



Sitzung vom: 17. September 2024

Beschluss Nr.: 76

Motion betreffend Erarbeitung Altersstrategie; Beantwortung.

Der Regierungsrat beantwortet

die Motion betreffend Erarbeitung Altersstrategie (52.24.04), die Kantonsrätin Regula Gerig-Bucher, Alpnach, sowie 18 Mitunterzeichnende am 28. Juni 2024 eingereicht haben, wie folgt:

1. Anliegen der Motionäre

1.1 Auftrag

Die Motionäre beauftragen den Regierungsrat, eine Altersstrategie zu erarbeiten. Die gemäss IAFP 2024 bis 2029 geplante Erarbeitung und Umsetzung der kantonalen Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention/Alter sei zu ergänzen. Im Rahmen des Strategieprozesses sei die Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden zu überprüfen und insbesondere die Planungs-, Steuerungs- und Aufsichtsverantwortung im Altersbereich klar festzulegen. Die im Thema Alter aktiven Organisationen (Gemeinden, Pro Senectute und weitere Leistungsanbieter Pflege und Betreuung) seien in die Erarbeitung aktiv einzubinden.

1.2 Begründung

In ihrer Begründung weisen die Motionäre insbesondere auf die Herausforderungen für den Kanton und die Einwohnergemeinden aufgrund der demografischen Entwicklung mit einer starken Zunahme der Altersgruppe 65+ und der Veränderungen der Gesellschaft hin. Der Kanton habe sich bis jetzt auf die Akutversorgung und die Hausarztversorgung fokussiert. Bei einer steigenden Anzahl Seniorinnen und Senioren und dem damit verbundenen Bedarf an Unterstützung benötige es neben einer höheren Anzahl Pflegebetten zwingend ein starkes vorgelagertes Netzwerk von ambulanten Angeboten. Es brauche spätestens jetzt eine aktive Steuerung über einen Strategieprozess. Dabei seien die bereits erarbeiteten Strategien zur Akutversorgung, zur Pflegeinitiative und zur Hausarztversorgung mitzubedenken. Zudem müsse die Übergangspflege zwischen einem Spitalaufenthalt und einer Rückkehr ins Pflegeheim geklärt werden. Die Bettenplanung in Pflegeheimen und die ambulanten Angebote im Pflege- und Betreuungsbereich gelte es in Zukunft aktiv zu steuern. Gemäss dem Gesundheitsgesetz seien die Einwohnergemeinden für die Restfinanzierung im Ambulant- und Langzeitbereich zuständig. Es sei auch für die Einwohnergemeinden von grosser Bedeutung, die Ressourcen effizient einzusetzen. Folglich würden sie von einer Altersstrategie profitieren, welche die aktuellen Prozesse und Zuständigkeiten hinterfrage und für die Zukunft kläre. Dies sei auch im Hinblick für die in Aussicht gestellte einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS) für ambulante, stationäre und pflegerische Leistungen. Daher sei eine Kostenbeteiligung für die Erarbeitung der Altersstrategie mit den Einwohnergemeinden zu prüfen.

2. Stellungnahme des Regierungsrats

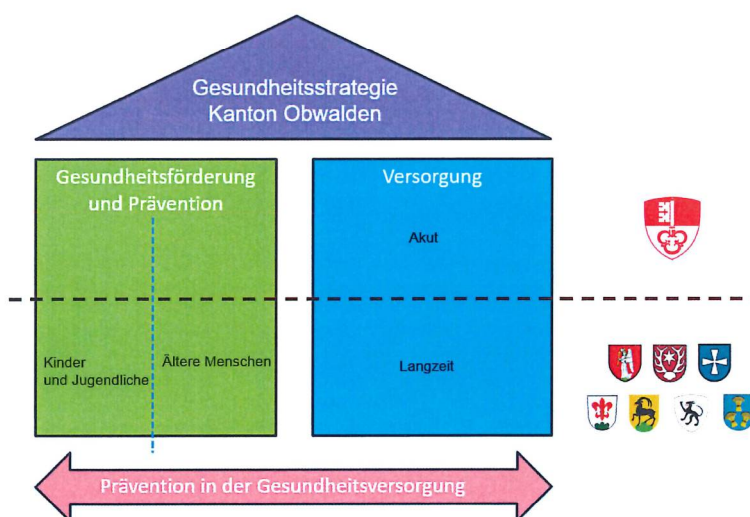
2.1 Rechtliche Grundlagen

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes (GesG; GDB 810.1) tragen die Einwohnergemeinden die Hauptverantwortung für:

