

Antrag des Spitalrats des Kantonsspitals Nidwalden (KSNW) an die Gesundheits- und Sozialdirektion zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) des KSNW zugunsten der Bevölkerung des Kantons Nidwalden



Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	3
2. Ausgangslage / Einleitung	5
3. Zielsetzung der wohnortsnahen Versorgung	5
3.1. Welche Dienstleistungen	5
3.2. Qualität	6
3.3. Kosten	6
3.4. Alternativen / Wertschöpfung	6
3.5. Arbeitsplätze	6
4. Finanzen	6
4.1. Direkter Kantonsbeitrag vor dem 1.1.2012 an das KSNW	6
4.2. Direkter Kantonsbeitrag nach dem 1.1.2012 (GWL-Beitrag/Budget 12)	6
4.3. Hochrechnung 2012 (per 30.6.2012)	8
4.4. Direkter Kantonsbeitrag / GWL für das Jahr 2013	9
4.5. Preliminary Budget 2013	10
5. Entwicklung der Personalkosten	12
5.1. Einleitung / Ausgangslage	12
5.2. Ausbildungsentwicklung im Gesundheitswesen	12
5.3. Auswirkungen des Arbeitsgesetzes im Gesundheitswesen	12
6. Finanzierungsvarianten bei öffentlichen und privaten Spitalern	12
6.1. Skaleneffekte	12
6.2. Anteil zusatzversicherte Patienten	13
6.3. Abgeltung der zusatzversicherten Patienten	13
6.4. Abgeltung der grundversicherten Patienten	14
6.5. Optimierung des Dienstleistungsangebotes	15
6.6. Unterschiede „Deklaration“ der Abgeltung GWL	15
7. Antrag Spitalrat KSNW	16

1. Zusammenfassung

Wettbewerb erhöht die Leistung und senkt die Fallkosten. Zur Erhöhung des Wettbewerbsdrucks auf die Spitäler führte das Eidgenössische Parlament per 1.1.2012 das Fallpauschalensystem SwissDRG, die freie Spitalwahl und die neue Spitalfinanzierung ein. Dabei sollten für alle Akteure wie die öffentlichen und privaten Spitäler möglichst gleich lange Spiesse geschaffen werden. Den Eidgenössischen Räten war bereits im Jahre 2007 klar, dass voraussichtlich kleinere öffentliche Spitäler mit einem umfassenden Grundleistungskatalog nicht kostendeckend betrieben werden können. Sie führten deshalb in Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; KVG) die Vergütung/Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL) respektive die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen ein. Diese GWL genannten Zusatzvergütungen wurden deshalb auch im revidierten Spitalgesetz des Kantons Nidwalden übernommen.

Unbestritten ist, dass für die Einwohner des Kantons Nidwalden eine qualitativ hochstehende, auf die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung abgestimmte Vor-Ort-Versorgung zu gewährleisten ist. Dass dies nicht zu beliebigen Kosten erfolgen darf, ist selbstverständlich. Deshalb muss sich das Kantonsspital Nidwalden (KSNW) dem Kostenvergleich der Schweizer Spitäler stellen können.

Bis zur Umstellung des Finanzierungssystems Ende 2011 bezahlte der Kanton NW dem KSNW direkt rund 21 Mio. Beiträge pro Jahr. Da auf den 1.1.2012 die Spitalfinanzierung in wesentlichen Teilen geändert wurde und daher zahlreiche Variablen gleichzeitig angepasst wurden, war die Erstellung des Budgets 2012 sehr schwierig und mit vielen nicht absehbaren Unsicherheiten behaftet. Gemeinsam (KSNW, Gesundheits- und Sozialdirektion, Finanzdirektion) wurde der Betrag für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (direkter Kantonsbeitrag) auf 6.5 Mio. Franken festgelegt. Dank erfolgreicher Vertragsverhandlungen des KSNW mit den Krankenversicherern konnten etwas bessere Fallpauschalen als vorerst befürchtet ausgehandelt werden und der GWL-Betrag dadurch auf 5.9 Mio. Franken gesenkt werden.

Die Erstellung des Budgets 2013 war wiederum anspruchsvoll, da nach wie vor einige Rahmenbedingungen nicht geklärt sind und mit dem neuen Finanzierungssystem lediglich eine kurze „Erfahrung“ eines halben Jahres bestand. Die Spitaldirektion und der Spitalrat des KSNW errechneten aufgrund eines möglichst realitätsnahen Szenarios 2013 einen Sollbetrag für die GWL in der Höhe von 5.98 Mio. Franken.

Kleinere öffentliche Spitäler werden in absehbarer Zukunft aus strukturellen Gründen (Skaleneffekte) und auch wegen bestehender Mängel im Finanzierungssystem zwingend Beiträge für die Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen und zur Existenzsicherung benötigen. Nachfolgend sind die wichtigsten Ursachen aufgeführt und im Detail erläutert:

- Die Sicherstellung von Rettungsdienst, Notfallstation, Labor, Operationszentrum, Intensivpflegestation sowie der Betrieb der Kliniken usw. rund um die Uhr bedingen sogenannte Vorhalteleistungen - also Fixkosten -, die anfallen, ob die Dienste im Einsatz sind oder nicht. Die Spitäler legen diese Kosten unter anderem auf die stationären Fälle um, wobei die Erfahrung mittlerweile zeigt, dass diese Vorhaltekosten erst ab ca. 7'000 stationären Fällen effektiv umgelegt werden können. Das KSNW betreute im Jahr 2011 4'400 Fälle, womit eine volle Umlage dieser Kosten nicht gelingen kann.
- Halbprivat und privat versicherte Patienten erzeugen einen viel höheren Deckungsbeitrag als grundversicherte Personen. Man darf mit Fug und Recht die Zusatzversicherten die "Cash Cow" eines Spitals nennen. Der Anteil der Zusatzversicherten beträgt im KSNW rund 22%. Zum Vergleich: In der privaten Hirslanden Klinik St. Anna beträgt dieser Anteil 70% resp. in der Hirslanden Zürich 97%. Die Privatspitäler konzentrieren sich daher primär auf dieses Patientensegment und haben darum seit langem die für den Zusatzversicherten Patienten wahrnehmbare Hotellerie, „das Ambiente“ usw. ausgebaut. Die öffentlichen Spitäler haben sich auf den medizinischen Bereich konzentriert und den Hotellerie- sowie den allgemeinen Service-Bereich eher vernachlässigt. Das KSNW hat hier mit der neuen Privatstation erfolgreich "aufgerüstet". Bis dies aber die Versicherten realisieren und die Krankenversicherer bereit sind, entsprechend bessere Tarife abzuschliessen, dauert es mehrere Jahre. Auch wenn einmal die tarifären Spiesse gleich lang sein sollten, haben öffentliche Spitäler selbstverständlich primär den Auftrag, alle grundversicherten Patienten einer Region zu betreuen und werden sich faktisch nie auf das wirtschaftlich lukrativere Patientengut der Halbprivat- und Privatversicherten konzentrieren können, wie dies die Privatspitäler tun. Diese monieren zwar, alle Patienten aufzunehmen, dies ist aber häufig nicht der Fall oder das Spitalleistungsangebot ist derart fokussiert, dass es sich nicht auf stationäre Grundleis-

tungen ausrichtet, sondern auf spezialisierte Zusatzleistungen, die vor allem von zusatzversicherten Patienten in Anspruch genommen werden.

