werden.

Der Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich vom 30. Oktober 2014“ umfasst den ersten Schritt, d.h. die fachliche und sachliche Analyse. Der parlamentarische Vorstoss „Wyrsch“ zur Aufgabenteilung (52.10.06) ist damit noch nicht vollständig beantwortet. Erst mit dem zweiten Schritt, der finanziellen Analyse des Pflegebereichs kann dieser Auftrag abgeschlossen werden.

Mit dem vorliegenden Bericht kann jedoch das vom Kantonsrat am 31. Januar 2013 überwiesene, ursprünglich als Motion eingereichte Postulat von Kantonsrat Peter Wechsler „Alterspolitik in Obwalden – der Kanton übernimmt Verantwortung und erarbeitet eine Gesamtstrategie (52.12.07)“ als grundsätzlich erfüllt betrachtet werden. Das entsprechende Anliegen wird sowohl im vorliegenden Bericht des Regierungsrats (Kapitel III/1.3) als auch im Bericht der Arbeitsgruppe (Empfehlung 14a) abgehandelt.

Die Arbeitsgruppe setzte sich zum Zeitpunkt der Berichtsabgabe aus den folgenden Mitgliedern zusammen:

Vorsitz:	Regierungsrat Hans Wallimann, Vorsteher Finanzdepartement
Interne Projektleitung:	Theres Meierhofer, Präsidentin CURAVIVA Obwalden
	Werner Gut, Leiter Gesundheitsamt (bis 31.07.2014)
Vertreter Gemeinden:	Seppi Hainbuchner, Gemeinderat Engelberg
	Trudy Odermatt, Gemeinderätin Sachseln
	Max Rötheli, Gemeindeschreiber Sarnen
Vertreter Ausgleichskasse:	Hanspeter Gasser, Team Leistungen (punktuell)
Vertreter Spital:	Carmen Dollinger, Leiterin Pflegedienst Kantonsspital OW
Vertreter Spitex:	Hans Peter Wechsler, Vorstand Spitex Obwalden
Verwaltung:	Daniel Odermatt, Finanzverwalter
	Reto Odermatt, Departementssekretär Finanzdepartement
	Seraina Grünig, Stv. Departementssekretärin Finanzdepartement
In beratender Funktion:	Kantonsrätin Margrit Freivogel

2. Die demografische Ausgangslage

Gemäss Bericht „Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2010–2035/Gemeinde Sarnen und Kanton Obwalden“ vom Juni 2012 werden sich die demografischen Rahmenbedingungen im Kanton zwischen 2010 und 2035 wie folgt verändern:

Im Kanton Obwalden wird die über 65-jährige Bevölkerung gemäss BFS-Szenario AR-00-2010[1] von 5 462 Personen im Jahr 2010 auf 11 710 Personen im Jahr 2035 zunehmen (plus 114 %).

Für das Ausgangsjahr 2010 wird die Anzahl pflegebedürftiger Personen 65plus im Kanton Obwalden auf rund 500 geschätzt. Im Kanton Obwalden (Basis AR-00-2010[2]) wird die Zahl der Pflegebedürftigen 65plus unter den Annahmen des Referenzszenarios I bis im Jahr 2035 auf 1 018 Personen zunehmen (plus 102 %), unter den pessimistischen Annahmen des Szenarios II auf 1 259 (plus 150 %) und unter den optimistischen Annahmen des Szenarios III auf 985 (plus 95 %).

Die Charakteristika der Bewohnerinnen und Bewohner, die in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Obwalden leben, sehen wie folgt aus: Fünf Prozent sind unter 65 Jahre alt und gut 70 Prozent sind 80-jährig und älter. Rund 65 Prozent sind Frauen und 71 Prozent weisen eine sehr geringe bis leichte Pflegebedürftigkeit auf (BESA 2–4[3]). Insgesamt wurden im Jahr 2010 schätzungsweise 50 Prozent der Pflegebedürftigen in BESA 2-4 mit Herkunft Kanton Obwalden stationär betreut, wobei der Anteil bei den 65- bis 79-Jährigen mit 39 Prozent geringer ist als bei den 80-Jährigen und Älteren mit 54 Prozent. Im interkantonalen Vergleich weist der Kanton Obwalden eine mittlere Inanspruchnahme-Rate stationär und eine der tiefsten Inanspruchnahme-Raten ambulant auf.

