

**Beschluss Nr. 830/2013**

Schwyz, 17. September 2013 / ju

**Leistungsauftrag und Globalkredit innerkantonale Spitalversorgung 2014-2015**

Bericht und Vorlage an den Kantonsrat

**1. Übersicht**

Am 1. Januar 2012 trat die neue Spitalfinanzierung gesamtschweizerisch in Kraft (Teilrevision vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, SR 832.10, KVG).

Alle Grundversicherten haben nun die freie Spitalwahl. Erste Erfahrungswerte zeigen, dass die ausserkantonalen Fälle leicht zugenommen haben und die innerkantonalen stationären Behandlungen stabil geblieben sind.

Mit dem Erlass der Schwyzer Spitalliste 2012 (RRB Nr. 332 vom 21. März 2012) werden die Leistungserbringer und die zu erbringenden Leistungen abschliessend definiert. Nebst den Spitälern Schwyz, Einsiedeln und Lachen hat die Aeskulap-Klinik als Spezialklinik für Komplementärmedizin einen Listenplatz inne und gilt damit ebenfalls als innerkantonale Leistungserbringerin mit Leistungsvereinbarung. Die Leistungen der Aeskulap-Klinik für innerkantonale Patienten werden neu ebenfalls über den Globalkredit der innerkantonalen Spitäler abgerechnet.

Der neue Leistungsauftrag 2014-2015 geht von einem Globalkredit in Höhe von 112 Mio. Franken aus (2014: 55.5 Mio. Franken, 2015: 56.5 Mio. Franken). Zum Vergleich: Der Globalkredit 2012-2013 betrug 110.00 Mio. Franken (55.00 Mio. Franken pro Jahr), die Summe des Rechnungsabschlusses 2012 plus des Voranschlages 2013 beträgt 110.48 Mio. Franken (2012: 56.28 Mio. Franken, 2013: 54.20 Mio. Franken). Der Kantonsanteil an den Kosten der stationären Behandlungen beträgt 52% im Jahr 2014 und 53% im Jahr 2015.

**2. Ausgangslage**

2.1 Gesetzliche Grundlagen

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10, KVG) mit den entsprechenden Verordnungen.

- Spitalverordnung des Kantons Schwyz vom 22. Oktober 2003 (SRSZ 574.110, SpitV).
- Schwyzer Spitalliste 2012 (RRB Nr. 332 vom 21. März 2012)

## 2.2 Medizinische Leistungsprogramme

Der Kanton Schwyz lehnt sich bei der Definition der medizinischen Leistungsprogramme an das gesamtschweizerisch von der Konferenz der kantonalen Gesundheitstutorinnen und -direktoren (GDK) empfohlene Konzept der medizinischen Leistungsgruppen zur Definition der Grund- und Spezialversorgung an. Das medizinische Leistungsprogramm des Leistungsauftrags 2014-2015 entspricht dem Leistungsprogramm des Leistungsauftrags 2012-2013, ergänzt um die Bereiche Akutgeriatrie und Palliative Care.

### 2.2.1 Fallabhängige Leistungen

Die Spitäler Einsiedeln, Lachen und Schwyz rechnen ihre Fälle über Fallpauschalen nach SwissDRG ab.

Die fallabhängigen Leistungen werden durch die Multiplikation folgender Steuergrössen errechnet:

- Fallzahl;
- Normpreis;
- Fallgewicht;
- Kantonsanteil.

Die Aeskulap-Klinik rechnet voraussichtlich weiterhin über Tagespauschalen ab.

Für die Jahre 2014 bzw. 2015 werden nach Vorliegen der genehmigten Tarifverträge die detaillierten Leistungsvereinbarungen erstellt und dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt.

#### 2.2.1.1 Anzahl innerkantonale Fälle

Die Fallzahlen werden pro Spital, Versicherergruppe und Kategorien (KVG Allgemein, KVG Zusatzversicherung und Invalidenversicherung) ermittelt.

