



Bericht des Regierungsrats zum Leistungsauftrag und zum leistungsbezogenen Kredit 2022 für das Kantonsspital Obwalden

19. Oktober 2021

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen Bericht und Beschlussentwurf zum Leistungsauftrag und zum leistungsbezogenen Kredit 2022 für das Kantonsspital Obwalden.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Daniel Wyler
Landschreiberin: Nicole Frunz Wallimann

I.	Rahmenbedingungen.....	3
1.	Ausgangslage und Einführung.....	3
1.1	Gesamtschweizerische Entwicklungen	3
1.2	Corona-Pandemie (Covid-19)	3
1.3	Herausforderungen des Kantonsspitals Obwalden.....	3
2.	Gesetzliche Grundlagen.....	5
2.1	Eidgenössische Gesetzgebung.....	5
2.2	Kantonales Gesundheitsgesetz	6
II.	Antrag des Spitalrats des Kantonsspitals Obwalden	6
3.	Leistungsauftrag und leistungsbezogener Kredit 2022.....	6
3.1	Ambulante Deckung	7
	Die ambulante Deckung wird neu in drei Kategorien eingeteilt:	7
3.4	Nebenbetriebe und Aufträge.....	9
3.5	Personalrestaurant	9
3.6	Parkplatz.....	9
3.7	Rettungsdienst	9
3.8	Geschützte Operationsstelle (GOPS)	9
3.9	Seelsorge.....	9
3.10	Sozialdienst Akutspital.....	10
3.11	Aufträge	10
I.	Antrag des Regierungsrats.....	10
4.	Leistungsbezogener Kredit 2022.....	10
5.	Spitalplanung	11
5.1	GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung.....	12
5.2	Leistungsgruppenkonzept.....	12
5.3	Leistungsauftrag Kantonsspital Obwalden	13

I. Rahmenbedingungen

1. Ausgangslage und Einführung

1.1 Gesamtschweizerische Entwicklungen

Die Schweizer Spitallandschaft steht nach wie vor vor grossen Herausforderungen. Die rasanten Entwicklungen und Innovationen im medizinischen Bereich bei gleichzeitig zunehmenden Qualitätsanforderungen stellt für alle Spitäler eine schwierige Aufgabe dar. Der steigende Preis- und Kostendruck sowie der Fachkräftemangel verschärfen diese Situation gerade für kleinere Spitäler. Gleichzeitig sind diese Entwicklungen aber auch gewollte Effekte der seit 2012 geltenden Spitalfinanzierung (Subjekt- statt Objektfinanzierung mit Defizitdeckung). Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen allgemein, insbesondere aber der Krankenversicherungen soll damit gebremst werden.

Diese Effekte werden im Kantonsspital Obwalden aufgrund seiner Grösse besonders stark spürbar. Die aktuelle Entwicklung im Kanton läuft somit den eigentlichen Zielen der Spitalfinanzierung teilweise entgegen, da die Kosten, welche nicht durch den Tarif gedeckt sind, durch den Kanton übernommen werden. Ohne diese indirekte Defizitdeckung via Standorterhaltungsbeitrag wäre das Eigenkapital des Kantonsspitals Obwalden noch stärker unter Druck.

Der stationäre Krankenkassentarif (an dem sich der Kanton zu 55 Prozent beteiligt) enthält einen Investitionskostenanteil. Der Kanton übernimmt allerdings zusätzlich zu diesem Tarif auch Investitionskosten (z.B. Bettenrakt). Auf der anderen Seite sind im Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10) die gemeinwirtschaftlichen Leistungen nicht abschliessend definiert: Immerhin bestimmt das KVG aber, dass die Vergütungen der stationären Behandlung keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten dürfen. Zu diesen gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre (Art. 49 Abs. 3 KVG).

1.2 Corona-Pandemie (Covid-19)

Aufgrund der Corona-Pandemie ordnete der Bundesrat im Frühjahr 2020 während sechs Wochen ein Verbot von elektiven Eingriffen in Spitälern an. Um die Liquidität und damit den Betrieb des Kantonsspital Obwalden aufrechtzuhalten, beschloss der Regierungsrat am 28. April 2020, das Kantonsspital Obwalden im Sinne einer Soforthilfe mit einem Betrag von maximal 4,413 Millionen Franken zu unterstützen (Kreditüberschreitung des leistungsbezogenen Kredits; Kenntnisnahme dieser Kreditüberschreitung durch den Kantonsrat am 28. Mai 2020). Davon hat das Kantonsspital Obwalden 1,5 Millionen Franken für ungenutzte Vorhalteleistungen, 0,4 Millionen Franken für die Sicherung der Zahlungsfähigkeit und 1 Million Franken für zusätzliche Kosten (andere betriebliche Erträge) bezogen. Diese zusätzlichen Leistungen zugunsten des Kantonsspitals Obwalden sind in der Staatsrechnung 2020 ausgewiesen.