- Die Grundidee bei der Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG war, gleiches Entgelt (Preis) für die gleiche Behandlung zu erhalten. Auch hier gibt es aber in der Einführungsphase beachtliche Unterschiede. Diese liegen darin begründet, dass die Krankenversicherer durchsetzen, dass die neue Spitalfinanzierung kostenneutral und damit prämieneutral zu erfolgen habe. Deshalb wurden effiziente Spitäler mit einer tieferen Fallpauschale "bestraft", weniger effiziente Spitäler mit höheren Kosten dafür mit einer entsprechend höheren Fallpauschale "belohnt". Wegen unvollständiger Fallabbildungen im System werden zudem Zentrumsspitäler und Universitätsspitäler höher eingestuft.

Da die Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen quantitativ und qualitativ nicht im Gesetz (KVG) geregelt ist, wird dies von den Kantonen unterschiedlich gehandhabt. Nachfolgend und nicht abschliessend ein paar Beispiele (auch Kombinationen möglich):

- Variante a) Klar als gemeinwirtschaftliche Beiträge deklariert und aufgeschlüsselt (KSNW);
- Variante b) Vergütung eines Pauschalbeitrages wie bisher;
- Variante c) Das Spital muss nur einen tiefen oder keinen Zins für das Dotationskapital bezahlen.
- Variante d) Das Spital muss nur eine tiefe oder keine Miete für die Spitalgebäude bezahlen, sofern sie dem Kanton gehören.

Dies zeigt, dass die finanziellen Kennzahlen von Spitälern nicht unbesehen mit den ungleichen GWL-Finanzierungsstrukturen verglichen werden dürfen. Gemäss Informationen sind die GWL-Beträge der meisten vergleichbaren Spitäler (Uri, Obwalden, Glarus usw.) der Region Zentralschweiz (www.spize.ch) etwa gleich hoch.

Der Spitalrat und die Spitalleitung des KSNW sind sich der finanziellen Herausforderungen eines kleinen Spitals mit unterkritischen Patientenströmen bewusst, haben bereits vor Jahren eine adäquate Strategie eingeschlagen sowie diverse Massnahmen und Projekte gestartet und teilweise schon erfolgreich umgesetzt, um das Dienstleistungsangebot (im Verbund / LUNIS), die Qualität und die Wirtschaftlichkeit weiter zu optimieren. Dass das KSNW auf einem guten Weg ist, bestätigt unter anderem der beste Wert der Patientenzufriedenheitsmessung seit Messbeginn vor zehn Jahren.

Der Spitalrat des KSNW beantragt der Gesundheits- und Sozialdirektion für das Betriebsjahr 2013 die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) wie folgt:

Beantragter Betrag 2013:

CHF 5.98 Mio.¹
=====

Der beantragte Betrag wird benötigt, um die vom Spitalgesetz geforderte und im Leistungsauftrag festgelegte erweiterte Grundversorgung im Rahmen der stationären und ambulanten Dienste aus regionalpolitischen Gründen im Kanton Nidwalden vor Ort in entsprechender Qualität sicherstellen bzw. gewähren zu können.

¹ Die Gesundheits- und Sozialdirektion hat gemäss Art. 7 Ziff. 1 des Spitalgesetzes (NG 714.1) eine Delegation des Spitalrats KSNW (Präsident Dr. Beat Villiger und Dr. Andreas Lauterburg), die Spitaldirektion (Benno Fuchs und Urs Baumberger) und eine Delegation der Finanzdirektion (inkl. Regierungsrat Hugo Kayser) am 30. August 2012 zu einer abschliessenden Besprechung eingeladen. Dabei wurde der ursprüngliche GWL-Antrag in der Höhe von 5'980'000 Franken einvernehmlich um 480'000 Franken gekürzt und auf den Betrag von **5'500'000 Franken** festgesetzt. Der Spitalrat des KSNW hat dies an der am gleichen Tag stattfindenden Sitzung akzeptiert.

2. Ausgangslage / Einleitung

Um die stetig ansteigenden Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, wurden seitens der Politik (Nationalrat/Ständerat) Massnahmen ergriffen, um die Transparenz zwischen den Leistungserbringern zu verbessern und somit den Wettbewerbsdruck zu erhöhen. Die wettbewerblichen Elemente sollen die Dienstleistungen, die Qualität und die Kosten der Spitäler vergleichbar machen. Die Qualität soll verbessert und die Kostensteigerung gedämpft werden. Dadurch wird in den nächsten Jahren eine gewollte Marktberreinigung stattfinden. Fachleute schätzen, dass in rund 15 bis 20 Jahren 20 bis 30% aller Spitäler geschlossen sein werden. Hart wird es voraussichtlich die Regionen treffen, die über eine hohe Spitaldichte verfügen.

Zur Verbesserung der Vergleichbarkeit der Kosten und der Effizienz wurden unter anderem per 1.1.2012 das Fallpauschalensystem SwissDRG, die freie Spitalwahl und die neue Spitalfinanzierung eingeführt.

Die Grundidee der neuen Spitalfinanzierung (KVG-Revision vom 21. Dezember 2007) war, gleich lange Spiesse für alle Akteure zu schaffen, dies ungeachtet der Grösse des Spitals, des Leistungsspektrums, der Rechtsform (privat / öffentlich) usw. Wie nachfolgend dargelegt wird und in Fachkreisen unbestritten ist, konnte dieses Ziel bisher noch nicht erreicht werden.

Dass öffentliche Spitäler - insbesondere kleinere - mit dem neuen Finanzierungssystem voraussichtlich nicht wirtschaftlich / kostendeckend betrieben werden können, war den Verantwortlichen bei der KVG-Revision bereits im Jahre 2007 klar. Aus diesem Grund wurde z.B. in Art. 49 Abs. 3 KVG die Vergütung / Finanzierung von sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL), namentlich die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre erwähnt. Aus demselben Grund wurde auch die Möglichkeit der Finanzierung der GWL durch den Kanton in die Revision des Spitalgesetzes des Kantons Nidwalden übernommen.