Ab 2013 müssen keine Beiträge mehr an die Fälle geleistet werden, die durch die Unfall- (UVG) oder die Militärversicherung (MVG) gedeckt sind, sondern nur noch an die über die Invalidenversicherung (IVG) gedeckten Fälle.

#### 2.2.1.2 Normpreis der Versicherer

Die Spitäler verhandeln mit den Versicherern den Normpreis. Im Normpreis sind auch Vorhalteleistungen für Notfall- und Intensivpflegestationen sowie Investitionen enthalten.

#### 2.2.1.3 Durchschnittliche Fallgewichte (CMI)

Als Berechnungsgrundlage für den CMI dienen die durchschnittlichen Fallgewichte des Jahres 2012. Die dazu nötigen Basisdaten wurden von den Spitälern über die Meldungen für die „Medizinische Statistik der Krankenhäuser“ und den PATREC-Datensatz erhoben. Die Daten werden durch eine externe, neutrale Stelle geprüft. Die Fallgewichte der einzelnen Spitäler sind unterschiedlich und zeigen wie aufwendig die Fälle im Durchschnitt sind.

#### 2.2.1.4 Kantonsanteil

Gemäss revidiertem KVG muss der Kanton spätestens ab 2017 55% des Normpreises übernehmen. Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene im Einführungszeitpunkt die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschritten hat, können ihren Vergütungsanteil in der Übergangsfrist von 2014 bis 2016 zwischen 45% und 55% festlegen.

#### 2.2.2 Fallunabhängige Leistungen

Im KVG werden die anrechenbaren Kosten definiert. Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG sind Leistungen für

- die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie
- die Forschung und universitäre Lehre (Ausbildung von Mediziner:innen)

nicht im Tarif enthalten. Alle übrigen Leistungen sind im Normpreis enthalten und gelten somit als abgegolten.

##### 2.2.2.1 Förderbeitrag für die Aus-, Weiter und Zusatzausbildung von Pflegeberufen

Um dem Mangel an Fachkräften im Pflegebereich entgegenzuwirken, richtet der Kanton seit mehreren Jahren einen Förderbeitrag an die praktische Ausbildung aus, die nicht durch den Normpreis abgegolten wird. Die Festlegung der Beiträge basiert auf der Anzahl effektiver Auszubildenden. Dieser Beitrag wird für Betreuungsleistungen in der praktischen Ausbildung verwendet (vgl. Lehrstellenmarketing FaGe).

##### 2.2.2.2 Aus- und Weiterbildung Oberärzte, Assistenten und Unterassistenten

Wie in den vergangenen Jahren wird auf das St. Galler Modell zurückgegriffen. Bei diesem pragmatischen Modell werden für die Weiterbildung ein prozentualer Anteil der Assistentenlöhne und für die Ausbildung der Unterassistenten die vollen Löhne übernommen. Für die Weiterbildung der Oberärzte ohne FMH-Ausbildung wird während 18 Monaten ein prozentualer Anteil der Lohnkosten entschädigt.

#### 2.2.3 Palliative Care

Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Das Ziel von Palliative Care besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern. In diesem Zusammenhang geht das Konzept der Palliativen Medizin auch davon aus, dass unnötige und kostspielige Behandlungen vermieden werden können.

Mit Beschluss Nr. 842 vom 28. August 2012 hat der Regierungsrat das Umsetzungskonzept Palliative Care zur Kenntnis genommen und dem Spital Schwyz den Leistungsauftrag zur Führung einer Palliativstation und eines Kompetenzzentrums erteilt. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass das Angebot grossen Anklang bei der Bevölkerung findet. Die Palliativstation wies im ersten Betriebsjahr eine höhere Auslastung als im Businessplan erwartet auf, wodurch sich für den Kanton Minderausgaben von rund Fr. 8500.-- ergaben.

