



Bericht des Regierungsrats zum Leistungsauftrag und Budget 2018 für das Kantonsspital Obwalden

17. Oktober 2017

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen Bericht und Beschlusssentwurf zum Leistungsauftrag und Budget 2018 für das Kantonsspital Obwalden.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Maya Büchi-Kaiser

I. Ausgangslage.....	3
II. Bericht und Antrag des Spitalrats des Kantonsspitals Obwalden.....	3
1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen	3
Antrag Spitalrat gemeinwirtschaftliche Leistungen	4
1.1 Ambulante Unterdeckung im Akutspital	4
Spitalfinanzierung	5
1.2 Aufrechterhaltung Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	5
III. Fallabhängige Entschädigung der stationären Behandlungskosten.....	6
IV. Antrag des Regierungsrats an den Kantonsrat	6
2. Staatliche Beiträge.....	6
2.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen	6
Antrag Regierungsrat gemeinwirtschaftliche Leistungen	6
2.2 Anpassung Tarmed-Struktur.....	7
3. Leistungsauftrag.....	8

I. Ausgangslage

Auf das Jahr 2016 wurde für das Kantonsspital Obwalden ein Wechsel des Finanzierungssystems im Sinne der seit 1. Januar 2012 geltenden neuen Spitalfinanzierung vorgenommen. Statt dem statischen Globalkredit wird ein leistungsbezogener Kredit mit fallabhängiger Entschädigung der stationären Behandlungskosten gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10), plus fixer Entschädigung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) gewährt.

In der Praxis bedeutet dieser Systemwechsel im Kanton Obwalden, dass dem Kantonsrat nicht mehr die Genehmigung eines Globalkredits obliegt, sondern die Genehmigung des GWL-Beitrags. Der GWL-Beitrag umfasst die Vergütungen des Kantons an Leistungen, welche gemäss KVG nicht über die ausgehandelten Tarife zwischen Kantonsspital und Krankenversicherer gedeckt werden. Da die fallabhängige Entschädigung der stationären Behandlungskosten aufgrund der direkten Abhängigkeit von der Anzahl Patientinnen und Patienten nicht beeinflussbar ist, wird dieser Kostenanteil vom Regierungsrat jeweils im Staatsbudget aufgenommen. Diese Systematik ist im Gesundheitsgesetz vom 3. Dezember 2015 (GDB 810.1) entsprechend festgehalten (Art. 7 Abs. 1 Bst. b und Art. 8 Abs. 1 Bst. b).

II. Bericht und Antrag des Spitalrats des Kantonsspitals Obwalden

1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Mit der Teilrevision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung, die am 1. Januar 2009 in Kraft trat, sind wesentliche Voraussetzungen geschaffen worden, um die Transparenz und die Effizienz der Erbringung stationärer Leistungen zu erhöhen. Die Bestimmungen des KVG beziehen sich jedoch ausschliesslich auf die Erbringung von Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). In Bezug auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler wird in Art. 49 Abs. 3 KVG lediglich festgehalten, dass die Vergütungen für die stationären Behandlungen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) enthalten dürfen. Das KVG enthält keine abschliessende Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, sondern nennt in Art. 49 Abs. 3 KVG die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die Forschung und universitäre Lehre als Beispiele für solche Leistungen. Die Kantone und die privaten Trägerschaften sind frei, ihren Spitälern weitere Aufgaben zu übertragen. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind entsprechend nicht abschliessend definierbar. Daher müssen die Spitäler in ihren Kostenrechnungen die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen klar von den Kosten für OKP-Leistungen unterscheiden. In der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL; SR 832.104) hat der Bundesrat die entsprechenden Anforderungen vorgegeben.

Für das Betriebsjahr 2018 beantragt der Spitalrat des Kantonsspitals Obwalden für die Abgeltung der GWL einen Betrag von Fr. 5 185 500.– (Vorjahr Fr. 3 926 000.–). Für die durch den Bundesrat auf den 1. Januar 2018 vorgesehene Anpassung der Tarmed-Struktur wird ein GWL-Beitrag von 1,18 Millionen Franken beantragt. Sobald die Details vorliegen, will das Kantonsspital Obwalden die Berechnungen nochmals abschliessend durchführen.

