

SPITALRAT

Antrag Gemeinwirtschaftliche Leistungen und Standortsicherungsbeitrag 2019 des Kantonsspitals Obwalden

I	RAHMENBEDINGUNGEN	
	1. Ausgangslage	2
	2. Gesetzliche Grundlage	2
II	AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN	
	1. Einzugsgebiet	3
	2. Miete	3
	3. Betriebliche Ausgangslage	4
	4. Kostenrechnung und Reporting	4
	5. Strategische Herausforderung	5
III	GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN 2019	
	1. Ambulante Unterdeckung	6
	1.1. Ambulante Unterdeckung Akutspital	6
	1.2. Mietanteil ambulanz	7
	1.3. Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur	7
	1.4. Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulanz vor stationär	8
	2. Universitäre Lehre und Forschung	8
	3. Rettungs- und Krankentransportdienst	8
	4. Geschützte Operationsstelle (GOPS)	9
	5. Sozialdienst	9
	6. Seelsorge	9
IV	STANDORTSICHERUNGSBEITRAG	9
V	KANTONSBEITRÄGE	10
VI	LEISTUNGS-AUFTRAG	11
VII	ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT	11

PS: Ergänzungen gegenüber der Vorlage des Regierungsrats vom 16. Oktober 2018 sind gelb hinterlegt.

I Rahmenbedingungen

1. Ausgangslage

Um die stetig ansteigenden Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, wurden seitens der Politik Massnahmen ergriffen, um die Transparenz zwischen den Leistungserbringern zu verbessern und somit den Wettbewerbsdruck zu erhöhen. Die wettbewerblichen Elemente sollen die Dienstleistungen, die Qualität und die Kosten der Spitäler vergleichbar machen.

Zur Verbesserung der Vergleichbarkeit der Kosten und der Effizienz wurden unter anderem per 01.01.2012 das Fallpauschalensystem SwissDRG, die freie Spitalwahl und die neue Spitalfinanzierung eingeführt.

Die Grundidee der neuen Spitalfinanzierung (KVG-Revision vom 21. Dezember 2007) war, gleich lange Spiesse für alle Akteure zu schaffen, dies ungeachtet der Grösse des Spitals, des Leistungsspektrums, der Rechtsform (öffentlich, privat), etc.

Seither müssen die Pauschalen für die stationären Spitalaufenthalte leistungsbezogen sein und auf gesamtschweizerischen einheitlichen Strukturen beruhen.

Seit der Einführung der neuen KVG-Spitalfinanzierung werden die stationären Behandlungen in Form von Pauschalen (SwissDRG) abgegolten. Die Vergütungen werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen. Ab dem Jahr 2017 beträgt der Kantonsanteil die gesetzliche Mindesthöhe von 55% und der Anteil der Krankenkassen 45%. Der Kanton entrichtet seinen Anteil direkt den Spitälern. Der Kanton Obwalden muss diesen Anteil ungeachtet des Behandlungsortes (im KSOW oder ausserkantonale) für alle stationär behandelten Kantonseinwohner bezahlen.

2. Gesetzliche Grundlage

Mit der Spitalfinanzierung ab 2012 werden die Kantone verpflichtet

- a. eine Spitalliste zu erstellen, auf welcher die Leistungsaufträge definiert sind (Art. 39, Abs. e)
- b. allen öffentlichen und privaten Spitälern auf der Spitalliste gemäss Artikel 39 KVG den kantonalen Anteil (gemäss Art. 49a Abs. 2 mind. 55%) an den stationären medizinischen Behandlungen der Patientinnen und Patienten zu bezahlen (mengenabhängig).

Nicht in den Vergütungen enthalten sein dürfen die Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) (Art. 49 Abs. 3 KVG). Dazu gehören namentlich die Forschung und die universitäre Lehre sowie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen.

Es ist den Kantonen aber weiterhin freigestellt, aus regional- und/oder sozialpolitischen Überlegungen gewisse Bereiche auszuscheiden und deren Kosten gesondert zu übernehmen.

II Aktuelle Herausforderungen des Kantonsspitals Obwalden

1. Einzugsgebiet („zu wenig Kanton um das Spital“)

Die regionalen Gegebenheiten rund um das Kantonsspital Obwalden stellen finanzpolitisch eine besondere Herausforderung dar. Der Kanton Obwalden ist mit 37'700 Einwohnern (Stand 31.12.2017) eigentlich zu klein, um ein Spital mit einem Grundversorgungsauftrag kostendeckend nach KVG zu führen. Erschwerend kommt hinzu, dass 4'273 Bewohner aus der Exklave Engelberg auf dem Weg in das Kantonsspital Obwalden am Kantonsspital Nidwalden (KSNW) vorbeifahren. Das führt dazu, dass sie sich in der Mehrzahl im KSNW behandeln lassen.

Dadurch bleibt dem Kantonsspital Obwalden ein Einzugsgebiet von netto 33'427 Einwohnern. Nachhaltig kostendeckend ist ein Regionalspital erfahrungsgemäss ab 100'000 bis 120'000 Einwohnern im Einzugsgebiet.

