

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat

3. November 2015

Nr. 2015-659 R-630-18 Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum
Globalkredit 2016 für das Kantonsspital Uri

I. Ausgangslage

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

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

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

II. Gesetzliche Grundlage

Gemäss Artikel 39 KVG erteilen die Kantone jeder Einrichtung auf ihrer Spitalliste einen Leistungsauftrag. Dieser kann insbesondere die Pflicht zum Notfalldienst beinhalten (Art. 58e der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]; SR 832.102).

Die Grundlage für die Gewährung des Globalkredits 2016 ist der vom Landrat am 11. November 2015 genehmigte Grobleistungsauftrag 2016 bis 2019 an das Kantonsspital Uri.

Seit der Einführung der neuen KVG-Spitalfinanzierung werden die stationären Behandlungen in Form von Pauschalen (SwissDRG) abgegolten. Die Vergütungen werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen. Für 2016 hat der Regierungsrat den kantonalen Finanzierungsanteil auf 53 Prozent (Vorjahr 51 Prozent) festgelegt, womit die Versicherungen 47 Prozent (Vorjahr 49 Prozent) der Fallpauschalen zu übernehmen haben. Der Kanton entrichtet seinen Anteil direkt den Spitälern. Über die Modalitäten können mit den Spitälern Vereinbarungen abgeschlossen werden. Ab dem Jahr 2017 muss der Kantonsanteil die gesetzliche Mindesthöhe von 55 Prozent betragen, wodurch der Anteil der Krankenkassen um weitere 2 Prozent auf 45 Prozent sinken wird.

Gemäss 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. Ungedekte Kosten können durch gemeinwirtschaftliche Leistungen des Spitals entstehen. Diese dürfen gemäss den bundesrechtlichen Bestimmungen nicht Bestandteil der stationären Fallpauschalen sein.

Gestützt auf das Finanzierungsschema werden die ungedeckten Kosten für die universitäre Aus- und Weiterbildung und die geschützte Operationsstelle (GOPS) wie in den Vorjahren abgegolten. Weitere ungedeckte Kosten aus dem kantonalen Leistungsauftrag können auf Antrag des Kantonsspitals mit Beschluss des Landrats als Bestandteil der "Kostenabgeltung aus regionalpolitischen Gründen" durch den Kanton finanziert werden.

III. Ungedekte Kosten aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen und regionalpolitischen Gründen des Kantonsspitals

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

Der Globalkredit für das KSU besteht aus einer Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und einer Abgeltung aus regionalpolitischen Gründen.

A. Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Der Kantonsbeitrag 2016 an das KSU setzt sich wie folgt zusammen:

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Globalkredit 2016 (in Franken)	
Aus- und Weiterbildung Medizinalpersonen		479'000
- Assistenzärztinnen/-ärzte	401'000	
- Unterassistentinnen/-assistenten	78'000	
Vorhalteleistung Geschützte Operationsstelle		10'000
Kantonsbeitrag in Franken		489'000

1. Aus- und Weiterbildung Humanmedizin

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

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

Im Rahmen der universitären Aus- und Weiterbildung bietet das KSU im Jahr 2016 20 Stellen für Assistenzärztinnen/-ärzte und fünf Stellen für Unterassistentinnen/-assistenten an. Die entsprechenden Besoldungskosten wurden durch das Kantonsspital im Budgetprozess ermittelt. Der Kantonsbeitrag ist Bestandteil des Globalkredits im Sinne von Artikel 19 Absatz 1 KSG. Die durch den Kanton finanzierten Besoldungsleistungen sind mit der Jahresrechnung separat auszuweisen. Gestützt darauf erfolgt eine Endabrechnung des Kantonsbeitrags anhand der effektiv ausbezahlten massgebenden Besoldungen.

2. Geschützte Operationsstelle (GOPS)

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

Gestützt auf Artikel 3 Buchstabe d und Artikel 19 Absatz 1 KSG ist dieser pauschale Kantonsbeitrag Bestandteil des Globalkredits.

B. Abgeltung aus regionalpolitischen Gründen

Der Kantonsbeitrag 2016 an das KSU setzt sich wie folgt zusammen:

Regionalpolitische Gründe	Globalkredit 2016 (in Franken)
Aufrechterhaltung Notfallbereitschaft (Pauschale)	600'000
Sicherstellung ambulante Spitalversorgung (Pauschale)	1'900'000
Nicht kostendeckende stationäre Tarife (KVG)	1'926'000
Kantonsbeitrag in Franken	4'426'000

1. Aufrechterhaltung Notfallbereitschaft

Gestützt auf Artikel 3 Buchstabe c KSG und den Leistungsauftrag hat das KSU während 365 Tagen rund um die Uhr die Notfallversorgung der Urner Bevölkerung - in Ergänzung zum hausärztlichen Notfalldienst - zu sichern. Unter Notfall wird ein nicht geplantes oder nicht vorhergesehenes Ereignis verstanden, das eine medizinische Behandlung notwendig macht. Die Notfallversorgung betrifft das ganze Spektrum von Bagatelnotfällen mit Selbsteinweisung bis zu Katastrophenfällen. Die Notfalldienste unterscheiden sich zwischen Aufrechterhaltung der Notfallbereitschaft und Inanspruchnahme von Notfallbehandlungen.