Im Jahr 2021 hingegen sind bisher keine grösseren direkten Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Finanzlage des Kantonsspitals Obwalden spürbar. Die Fallzahlen bewegen sich im selben Bereich wie vor der Pandemie.

1.3 Herausforderungen des Kantonsspitals Obwalden

1.3.1 *Senkung Vorhalteleistungen*

Dem Antrag des Spitalrats „Gemeinwirtschaftliche Leistungen und Standortsicherungsbeitrag 2022“ kann entnommen werden, dass die Jahre 2018 und 2019 geprägt waren von der Erarbeitung der Strategie zur Senkung der Vorhalteleistungen, der finanziellen Konsolidierung des Stellenplans und der Materialkosten, sowie dem Aufbau einer transparenteren Kostenrechnung (Preisschilder).

Im laufenden Jahr 2021 werden die Führungsgremien des Spitals vor allem kulturell gefordert. Zwar war die Kostensituation im Spital bereinigt und die dritte sowie vierte Welle der Pandemie

(März/April und ab Juli) haben nur einzelne Hospitalisationen ausgelöst. Indessen verunsicherte die unklare Zukunft des Spitals die Mitarbeitenden. Vor allem die Abteilung Gynäkologie/Geburts-hilfe war davon betroffen, nachdem der Spitalrat seine Vorschläge zur Senkung der Vorhalteleis-tungen präsentiert hat.

1.3.2 *Spitalstrategie*

Der Spitalrat ist weiterhin der Überzeugung, dass die Diskussion über die Kosten von Vorhalteleis-tungen und die zukünftige Ausrichtung des Spitals mit der Bevölkerung geführt werden muss und steht daher hinter dem politischen Prozess. Auch an weiteren Outsourcings von Spitalnebenleis-tungen, wenn diese das finanzielle Spitalergebnis verbessern, hält der Spitalrat fest.

1.3.3 *Tarifverhandlungen*

Die Spitäler Einsiedeln, Lachen, Schwyz, Altdorf, Stans und Sarnen haben im letzten Herbst ge-meinsame Tarifverhandlungen mit allen drei Einkaufsgemeinschaften für die Baserate 2020 ge-führt. Aufgrund der deutlichen Unterfinanzierung der erbrachten Spitalleistungen aus der obligatori-schen Krankenpflegeversicherung (OKP), haben die erwähnten Spitäler die bestehenden Tarifver-träge auf Ende 2019 fristgerecht gekündigt. Die Verhandlungen über neue Tarifverträge sind we-gen der zu grossen Preisdifferenz gescheitert, so dass ein Tariffestsetzungsverfahren durch den Kanton durchgeführt werden muss. In der Folge konnte mit den Einkaufsgemeinschaften keine ver-tragliche Einigung für das Jahr 2021 geschlossen werden und auch die Verhandlungen für das Jahr 2022 werden sich schwierig gestalten.

2021 entstand eine zusätzliche finanzielle Unsicherheit, da die Versicherer von der FINMA aufge-fordert 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 Erträge aus der Zusatzversicherung liefern einen willkommenen Deckungsbeitrag an die Be-triebskosten der Spitäler. Aber es ist aus Konsumentenoptik nicht erklärbar, dass für halbprivat ver-sicherte Patienten gesondert ein Zweierzimmer verrechnet wird, wenn gleichzeitig allgemein versi-cherte Patienten auch in Zweierzimmern liegen. Hier musste die Spitalleitung einen neuen Leis-tungskatalog entwickeln, der den neuen Verträgen unterlegt werden muss. Die Verträge müssen mit allen Versicherern bis Ende 2024 neu verhandelt sein.

1.3.4 *Gemeinwirtschaftliche Leistungen und Standortbeitrag zur Aufrechterhaltung regionaler Spitalkapazitäten*

Die Kostenrechnung wurde neu aufgesetzt, damit Aussagen über die Profitabilität einzelner Abtei-lungen möglich wurden. Der Antrag für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen 2022 basiert auf der effektiven Kostenprojektion von 2020 auf 2022. Diese wurden erstmals vollumfänglich auf Grund von „detaillierten Preisschildern“ aus der Kostenträgerrechnung 2020 ermittelt.

