

SPITALRAT

Antrag Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2022

I.	RAHMENBEDINGUNGEN	2
1.	Ausgangslage	2
2.	Gesetzliche Grundlage.....	2
II.	AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN DES KANTONSSPITALS OBWALDEN.....	3
III.	GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN UND STANDORTSICHERUNGSBEITRAG 2022.....	4
1.	Ambulante Unterdeckung	5
1.1.	Ambulante Unterdeckung Akutspital	5
1.1.1.	Ambulanter Notfall und Gynäkologie.....	5
1.1.2.	Übrige ambulante Dienstleistungen.....	5
1.1.3.	Spitalambulanter Bereich	6
1.1.4.	Unterdeckung durch Tarmedeingriff des Bundesrates (seit 2017)	6
1.1.5.	Ertragsverschlechterung durch ambulant-vor-stationär (seit 2018).....	6
2.	Regionalpolitischer Beitrag zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten	7
3.	Universitäre Lehre und Forschung	7
4.	Nebenbetriebe und Aufträge	7
4.1.	Personalrestaurant	7
4.2.	Parkplatz	7
4.3.	Rettungsdienst.....	8
4.4.	Geschützte Operationsstelle (GOPS).....	8
4.5.	Seelsorge	8
4.6.	Sozialdienst Akutspital.....	9
4.7.	Aufträge.....	9
IV.	ZUSAMMENFASSUNG KANTONSBEITRÄGE	9
V.	LEISTUNGSaufTRAG.....	9
VI.	ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT	10

I. RAHMENBEDINGUNGEN

1. Ausgangslage

Seit 2012 müssen die Spitäler sowohl Betriebskosten als auch Abschreibungen der Investitionen im stationären Bereich 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 2012 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 Obwalden als Wohnortskanton 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 Spitalern 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 kostendeckend finanziert werden kann und deshalb innert weniger Monaten aufgrund von Illiquidität stilllegen müsste.

II. AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN DES KANTONSSPITALS OBWALDEN

Waren die Jahre 2018 und 2019 vor allem der Erarbeitung der Strategie zur Senkung der Vorhalteleistungen, der finanziellen Konsolidierung des Stellenplans und der Materialkosten sowie dem Aufbau einer transparenteren Kostenrechnung (Preisschilder) gewidmet, kam 2020 mit dem Coronavirus eine neue Herausforderung dazu. Vor allem die zweite Coronawelle von Oktober bis Dezember 2020 hat alle Bereiche im Spital operativ stark belastet. Um die Patienten an der CoVid-Pflegestation vorbei zeitgerecht zu versorgen, wurden samstags zusätzliche Operationen angesetzt und die Patienten am Montag ins Kurhaus verlegt.

Die erste Coronawelle im März/April 2020 hatte vor allem finanziell dramatische Auswirkungen, bedingt durch den vom Bundesrat veranlassten Lockdown. Nur dank einer sofortigen Liquiditätszusage im Mai 2020 durch den Kanton konnte der Betrieb aufrechterhalten werden.

Im laufenden Jahr 2021 werden die Führungsgremien des Spitals vor allem kulturell gefordert. Zwar war die Kostensituation im Spital bereinigt, die dritte und vierte Welle (März/April und ab Juli) hatten, respektive haben wenig Hospitalisationen bewirkt, aber die unklare Zukunft des Spitals verunsichert die Mitarbeitenden stark. Vor allem der Bereich der Geburtshilfe ist stark belastet, nachdem der Spitalrat seine Vorschläge zur Senkung der Vorhalteleistungen präsentiert hat. Der Spitalrat ist weiterhin der Meinung, dass die Diskussion über Kosten von Vorhalteleistungen und zukünftige Ausrichtung des Spitals mit der Bevölkerung geführt werden muss und steht daher hinter dem politischen Prozess. Auch an weiteren Outsourcings von Spitalnebenleistungen, wenn diese das finanzielle Spitalergebnis verbessern, hält der Spitalrat fest.