Die durch die unterkritische Grösse des Einzugsgebiets des KSOW nicht tragfähige Finanzsituation lässt sich durch drei Massnahmen etwas abfedern:

- Zusätzliche stationäre Patienten: Hier hat das Kantonsspital Obwalden bisher auf Belegärzte aus der Region Zentralschweiz gesetzt, mit grossem Erfolg in der Orthopädie und der Hals-Nasen-Ohren-Medizin, weniger erfolgreich in der Wirbelsäulenchirurgie, der Ophthalmologie, der Urologie und der Zahnmedizin. Aktuell wird eine Leistungsausweitung nur noch innerhalb der bereits etablierten Disziplinen angestrebt, um die operationelle Komplexität nicht durch Verzettlung der Ressourcen zu erhöhen.
- Zusätzliche ambulante, spezialmedizinische Angebote: Diese entsprechen einem Bedürfnis der Bevölkerung, da der Kanton Obwalden wenig Spezialärzte in der freien Praxis aufweist. Für das Spital sind diese Spezialsprechstunden nicht kostendeckend, bringen aber mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit einen Deckungsbeitrag im Notfall, im OPS, aber auch im restlichen stationären Bereich. Ausserdem sind sie ein wichtiges Vehikel, um stationäre Patienten zu generieren. (siehe unter II.1.)
- Höherer %-Satz zusatzversicherte Patienten: Für stationäre Behandlungen bei zusatzversicherten Patienten kann das Spital einen Aufschlag auf die Fallpauschale verrechnen, der eine deutlich höhere Marge aufweist als die Fallpauschale für nur grundversicherte Patienten. Mit einem Zusatzversichertenanteil von 14% bis 15% ist dieser Effekt nicht sehr gross (KSNW-Zusatzversichertenanteil: ca. 22%)

Es muss zusätzlich festgehalten werden, dass das KSOW nicht nur „das Problem der zu kleinen Mengen“ hat, sondern auch die Preise im OKP (DRG und Tarmed) sind heute selbst in einem sehr effizienten Spital nur knapp (Sprechstunden) oder nicht (Notfall und ambulantes Operieren) vollkostendeckend. Als Kosequenz finanzieren die Spitäler ihre Anlagenutzungskosten aus der Zusatzversicherung. Die Eingriffe des Bundes in die Abrechnungssysteme (Tarmed 2014, Tarmed 2018 und ambulant vor stationär 2019) haben zusätzliche Löcher in die Kostendeckungssituation des Spitals gerissen.

2. Miete

Der Kanton Obwalden verlangt als Immobilieneigentümer KVG-konform eine Miete für seine Anlagenutzungskosten. Bis und mit 2016 hat der Kanton die Miete zu 100% als GWL zurückfinanziert. Im 2017 wurde die Miete über CHF 3.475 Mio. nicht rückfinanziert, ab 2018 bleibt eine Differenz zwischen Miete und Rückfinanzierung von CHF 1.475 Mio. (Rückfinanzierung von CHF 2 Mio.).

Bisher konnte für die Mieten 2017 und 2018 noch keine Lösung gefunden werden. Wenn diese zulasten der Liquidität bezahlt werden müsste, würde das Spital innert kürzester Zeit in Liquiditätsengpässe rutschen. Aber auch ohne die Bezahlung der Miete reduziert sich die Liquidität von Ende 2016 auf Ende 2017 um CHF 2 Mio. Hauptgrund war der Jahresverlust von CHF 4.5 Mio., entlastet wurde die Liquidität vor allem durch das Factum, dass die Miete 2017 nicht bezahlt wurde.

Sollte die Miete nicht bezahlt werden, sondern in der Bilanz des Spital verbleiben, führt die Mietforderung des Kantons doch über die nächsten Jahre jedes Jahr – wenn auch liquiditätsunwirksam, so doch politisch negativ – zu einem hohen Unternehmensverlust, der durch die Verlustvorträge die Bilanz des Spitals stark belastet. Voraussichtlich 2019 wird die Bilanz des Spitals so erstmals ein negatives Eigenkapital aufweisen. Je länger man den status quo belässt, desto höher wird die Verschuldung des Spitals.

Es ist unabdingbar, dass die Gesundheitsstrategie, die der Kanton aktuell erstellt, eine Lösung bringt, welche das Spital ab 2022 auf ein nachhaltig starkes Fundament stellt.

3. Betriebliche Ausgangslage (Auseinanderklaffen der Kosten-Umsatzschere)

Mit dem Neubau hat das Spital 2015 ein grosses Wachstum verzeichnet. 2016 stagnierte das stationäre Wachstum bereits, 2017 auch der ambulante Bereich, während die Kosten weiter stiegen. Das Auseinanderklaffen der Kosten-Umsatzschere blieb vorerst unerkannt, da die Rentabilität im Halbjahresabschluss noch akzeptabel erschien. Ende 2017 musste festgestellt werden, dass der Umsatz in keinster Weise mehr mit den Kosten Schritt hielt. So wurden 2017 bei 28 zusätzlichen, stationären Fällen 21 Vollzeitstellen aufgebaut. Mit dieser Ausgangslage resultierte 2017 ein Jahresverlust von CHF 4.5 Mio. (CHF 3.4 Mio. Miete und CHF 1.1 Mio. betriebliche Verschlechterung).