1.3.5 *Kostenrechnung nach REKOLE®*

Das Kantonsspital Obwalden ist seit 2020 nach REKOLE® zertifiziert. REKOLE® (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung) gilt als schweizweit einheitlicher und anerkannter Stan-dard für das betriebliche Rechnungswesen von Spitälern und Kliniken. Eine Kostenrechnung nach REKOLE® verläuft in einem 4-Jahres-Zyklus und erfüllt damit folgende Ziele:

1. Kantonale Vorgaben: Ein REKOLE® Zertifikat wird von den meisten Kantonen als Nachweis für die Einhaltung des Kostenrechnungsstandards verlangt, um auch zukünftig auf der Spitalliste zu verbleiben. Zudem bildet es die Grundlage für Tarifverhandlungen.
2. Transparenz und Vergleichbarkeit: Das Ziel von REKOLE® ist eine verursachergerechte Kos-tenrechnung, welche die Kosten und Leistungen je Fall über verschiedene Spitäler und Kliniken hinweg transparent ausweist und somit schweizweite Vergleiche über die Fallkosten zulässt.

Eine Kostenrechnung nach dem REKOLE® Standard umzusetzen, ist eine sehr anspruchsvolle und zeitintensive Aufgabe. Eine korrekte Leistungserfassung bildet eines der Kernelemente einer verursachergerechten Verrechnung auf Kostenträgerebene. Für die vollständige Ausscheidung von Kosten der universitären Lehre und Forschung ist zusätzlich zu der Berechnung von Sach- und Anlagenutzungskosten eine Tätigkeitserhebung der Mitarbeitenden für Aus- und Weiterbildungs- sowie Forschungstätigkeiten durchzuführen.

Die REKOLE®-Zertifizierung dient zusammenfassend unter anderem dazu, dass die „Preisschilder“ für einzelne Leistungen verteilt werden können.

1.3.6 Patientenströme

Nachstehende Tabelle zeigt die Spitalaustritte der stationär behandelten Obwaldner Bevölkerung (Akutsomatik):

Jahr	OW	in %	Export	in %	Total
2016	2 975	57	2 277	43	5 252
2017	2 961	57	2 272	43	5 233
2018	2 897	55	2 338	45	5 235
2019	2 660	54	2 308	46	4 968

Tabelle 1: Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik). Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern

Im Jahr 2019 mussten sich 4 968 Obwaldnerinnen und Obwaldner einer stationären Behandlung in einem Akutspital unterziehen. Nicht berücksichtigt sind dabei Spezialkliniken der Psychiatrie und Rehabilitation. Davon wurden 2 308 oder 46 Prozent der Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern, mit Schwerpunkt im Kanton Luzern, durchgeführt. Die Krankenhausstatistik für das Jahr 2020 wurde vom Bundesamt für Statistik noch nicht erstellt.

2. Gesetzliche Grundlagen

2.1 Eidgenössische Gesetzgebung

Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und der seit 2012 geltenden Spitalfinanzierung sind die Kantone verpflichtet

- a. eine Spitalliste zu erstellen, auf welcher die Leistungsaufträge definiert sind (Art. 39 Abs.1 Bst. e KVG);
- b. allen öffentlichen und privaten Spitälern auf der Spitalliste gemäss Art. 39 KVG den kantonalen Anteil (gemäss Art. 49a Abs. 2^{ter} KVG mind. 55 Prozent) an den stationären medizinischen Behandlungen der Patientinnen und Patienten zu bezahlen (mengenabhängig).

Nicht in den Vergütungen enthalten sein dürfen die Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) (Art. 49 Abs. 3 KVG). Dazu gehören namentlich die Forschung und die universitäre Lehre sowie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Es ist den Kantonen aber weiterhin freigestellt, aus regional- und/oder sozialpolitischen Überlegungen gewisse Bereiche auszuscheiden und deren Kosten gesondert zu übernehmen.

2.2 Kantonales Gesundheitsgesetz

Der Kantonsrat ist gemäss Art. 7 Abs. 1 Bst. a und b des Gesundheitsgesetzes (GG; GDB 810.1) zuständig für die Erteilung des Leistungsauftrags an das Kantonsspital und die Genehmigung des jährlichen leistungsbezogenen Kredits. Der Regierungsrat ist für die Antragstellung an den Kantonsrat zuständig (Art. 8 Abs. 1 Bst. a und b GG). Dem Spitalrat obliegt die Genehmigung des Finanzplans, des Detailbudgets sowie die Antragstellung an den Regierungsrat in Bezug auf den jährlichen leistungsbezogenen Kredit, die Jahresrechnung und den Rechenschaftsbericht (Art. 12 Abs. 1 Bst. c GG).