2021 entstand eine zusätzliche finanzielle Unsicherheit, da die Versicherer von der FINMA aufgefordert wurden, Verträge über die Zusatzversicherung mit den Spitälern neu zu verhandeln, so dass den bezahlten Preisen echte Leistungen gegenüberstehen. Die bisherigen Leistungen in der Zusatzversicherung waren bisher oftmals eine Zusatzverrechnung ohne äquivalenten Mehrwert. Die Zusatzerträge aus der Zusatzversicherung sind für Spitälern, Versicherer und Kantone eine willkommene Entlastung der Fallpauschale in der Grundversicherung, da diese so künstlich tief gehalten werden kann.

Aber es ist aus einer Konsumentenoptik nicht erklärbar, dass für Halbprivatpatienten gesondert ein Zweierzimmer verrechnet wird, wenn gleichzeitig allgemeinversicherte Patienten auch in Zweierzimmern liegen. Hier musste das Spital einen neuen Leistungskatalog entwickeln, der den neuen Verträgen unterlegt werden muss. Die Verträge müssen mit allen Versicherern bis Ende 2024 neu verhandelt sein.

III. GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN UND STANDORTSICHERUNGSBEITRAG 2022

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 im Kanton Obwalden behandeln.

Der GWL-Antrag 2022 für das Kantonsspital Obwalden basiert auf der effektiven Kostenprojektion von 2020 auf 2022. Diese wurden erstmals vollumfänglich auf Grund von «detaillierten Preisschildern» aus der Kostenträgerrechnung 2020 ermittelt.

Der Spitalrat hat die Spitalleitung beauftragt, keine politischen Reserven einzubauen – weder zugunsten noch zulasten des Spitals:

	Antrag 2021 (Kostenzuordnung gemäss Vorjahre)	Kantonsbeitrag 2020 (bewilligt)	Kantonsbeitrag 2021 (bewilligt)	Kostenträger 2020 effektiv (mit Onkologie)	Antrag 2022
Betriebliche Unterdeckung					
Ambulante Unterdeckung (Notfälle - Notfallstation und Gyni)				1'082'608	1'055'000
Ambulante Unterdeckung (übrige)	2'969'335	3'126'185	2'969'335	1'496'685	1'796'000
Spitalambulante Unterdeckung				1'358'196	1'404'000
Mindereinnahmen Anpassung Tarmed-Struktur durch den Bundesrat ab 2018	800'000			0	0
Mindereinnahmen bundesrätliche Verordnung ambulant vor stationär	300'000			0	0
Total ambulante Unterdeckung	4'069'335	3'126'185	2'969'335	3'937'488	4'255'000
Standortbeitrag zur Aufrechterhaltung regionaler Spitalkapazitäten	3'500'000	3'500'000	3'500'000	2'382'594	1'800'000
Total betriebliche Unterdeckung	7'569'335	6'626'185	6'469'335	6'320'082	6'055'000
Universitäre Aus- und Weiterbildung					
Universitäre Aus- und Weiterbildung (effektiv)	424'130	424'130	424'130	1'235'172	1'254'700
Total universitäre Aus- und Weiterbildung	424'130	424'130	424'130	1'235'172	1'254'700
Aufträge und Nebenbetriebe					
(Personal-)Restaurant	0	0	0	335'295	311'500
Parkplatz (Überdeckung)	0	0	0	-69'533	-143'600
Personalunterkünfte	0	0	0	3'522	5'700
Rettungsdienst	565'200	619'100	565'200	667'592	727'950
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	5'500	4'000	5'500	10'762	7'600
Seelsorge	61'800	60'200	61'800	0	0
Sozialdienst	150'900	146'400	150'900	0	0
Aufträge	0	0	0	509'263	496'500
Total Aufträge und Nebenbetriebe	783'400	829'700	783'400	1'456'902	1'405'650
Total Antrag gemeinwirtschaftliche Leistungen und Standortbeitrag	8'776'865	7'880'015	7'676'865	9'012'156	8'715'350

1. Ambulante Unterdeckung

1.1. Ambulante Unterdeckung Akutspital

Die ambulante Deckung wird neu in drei Kategorien eingeteilt,

- (1) die Unterdeckung im Bereich Notfall und Geburtshilfe, Bereiche, die durch die 24-stündige Verfügbarkeit an 365 Tagen/Jahr grosse Vorhalteleistungen aufweisen.
- (2) Übrige ambulante Dienstleistungen, die teilweise für den stationären Teil notwendig sind und deren wohnortsnahes Angebot im Kanton geschätzt wird.
- (3) die Unterdeckung im spitalambulanten Bereich, unter welchem ambulante Spitaloperationen subsummiert sind. Hier spielt vor allem das Tarifsysteem Tarmed, das die Kosten der kapital- und personalintensiven OP-Bereiche nicht decken kann, eine Rolle.

