

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat

31. Oktober 2017

Nr. 2017-587 R-630-18 Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum Globalkredit 2018 für das Kantonsspital Uri

I. Ausgangslage

Am 1. Januar 2012 wurde die Neuordnung der Spitalfinanzierung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) eingeführt.

Seither müssen die Pauschalen für die stationären Spitalaufenthalte leistungsbezogen sein und auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen. Die Vergütungen beinhalten auch eine Abgeltung der Investitions- und Anlagenutzungskosten (Investitionen, Miet- und Leasingkosten). Ebenfalls mit den Pauschalen abgegolten wird die Ausbildung des nicht-universitären Personals.

Nicht in den Vergütungen enthalten sein dürfen die Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (Art. 49 Abs. 3 KVG). Dazu gehören namentlich die Forschung und die universitäre Lehre sowie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen.

II. Gesetzliche Grundlagen

Nach Artikel 6 des Gesetzes über das Kantonsspital Uri vom 24. September 2017 (KSUG; RB 20.3221) trägt der Kanton die Kosten der Spitalversorgung, soweit dafür nicht Versicherer im Rahmen des Bundesrechts oder Dritte aufzukommen haben.

Artikel 7 KSUG besagt, dass der Kanton dem Kantonsspital die ungedeckten Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen vergütet. Der Landrat bestimmt die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und befindet über deren Vergütung.

Mit dem Leistungsprogramm des Kantonsspitals Uri (KSU) vom 26. September 2017 werden die Leistungen des KSU bestimmt.

Nach Ziffer 3.1 des Leistungsprogramms hat das Kantonsspital für die Urner Bevölkerung:

- Stationäre Patientinnen und Patienten zu behandeln
- Ambulante Patientinnen und Patienten zu behandeln

- Eine ständige Notfallversorgung zu gewährleisten
- Aus- und Weiterbildung für das benötigte Spitalpersonal zu leisten
- Im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben

Ebenfalls im Leistungsprogramm (Ziffer 3.4) werden die durch das Kantonsspital zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen bestimmt:

- Ärztliche Weiterbildung (Universitäre Lehre)
- Aus-, Weiter- Fortbildung im Pflegebereich, mit dem Ziel, die Qualität der pflegerischen Leistungen im Kanton Uri dauerhaft auf einem hohen Niveau zu halten
- Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen
- Aufrechterhaltung der spitalambulanten Notfallbereitschaft
- Sozialdienst
- Bewältigung von ABC-Ereignissen nach dem «Katastrophenkonzept für das Kantonsspital» und dem «ABC-Konzept Kanton Uri» inklusive Führung des Kantonsspitals als Akutspital mit Dekontaminationsstelle
- Geschützte Operationsstelle (GOPS)

III. Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen des KSU werden 2018 wie folgt vergütet:

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	(in Franken)
Aus- und Weiterbildung Medizinalpersonen	542'000
Vorhalteleistung geschützte Operationsstelle	10'000
Aufrechterhaltung spitalambulante Notfallbereitschaft	610'000
Aufrechterhaltung Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen:	
- Nicht kostendeckende ambulante Spitalleistungen	2'376'000
- Nicht kostendeckende stationäre Spitalleistungen (KVG)	1'362'000
Globalkredit 2018	4'900'000

Unter Berücksichtigung der Abgeltung des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen von insgesamt 4'900'000 Franken präsentiert das KSU für das Rechnungsjahr 2018 ein ausgeglichenes Budget.

Am Ende des Kalenderjahrs erfolgt die Abrechnung für die Aus- und Weiterbildung der Medizinalpersonen nach den effektiv ausbezahlten Besoldungen. Die restlichen Abgeltungen werden nicht nachkalkuliert.

Der Kantonsbeitrag an das KSU wird in der Erfolgsrechnung des Kantons unter dem Konto 2417.3634.01 geführt.

