

Bericht des Regierungsrats zum Leistungsauftrag und Globalkredit 2010 für das Kantonsspital Obwalden

vom 22. September 2009

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen Bericht und Beschlussesentwurf zum Leistungsauftrag, Globalkredit sowie zur Investitionspauschale 2010 für das Kantonsspital Obwalden mit dem Antrag auf Eintreten.

Sarnen, 22. September 2009

Im Namen des Regierungsrats

Landammann: Hans Matter

Landschreiber: Dr. Stefan Hossli

1. Bericht und Antrag der Aufsichtskommission des Kantonsspitals Obwalden

Die Aufsichtskommission des Kantonsspitals beantragt für das Jahr 2010 einen Globalkredit von 15,19 Millionen Franken (inkl. Sockelbeitrag von 1,2 Millionen Franken) und eine Investitionspauschale von 1,5 Millionen Franken. An der Psychiatrischen Klinik Obwalden Nidwalden (PONS) soll ein definiertes Leistungsangebot (ambulant) für die Jugendpsychiatrie aufgebaut werden. Dieses Angebot soll gemäss Antrag der Aufsichtskommission neu in den Leistungsauftrag aufgenommen werden.

1.1 Grundlagen

Der beantragte Globalkredit basiert auf der Jahresrechnung 2008 sowie der Hochrechnung (HR) 2009 (aufgrund der ersten vier Monate) und dem bestehenden Leistungsauftrag 2009. Die Aufsichtskommission führt aus, dass das Budget 2010 wie im Vorjahr auf einem zur Anwendung kommenden Basispreis von Fr. 3 947.– bei einem Fallgewicht von 1.0 basiert. Die im Rahmen der offiziellen Strategie bearbeiteten und von der Aufsichtskommission genehmigten strategischen Projekte, insbesondere die finanziellen Auswirkungen der Anschaffung des Computertomografen (CT) im Herbst 2009, sind vollständig im Budget 2010 enthalten.

Das durchschnittliche Fallgewicht betrug für 2008 0.751 und hat sich bis Ende Mai 2009 auf 0.78 erhöht. Für das Jahr 2010 geht die Aufsichtskommission davon aus, dass sich das durchschnittliche Fallgewicht ebenfalls auf dieser Höhe bewegen wird.

1.2 Tarife

Aufgrund der öffentlichen Diskussionen rund um die Prämienentwicklung 2010 und den damit verbundenen bundespolitischen Diskussionen über allfällige Notstandsmassnahmen hat santésuisse bereits im Frühjahr 2009 angekündigt, dass aus ihrer Sicht für 2010 keine Tarifierhöhungen in Frage kommen. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass das Kantonsspital Obwalden als einziges Spital in der Zentralschweiz bereits für 2009 den von santésuisse offerierten Basispreis von Fr. 3 947.– (APDRG-normierter Basispreis bei Fallgewicht 1.0) akzeptiert hat. Alle übrigen Spitäler der Nachbarkantone Nidwalden, Uri, Schwyz und Zug befinden sich im Festsetzungsverfahren, da sie Tarife von über Fr. 4 000.– gefordert haben. Diese Spitäler sind überein gekommen, für 2010 Tarifverhandlungen mit einem Tarifantrag von Fr. 4 250.– bzw. Fr. 4 350.– (Kantonsspital Zug) zu führen. Die Mindesttarifvorstellung für einen Verhandlungsabschluss liegt bei Fr. 4 164.– (jene des Kantonsspitals Zug entsprechend höher).

Nach Rücksprache mit dem Finanzdepartement sind Aufsichtskommission und Spitaldirektion überein gekommen, dass sich das Kantonsspital Obwalden aufgrund der realpolitischen Einschätzung des möglichen Verhandlungserfolgs als auch aufgrund des vorliegenden Budgets nicht an den nächstjährigen Verhandlungen beteiligen wird, da das Kantonsspital Obwalden mit dem fortgeführten Tarif von Fr. 3 947.– als auch der Absenkung des TARMED-Taxpunktwertes sowie der Absenkung der Labor Tarifstruktur in der Lage ist, ein finanziell ausgeglichenes Ergebnis ohne Erhöhung der kantonalen Finanzierungsbeiträge gegenüber 2009 für 2010 zu erzielen.