Als Basis für den Antrag 2022 der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im spitalambulanten Bereich diente die Kostenträgerrechnung 2020. Diese weist 2020 im spitalambulanten Bereich ein Defizit von CHF 1.36 Mio. aus. Da gewisse Operationen zusätzlich in den ambulanten Bereich verlegt werden, ist mit einer leichten Erhöhung auf CHF 1.4 Mio. zu rechnen.

1.1.1. Ambulanter Notfall und Gynäkologie

Die Unterdeckung des Notfalls und der Gynäkologie, wo geburtshilfliche und gynäkologische Notfälle behandelt werden, werden gesondert ausgewiesen, da diese die erwähnten hohen Vorhalteleistungen ausweisen. Die Unterdeckung beträgt hier CHF 1.08 Mio., der Antrag fällt aber mit 1.05 Mio. etwas tiefer aus.

1.1.2. Übrige ambulante Dienstleistungen

Die Vertiefung der Spezialisierung schreitet in der Medizin weiter fort. 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 den Fachbereichen Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Angiologie, Pneumologie, spezialisierte Radiologie, etc. an. Neben der Nachfrage nach wohnortsnahen Spezialangeboten, eröffnen gerade die ärztlichen Spezialsprechstunden die Möglichkeit, dass die spezialisierten Kaderärzte, die für den Notfalldienst benötigt werden, zusätzlichen Deckungsbeitrag in den Spezialsprechstunden erbringen.

Die ambulante Unterdeckung setzt sich wie folgt zusammen:

Bereich	Unterdeckung
a) Kapitalintensive Diagnostik (<i>u.a. Radiologie und Endoskopie</i>)	Ca. CHF 700'000
b) Therapien und Beratungen (<i>u.a. Schmerztherapie, Physiotherapie, Ernährungs- / Diabetesberatung</i>)	Ca. CHF 500'000
c) Sprechstunden (<i>u.a. Wundambulatorium, Sprechstunden Geriatrie, Chirurgie, Orthopädie</i>)	Ca. CHF 600'000

Während ärztliche Spezialsprechstunden teilweise profitabel sind, gibt es Angebote, die nicht oder nur grenzwertig (oder während des bundesrätlich angeordneten Lockdowns nicht) rentabel waren.

Die Begründungen für diese Unterdeckungen sind im Einzelnen aber unterschiedlich. Die unter (a) aufgelistete kapitalintensive Diagnostik müsste effizient geführt eigentlich profitabel sein. Hier ist ein Teil der Unterdeckung dem bundesrätlichen Lock-down geschuldet, da während 1 ½ Monaten nur sehr reduziert Leistungen verrechnet werden konnten. Im weiteren bleibt die Herausforderung des kleinen Einzugsgebiets.

Bei den Therapien und Beratungen (b) ist das Bild gemischt. Bereiche wie die Schmerztherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung sind tarifbedingt nicht profitabel, die Physiotherapie hatte Lock-down bedingt Leistungseinbussen.

Die Sprechstunden können ebenfalls lock-down bedingt finanziell gelitten haben, müssten aber eigentlich in Zukunft rentabilitätsmässig verbessert werden.

Für alle ambulanten Bereiche hat die Spitalleitung auf der Basis der KORE 2020 und der KST-Rechnung Q1/2021 einen Verbesserungsprozess eingeleitet. Einerseits wird im Verlauf des Jahres 2021 die Leistungserfassung überprüft und wo möglich verbessert, andererseits wird die Kostenseite überprüft. Diese Aktivitäten sollten die Unterdeckung zumindest teilweise verbessern.

1.1.3. Spitalambulanter Bereich

Die Anzahl der nachgefragten spitalambulant Leistungen ist in den letzten Jahren in allen Schweizer Spitälern gestiegen. Grund dafür ist seit Jahren die zunehmende Verschiebung von stationär zu spitalambulant. 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)

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 Leistungserbringer 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 spitalambulant Leistungen durch die Versicherungen in allen Spitälern der Schweiz bei weitem nicht kostendeckend ist und quersubventioniert wird.

