

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom 20. September 2005 an den Landrat
zum Globalkredit 2006 für das Kantonsspital Uri

I. Gesetzliche Grundlage

Nach Artikel 19 des Gesetzes über das Kantonsspital Uri (KSG; RB 20.3221) gewährt der Landrat dem Kantonsspital mit dem Kantonsvoranschlag einen Globalkredit, um die ungedeckten Kosten aus dem Leistungsauftrag abzugelten. Darin eingeschlossen ist die gesetzlich vorgeschriebene Kostenbeteiligung des Kantons an den stationären Behandlungskosten von Allgemeinversicherten gemäss KVG⁽¹⁾ und von Halbprivat- und Privatversicherten gemäss Bundesgesetz vom 21. Juni 2002⁽²⁾.

II. Detailleistungsauftrag 2006

Voraussetzung für die Gewährung eines Globalkredits ist die Erteilung eines Leistungsauftrags. Gemäss Artikel 9 KSG wird der Detailleistungsauftrag zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) und dem Kantonsspital unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat vereinbart. Der Detailleistungsauftrag 2006 (Anhang) wurde zwischen der GSUD und dem Kantonsspital am 17. August 2005 vereinbart und am 20. September 2005 vom Regierungsrat gutgeheissen. Er gilt vorbehaltlich der Genehmigung des Globalkredits durch den Landrat für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis zum 31. Dezember 2006.

Im Rahmen der Leistungsvereinbarung (Ziffer 4 des Detailleistungsauftrags) werden für das Jahr 2006 die folgenden qualitativen Ziele und Mengen festgelegt.

⁽¹⁾ Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Artikel 49 Absatz 1 (SR 832.10).

⁽²⁾ Bundesgesetz vom 21. Juni 2002 über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.14).

a) Stationäre Akutversorgung (Ziffer 4.1)Qualitative Zielsetzungen

Die Durchführung von patientenorientierten Messungen der Ergebnisqualität (Outcome) ist eine wichtige Grundlage für das Qualitätsmanagement im Spital. Das Kantonsspital nimmt 2006 mindestens eine Messung der Ergebnisqualität vor. Weiter ist das Projekt "QuaZentral", das die koordinierte Einführung von Ergebnisqualitätsmessungen in der Zentralschweiz 2007 zum Ziel hat, abzuschliessen.

Nach dem Konzept "Controlling Detaillierauftrag" vom 14. August 2002 soll in jeder Grobleistungsperiode (alle vier Jahre) eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt werden. In den letzten zwei Jahren wurden dem Spitalpersonal mit der Umstellung auf das Globalkreditsystem, der Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen und des Einzelleistungstarifs Tarmed einschneidende Änderungen zugemutet. Nach einer gewissen Konsolidierungsphase soll 2006 mit einer partiellen Mitarbeiterbefragung erhoben werden, wie diese Änderungen insbesondere vom Pflegepersonal aufgenommen worden sind.

An die qualitative Leistungserbringung in Spitälern werden laufend neue Anforderungen gestellt. Das Kantonsspital nimmt diese Anforderungen auf und entwickelt das Qualitätsmanagement kontinuierlich weiter.

Quantitative Zielsetzungen (Mengen)

Das Mengenbudget 2006 wurde auf der Grundlage der Hochrechnung 2005 sowie der Rechnung 2004 erstellt. Nachstehend das Mengenbudget 2006 im Vergleich zu den Vorjahren:

Anzahl Fälle je Versicherungsklasse*	Budget 2006	Budget 2005	Rechnung 2004
Privat/Halbprivat (P/HP)	1'010	1'010	1'014
Allgemeine Abteilung	2'670	2'640	2'611
Total	3'680	3'650	3'625

*(Austritte, inkl. Säuglinge)

b) Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Ziffer 4.2)

2006 werden mit dem Kantonsspital die gleichen Ausbildungsleistungen wie im Vorjahr vereinbart. Für den Pflegebereich sind 1'924 Praktikumswochen vorgesehen. 2006 werden am Kantonsspital 15 Fachangestellte Gesundheit in Ausbildung sein.