Als Sofortmassnahme wurde im April 2018 vom Spitalrat das Projekt 0040 Strategie und Nachhaltigkeit in Auftrag gegeben, welches eine Korrektur der Kosten führt. Per 3. Juli 2018 wurden dem Lenkungsausschuss folgende Einsparpotentiale präsentiert.

Berufsgruppe	Einsparung / Mehrkosten			
	2018	2019	2020	nachhaltig
Fachpersonal QM	45'229.60	-135'688.80	-135'688.80	-135'688.80
Sozialdienst Somatik	-3'345.60	-10'873.00	-10'873.00	-10'873.00
Fachpersonal Personal	14'720.63	-9'152.00	-9'152.00	-9'152.00
Reorganisation Handchirurgie	650'326.33	-363'971.20	-363'971.20	-363'971.20
Kaderärzte Chirurgie	-58'737.60	-175'171.20	-175'171.20	-175'171.20
Kaderärzte Frauenklinik	-8'310.00	-16'620.00	-16'620.00	-16'620.00
Kaderärzte Anästhesie	-12'285.00	-21'060.00	-21'060.00	-21'060.00
Pflege Anästhesie	49'765.00	54'319.00	54'319.00	54'319.00
Freelancer Pflege	-238'000.00	-564'000.00	-564'000.00	-564'000.00
Fachpersonal Informatik	-7'854.00	-24'180.00	-24'180.00	-24'180.00
Einsparungen Überstunden Dez. 2017/Mai 2018	-422'511.00			
Einsparungen Überstunden Wochenklinik	-55'000.00			
Total (- Einsparungen / + Mehrkosten)	-46'001.63	-1'266'397.20	-1'266'397.20	-1'266'397.20

Stand per 2. Juli 2018

Es ist bereits absehbar, dass hier weitere Einsparungen notwendig sind, andererseits werden auch wieder zusätzliche Kosten entstehen (Bsp. QM und Kaderärzte Chirurgie).

4. Kostenrechnung und Reporting

Das bisherige Reporting setzte sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- Fallzahlen per Ende letzten Monat (monatlich)
- Fallgewicht per Ende vorletzten Monat (monatlich)
- Liquiditätsübersicht (monatlich)
- Fibu-Abschluss (quartalsweise)
- Kostenträgerrechnung (jährlich)

Per Ende Februar 2018 wurde ein monatliches Stellenreporting eingeführt, welches Auskunft über die Vollzeitäquivalente gibt. Ab 2019 soll dieses auch mit den Lohnkosten verbunden sein, so dass nicht nur Stellen sondern auch Löhne gesteuert werden können.

Auch die Kostenrechnung muss neu aufgesetzt werden. Nicht nur die Periodizität der Kostenrechnung muss geprüft werden, sondern auch die inhaltliche Granularität. Während die Profitabilitätssituation des Gesamtsitals halbjährlich und diejenige der Einzelkliniken (Hauptkostenstellen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenklinik, Orthopädie und andere Ambulatorien) jährlich einmal ausgewertet werden, ist heute die Aussage über die Profitabilität einzelner Abteilungen (z.B. Gastroenterologie) nicht oder nur teilweise möglich.

Um diese Projekte, die eine erhöhte Datenqualität benötigen, umsetzen zu können, muss vorgängig das ERP-System (zentrales Administrationssystem) des KSOW vom Kantonsspital Nidwalden getrennt werden (eine der drei letzten Restanzen der gescheiterten Fusion). Dieses Projekt ist ein zeitkritischer Meilenstein, um die Themen Reporting und Controlling zeitgerecht umzusetzen.

5. Strategische Herausforderung

Neben den strukturellen (3.1), den finanziellen (3.2; 3.3) und den finanztechnischen (3.4.) Herausforderungen wird es notwendig sein, strategische Anpassungen auf der Basis der Gesundheitsstrategie für das KSOW abzuleiten.

III Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2019

Die Vergütung der leistungsorientierten Pauschalen (SwissDRG) ist nicht Gegenstand des gemeinwirtschaftlichen Kredits. Der Kanton entrichtet seinen Anteil anhand der effektiv behandelten stationären Fälle direkt an das Kantonsspital Obwalden.

