



Bericht des Regierungsrats zum Leistungsauftrag und leistungsbezogener Kredit 2020 für das Kantonsspital Obwalden

15. Oktober 2019

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen Bericht und Beschlusssentwurf zum Leistungsauftrag und leistungsbezogener Kredit 2020 für das Kantonsspital Obwalden.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Josef Hess
Landschreiberin: Nicole Frunz Wallimann

I. Rahmenbedingungen	3
1. Ausgangslage	3
1.1 Gesamtschweizerische Entwicklungen	3
1.2 Herausforderungen des Kantonsspitals Obwalden	3
2. Gesetzliche Grundlagen	4
2.1 Eidgenössische Gesetzgebung	4
2.2 Kantonales Gesundheitsgesetz	4
II. Antrag des Spitalrats des Kantonsspitals Obwalden	5
1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2020	5
III. Antrag des Regierungsrats	7
1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2020	7
2. Spitalplanung	7
2.1 GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung.....	8
2.2 Leistungsgruppenkonzept.....	8
2.3 Leistungsauftrag Kantonsspital Obwalden	8

I. Rahmenbedingungen

1. Ausgangslage

1.1 Gesamtschweizerische Entwicklungen

Der medizinische Fortschritt, der zunehmende Qualitäts-, Preis- und Kostendruck sowie der Fachkräftemangel stellen die Schweizer Spitäler vor grosse Herausforderungen. Gleichzeitig sind dies aber auch gewollte Effekte der per 1. Januar 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung. Sie sollen das Kostenwachstum der Krankenversicherungen bremsen und damit dem anhaltenden Anstieg der Krankenversicherungsprämien Einhalt gebieten.

1.2 Herausforderungen des Kantonsspitals Obwalden

1.2.1 Einzugsgebiet

Dem Antrag des Spitalrats „Gemeinwirtschaftliche Leistungen und Standortsicherungsbeitrag 2020“ kann entnommen werden, dass die bisherige Wachstumsstrategie des Kantonsspitals Obwalden gescheitert ist. Das zu kleine Einzugsgebiet hat zu einer nicht tragfähigen Finanzsituation geführt, welche sich nach Ansicht des Spitalrats durch zusätzliche stationäre Patienten, zusätzliche ambulante, spezialmedizinische Angebote und eine Steigerung bei zusatzversicherten Patienten etwas abfedern lässt. Problematisch sind aber nicht nur die kleinen Mengen, sondern auch die tiefen Preise und die Eingriffe des Bundes bei der Tarifstruktur, welche zusätzliche Löcher in die Kostendeckungssituation des Spitals gerissen haben.

1.2.2 *Miete und betriebliche Ausgangslage*

Aufgrund der schlechten Finanzsituation ist das Kantonsspital Obwalden nicht in der Lage eine KVG-konforme Miete für seine Anlagenutzungskosten zu entrichten. Wegen dem Auseinanderklaffen der Kosten- Umsatzschere hat der Spitalrat im April 2018 als Sofortmassnahme ein Projekt zur Strategie und Nachhaltigkeit in Auftrag gegeben, welches zu einer Korrektur der Kosten führt. Per Ende Februar 2018 wurde ein monatliches Stellenreporting eingeführt. Ab 2019 ist dieses auch mit den Lohnkosten verbunden, sodass nicht nur Stellen, sondern auch Löhne gesteuert werden können. Die Vollzeitstellen haben sich im Jahr 2019 bei ca. 355 eingependelt und die Kostenseite ist wieder auf dem Stand wie Ende 2016.

Auch die Kostenrechnung muss neu aufgesetzt werden, damit Aussagen über die Profitabilität einzelner Abteilungen möglich werden. Die ersten Ergebnisse dieser REKOLE zertifizierten Kostenrechnung und der damit verbundenen höheren Transparenz in den einzelnen Leistungsgruppen des Kantonsspitals Obwalden sind jedoch frühestens per 2020 oder gar 2021 zu erwarten. In den letzten 18 Monaten wurde das Reporting grundlegend überarbeitet und vor allem kostenseitig erweitert. Einen wichtigen Beitrag leistete die Anstellung einer Controllerin, welche seit Mai 2018 im Kantonsspital Obwalden tätig ist.

Der Spitalrat ist sich bewusst, dass es neben strukturellen, finanziellen und finanztechnischen Herausforderungen notwendig sein wird, strategische Anpassungen auf Basis der Versorgungsstrategie für das Kantonsspital Obwalden abzuleiten.

