

Bericht und Antrag des Regierungsrates
vom 28. Oktober 2003 an den Landrat
zum Globalkredit 2004 für das Kantonsspital Uri

I. Ausgangslage

a) 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. Gemäss Artikel 26 KSG bestimmt der Regierungsrat, wann das System des Globalkredits eingeführt wird.

b) Erprobung des Globalkreditsystems und Einführung per 1. Januar 2004

Als Grundlage für die Einführung des Globalkreditsystems haben der Spitalrat und die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) ein Finanzierungsmodell erarbeitet. Um die praktische Erprobung im ersten Halbjahr 2003 zu ermöglichen, nahm der Regierungsrat am 22. Oktober 2002 Kenntnis vom neuen Finanzierungsmodell sowie vom informellen Detailleistungsauftrag 2003. Mit dem Ziel, den Landrat mit dem neuen Finanzierungsmodell bekannt zu machen, wurde der Voranschlag 2003 zum einen in der bisherigen Form (nach Kostenarten) zur rechtskräftigen Beschlussfassung vorgelegt und zum anderen in der neuen Form (Detailleistungsauftrag/Globalkredit) zur Kenntnis gebracht.

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem neuen Finanzierungsmodell während der Testphase vom 1. Januar bis 30. Juni 2003 hat der Regierungsrat am 9. September 2003 dem Finanzierungsmodell des Kantons Uri für das Kantonsspital Uri für das Regime des Globalkredits zugestimmt und beschlossen, das System des Globalkredits per 1. Januar 2004 definitiv einzuführen.

II. Das neue Finanzierungsmodell im Überblick

Die Hauptkomponenten des politischen Spitalführungssystems sind der vierjährige Grobleistungsauftrag sowie der jährliche Detailleistungsauftrag und der Globalkredit. Das Global-

budget weist je Leistungsgruppe ein detailliertes Preis-/Mengengerüst aus. Der Globalkredit ergibt sich aus dem Saldo des Globalbudgets und steht für den Gesamtbeitrag des Kantons an das Kantonsspital. Während der Detailleistungsauftrag vom Regierungsrat genehmigt wird, beschliesst der Landrat den Globalkredit.

Das neue Finanzierungsmodell des Kantons Uri für das Kantonsspital orientiert sich am Zürcher Modell LORAS (Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spital). Dieses ist gemessen an der Anzahl Spitäler das am meisten angewandte Modell für die Finanzierungstätigkeit seitens der Kantone. Das Finanzierungsmodell legt fest, wie sich der Kantonsbeitrag an die einzelnen Spitalleistungen berechnet, definiert das Verfahren für die Nachkalkulation des Globalkredits und macht Aussagen über exogene Faktoren.

Nachfolgend die wichtigsten Neuerungen gegenüber der bisherigen Defizitfinanzierung:

a) Leistungsorientierte Abgeltung

Zentral und neu ist, dass die finanziellen Mittel verstärkt in Beziehung zur Leistung (Output) stehen. So ist beispielsweise der Kantonsbeitrag an die stationäre Akutversorgung verbunden mit der Leistungsvorgabe "Anzahl Fälle". Ende Jahr erfolgt jeweils eine Nachkalkulation des Globalkredits auf Grundlage der effektiven Anzahl behandelter Fälle.

b) Direkte Abgeltung der Investitionen

Investitionen grösser als Fr. 100'000.-- wurden bisher der Investitionsrechnung des Kantonsspitals belastet, in dessen Bilanz aktiviert und über die Betriebsrechnung (Abschreibungen und Zinsen) dem Kanton in Rechnung gestellt. Ab 2004 erhält das Kantonsspital für Neuanschaffungen bis Fr. 250'000.-- und Ersatzinvestitionen eine Investitionspauschale. Ausgaben im Rahmen dieser Investitionspauschale werden dem Kantonsspital vergütet und der Investitionsrechnung des Kantons belastet. Diese Lösung hat den Vorteil, dass das Kantonsspital keine externen Kredite mehr aufnehmen muss. Mit dem Wechsel zum Globalkreditsystem werden die in der Bestandesrechnung des Kantonsspitals zur Erbringung des Leistungsauftrags aktivierten Anlagen und die entsprechenden Verpflichtungen in die Bestandesrechnung des Kantons übertragen.

c) Neue finanzielle Anreize

Wird der Globalkredit künftig nicht voll beansprucht, kann das Kantonsspital die Hälfte

des Betriebsgewinns behalten, sofern sich dieser auf endogene (vom Spital beeinflussbare) Faktoren zurückführen lässt. Ein allfälliger endogen verursachter Verlust würde hingegen auf die neue Rechnung des Spitals übertragen, bzw. dem Eigenkapital des Spitals belastet. Abweichungen aufgrund exogener (vom Spital nicht beeinflussbarer) Ursachen werden im positiven wie im negativen Fall vom Kanton übernommen (vgl. Art. 20 KSG).