Der gemeinwirtschaftliche Kredit 2019 für das Kantonsspital Obwalden besteht aus folgenden Abgeltungen. Hierbei ist zu betonen, dass die beantragten gemeinwirtschaftlichen Leistungen auf der effektiven Kostenprojektion 2018 auf 2019 basieren und keine politischen „Schönungen“ – weder zugunsten des Spitals noch zugunsten des Kantons – enthalten sind:

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Bereich / Klinik / Abteilung	Masseinheit	Antrag		Gesprochen 2018
			2019	2018	
Ambulante Unterdeckung Akutspital (exkl. Mietanteil ambulant)	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	2'834'268	2'854'300	2'854'300
Mietanteil ambulant		KTR	564'932	0	0
Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur ab 2018 durch Bundesrat	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	800'000	1'180'000	0
Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulant vor stationär ab 2019	Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik	Ertrag SwissDRG / Fakturierte TARMED-Leistungen	300'000	0	0
Total Ambulante Unterdeckung			4'499'200	4'034'300	2'854'300
Universitäre Lehre und Forschung (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FMH-	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik	Assistenzärzte 20% vom Bruttolohn (ohne Sozialleistungen) Unterassistenten 100% vom Bruttolohn (ohne Sozialleistungen)	349'600	331'200	331'200
			65'000	65'000	65'000
Total Universitäre Lehre und Forschung			414'600	396'200	396'200
Rettungs- und Krankentransportdienst	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	484'200	529'400	529'400
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	4'000	4'500	4'500
Sozialdienst Akutspital	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	146'500	156'100	156'100
Seelsorge	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	64'600	65'000	65'000
Total Aufträge			699'300	755'000	755'000
Total Gemeinwirtschaftliche Leistungen			5'613'100	5'185'500	4'005'500

1. Ambulante Unterdeckung

1.1. Ambulante Unterdeckung Akutspital

Die Anzahl der nachgefragten ambulanten Leistungen ist in den letzten Jahren in allen Schweizer Spitälern gestiegen. Die stetige Zunahme ambulanter Spitalbehandlungen begründet sich durch die Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich, welche unter anderem durch den Fortschritt in der Medizin und Medizintechnik angetrieben wird. So sind immer mehr und komplexere Eingriffe ohne stationären Aufenthalt möglich, die jedoch eine besondere Infrastruktur erfordern. Aber auch das Denken und Verhalten der Menschheit hat sich gewandelt. Heutzutage wird schon wegen jeder Kleinigkeit die Notfallstation eines Spitals aufgesucht, was zu einer höheren Nachfrage nach ambulanten Leistungen ruft.

Im Kanton Obwalden sind nur wenige freiberufliche Spezialärztinnen und Spezialärzte tätig. In Ergänzung zu der bestehenden ambulanten medizinischen Versorgung bietet das Kantonsspital Obwalden ein Spektrum an spezialisierten ambulanten Leistungen an, unter anderem in folgenden Fachbereichen: Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Angiologie, Pneumologie, spezialisierte Radiologie, etc.

Das ambulante Abgeltungssystem TARMED wurde 2004 eingeführt. Die Taxpunkte einer jeden Leistung sind für alle Spitäler gleich. Lediglich der Taxpunktwert (Multiplikator, mit welchem die Taxpunkte der einzelnen Leistungen multipliziert werden, damit man den Frankenbetrag erhält) unterscheidet sich von Kanton zu Kanton. Konnte das Kantonsspital Obwalden in 2006 noch einen Taxpunktwert von CHF 0.88 pro Taxpunkt abrechnen, sank dieser für die Jahre 2007 – 2009 kontinuierlich auf CHF 0.87 und liegt seit 2010 bei CHF 0.86 (analog für die niedergelassene Ärzteschaft im Kanton Obwalden). Es ist hinlänglich bekannt, dass die Abgeltung der ambulanten Spitalleistung durch die Versicherungen bei weitem nicht kostendeckend ist.

Als Basis für den Antrag 2019 der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im ambulanten Bereich diente die Kostenträgerrechnung 2017. Diese weist 2017 im ambulanten Bereich ein Defizit von CHF 2.98 Mio. ohne Anlagenutzungskosten aus. Darauf aufbauend wurden die Veränderungen im Bereich des Ertrags (Zunahme ambulante Patienten 2018 und 2019) und der Kosten (Lohnerhöhung 2019, Zunahme medizinische Materialien, etc.) berücksichtigt. Unter Berücksichtigung der Veränderungen wird für 2019 eine Kostenunterdeckung im ambulanten Bereich des Akutspitals von knapp CHF 2.8 Mio. resultieren. Als Vergleich, für das Jahr 2018 wurde ein Betrag in der gleichen Höhe beantragt.

Wie bereits erwähnt, sind in der beantragten ambulanten Unterdeckung Akutspital weder Anlagenutzungskosten (Miete, Investitionen) enthalten, noch wurde der TARMED-Eingriff von Bundesrat Berset berücksichtigt.

1.2. Mietanteil ambulant

Für 2019 wird im ambulanten Bereich zusätzlich der ungedeckte Mietanteil in der Höhe von CHF 564'932 beantragt. Die Differenz zwischen der Gesamtmiete von CHF 3.475 Mio. und dem Standortsicherungsbeitrag in der Höhe von CHF 2.0 Mio. beträgt CHF 1.475 Mio. Davon beträgt der ambulante Anteil CHF 564'932, bzw. 38.3% gemäss Kostenträgerrechnung 2017 (Anteil Kosten ambulant 38.3% der Gesamtkosten). Der Mietanteil ambulant erhöht die ambulante Unterdeckung in dieser Höhe.