II. Antrag des Spitalrats des Kantonsspitals Obwalden

3. Leistungsauftrag und leistungsbezogener Kredit 2022

Der Spitalrat beantragt beim Regierungsrat für das Betriebsjahr 2022:

- einen Betrag für den laufenden Betrieb des Kantonsspitals Obwalden in der Höhe von Fr. 8 715 350.–;
- den Leistungsauftrag im bisherigen Umfang zu belassen.

Antrag Spitalrat leistungsbezogener Kredit

	2022 Antrag Spitalrat	2022 Kostenträger effektiv	2021 Antrag Spitalrat
Ambulante Unterdeckung (Notfälle – Notfallstation und Gyn.)	1 055 000	1 082 608	
Ambulante Unterdeckung (übrige)	1 796 000	1 496 685	2 969 335
Spitalambulante Unterdeckung	1 404 000	1 358 196	
Mindereinnahmen Anpassung Tarmed-Struktur durch Bundesrat	0	0	800 000
Mindereinnahmen Verordnung ambulant vor stationär	0	0	300 000
Total ambulante Unterdeckung	4 255 000	3 937 488	4 069 335
Universitäre Lehre und Forschung (Ärzte in Weiterbildung zum FMH-Facharzttitle)	1 254 700	1 235 172	424 130
Total universitäre Lehre und Forschung	1 254 700	1 235 172	424 130
(Personal-) Restaurant	311 500	335 295	
Parkplatz (Überdeckung)	-143 600	-69 533	
Personalunterkünfte	5 700	3 522	
Rettungs- und Krankentransportdienst	727 950	667 592	565 200
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	7 600	10 762	5 500
Seelsorge	0	0	61 800
Sozialdienst Akutspital	0	0	150 900
Aufträge	496 500	509 263	
Total Aufträge und Nebenbetriebe	1 405 650	1 456 902	783 400
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)	6 915 350	6'629'562	5 276 865
Standortsicherungsbeitrag	1 800 000	2 382 594	3 500 000
Total	8 715 350	9 012 156	8 776 865

Tabelle 2: Aufteilung gemäss Antrag Spitalrat in Fr.

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

Der Antrag des Spitalrats liegt rund Fr. 300 000.– unter der Kostenträgerrechnung. Der Spitalrat hat die Spitalleitung beauftragt, keine politischen Reserven einzubauen – weder zugunsten noch zulasten des Spitals.

3.1 Ambulante Deckung

Die ambulante Deckung wird neu in drei Kategorien eingeteilt:

1. Die Unterdeckung im Bereich Notfall und Gynäkologie/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 spitalambulantem Bereich, unter welchem ambulante Spitaloperationen subsummiert sind. Hier spielt vor allem das Tarifsystem 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 spitalambulantem Bereich diente die Kostenträgerrechnung 2020. Diese weist 2020 im spitalambulantem Bereich ein Defizit von 1,36 Millionen Franken aus. Da gewisse Operationen zusätzlich in den ambulanten Bereich verlegt werden, ist mit einer leichten Erhöhung auf 1,4 Millionen Franken zu rechnen.

3.1.1 *Ambulanter Notfall und Gynäkologie*

Die Unterdeckung des Notfalls und der Gynäkologie/Geburtshilfe, wo geburtshilfliche und gynäkologische Notfälle behandelt werden, werden gesondert ausgewiesen, da diese die erwähnten hohen Vorhalteleistungen ausweisen.

3.1.2 *Übrige ambulante Dienstleistungen*

Die Spezialisierung schreitet in der Medizin weiter fort. Im Kanton Obwalden sind nur wenige freiberufliche Spezialärztinnen und Spezialärzte tätig. In Ergänzung zur 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. Neben der Nachfrage nach wohnortsnahen Spezialangeboten, eröffnen gerade die ärztlichen Spezialsprechstunden die Möglichkeit, dass die spezialisierten Kaderärzte, die für den Notfalldienst benötigt werden, einen zusätzlichen Deckungsbeitrag in den Spezialsprechstunden erbringen.

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 Kosten Seite überprüft. Diese Aktivitäten sollten die Unterdeckung zumindest teilweise verbessern.