Antrag Spitalrat gemeinwirtschaftliche Leistungen

GWL	Bereich / Klinik / Abteilung	Betrag in Fr. Jahr 2018 (Antrag SR)	Betrag in Fr. Jahr 2017 (Antrag SR)
Ambulante Unterdeckung Akutspital	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allg. Ambulatorien	2 854 300	2 879 800
Mindereinnahmen Anpassung Tarmed-Struktur durch Bundesrat	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allg. Ambulatorien	1 180 000	0
Universitäre Lehre und Forschung (Ärzte in Weiterbildung zum FMH-Facharzt(titel))	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Frauenklinik	331 200 65 000	294 400 65 000
Rettungs- und Krankentransportdienst	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	529 400	454 400
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	4 500	5 500
Sozialdienst Akutspital	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	156 100	131 100
Seelsorge	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	65 000	95 800
Total Aufträge		755 000	686 800
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen		5 185 500	3 926 000

Tabelle 1: Aufteilung GWL gemäss Antrag Spitalrat

1.1 Ambulante Unterdeckung im Akutspital

Das Gesetz unterscheidet zwischen Preisen für Leistungen im KVG-Teil, wo Gewinne und Verluste zugelassen sind, und den Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen, die kostendeckend abgegolten werden müssen.

Die Spitäler haben in den letzten Jahren immer mehr Leistungen ambulant erbracht, was volkswirtschaftlich Sinn macht. Die heutigen Tarife in der obligatorischen Grundversicherung sind jedoch so knapp bemessen, dass die Erträge weder stationär noch ambulant die anfallenden Kosten vollständig decken. Der Kostendeckungsgrad der jeweiligen Tarife fällt ganz unterschiedlich aus. Bei ambulanten Eingriffen liegt er durchschnittlich bei rund 83 Prozent (bei stationären rund 93 Prozent), wobei er nach den durch den Bundesrat angekündigten Tarifsenkungen in Zukunft noch tiefer liegen wird.

Im Kanton Luzern gilt bereits seit dem 1. Juli 2017 "ambulant vor stationär". 13 Untersuchungen und Behandlungen, welche auf der vom Kanton erlassenen Liste aufgeführt sind, müssen fortan ambulant durchgeführt werden. Erbringt ein Spital eine solche Leistung trotzdem stationär, beteiligt sich der Kanton Luzern nur dann an den Kosten, wenn die stationäre Behandlung gewissen Ausnahmekriterien entlang vorgängig medizinisch begründet werden kann. Eine weitgehend ähnliche Massnahme wird im Kanton Zürich per 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt.

Parallel zu diesen Bestrebungen in den Kantonen hat das Bundesamt für Gesundheit eine Liste mit jenen sechs Eingriffen, erarbeitet welche hinsichtlich der Senkung der Gesamtkosten das grösste Potenzial aufweisen. Ziel ist, diese Liste per 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen. In diesem Zusammenhang sollen auch spitalambulante Pauschalen entwickelt werden, wobei die Bereitschaft der

Kantone zu einer gezielten Mitfinanzierung dieser pauschalierten, spitalambulantentagesklinischen Fällen noch gering ist.

Spitalfinanzierung

	Ambulant	Stationär
Bedeutung	Spitalbehandlung ohne Übernachtung	Spitalbehandlung mit Übernachtung
Kostenübernahme	Zu 100% über die Versicherung	55% durch den Kanton, der Rest durch den Versicherer
Abrechnungssystem	<i>Tarmed</i> Jeder ärztlichen Leistung ist je nach zeitlichem Aufwand, Schwierigkeit und erforderlicher Infrastruktur eine bestimmte Anzahl von Taxpunkten zugeordnet. Dabei unterscheidet <i>Tarmed</i> zwischen der ärztlichen und der technischen Leistung.	<i>SwissDRG</i> Beim Fallpauschalen-System <i>Swiss-DRG</i> wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose und Behandlung einer Fallgruppe zugeordnet und mit einem Kostengewicht versehen. Daraus resultiert der Schweregrad.
Berechnung	Taxpunkt x Taxpunktwert	Schweregrad x Basisfallpauschale
Kostendeckung**	83%	93.4%

** in den Spitälern des Kantons Zürich (Grundversicherung)

Tabelle 2: Homepage des Verbands Zürcher Krankenhäuser (vzk)