Auf Bundesebene (KVG) fehlt eine griffige, qualitative und quantitative Definition für die Vergütung der GWL, im Besonderen auch für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Aus diesem Grund wird die Finanzierung in diesem Bereich von den Kantonen sehr unterschiedlich gehandhabt und ist nach wie vor nicht transparent (siehe Kapitel 4). Im Antrag sind die nach wie vor unterschiedlichen Finanzierungsvarianten aufgeführt. Der notwendige Bedarf an finanziellen Mitteln für den Betrieb des KSNW wird aufgezeigt und begründet.

3. Zielsetzung der wohnortsnahen Versorgung

Unbestritten ist, dass die verschiedenen Anspruchsgruppen (Bevölkerung insgesamt, Hausärzte, Politiker, Heime, Zulieferer, Seelsorger, Spitex usw.) wohnortnahe Spitaldienstleistungen wollen. Dies bestätigen die regelmässigen Kontakte mit den genannten Anspruchsgruppen. Das sehr gute Image des KSNW widerspiegelt sich unter anderem auch in der Patientenzufriedenheitsmessung, welche durch das schweizweit anerkannte Institut "mecon", durchgeführt wird. Die Zufriedenheitsmessung für das vergangene Jahr 2011 ergab den besten Wert seit Messbeginn vor zehn Jahren.

Es ist selbstverständlich, dass im KSNW nur Dienstleistungen angeboten werden, die gewünscht und sinnvoll sind, eine hohe Qualität aufweisen und zu konkurrenzfähigen Kosten bereitgestellt werden. In Bezug auf die drei wichtigsten Faktoren (Dienstleistungsangebot, Qualität, Kosten) ist das KSNW gut aufgestellt.

3.1. Welche Dienstleistungen

Die Hausärzte sind sehr nahe am Patienten und kennen die Bedürfnisse der Bevölkerung bestens. Zudem haben sie ein gesundes, pragmatisches und effizienzorientiertes Verständnis für die Angebotspalette des Spitals. Um dieses Bedürfnis der Hausärzte und letztlich der Bevölkerung möglichst umfassend aufzunehmen, führte die Direktion des KSNW bei jedem Hausarzt in seiner Praxis ausführliche, strukturierte Interviews durch. Die Umfrage war in dieser Art schweizweit einmalig. Die Auswertung wurde nach Wichtigkeit und Dringlichkeit priorisiert. In enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten sowie der Gesundheits- und Sozialdirektion wird das Dienstleistungsangebot des KSNW den ebenfalls kontinuierlich durchgeführten Umfeldanalysen systematisch und den Möglichkeiten / Rahmenbedingungen des Spitals angepasst. Die Chefärzte des KSNW stehen mit den Hausärzten zudem täglich in partnerschaftlichem Austausch.

Dank dem Projekt LUNIS (**L**uzerner **N**idwaldner **S**pitalregion), konnten die Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital (Luzerner Kantonsspital; LUKS) wesentlich intensiviert und optimiert sowie die Angebots-

palette in einem übergeordneten Kontext abgestimmt werden. Im KSNW können dank LUNIS Leistungen angeboten werden, die ohne LUNIS und mithin dem LUKS nicht möglich wären.

3.2. Qualität

Im öffentlich zugänglichen Qualitätsbericht des KSNW werden die umfangreichen Massnahmen zur Qualitätssicherung transparent ausgewiesen. Den Qualitätsbenchmark braucht das KSNW nicht zu fürchten. Mit dem Projekt „Garantie für Qualität“ bei den Hüft- und Knie-Totalendoprothesen hat das KSNW schweizweit erstmalig und freiwillig ein Garantieverprechen abgegeben. Dieses Qualitätsprojekt hat in der Fachwelt und auch in der Öffentlichkeit Aufsehen erregt, wurde als äusserst innovativ bezeichnet und hat fast ausnahmslos gute Feedbacks ausgelöst.

3.3. Kosten

Sehr erfreulich ist, dass der Kanton Nidwalden 2011 die tiefsten Gesundheitskosten pro Kopf aller Kantone hat. Für dieses Ergebnis sind natürlich viele Faktoren verantwortlich. Bei vergleichbaren Spitälern bewegt sich das KSNW bei den Fallkosten im nationalen Durchschnitt mit Tendenz zur weiteren Verbesserung. Unverändert setzt es alles daran, die Kosten weiterhin im Griff zu behalten und weitere Massnahmen zur Effizienzsteigerung zu planen und umzusetzen. Bei 4'400 Patienten-Ein- und -Austritten pro Jahr wird es aber ohne öffentlichen Zusatzbeitrag nicht gelingen, eine stationäre Primärversorgung in allen wesentlichen Bereichen der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Gynäkologie/Geburtshilfe aufrechtzuerhalten.

3.4. Alternativen / Wertschöpfung

Zurzeit und auch in absehbarer Zukunft ist es nicht möglich, die heute erbrachten Spitalleistungen des KSNW ausserkantonale zu beziehen. Dies ist aus Gründen der Kapazitäten der umliegenden Spitäler und aufgrund der Kosten ausgeschlossen. Eine kurzfristige Leistungsreduktion am KSNW würde deshalb faktisch zu einer Rationierung der Leistungen für die Nidwaldner Bevölkerung oder zumindest zu ausgeprägten Wartelisten führen.

3.5. Arbeitsplätze

Das KSNW generiert eine beachtliche kantonale Wertschöpfung in Form von 440 qualifizierten Arbeitsplätzen, 50 Aus- und Weiterbildungsplätzen sowie grosser Investitionen und Auftragsvergaben an Zulieferer und Gewerbebetriebe im Kanton NW.

4. Finanzen

4.1. Direkter Kantonsbeitrag vor dem 1.1.2012 an das KSNW

Vor Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung am 1.1.2012 wurden die engeren Betriebskosten (ohne Anlagenutzungskosten) der Grundversicherten je zur Hälfte durch den Kanton und die Krankenversicherer beglichen. Die Anlagenutzungskosten musste der Kanton tragen. Folgende Aufwendungen wurden im Kalenderjahr 2011 durch den Kanton finanziert:

Gesamtbeitrag (budgetiert)	12'800'000
Unterhaltspauschale	2'000'000
Investitionspauschale	1'500'000
Beitrag Miete	4'630'000
Total Beiträge	20'930'000
Überschuss (Rückvergütung an den Kanton NW)	-880'521
Sockelbeiträge für Zusatzversicherte	2'552'503
Total Aufwand für den Kanton NW	22'601'982

4.2. Direkter Kantonsbeitrag nach dem 1.1.2012 (GWL-Beitrag / Budget für 2012)

Ab 1.1.2012 wurden die umfangreichen Änderungen der KVG Revision schweizweit in Kraft gesetzt, so unter anderem die neue Spitalfinanzierung, die Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG und die freie Spitalwahl. Dies hatte wiederum komplett neue Rahmenverträge und Abrechnungsmodalitäten mit den Versicherungen zur Folge. Somit wurden gleichzeitig zahlreiche neue Variablen im sonst schon komplexen Gesundheitssystem eingeführt, was eine genaue Budgetierung für das Jahr 2012 sehr schwierig gestaltete.