Im Vergleich zur Budgetbegrenzung bei der bisherigen Inputsteuerung werden neue Anreize zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit gesetzt. Der Globalkredit gewährleistet überdies die freie Verschiebbarkeit der Mittel in Bezug auf Kostenarten. Die Pauschale für Betriebseinrichtungen (Investitionspauschale), die nach Artikel 21 Absatz 2 KSG ebenfalls Bestandteil des Globalkredits ist, verfällt aber jeweils Ende Jahr und darf nicht zur Entlastung der Betriebsrechnung eingesetzt werden. Überdies sind die Kredite für Investitionen grösser als Fr. 100'000.-- qualitativ und quantitativ verbindlich.

III. Detailleistungsauftrag 2004

Voraussetzung für die Gewährung eines Globalkredits ist die Erteilung eines Leistungsauftrags. Gemäss Artikel 9 KSG wird der Detailleistungsauftrag zwischen der GSUD und dem Kantonsspital unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat vereinbart. Der Detailleistungsauftrag 2004 (Anhang) wurde zwischen der GSUD und dem Kantonsspital am 21. August 2003 vereinbart und am 9. September 2003 vom Regierungsrat genehmigt. Er gilt vorbehaltlich der Genehmigung des Globalkredits durch den Landrat für die Zeit vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2004.

Im Rahmen der Leistungsvereinbarung (Ziffer 4 des Detailleistungsauftrages) wurden für das Jahr 2004 folgende wichtigen Ziele und Mengen festgelegt.

a) Stationäre Akutversorgung (Ziffer 4.1)

Als qualitative Zielsetzungen für das Jahr 2004 sind die Datenauswertung und -analyse mit dem neuen Patientenklassifikationssystem AP-DRG sowie die Fertigstellung aller Vorbereitungsarbeiten für die Einführung einer Kostenträgerrechnung im Jahr 2005 zu erwähnen.

Die Entwicklung des Mengenbudgets der stationären Akutversorgung:

| Versicherungsklasse | Budget 2004 | | Budget 2003 | | Rechnung 2002 | |
|----------------------|-------------|--------|-------------|--------|---------------|--------|
| | Fälle | Tage | Fälle | Tage | Fälle | Tage |
| Privat/Halbprivat | 1'140 | 12'725 | 1'115 | 12'840 | 1'086 | 12'250 |
| Allgemeine Abteilung | 2'200 | 19'730 | 2'340 | 20'000 | 2'161 | 18'776 |
| Total | 3'340 | 32'455 | 3'455 | 32'840 | 3'247 | 31'026 |

Aufgrund der Hochrechnung des Halbjahresergebnisses des Kantonsspitals per 30. Juni 2003 geht das Budget 2004 von weniger Fällen und einer tieferen Anzahl Pflgetage als das Budget des Vorjahres aus.

b) Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Ziffer 4.2)

Im Bereich der Aus- und Weiterbildung werden leicht weniger Praktikumswochen als im Vorjahr vereinbart, und zwar in den Bereichen Anästhesiepflege, Rettungssanität und Technische Operationsassistenz (TOA). Die Vorhalteleistungen Notfall werden von 4'914 (2003) auf 5'000 Notfälle erhöht.

c) Nebenleistungen (Ziffer 4.3)

Für die stationäre Langzeitversorgung werden 2004 15'600 Pflgetage budgetiert. Bei 43 Betten entspricht dies einer Vollausslastung. Im Budget 2003 waren zusätzlich 3'200 Pflgetage für geriatrische Patientinnen und Patienten auf Akutstationen enthalten. Das Halbjahresergebnis 2003 des Kantonsspitals zeigt jedoch einen Rückgang der Anzahl der geriatrischen Pflgetage, weshalb 2004 keine Pflgetage der stationären Langzeitpflege auf Akutstationen budgetiert wurden.

In der stationären Langzeitversorgung hat das Kantonsspital in den letzten zwei Jahren kontinuierlich darauf hingearbeitet, den Personaleinsatz je Bett und Pflgetag auf das Niveau des mittleren Wertes der mit dem Kantonsspital verglichenen Pflegeheime zu reduzieren. Mit dem 2004 vorgesehenen Abbau von 3 weiteren Stellen wird gemäss Spitalrat das vorhandene Sparpotential voll ausgeschöpft.