1.3. Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur

Die Tarifstruktur TARMED für den ambulanten Bereich wird seit dem 1. Januar 2004 angewandt. Die Struktur basiert massgeblich auf den Datengrundlagen und Schätzungen aus den 1990er Jahren (Rollende Kostenstudie ROKO). Die Tarifpartner haben seither einzelne Tarifpositionen des TARMED angepasst und dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt. Eine systematische und grundlegende Aktualisierung der TARMED-Struktur wurde seit ihrem Inkrafttreten von den Tarifpartnern aber nie vorgenommen. Der Revisionsbedarf der Tarifstruktur TARMED ist grundsätzlich unbestritten.

Seit Anfang 2013 hat der Bundesrat die Kompetenz, die Struktur des Ärztetarifs TARMED anzupassen, wenn sie sich nicht mehr als sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. Da sich die Tarifpartner nicht auf einen gemeinsamen Vorschlag für eine angepasste Tarifstruktur einigen konnten, machte der Bundesrat im Jahr 2014 erstmals von dieser subsidiären Kompetenz Gebrauch und nahm Anpassungen in der TARMED-Struktur vor.

Nachdem sich die Tarifpartner über längere Zeit nicht auf eine gemeinsam vereinbarte, gesamt- oder teilrevidierte Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen hatten einigen können, hat der Spitalverband H+ den TARMED-Rahmenvertrag im Juni 2016 auf Ende 2016 gekündigt. Um einen vertrags-, bzw. tarifstrukturlosen Zustand zu verhindern, haben sich die Tarifpartner doch noch darauf geeinigt, die bestehende Tarifstruktur befristet bis Ende 2017 weiter anzuwenden. Die bestehende Tarifstruktur beinhaltet die im Jahr 2014 verordneten Anpassungen des Bundesrates.

Am 22. März 2017 hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft eine Vernehmlassungsverfahren zu der Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung durchzuführen. Der Bundesrat schickte die Änderung bis am 21. Juni 2017 in die Vernehmlassung. Am 16. August 2017 hat der Bundesrat entschieden, an der TARMED-Strukturanpassung festzuhalten und beschlossen, dass die Änderungen in der Tarifstruktur TARMED per 01. Januar 2018 in Kraft treten. Er hat die Rückmeldungen der Vernehmlassungsteilnehmer teilweise berücksichtigt und einzelne Massnahmen angepasst. Dadurch soll künftig ein Betrag von insgesamt CHF 470 Mio. eingespart werden können.

Auch das Kantonsspital Obwalden ist von diesem Erlass in erheblichem Masse betroffen. Das Kantonsspital Obwalden hat die finanziellen Auswirkungen berechnet. Basis für diese Berechnung bildeten die fakturierten ambulanten Leistungen in 2016 sowie die bekannten Änderungen in den einzelnen TARMED-Positionen durch

den Eingriff des Bundesrates in die Tarifstruktur TARMED. Durch die geplante Änderung der Tarifstruktur TARMED wird das Kantonsspital Obwalden somit für 2018 und 2019 rund CHF 0.8 Mio. weniger an Ertrag generieren können, dies bei gleichbleibender Leistung. Die ambulante Unterdeckung wird somit um diesen Betrag ab 2018 ansteigen. Das Kantonsspital Obwalden beantragt deshalb – wie bereits für 2018 – einen zusätzlichen GWL-Beitrag von CHF 0.8 Mio. für die kalkulierten Mindereinnahmen.

1.4. Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulant vor stationär

In der Schweiz werden mehr Eingriffe stationär durchgeführt als im Ausland, obwohl ein ambulanter Eingriff aus medizinischer Sicht angezeigt und patientengerechter wäre und weniger Ressourcen beanspruchen würde. Das EDI hat deshalb entschieden, dass sechs Gruppen von Eingriffen nur noch vergütet werden, wenn sie ambulant vorgenommen werden, ausser es liegen besondere Umstände vor.

Der Beschluss des EDI vom 12. Februar 2018 hat zum Ziel, bei diesen Eingriffen eine einheitliche Regelung für alle Versicherten in der Schweiz zu schaffen. Die entsprechende Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) tritt per 1. Januar 2019 in Kraft.

Berechnungen zufolge (Basis: stationäre Austritte 2017) muss in 2019 mit einem Minderertrag im stationären Bereich von CHF 0.5 Mio. gerechnet werden. Demgegenüber stehen Mehreinnahmen im ambulanten Bereich von CHF 0.2 Mio., sodass ein Fehlbetrag von CHF 0.3 Mio. ab 2019 entsteht.