- die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitätsorientierten und effizienten Versorgung mit Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause; anzubieten sind die ambulante Grundversorgung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung, hauswirtschaftliche Dienstleistungen und ein Mahlzeitendienst (Bst. b);
- die Betagtenbetreuung sowie die Förderung von Betagtenheimen und anderer Betagten-Wohnformen (Bst. c);
- die Sicherstellung der Betreuung von pflegebedürftigen Personen in Pflegeheimen und weiteren Einrichtungen mit stationärer Langzeitpflege gemäss Pflegeheimliste (Bst. d);
- die Sicherstellung der Restfinanzierung gemäss Art. 25 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Bst. d1).

Das Gesundheitsgesetz wurde im Jahr 2020/2021 umfassend revidiert. Die Stimmbevölkerung nahm den Nachtrag am 28. November 2021 mit 59,30 Prozent an. Das Inkrafttreten erfolgte am 1. Januar 2022. Im Rahmen dieses Nachtrags erfolgte in Art. 6 Abs. 1 einzig die Ergänzung mit Bst. d1. Mit dieser Bestimmung wurde präzisiert, dass die Einwohnergemeinden nicht nur für die Betreuung von pflegebedürftigen Personen zuständig sind, sondern auch für die Sicherstellung der Restfinanzierung. Der Aufgabenkatalog der Einwohnergemeinden blieb ansonsten unverändert.

2.2 Gesundheitsstrategie Kanton Obwalden



Grafik 1: Präventions- und Versorgungslandschaft

Mit Entscheidung vom 16. Januar 2018 (Nr. 281) beauftragte der Regierungsrat das zuständige Departement (damals Finanzdepartement) mit der Ausarbeitung einer kantonalen Gesundheitsstrategie. Dabei legte er die Erarbeitung in zwei Prioritäten fest:

- 1. Versorgungsstrategie im Akutbereich; der Projektauftrag wurde im Rahmen des Regierungsratsbeschlusses sofort erteilt;
- 2. Gesundheitsförderung und Prävention (samt Altersstrategie); der Projektauftrag sollte zu einem späteren Zeitpunkt beantragt werden.

Gemäss Langfriststrategie 2032+ hat die Gesundheitsförderung und Prävention einen hohen Stellenwert und die Bevölkerung soll Zugang zu einer qualitativ zeitgemässen Gesundheitsversorgung haben (Handlungsfeld 1, Ziel-Nr. 1.3).

In den letzten Jahren wurde in vielen Einzelbereichen gute Arbeit geleistet, verschiedene Projekte und Teilstrategien entwickelt und teilweise bereits umgesetzt (NCD-Strategie [nicht übertragbare Krankheiten], kantonale Aktionsprogramme für Kinder/Jugendliche und ältere Menschen [KAP], Demenzstrategie, Strategie Palliativ Care usw.). Es hat sich aber gezeigt, dass eine übergeordnete kantonale Gesundheitsstrategie fehlt und die spezifischen Projekte und Teilstrategien nicht eingebettet und wenig vernetzt sind.

Das Thema „Übergeordnete kantonale Gesundheitsstrategie“ war ein Schwerpunktthema an der Klausur des Regierungsrats vom 27. März 2024. Das Sicherheits- und Sozialdepartement präsentierte im Kontext der Ausgangslage, des Handlungsbedarfs, der laufenden Projekte und der bereits vorhandenen spezifischen Strategien das geplante Vorgehen und den Zeitplan für die Erarbeitung einer übergeordneten kantonalen Gesundheitsstrategie. Die Einwohnergemeinden werden in diesen Erarbeitungsprozess eingebunden sein.

In der Integrierten Aufgaben und Finanzplanung (IAFP) ist für die Jahre 2025 bis 2030 die Erarbeitung und Umsetzung einer übergeordneten kantonalen Gesundheitsstrategie als Schwerpunkt beim Sicherheits- und Sozialdepartement aufgeführt. Die Erarbeitung der Grundlagen für die übergeordnete kantonale Gesundheitsstrategie unter Einbezug der Einwohnergemeinden ist gemäss Jahresziel 2025 vorgesehen.