Des Weiteren streben die Versicherer an, den TARMED-Taxpunktwert im ambulanten Spitalwesen auf das Niveau der Hausärzte zu senken, was einer Absenkung von derzeit 87 Rappen auf 86 Rappen bedeutet. Im Budget 2010 wurde der reduzierte Taxpunktwert von 86 Rappen berücksichtigt.

Bereits auf 1. Juli 2009 wurde eine neue Tarifstruktur im Labor eingeführt, was 2010 zu Mindereinnahmen von Fr. 120 000.– führen wird.

1.3 Case Mix Index (CMI / durchschnittlicher Schweregrad)

Das durchschnittliche Fallgewicht (Codierversion 5.1) für 2008 lag bei 0.751. Der aktuelle durchschnittliche Schweregrad (neue Codierversion 6.0 in Kraft ab 1. Januar 2009) liegt

wieder auf dem Niveau von 2007 mit 0.78. Das ist zum Einen darauf zurückzuführen, dass das Kantonsspital Obwalden seit Februar 2009 wieder über einen festangestellten voll-amtlichen Codierer gemeinsam mit dem Kantonsspital Nidwalden verfügt. Ausserdem sind sämtliche Kaderärzte ausführlich geschult worden, welche Haupt- und Nebendiagnosen codierrelevant sind und daher unbedingt in einer Krankengeschichte aufzuführen sind. Es wird weiterhin grossen Wert darauf gelegt, medizinische und chirurgische Indikationen, welche ambulant abgewickelt werden können, auch als solche durchzuführen und stationäre Hospitalisationen zu vermeiden.

1.4 Umsetzung Strategie 2007 bis 2012

Alle in der Strategie definierten 27 Strategieprojekte sind bearbeitet und bereits weit gehend umgesetzt worden. Noch in Bearbeitung sind die Anschaffung und Inbetriebnahme des Computertomografen als auch der Ersatz des Bettentraktes. Der Computertomograf wird im Herbst 2009 in Betrieb genommen werden können und das Bauprojekt „Ersatz Bettentrakt“ befindet sich kurz vor der Phase des Projektwettbewerbs.

1	Medizin	Ausbau ärztlicher Dienst (vgl. Ausführungen 4. und 5.)	✓
2		Neuorganisation Notfallversorgung – Anbau NF und Notfallpraxis am Spital (geplante Eröffnung auf 01.10.2009).	✓
3		Konzept Infektiologie/Hygiene – gemeinsam NW und LUKS umgesetzt.	✓
4		Organisation Oberarzt-Turnus mit LUKS – nach Reorganisation Klinik Medizin zweiten CA ersetzt durch zwei eigene Oberärzte mit Spezialfokus auf Kardiologie und Onkologie. Zusammenarbeit mit Luzern auf fachlichem Gebiet deutlich und erfolgreich ausgebaut.	✓
5		Ausbau Diabetologie / Endokrinologie - Spezialsprechstunden evaluiert, eigener Gastroenterologe startet im Herbst 2009.	✓
6		Konzept Pneumologie / Schlafapnoe – Spezialsprechstunde evaluiert, aufgrund mangelnder Facharztverfügbarkeit und benötigter Anfangsinvestitionen verschoben zugunsten Gastroenterologie und Ausbau Onkologie (vgl. 5.).	✓
7		Konzept Sportmedizin – Nach Reorganisation Chirurgie / Orthopädie OW/NW Konzentration der Orthopädie OW/NW auf elektive Patienten und in Absprache mit Nidwalden Verzicht auf Rekrutierung von Belegärzten.	✓
8	Chirurgie	Absprachen Allgemeinchirurgie mit LUKS – Chirurgie OW unter der Leitung von CA Dr. Bussard pflegt enge Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Babst, Departement Chirurgie Zentrumsspital Luzern.	✓
9		Aufbau Urologie – Verhandlungen gemeinsam mit Nidwalden über Neudefinition der Belegärzte, Nachfolger von Dr. Michaelis als neuer Konsiliararzt am KSOW tätig, Zulassung als Belegarzt aufgrund von nachgewiesenem Operationskatalog momentan noch nicht möglich, operiert derzeit seine Patienten gemeinsam mit heutigem Belegarzt am KSOW, Urologiesprechstunde des heutigen Belegarztes am KSOW verhandelt, aber wegen finanzieller Vorstellungen im Januar 2009 verschoben, wird in Zusammenhang mit Neuverhandlung der Belegarztverträge wieder aufgenommen werden (Paketlösung).	✓
10		Konzept Sporttraumatologie und Sportorthopädie – vgl. Ausführungen unter 7.).	✓
11	Gynäkologie + Geburtshilfe	Chefarzt-Status	✓
12		Ausbau Mädchensprechstunde – sistiert wegen der Hausärzte, die dies als eigenes Leistungsangebot führen.	✓

