

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat

20. Oktober 2009

Nr. 2009-667 R-630-18 Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum Globalkredit 2010 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. Detaillierungsauftrag 2010

Voraussetzung für die Gewährung eines Globalkredits ist die Erteilung eines Leistungsauftrags. Gemäss Artikel 9 KSG wird der Detaillierungsauftrag (DLA) zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) und dem Kantonsspital unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat vereinbart. Der Detaillierungsauftrag 2010 (Anhang) wurde zwischen der GSUD und dem Kantonsspital am 3. September 2009 vereinbart und am 20. Oktober 2009 vom Regierungsrat gutgeheissen. Er gilt vorbehältlich der Genehmigung des Globalkredits durch den Landrat für die Zeit vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010.

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10), Artikel 49a Absatz 1 und 2

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)

Im Rahmen der Leistungsvereinbarung (Ziffer 4 des Detailleistungsauftrags) werden für das Jahr 2010 die folgenden qualitativen Ziele und die Mengen festgelegt:

a) Stationäre Akutversorgung (Ziffer 4.1)

Qualitative Zielsetzungen

ANQ

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) ist aus der Zusammenlegung der KIQ³ und des IVQ⁴ entstanden. Die Kantone, H+, santésuisse und die Eidgenössischen Sozialversicherer stellen damit die paritätisch festgelegten Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation unter ein Dach. Der ANQ stellt sicher, dass alle Schweizer Spitäler und Kliniken Qualitätsmessungen für diese Fachbereiche mit einheitlicher Methode durchführen und dokumentieren. Der Verein wird den nationalen Vergleich der Messdaten ermöglichen und die dazu notwendigen Rahmenbedingungen definieren. Für die Messthemen 2010 in der Akutsomatik hat der Vorstand eine Expertengruppe mit der Ausarbeitung eines konkreten Vorschlags inklusive der Finanzierung beauftragt. Das Kantonsspital anerkennt die vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) festgelegten Ziele und Beschlüsse als allgemeine und vorgegebene Richtlinien zur Durchführung der Ergebnisqualitäts-Messungen im Kanton Uri und verpflichtet sich, an den Themen des Messplans 2010 teilzunehmen. Bei den Qualitätsplanungen 2010 des Kantonsspitals werden die Messungen des ANQ prioritär behandelt.

quazentral

Vom 1. Juli 2007 bis 31. Dezember 2009 arbeiten unter der Bezeichnung "quazentral", verschiedene Vertragspartner an einem Zentralschweizer Projekt zur Messung der Ergebnisqualität für den akutstationären Spitalbereich. An der Projektphase beteiligen sich die Kantone Uri, Luzern, Zug, Nidwalden und Obwalden, die Versicherer (Kranken-, Unfall-, IV- und Militärversicherung) sowie die im Vertragsraum tätigen akutsomatischen öffentlichen und privaten Spitäler. Der Regierungsrat hat die entsprechende Vereinbarung mit Beschluss vom 5. Juni 2007 gutgeheissen. Wenn sich die Vertragspartner über die Weiterführung von quazentral einigen, wird das Kantonsspital sich weiterhin an den Messungen der Ergebnisqualität beteiligen.

³ KIQ = Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung

⁴ IVQ = Interkantonaler Verein für Qualitätssicherung und -förderung

Quantitative Zielsetzungen (Mengen)

Das Mengenbudget 2010 wurde aufgrund der Hochrechnung des ersten Halbjahrs 2009 sowie der Rechnung 2008 erstellt. Nachstehend das Mengenbudget 2010 im Vergleich zu den Vorjahren:

Anzahl Fälle je Versicherungsklasse*	Budget 2010	Budget 2009	Rechnung 2008
Allgemeine Abteilung	2'882	2'880	2'866
Privat/Halbprivat (P/HP)	1'058	1'020	1'073
Total	3'940	3'900	3'939

*(Austritte, inkl. Säuglinge)