Die Einwohnergemeinden wurde im Rahmen der Interkantonalen Gesundheitskommission (IKGK) über dieses geplante Vorgehen betreffend Erarbeitung einer übergeordneten kantonalen Gesundheitsstrategie unter Einbezug des Themas Alter orientiert. Am 17. April 2024 zeigten der Vorsteher des Sicherheits- und Sozialdepartements und der Leiter des Gesundheitsamts in der IKGK die laufenden Projekte und aktuellen Herausforderungen im Gesundheitsbereich auf: Versorgung im Akutbereich mit neuem Spitalgesetz, Umsetzung Pflegeinitiative, Notfalldienst Hausärzte, Hausarztpraxis am Kantonsspital, Sicherstellung der kantonsärztlichen Aufgaben in Zusammenarbeit mit den Kantonen Nidwalden und Uri, Kompetenzzentrum für die Sicherstellung der forensischen Aufgaben und Legalinspektionen, Praxisassistentenprogramm Hausärzte, elektronisches Patientendossier usw. Es wurde dargelegt, dass aufgrund der Vielfalt der aktuellen Herausforderungen eine Auslegeordnung notwendig ist. Eine übergeordnete kantonale Gesundheitsstrategie ist somit als Entscheidungsgrundlage für welche Projekte wann mit wem gestartet werden sollen, zwingend. An der Sitzung bestätigte der Vorsteher des Sicherheits- und Sozialdepartements auch, dass den Einwohnergemeinden eine wichtige Funktion zukommt. So ist in der Projektorganisation die Vertretung der Einwohnergemeinden vorgesehen. Ferner wurde der Zeitplan aufgezeigt, der die Verabschiedung der Auftragserteilung für die Erarbeitung einer übergeordneten kantonalen Gesundheitsstrategie im zweiten Halbjahr 2024 durch den Regierungsrat vorsieht.

Vor diesem Hintergrund erachtet es der Regierungsrat nicht als sinnvoll nun isoliert mit einer Teilstrategie „Alter“ zu beginnen.

2.3 Aufgabenteilung Kanton – Einwohnergemeinden

Eine Überprüfung der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Einwohnergemeinden erfolgte vor wenigen Jahren im Rahmen der Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich. Die Einwohnergemeinden waren im Prozess eingebunden und auch die demografischen Veränderungen mit steigender Anzahl Personen im Alter 65+ und die gesellschaftlichen Entwicklungen waren damals bekannt.

Der Kantonsrat nahm den Bericht des Regierungsrats über die Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich – Reporting 2017 (Gesamtbericht) vom 24. Oktober 2017 an der Sitzung vom 25. Januar 2018 ohne Anmerkungen zur Kenntnis. Der Bericht des Regierungsrats basierte auf dem Gesamtbericht der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich vom 31. August 2017. Neben dem Stand der Umsetzung der Empfehlungen aus dem ersten Bericht vom 1. Januar 2015 beinhaltete der Gesamtbericht vor allem auch die Erkenntnisse der finanziellen Analyse und die ausführlichen Stellungnahmen der Einwohnergemeinden zum Aufgabebereich Pflege und Betreuung. Gemäss Bericht waren sich die Einwohnergemeinden einig, dass sie die gesundheitspolitische Verantwortung im bisherigen Rahmen weiterhin wahrnehmen wollen. Die Gesundheitsversorgung betagter Menschen sei – wie die Schule – ein Pfeiler einer kommunalen Gemeinschaft, weshalb die Zuständigkeit dafür weiterhin bei den Einwohnergemeinden bleiben solle. Eine Verschiebung der Zuständigkeit und Verantwortung zum Kanton werde daher abgelehnt. Die Einwohnergemeinden seien sich bewusst, damit auch in Zukunft die Verantwortung für die Restkostenfinanzierung für die Bewohnerinnen und Bewohner in den Betagteninstitutionen sowie für die Klientinnen und Klienten der Spitex übernehmen zu müssen. An der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Einwohnergemeinden wurde daher festgehalten und auch keine Anpassung der Finanzierungssystematik geplant. Bezüglich des weiteren Vorgehens hielt der Regierungsrat im Bericht fest, dass er der Erarbeitung einer Versorgungsstrategie im Akutbereich in den folgenden Jahren erste Priorität einräumen werde.