1.2 Aufrechterhaltung Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen

Die meisten Spitäler können ihre Defizite zurzeit noch aus den Behandlungen von halbprivat oder privat zusatzversicherten Patientinnen und Patienten decken. Dies ist beim Kantonsspital Obwalden mit seinem unterdurchschnittlichen Anteil von zusatzversicherten Patienten (rund 14 Prozent) und seinem kleinen Einzugsgebiet nicht möglich. Damit das Spital erhalten werden kann, bezahlt der Kanton einen GWL-Beitrag 2017 "zum Ausgleich der ambulanten Unterdeckung" und 2018 "zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Erwägungen", weil OKP-Tarife gemäss KVG nicht von den Kantonen subventioniert werden dürfen. Dies wird auch bei anderen Leistungserbringern wie z.B. den Ärzten, Physiotherapeuten usw. nicht gemacht. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass mit den diagnosebezogenen Fallpauschalen (*SwissDRG*) alle OKP-Leistungen gemäss KVG abgegolten sind. Die Fallpauschale enthält zudem einen Investitionskostenanteil, sodass der Kanton die Spitalgebäude ab 2017 nicht mehr unentgeltlich zur Verfügung stellen kann. Das Jahr 2017 soll nach dem Willen des Regierungsrats als Übergangsjahr zeigen, ob und wie hoch ein eventuell nicht finanzierbarer Teil der Miete sein wird. Der Spitalrat beantragt mit Schreiben vom 1. September 2017 beim Regierungsrat eine klare Regelung der Verhältnisse in Hinblick auf den Budgetprozess 2018, damit die Liquidität nicht gefährdet wird.

Der Regierungsrat hat an seiner Klausursitzung im Frühling entschieden, dem Kantonsspital Obwalden wie angekündigt ab 2017 den vollen Mietbetrag zu belasten (zur Zeit 3,475 Millionen Franken). Für das Budget 2018 ist aber ein Beitrag an die Mietkosten von Fr. 2 Millionen Franken unter dem Titel "Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen" vorgesehen. Im Gegenzug muss die Miete durch das Kantonsspital Obwalden vergütet werden. Das Kantonsspital Obwalden kann durch dieses Vorgehen in den Verhandlungen mit den Krankenversicherern die vollen Mietkosten anrechnen und die Transparenz wird gewährleistet.

III. Fallabhängige Entschädigung der stationären Behandlungskosten

Im stationären Bereich (Akutspital und Psychiatrie) werden die medizinischen Behandlungskosten zwischen dem Kanton und den Krankenversicherern anhand des Kostenteilers aufgeteilt. Ab 2017 beträgt der Kostenteiler für den Kanton Obwalden 55 Prozent.

Ausgehend von der Hochrechnung (HR) 2017 wurde der 55-prozentige Anteil im Jahr 2018 für den Kanton Obwalden berechnet. Der Spitalrat geht von fallabhängigen Entschädigungen der stationären Behandlungskosten von 12,5 Millionen Franken (Vorjahr 11,25 Millionen Franken) aus. Der Regierungsrat geht in seinem Budget von stationären Behandlungskosten von 12,9 Millionen Franken aus.

IV. Antrag des Regierungsrats an den Kantonsrat

2. Staatliche Beiträge

2.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Gemäss Antrag des Spitalrats belaufen sich die staatlichen Beiträge 2018 auf rund 17,69 Millionen Franken (GWL: 5,19 Millionen Franken plus fallabhängige Entschädigung der stationären Behandlungskosten: 12,5 Millionen Franken). Der Regierungsrat fasst die GWL-Beiträge zur ambulanten Unterdeckung, der Mindereinnahmen durch die Anpassung der Tarmed-Struktur und den Beitrag an die Mietkosten wie im KVG vorgesehen unter dem Titel "Aufrechterhaltung Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen" zusammen. So wird der Obwaldner Bevölkerung transparent aufgezeigt, was die Aufrechterhaltung des Standorts Sarnen kostet, respektive welcher Beitrag durch Steuergelder dafür aufgewendet werden muss.

Antrag Regierungsrat gemeinwirtschaftliche Leistungen

GWL	Bereich / Klinik / Abteilung	Betrag in Fr. Jahr 2018 (Antrag RR)	Betrag in Fr. Jahr 2018 (Antrag SR)
Ambulante Unterdeckung Akutspital	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allg. Ambulatorien		2 854 300 ¹
Mindereinnahmen Anpassung Tarmed-Struktur durch Bundesrat	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allg. Ambulatorien		1 180 000
<i>Aufrechterhaltung Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen</i>		4 854 300	
Universitäre Lehre und Forschung (Ärzte in Weiterbildung zum FMH-Facharzt(titel))	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Frauenklinik	396 200	396 200
Rettungs- und Krankentransportdienst	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	529 400	529 400
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	4 500	4 500
Sozialdienst Akutspital	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	156 100	156 100