<i>Fr.</i>	<i>Plan 2012</i>	<i>Ist 2012</i>	<i>Plan 2013</i>	<i>Plan 2014</i>	<i>Plan 2015</i>
<i>Beiträge an KVG-pflichtige Fälle</i>	77 672	92 377	445 643	640 000	650 000
Leerbettenfinanzierung	117 153	93 972	236 446	160 000	200 000
Aufbau Palliativstation	90 000	90 000	40 000	40 000	60 000
Betrieb Kompetenzzentrum	26 667	26 667	80 000	80 000	80 000
<i>Fallunabhängige Leistungen</i>	<i>233 820</i>	<i>210 639</i>	<i>356 446</i>	<i>280 000</i>	<i>340 000</i>
<i>Total</i>	<i>311 492</i>	<i>303 015</i>	<i>802 089</i>	<i>920 000</i>	<i>990 000</i>

Es ist geplant, die Palliativstation in den Jahren 2014-2015 von fünf auf sechs Betten zu vergrössern, wodurch kurzfristig höhere Beiträge im Bereich Aufbau Palliativstation (Infrastruktur, Personal) sowie im Bereich Leerbettenfinanzierung resultieren. Für den Betrieb des Kompetenzzentrums plant das Departement des Innern einen jährlichen Beitrag von Fr. 80 000.--, da diese Leistungen nicht über die KVG-Pauschalen abgegolten werden. Die KVG-pflichtigen Beiträge schuldet der Kanton dem Leistungserbringer gemäss Gesetz (KVG), wobei davon ausgegangen werden kann, dass die Kosten für die palliative Behandlung und Betreuung die Kosten, die ohne Palliativstation im stationären Bereich anfallen würden, mindestens kompensieren.

#### 2.2.4 Qualität

Dem Departement des Innern ist jährlich ein Qualitätsbericht abzuliefern, der die getroffenen Qualitätsmassnahmen und deren Wirksamkeit nachweist. Im Personalbereich ist über die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten, die Pflege und die medizinisch-technisch-therapeutischen Berufe zu berichten.

Zur Sicherstellung der Codierqualität wird in den Zentralschweizer Spitälern jährlich eine Codierrevision durchgeführt.

### 3. Grundlagen der Planung

#### 3.1 Beurteilung der aktuellen Globalbudgets

Das Globalbudget 2012 für die Spitäler beträgt 55 Mio. Franken. Die definitive Nachkalkulation der Leistungsvereinbarungen 2012 ergibt sowohl bei der Anzahl Fälle wie auch bei der Summe der Beiträge praktisch eine Punktlandung.

In der Rechnung 2012 weisen die Spitäler aus dem Spitalbetrieb folgendes Ergebnis aus:

<i>Betriebsergebnis (EBIT*)</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>
Spital Einsiedeln	0.9 Mio.	1.9 Mio.
Spital Lachen	-1.7 Mio.	-1.3 Mio.
Spital Schwyz	-0.9 Mio.	1.1 Mio.

\* EBIT: Jahresüberschuss vor Steuern und Zinsen

Die finanzielle Situation scheint bei mindestens zwei Spitälern schon recht angespannt zu sein.

Das im Globalkredit 2012-2013 vorgesehene Globalbudget 2013 beträgt wiederum 55 Mio. Franken. Gegenüber der Abrechnung 2012 ist das Globalbudget 2013, abgesehen von den wegfallenden Unfall- und Militärversicherungs-Fällen, mit einer nahezu gleichbleibenden Anzahl Fällen berechnet worden.

#### 3.2 Entwicklung der Steuergrössen

##### 3.2.1 Anzahl innerkantonale Fälle

<i>Total Anzahl Fälle</i>	<i>Plan 2012</i>	<i>Ist 2012</i>	<i>Plan 2013</i>	<i>Plan 2014</i>	<i>Plan 2015</i>
Spital Einsiedeln	2 725	2 814	2 440	2 418	2 418
Spital Lachen	5 220	4 998	4 870	4 605	4 605
Spital Schwyz	5 785	5 703	5 320	5 237	5 237
<i>Total</i>	<i>13 730</i>	<i>13 515</i>	<i>12 630</i>	<i>12 260</i>	<i>12 260</i>

Kantonsbeiträge sind im Jahr 2012 zudem an neun Fälle der Aeskulap-Klinik ausgerichtet worden.

Die Planung geht bei den Fallzahlen von einer leichten Verlagerung zu ausserkantonalen Spitälern aus.

