

SPITALRAT

Antrag Gemeinwirtschaftliche Leistungen und Standortsicherungsbeitrag 2021

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“)	4
2.	Miete und betriebliche Ausgangslage (Herausforderungen 2 und 3)	4
3.	Kostenrechnung und Reporting (Herausforderung 4).....	7
4.	Strategische Herausforderung 2020	8
III.	GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN UND STANDORTSICHERUNGSBEITRAG 2021.....	9
1.	Ambulante Unterdeckung	10
1.1.	Ambulante Unterdeckung Akutspital	10
1.2.	Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur.....	11
1.3.	Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulant vor stationär	12
2.	Universitäre Lehre und Forschung	12
3.	Rettungs- und Krankentransportdienst.....	12
4.	Geschützte Operationsstelle (GOPS).....	13
5.	Sozialdienst Akutspital	14
6.	Seelsorge	14
7.	STANDORTSICHERUNGSBEITRAG.....	14
IV.	ZUSAMMENFASSUNG KANTONSBEITRÄGE	15
V.	LEISTUNGSAUFTRAG	16
VI.	ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT	16

I. RAHMENBEDINGUNGEN

1. Ausgangslage

Seit 2012 müssen die Spitäler sowohl Betriebskosten als auch Investitionen über das Fallpauschalensystem (Swiss-DRG) decken (für weitere Informationen zur Spitalfinanzierung 2012 -> Anhang). 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.

Das Jahr 2020 ist sicher durch die Coronapandemie gekennzeichnet. Dem KSOW hat die Liquiditätsbereitstellung der Regierung im Betrag von CHF 4.4 Mio. geholfen, den Betrieb aufrecht zu erhalten.

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 der Betrieb ohne die jährlichen GWL nicht kostendecken finanziert werden kann und deshalb 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.

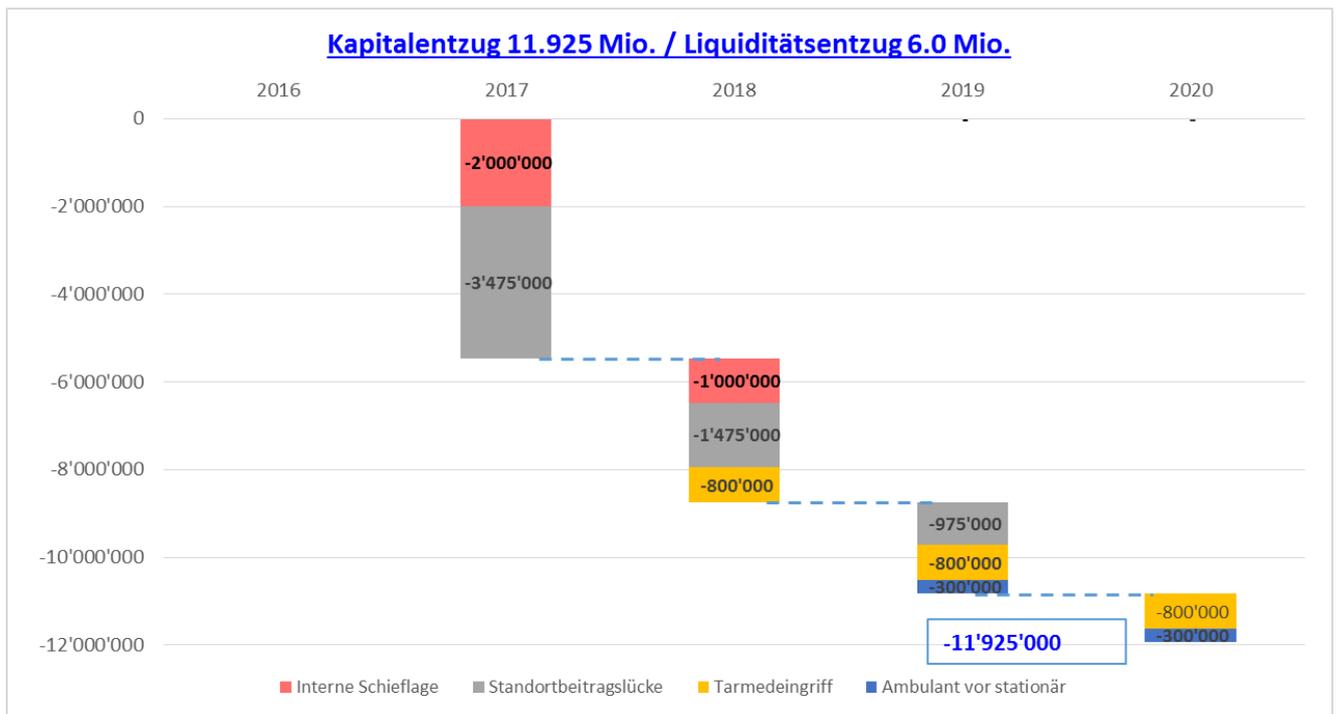
1. Einzugsgebiet („zu wenig Kanton um das Spital“)

