

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom 19. September 2006 an den Landrat
zum Globalkredit 2007 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 KVG¹⁾ und von Halbprivat- und Privatversicherten gemäss Bundesgesetz vom 21. Juni 2002²⁾.

II. Detailleistungsauftrag 2007

Voraussetzung für die Gewährung eines Globalkredits ist die Erteilung eines Leistungsauftrags. Gemäss Artikel 9 KSG wird der Detailleistungsauftrag (DLA) zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) und dem Kantonsspital unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat vereinbart. Der Detailleistungsauftrag 2007 (Anhang) wurde zwischen der GSUD und dem Kantonsspital am 23. August 2006 vereinbart und am 19. September 2006 vom Regierungsrat gutgeheissen. Er gilt vorbehältlich der Genehmigung des Globalkredits durch den Landrat für die Zeit vom 1. Januar 2007 bis zum 31. Dezember 2007.

Im Rahmen der Leistungsvereinbarung (Ziffer 4 des Detailleistungsauftrags) werden für das Jahr 2007 die folgenden qualitativen Ziele und die 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

Unter der Bezeichnung "QuaZentral" wird aktuell an einem Zentralschweizer Projekt zur Messung der Ergebnisqualität für den akutstationären Spitalbereich gearbeitet. Projektbeteiligte in der Startphase 2007/2008 sind die Kantone Uri, Luzern und Zug, die Versicherer (Kranken-, Unfall-, IV- und Militärversicherung) sowie die im Vertragsraum tätigen akutsomatischen öffentlichen und privaten Spitäler. Die Kosten dieser Ergebnisqualitätsmessungen werden den Spitälern durch die Krankenversicherer und die Kantone zusätzlich je hälftig entschädigt. Nach ersten groben Schätzungen hat der Kanton Uri 2007 mit einem Kostenanteil von rund Fr. 20'000.-- zu rechnen. Die Unterzeichnung der Vereinbarung durch den Regierungsrat sollte bis Ende 2006 erfolgen können.

An die qualitative Leistungserbringung in Spitälern werden laufend neue Anforderungen gestellt. Das Kantonsspital nimmt diese Anforderungen auf und entwickelt das Qualitätsmanagement nach dem Modell EFQM (European Foundation of Quality Management) kontinuierlich weiter.

Quantitative Zielsetzungen (Mengen)

Das Mengenbudget 2007 wurde aufgrund der Hochrechnung 2006 sowie der Rechnung 2005 erstellt. Nachstehend das Mengenbudget 2007 im Vergleich zu den Vorjahren:

Anzahl Fälle je Versicherungs-kategorie*	Budget 2007	Budget 2006	Rechnung 2005
Privat/Halbprivat (P/HP)	1'050	1'010	1'051
Allgemeine Abteilung	2'855	2'670	2'511
Total	3'905	3'680	3'562

*(Austritte, inkl. Säuglinge)

Das Kantonsspital wendet seit dem 1. Januar 2006 die Falldefinition gemäss der Verordnung des Bundes über die Kostenermittlung und Leistungserfassung VKL¹⁾ an.

¹⁾ Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (SR 832.104).

Dadurch ergibt sich eine Verschiebung von ambulanten zu stationären Fällen. Dies ist die Hauptursache für die Erhöhung der Anzahl Fälle im Budget 2007 (+ 225 Fälle). Für die Behandlung der akutstationären Fälle hat das Kantonsspital 2007 96 Pflegebetten zu betreiben.

b) Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Ziffer 4.2)

Mit insgesamt 2'559 Praktikumswochen wird die Ausbildungsleistung des Kantonsspitals 2007 leicht steigen. Dies sind 89 Wochen (+ 3.6 Prozent) mehr als im DLA 2006. Die grösste Zunahme (+ 258 Praktikumswochen) ergibt sich bei der Ausbildung für Fachangestellte Gesundheit (FAGE). Ein Rückgang um 104 Praktikumswochen ist bei den medizinisch-technisch-therapeutischen Berufen zu erwarten. In Anpassung an das Zürcher Modell LORAS werden überdies verschiedene Pflegepraktika nicht mehr abgegolten.

Aufgrund der Ergebnisse 2005 wird 2007 mit 6'000 Notfällen gerechnet. Dies sind 200 Notfälle mehr als im DLA 2006 vorgesehen worden sind.

c) Nebenleistungen (Ziffer 4.3)

Für die stationäre Langzeitversorgung wird 2007 von 16'400 Pflegetagen ausgegangen. Dies sind 500 Pflegetage mehr als im DLA 2006. Davon entfallen voraussichtlich 14'130 auf die Geriatrieabteilung (Altbau) und 2'270 auf die Akutabteilung.