IV. Globalbudget 2004

Das Globalbudget kann in einen Betriebsbeitrag und eine Investitionspauschale gegliedert

werden. Grundlage für die Berechnung des Betriebsbeitrags ist ein detailliertes Mengen- und Preisgerüst.

a) Betriebsbeitrag

| Betriebsbeitrag | 2004 | 2003 |
|---|----------------------|----------------------|
| Stationäre Akutversorgung | 12'240'000.-- | 10'718'000.-- |
| Gemeinwirtschaftliche Leistungen | 2'855'000.-- | 2'935'000.-- |
| - Aus- und Weiterbildung | 1'970'000.-- | 2'065'000.-- |
| - Notfall | 875'000.-- | 860'000.-- |
| - Geschützte Operationsstelle - GOPS | 10'000.-- | 10'000.-- |
| Nebenleistungen | 149'000.-- | 360'000.-- |
| - Stationäre Langzeitversorgung | 289'000.-- | 500'000.-- |
| - Nebenbetriebe | -140'000.-- | -140'000.-- |
| Total in Franken | 15'244'000.-- | 14'013'000.-- |

Abweichungen gegenüber dem Globalbudget 2003

Der Kantonsbeitrag 2004 zugunsten der Betriebsrechnung des Kantonsspitals Uri beträgt Fr. 15'244'000.-- und fällt gegenüber dem Budget 2003 um Fr. 1'231'000.-- höher aus. Während die Kantonsbeiträge an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Fr. -80'000.--) und die Nebenleistungen (Fr. -211'000.--) rückläufig sind, steigt der Beitrag an die stationäre Akutversorgung um Fr. 1'522'000.-- an. Die wichtigsten Gründe für diese Zunahme werden nachfolgend erläutert.

Der Beitrag des Kantons an die stationäre Langzeitversorgung kann 2004 bei budgetierter Vollbelegung dank Anpassung des Stellenplans und weiterer Effizienzverbesserungsmassnahmen von Fr. 500'000.-- auf Fr. 289'000.-- gesenkt werden. Der Gewinn aus Nebenbetrieben bleibt gegenüber dem Vorjahr unverändert bei Fr. 140'000.--.

Abweichungen gegenüber dem Kostenartenbudget 2003

Die Abstimmung zwischen dem Globalkredit und dem Kantonsbeitrag gemäss bisheriger Defizitfinanzierung sowie die Gegenüberstellung der Kostenartenbudgets 2004 und 2003 mit der Rechnung 2002 sind aus dem beiliegenden Detailleistungsauftrag 2004 Anhang 1 und Anhang 3 ersichtlich.

Gemäss der bisherigen Budgetierung nach Kostenarten würde sich der Kantonsbeitrag 2004 auf Fr. 15'978'000.-- belaufen. Dieser Betrag ergibt sich aus dem Betriebsbeitrag gemäss Globalbudget von Fr. 15'244'000.-- addiert mit den Investitionen kleiner als Fr. 100'000.-- von Fr. 734'000.--. Da die Investitionen kleiner als Fr. 100'000.-- im Budget 2003 Fr. 790'000.-- betragen, fällt die Erhöhung des Kantonsbeitrags gemäss Kostenartenbudget gegenüber dem Budget 2003 um Fr. 56'000.-- tiefer aus. Die Abweichung gemäss Kostenartenbudget beträgt demnach Fr. 1'175'000.--. Im Folgenden werden die wichtigsten Abweichungen gegenüber dem Budget 2003 dargestellt. Der Vergleich beschränkt sich auf die Hauptkonti Betriebsertrag, Personal und Sachaufwand.

Betriebsertrag (- 1.9 %)

Der Betriebsertrag 2004 sinkt gegenüber dem Vorjahr um Fr. 612'000.-- und beträgt Fr. 33'714'000.--. Negativ auf den Betriebsertrag wirken sich erwartete Mindereinnahmen bei den halbprivat- und insbesondere bei den privatversicherten Patientinnen und Patienten aus. Aufgrund der Hochrechnung 2003 werden 2004 überdies keine geriatrischen Pflorgetage auf Akutstationen mehr vorgesehen (Vorjahr 3'200), wodurch massgebliche Ertragsseinbussen entstehen. Die Erhöhung des Sockelbeitrags des Kantons an die Behandlungskosten von Halbprivat- und Privatversicherten nach dem Bundesgesetz vom 21. Juni 2002¹⁾ bewirkt eine weitere Ertragsreduktion um Fr. 181'000.--. Ertragssteigernd wirken sich hingegen die höheren Pflgetaxen der Sozialversicherungen, die höheren Tarife infolge der Anerkennung der Intensivpflegestation durch die Schweizerische Kommission für die Anerkennung von Intensivpflegestationen KAI sowie der Ausbau der Dialyse aus.

Personalaufwand (+ 1.9 %)

Der Personalaufwand steigt gegenüber dem Vorjahr um Fr. 643'000.-- und beträgt 2004 Fr. 34'622'000.--. Die Teuerung von 0.3 Prozent sowie der Stufenanstieg von 1.5 Prozent bedeuten einen Mehraufwand von Fr. 392'000.--. Verschiedene Änderungen des Stellenplans verursachen Mehrkosten von insgesamt Fr. 251'000.--.