13		Sprechstunden in Obwalden für Mammachirurgie und plastische Chirurgie – Mammaspreekstunde umgesetzt, grosse Tumorchirurgien und Wiederaufbauplastiken in Zusammenarbeit mit Luzern.	✓
14	Psychiatrie	Aufbau Konsiliar- und Liaisondienste im KSNW – Zusammenarbeit mit dem am KSNW tätigen Psychiater auf neues, tragfähiges Fundament gestellt und nachhaltig verbessert.	✓
15		Konzept Mutter-Kind-Behandlung – reines Nischenangebot in Zusammenarbeit mit PONS.	✓
16		Konzept Psychosomatik – interpretiert als Ausbau Liaison- und Konsiliardienst und umgesetzt.	✓
17	Anästhesie	Freie Verlegung IPS-Patienten.	✓
18	OPZ	Konzepterstellung gemeinsamer Betrieb OW/NW – OPS und Anästhesiebetrieb über beide Häuser in Betrieb.	✓
19	Notfall	Ausarbeiten Notfallkonzept mit Einbezug Hausärzte - Notfallpraxis am Spital soll am 1. Oktober starten.	✓
20	Dialyse	Konzept Dialyse – Dialysepraxis am Spital von der Dialysepraxis Luzern eröffnet und nach 1 Jahr geschlossen: ein Facharzt aus Dialysepraxis wegen fehlendem Nachweis von CH-Facharztanerkennung ausgeschieden, der andere CH-Nephrologe kann nicht an beiden Standorten (Luzern und Obwalden) persönlich 6 Tage pro Woche anwesend sein. Zusätzlich eine Dialysepatientin verstorben, jüngere Dialysepatienten versuchen mit Peritonealdialysen über die Runde zu kommen. Die Rücksprache mit Luzern hat ergeben, dass sie zurzeit kein Kompetenzzentrum in „Südluzern“ aufbauen wollen, da sie mit der neuen Dialyse in Sursee/Wolhusen sich freie Kapazitäten in Luzern verschaffen konnten. Es wird angestrebt, in Zusammenhang mit der von Nidwalden gewünschten Patientenzuweisung von Obwalden für ihr geplantes MRI ein „Gegengeschäft“ zu prüfen, dass Nidwaldner Dialysepatienten doch noch nach Obwalden kommen (mittelfristiges neues Ziel).	✓
21	Alternative Heilmethoden	Konzept alternative Heilmethoden – alternative Heilmethoden werden bereits in G+G, IMC und PONS (Phytotherapie) angewandt, Akupunktursprechstunde am KSOW ab Sommer 2009.	✓
22	INFRA	Ersatzregelung – neuer Vertrag über die Zusammenarbeit zwischen den Kantonsspitalern Obwalden und Nidwalden von der Regierung in Obwalden im August 2008 genehmigt. Koordinationsausschuss OW/NW etabliert und Projektportfolio definiert (bspw. Service Level Agreements, Neudefinition Kaderärzte- und Belegarztverträge, Informatik).	✓
23	Logistik/Dienste	Realisierung SCL (Service Center Logisitik) – Evaluert und ersetzt durch Zusammenarbeitsvertrag (vgl. 22.) und Service Level Agreements (in Bearbeitung), weitere Zusammenarbeitsfelder werde geprüft (bspw. neue gemeinsame Sterilisation).	✓
24	Investitionen	Einführung RIS/PACS in der Radiologie.	✓
25		Ersatz Bettentrakt – Machbarkeitsstudie erfolgreich abgeschlossen und von Regierungsrat im Dezember 2008 verabschiedet, Wettbewerb wird von der Regierung noch im Sommer 2009 verabschiedet werden können.	✓
26		Behandlungsräume im Provisorium – ersetzt durch Anbau Notfall, der im März 2009 in Betrieb genommen wurde.	✓
27		MRI-Anlage – evaluiert und ersetzt durch Anschaffung CT, welches im Herbst 2009 in Betrieb genommen werden wird.	✓