III. Globalbudget 2007

Als Grundlage für die Abgeltung der Leistungen durch den Kanton dient das Finanzierungsmodell des Kantons Uri für das Kantonsspital Uri vom 21. August 2003. Dieses richtet sich im Wesentlichen nach dem Zürcher Modell LORAS (leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalbereich).

Das Globalbudget gliedert sich in einen Betriebsbeitrag und eine Investitionspauschale. Basis für die Berechnung des Betriebsbeitrags sind das Kostenartenbudget und ein detailliertes Mengen- und Preisgerüst. Nachfolgend das Globalbudget 2007 im Vergleich zum Vorjahr:

Globalbudget	2007	2006	Abweichung	
			Absolut	In Prozent
Betriebsbeitrag	12'995'000.--	12'699'000.--	296'000.--	+ 2.3 %
Investitionspauschale	2'230'000.--	1'998'000.--	232'000.--	+ 11.6 %
Total in Franken	15'225'000.--	14'697'000.--	528'000.--	+ 3.6 %

Das Total des Globalbudgets entspricht dem Globalkredit, der dem Landrat zur Bewilligung unterbreitet wird. Die Zusammensetzung des Betriebsbeitrags und der Investitionspauschale sowie die Abweichungen gegenüber dem Globalbudget 2006 werden nachfolgend dargestellt und begründet.

a) Betriebsbeitrag

Der Betriebsbeitrag 2007 an das Kantonsspital setzt sich wie folgt zusammen:

Leistungsgruppen	Globalbudget 2007		Globalbudget 2006	
Stationäre Akutversorgung		9'871'000.--		9'396'000.--
Gemeinwirtschaftliche Leistungen		2'814'000.--		2'940'000.--
Aus- und Weiterbildung	1'754'000.--		1'915'000.--	
Notfallversorgung	1'050'000.--		1'015'000.--	
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	10'000.--		10'000.--	
Nebenleistungen		310'000.--		363'000.--
- Stationäre Langzeitversorgung	410'000.--		463'000.--	
- Nebenbetriebe	- 100'000.--		- 100'000.--	
Betriebsbeitrag in Franken		12'995'000.--		12'699'000.--

Der Betriebsbeitrag 2007 an das Kantonsspital beträgt Fr. 12'995'000.--. Er liegt damit um Fr. 296'000.-- (+ 2.3 Prozent) über dem Globalbudget 2006 und rund Fr. 692'000.-- (+ 5.6 Prozent) über dem Betriebsbeitrag 2005.

Stationäre Akutversorgung (Fr. + 475'000.--)

Gegenüber dem Globalbudget 2006 steigt der Kantonsbeitrag an die stationäre Akutversorgung des Kantonsspitals um 5.1 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr wird von einer eher tiefen Ertragszunahme um 0.9 Prozent (Fr. 321'000.--) ausgegangen.

Da bis heute eine Einigung über den stationären Tarif der obligatorischen Grundversicherung (Basispreis AP-DRG; vgl. Anhang 2 Detailleistungsauftrag 2007) sowie den ambulanten Tarmed-Taxpunktwert 2007 zwischen den Krankenversicherern und dem Kantonsspital aussteht, erfolgt die Budgetierung anhand der Tarife 2006. Die erwartete Aufwandsteigerung fällt mit 1.3 Prozent moderat aus. Gegenüber dem Globalbudget 2006 wird mit einer Zunahme des Personalaufwands um 1.2 Prozent (Fr. 404'000.--) und einem um 1.6 Prozent (Fr. 213'000.--) höheren Sachaufwand gerechnet. Aufgrund des höheren Leistungsvolumens (+ 225 Fälle) sinkt der Kantonsbeitrag je akutstationärem Fall 2007 gerundet auf Fr. 2'528.-- (Vorjahr Fr. 2'553.--).

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Fr. - 126'000.--)

Der Beitrag an die Aus- und Weiterbildung reduziert sich bei leicht höherer Leistungsmenge (+ 89 Praktikumswochen) um Fr. 161'000.--. Wichtigste Ursache für die tiefere Entschädigung sind Anpassungen an das Zürcher Modell LORAS. Insbesondere werden verschiedene Pflegepraktiken nicht mehr abgegolten. Reduzierend auf den Kantonsbeitrag wirkt sich überdies die gegenüber der bisherigen SRK-Ausbildung tiefere Pauschale je Praktikumswoche für Fachangestellte Gesundheit (FAGE) aus.