Die Entwicklung der stationären Fälle im Abschluss 2019 hat gezeigt, dass das Wachstumspotential im Kanton weiterhin begrenzt ist. Es muss aber auch berücksichtigt werden, dass sich nur etwa die Hälfte der stationären Patienten des Kantons Obwalden sich im KSOW behandeln lassen. Die andere Hälfte begibt sich zur Behandlung in Spitäler in anderen Kantonen (v.a. LUKS, KSNW und teilweise St. Anna) Das umfasst Patienten aus Engelberg, aber auch Patienten, die eine spezialisierte Behandlung benötigen, die im KSOW nicht angeboten wird. Allerdings ist es auch nicht zu verleugnen, dass es Patienten gibt, für die das KSOW nicht als Spital der Wahl gilt. Hier unternimmt das KSOW eine Vielzahl von Kundenbindungsinitiativen (z.B. Publikumsvorträge, etc.), um diesen ausserkantonalen Anteil zu reduzieren, aber die freie Spitalwahl gilt auch für die Obwaldner Bevölkerung.

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

Der Kanton Obwalden verlangt als Immobilieneigentümer KVG-konform eine Miete für seine Anlagen (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 (Kostensteigerung bei stagnierenden Umsätzen= kombiniert mit (3) den bundesrätlichen Kostensenkungsmassnahmen (TARMED-Eingriffe; ambulant-vor-stationär) zu einem Kapitalentzug von ca. CHF 11.925 Mio. geführt, davon liquiditätswirksam CHF 6.0 Mio.

Im Jahr 2020 wird das KSOW die Miete zu 100% zu begleichen. Die Unterdeckung aufgrund der Tarmed-Eingriffe und ambulant-vor-stationär wird auch 2020 als Verlust dem KSOW belastet. Diese Unterfinanzierung ist unschön, aber unproblematisch, da das KSOW rechtlich unselbständig ist. Die Nichtfinanzierung der bundesrätlichen Sparmassnahmen ist politisch und systemisch korrekt. Diese Nichtfinanzierung führt aber zu einem weiteren Liquiditätsabfluss im KSOW und kann voraussichtlich erst mit der Umsetzung der Versorgungsstrategie einer nachhaltigen Lösung zugeführt werden.



Als Sofortmassnahme für den Liquiditätsabfluss aus dem Jahr 2017 (ca. CHF 2 Mio.) 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. 360 eingependelt haben. Dabei handelt es sich um die Bruttozahlen (inkl. Krankheit, Mutterschaft etc.). Netto (mit Berücksichtigung der Finanzierungen aus der Taggeldversicherung) sind die Zahlen 7 – 8 Stellen tiefer. Das Budget 2020 sieht 360.92 Vollzeitstellen vor.