1.1.4. Unterdeckung durch Tarmedeingriff des Bundesrates (seit 2017)

Die Unterdeckung durch den Tarmedeingriff des Bundesrates, der vom Spitalrat seit 2017 beantragt und von der Regierung jedes Jahr zur Ablehnung empfohlen wurde, wird nicht mehr beantragt, da nun für alle (spital-)ambulanten Bereiche die konkreten «Preisschilder» vorliegen.

1.1.5. Ertragsverschlechterung durch ambulant-vor-stationär (seit 2018)

Die Ertragsverschlechterung durch die Liste ambulant-vor-stationär, die vom Spitalrat seit 2018 «exogener» Faktor beantragt und von der Regierung jedes Jahr zur Ablehnung empfohlen wurde, wird nicht mehr beantragt, da nun die konkreten «Preisschilder» im spitalambulant Bereich vorliegen.

2. Regionalpolitischer Beitrag zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten

Der regionalpolitische Beitrag zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten (vorherig Standortbeitrag), der vor allem den stationären Teil abbildet, beträgt neu CHF 1.8 Mio. anstatt 3.5 Mio., da die Kosten nun korrekt den einzelnen Aufenthaltsarten, der universitären Lehre den Nebenbetrieben und Aufträgen zugeordnet sind.

3. Universitäre Lehre und Forschung

Die Leistungen des Kantonsspitals Obwalden für die universitäre Lehre dürfen, gestützt auf Artikel 40 Abs. 3 KVG, nicht mit der leistungsorientierten Fallpauschale abgegolten werden. Deshalb muss gemäss Bundesgesetzgebung die Aus- und Weiterbildungsleistungen für Medizinalpersonen im Kantonsspital Obwalden gesetzeskonform gesondert durch den Kanton entschädigt werden.

Die Kosten für diesen Bereich wird in allen Spitälern durch die in diesem Bereich spezialisierte Firma whoch2 ermittelt und fliesst auch in die Zertifizierung der Kostenrechnung nach REKOLE® ein.

Aktuell wird davon ausgegangen, dass das Kantonsspital Obwalden im Jahr 2022 im Rahmen der universitären Aus- und Weiterbildung 19 Stellen für Assistenzärztinnen/-ärzte und fünf Stellen für Unterassistentinnen/-assistenten anbietet. Die Anzahl der angebotenen Stellen für Assistenzärztinnen/-ärzte und jene der Unterassistentinnen/-assistenten wird somit gleich hoch sein wie 2021. Die berechneten Besoldungskosten stellen auf Durchschnittswerten ab (Erfahrungsjahr Assistenzärztin/-arzt massgebend für die Höhe des Lohns).

Bereits für 2021 wurden die effektiven Kosten für die universitäre Lehre und Forschung für 2021 ermittelt und transparent ausgewiesen. Da damals unter den Kantonen in der Zentralschweiz noch keine einheitliche Haltung über die Abgeltung der universitären Lehre herrschte, stellte das KSOW den Antrag für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach der alten Systematik. Für 2022 werden nun die echten Kosten CHF 1.255 Mio. ausgewiesen.

4. Nebenbetriebe und Aufträge

Ein Spital benötigt neben den stationären und ambulanten Angeboten, Dienstleistungen, die unabhängig von der direkten Patientenbetreuung im Spital betrieben werden. Diese werden in der Kostenrechnung gemäss REKOLE® getrennt ausgewiesen.

4.1. Personalrestaurant

Das Personalrestaurant leistet einen wichtigen Beitrag, dass ärztliches und pflegerisches Personal gefunden werden kann und den Schichtbetrieb im Spital überhaupt organisieren zu können. Das Personalrestaurant versorgt auch die Angestellten der lups und bedient Angehörige, die Patienten im Spital haben. Die Unterdeckung enthält keine Personalvergünstigungen, diese müssen laut REKOLE® dem Spital belastet werden. Die Unterdeckung reflektiert ausschliesslich das Defizit, das durch die zur Verfügungstellung des Restaurants für den Publikumsverkehr entsteht. Dieses wird sich 2022 etwas verbessern (CHF 311'500 anstatt CHF 335'295), da 2020 aufgrund der Coronapandemie nur ein reduzierter Betrieb für Patienten und Angehörige möglich war.