Mit Herkunft Kanton Obwalden werden gemäss Referenzszenario I (Basis BFS-AR-00-2010) und konstanter Quote stationär im Jahr 2035 rund 520 65-jährige oder ältere Personen (BESA 2–4) stationär gepflegt werden. Die Prognose variiert zwischen 456 Personen 65plus im günstigsten Fall und 700 Personen 65plus im schlechtesten Fall.

Schlussfolgerungen: Die Bevölkerung 65plus wird sich im Kanton Obwalden gemäss demografischen Szenarien bis ins Jahr 2035 ungefähr verdoppeln. Die Zahl pflegebedürftiger Menschen 65plus wird im Kanton Obwalden bis ins Jahr 2035 um den Faktor 2 bis 2.5 zunehmen, je nachdem ob ein optimistisches oder pessimistisches Szenario zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit betrachtet wird.

Im Referenzjahr 2010 wird rund die Hälfte der Pflegebedürftigen des Kantons Obwalden in einem Alters- und Pflegeheim der Schweiz gepflegt. Rund ein Drittel der Bewohner/innen der Alters- und Pflegeheime mit Standort Kanton Obwalden weisen keinen oder lediglich einen geringen Pflegebedarf auf. Im interkantonalen Vergleich weist der Kanton Obwalden eine sehr tiefe Inanspruchnahme-Rate von Spitex-Diensten auf. Ein Ausbau des Spitex-Angebotes von Entlastungsdiensten für Angehörige würde die ambulante Pflege und Betreuung von nicht oder leicht pflegebedürftigen Betagten erleichtern.

Vor diesem Hintergrund soll der Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ betrachtet werden.

[1] Bundesamt für Statistik Bevölkerungsszenario „Mittel“ nach Kantonen, publiziert 2010
[2] Szenario „Mittel“ nach Kantonen, publiziert 2010
[3] BESA heisst: BewohnerInnenEinStufungs- und Abrechnungssystem in den Betagtenheimen mit 12 Stufen (1 sehr geringer Pflegebedarf, 12 höchster Pflegebedarf)

II. Der Bericht der Arbeitsgruppe

1. Die Empfehlungen

Der Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ beinhaltet insgesamt 24 Empfehlungen, die an verschiedene Anspruchsgruppen gerichtet sind.

1.1 Empfehlungen an den Regierungsrat

Empfehlung 2:
Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Verordnung über die Förderung der Betagtenbetreuung weiterzuführen.

Empfehlung 4a:
Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Rahmenbedingungen (Versorgung, Qualität, Aufsicht, Finanzierung) der kantonalen und privaten Spitex in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln.

Empfehlung 5c:
Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Rahmenbedingungen (Versorgung, Qualität, Aufsicht Finanzierung) der stationären Langzeitpflege und -betreuung in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln.

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 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 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 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 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.

1.2 Empfehlungen an das Gesundheitsamt

Empfehlung 1:
Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Weiterführung der Arbeitsgruppe „Versorgungskette“ sowie regelmässige strategische Treffen der Leistungserbringer unter der Leitung des Gesundheitsamts Obwalden.

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 zurückzugreifen. 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 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 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 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.

1.3 Empfehlungen an die Einwohnergemeinden

Empfehlung 4b (Steuerung der Spitex)
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 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 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.

1.4 Empfehlungen an die Leistungserbringer

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 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 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 13:
Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Leistungserbringern, ihre Ausbildungskonzepte sowie die Aus- und Weiterbildungskosten gegenüber den Restfinanzierern offen zu legen.

Details zu den einzelnen Empfehlungen sind im Bericht der Arbeitsgruppe zu finden.