Aufgrund der erwarteten Zunahme der Anzahl Notfälle (+ 200) erhöht sich die Abgeltung für die Notfallversorgung um Fr. 35'000.--.

Nebenleistungen (Fr. - 53'000.--)

Der Kantonsbeitrag an die stationäre Langzeitversorgung (Geriatric) kann um Fr. 53'000.-- reduziert werden. Ursache sind einerseits die erwartete Zunahme um 500 Pflage tage und andererseits eine bessere Kostenausscheidung zwischen der Akut- und der langzeitstationären Versorgung aufgrund der Einführung der neuen Kostenträgerrechnung per 1. Januar 2005. Der vereinbarte Kantonsbeitrag je Tag (gerundet) reduziert sich damit von Fr. 29.-- (2006) auf Fr. 25.-- (2007). Der 2007 erwartete Ertragsüberschuss für die Nebenbetriebe (Cafeteria, Personalhaus u.w.) bleibt gegenüber dem Globalbudget 2006 unverändert.

b) Investitionspauschale

Zur Erfüllung des Leistungsauftrags stellt der Kanton dem Kantonsspital die er-

forderliche Infrastruktur kostendeckend zur Verfügung. Ersatzinvestitionen und kleinere Neuanschaffungen werden mit einer Investitionspauschale abgegolten. Diese verfällt jeweils am Ende eines Jahres, soweit sie nicht beansprucht wurde (Art. 21 KSG).

Investitionspauschale		2007	2006
Investitionen kleiner als Fr. 100'000.--		1'014'000.--	921'000.--
Investitionen grösser als Fr. 100'000.--		1'216'000.--	1'077'000.--
- <i>Ultraschallgerät</i>	159'000.--		
- <i>Steckbeckenspüler (C2/C3/C4/C6)</i>	277'000.--		
- <i>Ersatz Elektroverteilung Haus C</i>	120'000.--		
- <i>Digitalisierung Radiologie (inkl. PACS)</i>	430'000.--		
- <i>Scanning von Patientenakten</i>	230'000.--		
Total in Franken		2'230'000.--	1'998'000.--

Nachfolgend werden die Investitionen grösser als Fr. 100'000.-- im Einzelnen erläutert:

Ultraschallgerät für Gynäkologie und Geburtshilfe (Fr. 159'000.--)

Das im Jahr 1999 beschaffte Gerät muss ersetzt werden. Das zu ersetzende Gerät wird weiter im Untersuchungszimmer der Assistenzärzte verwendet.

8 Steckbeckenspüler C2/C3/C4/C6 (Fr. 277'000.--)

Im Haus C befinden sich zehn Ausgussräume. Diese Geräte sind zum grossen Teil seit mehr als 20 Jahren im Einsatz und müssen dringend ersetzt werden. Sie verursachen einerseits einen hohen Reparaturaufwand und genügen andererseits den heutigen Qualitätsnormen nicht mehr. Zwei Ersatzgeräte für die Abteilung C5 sind im Budget 2006 vorgesehen. Die restlichen acht Geräte sollen 2007 ersetzt werden.

Elektroverteilung Haus C (Fr. 120'000.--)

Die heutige Elektroverteilung wurde 1963 installiert. Aufgrund des hohen Alters können keine Ersatzteile mehr beschafft werden. Ausserdem muss der Personenschutz den heute geltenden Vorschriften angepasst werden. Die veraltete Verteilung wurde vom Starkstrominspektorat bemängelt.

Digitalisierung Radiologie (Fr. 430'000.--)

Das Hauptziel für die komplette Digitalisierung der diagnostischen Radiologie ist die

Optimierung der diagnostischen und teilweise auch therapeutischen Prozesse. Die Unterstützung dieser Abläufe soll durch eine zunehmend film- und papierlose Radiologie unterstützt werden, damit diese besser (Qualität), schneller (Optimierung der Abläufe) und wirtschaftlicher arbeiten kann. Dazu ist die Einrichtung einer durchgängig digitalen Radiologie notwendig, die eine jederzeitige und ortsunabhängige Verfügbarkeit aller Röntgenbilder und Befunde für alle Berechtigten ermöglicht. Hauptkomponenten hierfür sind das Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem PACS (Fr. 160'000.--), Scanner für konventionelle Röntgenaufnahmen (Fr. 139'000.--) sowie Befundungsstationen und Datenspeicher (Fr. 131'000.--). Eingespart werden dabei über 80 Prozent der Kosten für umweltbelastende Röntgenfilme. Mit der digitalen Verfügbarkeit der Bilder entfällt auch das Versenden von Filmen an die Zentrumsspitäler, Zuweiser und Versicherungen. Zudem entfallen die Erneuerungsinvestitionen von Alternatoren für die Befundung und für den Röntgenrapport.