3.1.3 *Spitalambulanter Bereich*

Die Anzahl der nachgefragten spitalambulantem Leistungen ist in den letzten Jahren in allen Schweizer Spitalern gestiegen. Ein Grund dafür ist die zunehmende Verschiebung von stationären Spitaleingriffen in den ambulanten Bereich.

3.1.4 *Unterdeckung durch den Eingriff beim TARMED*

Im OKP-Bereich haben die Tarifpartner den TARMED per 1. Januar 2004 eingeführt, seither dient er für die Abrechnung von ambulanten Leistungen in den Arztpraxen sowie in den Spitalern. Die

bis dahin kantonal unterschiedlichen Arzttarife wurden durch eine gesamtschweizerisch einheitliche Struktur ersetzt. Die einheitliche Struktur erlaubt eine grössere Transparenz und somit eine bessere Vergleichbarkeit. Sie ist die Basis für die Abrechnung mit einem Einzelleistungstarif im ambulanten ärztlichen Bereich. Für die Abrechnung werden die Taxpunkte aus der Tarifstruktur mit den kantonal unterschiedlichen Taxpunktwerten multipliziert (OW Fr. 0.86). Bereits die heutige Kostenrechnung des Kantonsspitals Obwalden zeigt, dass die Abgeltung der spitalambulanten Leistungen durch die Versicherer bei weitem nicht kostendeckend ist.

Auf den 1. Januar 2017 hat der Bundesrat erstmals von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht, die Struktur des Ärztetarifs TARMED anzupassen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. Die mögliche Unterdeckung beim TARMED wurde durch den Spitalrat in der Folge jedes Jahr beantragt. Der Regierungsrat ist der Argumentation unter Hinweis auf die fehlenden konkreten "Preisschilder" jeweils nicht gefolgt.

3.1.5 Ertragsverschlechterung durch „Ambulant vor Stationär“

Seit dem 1. Januar 2019 werden die Kosten bei sechs Gruppen von Eingriffen (Ziffer I Anhang 1a KLV) grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern. Parallel dazu haben mehrere Kantone eigene Regelungen betreffend „Ambulant vor Stationär“ eingeführt. Die Liste der Kantone umfasst mehr Eingriffe als diejenige in der KLV.

Die Ertragsverschlechterung durch die Liste „Ambulant vor Stationär“ wurde vom Spitalrat in der Folge jedes Jahr beantragt. Der Regierungsrat ist der Argumentation unter Hinweis auf die fehlenden konkreten „Preisschilder“ jeweils nicht gefolgt.

3.2 Regionalpolitischer Beitrag zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten

Der regionalpolitische Beitrag zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten (vorherig Standortbeitrag), der vor allem den stationären Teil abbildet, beträgt neu 1,8 Millionen Franken anstatt 3,5 Millionen Franken, da die Kosten nun korrekt den einzelnen Aufenthaltsarten, der universitären Lehre den Nebenbetrieben und Aufträgen zugeordnet sind.

3.3 Universitäre Lehre und Forschung

Die Leistungen des Kantonsspitals Obwalden für die universitäre Lehre dürfen, gestützt auf Art. 49 Abs. 3 KVG, nicht mit der leistungsorientierten Fallpauschale abgegolten werden. Deshalb müssen gemäss Bundesgesetzgebung die Aus- und Weiterbildungsleistungen für Medizinalpersonen im Kantonsspital Obwalden gesetzeskonform gesondert durch den Kanton entschädigt werden.

Die Kosten für diesen Bereich werden in allen Spitälern durch die in dieser Thematik spezialisierte Firma „whoch2“ ermittelt und fliessen auch in die Zertifizierung der Kostenrechnung nach RE-KOLE® ein.

Aktuell wird davon ausgegangen, dass das Kantonsspital Obwalden im Jahr 2022 im Rahmen der universitären Aus- und Weiterbildung 19 Stellen für Assistenzärztinnen bzw. -ärzte und fünf Stellen für Unterassistentinnen bzw. -assistenten anbietet. Die Anzahl der angebotenen Stellen für Assistenzärztinnen bzw. -ärzte und jene der Unterassistentinnen bzw. -assistenten wird somit gleich hoch sein wie 2021. Die berechneten Besoldungskosten stellen auf Durchschnittswerten ab (Erfahrungsjahr Assistenzärztin bzw. -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 Kantonsspital Obwalden den Antrag für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach der

alten Systematik. Für 2022 werden nun die echten Kosten mit 1,255 Millionen Franken ausgewiesen.