2. Universitäre Lehre und Forschung

Die Leistungen des Kantonsspitals Obwalden für die universitäre Lehre können, gestützt auf Artikel 40 Abs. 3 KVG, nicht mit der leistungsorientierten Fallpauschale abgegolten werden. Deshalb werden die Aus- und Weiterbildungsleistungen für das Kantonsspital Obwalden für Medizinalpersonen durch den Kanton wie folgt entschädigt:

- Assistenzärztinnen/-ärzte: 20% vom Bruttolohn (ohne Sozialleistungen)
- Unterassistentinnen/-assistenten: 100% vom Bruttolohn (ohne Sozialleistungen)

Im Rahmen der universitären Aus- und Weiterbildung wird das Kantonsspital Obwalden im Jahr 2019 19 Stellen für Assistenzärztinnen/-ärzte und fünf Stellen für Unterassistentinnen/-assistenten anbieten. Die Anzahl der angebotenen Stellen für Assistenzärztinnen/-ärzte wird um 1 Stelle höher sein, jene der Unterassistentinnen/-assistenten hingegen gleich hoch. Die berechneten Besoldungskosten stellen auf Durchschnittswerten ab (Erfahrungsjahr Assistenzärztin/-arzt massgebend für die Höhe des Lohns). Ohne GWL-Wirksamkeit werden zusätzlich 2 Stellen als Rotationsstellen für Hausarztpraxen im Budget beim Spitalrat beantragt werden. Diese werden mit der Gesundheitsdirektion und den Hausärzten gesondert abgerechnet.

3. Rettungs- und Krankentransportdienst

Ein kleines, öffentliches Spital wie das Kantonsspital Obwalden benötigt für die Sicherstellung eines „rund um die Uhr“ Betriebs des Rettungsdienstes gemeinwirtschaftliche Leistungen. Diese Sicherstellung bedingt sogenannte Vorhalteleistungen (Fixkosten), die anfallen, ob die Dienste im Einsatz sind oder nicht.

Basierend auf den Kosten 2017 wurde der Beitrag für den Rettungs- und Krankentransportdienst ermittelt. Dadurch, dass ab April 2018 ständig ein Fahrzeug von Obwalden in Luzern stationiert ist und Einsätze fährt, kann ein zusätzlicher Mehrertrag von CHF 0.5 Mio. generiert werden. Dieser Mehrertrag ist in die Berechnungen miteingeflossen, wie auch eine dementsprechende Erhöhung des Stellenplanes um 2 Stellen (CHF 0.2 Mio.). Diese Stellen wurden bislang noch nicht gesprochen. Für die Notrufzentrale 144 fallen 2019 Mehrkosten von CHF 40'000 an. Der Beitrag war die letzten 5 Jahre gedeckelt, ab 2019 werden die effektiven Kosten verrechnet.

Der beantragte Betrag für 2018 darf nicht als Referenz berücksichtigt werden, dieser wurde mit CHF 0.5 Mio. zu tief angesetzt.

Für den Rettungs- und Krankentransportdienst wird für 2019 somit ein gemeinwirtschaftlicher Betrag von CHF 484'200 (Primär-Kosten ohne Umlagen) beantragt.

4. Geschützte Operationsstelle (GOPS)

Die Vorhalteleistungen für das Betreiben der geschützten Operationsstelle (GOPS) wird mit CHF 4'000 beantragt. Hierbei muss ebenfalls erwähnt werden, dass dieser Betrag nur die Primärkosten (ohne Umlagen) umfasst. Das Kantonsspital Obwalden hat sich für die Berechnung des 2019er Wertes auf die effektiven IST-Werte 2017 und 2016 abgestützt (IST 2017: CHF 4'240, IST 2016: CHF 4'158).

5. Sozialdienst Akutspital

Für die Position Sozialdienst Akutspital wird für 2019 eine Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen von CHF 146'500 beantragt. Basis für die Berechnung des 2019er Wertes waren die IST-Kosten 2017 unter Berücksichtigung von Veränderungen. Die IST-Kosten betragen in 2017 CHF 159'840. Gegenüber 2017 werden die Kosten in 2019 leicht tiefer sein, dies weil der Stellenplan leicht zurückgefahren wird.

Die Arbeiten des Sozialdienstes sind sehr wichtig. Es wird immer schwieriger und zeitaufwändiger, eine Anschlusslösung für nicht mehr akutspitalbedürftige Patienten/innen zu finden.

6. Seelsorge

Die Seelsorge wird nach wie vor über die beiden Kantonsspitäler Ob- und Nidwalden betrieben. Wobei die Seelsorger/in beim Kantonsspital Obwalden angestellt sind und das Kantonsspital Nidwalden hälftig die Kosten trägt. Die Kosten für das Kantonsspital Obwalden für die Vorhalteleistung der Seelsorge werden im Jahr 2019 CHF 64'600 (ohne Umlagekosten) betragen. Als Basis für die Berechnung der 2019er Kosten wurden die IST-Kosten 2017 genommen und entsprechende Veränderungen berücksichtigt. Die IST-Kosten in 2017 betragen rund CHF 63'000.