III. Beurteilung des Berichts durch den Regierungsrat und Priorisierung

Der Regierungsrat erachtet den Bericht der Arbeitsgruppe als differenziert und umfassend. Er bedankt sich bei allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe für die geleistete Arbeit.
Für sein weiteres Vorgehen zieht der Regierungsrat vor allem diejenigen Empfehlungen in Betracht, die an ihn und an das Gesundheitsamt gerichtet sind und priorisiert diese.
Der Regierungsrat empfiehlt den Einwohnergemeinden und den Leistungserbringern, die an sie gerichteten Empfehlungen ebenfalls zu prüfen und entsprechend zu priorisieren und zu planen.

1. Erste Priorität

1.1 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 zurückzugreifen.
Bis zur Umsetzung dieses Projekts soll die im Beschluss der Regierung vom 12. August 2013 (Nr. 41) geregelte Finanzierung für Wartepatienten weiter gelten.

Der erwähnte Regierungsratsbeschluss sieht vor, dass die Einwohnergemeinden ihre Beiträge gemäss Pflegefinanzierung ausrichten und das Kantonsspital die ungedeckten Kosten beim Kanton als exogenen Faktor im Rahmen des Globalkredits geltend machen kann.

Erwägungen:
Die *Situation der Wartepatienten im Kantonsspital Obwalden – sowie die daraus folgende Finanzierungsregelung* – hat sich seit der Inkraftsetzung des Regierungsratsbeschlusses vom 12. August 2013 (Nr. 41) vorerst entschärft. Konkret wurde bis heute nur im Zusammenhang mit einem Patienten die genannte Finanzierung bei einer Gemeinde unter Beteiligung des Kantons vom KSOW geltend gemacht. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass für die meisten Fälle schlussendlich doch die Krankenkassen die Finanzierung gewährleistet haben und andererseits, dass sich die prekäre Bettensituation zwischenzeitlich immer wieder entschärft hat und eine Unterbringung in einem Pflegeheim inner- oder ausserhalb des Kantons möglich war.
In der Leistungsvereinbarung mit dem Kantonsspital Obwalden wurde die Finanzierungsregelung betreffend Wartepatienten für das Jahr 2015 als Übergangslösung erneut festgehalten. Im neuen Gesundheitsgesetz soll die Finanzierung der Wartepatienten jedoch gemäss Systematik der neuen Spital- und Pflegefinanzierung den Einwohnergemeinden übertragen werden. Sollte sich nach dem Vorliegen des zweiten Berichts zur „Analyse der Vorsorgungskette im Pflegebereich“ mit dem Schwerpunkt der Gegenüberstellung der Pflege- und Spitalfinanzierung eine neue Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung zwischen Kanton und Gemeinden als sinnvoll ergeben, würde dies auch eine entsprechende gesetzliche Anpassung nach sich ziehen müssen.

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass sich die Situation der Wartepatienten auch wieder verschärfen kann. Steht sie doch auch zukünftig im Zusammenhang mit den Kapazitäten in den Pflegeinstitutionen, den erweiterten Wohnformen und den Dienstleistungen der ambulanten Pflege und Betreuung. Projekte zum Ausbau der Bettenkapazität liegen derzeit bereits in Sarnen und weiteren Gemeinden vor.
Der Regierungsrat anerkennt den Bedarf, die *Versorgung von Warte-, Erholungs- und Entlastungspatienten* unter den Leistungserbringern im Kanton zu klären.

Dem Finanzdepartement wird der Auftrag erteilt, mit den Leistungserbringern und den Einwohnergemeinden ein entsprechendes Konzept für Warte-, Erholungs- und Entlastungspatienten für den gesamten Kanton zu erarbeiten und dieses anschliessend dem Regierungsrat zu unterbreiten.
Der Regierungsrat hält jedoch fest, dass die Finanzierung von Pflegebedürftigen klar Aufgabe der Einwohnergemeinden bleibt. Die Finanzierung von Wartepatienten soll jedoch bis zum Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes gemäss Beschluss des Regierungsrats vom 12. August 2013 (Nr. 41) weiterhin gelten.
Bis Ende 2016

1.2 Empfehlung 8b

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

Erwägungen:
Diese Empfehlung wird bereits im Rahmen des Postulats Rötheli (53.14.01) bearbeitet. Der Regierungsrat verweist auf die entsprechende Beantwortung des Postulats.