Im Jahr 2010 hat das Kantonsspital Uri für die Behandlung der akutstationären Fälle 92 Pflegebetten zu betreiben.

b) Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Ziffer 4.2)

Aus- und Weiterbildung

Das Kantonsspital beabsichtigt, im Jahr 2010 insgesamt 4'040 Ausbildungswochen zu leisten. Das sind rund 100 Ausbildungswochen mehr als im Budget 2009. Massgebend für die Berechnung des Kantonsbeitrags 2010 sind 3'468 Ausbildungswochen. Der Grund dafür liegt bei der Einführung der neuen Pflegefinanzierung ab dem 1. Juli 2010. Denn die Aus- und Weiterbildungskosten der Gesundheits- und Krankenpflege für die stationäre Langzeitpflege der Geriatrieabteilung fliessen ab diesem Zeitpunkt in die Pflegekosten ein.

Notfallversorgung

Im Jahr 2010 wird mit 6'800 Notfällen gerechnet. Dies sind 400 Notfälle mehr, als im DLA 2009 vorgesehen waren.

c) Nebenleistungen (Ziffer 4.3)

Mit Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung trägt der Kanton bis zum 30. Juni 2010 die Unterdeckung der Kosten je Pflergetag am Kantonsspital. Für die stationäre Langzeitversorgung wird für das 1. Halbjahr 2010 mit 9'750 Pflergetagen ausgegangen. Dies sind 1'050 Pflergetage mehr als im DLA 2009. Davon entfallen voraussichtlich 7'250 auf die Geriatrieabteilung (Altbau) und 2'500 auf die Akutabteilung.

III. Globalbudget 2010

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 2010 im Vergleich zum Vorjahr:

Globalbudget	2010	2009	Abweichung	
			Absolut	In Prozent
Betriebsbeitrag	14'097'000	15'252'000	- 1'155'000	- 7,6 %
Investitionspauschale	2'218'000	3'456'000	- 1'238'000	- 35,8 %
Total in Franken	16'315'000	18'708'000	- 2'393'000	- 12,8 %

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 2009 werden nachfolgend dargestellt und in den wichtigsten Punkten begründet.

a) Betriebsbeitrag

Der Betriebsbeitrag 2010 an das Kantonsspital setzt sich wie folgt zusammen:

Leistungsgruppen	Globalbudget 2010		Globalbudget 2009	
Stationäre Akutversorgung		10'830'000		11'450'000
Gemeinwirtschaftliche Leistungen		3'008'000		3'347'000
Aus- und Weiterbildung	1'782'000		2'217'000	
Notfallversorgung	1'190'000		1'120'000	
Rettungsdienst	26'000		0	
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	10'000		10'000	
Nebenleistungen		259'000		455'000
- Stationäre Langzeitversorgung	273'000		480'000	
- Nebenbetriebe	- 14'000		- 25'000	
Betriebsbeitrag in Franken		14'097'000		15'252'000

Der Betriebsbeitrag 2010 an das Kantonsspital beträgt 14'097'000 Franken. Er liegt damit um 1'155'000 Franken (- 7,6 Prozent) unter dem Globalbudget 2009 und 76'837 Franken (- 0,5 Prozent) unter dem Betriebsbeitrag 2008.

Stationäre Akutversorgung (- 620'000 Franken)

Gegenüber dem Globalbudget 2009 sinkt der Kantonsbeitrag an die stationäre Akutversorgung des Kantonsspitals um 5,4 Prozent.

Betriebsertrag

Der erwartete Betriebsertrag 2010 liegt gegenüber der Rechnung 2008 um 3'773'441 Franken (+ 10,3 Prozent) und gegenüber dem Globalbudget 2009 um 3'517'000 Franken (+ 9,5 Prozent) höher. Für die Berechnung des Ertrags für die allgemeine Abteilung ist der Basispreis in Höhe von 3'981 Franken eingesetzt worden. Aufgrund der sehr hohen Auslastung in der Geriatrie und der neuen Pflegefinanzierung wird ein höherer Ertrag von 1'829'000 Franken (+ 46,1 Prozent) gegenüber dem Budget 2009 erwartet. Weiterhin wird mit einem höheren Ertrag in Höhe von 1'255'000 Franken im ambulanten Bereich gerechnet, aufgrund des in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegenen Leistungsvolumens.