Da keine Beiträge mehr an die durch die Unfallversicherung oder Militärversicherung gedeckten Fälle, sondern nur noch an die Fälle der Invalidenversicherung bezahlt werden, reduziert sich diese Kategorie voraussichtlich um knapp 1000 Fälle.

### 3.2.2 Normpreise der Versicherer

Die Verhandlungen der Normpreise 2012 zwischen Versicherer und Spitälern verliefen harzig. Die Genehmigung durch den Regierungsrat erfolgte mit RRB Nr. 351 erst am 16. April 2013.

<i>Franken pro Fall</i>	<i>Tarifsuisse</i>	<i>HSK</i>	<i>Assura/Supra</i>
Spital Einsiedeln	9702	9550	9850
Spital Lachen	9735	9750	9850
Spital Schwyz	9735	9850	9850

Für das Jahr 2013 sind die Normpreise in der ersten Jahreshälfte 2013 ausgehandelt, aber noch nicht vom Regierungsrat genehmigt worden:

<i>Franken pro Fall</i>	<i>Tarifsuisse</i>	<i>HSK</i>	<i>Assura/Supra</i>
Spital Einsiedeln	9690	9650	9690
Spital Lachen	9690	9724	9724
Spital Schwyz	9690	9724	9724

Für das Jahr 2014 sind ebenfalls in der ersten Jahreshälfte 2013 bereits folgende Normpreise verhandelt worden:

<i>Franken pro Fall</i>	<i>Tarifsuisse</i>	<i>HSK</i>	<i>Assura/Supra</i>
Spital Einsiedeln	noch nicht verhandelt	9650	9675
Spital Lachen		9675	9675
Spital Schwyz		9690	9690

Die Normpreise für das Jahr 2015 basieren auf den Erwartungen der Spitäler:

<i>Franken pro Fall</i>	
Spital Einsiedeln	9625
Spital Lachen	9675
Spital Schwyz	9690

Die Tarife weisen über die betrachteten Jahre eine leicht sinkende Tendenz aus. Der Durchschnitt der bereits ausgehandelten bzw. erwarteten Normpreise liegt zwischen 0% und 0.7% unter dem Durchschnitt der Normpreise von 2012.

Die Aeskulap-Klinik rechnet weiterhin über Tagespauschalen ab, da die komplementärmedizinischen Leistungen im System SwissDRG noch ungenügend berücksichtigt sind. Bei den fallabhängigen Leistungen der Aeskulap-Klinik wird ein etwa gleichbleibender Kantonsbeitrag wie im Jahr 2012 von insgesamt Fr. 70 000.-- erwartet.

### 3.2.3 Durchschnittliche Fallgewichte (CMI)

<i>Ø Fallgewichte (CMI)</i>	<i>Plan 2012</i>	<i>Ist 2012</i>	<i>Plan 2013</i>	<i>Plan 2014</i>	<i>Plan 2015</i>
Spital Einsiedeln	0.77012	0.79117	0.78007	0.79966	0.79974
Spital Lachen	0.81960	0.85853	0.82538	0.86434	0.86434
Spital Schwyz	0.82176	0.84082	0.83464	0.83616	0.83616

Die Nachkalkulation 2012 zeigt eine massive Steigerung der Fallgewichte von 4.7% gegenüber der Planung 2012 auf. Dies ist zu einem grossen Teil auf den Systemwechsel zu SwissDRG zurückzuführen. Der Einfluss dieses Systemwechsels war zum Zeitpunkt der Planung 2012 nicht abschätzbar.

Die Veränderung der Fallgewichte schlägt sich eins zu eins in den Kosten nieder und ist massgebend für die Planung der kommenden Leistungsperioden.

### 3.2.4 Kantonsanteil

Mit RRB Nr. 351 vom 27. März 2012 legte der Regierungsrat fest, dass der Kantonsanteil bei den Kosten der stationären Behandlungen im Jahr 2014 52% und im Jahr 2015 53% beträgt.