Die Berechnung der Pauschale von 600'000 Franken basiert auf den zusätzlich zum Lohn anfallenden Nacht- und Sonntagszulagen sowie den Pikettdienstentschädigungen. Es werden nur jene Bereiche berücksichtigt, die für die Sicherstellung des Notfallbetriebs absolut notwendig sind (u. a. OP-/Anästhesiepflege, Notfalldienst, Radiologie, Labor). Nicht berücksichtigt werden die Nacht- und Sonntagszulagen der nicht im Notfallbetrieb tätigen Mitarbeitenden (Pflegeabteilungen, Technischer Dienst usw.). Die Leistungen des Rettungsdiensts für das Urner Unter- und Oberland werden ab 2016 gemäss einer separaten Vereinbarung entschädigt. Aus diesem Grund fällt die Entschädigung für die Aufrechterhaltung des Notfalldiensts tiefer aus als in den Vorjahren.

2. Sicherstellung der ambulanten Spitalversorgung

Die Anzahl der nachgefragten ambulanten Leistungen ist in den letzten Jahren in allen Schweizer Spitälern gestiegen. Die stetige Zunahme ambulanter Spitalbehandlungen begründet sich durch die Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich, welche unter anderem durch den Fortschritt in der Medizin und Medizintechnik

angetrieben wird. So sind immer mehr und komplexere Eingriffe ohne stationären Aufenthalt möglich, die jedoch eine besondere Infrastruktur (z. B. einen Operationssaal) erfordern. Aber auch die ambulanten Nachbetreuungen nach komplizierten stationären Aufenthalten, die nicht von den Hausärztinnen und Hausärzten vorgenommen werden können, führen zu einer höheren Nachfrage nach ambulanten Spitalleistungen.

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

Das ambulante Abgeltungssystem TARMED wurde 2004 eingeführt. Die Taxpunkte einer jeden Leistung sind für alle Spitäler gleich. Lediglich der Taxpunktswert (TPW) differenziert von Kanton zu Kanton. Im Jahr 2006 konnte das KSU mit einem TPW von 0.88 Franken abrechnen, in den Jahren 2007 bis 2009 mit 0.87 Franken. Seit 2010 beträgt der TPW 0.86 Franken (gleich wie für die niedergelassene Ärzteschaft). Gemäss dem Tarif-Berechnungsmodell ITAR-K¹ wäre ein Taxpunktswert von 1.20 Franken (Median Datenerhebung 2013 inklusive Anlagenutzungskosten²) notwendig, um die anrechenbaren Kosten zu decken. Somit entstehen dem KSU pro verrechnetem Taxpunkt ungedeckte Kosten von 0.34 Franken.

Die Abgeltung der ambulanten Spitalleistungen durch die Sozialversicherungen ist nicht kostendeckend. Gemäss der Kostenträgerrechnung des KSU für das Jahr 2014 betrug die Kostenunterdeckung rund 2'538'000 Franken für den ambulanten Bereich. Gemäss dem Budget 2015 ist mit einer Kostenunterdeckung von rund 1'971'000 Franken zu rechnen. Bereits in den Vorjahren fielen erhebliche Kostenunterdeckungen an, die weit über der Abgeltung des Kantons von jährlich 800'000 Franken lagen. Die Differenz muss das KSU mit anderen Leistungen querfinanzieren. Aufgrund der Budgetberechnungen für das Jahr 2016 rechnet das KSU mit einer Kostenunterdeckung von rund 3,4 Mio. Franken, welche sich aus der Multiplikation aller Taxpunkte mit der Differenz zum kostendeckenden Taxpunktswert ergeben: $10'012'971 \times 0.34 \text{ Franken} = 3'404'410 \text{ Franken}$. In Anlehnung an die Praxis der Vorjahre beantragt das KSU für das Jahr 2016 einen pauschalen Beitrag aus regionalpolitischen Gründen von 1,9 Mio. Franken für die Sicherstellung der spital-ambulanten Versorgung.