Personalaufwand

Gegenüber dem Globalbudget 2009 wird mit einer Zunahme des Personalaufwands um 959'000 Franken (+ 2,5 Prozent) gerechnet. Der Globalkredit 2010 beruht auf einer Berechnungsgrundlage ohne Teuerungszulage bei den Personalkosten. Die Zunahme wird hauptsächlich begründet durch den Stufenanstieg und den zusätzlichen Stellenbegehren. Der budgetierte Stellenplan 2010 beinhaltet zusätzliche 6,3 Stellen, was einem Mehraufwand von 191'000 Franken entspricht. Darin eingeschlossen sind vier Zusatzstellen Lernende/Studierende. Die zusätzlichen Stellen sind begründet durch höhere Ertragseinnahmen.

Stellenbezeichnung	Anzahl neue Stellen	Lohnkosten
Studierende HF Pflege	+ 4,0	+ 52'000
Lernende Fachleute Gesundheit	+ 4,0	+ 49'400
<u>Studierende in Pflege (altes System)</u>	<u>- 4,0</u>	<u>- 101'400</u>
Total	+ 4,0	0
Zusätzliche Fachpersonen	2,3	191'000
Total	6,3	191'000

Sachaufwand

Im Vergleich zum Budget 2009 nimmt der erwartete Sachaufwand um 9,7 Prozent zu. Massgebend für den um rund 1'403'000 Franken höheren Sachaufwand ist die starke Kostenzunahme im Investitionsaufwand < 10'000 Franken (+ 303,2 Prozent), für die externe seelsorgerische Betreuung (+ 66,7 Prozent), für den Verwaltungs- und Informatikaufwand (+ 5,3 Prozent) und im medizinischen Bedarf (+ 6,5 Prozent). Die Zunahme ist hauptsächlich durch höhere Kosten der Wartung, Lizenzen und Fremdleistungen sowie Büromaterial, Drucksachen und Fotokopien im Verwaltungs- und Informatikbereich begründet. Weitere Gründe für die zusätzlichen Kosten sind die onkologischen Medikamente und die Laboruntersuchungen. Die grösste Kostenzunahme ist im Investitionsaufwand. Durch die Änderung der Definition von Investitionskategorien in der revidierten "Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime" (Art. 10 Abs. 5 VKL⁵) wird es zu einer Verschiebung der Investitionskosten kommen. Demnach gelten ab 2010 Objekte mit einem Anschaffungswert erst ab 10'000 Franken und mehr (früher ab 3'000 Franken) als Investitionen nach Artikel 8 Absatz 1 VKL. Gegenüber den Vorjahren verschieben sich die Investitionskosten zwischen der Investitionsrechnung (Investitionen < 100'000 Franken) und Betriebsrechnung (Anlagenut-

⁵ Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104)

zungskosten). Für 2010 sind Investitionen < 10'000 Franken in Höhe von rund 500'000 Franken in die Betriebsrechnung aufgenommen worden.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (- 339'000 Franken)

Wegen der Abnahme der Anzahl anrechenbarer Ausbildungswochen verringert sich der Kantonsbeitrag an die Aus- und Weiterbildung um 435'000 Franken (- 19,6 Prozent). Ursache für den tieferen Kantonsbeitrag ist die Einführung der neuen Pflegefinanzierung ab dem 1. Juli 2010.

Aufgrund der erwarteten Zunahme der Notfälle (+ 400) erhöht sich die Abgeltung für die Notfallversorgung um 70'000 Franken.

Im Jahre 2008 führten erstmals die höheren Kosten aus den Verträgen mit Dritten zu einer Kostenunterdeckung in Höhe von rund 125'000 Franken im Rettungsdienst. Für das Jahr 2010 wird eine Kostenunterdeckung in Höhe von 26'000 Franken erwartet.