Zudem waren erstmals durch das KSNW (Spitalrat / Spitaldirektion) einerseits und den Kanton (Gesundheits- und Sozialdirektion; GSD / Finanzdirektion; FD) andererseits die Vergütung für die sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen festzulegen. Nach umfangreichen Besprechungen und Abwägung aller Gesichtspunkte wurde für das Kalenderjahr 2012 ein Betrag in der Höhe von 6.5 Mio. Franken festgelegt. Da zu diesem Zeitpunkt die Verhandlungen mit den Versicherungen für die Fallpauschale noch im Gang waren, musste eine realistische Annahme getroffen werden. Dem KSNW gelang es nach intensiven und zeitraubenden Verhandlungen, eine höhere Pauschale als budgetiert auszuhandeln (CHF. 9'735.- bei Fallgewicht 1.0).

Nach Hochrechnungen des KSNW ergibt die besser ausgehandelte Fallpauschale pro Jahr rund 600'000 Franken Mehreinnahmen, dies unter der Voraussetzung, dass die Fallzahlen und der Schweregrad der Operationen gemäss Prognosen auch tatsächlich eintreffen und die noch nicht erfolgte Stellungnahme des Preisüberwachers keine Folgen mehr auf die Höhe der Fallpauschale hat.

Diese Mehreinnahmen sind nach Meinung der GSD, der FD und des KSNW „exogene Faktoren“ und wurden im Budget 2012 bereits korrigiert. Somit wurde der Kantonsbeitrag für die Erbringung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen auf Antrag des KSNW im Budget 2012 von 6.5 Mio. auf 5.9 Mio. gekürzt.

4.3. Hochrechnung 2012 (per 30.06.2012)

	HR 2012 per 30.06.2012	Budget 2012	Abw. HR /Budget CHF %		IST 2011	Abw. HR/VJ CHF %	
Ertrag aus medizinischen Leistungen	52'280'000	49'530'000	2'750'000	5.6	37'712'227	14'567'773	38.6
Pauschalen Akutspital	40'520'000	38'500'000	2'020'000	5.2	26'721'527	13'798'473	51.6
Ertragsminderungen	-20'000	-20'000	0	0.0	-21'689	1'689	-7.8
Aerztliche Leistungen	2'520'000	2'215'000	305'000	13.8	2'619'989	-99'989	-3.8
Technische Leistungen	5'605'000	5'325'000	280'000	5.3	4'934'510	670'490	13.6
Nichtärztliche Tarife	1'510'000	1'490'000	20'000	1.3	1'457'039	52'961	3.6
Fremdleistungen	5'000	0	5'000	-	2'864	2'136	74.6
Medikamente / Material	2'140'000	2'020'000	120'000	5.9	1'997'987	142'013	7.1
Sonstiger Ertrag	3'500'000	3'470'000	30'000	0.9	3'572'022	-72'022	-2.0
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	1'530'000	1'570'000	-40'000	-2.5	1'607'179	-77'179	-4.8
Mietzinsertrag	485'000	460'000	25'000	5.4	524'671	-39'671	-7.6
Erträge aus Leistungen an PE / DR	1'485'000	1'440'000	45'000	3.1	1'440'172	44'828	3.1
Total Betriebsertrag	55'780'000	53'000'000	2'780'000	5.2	41'284'249	14'495'751	35.1
Personalaufwand	37'470'000	35'775'000	1'695'000	4.7	35'646'712	1'823'289	5.1
Löhne	31'065'000	29'935'000	1'130'000	3.8	28'482'053	2'582'947	9.1
Sozialversicherungen	5'630'000	5'235'000	395'000	7.5	5'168'358	461'642	8.9
Arzthonorare Spitalärzte	5'000	5'000	0	0.0	1'175'976	-1'170'976	-99.6
Übriger Personalaufwand	770'000	600'000	170'000	28.3	820'325	-50'325	-6.1
Sachaufwand	17'600'000	16'595'000	1'005'000	6.1	16'933'816	666'184	3.9
Medizinischer Bedarf	10'305'000	9'725'000	580'000	6.0	9'791'740	513'260	5.2
Lebensmittelaufwand	980'000	920'000	60'000	6.5	932'323	47'677	5.1
Haushaltaufwand	1'340'000	1'305'000	35'000	2.7	1'238'141	101'859	8.2
Unterhalt / Reparaturen	1'780'000	1'600'000	180'000	11.3	1'500'000	280'000	18.7
Energie / Wasser	415'000	435'000	-20'000	-4.6	472'801	-57'801	-12.2
Administrations- und Informatikaufwand	1'535'000	1'435'000	100'000	7.0	1'836'601	-301'601	-16.4
Übriger patientenbezogener Aufwand	565'000	495'000	70'000	14.1	494'422	70'578	14.3
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	680'000	680'000	0	0.0	667'789	12'211	1.8
Anlagenutzung	5'490'000	5'618'000	-128'000	-2.3	7'495'838	-2'005'838	-26.8
Investitionen < 10'000	755'000	600'000	155'000	25.8	827'170	-72'170	-8.7
Investitionen > 10'000	0	0	0	-	2'000'000	-2'000'000	-100.0
Abschreibungen	4'360'000	4'580'000	-220'000	-4.8	0	4'360'000	-
Miete	375'000	438'000	-63'000	-14.4	4'668'668	-4'293'668	-92.0
Leasing	0	0	0	-	0	0	-
Total Betriebsaufwand	60'560'000	57'988'000	2'572'000	4.4	60'076'366	483'634	0.8
Ordentliches Ergebnis vor Zinsen	-4'780'000	-4'988'000	208'000	-4.2	-18'792'117	14'012'117	-74.6
Kapitalerfolg	-920'000	-910'000	-10'000	1.1	13'480	-933'480	-
Ertrag Kapital	10'000	20'000	-10'000	-50.0	23'444	-13'444	-57.3
Aufwand Kapital	-930'000	-930'000	0	0.0	-9'965	-920'035	-
Ordentliches Ergebnis	-5'700'000	-5'898'000	198'000	-3.1	-18'778'637	13'078'637	-
a.o. / betriebsfr. Erfolg	-340'000	0	-340'000	-	-390'320	50'320	-12.9
Ausserordentlicher / betriebsfremder Ertrag	10'000	0	10'000	-	9'680	320	3.3
Ausserordentlicher / betriebsfremder Aufwand	-350'000	0	-350'000	-	-400'000	50'000	-12.5
Unternehmensergebnis vor Beiträge	-6'040'000	-5'898'000	-142'000	2.4	-19'168'958	13'128'957	-68.5
Beiträge	5'900'000	5'900'000	0	0.0	20'930'000	-	-71.8
Gesamtbeitrag	0	0	-	-	12'800'000	-12'800'000	-100.0
Investitionspauschale	0	0	-	-	2'000'000	-2'000'000	-100.0
Unterhaltungspauschale	0	0	-	-	1'500'000	-1'500'000	-100.0
Beitrag Miete	0	0	-	-	4'630'000	-4'630'000	-100.0
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	5'900'000	5'900'000	-	0.0	0	5'900'000	-
Unternehmensergebnis	-140'000	2'000	-142'000	-	1'761'042	-1'901'043	-