Im Jahr 2004 reduziert sich der Stellenplan (exklusive Auszubildende) netto um 1.0 Stellen. Der Schaffung von 6.5 Stellen (1.8 Ärzteschaft, 1.8 Pflege, 1.3 med. Fachpersonal und 1.6 Verwaltung/Ökonomie) steht eine Reduktion von 7.5 Stellen (3.5 Akut-, 3.0 Langzeitpflege und 1.0 med. Fachpersonal) gegenüber. 2004 können überdies 4 zusätzli-

¹⁾ Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.14)

che Lehrstellen für Fachangestellte Gesundheit angeboten werden. Der Stellenplan des Kantonsspitals umfasst 2004 371.5 Stellen, davon 51 Stellen von Auszubildenden.

Sachaufwand (- 0.6 %)

Der Sachaufwand reduziert sich gegenüber dem Vorjahr um Fr. 80'000.-- und beträgt Fr. 12'370'000.--. Aufwandsenkend wirkt sich aus, dass das Kantonsspital 2004 keine Abschreibungen vornehmen und weniger Kapitalzinsen bezahlen muss (rund Fr. 430'000.--). Grund hierfür ist, dass mit der Einführung des Globalkreditsystems die zur Erbringung des Leistungsauftrags aktivierten Anlagen des Kantonsspitals in die Bestandesrechnung des Kantons übertragen werden. Mehrkosten werden vor allem in den Bereichen Unterhalt und Reparaturen sowie beim medizinischen Bedarf erwartet.

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 (vgl. Art. 21 KSG). Neuanschaffungen grösser als Fr. 250'000.-- bedürfen einer separaten Vorlage und sind durch den Landrat oder das Volk zu beschliessen (dies ist 2004 nicht der Fall).

| Investitionspauschale | | 2004 | 2003 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Investitionen kleiner als Fr. 100'000.-- | | 734'000.-- | 790'000.-- |
| Investitionen grösser als Fr. 100'000.-- | | 2'077'000.-- | 717'000.-- |
| - <i>Nebis EDV-System</i> | <i>1'657'000.--</i> | | |
| - <i>Narkosegerät</i> | <i>115'000.--</i> | | |
| - <i>Wäschefinisher</i> | <i>200'000.--</i> | | |
| - <i>Sanierung Elektrohauptverteilung</i> | <i>105'000.--</i> | | |
| Total in Franken | | 2'811'000.-- | 1'507'000.-- |

Neues betriebswirtschaftliches Informationssystem (Nebis)

Die Kantonsspitäler Uri und Nidwalden werden im Verlaufe des Jahres 2004 gemeinsam ein neues Informatiksystem einführen. Dies wurde notwendig, da der Hersteller der bestehenden Software "Multimed" das Produkt nicht mehr weiterentwickelt und die Wartung nur noch bis 2005 garantiert. Aufgrund der Submission entschied sich der Spitalrat (unter dem Vorbehalt der Budgetgenehmigung durch den Landrat) gemeinsam mit dem

Spitalrat des Kantonsspitals Nidwalden für das Produkt "Opale" der Firma Ordi-Conseil. Gegen den Entscheid des Spitalrats wurde keine Beschwerde erhoben.

c) Globalbudget insgesamt

| Globalbudget | 2004 | 2003 | Abweichung |
|-----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| Betriebsbeitrag | 15'244'000.-- | 14'013'000.-- | + 9 Prozent |
| Investitionspauschale | 2'811'000.-- | 1'507'000.-- | + 86 Prozent |
| Total | 18'055'000.-- | 15'520'000.-- | + 16 Prozent |

Die Summe des Globalbudgets ergibt den Globalkredit, der dem Landrat zur Bewilligung unterbreitet wird.

V. Globalkredit

Der Globalkredit 2004 für das Kantonsspital Uri beläuft sich auf Fr. 18'055'000.--. In diesem Betrag ist eine Investitionspauschale von Fr. 2'811'000.-- enthalten.

Die Investitionspauschale wird der Investitionsrechnung des Kantons belastet, der Restbetrag (Globalkredit abzüglich der Investitionspauschale) wird als Betriebsbeitrag an das Kantonsspital Uri in die Laufende Rechnung des Kantons eingestellt.

VI. Antrag

Gestützt auf die im Detailleistungsauftrag 2004 vereinbarten Leistungen sowie die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, folgenden Beschluss zu fassen:

1. Dem Kantonsspital Uri wird zur Erfüllung des Detailleistungsauftrags 2004 ein Globalkredit von Fr. 18'055'000.-- gewährt.
2. Die Kredite im Rahmen der Investitionspauschale für Investitionen grösser als Fr. 100'000.-- sind sowohl qualitativ als auch quantitativ verbindlich.