Nebenleistungen (- 196'000 Franken)

Aufgrund der Einführung der neuen Pflegefinanzierung ab 1. Juli 2010 liegt der Kantonsbeitrag für die stationäre Langzeitversorgung (Geriatric) um rund 207'000 Franken niedriger als im Globalbudget 2009.

b) Investitionen

Zur Erfüllung des Leistungsauftrags stellt der Kanton dem Kantonsspital die erforderliche Infrastruktur kostendeckend zur Verfügung. Ersatzinvestitionen und kleinere Neuananschaffungen werden mit einer Investitionspauschale abgegolten. Diese verfällt jeweils am Ende eines Jahres, soweit sie nicht beansprucht wurde (Art. 21 KSG).

Investitionsbudget	2010	2009
Pauschale für Investitionen < Fr. 100'000	1'628'000	1'200'000
Investitionen > Fr. 100'000	590'000	2'256'000
- <i>Ersatz Laborinformationssystem</i>	165'000	
- <i>Ersatz Laparoskopieturm</i>	145'000	
- <i>Ersatz Rettungswagen</i>	280'000	
Nachtragskredit		151'121
Investitionsbeitrag in Franken	2'218'000	3'607'121

Objekte mit einem Anschaffungswert ab 10'000 Franken und mehr (früher ab 3'000 Franken) gelten als Investitionen. Ab 2010 werden die Investitionen < 10'000 Franken in Höhe von rund 500'000 Franken in die Betriebsrechnung aufgenommen.

Nachfolgend werden die Investitionen grösser als 100'000 Franken im Einzelnen erläutert:

Laborinformationssystem (165'000 Franken)

Das im Einsatz stehende Laborsystem LAB 5000 wurde 2002 beschafft. Das System muss ersetzt werden, da es vom Hersteller nicht mehr gewartet wird. Ein sicherer Betrieb des Laborinformationssystems kann ohne externen Support nicht gewährleistet werden.

Laparoskopieturm (145'000 Franken)

Für die laparoskopischen und arthroskopischen Eingriffe in der Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Urologie liefert das bestehende Gerät nicht mehr die geforderte Bild- und Pneuma- (Luft) Qualität. Ebenfalls fehlt die Kompatibilität zu vorhandenen Geräten in der Endoskopie und der operativen Urologie.

Krankentransportwagen (280'000 Franken)

Der seit 2004 im Einsatz stehende Krankentransportwagen für den Rettungsdienst soll ersetzt werden. Es treten vermehrte Reparaturen auf, somit steigt das Ausfallrisiko. Zudem werden die gesetzlichen Vorgaben zum Lastgewicht wiederkehrend überschritten. Das Kantonsspital hat zwei Krankentransportwagen im Einsatz. Diese haben im Jahr 2008 1'173 Einsätze geleistet und waren 1'613 Stunden in Betrieb.

IV. Globalkredit

Der Globalkredit 2010 für das Kantonsspital beläuft sich auf 16'315'000 Franken. In diesem Betrag ist eine Investitionspauschale von 2'218'000 Franken 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 Detaillleistungsauftrag 2010 vereinbarten Leistungen sowie die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, folgenden Beschluss zu fassen:

1. Dem Kantonsspital Uri wird zur Erfüllung des Detaillleistungsauftrags 2010 ein Globalkredit von 16'315'000 Franken gewährt.
2. Die Kredite im Rahmen der Investitionspauschale für Investitionen über 100'000 Franken sind sowohl qualitativ als auch quantitativ verbindlich.