3.4 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.

3.5 Personalrestaurant

Das Personalrestaurant leistet einen wichtigen Beitrag, dass ärztliches und pflegerisches Personal gefunden werden kann und um den Schichtbetrieb im Spital überhaupt organisieren zu können. Das Personalrestaurant versorgt auch die Angestellten der *lups* und bedient Angehörige, welche 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 Zurverfügungstellung des Restaurants für den Publikumsverkehr entsteht. Dieses wird sich 2022 um rund Fr. 24 000.– verbessern, da 2020 aufgrund der Corona-Pandemie nur ein reduzierter Betrieb für Patienten und Angehörige möglich war.

3.6 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 die gemeinwirtschaftlichen Leistungen um Fr. 143 600.–.

3.7 Rettungsdienst

Ein öffentliches Spital wie das Kantonsspital Obwalden benötigt für die Sicherstellung eines 24-Stunden-Betriebs des Rettungsdienstes gemeinwirtschaftliche Leistungen. Fixkosten fallen auch an, wenn sich die Dienste nicht im Einsatz befinden. 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 Fr. 727 950.– und ist somit um rund Fr. 150 000.– höher als die effektiven Kosten 2020 und der Antrag 2021. Das höhere Defizit findet seine Ursache in folgenden Punkten:

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

3.8 Geschützte Operationsstelle (GOPS)

Die Vorhalteleistungen für das Betreiben der geschützten Operationsstelle (GOPS) werden mit Fr. 7 600.– beantragt. Das Kantonsspital Obwalden hat sich für die Berechnung auf die effektiven Ist-Werte 2020 abgestützt.

3.9 Seelsorge

Die Seelsorge wird nach wie vor für die beiden Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden gemeinsam betrieben, wobei die Seelsorger beim Kantonsspital Obwalden angestellt sind und das Kantonsspital Nidwalden hälftig die Kosten trägt. In der Kostenrechnung ist die Seelsorge Teil der betrieblichen Unterdeckung und entfällt daher als gesonderter Antrag.

3.10 Sozialdienst Akutspital

Die Arbeiten des Sozialdienstes sind sehr wichtig. Es wird immer schwieriger und zeitaufwändiger, eine Anschlusslösung für nicht mehr akutspitalbedürftige Patienten zu finden. In der Kostenrechnung ist der Sozialdienst Teil der betrieblichen Unterdeckung und entfällt daher als gesonderter Antrag.

3.11 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 Corona-Situation zur Verschlechterung des Ergebnisses beigetragen. Weitere Aufträge bestehen für die Küche, die zum Beispiel das „Chinderhuis“ mit Mahlzeiten versorgt und für die Reinigung, welche die Gebäude der *lups* reinigt.

I. Antrag des Regierungsrats

4. Leistungsbezogener Kredit 2022

Die Kostenrechnung des Kantonsspitals wurde für den Antrag 2022 neu aufgesetzt, damit Aussagen über die Profitabilität einzelner Abteilungen möglich wurden. Der Antrag für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen für das Jahr 2022 basiert auf der effektiven Kostenprojektion von 2020 auf 2022. Diese wurde erstmals vollumfänglich aufgrund von „detaillierten Preisschildern“ aus der Kostenträgerrechnung 2020 ermittelt. Mit der Kostenträgerrechnung ist das Kantonsspital Obwalden einem seit einigen Jahren geforderten Anliegen des Regierungsrats nachgekommen.

Der Regierungsrat stellte sich in den letzten vier Jahren gegen einen Ausgleich der Mindereinnahmen durch die Anpassung der Tarmed-Struktur durch den Bundesrat und die zunehmende Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich. Mit der neu aufgesetzten Kostenrechnung und der 2020 erfolgten REKOLE® Zertifizierung (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung) kann die effektive Unterdeckung in den entsprechenden Bereichen genau aufgezeigt werden. Die nicht durch den Tarif gedeckten Kosten (Unterdeckung), welche nicht durch Optimierungsmassnahmen innerhalb des Kantonsspitals ausgeglichen werden können, müssen somit durch den Kanton vollumfänglich ausgeglichen werden, um die Liquidität des Kantonsspitals Obwalden im laufenden Betrieb nicht zu gefährden.