Bis Ende 2012 betrug der Kantonsanteil 10% an die durch die Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung gedeckten Fälle. Ab 2013 entfällt der Kantonsanteil bei den über die Unfall- und Militärversicherung gedeckten Fällen. An die Fälle der Invalidenversicherung zahlt der Kanton Schwyz gemäss Vereinbarung zwischen GDK und Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (MTK) nun 20%.

## 4. Leistungsauftrag und Globalkredit 2014-2015

Auf der Basis der oben aufgeführten Grundlagen und Steuerungsgrössen wurden folgende Globalbudgets beziehungsweise folgender Globalkredit errechnet:

2014

<i>Durch den Kanton finanzierte Leistungen</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Betrag (Fr.)</i>	<i>Total (Fr.)</i>
Nach KVG allgemein versicherte innerkantonale Fälle	9 918	40 970 000	
Nach KVG zusatzversicherte innerkantonale Fälle	2 283	10 730 000	
Nach IVG allgemein versicherte innerkantonale Fälle	68	70 000	
KVG-pflichtige Beiträge innerkantonale palliative Fälle		640 000	
<i>Total fallabhängige Leistungen</i>	<i>12 269</i>	<i>52 410 000</i>	<i>52 410 000</i>
Förderungsbeitrag für die Ausbildung Pflegeberufe		900 000	
Aus- und Weiterbildung Oberärzte (ohne FMH-Ausbildung), Assistenzärzte und Unterassistenten		1 910 000	
Palliative Care		280 000	
<i>Total fallunabhängige Leistungen</i>		<i>3 090 000</i>	<i>3 090 000</i>
<i>Eingereichtes Globalbudget 2014</i>			<i>55 500 000</i>

2015

<i>Durch den Kanton finanzierte Leistungen</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Betrag (Fr.)</i>	<i>Total (Fr.)</i>
Nach KVG allgemein versicherte innerkantonale Fälle	9 918	41 710 000	
Nach KVG zusatzversicherte innerkantonale Fälle	2 283	10 930 000	
Nach IVG allgemein versicherte innerkantonale Fälle	68	70 000	
KVG-pflichtige Beiträge innerkantonale palliative Fälle		650 000	
<i>Total fallabhängige Leistungen</i>	<i>12 269</i>	<i>53 360 000</i>	<i>53 360 000</i>
Förderungsbeitrag für die Ausbildung Pflegeberufe		900 000	
Aus- und Weiterbildung Oberärzte (ohne FMH-Ausbildung), Assistenzärzte und Unterassistenten		1 900 000	
Palliative Care		340 000	
<i>Total fallunabhängige Leistungen</i>		<i>3 140 000</i>	<i>3 140 000</i>
<i>Eingereichtes Globalbudget 2015</i>			<i>56 500 000</i>
<i>Globalkredit 2014-2015, zu bewilligen durch Kantonsrat</i>			<i>112 000 000</i>

In der Aufstellung sind ebenfalls die Ausbildungsbeiträge sowie die KVG-pflichtigen Beiträge an die innerkantonalen Fälle der Aeskulap-Klinik enthalten.

## 5. Kontrolle / Berichtswesen

Das Departement des Innern kann jederzeit Einsicht in Unterlagen nehmen oder Berichte verlangen, welche die Leistungen der Vereinbarungen betreffen. In der Regel werden einzelne Bereiche geprüft. Die Einsicht in Krankengeschichten bleibt dem Kantonsarzt und seinem Stellvertreter im Sinne einer vertrauensärztlichen Tätigkeit vorbehalten.

## 6. Anhörung der innerkantonalen Leistungserbringer

Der Leistungsauftrag wurde den innerkantonalen Leistungserbringern mit Schreiben vom 24. Juli 2013 zur Vernehmlassung zugestellt. Die vier innerkantonalen Spitäler haben gemeinsam eine Stellungnahme abgegeben. Die wesentlichen Punkte sind in den Leistungsauftrag eingearbeitet worden. Zusätzlich gaben die Spitäler folgende Hinweise:

Sie erwähnen, dass sie die Finanzziele nicht durchsetzen können, falls mehr Fälle als geplant behandelt werden.