Anhang

Detaillleistungsauftrag 2010 an das Kantonsspital Uri vom 3. September 2009

**Detailleistungsauftrag 2010
an das Kantonsspital Uri**

**Vereinbart zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
und dem Spitalrat des Kantonsspitals Uri am 3. September 2009,
genehmigt vom Regierungsrat am 20. Oktober 2009**

Inhalt

1	Vertragsparteien und Dauer	3
2	Rechtliche und konzeptionelle Grundlagen	3
3	Grundsätze der Finanzierung	3
4	Leistungsvereinbarung	5
4.1	Stationäre Akutversorgung	6
4.2	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	7
4.3	Nebenleistungen	8
4.4	Investitionen	9
5	Leistungsvergütung	9
5.1	Globalbudget	9
5.2	Globalkredit	10
5.3	Nachkalkulation	10
6	Qualitätssicherung	10
7	Controlling	11
8	Schlussbestimmungen	11

Anhang 1: Globalbudget 2010 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 2010 bis 31. Dezember 2010.

2 Rechtliche und konzeptionelle Grundlagen

Der Vertrag basiert auf dem Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG; RB 20.3221) vom 12. März 2000. Soweit dieser Vertrag keine besonderen Regelungen enthält, gelten die Bestimmungen gemäss:

- Grobleistungsauftrag (GLA) für das Kantonsspital Uri 2008-2011 vom 19. Juni 2007;
- 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

Bis zum Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 gemäss Krankenversicherungsgesetz 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 leistet der Kanton einen Kostenbeitrag von rund 20 Prozent.

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 Unterassistentzärtinnen und -ärzte;
- Vorhalteleistungen Notfallversorgung und 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 mutmasslich kostendeckend erbracht werden.

Stationäre Langzeitversorgung: Im GLA erteilt der Kanton dem KSU den Auftrag, eine geriatrische Abteilung zu führen. Die Abgeltung der stationären Langzeitversorgung (Geriatric) erfolgt durch die Krankenversicherung und die Patientinnen und Patienten. Der Kanton trägt die Kostenunterdeckung je Pflegetag bis zum 30. Juni 2010. Mit Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung¹ ab 1. Juli 2010 wird zukünftig zwischen den Pflege-, Betreuungs- und Pensionssteuern unterschieden. Die Pflegekosten für die stationäre Langzeitpflege werden dann einerseits durch die Krankenversicherungen und die Bewohnerinnen und Bewohner (Patientenbeteiligung) und andererseits die daraus resultierenden Pflege-Restkosten, durch die Gemeinden getragen.

¹ Bundesgesetz über die Verordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008

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 Artikel 49 Absatz 3 KVG¹ obliegt die Finanzierung der Investitionen den Kantonen und Versicherungen. Die Bestimmungen treten jedoch erst mit der Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen (SwissDRG), welche auf gesamtschweizerische einheitliche Strukturen beruhen, ab dem 1. Januar 2012 in Kraft. Damit obliegt weiterhin 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 2010 der Fall. Ersatzinvestitionen sowie kleinere Einrichtungen werden im Rahmen einer jährlich festzulegenden Investitionspauschale abgegolten. Die Beiträge an Einzelinvestitionen grösser 100'000 Franken sind sowohl qualitativ als auch quantitativ verbindlich.

Durch die Änderung der Definition von Investitionskategorien in der revidierten "Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime" gemäss Art. 10 Abs. 5 VKL, wird es zu einer Verschiebung der Investitionskosten kommen. Demnach gelten ab 2010, Objekte mit einem Anschaffungswert erst ab 10'000 Franken und mehr (früher ab 3'000 Franken) als Investitionen nach Artikel 8 Absatz 1 VKL. Die Investitionskosten verschieben sich zwischen der Investitionsrechnung (Investitionen < 100'000 Franken) und der Betriebsrechnung (Anlagenutzungskosten).

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 2008-2011 vereinbarten Leistungsspektrums wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu behandeln. Für Notfälle besteht eine dringliche Beistandspflicht².

¹ Spitalfinanzierung per 1. Januar 2009 in Kraft

² Diese umfasst lebensrettende Sofortmassnahmen, Triage, Primärversorgung und Organisation der weiteren Behandlung.