Ab 2017 sind die Restkosten um CHF 20'000 tiefer, da die Luzerner Psychiatrie den Dienst der Seelsorge ebenfalls in Beanspruchung nimmt und somit ein Teil der Kosten der Seelsorge der Luzerner Psychiatrie verrechnet werden kann.

Die Finanzierung der Seelsorge durch den Kanton war immer wieder Anlass für Diskussionen und Vorstösse im Parlament. Bereits 1998 wollte der Kanton Obwalden – damals in einer finanziell schwierigen Situation – durch Beschluss des Regierungsrats, dass der katholische Kantonalkirchenverband in Zukunft die Kosten für die Spitalseelsorge übernehmen solle. In der damaligen Spitalverordnung stand, dass die Patienten ein Recht auf seelsorgliche Betreuung haben. So musste der Kantonsrat eine Änderung der Spitalverordnung beschliessen. Für diese gesetzliche Änderung bestand die Möglichkeit eines Referendums, welches auch ergriffen wurde. Dies führte nachfolgend zu einer Volksabstimmung an der Landsgemeinde vom April 1998. Das Volk lehnte dazumal eine Änderung der Spitalverordnung ab.

IV Standortsicherungsbeitrag

Im stationären Bereich enthält die Fallpauschale einen Investitionskostenanteil, sodass der Kanton Obwalden ab 2017 die Spitalgebäude nicht mehr unentgeltlich zur Verfügung stellen kann und eine Miete in der Höhe von CHF 3.475 Mio. an das Kantonsspital Obwalden in Rechnung stellt. Für das Budget 2018 wurde ein Beitrag an die Mietkosten unter dem Titel „Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen“ in der Höhe von CHF 2 Mio. gesprochen. Das Kantonsspital Obwalden kann durch dieses Vorgehen in den Verhandlungen mit den Krankenversicherern die vollen Mietkosten anrechnen und die Transparenz wird gewährleistet.

Für 2019 beantragt das Kantonsspital Obwalden einen Standortsicherungsbeitrag in der Höhe von CHF 2 Mio.

V Kantonsbeiträge

Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2019

Für das Betriebsjahr 2019 beantragt das Kantonsspital Obwalden für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) einen Betrag von CHF 5'613'100. Nachfolgend die Aufteilung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen:

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Bereich / Klinik / Abteilung	Masseinheit	Antrag		Gesprochen
			2019	2018	2018
Ambulante Unterdeckung Akutspital (exkl. Mietanteil ambulant)	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	2'834'268	2'854'300	2'854'300
Mietanteil ambulant		KTR	564'932	0	0
Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur ab 2018 durch Bundesrat	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	800'000	1'180'000	0
Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulant vor stationär ab 2019	Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik	Ertrag SwissDRG / Fakturierte TARMED-Leistungen	300'000	0	0
Total Ambulante Unterdeckung			4'499'200	4'034'300	2'854'300
Universitäre Lehre und Forschung (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FMH)	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik	Assistenzärzte 20% vom Bruttolohn (ohne Sozialleistungen) Unterassistenten 100% vom Bruttolohn (ohne Sozialleistungen)	349'600	331'200	331'200
			65'000	65'000	65'000
Total Universitäre Lehre und Forschung			414'600	396'200	396'200
Rettungs- und Krankentransportdienst	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	484'200	529'400	529'400
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	4'000	4'500	4'500
Sozialdienst Akutspital	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	146'500	156'100	156'100
Seelsorge	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	64'600	65'000	65'000
Total Aufträge			699'300	755'000	755'000
Total Gemeinwirtschaftliche Leistungen			5'613'100	5'185'500	4'005'500

Standortsicherungsbeitrag

Für das Betriebsjahr 2019 beantragt das Kantonsspital Obwalden einen Standortsicherungsbeitrag in der Höhe von CHF 2 Mio.

VI Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag des Kantons an das Kantonsspital stützt sich auf Art. 8 Abs. 1 Bst. A, Art. 18 Abs. 2 und Art. 22 Abs. 1 und 2 des Gesundheitsgesetzes vom 3.12.2015 und Art. 2 Abs. 1 der Ausführungsbestimmungen über die Führung des Kantonsspitals als Regiebetrieb nach den Grundsätzen der neuen Verwaltungsführung.

Antrag

Zusätzlich zum bisherigen Leistungsauftrag vom 01.01.2018 wird die geriatrische Frührehabilitation beantragt.

Begründung

Die geriatrische Frührehabilitation befasst sich mit allen gesundheitlichen Fragen und Problemen im Alter sowie deren Folgen für Selbständigkeit und Lebensqualität. Es handelt sich um eine Querschnittsaufgabe für bereits existierende Fälle der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Orthopädie, welche aufgrund ihres Alters oder aufgrund von Zusatzerkrankungen eine verlängerte Rekonvaleszenz aufweisen.