Die Vergütung der leistungsorientierten Pauschalen (SwissDRG) ist nicht Gegenstand des Globalkredits. Der Kanton entrichtet seinen Anteil anhand der effektiv behandelten stationären Fälle direkt an das KSU. Dabei handelt es sich um eine unmittelbar gebundene Ausgabe im Sinne der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kantons Uri (FHV; RB 3.2111).

Vor dem Hintergrund der Revision des Gesetzes über das Kantonsspital und der REKOLE®-Zertifizierung¹ des betrieblichen Rechnungswesens des KSU evaluiert eine gemeinsame Arbeitsgruppe des Kantonsspitals und der zuständigen Direktion die Modalitäten der Vergütung der ungedeckten Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen. Sollten Änderungen angezeigt sein, werden diese im Budgetprozess für das Jahr 2019 berücksichtigt und dem Landrat mit dem Antrag zum Globalkredit 2019 vorgelegt.

1. Aus- und Weiterbildung Medizinalpersonen

Die Leistungen des KSU für die universitäre Lehre können gestützt auf Artikel 49 Absatz 3 KVG nicht mit der leistungsorientierten Fallpauschale abgegolten werden. Deshalb werden die Aus- und Weiterbildungsleistungen des KSU für Medizinalpersonen durch den Kanton wie folgt entschädigt:

- Assistenzärztinnen/-ärzte: 20 Prozent der Besoldungen (ohne Sozialleistungen)
- Unterassistentinnen/-assistenten: 100 Prozent der Besoldungen (ohne Sozialleistungen)

Im Rahmen der universitären Aus- und Weiterbildung bietet das KSU im Jahr 2018 21 Stellen für Assistenzärztinnen/-ärzte und sieben Stellen für Unterassistentinnen/-assistenten an. Die entsprechenden Besoldungskosten wurden durch das Kantonsspital im Budgetprozess ermittelt. Demnach betragen 20 Prozent der Besoldungen (ohne Sozialleistungen) der Assistenzärztinnen/-ärzte 441'000 Franken und 100 Prozent der Besoldungen (ohne Sozialleistungen) der Unterassistentinnen/-assistenten 101'000 Franken. Daraus resultiert eine Vergütung der Aus- und Weiterbildung von Medizinalpersonen von 542'000 Franken.

Die durch den Kanton finanzierten Besoldungsleistungen sind mit der Jahresrechnung separat auszuweisen. Gestützt darauf erfolgt eine Endabrechnung des Kantonsbeitrags anhand der effektiv ausbezahlten massgebenden Besoldungen.

2. Vorhalteleistung geschützte Operationsstelle (GOPS)

Die Vorhalteleistung für das Betreiben der GOPS wird wie bisher mit einer Jahrespauschale in der Höhe von 10'000 Franken vergütet.

3. Aufrechterhaltung spitalambulante Notfallbereitschaft

Das KSU hat während 365 Tagen rund um die Uhr die Notfallversorgung der Urner Bevölkerung - in Ergänzung zum hausärztlichen Notfalldienst - zu sichern. Unter Notfall wird ein nicht geplantes oder nicht vorhergesehenes Ereignis verstanden, das eine medizinische Behandlung notwendig macht. Die Notfallversorgung betrifft das ganze Spektrum von Bagatellnotfällen mit Selbsteinweisung bis zu Katastrophenfällen. Die Notfalldienste unterscheiden sich zwischen Aufrechterhaltung der Notfallbereitschaft und Inanspruchnahme von Notfallbehandlungen.

Die Berechnung der Vergütung von 610'000 Franken basiert auf den zusätzlich zum Lohn anfallenden

¹ REKOLE® = Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung

Nacht- und Sonntagszulagen sowie den Pikettdienstentschädigungen. Es werden nur jene Bereiche berücksichtigt, die für die Sicherstellung des Notfallbetriebs absolut notwendig sind (u. a. OP-/ Anästhesiepflege, Notfalldienst, Radiologie, Labor). Nicht berücksichtigt werden die Nacht- und Sonntagszulagen der nicht im Notfallbetrieb tätigen Mitarbeitenden (Pflegeabteilungen, Technischer Dienst usw.). Die Leistungen des Rettungsdiensts werden nach einer separaten Vereinbarung entschädigt.