1.3 Empfehlung 14a und 14b

Die Arbeitsgruppe empfiehlt dem Kanton, in Beantwortung des Postulats Wechsler (52.12.07) die Themenführerschaft für die Altersversorgung in Obwalden in einem Departement zu verorten, die entsprechenden Aufgaben zu definieren und die personellen und finanziellen Ressourcen zuzuordnen.
Die Arbeitsgruppe empfiehlt zudem die Erarbeitung einer kantonalen Altersstrategie mit Berücksichtigung von betreuerischen, pflegerischen und finanziellen Perspektiven. Dabei ist auf die Berichte „Im Alter in Obwalden leben“ (August 2004) zurückzugreifen. Darin enthaltene Massnahmen sind zu prüfen, zu aktualisieren und aufzunehmen.

Erwägungen:
Die Themenführung für die Altersversorgung ist beim Finanzdepartement angesiedelt, da es im Gesamtkontext der Gesundheitsversorgung zu betrachten ist.
Der Regierungsrat unterstützt primär die Koordinationsaufgabe des Kantons im Rahmen der Erarbeitung einer *kantonalen Altersstrategie*, die den kantonalen und kommunalen Behörden sowie privaten oder gemeinnützigen Institutionen als Rahmen für die Ausrichtung von Versorgungsfragen wie auch von gesundheitsförderlichen oder präventiven Angeboten für die ältere Bevölkerung dienen soll. Eine solche kantonale Strategie fehlt bisher, liegt aber in verschiedenen Einwohnergemeinden bereits vor.

Der Regierungsrat hält fest: Primär sind die Einwohnergemeinden für Altersfragen zuständig. Er erteilt dem Finanzdepartement den Auftrag, die Koordination zur Erarbeitung einer kantonalen Altersstrategie zu übernehmen und als Querschnittsaufgabe über verschiedene Departemente und zwischen den Einwohnergemeinden auszulegen.
Bis Ende 2017

2. Zweite Priorität

2.1 Empfehlung 2 und 10b

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

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.

Erwägungen:
Die *Verordnung zur Förderung der Betagtenbetreuung* wurde auf den 1. Juli 2008 in Kraft gesetzt. Bis heute ist durch die Einwohnergemeinden, die Nutzniesser dieser Verordnung sind, kein einziges Projekt eingereicht worden. Deshalb wurde im vorliegenden Entwurf des neuen Gesundheitsgesetzes die entsprechende Verordnung nicht mehr aufgenommen.

Die Koordinationsaufgabe in der Gesundheits- und Altersversorgung liegt beim Kanton. Die Arbeitsgruppe kann in die Überprüfung einbezogen werden.
Die Empfehlung zur Verankerung einer kantonalen *Koordinationsstelle* ist mit Art. 5 Abs. 1 Bst. c ebenfalls im Entwurf des neuen Gesundheitsgesetzes aufgegriffen worden und würde bei Annahme der Vorlage die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen schaffen. Die genaue Ausgestaltung einer solche Koordinationsstelle und deren Finanzierung ist jedoch noch zu klären (Koordination von Informations- und Beratungsangebote und/oder Koordination von Leistungsanbietern und Leistungsangeboten).

Das Finanzdepartement klärt nach definitiver Aufnahme von Art. 5 Abs. 1 Bst. c im neuen Gesundheitsgesetz den konkreten Koordinationsbedarf und dessen Finanzierung mit den Leistungsanbietern, den Leistungsbezügern und den Einwohnergemeinden.
Bis Ende 2018