2. Globalkredit 2010

2.1 Unternehmensergebnis nach Beiträgen

in Franken	Budget 2010	HR 2009	Abweichung HR 2009	Ist 2008	Ist 2007
Ertrag aus medizinischen Leistungen	24 260 000	23 725 000	535 000	22 076 788	22 208 123
Sonstiger Ertrag	3 300 000	3 315 000	-15 000	3 409 583	2 858 544
Total Betriebsertrag	27 560 000	27 040 000	520 000	25 486 371	25 066 668
Personalaufwand	31 035 000	30 835 000	200 000	28 922 347	27 573 947
Sachaufwand	12 570 000	12 400 000	170 000	11 453 851	11 429 260
Anlagennutzung	1 630 000	3 130 000	-1 500 000	1 618 251	1 613 380
Total Betriebsaufwand	45 235 000	46 365 000	-1 130 000	41 994 449	40 616 587
Operatives Ergebnis	-17 675 000	-19 325 000	1 650 000	-16 508 078	-15 549 920
Ertrag Kapital	15 000	15 000	-	103 174	74 339
Aufwand Kapital	-10 000	-10 000	-	-9 369	-4 425
Ordentliches Ergebnis	-17 670 000	-19 320 000	1 650 000	-16 414 273	-15 480 006
Ausserordentlicher / betriebsfremder Ertrag	-	10 000	-10 000	60 887	657 594
Ausserordentlicher / betriebsfremder Aufwand	-20 000	-10 000	-10 000	-50 102	-55 859
UN-Ergebnis vor Beiträgen / Subventionen	-17 690 000	-19 320 000	16 300 000	-16 403 489	-14 878 271
Beiträge / Subventionen					
Globalkredit	13 990 000	13 990 000	-	13 500 000	13 435 542
Investitionspauschale	1 500 000	3 000 000	-1 500 000	1 500 000	1 500 000
Kt. NW, Beitrag PONS	1 000 000	1 200 000	-200 000	1 224 338	662 326
Sockelbeitrag Kanton	1 200 000	1 300 000	-100 000	1 175 969	1 164 462
Total Beiträge / Subventionen	17 690 000	19 490 000	-1 800 000	17 400 307	16 762 330
Unternehmensergebnis	-	170 000	-170 000	996 818	1 884 059

Das genehmigte Budget 2009 sieht ein ausgeglichenes Ergebnis vor. Die aktuelle Hochrechnung untermauert die dem Budget 2009 zugrunde gelegten Leistungskennzahlen bzw. die des Vorjahres. Auf der Basis der ersten vier Monate ist für 2009 eine „Schwarze Null“ zu erwarten. Insoweit werden im Folgenden die Budgetzahlen 2009 auch für die aktuelle Hochrechnung 2009 zugrunde gelegt.

2.2 Leistungen

	2010 Budget	2009 Budget	2008	2007	2006	2005
Fälle (stationäre Austritte ohne Säuglinge)	3 100	3 015	3 048	2 769	2 787	2 377
- Allgemein Chirurgie inkl. Belegärzte	1 150	1 140	1 112	1 031	1 022 *	792
- Orthopädie	280	275	284	257	290 *	262
- Innere Medizin	1 010	950	1 010	871	913	801
- Gynäkologie + Geburtshilfe	390	380	389	370	338	339
- Psychiatrie	270	270	253	240	224	183

Fälle nach Klassen (ohne Säuglinge)	3 100	3 015	3 048	2 769	2 787	2 377
- allgemein (KVG und UVG)	2 703	2 620	2 652	2 392	2 460	2 121
- halbprivat	296	305	301	288	244	199
- privat	101	90	95	89	83	57
davon Psychiatrie						
- Fälle (stationäre Austritte)	270	270	253	240	224	183
- Pfl egetage	8 300	8 310	7 783	7 540	6 139	6 333

* Die Zahlen für Allgemeinchirurgie und Orthopädie wurden wegen einer festgestellten Inkonsistenz bei der Zuordnung der stationären Fälle neu aufgeteilt