1.2.3 *Patientenströme*

Nachstehende Tabelle zeigt die stationären Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Obwalden:

Jahr	KSOW	in %	Export	in %	Total
2013	2 309	52	2 173	48	4 482
2014	2 363	53	2 133	47	4 496
2015	2 726	56	2 177	44	4 903
2016	2 633	54	2 236	46	4 869
2017	2 596	54	2 237	46	4 833

Tabelle 1: Krankenhausstatistik (Bundesamt für Statistik)

Im Jahr 2017 mussten sich 4 482 Obwaldnerinnen und Obwaldner einer stationären Behandlung unterziehen. Davon wurden 2 237 oder 46 Prozent der Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern durchgeführt. Dieser Anteil ist insofern zu relativieren, als darin auch rund 8 Prozent Patientinnen und Patienten aus Engelberg enthalten sind, die aus geografischen Gründen das näher liegende Kantonsspital Nidwalden berücksichtigen. Ebenfalls im „Patientenexportanteil“ enthalten sind 3 Prozent ausserkantonale Rehabilitationsaufenthalte sowie Behandlungen, die am Kantonsspital Obwalden nicht durchgeführt werden können. Die Krankenhausstatistik für das Jahr 2018 wurde vom Bundesamt für Statistik noch nicht erstellt.

2. Gesetzliche Grundlagen

2.1 Eidgenössische Gesetzgebung

Mit der Spitalfinanzierung ab 2012 werden die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verpflichtet

- a. eine Spitalliste zu erstellen, auf welcher die Leistungsaufträge definiert sind (KVG Art. 39, Abs. e);
- b. allen öffentlichen und privaten Spitälern auf der Spitalliste gemäss Art. 39 KVG den kantonalen Anteil (gemäss Art. 49a Abs. 2 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

1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2020

Der Spitalrat beantragt beim Regierungsrat für das Betriebsjahr 2020:

- einen GWL-Betrag für den laufenden Betrieb des Kantonsspitals Obwalden in der Höhe von Fr. 5 480 015.– und einen Standortsicherungsbeitrag von Fr. 3 475 000.– zu sprechen;
- den Leistungsauftrag im bisherigen Umfang zu belassen.

Antrag Spitalrat leistungsbezogener Kredit

GWL	2020	2019	2019
	Antrag Spitalrat	Antrag Spitalrat	Gesprochen Kantonsrat
Ambulante Unterdeckung Akutspital (exkl. Mietanteil ambulant)	3 126 185	2 834 268	2 834 268
Mietanteil ambulant	0	564 932	0
Mindereinnahmen Anpassung Tarmed-Struktur durch Bundesrat	800 000	800 000	0
Mindereinnahmen Verordnung ambulant vor stationär	300 000	300 000	0
Total ambulante Unterdeckung	4 226 185	4 499 200	2 876 268
Universitäre Lehre und Forschung (Ärzte in Weiterbildung zum FMH-Facharzttitle)	424 130	414 600	414 600
Total universitäre Lehre und Forschung	424 130	414 600	414 600
Rettungs- und Krankentransportdienst	619 100	484 200	484 200
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	4 000	4 000	4 000
Sozialdienst Akutspital	146 400	146 500	146 500
Seelsorge	60 200	64 600	64 600
Total Aufträge	829 700	699 300	699 300
Rundung	0	0	15 332
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen	5 480 015	5 613 100	4 005 500
Standortsicherungsbeitrag	3 475 000	2 000 000	2 500 000
Total	8 955 015	7 613 100	6 505 500

Tabelle 2: Aufteilung GWL 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 grösste Teil der GWL, rund 4,2 Millionen Franken, ist dem Bereich der ambulanten Unterdeckung zuzuschreiben. Die Erträge, welche das Spital mit den ambulanten Eingriffen generiert, sind wie in den letzten Jahren nicht kostendeckend. Der Antrag des Spitalrats beruht deshalb auf den bisherigen Berechnungen und der laufenden Entwicklung.

Weiter werden wie letztes Jahr 0,8 Millionen Franken als Ausgleich für die Mindereinnahmen durch die Anpassung der TARMED-Struktur durch den Bundesrat beantragt. Das Kantonsspital Obwalden erbringt dieselben fakturierten TARMED-Leistungen wie bisher, erhält dafür aber rund 0,8 Millionen Franken weniger von den Krankenversicherern. Weitere 0,3 Millionen Franken werden wegen den Mindereinnahmen durch die Änderung bei der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV),

„ambulant vor stationär“, beantragt. Die restlichen 0,8 Millionen Franken verteilen sich auf grundsätzlich unbestrittene vom Kanton „bestellte“ Leistungen und „Universitäre Lehre und Forschung“ (rund 0,42 Millionen Franken).

Der Rettungsdienst des Kantonsspitals Obwalden ist an die Sanitätsnotrufzentrale 144 Zentralschweiz (SNZ) angeschlossen. Die SNZ koordiniert heute sämtliche Rettungseinsätze für die Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden Uri und für die Region Küssnacht am Rigi. Ursprünglich war auch der Kanton Zug dabei. Dieser hat sich unterdessen der Rettungsorganisation „Schutz und Rettung“ in Zürich angeschlossen. Die Betriebskosten wurden in der Folge neu auf die restlichen Partner aufgeteilt. Deshalb steigen für den Kanton Obwalden die Vorhaltekosten für den Rettungsdienst.

Für 2020 beantragt der Spitalrat einen Standortsicherungsbeitrag in der Höhe der Gesamtmiete von 3,475 Millionen Franken.

III. Antrag des Regierungsrats

1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2020

Der Regierungsrat stellt sich, wie in den letzten beiden Jahren, gegen einen Ausgleich der Mindereinnahmen durch die Anpassung der Tarmed-Struktur durch den Bundesrat von 0,8 Millionen Franken und die zunehmende Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich von 0,3 Millionen Franken. Es würde ein falsches Zeichen gesetzt, wenn der Kanton mögliche Tariffdifferenzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch Steuergelder ausgleicht. Im kommenden Jahr dürften die Krankenkassenprämien stabil bleiben oder gar sinken. Als einer der Hauptgründe wird von den Krankenversichern der Tarifeingriff des Bundesrats genannt.

Antrag Regierungsrat leistungsbezogener Kredit

GWL	2020	2020	2019
	Antrag Regierungsrat	Antrag Spitalrat	Gesprochen Kantonsrat
Ambulante Unterdeckung Akutspital (exkl. Mietanteil ambulant)	3 126 185	3 126 185	2 834 268
Mietanteil ambulant	0	0	0
Mindereinnahmen Anpassung Tarmed-Struktur durch Bundesrat	0	800 000	0
Mindereinnahmen Verordnung ambulant vor stationär	0	300 000	0
Total ambulante Unterdeckung	3 126 185	4 226 185	2 876 268
Universitäre Lehre und Forschung (Ärzte in Weiterbildung zum FMH-Facharzttitle)	424 130	424 130	414 600
Total universitäre Lehre und Forschung	424 130	424 130	414 600
Rettungs- und Krankentransportdienst	619 100	619 100	484 200
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	4 000	4 000	4 000
Sozialdienst Akutspital	146 400	146 400	146 500
Seelsorge	60 200	60 200	64 600
Total Aufträge	829 700	829 700	699 300
Rundung	0	0	15 332
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen	4 380 015	5 480 015	4 005 500
Standortsicherungsbeitrag	3 500 000	3 475 000	2 500 000
Total leistungsbezogener Kredit	7 880 015	8 955 015	6 505 500

Tabelle 3: Aufteilung GWL gemäss Antrag Regierungsrat in Fr.

2. 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 welcher die Leistungsaufträge der versorgungsrelevanten Spitäler aufgeführt sind.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) unterstützt die Kantone bei der interkantonalen Koordination und Zusammenarbeit im Bereich der Spitalplanung. Das wichtigste Instrument dazu sind die Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung, welche mit Beschluss vom 18. Mai 2018 einer Totalrevision unterzogen wurden (<https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/spitaeler/planung/empfehlungen-zur-spitalplanung>).

2.1 GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung

Im Rahmen der GDK-Empfehlungen 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 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

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 dem Versicherer und dem Kanton auf Vergütung gemäss KVG (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.

SPLG-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.

Mindestfallzahlen

Mindestfallzahlen sind Bestandteil der leistungsspezifischen Anforderungen des SPLG-Konzepts und als solche 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.

2.2 Leistungsgruppenkonzept

Das durch das Kantonsspital Obwalden zu erbringende Leistungsspektrum für Patienten mit Wohnsitz im Kanton Obwalden ist auf der Obwaldner Spitalliste definiert. Die Darstellung der Leistungen soll neu dem von der GDK empfohlenen Leistungsgruppenkonzept folgen. In der Folge werden die bisher deskriptiv beschriebenen Leistungsbeschreibungen im Leistungsauftrag 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.

2.3 Leistungsauftrag Kantonsspital Obwalden

Bezüglich des Leistungsauftrags 2020 für das Kantonsspital Obwalden beantragt der Regierungsrat beim Kantonsrat, den Leistungsauftrag 2020 im Grundsatz wie gehabt zu belassen. Der Aufbau des Leistungsauftrags wird jedoch der Systematik des Leistungsgruppenkonzepts angepasst und

unterscheidet sich inhaltlich gegenüber den bisherigen Versionen massgeblich. Die neue Leistungsbeschreibung entspricht inhaltlich den bisher erbrachten Leistungen. Die in Art. 22 Abs. 1 GG (GDB 810.1) geregelten gesetzlichen Grundlagen bleiben auch mit der neuen Terminologie der Leistungsbeschreibung gewährleistet. Die Verankerung der Abteilung im Gesundheitsgesetz stammt noch aus der Zeit vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012. Sie ist mit den heutigen Anforderungen an die Versorgungsplanung und -steuerung nicht mehr zu vereinbaren und muss in absehbarer Zeit angepasst werden. Zudem werden zwei redaktionelle Anpassungen aus einer früheren Sitzung der kantonsrätlichen Spitalkommission im Bereich der Seelsorge (Abs. 2.1.2.4 Sozialdienst und Seelsorge) und des Qualitätssicherungssystems (Abs. 4.1 Grundsatz) nachvollzogen.

Beilagen:

- Beschlussentwurf
- Entwurf Leistungsauftrag 2020
- Antrag GWL und Standortsicherungsbeitrag 2020 Spitalrat