	2018	2019	2020
Januar	385.64	362.50	359.02
Februar	383.28	362.03	358.76
März	380.84	356.48	357.30
April	375.82	353.97	358.67
Mai	377.79	355.46	357.92
Juni	372.40	355.13	363.73
Juli	369.71	356.63	
August	368.98	364.44	
September	363.98	360.72	
Oktober	359.93	366.55	
November	367.39	360.42	
Dezember	363.41	360.06	
Durchschnitt	371.75	360.06	358.36

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

Auf der Umsatzseite fiel im 2019 eine kontinuierliche Steigerung des Fallgewichts auf, welche vor allem durch den Aufbau der geriatrischen Akuterehabilitation ab Februar 2019 und relativ wenige Geburten (tiefer cmi) zurück zu führen sind. Im Jahr 2020 sind die Geburtenzahlen wieder höher, entsprechend sind Fallzahlen höher und der cmi tiefer. Die Monate März und April 2020 sind aufgrund des Corona-Lockdowns vom 17.03.2020 bis 27.04.2020 nicht aussagekräftig. Dieses Fallgewichtsplus kompensiert auch weiterhin nur teilweise die in den letzten 2 Jahren rückläufigen Fallzahlen.

	2018		2019		2020	
	Fälle	cmi	Fälle	cmi	Fälle	cmi
Januar	316	0.852	278	0.839	327	0.766
Februar	308	0.810	301	0.817	315	0.823
März	326	0.788	309	0.850	265	0.824
April	294	0.806	280	0.894	179	0.691
Mai	309	0.764	281	0.839	306	0.798
Juni	307	0.818	271	0.791		
Juli	305	0.775	275	0.745		
August	238	0.781	257	0.758		
September	269	0.805	262	0.862		
Oktober	302	0.781	308	0.829		
November	308	0.818	306	0.879		
Dezember	298	0.871	311	0.793		
Total / Durchschnitt	3580	0.806	3439	0.825	1392	0.780

■ April und teilweise März 2020 sind geprägt durch den Corona Lockdown

Die untenstehende Grafik zeigt, dass das KSOW 2019 wieder etwa die gleiche finanzielle Leistungsfähigkeit erreicht hat wie 2016, bei Berücksichtigung des reduzierten Standortbeitrags (Differenz 1.0 Mio.) und dem finanziellen Unvermögen, den Tarmedeingriff des Bundesrates und den Ertragsverlust durch Ambulant vor Stationär (avs) zu kompensieren.

	2016	2017	2018	2019
Operativer Ertrag	57.8	52.9	51.7	52.3
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	4.7	3.9	4.0	4.0
Standortbeitrag	5.5	0.0	2.0	2.5
Personalkosten	-40.7	-37.3	-37.8	-37.0
Übrige Kosten	-21.1	-20.5	-20.2	-20.0
Miete	-5.6	-3.5	-3.6	-3.5
EBIT	0.6	-4.5	-3.9	-1.7
Differenz Standortbeitrag / Miete	0.0	3.5	1.5	1.0
Tarmedeingriff / ambulant vor stationär	0.0	0.0	0.8	1.1
EBIT mit vollem Standortbeitrag & avs	0.6	-1.0	-1.6	0.4

¹ 2016 beinhaltet noch die Psychiatrie, die seit 2017 vom der lups geführt wird.

Das Jahr 2020 wird schwierig in die obengenannte Systematik einzuordnen sein wegen des Corona-Lockdowns, da vor allem der Ertrag in den Monaten März/April 2020 eingebrochen ist. Die Kosten sind mit den heutigen Prozessen und den Reportings weiterhin unter Kontrolle.

3. Kostenrechnung und Reporting (Herausforderung 4)

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)

Dieses Reporting ist unterdessen gut etabliert.