Die in der Hochrechnung per 30.06.2012 enthaltenen Abschreibungen im Betrage von 4.36 Mio. Franken sind auf der Basis von Swiss GAAP FER berechnet. Als Grundlage dienen die historischen Anschaffungswerte der Anlagen, abgeschrieben mit einer normativen Nutzungsdauer bis zu einem Restwert von 0 Franken. Anlagen, die zwar noch im Gebrauch sind, aber über keinen Restwert mehr verfügen, können nicht mehr abgeschrieben werden. Die sogenannten "unter 0 Franken-Abschreibungen" sind wichtig, da diese die Wiederbeschaffung der entsprechenden Anlage garantieren. Die betriebswirtschaftlichen (kalkulatorischen) Abschreibungen des KSNW belaufen sich auf 5.2 Mio. Franken.

Für den langfristigen Erhalt des KSNW muss dieses einen EBITDA (Gewinn vor Abschreibungen, Kapitalkosten und Steuern) in der Höhe der kalkulatorischen Abschreibungen erreichen. Ansonsten wird das Spital "ausgehöhlt".

4.4. Direkter Kantonsbeitrag / GWL für das Jahr 2013

Für die Budgetierung des Geschäftsjahres 2013 muss noch von den gleichen unsicheren Annahmen wie 2012 ausgegangen werden. Zurzeit bestehen lediglich sechs Monate "Erfahrung" (erstes Halbjahr 2012) mit der neuen Spitalfinanzierung. Einige wichtige Kennzahlen wie z.B. der CMI (Casemix Index = Fall schwere) schwanken teilweise von Monat zu Monat noch sehr stark. Zudem können die Auswirkungen der neuen SwissDRG-Version 2.0 zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden.

Einer der wichtigsten Budgetierungsparameter ist die Fallpauschale. Für das Jahr 2012 ist dieser Wert (für das KSNW 9'735 Franken) noch provisorisch. Der Preisüberwacher gibt demnächst bekannt, wie hoch gemäss seiner Kalkulation eine durchschnittliche Fallpauschale für stationäre Normfälle in Schweizer Spitälern sein sollte. Die Verhandlungen für die Fallpauschale 2013 sind angelaufen und können auch bei gutem Verhandlungsfortschritt voraussichtlich erst Ende 2012 abgeschlossen werden. Fachleute sind sich uneins, ob diese Fallpauschale für das kommende Jahr höher oder tiefer ausfallen wird. Bei der Budgetierung ging das KSNW von einer unveränderten Pauschale aus.

Das Budget 2013 wurde unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen und unter möglichst genauen und realistischen Annahmen erstellt. Zudem ist geplant, dass per 2013 das gesamte heutige Rechnungslegungssystem auf das System von Swiss GAAP FER umgestellt wird. Das „Preliminary Budget 2013“ stellt sich wie folgt dar:

4.5. Preliminary Budget 2013

	Budg. 2013	HR 2012 per 31.03.2012	Abw. Budget/HR		Budget 2012	Abw. Budget 13/12		IST 2011
			CHF	%		CHF	%	
Ertrag aus medizinischen Leistungen	51'735'000	50'555'000	1'180'000	2.3	49'530'000	2'205'000	4.5	37'712'227
Pauschalen Akutspital	39'950'000	39'020'000	930'000	2.4	38'500'000	1'450'000	3.8	26'721'527
Ertragsminderungen	-20'000	-20'000	0	0.0	-20'000	0	0.0	-21'689
Aerztliche Leistungen	2'620'000	2'420'000	200'000	8.3	2'215'000	405'000	18.3	2'619'989
Technische Leistungen	5'605'000	5'555'000	50'000	0.9	5'325'000	280'000	5.3	4'934'510
Nichtärztliche Tarife	1'475'000	1'475'000	0	0.0	1'490'000	-15'000	-1.0	1'457'039
Fremdleistungen	5'000	5'000	0	0.0	0	5'000	-	2'864
Medikamente / Material	2'100'000	2'100'000	0	0.0	2'020'000	80'000	4.0	1'997'987
Sonstiger Ertrag	3'520'000	3'470'000	50'000	1.4	3'470'000	50'000	1.4	3'572'022
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	1'555'000	1'555'000	0	0.0	1'570'000	-15'000	-1.0	1'607'179
Mietzins'ertrag	510'000	460'000	50'000	10.9	460'000	50'000	10.9	524'671
Erträge aus Leistungen an PE / DR	1'455'000	1'455'000	0	0.0	1'440'000	15'000	1.0	1'440'172
Total Betriebsertrag	55'255'000	54'025'000	1'230'000	2.3	53'000'000	2'255'000	4.3	41'284'249
Personalaufwand	38'020'000	36'769'000	1'251'000	3.4	35'775'000	2'245'000	6.3	35'646'712
Löhne	31'510'000	30'625'000	885'000	2.9	29'935'000	1'575'000	5.3	28'482'053
Sozialversicherungen	5'485'000	5'369'000	116'000	2.2	5'235'000	250'000	4.8	5'168'358
Arzthonorare Spitalärzte	5'000	5'000	0	0.0	5'000	0	0.0	1'175'976
Übriger Personalaufwand	1'020'000	770'000	250'000	32.5	600'000	420'000	70.0	820'325
Sachaufwand	16'565'000	16'620'000	-55'000	-0.3	16'595'000	-30'000	-0.2	16'933'816
Medizinischer Bedarf	9'915'000	9'865'000	50'000	0.5	9'725'000	190'000	2.0	9'791'740
Lebensmittelaufwand	930'000	930'000	0	0.0	920'000	10'000	1.1	932'323
Haushaltaufwand	1'070'000	1'270'000	-200'000	-15.7	1'305'000	-235'000	-18.0	1'238'141
Unterhalt / Reparaturen	1'600'000	1'600'000	0	0.0	1'600'000	0	0.0	1'500'000
Energie / Wasser	435'000	415'000	20'000	4.8	435'000	0	0.0	472'801
Administrations- und Informatikaufwand	1'480'000	1'430'000	50'000	3.5	1'435'000	45'000	3.1	1'836'601
Übriger patientenbezogener Aufwand	490'000	465'000	25'000	5.4	495'000	-5'000	-1.0	494'422
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	645'000	645'000	0	0.0	680'000	-35'000	-5.1	667'789
Anlagenutzung	5'723'000	5'741'000	-18'000	-0.3	5'618'000	105'000	1.9	7'495'838
Investitionen < 10'000	705'000	785'000	-80'000	-10.2	600'000	105'000	17.5	827'170
Investitionen > 10'000	0	0	0	-	0	0	-	2'000'000
Abschreibungen	4'580'000	4'580'000	0	0.0	4'580'000	0	0.0	0
Miete	438'000	376'000	62'000	16.5	438'000	0	0.0	4'668'668
Leasing	0	0	0	-	0	0	-	0
Total Betriebsaufwand	60'308'000	59'130'000	1'178'000	2.0	57'988'000	2'320'000	4.0	60'076'366
Ordentliches Ergebnis vor Zinsen	-5'053'000	-5'105'000	52'000	-1.0	-4'988'000	-65'000	1.3	-18'792'117
Kapitalerfolg	-920'000	-920'000	0	0.0	-910'000	-10'000	1.1	13'480
Ertrag Kapital	10'000	10'000	0	0.0	20'000	-10'000	-50.0	23'444
Aufwand Kapital	-930'000	-930'000	0	0.0	-930'000	0	0.0	-9'965
Ordentliches Ergebnis	-5'973'000	-6'025'000	52'000	-1.0	-5'898'000	-75'000	2.4	-18'778'637
a.o. / betriebsfr. Erfolg	0	10'000	-10'000	-	0	0	-	-390'320
Ausserordentlicher / betriebsfremder Ertrag	0	10'000	-10'000	-100.0	0	0	-	9'680
Ausserordentlicher / betriebsfremder Aufwand	0	0	0	-	0	0	-	-400'000
Unternehmensergebnis vor Beiträge	-5'973'000	-6'015'000	42'000	-0.7	-5'898'000	-75'000	1.3	-19'168'958
Beiträge	5'980'000	5'900'000	80'000	1.4	5'900'000	80'000	1.4	20'930'000
Gesamtbeitrag	0	0	-	-	0	0	-	12'800'000
Investitionspauschale	0	0	-	-	0	0	-	2'000'000
Unterhaltungspauschale	0	0	-	-	0	0	-	1'500'000
Beitrag Miete	0	0	-	-	0	0	-	4'630'000
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	5'980'000	5'900'000	80'000	1.4	5'900'000	80'000	1.4	0
Unternehmensergebnis	7'000	-115'000	122'000	-	2'000	5'000	-	1'761'042

Für das Geschäftsjahr **2013** beantragt der Spitalrat einen Betrag von 5.98 Franken an gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL)².

Die folgende Tabelle, welche gemäss den Vorgaben der Gesundheits- und Sozialdirektion sowie der Finanzdirektion erstellt wurde, zeigt die einzelnen Beträge, welche als GWL beantragt werden.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Bereich / Klinik / Abteilung	Betrag in Franken pro Jahr
Pauschalen (regionalpolitische Gründe)		
Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (inkl. Bereitschaftsdienst)	Klinik Medizin	1'130'000
Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (inkl. Bereitschaftsdienst)	Klinik allg. Chirurgie / Viszeralchirurgie	1'267'000
Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (inkl. Bereitschaftsdienst)	Klinik Orthopädie / Traumatologie	915'000
Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (inkl. Bereitschaftsdienst)	Klinik Gynäkologie / Geburtshilfe	1'201'000
Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (inkl. Bereitschaftsdienst)	Allgem. Ambulatorien	157'000
Kantonsaufträge		
Rettungs- und Krankentransportdienst (inkl. Sanitätsnotruf Nr. 144 Kanton Nidwalden ca. CHF 200'000.--)		800'000
Geschützte Operationsstelle (GOPS)		5'000
Mobile Sanitätshilfsstelle (KSD)		10'000
Ärztliche Praxisassistenz (gemäss Rahmenbedingungen Zentralschweiz – ZGSDK)	pro Praxisassistenz (ca. 40'000 Franken)	80'000
Sozialdienst	Primärkosten-Kst (ohne Umlagen)	110'000
Seelsorge	Primärkosten-Kst (ohne Umlagen)	95'000
Lehre		
Universitäre Lehre / Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum ersten FMH-Facharztstitel	pro Assistenzstelle (ca. 10'000 Franken)	210'000
Unterdeckung stationärer Anteil IV-Patientinnen und – Patienten (IV. Revision Kanton 20% an Fallpauschale)	20% Fallkosten	in Diskussion beim Bund
Total (mit angenommenen Kennzahlen)		5'980'000³

5. Entwicklung der Personalkosten

² Die Gesundheits- und Sozialdirektion hat gemäss Art. 7 Ziff. 1 des Spitalgesetzes (NG 714.1) eine Delegation des Spitalrats KSNW (Präsident Dr. Beat Villiger und Dr. Andreas Lauterburg), die Spitaldirektion (Benno Fuchs und Urs Baumberger) und eine Delegation der Finanzdirektion (inkl. Regierungsrat Hugo Kayser) am 30. August 2012 zu einer abschliessenden Besprechung eingeladen. Dabei wurde der ursprüngliche GWL-Antrag in der Höhe von 5'980'000 Franken einvernehmlich um 480'000 Franken gekürzt und auf den Betrag von **5'500'000 Franken** festgesetzt. Der Spitalrat des KSNW hat dies an der am gleichen Tag stattfindenden Sitzung akzeptiert.

³ Siehe Fussnoten 1 und 2.

5.1. Einleitung / Ausgangslage

Durchschnittlich beträgt der Personalaufwand in den Schweizer Spitälern rund 70% des Gesamtaufwandes. Auch das KSNW bewegt sich in dieser Grössenordnung. Da der Personalaufwand den grössten Budgetposten darstellt und sich der Kampf um gutes Personal in letzter Zeit signifikant verschärfte, hat dies entsprechende Folgen auf die Kostenentwicklung im Spitalwesen.