Anhang

Detailleistungsauftrag 2004 an das Kantonsspital Uri vom 21. August 2003

**Detailleistungsauftrag 2004
an das Kantonsspital Uri**

**Vereinbart zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
und dem Spitalrat des Kantonsspitals Uri am 21. August 2003,
genehmigt vom Regierungsrat am 9. September 2003**

Inhalt

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

*Anhang 1: Globalbudget 2004 mit Vorjahren /
Abstimmung Kantonsrechnung*

Anhang 2: Frequenzen und Taxen

Anhang 3: Kostenausscheidung stationäre Akutversorgung

Anhang 4: Fallkosten und -erträge

1 Vertragsparteien und Dauer

Vertragsparteien sind das Kantonsspital Uri (im Folgenden bezeichnet mit KSU), Spitalstrasse 1, 6460 Altdorf, vertreten durch Herrn Bruno Baumann, Präsident des Spitalrats, und die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri, Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf (im Folgenden bezeichnet mit GSUD), vertreten durch Herrn Regierungsrat Dr. Markus Stadler.

Der vorliegende Detailleistungsauftrag (DLA) gilt für die Periode vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2004.

2 Rechtliche und konzeptionelle Grundlagen

Der Vertrag basiert auf dem Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG) vom 1. Juni 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 (detaillierte Ausführungen dazu finden sich im Finanzierungsmodell):

a) Stationäre Akutversorgung

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG, Art. 49 Abs. 1) tragen die Kantone in der obligatorischen Grundversicherung (OKP) mindestens 50 % der stationären Behandlungskosten. Nach dem Dringlichen 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. An den Behandlungskosten in der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung beteiligt sich der Kanton mit rund 20 %.

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 trägt deshalb vollumfänglich der Kanton:

- Aus- und Weiterbildung von nicht akademischen Gesundheitsberufen
- Aus- und Weiterbildung der Assistenz- und Unterassistentzärtinnen und -ärzte
- Vorhalteleistungen Notfall und 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 2004 voraussichtlich kostendeckend erbracht werden.

Stationäre Langzeitversorgung: Im GLA erteilt der Kanton dem KSU den Auftrag, eine geriatrische Abteilung zu führen. Der Kanton leistet einen Beitrag je Pfl egetag.

Nebenbetriebe: Mit diesen Betrieben (beispielsweise der Cafeteria oder dem Personalhaus) erwirtschaftet das KSU 2004 einen budgetierten Überschuss von Fr. 140'000.--.

d) Investitionen und Aufwand für Anlagenutzung

Gemäss KVG Artikel 49 Absatz 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 keine Miete in Rechnung. Dies ist auch 2004 der Fall. Ersatzinvestitionen sowie kleinere Einrichtungen werden im Rahmen einer jährlich festgelegten Investitionspauschale abgegolten.

4 Leistungsvereinbarung

Das Kantonsspital Uri verpflichtet sich, die Urner Bevölkerung im Rahmen des im Grobbleistungsauftrag 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

- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in Absprache mit der GSUD.
- Aufbereitung und Analyse der Daten aus dem seit 1. Juni 2003 im Einsatz stehenden Patientenklassifikationssystem AP-DRG. Kalkulationen und Modellrechnungen zur Vorbereitung der Leistungsabgeltung über DRG (diagnosebezogene Fallgruppen) bzw. zur Aushandlung der diesbezüglichen Basispreise.
- Fertigstellung aller Vorbereitungsarbeiten zur Einführung einer Kostenträgerrechnung in Anlehnung an das Modell der Zentralschweizer Spitäler ZSK. Zur Führung einer Kostenträgerrechnung ist die Inbetriebnahme einer neuen Administrationssoftware erforderlich (vgl. den diesbezüglichen Investitionsantrag).

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

b) Mengen und Preise

| Leistungsgruppen/Leistungen | Leistungsmengen/Fälle | | | Kantonsbeitrag |
|-----------------------------|-----------------------|-------------|-------------|----------------|
| Stationäre Akutversorgung | Total | OKP | HP/P | In Franken |
| Medizin | 1480 | 935 | 545 | 12'240'000.-- |
| Chirurgie | 1405 | 925 | 480 | |
| Geburtshilfe/Gynäkologie | 455 | 340 | 115 | |
| Total Fälle | 3340 | 2200 | 1140 | |

- OKP: Versicherte der obligatorischen Krankenversicherung
- HP/P halbprivat und privat versicherte Patienten

Die durchschnittliche Kostenunterdeckung aller Fälle des KSU unter Berücksichtigung des Sockelbeitrages sowie aller Erträge beträgt Fr. 3'665.--.