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. Auch eine Differenzierung zwischen Sprechstunden (z.B. Chirurgie oder Gynäkologie) und ambulanten Operationen (Chirurgie und Gynäkologie) waren nicht möglich. Daher wurde ab 2019 die Periodizität der Kostenrechnung von 1x/jährlich auf 2x/jährlich, ab 2020 die inhaltlichen Granularität erhöht.

Dieses Teilprojekt sah vor, auf der Basis der Daten vom 30. Juni 2020 die REKOLE-Zertifizierung zu erlangen und erste Aussagen über die Spartenprofitabilität zu machen. Die REKOLE-Zertifizierung ist weiterhin auf Kurs, über Profitabilitätsauswertungen können aufgrund des Corona-Lockdowns keine fundierten Aussagen gemacht werden. Für das Projekt Versorgungsstrategie des Kantons (Taskforce) werden nun die Daten 2019 „nachkalkuliert“, auch wenn diese die obengenannten Unschärfen nicht beheben. Die Profitabilitätsauswertung mit erhöhter Granularität („Preisschilder“) stehen dem Spitalrat für das 2. Quartal 2020 (1. Quartal 2020 durch CoViD-19 nicht aussagekräftig) im Frühjahr 2021 zur Verfügung.

4. Strategische Herausforderung 2020

Der Spitalrat hat seine Überlegungen über die zukünftige Ausrichtung des Spitals auf der Basis der Daten 2018 im April 2020 an den Regierungsrat gegeben. Die Ergebnisse fliessen nun in die Arbeit der Taskforce ein.

III. GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN UND STANDORTSICHERUNGSBEITRAG 2021

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 KVG Art. 49a Abs. 2ter aufgrund der Rechnungstellung aller Spitäler – auch ausserkantonalen, welche Patienten mit Wohnort Kantonsspital Obwalden behandeln.

Der GWL-Antrag 2021 für das Kantonsspital Obwalden besteht aus folgenden Abteilungen. Hierbei ist zu betonen, dass die beantragten gemeinwirtschaftlichen Leistungen auf der effektiven Kostenprojektion von 2019 auf 2020/2021 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 2020
			2021	2021 *	2020	
Ambulante Unterdeckung Akutspital	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	2'969'335	2'348'338	3'126'185	3'126'185
Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur ab 2018 durch Bundesrat	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	800'000	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	300'000	0
Total Ambulante Unterdeckung			4'069'335	3'448'338	4'226'185	3'126'185
Universitäre Lehre und Forschung (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FMH-Facharzt)	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik / Anästhesie Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Assistenzärzte 20% vom Bruttolohn	359'130	0	359'130	359'130
		Unterassistenten 100% vom Bruttolohn	65'000	0	65'000	65'000
		Total Erteilte und erhaltene universitäre Ausbildung	0	460'858	0	0
		Total Erteilte berufliche Weiterbildung	0	584'269	0	0
Total Universitäre Lehre und Forschung			424'130	1'045'127	424'130	424'130
Rettungs- und Krankentransportdienst	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	565'200	565'200	619'100	619'100
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	5'500	5'500	4'000	4'000
Sozialdienst Akutspital	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	150'900	150'900	146'400	146'400
Seelsorge	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Effektiv	61'800	61'800	60'200	60'200
Total Aufträge			783'400	783'400	829'700	829'700
Diverses			0	0	0	0
Total Gemeinwirtschaftliche Leistungen			5'276'865	5'276'865	5'480'015	4'380'015
Standortsicherungsbeitrag			3'500'000	3'500'000	3'475'000	3'500'000
Total			8'776'865	8'776'865	8'955'015	7'880'015

* Entspricht nicht dem Antrag 2021 für die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den Standortsicherungsbeitrag. Dient lediglich als Information und transparente Offenlegung der effektiven Werte.

Bisher hat der Kanton Obwalden 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 Tarifikalkulation (Kostenrechnung) transparent ausscheiden.