2.2 Empfehlung 5b

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

Erwägungen:
Der Regierungsrat erachtet es zum heutigen Zeitpunkt nicht als sinnvoll, eine maximale Bettenkapazität festzulegen. Er sieht zum heutigen Zeitpunkt keine Gefahr, dass im Kanton teure Überkapazitäten an Pflegebetten geschaffen werden. Zudem zeichnet sich national ab, dass die Zuständigkeit für die Restfinanzierung auch zukünftig bei den Herkunftsgemeinden verbleibt (Protokoll GDK Plenartagung vom 20.11.2014). Durch das Einholen von entsprechenden Kostengutsprachen sichern sich Pflegeinstitutionen heute schon zu Gunsten ihrer Standortgemeinden ab.
Gemäss Art. 5 des Gesundheitsgesetzes obliegt dem Kanton die Hauptverantwortung in der stationären Grundversorgung, während die Hauptverantwortung für die Betreuung von pflegebedürftigen Personen den Einwohnergemeinden obliegt. Handlungsbedarf und Zuständigkeit des Kantons sieht der Regierungsrat jedoch im Sinne einer Bedarfsplanung durch die Definition einer minimal benötigten Bettenzahl und von ambulanten Pflege- und Betreuungsangeboten über den ganzen Kanton.

In diesem Zusammenhang nimmt der Regierungsrat zur Kenntnis, dass
- **die bestehende Vereinbarung mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft als Trägerin des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) ab 2016 um weitere fünf Jahre verlängert wird (Kosten: jährlich Fr. 6 035.–);**
- **geplant ist, die bereits einmal durchgeführte OBSAN Studie zur Bevölkerungsentwicklung und zum Pflegeplatzbedarf alle fünf Jahre zu wiederholen (nächstes Mal 2017);**

- **die Studie als Diskussionsgrundlage genutzt werden kann und eine Bedarfsplanung im Sinn eines minimalen Bettenangebots an Pflegebetten und zur Bedarfsdefinition von ambulanten Dienstleistungen im Kanton dienen soll.**

Ab 2018

2.3 Empfehlung 12b

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

Erwägungen:

Betreute Wohnformen werden zukünftig an Bedeutung gewinnen und sind unter Punkt 5.1 als Teil der Langfriststrategie des Regierungsrates mitgemeint. Als Wohnform zwischen einem Leben in der eigenen Wohnung/Haus mit sehr hohem Selbständigkeitsgrad und dem stationären Aufenthalt in einem Pflegeheim mit bis zu vollständiger Übernahme praktisch aller Pflege- und Betreuungsbedürfnisse, stellen sie ein wichtiges Angebot in der Palette der möglichen Wohnformen älterer Menschen dar. Während die Spitex bei Bedarf weiterhin die Unterstützung im pflegerischen Bereich abdecken kann, stehen im Rahmen von betreuten Wohnformen weitere Unterstützungsangebote zur Verfügung, wie z.B. gemeinsames Mittagessen, kulturelle und gesellschaftlichen Aktivitäten, Versorgung des Haushalts und der Wäsche, usw. Zudem zielt diese Wohnform auch auf Menschen ab, die ein hohes Bedürfnis an Sicherheit haben, und auf eine Tag- und Nachtverfügbarkeit eines Notrufs angewiesen sind. In dieser Kombination ist diese Wohnform als wichtiges Bindeglied zwischen dem Leben zu Hause und einer stationären Wohnform zu sehen. Die Schaffung solcher Wohnformen ist auch in der Empfehlung 12 an die Einwohnergemeinden verankert. Sie kann helfen, die „teuren“ Pflegebetten zu entlasten.

Der Regierungsrat erteilt dem Volkswirtschaftsdepartement den Auftrag, diese Empfehlung zu prüfen und mögliche Anpassungen aufzuzeigen.
Bis Ende 2016

2.4 Empfehlung 8b

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

Erwägungen:

Die Themenführung liegt bis anhin beim Sicherheits- und Justizdepartement. Gemäss Art. 2 Abs. 4 und Art. 8 Bst. l der Verordnung über Leistungsangebote in den Bereichen Sozialpädagogik, Sonderschulung und Förderung von Menschen mit einer Behinderung vom 28. Oktober 2010 (GDB 410.13) ist die Zuständigkeit und die Finanzierung geregelt (siehe auch Art. 25a KVG). Eine Überprüfung der Leistungsvereinbarung mit der Stiftung Rütimattli ausgerichtet auf eine wachsende Gruppe von pflegebedürftigen geistig behinderten Personen im AHV-Alter scheint angezeigt.