Der Arbeitsmarkt in der spezialisierten Pflege - darunter fallen Anästhesie, Operationspflege, Intensivpflege, Radiologie, Notfall, Hebammen und Rettung - ist schweizweit ausgetrocknet. Es gibt zu wenige Ausbildungsplätze, und viele Fachpersonen springen vom erlernten Beruf wieder ab oder wechseln aufgrund ihrer Familienplanung zu einem tieferen Teilzeitpensum. Diese Schweiz-weite akute Personalknappheit hat folgende Ursachen respektive Auswirkungen auf das KSNW:

- Die Fluktuation der mehrheitlich jüngeren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Gesundheitswesen ist gross. So beträgt diese in den Spitälern der Zentralschweiz zwischen 8 bis 14%. Das KSNW liegt bei 8%
- Die Gehaltsforderungen an das KSNW werden immer höher. Die umliegenden Spitäler mussten wegen des Drucks durch grosse Spitäler (Zürich, Aarau usw.) spezielle Lohnerhöhungen - auch strukturelle Lohnerhöhungen genannt - vornehmen. Die Löhne im Frühling und Sommer 2012 wurden in der spezialisierten Pflege um 5 bis 10% erhöht.
- Das KSNW wird sich diesem signifikanten Trend nicht entziehen können.

Mit einem umfangreichen Projekt „attraktiver Arbeitgeber“ geht das KSNW die Thematik des Personalmangels umfassend und mehrschichtig an. Es muss gelingen, das KSNW als sehr attraktiven Arbeitgeber im Gesundheitsmarkt zu positionieren. Gehalt ist eines, Kultur, Führungsstil, Struktur, Organisation, Umfang und zusätzliche Entschädigungen ein Weiteres.

5.2. Ausbildungsentwicklung im Gesundheitswesen

Das KSNW wird zukünftig noch mehr in die Ausbildung investieren, um in ein paar Jahren vom eigenen Nachwuchs profitieren zu können. Es sind ab 2013 folgende zusätzliche Ausbildungsplätze geplant: Anästhesie, Operationspflege, Notfall, Rettungsdienst, Radiologie und Intensivstation. Diese Ausbildungsplätze benötigen einen zusätzlichen Betreuungsaufwand durch Fachpersonen von rund 30 bis 40% pro Ausbildungsstelle, da die Begleitung und Einführung in das Fachgebiet immer am Patienten und unter Aufsicht erfolgt. Die Lohnkosten pro Ausbildungsstelle entsprechen dem Lohn einer Fachperson Pflege, d.h. es werden zusätzliche Stellen bewilligt werden müssen. Als Beispiel sei erwähnt, dass die reinen Schulkosten für einen Beruf in der spezialisierten Pflege rund 20'000 Franken betragen. Diese Kosten übernimmt wie in andern Spitälern das KSNW. Es muss mit zusätzlichen Ausbildungskosten von rund 400'000 Franken pro Jahr – gestaffelt ab 2013 - gerechnet werden.

5.3. Auswirkungen des Arbeitsgesetzes im Gesundheitswesen

Das Arbeitsgesetz wird in allen Branchen in der Schweiz akzeptiert bzw. umgesetzt. Das Gesundheitswesen war bis anhin eine Ausnahme. Nun werden die Spitäler angehalten, das Arbeitsgesetz 1:1 umzusetzen. Auch das KSNW ist mit dieser Problematik konfrontiert.

Vorwiegend geht es um die Umsetzung der 50-Stundenwoche bei Ober- und Assistenzärzten. Bis anhin erfolgte keine Zeiterfassung bei den Oberärzten, und die Präsenzzeit sowie der Pikettdienst wurden gemäss Patientenauslastung geplant. Ab Juli 2012 erfassen die Oberärzte und die Assistenzärzte die Arbeitszeiten. Grundsätzlich befürwortet das KSNW die Einhaltung des Arbeitsgesetzes, doch bedeutet dies ab 2013 bzw. 2014 für das KSNW voraussichtlich zusätzliche Arztstellen mit Kosten von rund 600'000 Franken pro Jahr.

6. Finanzierungsvarianten bei öffentlichen und privaten Spitälern

6.1. Skaleneffekte

Damit die erweiterte Grundversorgung erbracht werden kann, braucht es eine entsprechende Infrastruktur und Belegung. Insbesondere müssen der Rettungsdienst, die Notfallstation, das Labor, die Anästhesie, die Geburtenabteilung, der Operationssaal, die Radiologie, die Ärzteschaft usw. rund um die Uhr innert kürzester Zeit einsatzbereit sein. Beim Rettungsdienst existiert die Vorgabe, bei 80% aller Einsätze (Dringlichkeitsstufe 1 und 2) innerhalb von 15 Minuten vor Ort zu sein. Diese sogenannten Vorhalteleistungen und die Fixkosten fallen bei kleinen wie grossen Spitälern gleichermassen an.

Das KSNW hat pro Jahr rund 4'400 stationäre Patienten. So müssen die Vorhalteleistungen / Fixkosten auf diese Patientenzahl umgelegt werden. Alle öffentlichen Spitäler mit diesen Patientenzahlen benötigen in der Schweiz zusätzliche Einnahmen (z.B. GWL). Erfahrungsgemäss braucht es für einen kostendeckenden Betrieb mindestens 7'000 stationäre Patienten (Bsp. Sursee, Lachen, Schwyz).

6.2. Anteil Zusatzversicherte Patienten

Der Anteil der Zusatzversicherten (Halbprivat- und Privatpatienten) liegt im KSNW bei rund 22%. Bei der Hirslanden Klinik St. Anna beträgt dieser Anteil rund 70%. In der Klinik Hirslanden in Zürich ist dieser Anteil sogar bei über 97% (59% Privatversicherte, 38% Halbprivatversicherte). Dank dem viel besseren Versicherungsmix kann ohne zusätzliche Beiträge des Staates ein Gewinn erwirtschaftet werden.

Die medizinischen Leistungen von öffentlichen Spitalern stehen den von Privatspitalern erbrachten medizinischen Leistungen nicht nach. Diese können aber durch die Patienten nur schwer beurteilt werden, das Ambiente sowie die Dienstleistungen der Hotellerie und des Service aber schon. Deshalb haben die Privatspitäler schon seit Jahrzehnten Gewicht auf diese vom Patienten direkt wahrnehmbaren Aspekte gelegt und konnten so den Zusatzversicherten-Anteil markant erhöhen.