2019 wurden die Kosten für universitäre Lehre durch eine im Spitalbereich spezialisierte Unternehmung (w hoch 2 GmbH) durchgeführt. Bereits im GWL-Antrag 2020 wurde darauf hingewiesen und die provisorischen Werte transparent offengelegt. Da der Abschlussbericht dazumal noch nicht vorlag wurde der Antrag 2020 nach der alten Methodik gestellt und darauf hingewiesen, dass für 2021 die effektiven Kosten beantragt werden.

Für den GWL-Antrag 2021 wurden die Kosten für die universitäre Lehre ermittelt, diese beträgt insgesamt CHF 1'045'127. In der Spalte Antrag 2021 * (kursiv) ist der Betrag unter universitäre Lehre und Forschung transparent offengelegt.

Die Gesundheitsdirektoren / -innen der Zentralschweiz sind über eine allfällige Lösung der Abgeltung der universitären Lehre am Diskutieren. Da momentan unter den Kantonen in der Zentralschweiz noch keine einheitliche Einigkeit herrscht, stellt das KSOW den Antrag der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, insbesondere der universitären Lehre nach der alten Systematik.

Die Spalte «Antrag 2021 *» (kursiv) stellt somit lediglich die Werte transparent nach der neuen Methodik dar.

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 Spezialärztinnen und Spezialärzte 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. Im Tarmed ist für jede Leistung, die im Spital oder in der Arztpraxis erbracht wird, ein Taxpunkt hinterlegt. Die Taxpunkte jeder einzelnen Leistung sind für alle Spitäler gleich. Die Taxpunkte der erbrachten Leistungen werden mit einem vertraglich vereinbarten Taxpunktwert multipliziert, um den Frankenwert einer Leistung zu ermitteln und in Rechnung zu stellen. Der Taxpunktwert kann sich zwischen Arztpraxis und Spital unterscheiden, aber auch zwischen den einzelnen Kantonen. Seit 2010 liegt der Taxpunktwert im Spital 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 und durch Leistungen der Zusatzversicherung quersubventioniert wird.

Als Basis für den Antrag 2021 der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im ambulanten Bereich diente die Kostenträgerrechnung 2019. Diese weist 2019 im ambulanten Bereich ein Defizit von CHF 2.63 Mio. ohne Anlagenutzungskosten aus. Als Basis für die Berechnung wurde das Defizit um CHF 0.8 Mio. (Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur) auf CHF 1.83 Mio. vermindert, da diese Position unter 1.3 gesondert beantragt wird.

Auf der Basis von CHF 1.83 Mio. wurden die Veränderungen im Bereich des Ertrags (Zunahme ambulante Patienten 2020 und 2021) und der Kosten (Lohnerhöhung 2021 von 1%,

keine Stellenplanerhöhung, Zunahme medizinische Materialien, Anlagenutzungskosten, etc.) berechnet. Unter Berücksichtigung der Veränderungen resultiert für 2021 eine Kostenunterdeckung im ambulanten Bereich des Akutspitals von knapp CHF 2.9 Mio.

Grundsätzlich würde die ambulante Unterdeckung 2021 voraussichtlich CHF 2.34 Mio. betragen (ersichtlich Antrag 2021 *, kursiv), berücksichtigt um den ambulanten Anteil der universitären Lehre von CHF 1'045'127. Da die universitäre Lehre nach der alten Methodik beantragt wird, steigt die ambulante Unterdeckung auf CHF 2.96 Mio.

1.2. 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 Anpassungen 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 eine breites Vernehmlassungsverfahren zu der Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung durchzuführen. 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 / 2020 einen zusätzlichen GWL-Beitrag von CHF 0.8 Mio. für die Mindereinnahmen durch die Anpassung der TARMED-Struktur.

1.3. 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.

Ab 2019 entstand dadurch eine Abnahme der stationären Fälle mit einem Nettofehlbetrag (Minderertrag stationär / Mehrertrag ambulant) von CHF 0.3 Mio., der allerdings teilweise durch die Akutgeriatrie kompensiert werden konnte. Dieser Fehlbetrag wird sich nun jährlich fortschreiben.