Es wird mit einem Anstieg der Anzahl Notfälle von 5'500 (2005) auf 5'800 Notfälle gerechnet.

c) Nebenleistungen (Ziffer 4.3)

Für das Jahr 2006 werden in der stationären Langzeitversorgung 15'900 Pflégetage vereinbart. Davon entfallen voraussichtlich 14'500 auf die Geriatrieabteilung (Altbau) und 1'400 auf die Akutabteilung. Aufgrund der Hochrechnung 2005 sowie der Rechnung 2004 wird von 470 Pflégetagen weniger ausgegangen als im Budget 2005. Dadurch ergibt sich eine Kapazitätsreserve in der Geriatrieabteilung von durchschnittlich drei Betten. Damit wird sichergestellt, dass pflegebedürftige Patientinnen und Patienten, die kurzfristig keinen Platz in einem Pflegeheim finden, jederzeit fachgerecht versorgt werden können.

III. Globalbudget 2006

Das Globalbudget gliedert sich in einen Betriebsbeitrag und eine Investitionspauschale. Grundlage für die Berechnung des Betriebsbeitrags sind das Kostenartenbudget und ein detailliertes Mengen- und Preisgerüst. Nachfolgend das Globalbudget 2006 im Vergleich zum Vorjahr:

Globalbudget	2006	2005	Abweichung	
			Absolut	In Prozent
Betriebsbeitrag	12'699'000.--	14'700'000.--	- 2'001'000.--	- 13.6 %
Investitionspauschale	1'998'000.--	1'469'000.--	+ 529'000.--	+ 36.0 %
Total in Franken	14'697'000.--	16'169'000.--	- 1'472'000.--	- 9.1 %

Das Total des Globalbudgets ergibt den Globalkredit, der dem Landrat zur Bewilligung unterbreitet wird. Die Zusammensetzung des Betriebsbeitrags und der Investitionspauschale sowie die Abweichungen zum Vorjahr werden anschliessend im Detail dargestellt und begründet.

a) Betriebsbeitrag

Der Betriebsbeitrag 2006 an das Kantonsspital setzt sich wie folgt zusammen:

Leistungsgruppen	Globalbudget 2006		Globalbudget 2005	
Stationäre Akutversorgung		9'396'000.--		11'473'500.--
Gemeinwirtschaftliche Leistungen		2'940'000.--		2'942'500.--
Aus- und Weiterbildung	1'915'000.--		1'970'000.--	
Notfall	1'015'000.--		962'500.--	
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	10'000.--		10'000.--	
Nebenleistungen		363'000.--		284'000.--
- Stationäre Langzeitversorgung	463'000.--		394'000.--	
- Nebenbetriebe	-100'000.--		-110'000.--	
Betriebsbeitrag in Franken		12'699'000.--		14'700'000.--

Als Betriebsbeitrag 2006 an das Kantonsspital werden Fr. 12'699'000.-- beantragt. Dies sind Fr. 2'001'000.-- weniger als im Budget 2005 und Fr. 1'136'799.54 weniger als der nachkalkulierte Betriebsbeitrag 2004. Die folgenden drei Gründe sind hauptsächlich für den Rückgang des geplanten Betriebsbeitrags 2006 des Kantons verantwortlich: Verbesserung der Ertragslage, Reduktion des budgetierten Personalaufwands und Stabilisierung des Sachaufwands.

Stationäre Akutversorgung (Fr. - 2'077'500.--)

Bei einem leicht höheren Leistungsvolumen sinkt der Kantonsbeitrag an die stationäre Akutversorgung des Kantonsspitals gegenüber dem Globalbudget 2005 um 18,1 Prozent. Gründe hierfür sind Mehrerträge bei den ambulanten Arzt- und Spitalleistungen sowie beim Verkauf von Medikamenten. Da die Personalkosten sowohl in der Rechnung 2004 als auch in der Hochrechnung 2005 deutlich unter dem Budget liegen, wird der budgetierte Personalaufwand 2006 gegenüber dem Vorjahr um Fr. 426'000.-- reduziert. Das Budget für den Sachaufwand bleibt dagegen unverändert. Der Kantonsbeitrag je akutstationärem Fall sinkt 2006 auf Fr. 2'553.25 (Vorjahr Fr. 3'143.--). Bis heute steht eine Einigung über den stationären Tarif (Basispreise AP-DRG; vgl. Anhang 2 Detaillierungsauftrag 2006) sowie den ambulanten Tarmed-Taxpunktwert für das Jahr 2006 zwischen den Krankenversicherern und dem Kantonsspital aus. Die Budgetierung des Ertrags 2006 ist deshalb schwierig.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Fr. - 2'500.--)

Der Beitrag an die Aus- und Weiterbildung reduziert sich bei gleich bleibenden Leistungsmengen (Praktikumswochen) um Fr. 55'000.--. Ursache ist die Verlagerung der Anzahl Praktikumswochen beim diplomierten Pflegepersonal von der bisherigen Ausbildung auf die neue Ausbildung Fachangestellte Gesundheit (FAGE).