¹ Davon Notfall 1,4 Mio. Franken

GWL	Bereich / Klinik / Abteilung	Betrag in Fr.	Betrag in Fr.
		Jahr 2018 (Antrag RR)	Jahr 2018 (Antrag SR)
Seelsorge	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	65 000	65 000
Total Aufträge		755 000	755 000
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen		6 005 500	5 185 500

Tabelle 3: Aufteilung GWL gemäss Antrag Regierungsrat

2.2 Anpassung Tarmed-Struktur

Nachdem sich die Tarifpartner nicht auf eine Revision einigen konnten, hat der Bundesrat auf den 1. Januar 2018 eine Änderung der Tarmed-Struktur beschlossen, welche Einsparungen von 470 Millionen Franken bringen soll.

Das Finanzdepartement hat in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2017 zur Tarmed-Revision die Senkung der Kostensätze in ausgewählten spezialärztlichen Sparten grundsätzlich begrüsst. Dies auch, weil der medizinische Fortschritt in den vergangenen Jahren zu einer massgeblichen Reduktion des Aufwands geführt hat. Leider wurden jedoch in der Vergangenheit finanzielle Einbussen von den Leistungserbringern innert kurzer Zeit durch Mengensteigerungen wieder kompensiert. Darum nimmt das Finanzdepartement an, dass sich die in Aussicht gestellten Kosteneinsparungen nicht vollständig realisieren lassen. Die durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) vorgenommene Teilrevision soll als starkes Signal an die Tarifpartner betrachtet werden, dass die andauernde Blockade der Strukturrevision nicht länger toleriert werden kann.

Der Spitalrat beantragt einen provisorischen Beitrag von 1,18 Millionen Franken für Mindereinnahmen wegen der Anpassung der Tarmed-Tarifstruktur. Dem Spitalrat sind zum Zeitpunkt der Antragsstellung noch nicht alle Details der neuen Tarifstruktur vorgelegen, sodass die Mindereinnahmen für das Spital schätzungsweise eher tiefer ausfallen werden.

Alle beteiligten Parteien sind sich einig, dass ein Revisionsbedarf bei der veralteten Tarmed-Tarifstruktur besteht. Durch die Teilrevision wird vom Bundesrat Druck auf die Tarifpartner ausgeübt, wobei die konkreten finanziellen Auswirkungen nur geschätzt werden können. Nach Ansicht des Regierungsrats wäre es in dieser Situation ein falsches Zeichen, wenn der Kanton mögliche Tariffdifferenzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch Steuergelder ausgleichen würde. Es liegt vielmehr an den Vertragspartnern, sich zuerst auf eidgenössischer Ebene auf eine Strukturrevision zu einigen und dann die kantonalen Anschlussverträge auszuhandeln. Der Regierungsrat weist zudem darauf hin, dass der Kanton mit seinem Beitrag von 2 Millionen Franken an die Mietkosten mithelfen wird, dass das Kantonsspital Obwalden die ambulanten Leistungen in einer sehr günstigen Infrastruktur erbringen kann. Der Regierungsrat unterstützt aus diesen Gründen den Antrag des Spitalrats um Ausgleichung der Mindereinnahmen aus Anpassung der Tarmed-Struktur durch den Bundesrat nicht.

Folgende Tabelle 4 zeigt die Übersicht der staatlichen Beiträge an das Kantonsspital Obwalden:

	Budget RR 2018	Budget SR 2018	Budget SR 2017	*Rechnung 2016
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	6 005 500	5 185 500	3 926 000	4 500 000
Fallabhängige Entschädigung der stationären Behandlungskosten	HR 12 900 000	HR 12 500 000	HR 11 250 000	12 982 767
Laufende Rechnung (LR)	18 905 500	17 685 500	15 176 000	17 482 767

* Bis 2016 inkl. PONS

Tabelle 4: Staatliche Beiträge Kantonsspital Obwalden

3. Leistungsauftrag

Beim Leistungsauftrag ergeben sich zum Vorjahr keine Änderungen.

Beilagen:

- Entwurf Kantonsratsbeschluss über den Leistungsauftrag und das Budget 2018 an das Kantonsspital Obwalden
- Entwurf Leistungsauftrag 2018
- Antrag GWL Spitalrat