Antrag: Das Kantonsspital Obwalden beantragt deshalb – wie bereits für die Jahre 2019 / 2020 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 2021 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 2020. Die berechneten Besoldungskosten stellen auf Durchschnittswerten ab (Erfahrungsjahr Assistenzärztin/-arzt massgebend für die Höhe des Lohns).

Wie bereits erwähnt, wurden die effektiven Kosten für die universitäre Lehre und Forschung für 2021 ermittelt (CHF 1'045'127) und transparent ausgewiesen. Da momentan unter den Kantonen in der Zentralschweiz noch keine einheitliche Haltung über die Abgeltung der universitären Lehre herrscht stellt das KSOW den Antrag für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach der alten Systematik.

Antrag: Für die gemeinwirtschaftliche Leistungen für universitäre Lehre und Forschung 2021 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 2019 und dem Budget 2020 wurde der Beitrag für den Rettungs- und Krankentransportdienst 2021 ermittelt. Der Antrag für den Rettungs- und Krankentransportdienst 2021 beträgt CHF 565'200 und ist somit um CHF 53'900 tiefer als der Antrag 2020 (CHF 619'100).

Die Abnahme von CHF 53'900 gegenüber Budget 2020 ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Erträge des Rettungsdienstes Zentralschweiz mit CHF 570'000 rund CHF 70'000 höher ausfallen werden als für 2020 budgetiert.

Da die 5-Jahresfrist, während welcher der Kanton Luzern die Zusatzkosten für den Ausstieg des Kantons Zug aus der Notrufzentrale Zentralschweiz übernommen hat, abgelaufen ist, werden die Kosten für die Notrufzentrale 2021 nochmals leicht steigen. 2021 fallen somit zum letzten Mal Mehrkosten in diesem Bereich an.

	IST 2017	IST 2018	IST 2019	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021
Erträge Kanton OW	1'178'164	1'200'472	1'115'501	1'179'984	1'151'700	1'188'800
Operationelle Kosten	-2'019'556	-2'054'338	-2'078'780	-2'220'476	-2'093'940	-2'108'000
Kosten Notrufzentrale	-118'459	-114'995	-144'700	-153'708	-176'860	-216'000
Ergebnis Kt. OW vor REKOLE	-959'851	-968'861	-1'107'979	-1'194'200	-1'119'100	-1'135'200
Verlängerung Ertragsrechnung vor REKOLE	211'729	172'546	134'792	210'000	-	-
Ergebnis inkl. Erträge REKOLE	-748'122	-796'315	-973'187	-984'200	-1'119'100	-1'135'200
Antrag vor Teilnahme an RD Z-CH	454'400	529'400	484'200	484'200	619'100	565'200
Ergebnis ohne Rettungsdienst Z-CH	-293'722	-266'915	-488'987	-500'000	-500'000	-570'000
Mehrertrag Rettungsdienst Z-CH	0	375'000	550'397	500'000	500'000	570'000
Ergebnis	-293'722	108'085	61'410	0	0	0

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 2019/2020/2021 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 5'500 beantragt. Hierbei muss ebenfalls erwähnt werden, dass dieser Betrag nur die Primärkosten (ohne Umlagen) umfasst. Das Kantonsspital Obwalden hat sich für die Berechnung des 2021er Wertes auf die effektiven IST-Werte der Vorjahre abgestützt.

Im Jahre 2019 wurde ein separater Zähler für die Ermittlung der Wärmekosten im GOPS eingebaut. Die Kosten betragen knapp CHF 2'000, weshalb auch der Antrag 2021 höher ausfiel als in den Vorjahren. Die Kosten konnten bislang nicht ermittelt werden und wurden vom Kantonsspital Obwalden getragen.

Antrag für den Betrieb des GOPS: CHF 5'500

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.