2.3 Betriebsbeiträge aus medizinischen Leistungen

in Franken	Budget 2010	HR 2009	Abweichung HR 2009	Ist 2008	Ist 2007
Pauschalen Akutspital	15 000 000	14 790 000	210 000	13 711 429	13 933 929
Ertragsminderungen	- 60 000	- 60 000	-	- 46 697	- 28 499
Ärztliche Leistungen	2 715 000	2 515 000	200 000	2 207 455	2 250 622
Technische Leistungen	3 775 000	3 570 000	205 000	3 299 285	3 123 631
Nichtärztliche Tarife	910 000	995 000	- 85 000	1 030 474	993 304
Fremdleistungen	360 000	405 000	- 45 000	382 097	359 933
Medikamente / Material	1 560 000	1 510 000	50 000	1 492 746	1 575 203
Total	24 260 000	23 725 000	535 000	22 076 788	22 208 123

Die Pauschalen Akutspital steigen in der Hochrechnung 2009 gegenüber dem Vorjahr um knapp Fr. 1 100 000.-. Aus der Tarifierhöhung 2008 gegenüber 2007 (Basisfallpreis 2008 Fr. 3 850.-, 2009 Fr. 3 947.-) resultieren rund Fr. 300 000.-, aus dem gestiegenen Fallgewicht rund Fr. 500 000.-. Die höheren Pfl egetage PONS; welche nach Tagespauschalen abgerechnet werden, tragen rund Fr. 200 000.- zum Mehrertrag in der Hochrechnung 2009 bei.

Der höhere Ertrag im Budget 2010 im Vergleich zur Hochrechnung 2009 von Fr. 210 000.- resultiert aus dem moderaten Anstieg der Leistungskennzahlen. Gegenüber dem Vorjahr 2008 wird eine Zunahme der stationären Frequenzen von 52 Fällen erwartet, die sich vor allem aus der Anschaffung des Computertomografen herleiten und damit der Vermeidung von ausserkantonalen Verlegungen. Die Zunahme der Pfl egetage in der PONS ist aufgrund der aktuellen Belegungszahlen 2009 realistisch.

Die Erhöhung der ärztlichen Leistungen beträgt in der Hochrechnung 2009 Fr. 307 500.- und Fr. 200 000.- im Budget 2010. Diese Zunahme erklärt sich aus den wieder mehr im Haus angebotenen Leistungen im Bereich Kardiologie, Onkologie und Gastroenterologie. Ab 1. Juli 2009 ist zudem die vakante Oberarztstelle Gynäkologie und Geburtshilfe (G+G) wieder besetzt. Zusätzlich profitiert die chirurgische Tagesklinik von den ambulanten Eingriffen in der Handchirurgie.

Die Tagesklinik und das Ambulatorium der PONS liegen gemäss aktueller Belegung wieder auf dem Niveau von 2007 und damit deutlicher höher als 2008. Als neue ambulante Leistung ist die Abklärung von Jugendlichen in der PONS berücksichtigt worden, welche insbesondere auf Wunsch der Hausärzte und des schulpsychologischen Dienstes eingeführt wird. Der Chefarzt verfügt über den zusätzlichen Facharzttitel Jugendpsychiatrie.

Die Absenkung des Taxpunktwertes im ambulanten Bereich ist im Budget mit

Fr. 55 000.– berücksichtigt.

Die technischen Leistungen sind in der Hochrechnung 2009 mit einer Erhöhung von Fr. 270 000.– und im Budget mit einer Erhöhung von Fr. 205 000.– veranschlagt. Aufgrund der Zunahme der stationären Frequenzen steigt auch die Inanspruchnahme der technischen Leistungen im Bereich der Diagnostik (Radiologie, Labor). Zusätzlich schlägt die Anschaffung des neuen Computertomografen zu Buche. Die Reduktion des neuen Labortarifs ab 1. Juli 2009 ist mit einem Betrag von Fr. 120 000.– (Volljahreseffekt 2010) berücksichtigt.

Allfällige Risiken aus der budgetierten Entwicklung im Bereich der technischen Leistungen können mit Chancen im Bereich der nicht ärztlichen Leistungen und verrechenbaren Medikamente (Entwicklung ambulante Chemotherapien) ausgeglichen werden.

2.4 Betriebsbeiträge aus übrigen Leistungen

in Franken	Budget 2010	HR 2009	Abweichung HR 2009	Ist 2008	Ist 2007
Sonstiger Ertrag					
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	1 315 000	1 320 000	- 5 000	1 304 615	1 215 015
Mietzinsertrag	45 000	70 000	- 25 000	63 531	45 024
Erträge aus Leistungen an PE / DR	1 940 000	1 925 000	15 000	2 041 437	1 598 505
Total	3 300 000	3 315 000	- 15 000	3 409 583	2 858 544

Der budgetierte Ertrag aus übrigen Leistungen liegt mit 3,3 Millionen Franken in etwa auf dem Niveau der Hochrechnung 2009 und 2008. Dabei enthält 2008 eine Nachverrechnung an Nidwalden aus der Abrechnung der tatsächlichen Kosten der gemeinsamen Wäscherei.