Im Vergleich zum Vorjahr wird von einer Zunahme um 300 Notfälle ausgegangen. Bei einem Kantonsbeitrag von Fr. 175.-- je Notfall erhöht sich die Abgeltung für die Notfallversorgung um Fr. 52'500.--.

Nebenleistungen (Fr. + 79'000.--)

Der Kantonsbeitrag an die stationäre Langzeitversorgung liegt um Fr. 69'000.-- über dem Vorjahr. Grund ist die Schaffung einer zusätzlichen Stelle in der Pflege. Aufgrund der Stellenerhöhung sowie des erwarteten Rückgangs der Pflegetage steigt der vereinbarte Kantonsbeitrag je Tag von Fr. 24.07 (2005) auf Fr. 29.11 (2006).

Der erwartete Ertragsüberschuss 2006 der Nebenbetriebe (Cafeteria, Personalhaus u.w.) fällt gegenüber dem Budget 2005 um Fr. 10'000.-- tiefer aus.

b) Investitionspauschale

Zur Erfüllung des Leistungsauftrags stellt der Kanton dem Kantonsspital die erforderliche Infrastruktur kostendeckend zur Verfügung. Neuanschaffungen bis Fr. 250'000.- und Ersatzinvestitionen werden mit einer Investitionspauschale abgegolten. Diese verfällt jeweils am Ende eines Jahres, soweit sie nicht beansprucht wurde (Art. 21 KSG). Neuanschaffungen über Fr. 250'000.-- bedürfen einer separaten Vorlage und sind durch den Landrat oder das Volk zu beschliessen (dies ist 2006 nicht der Fall).

Investitionspauschale		2006	2005
Investitionen kleiner als Fr. 100'000.--		921'000.--	755'000.--
Investitionen grösser als Fr. 100'000.--		1'077'000.--	714'000.--
- Ersatz Computertomograph (CT)	780'000.--		
- Brandschutzanlagen	160'000.--		
- Elektronisierung Pflegedokumentation	137'000.--		
Total in Franken		1'998'000.--	1'469'000.--

Erläuterungen zu den einzelnen Investitionen grösser als Fr. 100'000.--

- Das Kantonsspital hat mit externen Fachleuten ein umfassendes Radiologiekonzept erarbeitet. Dieses sieht eine enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Luzern (delegierte Radiologie) vor. Kernstück des Konzepts ist der Ersatz des seit 1996 in Betrieb stehenden Computertomographen (CT). Die Ersatzbeschaffung ist aufgrund der limitierten Lebensdauer einerseits und des technologischen Fortschritts andererseits unumgänglich. Mit dem Einsatz eines 16-Zeilen-Gerätes (heute 1-Zeilen-Gerät) können das diagnostische Spektrum entscheidend erweitert und externe Verlegungen reduziert werden. Massgebliche Vorteile ergeben sich dank der raschen und umfassenden Untersuchungsmöglichkeit auch bei Unfällen. Das Kantonsspital plant die Beschaffung eines Occasions-CT mit neuer technischer Innenausstattung. Die Kosteneinsparung im Vergleich zu einem fabrikneuen Gerät wird auf Fr. 200'000.-- bis Fr. 350'000.-- geschätzt.
- Die Überprüfung der Brandschutzmassnahmen durch ein externes Fachinstitut ergab, dass der bauliche Brandschutz im Hauptgebäude (Haus C) nicht mehr den heutigen Vorschriften entspricht. In Absprache mit dem kantonalen Amt für Militär und Bevölkerungsschutz sowie dem Amt für Hochbau müssen diese baulichen Mängel (z.B. Einbau von zusätzlichen Brandschutztüren sowie von Rauch- und Wärmeabzügen) so rasch wie möglich behoben werden.
- Die Papierdokumentation im Pflegebereich erschwert die Auswertung, die Übernahme und die Mehrfachnutzung von Daten. Mit der Einführung der elektronischen ärztlichen Krankengeschichte am Kantonsspital erfolgt bereits ein wesentlicher Teil der Patientendokumentation EDV-basiert. Mit dem vorliegenden Projekt können die Planung und die Dokumentation von Pflegehandlungen verbessert, die Effizienz erhöht und der administrative Aufwand verkleinert werden.