4.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

a) Qualitative Ziele

- Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes: Die Ausrückzeit während der Arbeitszeit beträgt 5 Minuten, ausserhalb der Arbeitszeit 10 Minuten. Die Vorgabe ist in 90 % der Fälle einzuhalten.

b) Mengen und Preise

| Leistungen | Menge | Preis in Franken | Kantonsbeitrag in Franken |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Aus- und Weiterbildung | | | |
| Aus- und Weiterbildung nicht akademische Berufe (AWB) | Anzahl Praktikumswochen | Pauschale pro Woche | |
| (Dipl.) Pflegefachfrau/-mann und FAGE Fachangestellte/r Gesundheit | 1716 | 785.-- | 1'347'060.-- |
| Anästhesiepflege | 52 | 1'000.-- | 52'000.-- |
| Hebammen | 26 | 500.-- | 13'000.-- |
| Rettungsanitäter/in | 52 | 240.-- | 12'480.-- |
| Physiotherapie | 104 | 240.-- | 24'960.-- |
| Labor | 156 | 240.-- | 37'440.-- |
| TOA (Techn. Operationsassistent.) | 104 | 1'000.-- | 104'000.-- |
| Diätkoch/-köchin | 52 | 240.-- | 12'480.-- |
| Ausbildungsleistungen Assistenz- und Unterassistentenärzte/innen | Lohnsumme in Franken | %-Anteil an Personalkosten | |
| Unterassistenten/innen | 69'960.-- | 100 % | 69'960.-- |
| Assistentenärzte/innen | 1'487'000.-- | 20 % | 297'400.-- |
| Total Kantonsbeitrag (gerundet) | | | 1'970'000.-- |

| Leistungen | Menge | Preis in Franken | Kantonsbeitrag in Franken |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <u>Vorhalteleistungen Notfall</u> | Notfälle pro Jahr | Pauschale pro Notfalleintritt | Kantonsbeitrag in Franken |
| Notfälle | 5'000 | 175.-- | 875'000.-- |

| <u>Geschützte Operationsstelle (GOPS)</u> | | Pauschale | Kantonsbeitrag in Franken |
|---|---|-----------|---------------------------|
| Führen GOPS | 1 | 10'000.-- | 10'000.-- |

4.3 Nebenleistungen

a) Qualitative Ziele

- Stationäre Langzeitversorgung: Einhalten der Qualitätsstandards gemäss der Pflegeheimplanung

b) Mengen und Preise

| Leistungen | Menge | Preis in Franken | Kantonsbeitrag in Franken |
|--|------------------|-----------------------|---------------------------|
| Stationäre Langzeitversorgung (Geriatric) | Anzahl Pflgetage | Pauschale je Pflgetag | |
| | 15'600 | 18.53 | 289'000.-- |
| Nebenbetriebe (Cafeteria, Personalhaus u.w.) | | Ertragsüberschuss | -140'000.-- |

4.4 Investitionen

| Investitionen | Kantonsbeitrag in Franken | |
|---|------------------------------|---------------------|
| Investitionen > Fr. 3'000 < Fr. 100'000 | | 734'000.-- |
| Investitionen > Fr. 100'000 | | |
| - Narkosegerät | 115'000.-- | |
| - EDV / NEBIS | 1'657'000.-- | |
| - Wäschefinisher | 200'000.-- | |
| - Sanierung Elektrohauptverteilung | 105'000.-- | 2'077'000.-- |
| Investitionspauschale | | 2'811'000.-- |

5 Leistungsvergütung

5.1 Globalbudget

| Leistungsgruppen | Kantonsbeitrag in Franken | |
|---|------------------------------|----------------------|
| Stationäre Akutversorgung | | 12'240'000.-- |
| Gemeinwirtschaftliche Leistungen | | 2'855'000.-- |
| - Aus- und Weiterbildung | 1'970'000.-- | |
| - Vorhalteleistung Notfall | 875'000.-- | |
| - Entschädigung GOPS | 10'000.-- | |
| Nebenleistungen | | 149'000.-- |
| - Stationäre Langzeitversorgung (Geriatric) | 289'000.-- | |
| - Nebenbetriebe (Ertrag) | -140'000.-- | |
| Betriebsbeitrag Laufende Rechnung | | 15'244'000.-- |
| Investitionspauschale | | 2'811'000.-- |
| Total Globalbudget | | 18'055'000.-- |

5.2 Globalkredit

Der Regierungsrat stellt dem Landrat Antrag, dem Kantonsspital Uri zur Deckung der ungedeckten Kosten aus dem Leistungsauftrag mit dem Kantonsvoranschlag 2004 einen Globalkredit von Fr. 18'055'000.-- 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 KSG Artikel 20:

- 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 2004 vereinbart. Als weitere Massnahmen können die Erfassung der komplikationsbedingten Rehospitalisationen sowie der Komplikationsrate im Bereich der Inneren Medizin angeführt werden. Überdies wird jährlich ein Qualitätsbericht an H+ (Verband der Schweizer Spitäler) erstellt.