Mit Blick auf den zunehmenden Wettbewerbs- und Kostendruck durch die neue KVG-Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 werden neue Kooperationsvarianten mit Offenheit, Weitsicht und hoher Flexibilität durch die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (Eignerstrategie) sowie durch den Spitalrat (Spitalstrategie) geprüft. Dabei werden die Stärken und Chancen des Kantonsspitals Uri proaktiv genutzt, um den Spitalstandort Altdorf zu stärken und die erweiterte Grundversorgung für die Urner Bevölkerung vor Ort langfristig zu sichern.

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 an den Ergebnisqualitäts-Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Bei den Qualitätsplanungen 2010 des Kantonsspitals werden alle ANQ-Messungen prioritär behandelt. In Absprache mit der GSUD kann auf ein Messthema verzichtet werden, wenn eine Beteiligung aus betrieblichen Gründen nicht möglich sein sollte ;
- Teilnahme an den Ergebnisqualitäts-Messungen von "quazentral".

b) Mengen und Preise

Leistungen	Mengen			Kantonsbeitrag (Franken)
	Total	OKP	HP/P	
Stationäre Akutversorgung				10'830'000
Medizin	1'648	1'073	575	
Chirurgie	1'518	1'116	402	
Geburtshilfe/Gynäkologie	774	693	81	
Total Fälle	3'940	2'882	1'058	

- Mengen: Anzahl Austritte inklusive Säuglinge

- OKP: Versicherte der obligatorischen Krankenversicherung

- HP/P: halbprivat und privat versicherte Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2010 beträgt die durchschnittliche Kostenunterdeckung 2'749 Franken, über alle akutstationären Fälle des Kantonsspitals unter Berücksichtigung des Sockelbeitrags sowie aller Erträge.

4.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

a) Qualitative Zielsetzung

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

b) Mengen und Preise

Leistungen	Menge	Preis (Franken)	Kantonsbeitrag (Franken)
<i>Aus- und Weiterbildung</i>			
Nicht akademische Berufe	Ausbildungswochen	Pauschale pro Woche	
<u>Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege</u>			
- bisherige Ausbildung SRK	208	785	163'280
- FAGE-Fachangestellte/r Gesundheit			
- 1. Lehrjahr	438	453	198'414
- 2. Lehrjahr	446	507	226'122
- 3. Lehrjahr	468	554	259'272
- 4. Lehrjahr	104	554	57'616
- Studierende HF in Pflege	1'248	154	192'192
<u>Medizinische-, technische- und therapeutische Berufe (MTTB)</u>			
Geburtshilfe (Hebammen)	26	550	14'300
Physiotherapie	104	240	24'960
Labor	104	240	24'960
Ernährungsberatung	10.40	240	2'496
Diätküche	52	240	12'480
Technische Operationsassistentz (TOA)	52	550	28'600

Operationsfachpflege - Kursanteil Kanton	104	606	63'024 8'200
Anästhesiefachpflege - Kursanteil Kanton	52	606	31'512 4'100
Rettungssanität - Kursanteil Kanton	52	606	31'512 5'000
Ausbildung Assistenz- und Unterassistentenärztinnen	Lohnsumme in Franken	%-Anteil an Personalkosten	
Unterassistenten/innen	69'960	100 %	69'960
Assistenzärzte/innen	1'777'000	20 %	364'368
Kantonsbeitrag Aus- und Weiterbildung (gerundet)			1'782'000

Leistungen	Menge	Preis (Franken)	Kantonsbeitrag (Franken)
Vorhalteleistungen Notfall	1	1'190'000	1'190'000
Geschützte Operationsstelle	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 (Franken)	Kantonsbeitrag (Franken)
<i>Stationäre Langzeitversorgung</i> Anzahl Pflgetage	9'750	28	273'000
<i>Nebenbetriebe</i> (Cafeteria, Personalhaus u.w.)		Ertrags- überschuss	-14'000

4.4 Investitionen

Investitionsbudget	Kantonsbeitrag	
Pauschale für Investitionen > Fr. 10'000 < Fr. 100'000		1'628'000
Investitionen > Fr. 100'000		
- Ersatz Rettungswagen	280'000	
- Ersatz Laparoskopieturm	145'000	
- Ersatz Laborinformationssystem	<u>165'000</u>	590'000
Investitionsbeitrag		2'218'000

Objekte mit einem Anschaffungswert ab 10'000 Franken und mehr (früher ab 3'000 Franken) gelten als Investitionen. Ab 2010 werden die Investitionen < 10'000 Franken in Höhe von rund 500'000 Franken in die Betriebsrechnung aufgenommen.