Scanning von Patientenakten (Fr. 230'000.--)

Patientenakten (auch Krankengeschichten oder KG genannt) müssen aus juristischen Gründen während mindestens zehn Jahren aufbewahrt werden. In einzelnen Behandlungsbereichen (z. B. Orthopädie) ist gar eine Aufbewahrungsfrist von 15 Jahren erforderlich. Gegenwärtig werden alle Patientenakten – mit Ausnahme der an das Staatsarchiv abgegebenen Akten – im KSU archiviert. Sowohl die Zahl der Akten als auch deren Umfang pro Patient nehmen laufend zu. Es müssten Einrichtungen für die Archivierung gekauft, neue Räume verfügbar gemacht und der Zugriff auf alte Akten trotz unpraktischer dezentraler Lagerung sichergestellt werden. Die gegenwärtigen Mittel und Möglichkeiten der Aktenarchivierung stossen an Kapazitätsgrenzen und binden unverhältnismässig viel Personal- und Geldmittel. Nur die Elektronisierung beziehungsweise Digitalisierung (mittels Scanning) der Akten vermag diese Probleme nachhaltig und zweckmässig zu lösen.

IV. Globalkredit

Der Globalkredit 2007 für das Kantonsspital beläuft sich auf Fr. 15'225'000.--. In diesem Betrag ist eine Investitionspauschale von Fr. 2'230'000.-- 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 2007 vereinbarten Leistungen sowie die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, folgenden Beschluss zu fassen:

1. Dem Kantonsspital Uri wird zur Erfüllung des Detailleistungsauftrags 2007 ein Globalkredit von Fr. 15'225'000.-- gewährt.
2. Die Kredite im Rahmen der Investitionspauschale für Investitionen über Fr. 100'000.-- sind sowohl qualitativ als auch quantitativ verbindlich.

Beilage:

Detailleistungsauftrag 2007 an das Kantonsspital Uri vom 23. August 2006

Detaillierungsauftrag 2007

an das Kantonsspital Uri

**Vereinbart zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
und dem Spitalrat des Kantonsspitals Uri am 23. August 2006,
genehmigt vom Regierungsrat am 19. September 2006**

Inhalt

1	Vertragsparteien und Dauer	1
2	Rechtliche und konzeptionelle Grundlagen	1
3	Grundsätze der Finanzierung	1
4	Leistungsvereinbarung	3
4.1	Stationäre Akutversorgung	3
4.2	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	4
4.3	Nebenleistungen	6
4.4	Investitionen	6
5	Leistungsvergütung	7
5.1	Globalbudget	7
5.2	Globalkredit	7
5.3	Nachkalkulation	7
6	Qualitätssicherung	8
7	Controlling	8
8	Schlussbestimmungen	9

Anhang 1: ***Globalbudget 2007 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 2007 bis
31. Dezember 2007.

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). 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 Unterassistentzärztinnen und -ärzte
- Vorhalteleistung Notfallversorgung/Rettungsdienst
- 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 2007 der Fall. Ersatzinvestitionen sowie kleinere Einrichtungen werden im Rahmen einer jährlich festzulegenden Investitionspauschale abgegolten. Die Beiträge an Einzelinvestitionen grösser als 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 Beistandspflicht¹⁾.

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

4.1 Stationäre Akutversorgung

a) Qualitative Zielsetzungen

- Teilnahme am Zentralschweizer Projekt zur Messung der Ergebnisqualität "QuaZentral" 2007/2008.
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell.

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

b) Mengen und Preise

Leistungen	Mengen			Kantonsbeitrag in Franken
	Total	OKP	HP/P	
Stationäre Akutversorgung				9'871'000.--
Medizin	1'560	1'010	550	
Chirurgie	1'550	1'105	445	
Geburtshilfe/Gynäkologie	795	740	55	
Total Fälle	3'905	2'855	1'050	

- Mengen: 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 2007 Fr. 2'527.80.

Für die Behandlung der vereinbarten Fälle hat das Kantonsspital 2007 96 akutstationäre Pflegebetten zu betreiben.