2.5 Personalaufwand

in Franken	Budget 2010	HR 2009	Abweichung HR 2009	Ist 2008	Ist 2007
Löhne	25 425 000	25 375 000	50 000	23 613 534	22 495 797
Sozialversicherungen	4 035 000	3 885 000	150 000	3 762 146	3 651 762
Arzthonorare Spitalärzte	1 000 000	970 000	30 000	950 298	892 199
Übriger Personalaufwand	575 000	605 000	- 30 000	596 369	534 189
Total	31 035 000	30 835 000	200 000	28 922 347	27 573 947

Der Personalaufwand Hochrechnung 2009 steigt um Fr. 1 761 000.– gegenüber 2008. Darin enthalten ist die Lohnentwicklung 2009 in Höhe von 3 Prozent oder Fr. 700 000.–. Die Erhöhung der Pikettzulagen schlägt mit Fr. 60 000.– zu Buche. Fr. 1 000 000.– machen die Ausschöpfung und Erhöhung der Stellenpläne (Nachtwachen PONS, Notfall-Pflege, Reorganisation Notfall, Hygiene, gemeinsame Laborleitung OW/NW, OPZ-Pflege, Arztsekretariate, Jugendpsychiater, Hebamme G+G, neuer Chefarzt Chirurgie, Erweiterung Schmerztherapie, Neuanstellung Codierer, Beförderungen) 2009 aus. Für 2010 sind lediglich kleinere Stellenplananpassungen geplant (plus zwei Fachangestellte, Notfall-Koordinatorin, neuer Oberarzt Gastroenterologie, Nosokemiale Messungen/Ausbau Hygiene, Applikationsverantwortlicher Informatik).

Eine Lohnrunde für 2010 ist nicht vorgesehen und daher nicht budgetiert.

Die durchschnittliche Beschäftigung wird sich voraussichtlich wie folgt entwickeln:

	Budget 2010	HR 2009	Ist 2008	Ist 2007	Ist 2006	Ist 2005
Betriebspersonal	284.5	277.6	270.1	263.4	245.0	238.2

Auszubildende	*30.8	*30.3	23.5	19.7	17.5	15.3
Total	315.3	307.9	293.6	283.1	262.0	253.5

*) Wegen Neuordnung der Ausbildung Gesundheitsberufe werden die Lernenden Pflege im Stellenplan anders gezählt

2.6 Sachaufwand

in Franken	Budget 2010	HR 2009	Abweichung HR 2009	Ist 2008	Ist 2007
Medizinischer Bedarf	7 170 000	7 070 000	100 000	6 591 063	5 844 645
Lebensmittelaufwand	600 000	600 000	–	564 152	513 841
Haushaltsaufwand	370 000	370 000	–	340 077	395 966
Unterhalt / Reparaturen	1 070 000	1 000 000	70 000	786 487	1 175 400
Energie / Wasser	705 000	680 000	25 000	715 676	648 032
Administrations- und Informatikaufwand	1 170 000	1 205 000	– 35 000	977 618	1 422 565
Übriger patientenbezogener Aufwand	855 000	845 000	10 000	868 065	805 811
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	630 000	630 000	–	610 712	623 001
Total	12 570 000	12 400 000	170 000	11 453 851	11 429 260

Der Sachaufwand (ohne Investitionen, Miete und Leasing) ist in der Hochrechnung 2009 rund Fr. 946 100.– höher als 2008. Dabei ist zu berücksichtigen, dass 2008 eine Rückstellung im Bereich des Unterhalts und Reparaturen von Fr. 250 000.– aufgelöst wurde. Insoweit ist diese Aufwandsposition über die Jahre konstant. Die Steigerung des Medizinischen Bedarfs orientiert sich an der Entwicklung der stationären und ambulanten Patientenzahlen. Die Kosten für Energie und Lebensmittelaufwand sind gestiegen. Im Bereich der Informatik haben sich die Kosten für Wartungsverträge erhöht, insbesondere für das Radiologische Informationssystem (RIS), das die Terminplanung, Auftrags- und Befundprozesse in der Radiologie steuert, sowie für das digitale Archiv- und Austauschsystem für die radiologischen Bilder (PACS). Ausgaben für Porto und Telekommunikationsgebühren sind ebenfalls gestiegen. Für 2010 ist nur eine geringfügige Erhöhung des Sachaufwands geplant.