5 Leistungsvergütung

5.1 Globalbudget

Leistungsgruppen	Kantonsbeitrag	
Stationäre Akutversorgung		10'830'000
Gemeinwirtschaftliche Leistungen		3'008'000
- Aus- und Weiterbildung	1'782'000	
- Vorhalteleistung Notfall	1'190'000	
- Rettungsdienst	26'000	
- Entschädigung GOPS	10'000	
Nebenleistungen		259'000
- Stationäre Langzeitversorgung (Geriatric)	273'000	
- Nebenbetriebe (Ertrag)	-14'000	
Betriebsbeitrag		14'097'000
Investitionsbeitrag		2'218'000
Total Globalbudget		16'315'000

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 2010 einen Globalkredit von 16'315'000 Franken zu gewähren (vgl. Art. 8 und 19 KSG).

Der Globalkredit 2010 beruht auf eine Berechnungsgrundlage ohne Teuerungszulage bei den Personalkosten. Für den Fall einer berechtigten Auszahlung ist mit der GSUD Kontakt aufzunehmen, damit die notwendigen Schritte gegenüber dem Regierungsrat bzw. Landrat eingeleitet werden können.

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. das 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 Controllings zu prüfen, ob das KSU geeignete Massnahmen trifft und welche Ergebnisse erzielt werden. In Kapitel 4 "Leistungsvereinbarung" werden einzelne qualitative Zielsetzungen für das Jahr 2010 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: 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 Vertrags sind im gegenseitigen Einverständnis der Vertragsparteien jederzeit möglich, soweit sie in deren Zuständigkeitsbereich liegen.

Altdorf, 3. September 2009

Gesundheits-, Sozial-
und Umweltdirektion Uri



Stefan Fryberg
Regierungsrat

Kantonsspital Uri



Bruno Baumann
Spitalratspräsident

Anhang 1: Globalbudget 2010 mit Vorjahresvergleich

Globalbudget (in Franken)	2010	2009	Abweichung	
Stationäre Akutversorgung	10'830'000	11'450'000	-620'000	-5.4 %
Stationäre Akutversorgung	6'875'000	7'520'000	-645'000	-8.6 %
Sockelbeitrag HP/P-versicherte	3'955'000	3'930'000	25'000	0.6 %
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	3'008'000	3'347'000	-339'000	-10.1 %
Aus- und Weiterbildung	1'782'000	2'217'000	-435'000	-19.6 %
Vorhalteleistung Notfall	1'190'000	1'120'000	70'000	6.3 %
Rettungsdienst	26'000	0	26'000	100.0 %
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	10'000	10'000	-	0.00 %
Nebenleistungen	259'000	455'000	-196'000	-43.1 %
Stationäre Langzeitversorgung	273'000	480'000	-207'000	-43.1 %
Nebenbetriebe	-14'000	-25'000	11'000	44.0 %
Betriebsbeitrag	14'097'000	15'252'000	-1'155'000	-7.6 %
Investitionsbeitrag	2'218'000	3'456'000	-1'238'000	-35.8 %
Total Globalkredit	16'315'000	18'708'000	-2'393'000	-12.8 %

Objekte mit einem Anschaffungswert ab 10'000 Franken und mehr (früher ab 3'000 Franken) gelten als Investitionen. Ab 2010 verschieben sich die Investitionen < 10'000 Franken von der Investitionsrechnung in die Betriebsrechnung. Rund 500'000 Franken sind durch die Verschiebung in die Betriebsrechnung aufgenommen worden.

Anhang 2: Frequenzen und Taxen (als Berechnungsgrundlage)

Frequenzen					
<u>Akutversorgung</u>		Total	Allgemein (OKP)	Halbprivat	Privat
Fallzahlen	Total (inkl. Säuglinge)	3'940	2'882	851	207
	Medizin	1'648	1'073	452	123
	Chirurgie	1'518	1'116	325	77
	Gynäkologie/Geburtshilfe	774	693	74	7
	% nach Klassen	100 %	73.15 %	21.60 %	5.25 %
<u>Stationäre Langzeitversorgung</u>					
Pflegetage	Total		19'500		
	Altbau (Haus A)		14'500		
	Akutabteilung		5'000		
Taxen in Franken					
<u>Akutversorgung</u>		Basispreise (APDRG)	Allgemein (OKP)	Halbprivat	Privat
Krankenversicherer	Kantonal		3'981	12'708	17'400
	Ausserkantonale/Ausland (Notfall)		10'405	12'708	17'400
	Ausserkantonale/Ausland (Wahl)		10'042		
MTK (UV/MV/IV)	Kantonal/Ausserkantonale		7'002		
<u>Stationäre Langzeitversorgung</u>			in Franken		
<u>1. Januar bis 30. Juni 2010</u>					
Tagessätze	Grundtaxe			110	
	Zimmerzuschläge			10 und 20	
	BESA-Zuschläge (Patient)			36 bis 56	
	BESA-Zuschläge (Kassen)			16 bis 84	
<u>1. Juli bis 31. Dezember 2010</u>					
Tagessätze	Pension			98	
	Betreuung			40	
	Zimmerzuschläge			10 und 20	
	Pflegebeitrag (Patient)			max. 21.60	
	Pflegebeitrag (Kassen)			9 bis 108	
	Anteil öffentl. Hand (Gemeinden)			bis 208.40	

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

	Budget 2010	Budget 2009	Rechnung 2008
<u>Kostenartenbudget</u>			
Betriebsertrag brutto	-44'305'000	-40'763'000	-40'604'660
Sockelbeitrag HP-/P-Versicherte	3'955'000	3'930'000	4'028'101
Betriebsertrag netto	-40'350'000	-36'833'000	-36'576'559
Personalaufwand <i>(ohne Teuerungszulage, inkl. Stufenanstieg)</i>	38'594'000	37'635'000	36'184'322
Sachaufwand	15'853'000	14'450'000	14'566'074
Total Betriebsaufwand *	54'447'000	52'085'000	50'750'396
<i>* exkl. Investitionspauschale</i>	<i>2'218'000</i>	<i>3'456'000</i>	<i>2'271'913</i>
<u>Kostenausscheidung stationäre Akutversorgung</u>			
Total Betriebsaufwand	54'447'000	52'085'000	50'750'396
Aus- und Weiterbildung	-1'782'000	-2'217'000	-1'935'869
Vorhalteleistung Notfall	-1'190'000	-1'120'000	-1'156'750
Rettungsdienst	-26'000	0	-125'258
Geschützte Operationsstelle	<u>-10'000</u>	<u>-10'000</u>	<u>-10'000</u>
<i>Total gemeinwirtschaftliche Leistungen</i>	<i>3'008'000</i>	<i>3'347'000</i>	<i>3'227'877</i>
Stationäre Langzeitversorgung	-273'000	-480'000	-502'627
Nebenbetriebe	<u>14'000</u>	<u>25'000</u>	<u>9'824</u>
<i>Total Nebenleistungen</i>	<i>259'000</i>	<i>455'000</i>	<i>492'803</i>
Total Bereinigungen	-3'267'000	-3'802'000	-3'720'680
Total bereinigte Kosten	51'180'000	48'283'000	47'029'716
abzüglich Betriebsertrag netto	-40'350'000	-36'833'000	-36'576'559
Kosten stationäre Akutversorgung	10'830'000	11'450'000	10'453'157