Antrag: Für die Position Sozialdienst Akutspital wird für 2021 eine Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen von CHF 150'900 beantragt. Basis für die Berechnung des 2021er Wertes waren die IST-Kosten 2019 unter Berücksichtigung von Veränderungen. Die IST-Kosten betragen in 2019 rund CHF 147'000.

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 Seelsorge werden im Jahr 2021 CHF 61'800 (ohne Umlagekosten) betragen. Als Basis für die Berechnung der 2021er Kosten wurden die IST-Kosten 2019 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.

7. 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, 2019 und 2020 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. und 2020 ein Beitrag von CHF 3.5 Mio. Das Kantonsspital Obwalden kann durch dieses Vorgehen in den Verhandlungen mit den Krankenversicherern die vollen Mietkosten anrechnen und die Transparenz wird gewährleistet.

Für 2021 beantragt das Kantonsspital Obwalden einen Standortsicherungsbeitrag in der Höhe der Miete von CHF 3.5 Mio.

IV. ZUSAMMENFASSUNG KANTONSBEITRÄGE

Für das Betriebsjahr 2021 beantragt das Kantonsspital Obwalden folgende Kantonsbeiträge:

- Abgeltung gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) CHF 5'276'865
- Standortsicherungsbeitrag CHF 3'500'000

Nachfolgend die Aufteilung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen:

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Bereich / Klinik / Abteilung	Masseinheit	Antrag			Gesprochen 2020
			2021	2021 *	2020	
Ambulante Unterdeckung Akutspital	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	2'969'335	2'348'338	3'126'185	3'126'185
Mindereinnahmen Anpassung TARMED-Struktur ab 2018 durch Bundesrat	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik, Allgemeine Ambulatorien	KTR	800'000	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	300'000	0
Total Ambulante Unterdeckung			4'069'335	3'448'338	4'226'185	3'126'185
Universitäre Lehre und Forschung (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FMH-Facharztstitel)	Medizin, allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik / Anästhesie Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	Assistenzärzte 20% vom Bruttolohn Unterassistenten 100% vom Bruttolohn Total E rteilte und erhaltene universitäre Ausbildung Total E rteilte berufliche Weiterbildung	359'130 65'000 0 0	0 0 460'858 584'269	359'130 65'000 0 0	359'130 65'000 0 0
Total Universitäre Lehre und Forschung			424'130	1'045'127	424'130	424'130
Rettungs- und Krankentransportdienst	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	E ffektiv	565'200	565'200	619'100	619'100
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	E ffektiv	5'500	5'500	4'000	4'000
Sozialdienst Akutspital	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	E ffektiv	150'900	150'900	146'400	146'400
Seelsorge	Primärkosten-KSt (ohne Umlagen)	E ffektiv	61'800	61'800	60'200	60'200
Total Aufträge			783'400	783'400	829'700	829'700
Diverses			0	0	0	0
Total Gemeinwirtschaftliche Leistungen			5'276'865	5'276'865	5'480'015	4'380'015
Standortsicherungsbeitrag			3'500'000	3'500'000	3'475'000	3'500'000
Total			8'776'865	8'776'865	8'955'015	7'880'015

* Entspricht nicht dem Antrag 2021 für die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den Standortsicherungsbeitrag. Dient lediglich als Information und transparente Offenlegung der effektiven Werte.

V. 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.

VI. ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT

Der Spitalrat beantragt dem Regierungsrat, für das Betriebsjahr 2021

1. einen GWL-Betrag für den laufenden Betrieb des KSOW in der Höhe von CHF 5'276'865 und einen Standortsicherungsbeitrag von CHF 3.5 Mio. zu sprechen
2. den Leistungsauftrag im bisherigen Umfang zu belassen.

Sarnen, 13. August 2020

Spitalrat Kantonsspital Obwalden



Thomas Straubhaar, Präsident

Anhang: Hintergrund zu den Änderungen 2012 der Spitalfinanzierung

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).