IV. Globalkredit

Der Globalkredit 2006 für das Kantonsspital beläuft sich auf Fr. 14'697'000.--. In diesem Betrag ist eine Investitionspauschale von Fr. 1'998'000.-- enthalten.

Der Betriebsbeitrag an das Kantonsspital (Globalkredit abzüglich Investitionspauschale) wird in der Laufenden Rechnung und die Investitionspauschale in der Investitionsrechnung des Kantons geführt.

V. Antrag

Gestützt auf die im Detailleistungsauftrag 2006 vereinbarten Leistungen sowie die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, folgenden Beschluss zu fassen:

1. Dem Kantonsspital Uri wird zur Erfüllung des Detailleistungsauftrags 2006 ein Globalkredit von Fr. 14'697'000.-- gewährt.
2. Die Kredite im Rahmen der Investitionspauschale für Investitionen über Fr. 100'000.-- sind sowohl qualitativ als auch quantitativ verbindlich.

Anhang:

Detailleistungsauftrag 2006 an das Kantonsspital Uri vom 17. August 2005

Detaillierungsauftrag 2006

an das Kantonsspital Uri

**Vereinbart zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
und dem Spitalrat des Kantonsspitals Uri am 17. August 2005,
genehmigt vom Regierungsrat am 20. September 2005**

Inhalt

1	Vertragsparteien und Dauer	10
2	Rechtliche und konzeptionelle Grundlagen	10
3	Grundsätze der Finanzierung	10
4	Leistungsvereinbarung	12
4.1	Stationäre Akutversorgung	12
4.2	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	13
4.3	Nebenleistungen	15
4.4	Investitionen	15
5	Leistungsvergütung	16
5.1	Globalbudget	16
5.2	Globalkredit	16
5.3	Nachkalkulation	16
6	Qualitätssicherung	17
7	Controlling	17
8	Schlussbestimmungen	18

Anhang 1: Globalbudget 2006 mit Vorjahresvergleich

Anhang 2: Frequenzen und Taxen

**Anhang 3: Kostenartenbudget und Kostenausscheidung
stationäre Akutversorgung mit Vergleich Vorjahre**

1 Vertragsparteien und Dauer

Vertragsparteien sind das

Kantonsspital Uri (KSU), Spitalstrasse 1, 6460 Altdorf,
vertreten durch Herrn Bruno Baumann, Präsident des Spitalrats

und die

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri (GSUD), Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf, vertreten durch Herrn Regierungsrat Stefan Fryberg.

Der vorliegende Detailleistungsauftrag (DLA) gilt für die Periode vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2006.

2 Rechtliche und konzeptionelle Grundlagen

Der Vertrag basiert auf dem Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG) vom 12. März 2000. Soweit dieser Vertrag keine besonderen Regelungen enthält, gelten die Bestimmungen gemäss:

- Grobleistungsauftrag (GLA) für das Kantonsspital Uri 2004-2007 vom 9. September 2003
- Finanzierungsmodell des Kantons Uri für das Kantonsspital Uri (im Folgenden bezeichnet mit Finanzierungsmodell) vom 21. August 2003
- Konzept Controlling Detailleistungsauftrag vom 14. August 2002

3 Grundsätze der Finanzierung

Bei den folgenden Leistungen besteht eine Mitfinanzierungspflicht oder -notwendigkeit des Kantons:

a) Stationäre Akutversorgung

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG, Art. 49 Abs. 1) tragen die Kantone in der obligatorischen Grundversicherung (OKP) mindestens 50 Prozent der stationären Behandlungskosten. Nach dem Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für innerkantonale stationäre Behandlungen nach KVG vom 21. Juni 2002 müssen sich die Kantone ebenfalls an den Behandlungskosten der Halbprivat- und Privatversicherten im Rahmen des Tarifs der allgemeinen Abteilung beteiligen (so genannter Sockelbeitrag; vgl. Globalbudget in Anhang 1 und 3). An die Behandlungskosten der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung hat der Kanton einen Kostenbeitrag von rund 20 Prozent zu leisten.

b) Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Gemeinwirtschaftliche Leistungen werden nicht für eine einzelne Person, sondern zugunsten der Allgemeinheit (Service public) erbracht. Da sie in keinem direkten Zusammenhang mit einem Behandlungsfall stehen, erfolgt keine Finanzierung seitens der Versicherer. Die Kosten der folgenden Leistungen gehen deshalb vollumfänglich zu Lasten des Kantons:

- Aus- und Weiterbildung von nicht akademischen Gesundheitsberufen
- Aus- und Weiterbildung der Assistenz- und Unterassistentärztinnen und -ärzte
- Vorhalteleistungen Notfall
- Geschützte Operationsstelle (GOPS)

c) Nebenleistungen

Ambulante Versorgung: Gemäss GLA hat das KSU das Angebot der ambulanten Dienste im Kanton Uri zu ergänzen. Ohne Berücksichtigung der Kosten für Anlagenutzung kann diese Leistung zurzeit kostendeckend erbracht werden.

Stationäre Langzeitversorgung: Im GLA erteilt der Kanton dem KSU den Auftrag, eine geriatrische Abteilung zu führen. Damit wird sichergestellt, dass pflegebedürftige Patientinnen und Patienten, die kurzfristig keinen Platz in einem Pflegeheim finden, jederzeit fachgerecht versorgt werden können. Als Abgeltung dieser Kapazitätsreserve leistet der Kanton einen Beitrag je Pfl egetag.

Nebenbetriebe: Mit diesen Betrieben (beispielsweise der Cafeteria oder dem Personalhaus) erwirtschaftet das KSU einen Überschuss, der bei der Berechnung des Globalkredits berücksichtigt wird.

d) Investitionen und Aufwand für Anlagenutzung

Gemäss KVG (Art. 49 Abs. 1) obliegt die Finanzierung der Investitionen den Kantonen. Der Kanton Uri stellt dem KSU die Infrastruktur zur Erfüllung des Leistungsauftrags kostendeckend zur Verfügung (Art. 21 KSG). Solange keine Mitfinanzierung seitens der Versicherer erfolgt, stellt der Kanton dem Kantonsspital jedoch keine Miete in Rechnung. Dies ist auch 2006 der Fall. Ersatzinvestitionen sowie kleinere Einrichtungen werden im Rahmen einer jährlich festzulegenden Investitionspauschale abgegolten. Die Beiträge an Einzelinvestitionen, grösser Fr. 100'000.--, sind sowohl qualitativ als auch quantitativ verbindlich.

Ausführlichere Informationen zur Finanzierung des Kantonsspitals Uri finden sich im Finanzierungsmodell.

4 Leistungsvereinbarung

Das Kantonsspital Uri verpflichtet sich, die Urner Bevölkerung im Rahmen des im Grobleistungsauftrag 2004–2007 vereinbarten Leistungsspektrums wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu behandeln. Für Notfälle besteht eine dringliche Beistandspflicht⁽¹⁾.

Nachfolgend werden je Leistungsgruppe die vereinbarten qualitativen Zielsetzungen, Mengen und Preise sowie der daraus resultierende Kantonsbeitrag aufgeführt:

4.1 Stationäre Akutversorgung

a) Qualitative Zielsetzungen

- Durchführen von mindestens einer Ergebnisqualitätsmessung.
- Abschliessen der Vorbereitungsarbeiten für die Einführung von Outcome-Ergebnisqualitätsmessungen in der Zentralschweiz 2007 (Projekt QuaZentral).

⁽¹⁾ Diese umfasst lebensrettende Sofortmassnahmen, Triage, Primärversorgung und Organisation der weiteren Behandlung

- Durchführen einer partiellen Mitarbeiterbefragung unter Einbezug des Pflegepersonals.
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

b) Mengen und Preise (in Franken)

Leistungen	Mengen			Kantonsbeitrag
Stationäre Akutversorgung	Total	OKP	HP/P	9'396'000.--
Medizin	1'535	1'016	519	
Chirurgie	1'564	1'112	452	
Geburtshilfe/Gynäkologie	581	542	39	
Total Fälle	3'680	2'670	1'010	

- Mengen: Anzahl Austritte inklusive Säuglinge
- OKP: Versicherte der obligatorischen Krankenversicherung
- HP/P: halbprivat und privat versicherte Patientinnen und Patienten

Die durchschnittliche Kostenunterdeckung über alle akutstationären Fälle des KSU unter Berücksichtigung des Sockelbeitrages sowie aller Erträge beträgt 2006 Fr. 2'553.25.