7 Controlling

Die Überwachung der Einhaltung des Leistungsauftrags obliegt der GSUD. Das KSU stellt 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 die 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 Detaillleistungsauftrag vorbehältlich der Zustimmung durch den Regierungsrat (KSG, Art. 9b). Die Genehmigung des Globalkredits obliegt dem Landrat. Änderungen dieses Vertrages sind im gegenseitigen Einverständnis der Parteien jederzeit möglich.

Altdorf, den 21. August 2003

Gesundheits-, Sozial-
und Umweltdirektion Uri

Kantonsspital Uri

Dr. Markus Stadler
Regierungsrat

Bruno Baumann
Spitalratspräsident

Anhang 1: Globalbudget 2004 mit Vorjahren

| | Budget 2004 | Budget 2003 | Rechnung 2002 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stationäre Akutversorgung | 12'240'000 | 10'718'000 | 9'206'030 |
| Stationäre Akutversorgung | 9'540'000 | 8'199'000 | 7'758'543 |
| Sockelbeitrag ZV Kantoneinwohner | 2'700'000 | 2'519'000 | 1'447'487 |
| Gemeinwirtschaftliche Leistungen | 2'855'000 | 2'935'000 | 2'738'550 |
| Aus- und Weiterbildung | 1'970'000 | 2'065'000 | 1'847'075 |
| Vorhalteleistung Notfall | 875'000 | 860'000 | 881'475 |
| Entschädigung GOPS | 10'000 | 10'000 | 10'000 |
| Nebenleistungen | 149'000 | 360'000 | 676'841 |
| Stationäre Langzeitversorgung | 289'000 | 500'000 | 779'797 |
| Nebenbetriebe | -140'000 | -140'000 | -102'956 |
| Betriebsbeitrag | 15'244'000 | 14'013'000 | 12'621'421 |
| Investitionsbeitrag | 2'811'000 | 1'507'000 | 849'400 |
| Investitionen kleiner als Fr. 100'000.-- | 734'000 | 790'000 | 736'738 |
| Investitionen grösser als Fr. 100'000.-- (inkl. Projekt Nebis Fr. 1'657'000.--) | 2'077'000 | 717'000 | 112'662 |
| Total Globalkredit | 18'055'000 | 15'520'000 | 13'470'821 |

Abstimmung Kantonsrechnung (bisher)

| | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Total Globalkredit | 18'055'000 | 15'520'000 | 13'470'821 |
| Abzüglich Investitionen grösser als Fr. 100'000.-- | 2'077'000 | 717'000 | 112'662 |
| Kantonsbeitrag gemäss laufender Rechnung des Kantons | 15'978'000 | 14'803'000 | 13'358'159 |

Anhang 2: Frequenzen und Taxen

| Frequenzen | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----------|------------|--------|
| | | Allgemein | Halbprivat | Privat |
| Fallzahlen | Total | 2'200 | 955 | 185 |
| | Medizin | 935 | 440 | 105 |
| | Chirurgie | 925 | 405 | 75 |
| | Gynäkologie/Geburtshilfe | 340 | 110 | 5 |
| | % nach Klassen | 67.73% | 25.62% | 6.65% |
| Pflegetage | Total | 19'730 | 10'505 | 2'220 |
| | Medizin | 11'150 | 6'025 | 1'520 |
| | Chirurgie | 6'430 | 3'795 | 660 |
| | Gynäkologie/Geburtshilfe | 2'150 | 685 | 40 |
| | % nach Klassen | 60.90% | 29.65% | 9.45% |
| Stationäre Langzeitversorgung | | | | |
| | Pflegetage Altbau | 15'600 | | |
| | Pflegetage auf Akutabteilung | 0 | | |

| Taxen | | | | |
|----------------|---------------|--------------|------------|------------|
| | | Allgemein | Halbprivat | Privat |
| Kantonal | Fallpauschale | Fr. 3'220.00 | | |
| | Tagesansatz | | Fr. 397.00 | Fr. 507.00 |
| Ausserkantonal | | Fr. 1'250.00 | Fr. 452.00 | Fr. 562.00 |
| UVG (VP) | | Fr. 686.00 | | |

Anhang 3: Kostenausscheidung stationäre Akutversorgung

| | Budget 2004 | Budget 2003 | Rechnung 2002 |
|---|-----------------|-----------------|------------------|
| Personalaufwand | Fr. 34'622'000 | Fr. 33'979'000 | Fr. 32'118'045 |
| Sachaufwand | Fr. 12'370'000 | Fr. 12'450'000 | Fr. 11'967'431 |
| Total Betriebsaufwand | Fr. 46'992'000 | Fr. 46'429'000 | Fr. 44'085'476 |
| Aus- und Weiterbildung | Fr. -1'970'000 | Fr. -2'065'000 | Fr. -1'847'075 |
| Vorhalteleistung Notfall | Fr. -875'000 | Fr. -860'000 | Fr. -881'475 |
| Entschädigung GOPS | Fr. -10'000 | Fr. -10'000 | Fr. -10'000 |
| Entschädigung Rettungsdienst | Fr. - | Fr. - | Fr. - |
| Ambulante Versorgung | Fr. - | Fr. - | Fr. - |
| Stationäre Langzeitversorgung | Fr. -289'000 | Fr. -500'000 | Fr. -779'797 |
| Nebenbetriebe | Fr. 140'000 | Fr. 140'000 | Fr. 102'956 |
| Investitionen > Fr. 3'000.-- < Fr. 100'000.-- | Fr. -734'000 | Fr. -790'000 | Fr. -736'738 |
| Total Bereinigungen | Fr. -3'738'000 | Fr. -4'085'000 | Fr. -4'152'129 |
| Total bereinigte Kosten | Fr. 43'254'000 | Fr. 42'344'000 | Fr. 39'933'347 |
| Erträge | Fr. -33'714'000 | Fr. -34'145'000 | Fr. -32'174'804 |
| Sockelbeitrag ZV Kantonseinwohner | Fr. 2'700'000 | Fr. 2'519'000 | Fr. 1'447'487 |
| Stationäre Akutversorgung | Fr. 12'240'000 | Fr. 10'718'000 | Fr. 9'206'030 |

Anhang 4: Fallkosten und -erträge

| | Budget 2004 (geschätzt aufgrund Kostenartenbudget) | | | Rechnung 2002 (kostenstellenbasierend) | | |
|--|---|-----------------|----------------|---|-----------------|----------------|
| | Total | Allgemein | Privat | Total | Allgemein | Privat |
| Kennzahlen | | | | | | |
| Austritte | 3'340 | 2'200 | 1'140 | 3'247 | 2'161 | 1'086 |
| Pflegetage | 32'455 | 19'730 | 12'725 | 31'026 | 18'776 | 12'250 |
| Aufenthaltsdauer | 9.72 | 8.97 | 11.16 | 9.56 | 8.69 | 11.28 |
| Fallkosten/-erträge | | | | | | |
| Kosten | Fr. 8'844.31 | Fr. 8'722.73 | Fr. 9'078.95 | Fr. 8'072.01 | Fr. 7'958.99 | Fr. 8'296.93 |
| Ertrag | Fr. 5'988.02 | Fr. 3'493.21 | Fr. 10'802.58 | Fr. 5'682.57 | Fr. 3'203.60 | Fr. 10'615.38 |
| Sockelbeitrag | Fr. -808.38 | Fr. - | Fr. -2'368.42 | Fr. -445.79 | Fr. - | Fr. -1'332.86 |
| Nettoertrag | Fr. 5'179.64 | Fr. 3'493.21 | Fr. 8'434.16 | Fr. 5'236.78 | Fr. 3'203.60 | Fr. 9'282.52 |
| Unter-/Überdeckung (ohne Sockelbeitrag) | Fr. -2'856.29 | Fr. -5'229.52 | Fr. 1'723.63 | Fr. -2'389.44 | Fr. -4'755.39 | Fr. 2'318.45 |
| Unter-/Überdeckung (mit Sockelbeitrag) | Fr. -3'664.67 | Fr. -5'229.52 | Fr. -644.79 | Fr. -2'835.23 | Fr. -4'755.39 | Fr. 985.59 |
| Globalbudget | | | | | | |
| Kosten | Fr. 29'540'000 | Fr. 19'190'000 | Fr. 10'350'000 | Fr. 26'209'832 | Fr. 17'199'369 | Fr. 9'010'463 |
| Ertrag | Fr. 20'000'000 | Fr. 7'685'060 | Fr. 12'314'940 | Fr. 18'451'289 | Fr. 6'922'987 | Fr. 11'528'302 |
| Sockelbeitrag | Fr. -2'700'000 | Fr. - | Fr. -2'700'000 | Fr. -1'447'487 | Fr. - | Fr. -1'447'487 |
| Nettoertrag | Fr. 17'300'000 | Fr. 7'685'060 | Fr. 9'614'940 | Fr. 17'003'802 | Fr. 6'922'987 | Fr. 10'080'815 |
| Unter-/Überdeckung (ohne Sockelbeitrag) | Fr. -9'540'000 | Fr. -11'504'940 | Fr. 1'964'940 | Fr. -7'758'543 | Fr. -10'276'382 | Fr. 2'517'839 |
| Unter-/Überdeckung (mit Sockelbeitrag) | Fr. -12'240'000 | Fr. -11'504'940 | Fr. -735'060 | Fr. -9'206'030 | Fr. -10'276'382 | Fr. 1'070'352 |