Der typische Patient

Älter als 70 Jahre mit

- Frische Fraktur inkl. Wirbelsäule mit erwarteter Hosp >5d
- Stroke mit motorischem Defizit
- Notfallmässiger abdominaler Eingriff oder bei Komplikationen nach elektivem Eingriff (Delir, Aspiration, paralytischer Ileus)
- ≥3 aktive Diagnosen (medizinisches Polytrauma mit Bagatellerkrankung)
- Barthelindex <70 Punkte (Selbständigkeit im Alltag)
- Rückverlegungen aus dem Zentrum!

Patienten, die ein Pflegeheim benötigen oder kein Rehabilitationspotential haben, qualifizieren nicht.

Die Durchführung einer geriatrischen Frührehabilitation benötigt diverse Angebote.

Bereits vorhanden: Aktivierende Pflege, Sozialdienst, Physiotherapie (ca. 20% Mehrstelle notwendig), Ernährungstherapie, Ergotherapie und Logopädie (letzte 2 durch Drittanbieter)

In der Pipeline: Fachärztin Geriatrie FMH (50%)

Aufgrund der Zahlen 2017 wurden 245 Patienten identifiziert, welche für eine geriatrische Frührehabilitation qualifizieren. Im Projekt ist man davon ausgegangen, dass man 135 Fälle mit einem geriatrischen Assessment auf den Behandlungspfad der geriatrischen Frührehabilitation zu bringen gewesen wären. In der Wirtschaftlichkeitsrechnung wurde davon ausgegangen, dass 50% dieser Patienten (=67 Patienten) auf den akutgeriatrischen Behandlungspfad geführt werden können. Da diese Patienten eine verlängerte Hospitalisationsdauer aufweisen, kommt ein erhöhtes Fallgewicht zur Abrechnung. (Details in der nachfolgenden Wirtschaftlichkeitsrechnung)

Kalkulation Akutgeriatrie		
Mengengerüst Fälle		Bemerkungen
Potentielle Fälle	245	
Einschliessbare Fälle	135	
Zusätzliches Umsatzpotential		
Anzahl Fälle (50% einschliessbare Fälle)	67	
Zusätzlicher cmi	0.65	
Durchschnittliche Baserate in CHF	9'669	
Total Mehrumsatz in CHF / Jahr	421'085	
Zusätzliche Kosten	CHF	
Facharzt Geriatrie 0.5 FTE	121'000	Bruttolohn
Zusatzleistung Physiotherapie 0.2 FTE (10 Sitzungen/Woche)	14'000	
Arbeitgeberbeiträge 21%	28'350	21%
Ergotherapie / Logotherapie	10'000	im Auftragsverhältnis
Ernährungsberatung	-	Kein Zusatzaufwand, Beratung bereits heute
Sozialberatung	-	Dokumentation (wird bereits heute gemacht)
Pflege	-	Dokumentation
Zusätzliche Hospitalisationkosten pro Fall (1/2 Tag / Fall)	33'500	
EDV (Anpassungen KIS)	5'334	CHF 16'000 über 3 Jahre abzuschreiben.
Total Mehrkosten in CHF / Jahr	212'184	
Zusätzlicher Deckungsbeitrag Akutgeriatrie	208'901	kein zusätzlicher Overhead (Abrechnung / Verwaltung) nötig
Anzahl Fälle zum Break-even	33	

Chancen und Risiken

+	-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanziell interessant ohne grosse Investitionen ▪ Geriatrische Patienten werden häufiger und können mit entsprechender Betreuung hier operiert werden ▪ Entlastung des Chirurgen von postoperativ schwierigen Betreuungen ▪ Rehabilitationen müssen nicht ausserkantonale verlegt werden 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlängerung der Hospitalisationszeit möglich (Bettenknappheit) ▪ Fallverlagerungen von einer Klinik zur anderen ▪ Integration über alle Kliniken (Belegärzte!)

Konklusion

Akutgeriatrie bringt einen Qualitätsmehrwert für Obwaldner Patienten. Das KSOW kann die Leistung durch Verfügbarkeit einer Geriaterin sicherstellen. Der break-even liegt bei 30-35 Fällen! Bei entsprechender Vermarktung können ev. ausserkantonale Fälle generiert werden (URI/LUKS: IPS-Patienten; Kooperation mit St. Anna) -> für Wirtschaftlichkeitsrechnung nicht berücksichtigt.

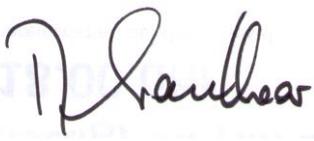
VII Anträge an den Regierungsrat

Der Spitalrat beantragt dem Regierungsrat, für das Betriebsjahr 2019

1. einen GWL-Betrag für den laufenden Betrieb des KSOW in der Höhe von CHF 5'613'100 und einen Standortsicherungsbeitrag von CHF 2 Mio. zu sprechen
2. den Leistungsauftrag mit der geriatrischen Frührehabilitation als Querschnittsfunktion zu ergänzen

Sarnen, 28. Oktober 2018

Spitalrat Kantonsspital Obwalden



Thomas Straubhaar, Präsident