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

Leistungen	Menge	Preis in Franken	Kantonsbeitrag in Franken
<i>Aus- und Weiterbildung</i>			
Nicht akademische Berufe	Anzahl Prakti- kumswochen	Pauschale pro Woche	
Berufe der Gesundheits-/Krankenpflege			
- bisherige Ausbildung SRK	780	785.--	612'300.--
- FAGE-Fachangestellte/r Gesundheit	1038	496.--	514'514.--
- Studierende HF in Pflege	299	154.--	46'046.--
Medizinische-, technische- und therapeutische Berufe (MTTB)			
Geburtshilfe (Hebammen)	26	550.--	14'300.--
Physiotherapie	104	240.--	24'960.--
Labor	52	240.--	12'480.--
Diätkoch/-köchin	52	240.--	12'480.--
Technische Operationsassistenten (TOA)	104	550.--	57'200.--
Anästhesiepflege	52	606.--	31'512.--
- Kursanteil Kanton			4'100.--
Rettungssanitäter/in	52	606.--	31'512.--
- Kursanteil Kanton			5'000.--
Ausbildung Assistenz- und Unterassistentenärztinnen	Lohnsumme in Franken	%-Anteil an Personalkosten	
Unterassistenten/innen	69'960.--	100 %	69'960.--
Assistentenärztinnen	1'590'000.--	20 %	318'000.--
Kantonsbeitrag an Aus- und Weiterbildung (gerundet)			1'754'000.--

Leistungen	Menge	Preis in Franken	Kantonsbeitrag in Franken
<i>Notfallversorgung</i>	1	1'050'000.--	1'050'000.--
<i>Geschützte Operationsstelle</i>	1	10'000.--	10'000.--

4.3 Nebenleistungen

a) Qualitative Zielsetzung

Umsetzung der kantonalen Qualitätsrichtlinien für Institutionen der stationären Langzeitpflege.

b) Mengen und Preise

Leistungen	Menge	Preis in Franken	Kantonsbeitrag in Franken
Stationäre Langzeitversorgung Anzahl Pflgetage	16'400	25.--	410'000.--
Nebenbetriebe (Cafeteria, Personalhaus u.w.)		Ertrags- überschuss	- 100'000.--

4.4 Investitionen

Investitionen	Kantonsbeitrag in Franken	
Investitionen > Fr. 3'000 < Fr. 100'000		1'014'000.--
Investitionen > Fr. 100'000		1'216'000.--
- Ultraschallgerät	159'000.--	
- Steckbeckenspüler C2/C3/C4/C6	277'000.--	
- Elektroverteilung (Haus C)	120'000.--	
- Digitalisierung Radiologie	430'000.--	
- Scanning von Patientenakten	230'000.--	
Investitionspauschale in Franken		2'230'000.--

5 Leistungsvergütung

5.1 Globalbudget

Leistungsgruppen	Kantonsbeitrag in Franken	
Stationäre Akutversorgung		9'871'000.--
Gemeinwirtschaftliche Leistungen - Aus- und Weiterbildung - Notfallversorgung - Geschützte Operationsstelle (GOPS)	1'754'000.-- 1'050'000.-- 10'000.--	2'814'000.--
Nebenleistungen - Stationäre Langzeitversorgung (Geriatric) - Nebenbetriebe (Ertrag)	410'000.-- -100'000.--	310'000.--
Betriebsbeitrag		12'995'000.--
Investitionspauschale		2'230'000.--
Total Globalbudget in Franken		15'225'000.--

5.2 Globalkredit

Das Total des Globalbudgets entspricht dem Globalkredit. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, dem Kantonsspital Uri zur Abgeltung der ungedeckten Kosten aus dem Leistungsauftrag mit dem Kantonsvoranschlag 2007 einen Globalkredit von Fr. 15'225'000.-- 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 2007 vereinbart.