Die Kosten werden nun detailliert den einzelnen Aufenthaltsarten, der universitären Lehre den Nebenbetrieben und Aufträgen zugeordnet und sind von daher nicht mehr verhandelbar. Der Spitalrat hat bereits für das Jahr 2021 einen Kredit von rund 8,7 Millionen Franken beantragt. Die jetzt vorliegende Kostenträgerrechnung liegt bei rund 9 Millionen Franken und zeigt damit auf, dass die früheren Anträge des Spitalrats ziemlich genau den effektiven Gegebenheiten entsprochen haben.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, einen Betrag für die GWL in der Höhe von Fr. 6 785 350.– sowie einen Standortbeitrag zur Aufrechterhaltung regionaler Spitalkapazitäten von Fr. 1 800 000.– zu sprechen. Das Total von Fr. 8 585 350.– entspricht grossmehrheitlich dem Antrag des Spitalrats und bedeutet eine Erhöhung des Kantonsbeitrags um knapp Fr. 910 000.– gegenüber dem Vorjahr. Diese Erhöhung ergibt sich, wie oben ausgeführt, aus der neu vorhandenen Kostenträgerrechnung bzw. aus den nun transparenter ausgewiesenen Unterdeckungsbeiträgen.

Der einzige Unterschied im Antrag des Regierungsrats im Vergleich zum Antrag des Spitalrats liegt im Bereich der übrigen ambulanten Dienstleistungen. Dort erwartet der Regierungsrat eine zusätzliche Steigerung der Effizienz in der Höhe von Fr. 130 000.– gegenüber der Kostenprojektion des

Vergleichsjahres 2020, welches die Grundlage der neuen Kostenträgerrechnung darstellt. Insbesondere sollte in den beiden Bereichen Kapitalintensive Diagnostik und Physiotherapie eine Verbesserung möglich sein, da dort im Vergleichsjahr 2020 während 1,5 Monaten nur in sehr reduziertem Umfang Leistungen verrechnet werden konnten.

Die Abgeltung der Unterdeckung und folglich die Erhöhung der GWL ist aus Sicht des Regierungsrats zwar keine vollständig befriedigende Lösung, jedoch angesichts der gegenwärtigen Tarife, des beschränkten Einzugsgebiets und vor allem der gesetzlich geregelten Mindestausstattung des Kantonsspitals (Art. 22 Abs. 1 GG) zurzeit notwendig. Ein tieferer GWL-Betrag hätte zur Folge, dass das Eigenkapital des Kantonsspitals Obwalden noch stärker unter Druck gelangen würde.

Antrag Regierungsrat leistungsbezogener Kredit

	2022 Antrag Regierungsrat	2022 Antrag Spitalrat	2021 Gesprochen Kantonsrat
Ambulante Unterdeckung (Notfälle – Notfallstation und Gyn.)	1 055 000	1 055 000	
Ambulante Unterdeckung (übrige)	1 666 000	1 796 000	2 969 335
Spitalambulante Unterdeckung	1 404 000	1 404 000	
Mindereinnahmen Anpassung Tarmed-Struktur durch Bundesrat	0	0	0
Mindereinnahmen Verordnung ambulant vor stationär	0	0	0
Total ambulante Unterdeckung	4 125 000	4 255 000	2 969 335
Universitäre Lehre und Forschung (Ärzte in Weiterbildung zum FMH-Facharzttitle)	1 254 700	1 254 700	424 130
Total universitäre Lehre und Forschung	1 254 700	1 254 700	424 130
(Personal-) Restaurant	311 500	311 500	
Parkplatz (Überdeckung)	-143 600	-143 600	
Personalunterkünfte	5 700	5 700	
Rettungs- und Krankentransportdienst	727 950	727 950	565 200
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	7 600	7 600	5 500
Seelsorge	0	0	61 800
Sozialdienst Akutspital	0	0	150 900
Aufträge	496 500	496 500	
Total Aufträge und Nebenbetriebe	1 405 650	1 405 650	783 400
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)	6 785 350	6 915 350	4 176 865
Standortsicherungsbeitrag	1 800 000	1 800 000	3 500 000
Total	8 585 350	8 715 350	7 676 865

Tabelle 3: Aufteilung GWL gemäss Antrag Regierungsrat in Fr.

5. Spitalplanung

Damit der Schweizer Wohnbevölkerung ein ausreichendes Angebot an stationären medizinischen Spitalleistungen zur Verfügung steht, sind die Kantone für eine bedarfsgerechte Spitalplanung verantwortlich. Aus dieser Planungsarbeit resultieren die kantonalen Spitallisten, auf welchen die Leistungsaufträge der versorgungsrelevanten Spitäler aufgeführt sind.