Die Spitäler bestätigen, dass die Investitionen via Normpreis abgegolten werden. Allerdings warnen sie, dass der heute in den SwissDRG Tarifen eingerechnete Investitionsanteil von 10% nicht ausreicht. Die Infrastruktur könne damit nur ungenügend erneuert werden. Das führe zu einem sukzessiven Niedergang der Spitäler.

Der Aufbau eines einheitlichen Qualitätssicherungssystems wird als zu aufwendig und wenig sinnvoll angesehen.

Das Spital Lachen will den Aufbau einer eigenen Palliativstation prüfen.

## **7. Stellungnahme des Kantons**

Es trifft zu, dass der neue Leistungsauftrag von Fallzahlen ausgeht, die unter den von den Spitälern eingereichten Planzahlen liegen. Die Kalkulation beinhaltet keine Reserven.

Die Normpreise werden zwischen Spitälern und Versicherern verhandelt. Der Kanton ist dabei nicht involviert. Er ist nur Genehmigungsinstanz. Es ist Aufgabe der Spitäler, einen ausreichend hohen Normpreis auszuhandeln.

Der Kanton hat ein Interesse an einer besseren Vergleichbarkeit der Qualität der Spitalleistungen. Der Start der entsprechenden Entwicklungsarbeit soll nicht hinausgeschoben werden.

Das Vorhaben Palliativstation Spital Lachen ist noch nicht konkret.

## **8. Erwägungen**

8.1 Damit die für den Betrieb der Spitäler notwendigen monatlichen Akontozahlungen erfolgen können, muss die dazu notwendige rechtliche Grundlage mit dem Leistungsauftrag 2014-2015 geschaffen werden. Der vorliegende Leistungsauftrag stützt sich auf die vom Departement des Innern ermittelten Beiträge. Als Basis für die Kalkulation dienen die Planzahlen der Spitäler sowie die effektiven Zahlen aus dem Jahr 2012. Das Wachstum bei der Anzahl Fälle ist tiefer veranschlagt worden, als von den Spitälern prognostiziert. Die Aufwände für Palliative Care stützen sich auf das vom Regierungsrat zur Kenntnis genommene Umsetzungskonzept.

8.2 Gegenüber dem geplanten Globalkredit 2012-2013 steigt der Kantonsanteil im vorliegenden Leistungsauftrag 2014-2015 um 2 Mio. Franken.

8.3 Gegenüber der Summe des Rechnungsabschlusses 2012 plus des Voranschlages 2013 von 110.48 Mio. Franken (56.28 Mio. Franken plus 54.20 Mio. Franken) liegt der Leistungsauftrag 2014-2015 um 1.52 Mio. Franken höher.

8.4 Diese Zunahme widerspiegelt hauptsächlich die in der Rechnung 2012 effektiv höher ausgewiesenen Fallgewichte sowie den jährlich um 1% steigenden Kantonsanteil.

8.5 Der Globalkredit für die Jahre 2014-2015 beträgt 112 Mio. Franken. Für die Globalbudgets sind im Jahr 2014 55.5 Mio. Franken und 2015 56.5 Mio. Franken vorgesehen.

## **9. Behandlung im Kantonsrat**

Der vorliegende Beschluss untersteht § 73 Abs. 3 der Geschäftsordnung für den Kantonsrat des Kantons Schwyz vom 28. April 1977, SRSZ 142.110. Zu seiner Annahme ist die Zustimmung von mindestens 60 Mitgliedern des Kantonsrates notwendig.

Der Beschluss ist nicht dem Referendum unterstellt.

## **Beschluss des Regierungsrates**

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, die beiliegende Vorlage anzunehmen.

2. Zustellung: Mitglieder des Kantons- und Regierungsrates; Staatskanzlei (3); Finanzverwaltung; Finanzkontrolle; Trägerschaften der Spitäler Schwyz, Einsiedeln und Lachen; Departement des Innern (6, unter Rückgabe der Akten).

Im Namen des Regierungsrates:

Walter Stählin, Landammann

Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber