

SPITALRAT

Antrag Gemeinwirtschaftliche Leistungen und Standortsicherungsbeitrag 2020

I.	RAHMENBEDINGUNGEN	2
1.	Ausgangslage	2
2.	Gesetzliche Grundlage.....	3
II.	AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN DES KANTONSSPITALS OBWALDEN.....	4
1.	Einzugsgebiet („zu wenig Kanton um das Spital“) keine Änderung	4
2.	Miete und betriebliche Ausgangslage (Herausforderungen 2 und 3)	4
3.	Kostenrechnung und Reporting (Herausforderung 4).....	5
4.	Strategische Herausforderung diese sind nicht Teil des GWL-Antrags 2020	7
III.	GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN 2020.....	8
1.	Ambulante Unterdeckung	9
1.1.	Ambulante Unterdeckung Akutspital	9
1.2.	Mietanteil ambulant.....	10
1.3.	Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur.....	10
1.4.	Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulant vor stationär	11
2.	Universitäre Lehre und Forschung	11
3.	Rettungs- und Krankentransportdienst.....	12
4.	Geschützte Operationsstelle (GOPS).....	14
5.	Sozialdienst Akutspital.....	14
6.	Seelsorge	14
IV.	STANDORTSICHERUNGSBEITRAG	15
V.	KANTONSBEITRÄGE	16
1.	Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2020	16
2.	Standortsicherungsbeitrag	16
VI.	LEISTUNGSAUFTRAG.....	17
VII.	ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT	17

I. RAHMENBEDINGUNGEN

1. Ausgangslage

Um die stetig ansteigenden Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, hat der Bundesgesetzgeber mit der 2. Revision des Krankenversicherungsgesetzes vom 21. Dezember 2007 Massnahmen ergriffen, um die Transparenz über die Qualität und die Kosten zwischen den Spitälern zu verbessern und den Wettbewerbsdruck zu erhöhen.

Diese Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) umfasste die folgenden Änderungen:

- 1) Schweizweit einheitliches Fallpauschalensystem (Swiss-DRG)
- 2) Deckung der Betriebskosten und der Investitionen durch das Fallpauschalensystem
- 3) Fixer Kostenverteilungsschlüssel (45% : 55%) zwischen Versicherer und Wohnortskanton
- 4) Schweizweit freie Spitalwahl auch für Grundversicherte ohne Zusatzversicherung bis zur Referenzfallpauschale des eigenen Kantons

Vor 2012 wurden in den Spitälern nur die Betriebskosten finanziert, wobei die Abgeltungen zwischen den Spitälern nicht vergleichbar waren, da in den verschiedenen Kantonen sehr unterschiedliche Systeme angewendet wurden. Gesetzlich festgelegt war nur, dass die Abgeltung der Versicherer maximal 49% betragen durfte. Die übrigen 51% wurden durch eine Defizitdeckung des Standortkantons des Spitals gedeckt.

Die Investitionen über CHF 10'000 wurden von den Spitälern beim Kanton beantragt und getrennt von der Spitalfinanzierung über den Kantonshaushalt finanziert. Grundversicherte Patienten ohne Zusatzversicherung aus dem Kanton Obwalden mussten sich innerhalb des Wohnkantons behandeln lassen (für Engelberg gab es Sondervereinbarungen mit dem Kantonsspital Nidwalden).

Seit 2012 müssen die Spitäler sowohl Betriebskosten als auch Investitionen über das Fallpauschalensystem (Swiss-DRG) decken. Die Fallpauschalen werden zu 45% durch die Versicherer und zu 55% durch den Wohnortskanton des Patienten ausgerichtet. [Im Kanton Obwalden kamen wegen der sehr tiefen Prämien bei der Einführung des Fallpauschalensystems im Jahr 2012 die Übergangsbestimmungen zur Anwendung, wonach der Kantonsanteil 2019 nur 45% der Fallpauschale betrug – (ab 2013 wurde der Kantonsanteil jährlich um 2% angehoben, bis er 2017 die gesetzlich vorgeschriebenen 55% erreichte)].

Grundversicherte Patienten ohne Zusatzversicherung aus dem Kanton Obwalden können sich seit 2012 schweizweit behandeln lassen. Für diese Behandlung muss der Kanton 55% der Fallpauschale bis maximal zu seiner Referenzfallpauschale übernehmen. Das bedeutet, dass der Kanton Obwalden 55% der Fallpauschale auch für Obwaldner Patienten übernehmen muss, die sich in den Kantonen Nidwalden, Luzern oder irgendeinem anderen Kanton behandeln lassen.

2. Gesetzliche Grundlage

Mit den Änderungen des KVG ab 2012 wurden 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. 2ter mind. 55%) an den stationären medizinischen Behandlungen der Patientinnen und Patienten zu bezahlen (gebundene Kosten)

Nicht in den Vergütungen enthalten sein dürfen die Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Dazu gehören namentlich die Forschung und die universitäre Lehre (für das Kantonsspital Obwalden insbesondere die Finanzierung der Ausbildung von Unterassistentinnen und Unterassistenten, sowie die Mitfinanzierung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten), die jährlich als gebundene Kosten anfallen (Art 49 Abs. 3b KVG). Auch nicht in den Fallpauschalen enthalten sein dürfen die nicht-gebundenen Kosten für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (Art. 49 Abs. 3a KVG).

Gerade mit den im Art 49 Abs. 3a KVG genannten, regionalpolitischen Gründen hat der Bundesgesetzgeber den ursprünglich beabsichtigten Wettbewerbsdruck mit der daraus erhofften Bereinigung der Spitallandschaft wieder abgeschwächt, indem er es den Kantonen freistellt, aus regional- und/oder sozialpolitischen Überlegungen gewisse Bereiche auszuscheiden und deren Kosten gesondert zu übernehmen. Für das Kantonsspital Obwalden ist Art. 49 Abs. 3a KVG aufgrund des kleinen Einzugsgebiets existenziell, da es den Betrieb ohne die jährlichen GWL innert weniger Monaten aufgrund von Illiquidität stilllegen müsste.

II. AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN DES KANTONSSPITALS OBWALDEN

Im Antrag für die GWL des Jahres 2019 wurden 5 aktuelle Herausforderungen genannt, denen das Kantonsspital Obwalden gegenüber steht.

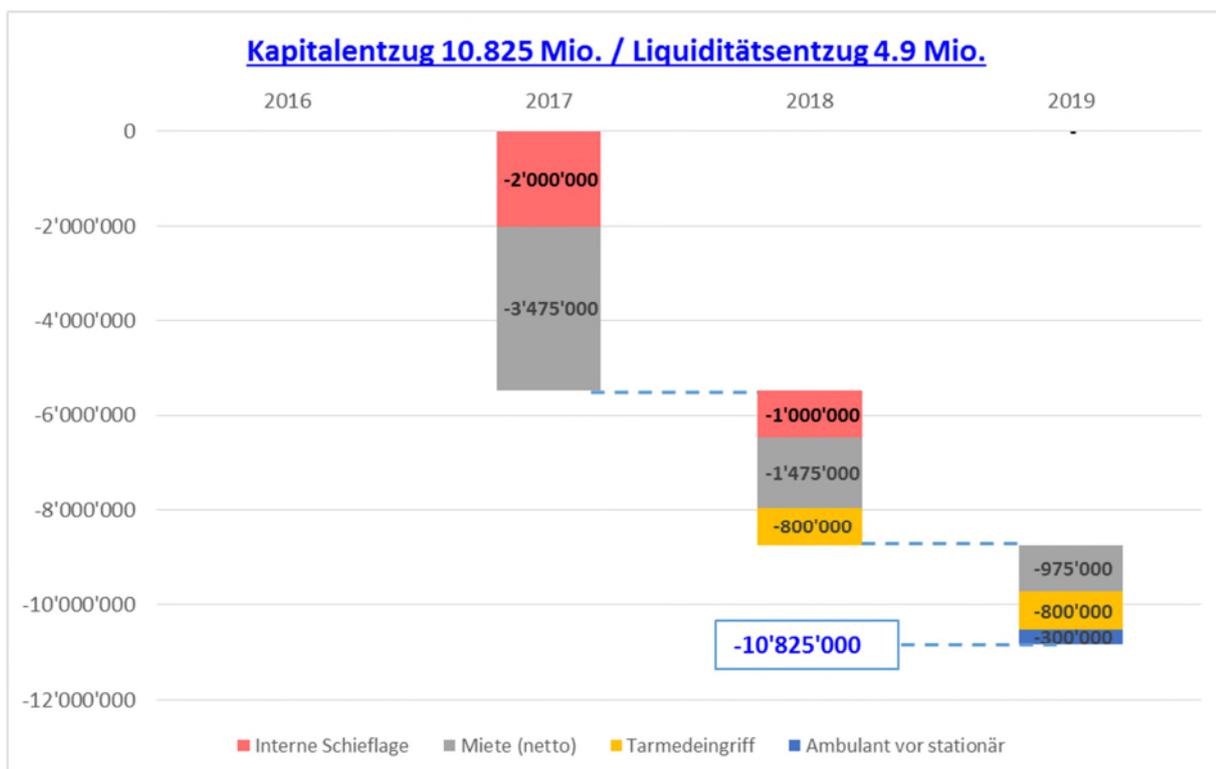
- 1) Einzugsgebiet („zu wenig Kanton um das Spital“)
- 2) Miete
- 3) Betriebliche Ausgangslage
- 4) Kostenrechnung und Reporting
- 5) Strategische Herausforderungen

Während sich an der Herausforderung 1 naturgemäss nichts geändert hat, hat sich die Situation bei den Herausforderungen 2 – 5 weiterentwickelt. Auf die Weiterentwicklung der Herausforderungen 2 – 4 wird im Anschluss eingegangen, die Herausforderung 5 wird ausserhalb des vorliegenden Antrags in Abstimmung mit der Versorgungsstrategie präsentiert.

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

2. Miete und betriebliche Ausgangslage (Herausforderungen 2 und 3)

Der Kanton Obwalden verlangt als Immobilieneigentümer KVG-konform eine Miete für seine Anlagenutzungskosten (Deckung der Betriebskosten und der Investitionen durch die Fallpauschalen). Konnte vom KSOW 2016 mit einer 100% Rückfinanzierung der Miete noch ein ausgeglichenes Ergebnis erwirtschaftet werden, haben (1) die Miete in den Jahren 2017 bis 2019, (2) die betriebliche Ausgangslage kombiniert mit (3) den bundesrätlichen Kostensenkungsmassnahmen (TARMED-Eingriffe; ambulant-vor-stationär) zu einem Kapitalentzug von ca. CHF 10.825 Mio. geführt, davon liquiditätswirksam CHF 4.9 Mio.



Als Sofortmassnahme wurde im April 2018 vom Spitalrat das Projekt „0040 Strategie und Nachhaltigkeit“ in Auftrag gegeben, welches eine Korrektur der Kosten führt. Insbesondere

musste der Stellenplan wieder ins Lot gebracht werden. Die nachstehende Grafik zeigt, dass sich Vollzeitstellen bei ca. 355 eingependelt haben.

	2018	2019
Januar	385.64	362.50
Februar	383.28	362.03
März	380.84	356.48
April	375.82	353.97
Mai	377.79	355.46
Juni	372.40	355.13
Juli	369.71	356.63
August	368.98	
September	363.16	
Oktober	359.93	
November	367.39	
Dezember	363.41	

Damit ist die Kostenseite soweit es unter den gegebenen Umständen möglich war, wieder auf dem Stand wie Ende 2016.

Auf der Umsatzseite fällt eine kontinuierliche Steigerung des Fallgewichts auf, welche vor allem durch den Aufbau der geriatrischen Akutrehabilitation ab Februar 2019 zurück zu führen ist. Dieses Fallgewichtplus kompensiert nur teilweise die in den letzten 2 Jahren rückläufigen Fallzahlen.

	2018	2019
Januar	0.852	0.847
Februar	0.831	0.816
März	0.788	0.848
April	0.806	0.894
Mai	0.764	0.839
Durchschnitt	0.808	0.849

3. Kostenrechnung und Reporting (Herausforderung 4)

Reporting bis Ende 2018:

- Fallzahlen monatlich mit Aufteilung pro Klinik (IST kumuliert – Budget kumuliert – Vergleichswerte Vorjahr und Vorvorjahr)
- Fallgewicht monatlich per Ende des vorletzten Monat (monatlich) (IST kumuliert – Budget kumuliert – Vergleichswerte Vorjahr und Vorvorjahr)
- Anzahl Konsultationen monatlich per Ende des vorletzten Monats (IST kumuliert – Vergleichswerte Vorjahr und Vorvorjahr)
- Liquiditätsübersicht (monatlich)
- FIBU-Abschluss (quartalsweise)
- Kostenträgerrechnung (jährlich)

Mit diesem Reportingset wurden monatlich die Umsatzseite der Erfolgsrechnung monitort, die Kostenseite wurde quartalsweise mit dem Fibu-Abschluss transparent gemacht.

In den letzten 18 Monaten wurde das Reporting grundlegend überarbeitet und vor allem kostenseitig erweitert. Einen wichtigen Beitrag zu einem umfassenderen Reporting leistete die Anstellung einer Controllerin (seit Mai 2018 im KSOW tätig).

Neues Reporting seit Januar 2019:

Stationärer Umsatz

- Fallzahlen monatlich mit Aufteilung pro Klinik
(IST aktueller Monat – IST kumuliert – Budget aktueller Monat – Budget kumuliert – IST Vorjahr aktueller Monat – IST Vorjahr kumuliert)
- BESA-Fälle, Wiedereintritte
(IST aktueller Monat – IST kumuliert – Budget aktueller Monat – Budget kumuliert – IST Vorjahr aktueller Monat – IST Vorjahr kumuliert)
- Fallgewicht (CMI und CM) zeitlich parallel zu den Fallzahlen
(IST aktueller Monat – IST kumuliert – Budget aktueller Monat – Budget kumuliert – IST Vorjahr aktueller Monat – IST Vorjahr kumuliert)
- Mittlere Aufenthaltsdauer
(IST aktueller Monat – IST kumuliert – IST Vorjahr aktueller Monat – IST Vorjahr kumuliert)
- Verteilung der Aufenthaltsdauer
(Kurzlieger – Normallieger < mittlere Aufenthaltsdauer – Normallieger > mittlere Aufenthaltsdauer – Langlieger)
- Fakturierte Erträge
(IST aktueller Monat – IST kumuliert – Budget aktueller Monat – Budget kumuliert – IST Vorjahr aktueller Monat – IST Vorjahr kumuliert)

Ambulanter Umsatz

- Anzahl Konsultationen
(IST aktueller Monat – IST kumuliert – Budget aktueller Monat – Budget kumuliert – IST Vorjahr aktueller Monat – IST Vorjahr kumuliert)
- Erbrachte Taxpunkte
(IST aktueller Monat – IST kumuliert – Budget aktueller Monat – Budget kumuliert – IST Vorjahr aktueller Monat – IST Vorjahr kumuliert)
- Fakturierte Erträge (IST aktueller Monat – IST kumuliert)
(IST aktueller Monat – IST kumuliert – Budget aktueller Monat – Budget kumuliert – IST Vorjahr aktueller Monat – IST Vorjahr kumuliert)
- Anzahl Konsultationen und Anzahl erbrachte Taxpunkte
(IST kumuliert – IST Vorjahr kumuliert)

Personalkennzahlen

- Vollzeitstellen
(IST Stichtagsbezogen – IST Durchschnitt – Budget Durchschnitt – IST Stichtagsbezogen – IST Durchschnitt)
- Personalaufwand
(IST Stichtagsbezogen – IST Durchschnitt – Budget Durchschnitt – IST Stichtagsbezogen – IST Durchschnitt)
- Aufwand für Temporärpersonal
(IST Stichtagsbezogen – IST Durchschnitt – Budget Durchschnitt – IST Stichtagsbezogen – IST Durchschnitt)
- Abgrenzung Ferien und Überzeit quartalsweise; Ferien erst ab 2. Quartal
(IST aktuell – IST Vorjahr)

Leistungskennzahlen zentraler Einheiten mit Vorjahresvergleich

- Operationsabteilung
(Personalkosten pro Saalminute)
- Anästhesie
(Personalkosten pro Anästhesieminute)
- Radiologie
(Kosten pro Taxpunkt)
- Pflege
(Personalaufwand pro LEP-Minute – Personalaufwand pro Pfl egetag – C-Wert)
- Ärzte
(Personal-/Honoraraufwand pro Case-Mix-Punkt – Personal-/Honoraraufwand pro Taxpunkt)

FIBU

- Liquidität (täglich)
- Abschluss (quartalsweise)

Auch die Kostenrechnung wird aktuell neu aufgesetzt. Während die Profitabilitätssituation bis 2018 des Gesamtsitals halbjährlich und diejenige der Einzelkliniken (Hauptkostenstellen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenklinik, Orthopädie und andere Ambulatorien) jährlich einmal ausgewertet wurden, war die Aussage über die Profitabilität einzelner Abteilungen (z.B. Gastroenterologie) nur teilweise möglich. Daher wird aktuell an der Erhöhung der Periodizität der Kostenrechnung von 1x/jährlich auf 2x/jährlich, ebenso wie an der Erhöhung der inhaltlichen Granularität gearbeitet.

Dieses Teilprojekt ist weiterhin auf Kurs, erste detaillierte Auswertungen liegen per 30. Juni 2020 im August 2020 vor.

4. Strategische Herausforderung 2020

nicht Teil des GWL-Antrags

III. GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN 2020

Die Vergütung des kantonalen Anteils der Fallpauschalen (SwissDRG) ist nicht Gegenstand des Antrags für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Der Kanton entrichtet seinen Beitrag an die Fallpauschalen als gebundene Ausgaben gemäss Art. 49a Abs. 2ter aufgrund der Rechnungstellung der Spitäler, welche Patienten mit Wohnort Kantonsspital Obwalden behandeln.

Der GWL-Antrag 2020 für das Kantonsspital Obwalden besteht aus folgenden Abteilungen. Hierbei ist zu betonen, dass die beantragten gemeinwirtschaftlichen Leistungen auf der effektiven Kostenprojektion 2018 auf 2019/2020 basieren. Der Spitalrat hat die Spitalleitung beauftragt, keine politischen Reserven einzubauen – weder zugunsten noch zulasten des Spitals:

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Bereich / Klinik / Abteilung	Masseinheit	Antrag		Gesprochen 2019
			2020	2019	
Ambulante Unterdeckung Akutspital (exkl. Mietanteil ambulant)	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	3'126'185	2'834'268	2'834'268
Mietanteil ambulant 1.)		KTR	0	564'932	0
Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur ab 2018 durch Bundesrat	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	800'000	800'000	0
Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulant vor stationär ab 2019	Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik	Ertrag SwissDRG / Fakturierte TARMED-Leistungen	300'000	300'000	42'000
Total Ambulante Unterdeckung			4'226'185	4'499'200	2'876'268
Universitäre Lehre und Forschung (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FMH-	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik	Assistenzärzte 20% vom Bruttolohn	359'130	349'600	349'600
		Unterassistenten 100% vom Bruttolohn	65'000	65'000	65'000
Total Universitäre Lehre und Forschung			424'130	414'600	414'600
Rettungs- und Krankentransportdienst	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	619'100	484'200	484'200
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	4'000	4'000	4'000
Sozialdienst Akutspital	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	146'400	146'500	146'500
Seelsorge	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	60'200	64'600	64'600
Total Aufträge			829'700	699'300	699'300
Diverses			0	0	15'332
Total Gemeinwirtschaftliche Leistungen			5'480'015	5'613'100	4'005'500
Standortsicherungsbeitrag			3'475'000	2'000'000	2'500'000
Total			8'955'015	7'613'100	6'505'500

1. Ambulante Unterdeckung

1.1. Ambulante Unterdeckung Akutspital

Die Anzahl der nachgefragten ambulanten Leistungen ist in den letzten Jahren in allen Schweizer Spitälern gestiegen. Für diese Nachfrage sind vor allem drei Gründe ursächlich.

Erstens kommt es seit Jahren zu einer zunehmenden Verschiebung von stationär zu ambulant. Diese entsteht dadurch, dass immer mehr und komplexere Eingriffe, die zwar eine besondere Infrastruktur erfordern, aber aufgrund der niedrigen medizinischen Invasivität ohne einen stationären Aufenthalt durchgeführt werden können. Zusätzlich verstärkt wurde diese Verschiebung durch verschiedene ambulant-vor-stationär-Listen im Kanton Luzern (Juli 2017), in den Kantonen Zürich, Aargau, Wallis etc. (Januar 2018) und auf Bundesebene (Januar 2019)

Zweitens veränderte sich das Verhalten der Patienten. Heutzutage wird oftmals wegen jeder Kleinigkeit die Notfallstation eines Spitals aufgesucht, was zu einer höheren Nachfrage nach ambulanten Leistungen führt.

Drittens vertieft sich die Spezialisierung der Medizin. Im Kanton Obwalden sind nur wenige freiberufliche Spezialistinnen und Spezialisten tätig. In Ergänzung zu der bestehenden ambulanten medizinischen Versorgung bietet daher das Kantonsspital Obwalden ein Spektrum an spezialisierten ambulanten Leistungen an, unter anderem in folgenden Fachbereichen:

Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Angiologie, Pneumologie, spezialisierte Radiologie, etc. an.

Das heute obligatorische 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). Bereits die heutige Kostenrechnung zeigt, dass die Abgeltung der ambulanten Spitalleistung durch die Versicherungen in allen Spitälern der Schweiz bei weitem nicht kostendeckend ist.

Als Basis für den Antrag 2020 der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im ambulanten Bereich diente die Kostenträgerrechnung 2018. Diese weist 2018 im ambulanten Bereich ein Defizit von CHF 4.32 Mio. ohne Anlagenutzungskosten aus. Als Basis für die Berechnung wurde das Defizit um CHF 0.8 Mio. (Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur) auf CHF 3.52 Mio. vermindert, da diese Position unter 1.3 gesondert beantragt wird.

Auf der Basis von CHF 3.52 Mio. wurden die Veränderungen im Bereich des Ertrags (Zunahme ambulante Patienten 2019 und 2020) und der Kosten (Lohnerhöhung 2020 von 1%, keine Stellenplanerhöhung, Zunahme medizinische Materialien, etc.) berechnet. Unter Berücksichtigung der Veränderungen resultiert für 2020 eine Kostenunterdeckung im ambulanten Bereich des Akutspitals von knapp CHF 3.1 Mio.

1.2. Mietanteil ambulant

Für das Jahr 2019 wurde 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. betrug damals CHF 1.475 Mio. Davon betrug der ambulante Anteil CHF 564'932, bzw. 38.3% gemäss Kostenträgerrechnung 2017 (Anteil Kosten ambulant 38.3% der Gesamtkosten). Der Mietanteil ambulant erhöhte die ambulante Unterdeckung in dieser Höhe.

Für 2020 beantragt das KSOW den Standortbeitrag in der Höhe von CHF 3.475 Mio. und somit im vollen Umfang der Miete (siehe unter IV.). Daher entfällt für 2020 der Mietanteil ambulant vorbehaltlich der Genehmigung des beantragten Standortsicherungsbeitrags in der vollen Höhe von CHF 3.475 Mio. (Höhe der Mietkosten). Sollte nicht der beantragte Standortsicherungsbeitrag gesprochen werden, dann beantragt das Kantonsspital Obwalden den Mietanteil ambulant wie folgt:

41.1% der Differenz zwischen Mietkosten von CHF 3.475 Mio. und dem gesprochenen Standortsicherungsbeitrag. (Anteil ambulanter Kostenanteil an den Gesamtkosten gemäss Kostenträgerrechnung 2018: 41.1%).

1.3. Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur

Die Tarifstruktur TARMED 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 zunehmend veralteten 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 breite politische Anpassungen ohne Berücksichtigung der ROKO 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 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 (inkl. der bundesrätlichen Anpassungen 2014) befristet bis Ende 2017 weiter anzuwenden.

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 1. Januar 2018 in Kraft treten. Er hat die Rückmeldungen der Vernehmlassungsteilnehmer teilweise berücksichtigt und einzelne Massnahmen angepasst. Dadurch soll ein Betrag von insgesamt jährlich CHF 470 Mio. eingespart werden.

Das Kantonsspital Obwalden hatte die finanziellen Auswirkungen berechnet und festgestellt, dass es von diesem Erlass in erheblichem Masse betroffen ist. 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. Nachkalkulationen des Jahres 2018 belegten, dass sich die dazumals berechneten Mindereinnahmen korrekt waren.

Die Änderungen der Tarifstruktur führen im das Kantonsspital Obwalden bei gleichbleibender Leistung ab 2018 jedes Jahr zu einer Ertragserosion von rund CHF 0.8 Mio. Die ambulante Unterdeckung steigt ab 2018 somit jährlich um diesen Betrag an. Das Kantonsspital Obwalden beantragt deshalb – wie bereits für die Jahre 2018 / 2019 einen zusätzlichen GWL-Beitrag von CHF 0.8 Mio. für die Mindereinnahmen durch die Anpassung der TARMED-Struktur.

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 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 hatte zum Ziel, bei diesen Eingriffen eine einheitliche Regelung für alle Versicherten in der Schweiz zu schaffen. Die entsprechende Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) trat per 1. Januar 2019 in Kraft.

Berechnungen zufolge (Basis: stationäre Austritte 2017) muss ab 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. und somit ab 2019 jährlich ein Fehlbetrag von CHF 0.3 Mio. entsteht.

Antrag: Das Kantonsspital Obwalden beantragt deshalb – wie bereits für das Jahr 2019 einen zusätzlichen GWL-Beitrag von CHF 0.3 Mio. für die Mindereinnahmen durch die Anpassung ambulant vor stationär.

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 Medizinalpersonen im Kantonsspital Obwalden gesetzeskonform gesondert durch den Kanton entschädigt:

- Assistenzärztinnen/-ärzte: 20% vom Bruttolohn
- Unterassistentinnen/-assistenten: 100% vom Bruttolohn

Im Rahmen der universitären Aus- und Weiterbildung wird das Kantonsspital Obwalden im Jahr 2020 19 Stellen für Assistenzärztinnen/-ärzte und fünf Stellen für Unterassistentinnen/-assistenten anbieten. Die Anzahl der angebotenen Stellen für Assistenzärztinnen/-ärzte und jene der Unterassistentinnen/-assistenten wird somit gleich hoch sein wie 2019. Die berechneten Besoldungskosten stellen auf Durchschnittswerten ab (Erfahrungsjahr Assistenzärztin/-arzt massgebend für die Höhe des Lohns). Durch die Anpassung der Lohnbänder auf das regionsübliche Niveau, steigt der Antrag von CHF 349'600 auf CHF 359'130.

Bisher hat der Kanton die gemeinwirtschaftlichen Leistungen für universitäre Lehre ohne detaillierte Kostenermittlung geleistet. Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (KVG) müssen die Spitäler die Kosten der universitären Lehre, Forschung und Weiterbildung ermitteln und bei der Tariffkalkulation (Kostenrechnung) transparent ausscheiden. Zu diesem Zweck startete am 13. Mai 2019 eine Tätigkeitserhebung zur zuverlässigen Messung und Trennung der universitären Lehre, der Forschung und der erteilten Weiterbildung von der medizinischen Versorgung. Die Daten werden helfen, offene Fragen im Rahmen der Tarife, aber auch der GWL zu klären und sind ein wichtiger Punkt auf dem Weg zur REKOLE-Zertifizierung.

Diese Erhebung erfolgte durch eine im Spitalbereich spezialisierte Unternehmung (w hoch 2 GmbH), die solche Analysen schweizweit durchführt. Die Methode ist von H+ anerkannt und

hat sich an über 50 Spitälern und Kliniken bewährt. Die Erhebung fand während den Monaten Mai und Juni 2019 statt. Der zum jetzigen Zeitpunkt vorliegende Entwurf des w hoch 2 – Berichts zeigt, dass die effektive Abgeltung für universitäre Lehre und Forschung deutlich höher liegt als bisher vom Kanton Obwalden bezahlt.

Kosten Universitäre Lehre			
<i>Basis Erhebung durch w2 2019 (prov. aufgrund der Rohdaten Juli 2019)</i>			
<i>Basis Halbjahresabschluss 2019</i>			
	Ausbildung	Weiterbildung	Total
Personalkosten	430'647.88	627'739.66	1'058'387.54
Sachkosten (relevante Positionen)	14'340.64	21'503.40	35'844.04
Sekundärkosten (Umlagen)	37'890.22	54'689.14	92'579.36
Anlagenutzungskosten (ohne Abschreibungen und kalk. Zinsen)	12'758.84	18'527.40	31'286.24
Total	495'637.58	722'459.60	1'218'097.18
FTE (Budget 2019)	UA	AA	
	5	19	24
Kosten pro Platz	99'127.52	38'024.19	50'754.05
Ausbildung: Erteilte und erhaltene universitäre Ausbildung (Unterassistenten)			
Weiterbildung: Erteilte berufliche Weiterbildung (Assistenzärzte)			
Sarnen, 07.08.2019/maho			

Der Bericht wird in den nächsten Wochen zwischen w hoch 2 und dem KSOW bereinigt und erst in den GWL-Antrag für das Jahr 2021 einfließen.

Antrag: Für die Gemeinwirtschaftliche Leistungen für universitäre Lehre und Forschung 2020 reicht das Kantonsspital Obwalden provisorisch CHF 424'130 ein.

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 2018 und dem Budget 2019 wurde der Beitrag für den Rettungs- und Krankentransportdienst 2020 ermittelt. Der Antrag für den Rettungs- und Krankentransportdienst 2020 beträgt CHF 619'100 und ist somit um CHF 134'900 höher als der Antrag 2019 (CHF 484'200).

Die Zunahme von CHF 134'900 ist ohne Erläuterungen nicht ohne weiteres nachvollziehbar, nachdem die Zusammenarbeit im Rahmen des Rettungsdienstes Zentralschweiz eingegangen wurde.

Diese Mehrkosten kommen durch verschiedene Faktoren zustande:

- a) Während der Ertrag im Kanton Obwalden konstant bleibt und die operationellen Kosten leicht gesunken sind, ist die 5-Jahresfrist, während welcher der Kanton Luzern die Zusatzkosten für den Ausstieg des Kantons Zug aus der Notrufzentrale Zentralschweiz übernommen hat, abgelaufen. Daher sind die Kosten für die Notrufzentrale 2019/2020 gestiegen.
- b) Bislang wurden die Verlegungsfahrten des Rettungsdienstes im Auftrag des KSOW als Ertrag verbucht, damit diese im Rahmen der Betriebsbuchhaltung (BEBU) korrekt auf den Patienten in der Kostenträgerrechnung erscheinen. Mit dieser Methodik war die BEBU korrekt, aber die Erfolgsrechnung (Teil der Finanzbuchhaltung (FIBU)) des Rettungsdienstes wurde mit „Phantomerträgen“ künstlich erhöht.

Nach REKOLE ist diese Methodik nicht mehr zulässig. Der Ertrag des Rettungsdienstes und die Kosten für die auftraggebende Klinik werden neu in der BEBU berücksichtigt und danach neutralisiert, damit sie nicht mehr in die Erfolgsrechnung erscheinen. Damit sinkt der Ertrag des Rettungsdienstes um CHF 172'546 bis CHF 211'729.

	IST 2017	IST 2018	Budget 2019	Budget 2020
Erträge Kanton OW	1'178'164	1'200'472	1'179'984	1'151'700
Operationelle Kosten	-2'019'556	-2'054'338	-2'220'476	-2'093'940
Kosten Notrufzentrale	-118'459	-114'995	-153'708	-176'860
Ergebnis Kt. OW vor REKOLE	-959'851	-968'861	-1'194'200	-1'119'100
Verlängerung Ertragsrechnung vor REKOLE	211'729	172'546	210'000	-
Ergebnis inkl. Erträge REKOLE	-748'122	-796'315	-984'200	-1'119'100
Antrag vor Teilnahme an RD Z-CH	454'400	529'400	484'200	619'100
Ergebnis ohne Rettungsdienst Z-CH	-293'722	-266'915	-500'000	-500'000
Mehrertrag Rettungsdienst Z-CH		375'000	500'000	500'000
Ergebnis	-293'722	108'085	-	-

RD Z-CH/Rettungsdienst Z-CH: Rettungsdienst Zentralschweiz der Kantone LU,NW,OW,UR

Während beim Rettungsdienst 2017/18 CHF 293'722, resp. CHF 266'915 nicht finanziert waren, konnte die Unterdeckung 2018 mit dem Start des Rettungsdienstes Zentralschweiz ab April 2018 gut kompensiert werden. Für die Jahre 2019/2020 wurde die Unterdeckung gemäss Mehrkosten Notrufzentrale + Minderertrag REKOLE (2020) - Mehrertrag aus dem Rettungsdienst Zentralschweiz 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 2020er Wertes auf die effektiven IST-Werte der Vorjahre abgestützt.

Antrag für den Betrieb des GOPS: CHF 4'000

5. Sozialdienst Akutspital

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

Gegenüber 2018 werden die Kosten in 2020 und bereits in 2019 leicht tiefer sein, weil der Stellenplan des Sozialdienstes wie in vielen anderen Abteilungen leicht gesenkt wurde.

Antrag: Für die Position Sozialdienst Akutspital wird für 2020 eine Abgeltung für gemeinschaftliche Leistungen von CHF 146'400 beantragt. Basis für die Berechnung des 2020er Wertes waren die IST-Kosten 2018 unter Berücksichtigung von Veränderungen. Die IST-Kosten betragen in 2018 CHF 152'809.

6. Seelsorge

Die Seelsorge wird nach wie vor über die beiden Kantonsspitäler Ob- und Nidwalden betrieben. Wobei die Seelsorger 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 2020 CHF 60'200 (ohne Umlagekosten) betragen. Als Basis für die Berechnung der 2020er Kosten wurden die IST-Kosten 2018 genommen und entsprechende Veränderungen berücksichtigt.

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. Folgerichtig hat der Kanton Obwalden ab 2017 die Spitalgebäude nicht mehr unentgeltlich zur Verfügung gestellt und eine Miete in der Höhe von CHF 3.475 Mio. an das Kantonsspital Obwalden in Rechnung stellt. Da jedoch das Kantonsspital Obwalden nicht die Finanzkraft besitzt, diese Miete zu bezahlen, hat der Kanton für die Jahre 2018 und 2019 unter dem Titel „Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen“ einen Beitrag (Standortsicherungsbeitrag) an die Mietkosten geleistet. Dieser Standortsicherungsbeitrag betrug 2018 CHF 2 Mio., 2019 ein Beitrag CHF 2.5 Mio. Das Kantonsspital Obwalden kann durch dieses Vorgehen in den Verhandlungen mit den Krankenversicherern die vollen Mietkosten anrechnen und die Transparenz wird gewährleistet.

Für 2020 beantragt das Kantonsspital Obwalden einen Standortsicherungsbeitrag in der Höhe der Miete von CHF 3.475 Mio.

V. KANTONSBEITRÄGE

1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2020

Für das Betriebsjahr 2020 beantragt das Kantonsspital Obwalden für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) einen Betrag von CHF 5'480'015. Nachfolgend die Aufteilung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen:

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Bereich / Klinik / Abteilung	Masseinheit	Antrag		Gesprochen
			2020	2019	2019
Ambulante Unterdeckung Akutspital (exkl. Mietanteil ambulant)	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	3'126'185	2'834'268	2'834'268
Mietanteil ambulant 1.)		KTR	0	564'932	0
Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur ab 2018 durch Bundesrat	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	800'000	800'000	0
Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulant vor stationär ab 2019	Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik	Ertrag SwissDRG / Fakturierte TARMED-Leistungen	300'000	300'000	42'000
Total Ambulante Unterdeckung			4'226'185	4'499'200	2'876'268
Universitäre Lehre und Forschung (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FMH-	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik	Assistenzärzte 20% vom Bruttolohn	359'130	349'600	349'600
		Unterassistenten 100% vom Bruttolohn	65'000	65'000	65'000
Total Universitäre Lehre und Forschung			424'130	414'600	414'600
Rettungs- und Krankentransportdienst	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	619'100	484'200	484'200
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	4'000	4'000	4'000
Sozialdienst Akutspital	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	146'400	146'500	146'500
Seelsorge	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	60'200	64'600	64'600
Total Aufträge			829'700	699'300	699'300
Diverses			0	0	15'332
Total Gemeinwirtschaftliche Leistungen			5'480'015	5'613'100	4'005'500
Standortsicherungsbeitrag			3'475'000	2'000'000	2'500'000
Total			8'955'015	7'613'100	6'505'500

2. Standortsicherungsbeitrag

Für das Betriebsjahr 2020 beantragt das Kantonsspital Obwalden einen Standortsicherungsbeitrag in der Höhe von CHF 3.475 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.

Der Leistungsauftrag bleibt in unveränderter Form des Leistungsauftrages vom 01.01.2019 bestehen.

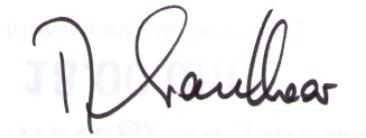
VII. ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT

Der Spitalrat beantragt dem Regierungsrat, für das Betriebsjahr 2020

1. einen GWL-Betrag für den laufenden Betrieb des KSOW in der Höhe von CHF 5'480'015 und einen Standortsicherungsbeitrag von CHF 3.475 Mio. zu sprechen
2. den Leistungsauftrag im bisherigen Umfang zu belassen.

Sarnen, 13. August 2019

Spitalrat Kantonsspital Obwalden



Thomas Straubhaar, Präsident