5.1 GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung

Im Rahmen der Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) werden zentrale Begriffe der Spitalplanung wie folgt definiert:

Leistungsauftrag

Ein Leistungsauftrag im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG ist eine auf die Versorgungsplanung gemäss Art. 58b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR. 832.102) abgestützte, bedarfsorientierte Sicherung des Angebots eines Spitals auf der Spitalliste im Sinne von Art. 58b Abs. 3 KVV. Er enthält das ihm unter Auflagen und Bedingungen zugewiesene Leistungsspektrum.

Spitalliste

Die Spitalliste ist die vom Kanton erlassene Liste, in der die Listenspitäler als Leistungserbringer gemäss Krankenversicherungsgesetzgebung aufgeführt sind. Die Spitalliste stellt die Summe der Leistungsaufträge dar.

Listenspital

Spital, das auf der kantonalen Spitalliste geführt wird und einen kantonalen Leistungsauftrag hat. Das Listenspital hat im Umfang des Leistungsauftrags eine Leistungsverpflichtung und einen gesetzlichen Anspruch gegenüber den Versicherern und dem Kanton auf Vergütung gemäss Krankenversicherungsgesetz (Art. 49a Abs. 1 und 2 KVG).

Leistungsvereinbarung

Vertrag zwischen dem Kanton und einem Listenspital, der nach Massgabe der gesetzlichen Vorgaben und des Leistungsauftrags die vom Spital zu erbringenden Leistungen (Art, Menge), die von ihm zu liefernden Berichte und Daten, die vom Leistungsbesteller zu leistende Abgeltung sowie die Folgen des Nichteinhaltens der vertraglichen Vorgaben genauer regeln kann.

Spitalplanungs-Leistungsgruppen--Konzept

Zuteilung der medizinischen Leistungen zu den **Spitalplanungs-Leistungsgruppen** (SPLG). Die Zuteilung der medizinischen Leistungen zu den Leistungsgruppen wird jedes Jahr aktualisiert. Die Anwendung des SPLG-Konzepts ist eine Art der leistungsorientierten Spitalplanung, welcher sich nicht am Tarifsystem (DRG) orientiert, sondern an medizinisch sinnvollen Angeboten und Abteilungen

Mindestfallzahlen

Mindestfallzahlen sind Bestandteil der leistungsspezifischen Anforderungen des SPLG-Konzepts und als solches Teil der Empfehlung der GDK vom 25. Mai 2018. Eine wichtige Qualitätsanforderung bilden die Vorgaben zu Mindestfallzahlen pro Spital und Jahr. Erfüllt ein Spital mit unbefristetem Leistungsauftrag die in einer Leistungsgruppe vorgegebene Mindestfallzahl im Schnitt zweier Jahre nicht, erhält es für das darauffolgende Jahr einen befristeten Leistungsauftrag. Verfehlt es die Mindestfallzahl erneut, wird der befristete Leistungsauftrag nicht mehr verlängert. Ausnahmefälle sind dabei nicht vorgesehen.

5.2 Leistungsgruppenkonzept

Das durch das Kantonsspital Obwalden zu erbringende Leistungsspektrum für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Obwalden ist auf der Obwaldner Spitalliste definiert. Die Darstellung der Leistungen folgt seit diesem Jahr dem von der GDK empfohlenen Leistungsgruppenkonzept. Die bisher deskriptiv beschriebenen Leistungsbeschreibungen im Leistungsauftrag wurden in die Terminologie der heute gebräuchlichen Spitalplanungsleistungsgruppen überführt (siehe Anhang 1 Leistungsauftrag Kantonsspital Obwalden). Die Umsetzung aller leistungsspezifischen Anforderungen, insbesondere der Mindestfallzahlen, wird erst mit der definitiven Spitalplanung aufgrund der Versorgungsstrategie im Akutbereich erfolgen.

5.3 Leistungsauftrag Kantonsspital Obwalden

Bezüglich des Leistungsauftrags 2022 für das Kantonsspital Obwalden beantragt der Regierungsrat zuhanden des Kantonsrats, diesen im Vergleich zum Vorjahr unverändert zu belassen. Aus Sicht der medizinischen Versorgung der Bevölkerung von Obwalden drängt sich weder eine Erweiterung noch eine Einschränkung des Leistungsauftrages auf.

Beilagen:

- Entwurf Kantonsratsbeschluss
- Entwurf Leistungsauftrag 2022
- Antrag GWL und Standortsicherungsbeitrag 2022 des Spitalrats