2.7 Nebenbetriebe

Der Nettoverlust der Nebenbetriebe wie Personalrestaurant, Rettungsdienst und Parkplatz/Geschützte Operationsstelle (GOPS)/Personalunterbringung wird im Rahmen des Globalkredits vergütet und ist im Globalkredit enthalten.

in Franken	2008	2007	2006
Personalrestaurant	– 684	– 621	– 619
Rettungsdienst	– 541	– 789	– 1 098
Parkplatz / GOPS	– 24	– 15	– 3

2.8 Investitionen / Anlagennutzung

in Franken	Budget 2010	HR 2009	Abweichung HR 2009	Ist 2008	Ist 2007
Investitionen < 10 000	140 000	220 000	- 80 000	294 843	155 430
Investitionen > 10 000	1 360 000	2 780 000	- 1 420 000	1 205 157	1 344 570
Miete	80 000	80 000	-	75 525	69 360
Leasing	50 000	50 000	-	42 726	44 020
	1 630 000	3 130 000	- 1 500 000	1 618 251	1 613 380

In der Hochrechnung 2009 ist die Anschaffung des Computertomografen mit Fr. 1 500 000.– enthalten. Im Übrigen sind die Kosten der Anlagennutzung über die Jahre konstant.

Für 2010 wird eine ordentliche Investitionspauschale von Fr. 1 500 000.– beantragt.

2.9 Kantonsbeiträge / Entwicklung Finanzierungsquote

Das Kantonsspital budgetiert für das Jahr 2010 einen Betriebsertrag von 27,5 Millionen Franken und einen Betriebsaufwand von 45,2 Millionen Franken. Daraus ergeben sich ungedeckte Kosten von 17,7 Millionen Franken. Die Finanzierung soll nach Ansicht der Aufsichtskommission über einen Globalkredit von 13,99 Millionen Franken, einem Sockelbeitrag von 1,2 Millionen Franken, einer Investitionspauschale von 1,5 Millionen Franken und einem Betriebsbeitrag des Kantons Nidwalden an die Psychiatrie von 1 Million Franken erfolgen.

Bisherige Entwicklung des Globalkredits:

in Franken	Budget 2010	Budget 2009	Ist 2008	Ist 2007
Globalkredit effektiv	13 990 000	13 990 000	13 500 000	13 970 004
¹ Sockelbeiträge Zusatzversicherte (Total)	-	-	-	- 534 462
Globalkredit korrigiert	13 990 000	13 990 000	13 500 000	13 435 542
Sockelbeiträge Zusatzversicherte (Total)	1 200 000	1 200 000	1 175 969	1 164 462
Investitionspauschale	1 500 000	3 000 000	1 500 000	1 500 000
Globalkredit budgetiert	16 690 000	18 190 000	16 175 969	16 100 004
Exogene Faktoren	-	-	- 40 768	437 674
Überschuss (Anteil Kanton OW)	-	-	- 478 025	- 1 160 867
Belastung Staatsrechnung	16 690 000	18 190 000	15 657 176	15 376 811
Veränderung gegenüber Vorjahr	91.75%	116.18%	101.82%	105.35%
Beitrag Psychiatrie (Kanton NW)	1 000 000	1 200 000	1 224 338	662 326
Total staatliche Beiträge	17 690 001	19 390 001	16 881 515	16 039 138
Veränderung gegenüber Vorjahr	91.23%	114.86%	105.25%	103.96%

¹ Ab dem Jahr 2008 wird der Sockelbeitrag für zusatzversicherte Patienten separat im Rahmen der exogenen Faktoren abgegolten.

Insgesamt reduziert sich für den Kanton Obwalden die Finanzierungsquote 2010, da für 2009 die Anschaffung des Computertomografen mit Fr. 1 500 000.– zu Buche schlägt. Der Beitrag von Nidwalden für die PONS orientiert sich an den im Berichtsjahr tatsächlich behandelten Nidwaldner Patientinnen und Patienten.