4.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

a) Qualitative Zielsetzung

Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes: Die Ausrückzeit während der Arbeitszeit beträgt 5 Minuten, ausserhalb der Arbeitszeit 10 Minuten. Die Vorgabe ist in 95 Prozent der Fälle einzuhalten.

b) Mengen und Preise (in Franken)

Leistungen	Menge	Preis	Kantonsbeitrag (gerundet)
Aus- und Weiterbildung			
Nicht akademische Berufe	Anzahl Praktikumswochen	Pauschale pro Woche	
Dipl. Pflegefachfrau/-mann	1'144	785.--	898'040.--
- bisherige Ausbildung SRK	780	489.27	381'630.--
- FAGE-Fachangestellte/r Gesundheit			
Anästhesiepflege	52	1'000.--	52'000.--
Hebammen	26	500.--	13'000.--
Rettungssanitäter/in	52	240.--	12'480.--
Physiotherapie	104	240.--	24'960.--
Labor	156	240.--	37'440.--
TOA (Techn. Operationsassistenten/innen)	52	1'000.--	52'000.--
Operationsfachpflege	52	1'000.--	52'000.--
Diätkoch/-köchin	52	240.--	12'480.--
Ausbildung Assistenz- und Unterassistentenärzte/innen	Lohnsumme in Franken	%-Anteil an Personalkosten	
Unterassistenten/innen	69'960.--	100 %	69'960.--
Assistentenärzte/innen	1'545'000.--	20 %	309'000.--
Kantonsbeitrag Aus- und Weiterbildung			1'915'000.--

Leistungen	Menge	Preis	Kantonsbeitrag
Vorhalteleistungen Notfall			
Anzahl Notfalleintritte	5'800	175.--	1'015'000.--
Geschützte Operationsstelle			
Führen GOPS	1	10'000.--	10'000.--

4.3 Nebenleistungen

a) Qualitative Zielsetzung

Umsetzung der kantonalen Qualitätsrichtlinien für Institutionen der stationären Langzeitpflege.

b) Mengen und Preise (in Franken)

Leistungen	Menge	Preis	Kantonsbeitrag (gerundet)
Stationäre Langzeitversorgung Anzahl Pflgetage	15'900	29.11	463'000.--
Nebenbetriebe (Cafeteria, Personalhaus u.w.)		Ertrags- überschuss	-100'000.--

4.4 Investitionen

Investitionen	Kantonsbeitrag	
Investitionen > Fr. 3'000 < Fr. 100'000		921'000.--
Investitionen > Fr. 100'000		
- Ersatz Computertomograph (CT)	780'000.--	
- Brandschutzmassnahmen	160'000.--	
- Elektronisierung Pflegedokumentation	<u>137'000.--</u>	1'077'000.--
Investitionspauschale in Franken		1'998'000.--

5 Leistungsvergütung

5.1 Globalbudget

Leistungsgruppen	Kantonsbeitrag	
Stationäre Akutversorgung		9'396'000.--
Gemeinwirtschaftliche Leistungen - Aus- und Weiterbildung - Vorhalteleistung Notfall - Entschädigung GOPS	1'915'000.-- 1'015'000.-- 10'000.--	2'940'000.--
Nebenleistungen - Stationäre Langzeitversorgung (Geriatric) - Nebenbetriebe (Ertrag)	463'000.-- -100'000.--	363'000.--
Betriebsbeitrag		12'699'000.--
Investitionspauschale		1'998'000.--
Total Globalbudget in Franken		14'697'000.--

5.2 Globalkredit

Das Total des Globalbudgets ergibt den Globalkredit. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, dem Kantonsspital Uri zur Abgeltung der ungedeckten Kosten aus dem Leistungsauftrag mit dem Kantonsvoranschlag 2006 einen Globalkredit von Fr. 14'697'000.-- zu gewähren (vgl. Art. 8 und 19 KSG).

5.3 Nachkalkulation

Reicht der Globalkredit nicht aus, um eine ausgeglichene Spitalrechnung zu erreichen, wird der Fehlbetrag gemäss Artikel 20 KSG:

- zu Lasten der Kantonsrechnung übernommen, sofern die Kreditübertretung nachweisbar auf Einflüsse zurückzuführen ist, die das KSU nicht beeinflussen konnte (exogene Einflüsse)

- auf die neue Rechnung des KSU übertragen, bzw. dem Eigenkapital des KSU belastet, sofern dieses die Kreditübertretung hätte vermeiden können (endogene Einflüsse).