4. Aufrechterhaltung Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen

4.1. Nicht kostendeckende ambulante Spitalleistungen

Die Anzahl der nachgefragten ambulanten Leistungen ist in den letzten Jahren in allen Schweizer Spitälern gestiegen. Die stetige Zunahme ambulanter Spitalbehandlungen begründet sich durch die Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich, die unter anderem durch den Fortschritt in der Medizin und Medizintechnik angetrieben wird. So sind immer mehr und komplexere Eingriffe ohne stationären Aufenthalt möglich, die jedoch eine besondere Infrastruktur (z. B. einen Operationsaal) erfordern. Aber auch die ambulanten Nachbetreuungen nach komplizierten stationären Aufenthalten, die nicht von den Hausärztinnen und Hausärzten vorgenommen werden können, führen zu einer höheren Nachfrage nach ambulanten Spitalleistungen.

Im Kanton Uri sind nur wenige freiberufliche Spezialärztinnen und Spezialärzte tätig. In Ergänzung zu der bestehenden ambulanten medizinischen Versorgung bietet das KSU ein breites Spektrum an spezialisierten ambulanten Leistungen an, unter anderem in folgenden Fachbereichen: Gastroenterologie, Neurologie, Nephrologie, Kardiologie, Onkologie, Hämatologie, Urologie, Angiologie, Hepatologie, spezialisierte Radiologie, Infektiologie und Pneumologie.

Das ambulante Abgeltungssystem TARMED wurde 2004 eingeführt. Die Taxpunkte einer jeden Leistung sind für alle Spitäler gleich. Lediglich der Taxpunktwert (TPW) differenziert von Kanton zu Kanton. Im Jahr 2006 konnte das KSU mit einem TPW von 0.88 Franken abrechnen, in den Jahren 2007 bis 2009 mit 0.87 Franken. Seit 2010 beträgt der TPW 0.86 Franken (gleich wie für die niedergelassene Ärzteschaft). Gemäss dem Tarif-Berechnungsmodell ITAR-K² wäre ein Taxpunktwert von 1.13 Franken (Median Datenerhebung 2015 inklusive Anlagenutzungskosten³) notwendig, um die anrechenbaren Kosten zu decken. Somit entstehen dem KSU pro verrechnetem Taxpunkt ungedeckte Kosten von 0.27 Franken.

Die Abgeltung der ambulanten Spitalleistungen durch die Sozialversicherungen ist nicht in jedem Fall kostendeckend. Aufgrund der Budgetberechnungen für das Jahr 2018 rechnet das KSU mit einer Kostenunterdeckung von rund 3 Mio. Franken, die sich aus der Multiplikation aller Taxpunkte mit der Differenz zum kostendeckenden Taxpunktwert ergeben: 11'243'116 x 0.27 Franken = 3'035'641 Franken. In Anlehnung an die Praxis der Vorjahre beantragt das KSU für das Jahr 2018 einen pauschalen Beitrag aus regionalpolitischen Gründen von 2,376 Mio. Franken für die Aufrechterhaltung der spitalambulanten Versorgung.

4.2. Nicht kostendeckende stationäre Spitalleistungen KVG

² Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung

³ Summe aus Miete, Abschreibungen und kalkulatorischen Zinsen

Das KSU und die Krankenversicherer vereinbaren einen Tarifvertrag für die Behandlung der stationären Akutpatientinnen und -patienten (Kantonseinwohner) in der allgemeinen Abteilung des KSU. Seit 2012 basiert der Tarif (Baserate) in der obligatorischen Grundversicherung (OKP) nicht mehr allein auf den Kosten des Spitals, sondern wird einem Benchmark-Verfahren unterzogen. Somit orientieren sich die Spitaltarife an jenen Spitälern, die die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 KVG).