4.2. Parkplatz

Der Parkplatz ist ein weiteres Nebengeschäft. Gerade ambulante Patienten, aber auch Besucher und nicht zuletzt Personal müssen ihre Fahrzeuge parken können. Da der Parkplatz einen Gewinn macht, entlastet dieser den vorliegenden GWL-Antrag um CHF 143'600.

4.3. Rettungsdienst

Ein 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 2020 und dem Budget 2021 wurde der Beitrag für den Rettungs- und Krankentransportdienst 2022 ermittelt. Der Antrag für den Rettungs- und Krankentransportdienst 2022 beträgt CHF 727'950 und ist somit um ca. CHF 150'000 höher als die effektiven Kosten 2020 und der Antrag 2021. Das um CHF 150'000 höhere Defizit findet seine Ursache in folgenden Punkten:

- Neu werden die echten Umlagekosten für den Rettungsdienst ausgewiesen (ca. CHF 280'000). Diese wurden bisher aus dem Spitaldefizit finanziert. Mit den «Preisschildern» werden Kosten korrekt zugewiesen.
- Demgegenüber steht ein Mehrertrag von ca. CHF 130'000, wodurch sich das Mehrdefizit bei ca. CHF 150'000 einstellt.

4.4. Geschützte Operationsstelle (GOPS)

Die Vorhalteleistungen für das Betreiben der geschützten Operationsstelle (GOPS) wird mit CHF 7'600 beantragt. Das Kantonsspital Obwalden hat sich für die Berechnung des 2022er Wertes auf die effektiven IST-Werte 2020 abgestützt.

Antrag für den Betrieb des GOPS: CHF 7'600

4.5. Seelsorge

Die Seelsorge wird nach wie vor für die beiden Kantonsspitäler Ob- und Nidwalden betrieben, wobei die Seelsorger beim Kantonsspital Obwalden angestellt sind und das Kantonsspital Nidwalden hälftig die Kosten trägt.

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.

In der Kostenrechnung ist die Seelsorge Teil der betrieblichen Unterdeckung und entfällt daher als gesonderter Antrag.

4.6. 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. In der Kostenrechnung ist der Sozialdienst Teil der betrieblichen Unterdeckung und entfällt daher als gesonderter Antrag.

4.7. Aufträge

Zusätzlich zum Betrieb, zur Aus- und Weiterbildung und zu den Nebenbetrieben erbringt das Kantonsspital Obwalden Dienstleistungen, welche die notwendige Infrastruktur zusätzlich auslasten und so einen Deckungsbeitrag bringen, ohne jedoch konkurrenzfähig zu sein. Als Beispiel sei hier die Wäscherei genannt, die Dienstleistungen für umliegende Hotels erbringt. Hier hat vor allem die Coronasituation zur Verschlechterung des Ergebnisses beigetragen. Weitere Aufträge bestehen für die Küche, die zum Beispiel das Kinderhuis mit Mahlzeiten versorgt und für die Reinigung, die die Gebäude der Iups reinigt.

IV. ZUSAMMENFASSUNG KANTONSBEITRÄGE

Für das Betriebsjahr 2022 beantragt das Kantonsspital Obwalden folgende Kantonsbeiträge:

• Betriebliche Unterdeckung	CHF	6'055'000
• Universitäre Aus- und Weiterbildung	CHF	1'254'700
• <u>Nebenbetriebe und Aufträge</u>	CHF	<u>1'405'650</u>
• Total	CHF	<u>8'715'350</u>

Diese sind etwas tiefer als die effektiven Kosten 2020, liegen aber etwa gleich hoch wie die Anträge in den Vorjahren.

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 2022

1. einen Betrag für den laufenden Betrieb des KSOW in der Höhe von CHF 8'715'350 zu sprechen.
2. den Leistungsauftrag im bisherigen Umfang zu belassen.

Sarnen, 2. August 2021

Spitalrat Kantonsspital Obwalden

Thomas Straubhaar, Präsident