Wird der Globalkredit nicht voll beansprucht, fällt der Betriebsgewinn in die Kantonskasse, soweit er auf exogene Einflüsse zurückzuführen ist. Ist er auf endogene Einflüsse zurückzuführen, wird der Betriebsgewinn je zur Hälfte dem Kanton und dem KSU zugeteilt. Die Unterscheidung in exogene und endogene Ursachen sowie die Modalitäten der Nachkalkulation richten sich nach dem Finanzierungsmodell für das Kantonsspital Uri.

6 Qualitätssicherung

Die Organisation und Durchführung der Qualitätssicherung und -kontrolle ist Aufgabe des Kantonsspitals. Die GSUD hat im Rahmen des Controlling zu prüfen, ob das KSU geeignete Massnahmen trifft und welche Ergebnisse erzielt werden. In Kapitel 4 "Leistungsvereinbarung" werden einzelne qualitative Zielsetzungen für das Jahr 2006 vereinbart. Als weitere Massnahmen erfasst das Kantonsspital die komplikationsbedingten Rehospitalisationen sowie die Komplikationsrate im Bereich der Inneren Medizin.

7 Controlling

Die GSUD überwacht die Einhaltung des Leistungsauftrags. Das KSU stellt der GSUD zu diesem Zweck Informationen und Daten in folgenden Bereichen bereit:

- Wirkungsbezogene Daten und Informationen ermöglichen eine Prüfung der Zielerreichung aus Sicht der Patienten und der politischen Behörden (Wirkungscontrolling).
- Mittels leistungsbezogenen Daten und Informationen wird festgestellt, ob die bestellten Leistungen tatsächlich in der vereinbarten Menge und Qualität erbracht wurden (Leistungscontrolling).
- Finanzbezogene Daten dienen dazu, Abweichungen gegenüber dem Globalkredit frühzeitig zu erkennen und deren Ursachen feststellen zu können (Finanzcontrolling).

Die Berichterstattung des KSU erfolgt halbjährlich an die GSUD: per 30. Juni im Juli und per 31. Dezember im Januar. Über ausserordentliche, politisch wesentliche Ereignisse ist die GSUD umgehend zu informieren.

8 Schlussbestimmungen

Die GSUD vereinbart den Detailleistungsauftrag vorbehältlich der Zustimmung durch den Regierungsrat (Art. 9 lit. b KSG). Die Genehmigung des Globalkredits obliegt dem Landrat. Änderungen dieses Vertrages sind im gegenseitigen Einverständnis der Vertragsparteien jederzeit möglich, soweit sie in deren Zuständigkeitsbereich liegen.

Altdorf, den 17. August 2005

Gesundheits-, Sozial-
und Umweltdirektion Uri

Kantonsspital Uri

Stefan Fryberg
Regierungsrat

Bruno Baumann
Spitalratspräsident

Anhang 1: Globalbudget 2006 mit Vorjahresvergleich

Globalbudget	2006	2005	Abweichung	
Stationäre Akutversorgung	Fr. 9'396'000	Fr. 11'473'500	Fr. -2'077'500	-18.1%
Stationäre Akutversorgung	Fr. 5'711'000	Fr. 7'905'500	Fr. -2'194'500	-27.8%
Sockelbeitrag HP/P-versicherte	Fr. 3'685'000	Fr. 3'568'000	Fr. 117'000	3.3%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Fr. 2'940'000	Fr. 2'942'500	Fr. -2'500	-0.1%
Aus- und Weiterbildung	Fr. 1'915'000	Fr. 1'970'000	Fr. -55'000	-2.8%
Vorhalteleistung Notfall	Fr. 1'015'000	Fr. 962'500	Fr. 52'500	5.5%
Entschädigung GOPS	Fr. 10'000	Fr. 10'000	Fr. -	0.0%
Nebenleistungen	Fr. 363'000	Fr. 284'000	Fr. 79'000	27.8%
Stationäre Langzeitversorgung	Fr. 463'000	Fr. 394'000	Fr. 69'000	17.5%
Nebenbetriebe (Ertrag)	Fr. -100'000	Fr. -110'000	Fr. 10'000	-9.1%
Betriebsbeitrag	Fr. 12'699'000	Fr. 14'700'000	Fr. -2'001'000	-13.6%
Investitionspauschale	Fr. 1'998'000	Fr. 1'469'000	Fr. 529'000	36.0%
Total Globalkredit	Fr. 14'697'000	Fr. 16'169'000	Fr. -1'472'000	-9.1%