Der Regierungsrat erteilt dem Sicherheits- und Justizdepartement den Auftrag, diese Empfehlung zu prüfen und mögliche Anpassungen aufzuzeigen.
Bis Ende 2016

3. (Vorläufig) keine Priorität

3.1 Empfehlung 1

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

Erwägungen:
Gemäss Beschluss vom 25. Oktober 2011 (Nr. 180) wird die Arbeitsgruppe Versorgungskette im Jahr 2015 den zweiten Schritt zur finanziellen Analyse der Versorgungskette unter der Leitung des Finanzdepartements aufnehmen.
Ziel dieses Auftrags ist es, die finanziellen Auswirkungen der beiden Finanzierungssysteme für den Kanton und die Gemeinden auf der Basis der Vergleichsjahre 2012 bis 2014 sichtbar zu machen und mit verschiedenen möglichen Szenarien die zukünftige Entwicklung aufzuzeigen. Als Grundlagen für die Szenarien soll unter anderem der OBSAN Bericht von 2012 dienen.

Der Regierungsrat entscheidet nach Kenntnisnahme des entsprechenden Berichts zum zweiten Schritt, ob die Arbeitsgruppe weitergeführt wird und ob regelmässige strategische Treffen der Leistungserbringer unter der Leitung des Gesundheitsamts stattfinden sollen.

3.2 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.

Erwägungen:
Auf bundesparlamentarischer Ebene laufen zurzeit verschiedene Vorstösse bezüglich Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Insbesondere das Projekt „Work and Care“ wird vom Bundesamt für Gesundheit geleitet. Ein entsprechender Bericht mit dem Titel „Förderung der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege (work-care)“ ist in Erarbeitung. Er soll nicht nur für die Situation von älteren Pflegebedürftigen Problematiken und Lösungsansätze aufzeigen, sondern auch im Zusammenhang mit Eltern, die die Pflege und Betreuung von schwerkranken Kindern zu Hause gewährleisten. Eine entsprechende Koordination und Kohärenz muss gewährleistet werden.

Der Regierungsrat ist der Meinung, dass für allfällige Entscheide eine differenzierte Betrachtung der ganzen Thematik notwendig ist. Die Ergebnisse aus den nationalen Arbeiten sind abzuwarten, um keine isolierten und unkoordinierten Massnahmen zu beschliessen.

3.3 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.

Erwägungen:
Das Gesundheitsamt ist im Gespräch mit der Obwaldner Ärztegesellschaft OWcura zum Thema Hausarztmedizin. Der Vorstand von OWcura setzt sich im Rahmen seines Projekts FuturMedic aktiv mit der Entwicklung der heutigen und zukünftigen Grundversorgungssituation im Kanton auseinander.
Gemäss einer von der ZGSDK am 20. September 2007 verabschiedeten Vereinbarung beteiligen sich die Kantone der Zentralschweiz am Modell der ärztlichen Praxisassistenz zur Förderung der Hausarztmedizin. Im Rahmen dieser Vereinbarung beteiligen sich die Kantone mit zwei Dritteln (ca. Fr. 35 000.–) pro Praxisassistenz an der Ausbildung von Hausärzten und Hausärztinnen. Im Kanton Obwalden wird diese Beteiligung über den Globalkredit des KSOW abgegolten. Daneben stehen für den Kanton zudem Ausgaben für die universitäre ärztliche Weiterbildung im Umfang von Fr. 363 000.– jährlich an. Die entsprechende gesamtschweizerische Vereinbarung liegt demnächst zur Unterzeichnung vor. Bezüglich eines weiteren möglichen Engagements im Zusammenhang mit dem in Luzern im Aufbau befindlichen Instituts für Hausarztmedizin wurden die Zentralschweizer Gesundheitsdirektoren kürzlich informiert.
Das in der Vernehmlassung befindliche neue Gesundheitsgesetz beinhaltet zudem mit Art. 5 einen gesetzlichen Rahmen für die Unterstützung des Kantons in der Grundversorgung.