Wie in den Vorjahren wird der OKP-Tarif 2018 nicht auf den eigentlichen Kosten des KSU basieren. Die Versicherungen werden den Tarif in einem Benchmark-Verfahren ausgewählter Spitäler ermitteln und den Spitälern als Verhandlungsangebot unterbreiten. Dieser Preis wird unter dem Median liegen. Nur rund 20 Prozent der Schweizer Spitäler können zu diesen Preisen kostendeckend arbeiten. Gemäss Berechnungen des Vereins Spitalbenchmark mit dem Tarifmodell ITAR-K⁴ ist eine durchschnittliche Baserate ermittelt worden. 2015 ergibt sich beim Median eine Baserate von 10'205 Franken inklusive Anlagennutzungskosten. Im Budget 2018 wird mit einer OKP-Baserate von 9'610 Franken gerechnet.

Aufgrund der nicht optimalen Grösse wird das KSU nicht in der Lage sein, die akutstationären Leistungen zum angebotenen Preis zu erbringen. Gestützt auf die Budgetvorgaben und anhand der Annahmen für die Budgetberechnung 2018 benötigt das KSU zur Baserate zusätzlich 595 Franken pro Kostengewichtspunkt (Durchschnitt OKP-Bereich 0.835 Punkte je Fall), um kostendeckend arbeiten zu können.

Die ungedeckten Betriebskosten belaufen sich auf 1'362'000 Franken. Sie ergeben sich aus der Addition aller OKP-Kostengewichte (Case Mix)⁵ multipliziert mit der Differenz zur kostendeckenden Baserate: $2'288.27 \times 595 \text{ Franken} = 1'362'000 \text{ Franken}$ (gerundet).

IV. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, folgenden Beschluss zu fassen:

Dem Kantonsspital Uri wird zur Erfüllung des Leistungsprogramms im Jahr 2018 ein Globalkredit von 4'900'000 Franken gewährt.

Beilage

- Kantonsbeitrag 2018 mit Vorjahren

⁴ Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung

⁵ Der Schweregrad eines Behandlungsfalls wird durch das Kostengewicht (CW) ausgedrückt. Die Addition der Kostengewichte aller behandelten Fälle für einen Zeitabschnitt ergibt den Case Mix. Wird der Case Mix durch die Anzahl der Fälle geteilt, erhält man den Case Mix Index (CMI) eines Spitals oder einer Abteilung.

Kantonsbeitrag 2018 mit Vorjahren

Kantonsbeitrag (in Franken)	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Gemeinwirtschaftliche Leistungen:						
Aus- und Weiterbildung Medizinalpersonen	542'000	519'000	479'000	474'000	474'000	452'000
Vorhalteleistung geschützte Operationsstelle (GOPS)	10'000	10'000	10'000	10'000	10'000	10'000
Aufrechterhaltung spitalambulante Notfallbereitschaft	610'000	610'000	600'000	1'000'000	1'000'000	1'000'000
Aufrechterhaltung Spitalkapazitäten aus regionalpolitische Gründen:						
- Nicht kostendeckende ambulante Spitalleistungen	2'376'000	2'000'000	1'900'000	800'000	800'000	800'000
- Nicht kostendeckende stationäre Spitalleistungen (KVG)	1'362'000	1'752'000	1'926'000	2'601'000	2'601'000	3'638'000
Globalkredit	4'900'000	4'891'000	4'915'000	4'885'000	4'885'000	5'900'000
Stationäre Akutversorgung*	15'600'000	16'448'000	15'492'000	15'000'000	15'000'000	14'500'000
Abgeltung Rettungsdienst	974'000	920'000	870'000	-	-	-
Total Kantonsbeitrag:	21'474'000	22'259'000	21'277'000	19'885'000	19'885'000	20'400'000

*Stationäre Akutversorgung - KVG Kostenteiler:

Baserate x CMI x Kantonsanteil x Austritte

9'610 Franken x 0.887 x 55 Prozent x 3'331 = 15'616'522 Franken

Budgetbetrag: 15'600'000 Franken