Der Globalkredit 2010 (ohne Sockelbeiträge) ist unverändert gegenüber 2009 und damit

3,6 Prozent höher als 2008 und 4,1 Prozent höher als 2007, obwohl die Tarife seit 2007 deutlich gesunken sind. Der Basispreis betrug 2007 noch Fr. 4 072.– und der TARMED-Taxpunktwert 89 Rappen.

2.10 Abgeltung Sockelbeiträge

Die tatsächlichen Sockelbeiträge stehen in direktem Zusammenhang mit der Anzahl der behandelten zusatzversicherten Patienten. Steigt die Anzahl dieser Patienten, hat das Kantonsspital eine seiner wichtigen Zielsetzungen erreicht, auch wenn der Kanton über die Sockelbeiträge mehr zahlen muss. Damit eine korrekte inhaltliche Differenzierung gegenüber dem Globalkredit als Finanzierung des betrieblichen Defizits möglich ist, ist eine separate Abrechnung als exogener Faktor wie 2009 notwendig.

3. Leistungsauftrag

An der Psychiatrischen Klinik Obwalden Nidwalden (PONS) soll ein definiertes Leistungsangebot (ambulant) für die Jugendpsychiatrie aufgebaut werden. Gegenüber 2009 wird deswegen folgende Präzisierung im Leistungsauftrag für die PONS beantragt:

- Stationäre Behandlung, Tages- und Nachtambulanz, ambulante Behandlung von Jugendlichen und Erwachsenen.

4. Leistungsvereinbarung

Die Aufsichtskommission beantragt im Rahmen des Globalkredits die Festlegung von exogenen Faktoren. Es ist unbestritten, dass exogene Faktoren, d.h. Faktoren, welche vom Kantonsspital nicht beeinflusst werden können, beim Rechnungsabschluss berücksichtigt werden sollen. Die exogenen Faktoren werden jedoch erst in der Leistungsvereinbarung festgelegt und liegen daher in der Zuständigkeit des Regierungsrats.

Als exogene Faktoren werden insbesondere zu diskutieren sein:

- Allfällige Mehr- oder Mindererträge gegenüber dem budgetierten Basispreis von Fr. 3 947.– für Patienten der allgemeinen Abteilung mit Wohnsitz im Kanton Obwalden.
- Allfällige Absenkung des TARMED-Taxpunktwertes unter den budgetierten Preis von 86 Rappen.
- Allfällige Mehr- oder Mindererträge im VVG-Bereich gegenüber dem budgetierten Basispreis von Fr. 10 042.–.
- Mehr- oder Minderertrag aus dem Betriebsbeitrag des Kantons Nidwalden für die Psychiatrie.
- Sockelbeiträge: Abweichungen bei den budgetierten Fallzahlen bzw. Aufenthaltstagen in der Halbprivat- und Privatambulanz.
- Ausserordentliche Ereignisse (z.B. Epidemien, Katastrophen usw.).
- Allfällige weitere exogene Faktoren, die im Verlauf des Geschäftsjahres auftreten und im gegenseitigen Einvernehmen vereinbart werden.

5. Zusammenfassende Beurteilung durch den Regierungsrat

Der Regierungsrat nimmt mit Zufriedenheit entgegen, dass das Budget 2010 auf dem gleichen Globalkredit von Fr. 13 990 000.– wie im Vorjahr basiert. Dazu kommen noch Sockelbeiträge für Zusatzversicherte von Fr. 1 200 000.–. Die Investitionspauschale wird wie in den früheren Jahren Fr. 1 500 000.– betragen. Das Kantonsspital Obwalden ist also in der Lage, ein finanziell ausgeglichenes Ergebnis ohne Erhöhung der kantonalen Finanzierungsbeiträge gegenüber 2009 für 2010 zu erzielen. Im Jahr 2008 konnten erstmals über 3 000 stationäre Fälle behandelt werden. Die Frequenzen können mit der Anschaffung des Computertomografen in den Folgejahren voraussichtlich noch gesteigert werden.

Entscheidend ist, dass das vorliegende Budget mit dem fortgeführten Tarif von Fr. 3 947.– als auch der Absenkung des TARMED-Taxpunktwertes sowie der Absenkung der Labor Tarifstruktur erstellt wurde. Dies ist ein wichtiges Zeichen gegenüber den Krankenversicherern, dass aktiv gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen angekämpft wird.

Beilagen:

- Kantonsratsbeschluss
- Entwurf Leistungsauftrag 2010