Aufgrund dieser vielfältigen Förderung der Hausarztmedizin besteht für den Regierungsrat zum heutigen Zeitpunkt kein weiterer Bedarf für eine strategische Positionierung. Die Zusammenarbeit zwischen dem zuständigen Departement und OW-cura soll weitergeführt werden. Das Finanzdepartement ist aufgrund dieser Zusammenarbeit über die neuesten Entwicklungen betreffend Hausarztsituation informiert und könnte bei Bedarf rechtzeitig neue Massnahmen prüfen und Unterstützungsmöglichkeiten der Einwohnergemeinden aufzeigen.

3.4 Empfehlung 4a, 5c, 9 und 10a

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

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

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

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

Erwägungen:
Das neue Gesundheitsgesetz ist zurzeit in der Vernehmlassung.

Die *Rahmenbedingungen* (Versorgung, Qualität, Aufsicht, Finanzierung) der stationären Langzeitpflege und der kantonalen und privaten Spitex werden im vorliegenden Entwurf des Gesundheitsgesetzes bereits geregelt.

Das Finanzdepartement ist gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. e und f sowie Art. 45 Abs. 1 Bst. a bis f zuständig für die Versorgung, Aufsicht und Qualität aller Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Die Einwohnergemeinden sind gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b, c und d des Entwurfs zum neuen Gesundheitsgesetz für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitätsorientierten und effizienten Versorgung mit Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause und die Betagtenbetreuung sowie die Förderung von Betagtenheimen und anderen Betagten-Wohnformen zuständig. Zudem sind sie gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. d für die Sicherstellung der Betreuung von pflegebedürftigen Personen in Pflegeheimen zuständig. Gemäss Art. 28 im vorliegenden Gesetzesentwurf obliegt den Einwohnergemeinden die Restfinanzierung. Diese schliesst gemäss Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung jeglichen ärztlich verordneten und durch die Pflegefachpersonen erhobenen Pflegebedarf in allen Altersgruppen ein.

Die Empfehlung zur Verankerung der *Palliative Care* ist bereits aufgenommen worden und soll im Rahmen des neuen Gesundheitsgesetzes mit Art. 47 Abs. 4 umgesetzt werden.

Die Empfehlung zur Verankerung einer kantonalen *Koordinationsstelle* ist mit Art. 5 Abs. 1 Bst. c ebenfalls im Entwurf des neuen Gesundheitsgesetzes aufgegriffen worden und würde bei Annahme der Vorlage die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen schaffen.

Für den Regierungsrat besteht zu diesen Empfehlungen deshalb zurzeit kein weiterer Handlungsbedarf.

3.5 Empfehlung 11b

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

Erwägungen:
Gemäss Art. 241 des Steuergesetzes (StG) steht der kantonalen Steuerverwaltung der Entscheid über die Steuerbefreiung zu.
Die Genossenschaft KISS Obwalden, Alpnachstad, beantragte mit einem Gesuch im Jahr 2013 auf Grund von Verfolgung eines gemeinnützigen Zwecks gemäss Art. 76 Abs. 1 Bst. g StG und Art. 56 Bst. g DBG (direkte Bundessteuer) die Steuerbefreiung auf die von Freiwilligen geleisteten Unterstützungs- und Begleitangebote für Menschen mit alters- oder krankheitsbedingen Einschränkungen, damit diese ihren Alltag weiterhin zu Hause verbringen können. Die Leistungserbringer erhalten im Gegenzug Zeitgutschriften, die zu einem späteren Zeitpunkt bei Bedarf selbst eingefordert oder auch weiterverschenkt werden können.
Dem Gesuch wurde mit Schreiben vom 7. Februar 2014 gemäss Art. 35 Abs. 1 Bst. k StG (natürliche Personen) bzw. Art. 79 Abs. 1 Bst. c StG (juristische Personen) stattgegeben.
In diesem Sinne bestehen von Seiten des Kantons bereits unterstützende Rahmenbedingungen, die auch auf andere ähnliche Modelle angewendet werden könnten.

Für den Regierungsrat besteht zu dieser Empfehlung deshalb von Seiten des Kantons zurzeit kein weiterer Handlungsbedarf.

IV. Antrag des Regierungsrats

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat vom Bericht des Regierungsrats zum Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ Kenntnis zu nehmen.

Beilagen:
– Beschlussantrag
– Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“