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: jeweils 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, 23. August 2006

Gesundheits-, Sozial-
und Umweltdirektion Uri

Kantonsspital Uri

Stefan Fryberg
Regierungsrat

Bruno Baumann
Spitalratspräsident

Anhang 1: Globalbudget 2007 mit Vorjahresvergleich (in Franken)

Globalbudget	2007	2006	Abweichung	
Stationäre Akutversorgung	9'871'000	9'396'000	475'000	5.1 %
Stationäre Akutversorgung	5'925'000	5'711'000	214'000	3.7 %
Sockelbeitrag HP/P-versicherte	3'946'000	3'685'000	261'000	7.1 %
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	2'814'000	2'940'000	-126'000	-4.3 %
Aus- und Weiterbildung	1'754'000	1'915'000	-161'000	-8.4 %
Notfallversorgung	1'050'000	1'015'000	35'000	3.4 %
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	10'000	10'000	0	0.0 %
Nebenleistungen	310'000	363'000	-53'000	-14.6 %
Stationäre Langzeitversorgung	410'000	463'000	-53'000	-11.4 %
Nebenbetriebe	-100'000	-100'000	0	0.0 %
Betriebsbeitrag	12'995'000	12'699'000	296'000	2.3 %
Investitionsbeitrag	2'230'000	1'998'000	232'000	11.6 %
Total Globalkredit	15'225'000	14'697'000	528'000	3.6 %

Anhang 2: Frequenzen und Taxen

Frequenzen					
<u>Akutversorgung</u>		Total	Allgemein (OKP)	Halbprivat	Privat
Fallzahlen	Total (inkl. Säuglinge)	3'905	2'855	870	180
	Medizin	1'560	1'010	455	95
	Chirurgie	1'550	1'105	365	80
	Gynäkologie/Geburtshilfe	795	740	50	5
	% nach Klassen		73.11 %	22.28 %	4.61 %
<u>Stationäre Langzeitversorgung</u>					
Pflegetage	Total		16'400		
	Altbau (Haus A)		14'130		
	Akutabteilung		2'270		
Taxen in Franken					
<u>Akutversorgung</u>		Basispreise (APDRG) ¹⁾	Allgemein (OKP)	Halbprivat	Privat
Krankenversicherer	Kantonal		3'971	11'850	16'165
	Ausserkantonale/Ausland		10'435	11'850	16'165
MTK (UV/MV/IV)	Kantonal/Ausserkantonale		6'684		
<u>Stationäre Langzeitversorgung</u>					
Tagessätze	Grundtaxe		Fr. 110		
	BESA-Zuschläge		Fr. 51-108		
	Zimmerzuschläge		Fr. 10-20		

¹⁾ Die AP-DRG-Basispreise 2007 haben sich gegenüber den Basispreisen 2006 aufgrund eines Wechsels der AP-DRG-Kostengewichtsversion von 3.2 auf 5.1 erhöht. Die Überführung der Tarife in die neue Version 5.1 erfolgte für die Krankenversicherer und Spitäler kosten-/ertragsneutral.

Anhang 3: Kostenartenbudget und Kostenausscheidung stationäre Akutversorgung mit Vergleich Vorjahre (in Franken)

	Budget 2007	Budget 2006	Rechnung 2005
<u>Kostenartenbudget</u>			
Betriebsertrag brutto	-38'956'000	-38'374'000	-37'148'147
Sockelbeitrag HP-/P-Versicherte	3'946'000	3'685'000	3'827'923
Betriebsertrag netto	-35'010'000	-34'689'000	-33'320'224
Personalaufwand	34'614'000	34'210'000	32'613'850
Sachaufwand	13'391'000	13'178'000	12'975'463
Total Betriebsaufwand *	48'005'000	47'388'000	45'589'313
* <i>exkl. Investitionspauschale</i>	<i>2'230'000</i>	<i>1'998'000</i>	<i>1'455'900</i>
<u>Kostenausscheidung stationäre Akutversorgung</u>			
Total Betriebsaufwand	48'005'000	47'388'000	45'589'313
Aus- und Weiterbildung	-1'754'000	-1'915'000	-1'914'128
Notfallversorgung	-1'050'000	-1'015'000	-1'073'100
Geschützte Operationsstelle	<u>-10'000</u>	<u>-10'000</u>	<u>-9'992</u>
<i>Total gemeinwirtschaftliche Leistungen</i>	<i>-2'814'000</i>	<i>-2'940'000</i>	<i>-2'997'220</i>
Stationäre Langzeitversorgung	-410'000	-463'000	-353'815
Nebenbetriebe	<u>100'000</u>	<u>100'000</u>	<u>92'597</u>
<i>Total Nebenleistungen</i>	<i>-310'000</i>	<i>-363'000</i>	<i>-261'218</i>
Total Bereinigungen	-3'124'000	-3'303'000	-3'258'438
Total bereinigte Kosten	44'881'000	44'085'000	42'330'875
abzüglich Betriebsertrag netto	-35'010'000	-34'689'000	-33'320'224
Kosten stationäre Akutversorgung	9'871'000	9'396'000	9'010'652