Im Rahmen der umfassenden Revision des Gesundheitsgesetzes im Jahr 2020/2021 blieben diese Zuständigkeiten unverändert.

Der Regierungsrat sieht deswegen aktuell keinen Anlass, die Aufgabenverteilung zwischen dem Kanton und den Einwohnergemeinden grundsätzlich zu überprüfen.

2.4 Einheitliche Finanzierung der Leistungen im Gesundheitswesen

Mit der Reform zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen im Gesundheitswesen (EFAS) sollen alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG; SR 832.10), die heute unterschiedlich finanziert werden, neu nach demselben Verteilschlüssel von den Kantonen und den Versicherern finanziert werden – egal ob sie ambulant, stationär oder im Pflegeheim erbracht werden.

Mit der Reform werden insbesondere folgende Ziele verfolgt:

- Die ambulanten Behandlungen sollen gefördert werden. Da Kantone und Krankenversicherer mit der Reform alle Leistungen gemeinsam finanzieren, soll der Anreiz steigen, die jeweils medizinisch sinnvollste und günstigste Behandlung zu fördern;
- Die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegenden, Spitälern und Pflegeheimen soll gefördert werden, weil entsprechende Modelle für die Akteure attraktiver werden;
- Die koordinierte Versorgung soll den Patientinnen und Patienten nützen, weil Gesundheitsprobleme rascher erkannt, unnötige Behandlungen vermieden und die Versorgungsqualität verbessert werden;
- Die Pflegeleistungen im Pflegeheim und zu Hause sollen zuverlässig finanziert werden und die Rahmenbedingungen für Pflegeeinrichtungen und das Personal sollen sich verbessern.

Das eidgenössische Parlament verabschiedete am 22. Dezember 2023 die entsprechende Änderung des KVG. Gegen die KVG-Änderungen (BBI 2024 31) wurde das Referendum ergriffen und die Volksabstimmung findet am 24. November 2024 statt.

Bei einer Annahme der Reform erfolgt die Umsetzung der EFAS in zwei Etappen, sodass die Kantone genügend Zeit haben, sich auf den Systemwechsel vorzubereiten. Die EFAS würde am 1. Januar 2028 in Kraft treten. Ab diesem Zeitpunkt beteiligen sich die Kantone an der

Finanzierung der Kosten (ohne Pflegeleistungen) gemäss KVG. Am 1. Januar 2032 würden die Bestimmungen KVG-Pflege für die einheitliche Finanzierung der Pflegeleistungen in Kraft treten. Bis dahin müssen die Kantone die Integration der Pflege vorbereiten, die kantonalen Systeme der Restfinanzierung aufheben und die Tarifgenehmigungen und -festsetzungen im Pflegebereich vorbereiten.

Die EFAS hat keinen direkten Einfluss auf die kantonsinternen Aufgabenteilung und Finanzierung und betrifft nicht nur das Thema Alter. Jedoch gilt es im Rahmen der Umsetzung der EFAS den Anpassungsbedarf der kantonalen Gesetzgebung zu prüfen. Dies kann jedoch erst nach der Volksabstimmung bzw. nach dem Vorliegen der entsprechenden Bundeserlasse zur Umsetzung erfolgen.

3. Fazit

Die Motion schlägt vor, eine Altersstrategie zu erarbeiten. Die Erarbeitung einer Altersstrategie losgelöst von der Erarbeitung der übergeordneten kantonalen Gesundheitsstrategie wird als nicht sinnvoll erachtet. Die übergeordnete kantonale Gesundheitsstrategie wird altersspezifische Aspekte mitberücksichtigen. Zudem werden die Einwohnergemeinden in die Erarbeitung miteinbezogen. Erst nach Vorliegen der übergeordneten Gesundheitsstrategie ist die Erarbeitung einer spezifischen Altersstrategie im Sinne eines nachgelagerten Prozesses an die Hand zu nehmen.

Antrag des Regierungsrats

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion abzulehnen.

Protokollauszug samt Motionstext an:

- Mitglieder des Kantonsrats sowie übrige Empfänger der Kantonsratsunterlagen
- Sicherheits- und Sozialdepartement
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei

Im Namen des Regierungsrats

Nicole Frunz Wallimann
Landschreiberin



Versand: 24. September 2024