¹ Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung

² Summe aus Miete, Abschreibungen und kalkulatorische Zinsen

3. Nicht kostendeckende stationäre Tarife KVG

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

Wie in den Vorjahren wird der OKP-Tarif 2016 nicht auf den eigentlichen Kosten des KSU basieren. Die Versicherungen werden den Tarif in einem Benchmark-Verfahren ausgewählter Spitäler ermitteln und den Spitälern als Verhandlungsangebot unterbreiten. Dieser Preis wird unter dem Median liegen. Nur rund 20 Prozent der Schweizer Spitäler können zu diesen Preisen kostendeckend arbeiten. Gemäss Berechnungen des Vereins Spitalbenchmark mit dem Tarifmodell ITAR-K³ ist eine durchschnittliche Baserate ermittelt worden. 2013 ergibt sich beim Median eine Baserate von 10'484 Franken inklusive Anlagenutzungskosten. Im Budget 2016 wird mit einer OKP-Baserate von 9'599 Franken gerechnet.

Aufgrund der nicht optimalen Grösse wird das KSU nicht in der Lage sein, die akutstationären Leistungen zu dem angebotenen Preis zu erbringen. Gestützt auf die Budgetvorgaben und anhand der Annahmen für die Budgetberechnung 2016 benötigt das KSU zur Baserate zusätzlich rund 885 Franken pro Kostengewichtspunkt (Durchschnitt 0.871 Punkte je Fall), um kostendeckend arbeiten zu können.

Die ungedeckten Betriebskosten belaufen sich auf 1'926'000 Franken. Sie ergeben sich aus der Addition aller OKP-Kostengewichte (Case Mix)⁴ multipliziert mit der Differenz zur kostendeckenden Baserate: $2'175.08 \times 885.30 \text{ Franken} = 1'926'000 \text{ Franken}$ (gerundet).

C. Budget 2016 des Kantonsspitals Uri

Unter Berücksichtigung der Abgeltung des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen und aus regionalpolitischen Gründen von insgesamt 4'915'000 Franken präsentiert das KSU für das Rechnungsjahr 2016 ein ausgeglichenes Budget.

³ Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung

⁴ Der Schweregrad eines Behandlungsfalls wird durch das Kostengewicht (CW) ausgedrückt. Die Addition der Kostengewichte aller behandelten Fälle für einen Zeitabschnitt ergibt den Case Mix. Wird der Case Mix durch die Anzahl der Fälle geteilt, erhält man den Case Mix Index (CMI) eines Spitals oder einer Abteilung.

IV. Globalkredit

Zusammengefasst ergibt sich folgender Globalkredit 2016 an das KSU:

Abgeltung	Globalkredit 2016 (in Franken)	
1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen		489'000
a. Aus- und Weiterbildung Medizinalpersonen - Assistenzärztinnen/-ärzte - Unterassistentinnen/-assistenten	401'000 78'000	479'000
b. Vorhalteleistung Geschützte Operationsstelle		10'000
2. Aus regionalpolitischen Gründen		4'426'000
a. Aufrechterhaltung Notfallbereitschaft		600'000
b. Sicherstellung ambulante Spitalversorgung		1'900'000
c. Nicht kostendeckende stationäre Tarife (KVG)		1'926'000
Kantonsbeitrag in Franken		4'915'000

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beläuft sich der Globalkredit 2016 für das KSU auf 4'915'000 Franken.

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

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

V. Antrag

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

Dem Kantonsspital Uri wird zur Erfüllung des Leistungsauftrags 2016 ein Globalkredit von 4'915'000 Franken gewährt.

Anhang

- Kantonsbeitrag 2016 mit Vorjahren

Kantonsbeitrag 2016 mit Vorjahren

Kantonsbeitrag (in Franken)	2016	2015	2014	2013
Regionalpolitische Gründe	4'426'000	4'401'000	4'401'000	5'438'000
Nicht kostendeckende stationäre Tarife	1'926'000	2'601'000	2'601'000	3'638'000
Aufrechterhaltung Notfallbereitschaft	600'000	1'000'000	1'000'000	1'000'000
Sicherstellung ambulante Versorgung	1'900'000	800'000	800'000	800'000
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	489'000	484'000	484'000	462'000
Aus- und Weiterbildung	479'000	474'000	474'000	452'000
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	10'000	10'000	10'000	10'000
Globalkredit	4'915'000	4'885'000	4'885'000	5'900'000
Stationäre Akutversorgung*	15'492'000	15'000'000	15'000'000	14'500'000
Abgeltung Rettungsdienst	870'000	-	-	-
Total Kantonsbeitrag	21'277'000	19'885'000	19'885'000	20'400'000

*Stationäre Akutversorgung - KVG Kostenteiler:

Baserate x CMI x Kantonsanteil x Austritte

9'599 Franken x 0.877 x 53 Prozent x 3'472 = 15'491'061 Franken

Budgetbetrag: 15'492'000 Franken