Anhang 2: Frequenzen und Taxen

Frequenzen					
Akutversorgung		Total	Allgemein	Halbprivat	Privat
Fallzahlen	Total (inkl. Säuglinge)	3'680	2'670	830	180
	Medizin	1'535	1'016	429	90
	Chirurgie	1'564	1'112	366	86
	Gynäkologie/Geburtshilfe	581	542	35	4
	% nach Klassen		72.55%	22.55%	4.89%
Pflegetage	Wegen der Umstellung auf APDRG-Abteilung im Akutbereich entfällt eine Pflegetage-Budgetierung.				
Stationäre Langzeitversorgung					
Pflegetage	Total		15'900		
	Altbau (Haus A)		14'500		
	Akutabteilung		1'400		

Taxen					
Akutversorgung			Allgemein	Halbprivat	Privat
Basispreise (APDRG)					
Krankenkassen	Kantonal		Fr. 3'150	Fr. 9'027	Fr. 12'000
	Ausserkantonale/Ausland		Fr. 8'080	Fr. 9'027	Fr. 12'000
MTK (UV/MV/IV)	Kantonal/Ausserkantonale		Fr. 5'200		
Stationäre Langzeitversorgung					
Tagessätze	Grundtaxe		Fr. 110		
	BESA-Zuschläge		Fr. 51 - 106		
	Zimmerzuschläge		Fr. 10 - 20		

Anhang 3: Kostenartenbudget und Kostenausscheidung stationäre Akutversorgung und Vergleich Vorjahre

	Budget 2006	Budget 2005 ¹	Rechnung 2004 ¹
<u>Kostenartenbudget</u>			
Betriebsertrag brutto	Fr. -38'374'000	Fr. -36'681'000	Fr. -33'669'632
Sockelbeitrag HP-/P-Versicherte	Fr. 3'685'000	Fr. 3'567'000	Fr. 2'380'885
Betriebsertrag netto	Fr. -34'689'000	Fr. -33'114'000	Fr. -31'288'747
Personalaufwand	Fr. 34'210'000	Fr. 34'636'000	Fr. 32'164'777
Sachaufwand	Fr. 13'178'000	Fr. 13'178'000	Fr. 12'337'690
Total Betriebsaufwand *	Fr. 47'388'000	Fr. 47'814'000	Fr. 44'502'467
* exkl. Investitionspauschale	Fr. 1'998'000	Fr. 1'469'000	Fr. 2'456'358
<u>Kostenausscheidung stationäre Akutversorgung</u>			
Total Betriebsaufwand	Fr. 47'388'000	Fr. 47'814'000	Fr. 44'502'467
Aus- und Weiterbildung	Fr. -1'915'000	Fr. -1'970'000	Fr. -2'067'410
Vorhalteleistung Notfall	Fr. -1'015'000	Fr. -962'500	Fr. -1'016'050
Entschädigung GOPS	Fr. -10'000	Fr. -10'000	Fr. -10'000
Stationäre Lanzeitversorgung	Fr. -463'000	Fr. -394'000	Fr. -371'972
Nebenbetriebe	Fr. 100'000	Fr. 110'000	Fr. 73'242
Total Bereinigungen	Fr. -3'303'000	Fr. -3'226'500	Fr. -3'392'190
Total bereinigte Kosten	Fr. 44'085'000	Fr. 44'587'500	Fr. 41'110'277
abzüglich Betriebsertrag netto	Fr. -34'689'000	Fr. -33'114'000	Fr. -31'288'747
Kosten stationäre Akutversorgung	Fr. 9'396'000	Fr. 11'473'500	Fr. 9'821'530

¹ Der Verband der Spitäler der Schweiz (H+) hat im Rahmen des Projektes REKOLE (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung) neue Richtlinien für die Rechnungslegung in den Spitälern erlassen. Das Budget 2006 wurde bereits gemäss den neuen Vorgaben erstellt. Um die tatsächlichen Veränderungen im Vergleich zum Budget 2005 und der Rechnung 2004 aufzeigen zu können, wurden auch die Vorjahreszahlen aufgrund der neuen Richtlinien berechnet. Dadurch ergeben sich im Budget 2005 und der Rechnung 2004 Verschiebungen zwischen einzelnen Kostenarten. Das Total bzw. das Ergebnis bleibt jedoch unverändert.