Strategie / Massnahmen KSNW:

Im Bereich der Infrastruktur, der Hotellerie und der Servicedienstleistungen war das KSNW vor anderthalb Jahren nicht konkurrenzfähig. Daher wurden eine neue Privatstation gebaut, das Dienstleistungspaket vollständig überarbeitet, das Personal entsprechend geschult und das Marketing intensiviert. Zahlreiche Patientenfeedbacks bestätigen, dass die heutige Privatstation des KSNW das Niveau eines Privatspitals aufweist oder sogar noch übertrifft.

Bis sich die Privatstation des KSNW im Grossraum Nidwalden etabliert hat, braucht es einige Jahre. Mit geeigneten Begleitmassnahmen (PR / Marketing) soll dieser Prozess beschleunigt werden.

6.3. Abgeltung der Zusatzversicherten Patienten

Auch wenn ein öffentliches Spital eine hochstehende Privatstation betreibt, erhält es für die gleiche Operation / Behandlung von den Krankenversicherern eine wesentlich tiefere Vergütung als ein Privatspital.

Diesen sehr stossenden Sachverhalt hat der TagesAnzeiger in einem am 23. Juni 2012 erschienen Artikel dargelegt. Der Titel / Untertitel des Artikels lautete: „In der Klinik Im Park zahlen die Patienten Spitzenpreise. In Konstanz kostet eine Handoperation 15-mal weniger als in der Zürcher Privatklinik.“

Ein Patient hatte Offerten für die Kosten einer Handoperation bei der Hirslanden Klinik Im Park und bei einer Klinik in Konstanz eingeholt. Die Unterschiede waren frappant (20'000 Franken zu rund 1'200 Franken). Der TagesAnzeiger hat zusätzlich bei verschiedenen Leistungsanbietern eine Offerte für einen Leistenbruch eingeholt („Standardoperation“).



Der TagesAnzeiger schreibt weiter:

„Neu erhalten alle Spitäler auf der Spitalliste, auch Privatkliniken, den Sockelbeitrag des Staates, und zwar auch für die Zusatzversicherten Patienten. Denn jeder Zusatzversicherte ist auch ein Grundversicherter. Im Kanton Zürich ist von den grossen Privatkliniken die Klinik Hirslanden auf der Liste. Auf deren Einnahmen hat die Änderung aber keinen direkten Einfluss, ihre Rechnungen werden nur aus anderen Töpfen bezahlt: Was neu der Staat beiträgt, musste früher die Zusatzversicherung des Patienten zahlen. So wird diese entlastet.“

Bisher erklärten die Privatkliniken ihre im Vergleich zu den öffentlichen Spitälern höheren Rechnungen damit, dass sie keine Subventionen des Staates erhalten und ihre ganzen Investitionen aus eigener Kraft finanzieren müssen. Mit Einführung der Fallpauschalen greift dieses Argument nicht mehr. Denn nun müssen auch die öffentlichen Spitäler ihre Investitionen selber finanzieren; in den Fallpauschalen ist dafür ein Anteil von zehn Prozent einberechnet. Folgerichtig müssten sich nun die Preise von Privatkliniken und öffentlichen Spitälern angleichen.“

Einerseits haben die öffentlichen Spitäler weniger lukrative Zusatzversicherte, andererseits erhalten sie vorderhand für die Behandlung der Zusatzversicherten eine markant tiefere Vergütung. Diese beiden Einflüsse haben eine entsprechende Wirkung auf der Einnahmenseite und folglich auf die Wirtschaftlichkeit.

Strategie / Massnahmen KSNW:

Die Direktion des KSNW hat hohe Kadermitglieder der wichtigsten Versicherungen ins KSNW eingeladen und die Infrastruktur sowie die Leistungen vor Ort vorgestellt. Ausnahmslos waren die Fachleute beeindruckt. Der nächste wichtige Besuch ist für den 21. September 2012 geplant (Prof. Thomas Szucs, VR-Präsident Helsana).

Leider werden diese aufwändigen Veranstaltungen lediglich eine leichte Sensibilisierung der Entscheidungsträger bewirken. Dies bestätigen auch Gespräche mit Versicherungsfachleuten, welche sich dahingehend äusserten, dass sich in absehbarer Zeit nichts oder nicht viel ändern werde. Um die Angleichung der Leistungsvergütung zu beschleunigen, müssen die öffentlichen Spitäler bei den Verhandlungen gemeinsam auftreten und ebenfalls mehr Druck aufsetzen. Um auf breiter Basis zu sensibilisieren und dem Anliegen Nachdruck zu verleihen ist entsprechende Medienarbeit nötig und bereits angedacht.

6.4. Abgeltung der grundversicherten Patienten, verschiedene Fallpauschalen

Ab 1.1.2012 wurde schweizweit für die Abrechnung von stationären Behandlungen der Grundversicherten das Fallpauschalensystem SwissDRG eingeführt. Die Grundidee war ursprünglich, dass alle Schweizer Spitäler für die gleichen Behandlungen gleich entschädigt werden (gleiche Fallpauschalen).

Beispiel (Annahme): Die Fallpauschale für eine Operation beträgt in der ganzen Schweiz für die "Normfallschwere" 1.0 10'000 Franken. Ist eine Operation/Behandlung schwieriger/aufwändiger als bei einer Normfallschwere 1.0, wird folglich der Multiplikator höher, bei einer einfacheren/weniger aufwändigen Behandlung tiefer. Die Fallschwere wird nach einem genau definierten Regelwerk (SwissDRG) in der ganzen Schweiz gleich festgelegt und von unabhängiger Stelle auch kontrolliert.

Leider ist eine landesweit einheitliche Abrechnungssystematik noch nicht realisiert:

Komplexe Operationen: Grosse Spitäler (Zentrumsspitäler, Universitätsspitäler, Kinderspitäler) machen geltend, dass sie komplexe Operationen durchführen und diese im neuen SwissDRG-System noch ungenügend abgegolten werden. Bei den Kinderspitälern sei dies noch ausgeprägter und teilweise seien nicht alle Behandlungen im System erfasst. Bis diese Operationen im System korrekt und vollständig abgebildet seien, solle generell für die grösseren Spitäler eine höhere Fallpauschale festgelegt werden. So würden auf eine pragmatische Weise die nicht korrekt vergüteten Leistungen via generell höhere Fallpauschale abgegolten.

Regionen-spezifische Unterschiede: Teilweise wurde auch aufgeführt, dass in der Schweiz die Rahmenbedingungen ungleich seien und dies in einer differenzierten Fallpauschale abgebildet werden sollte.

Kostenneutralität bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung: Nebst der Schaffung von Transparenz und dadurch von mehr Wettbewerbsdruck war die Kostenneutralität ein Ziel bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung. Die Krankenversicherungen haben daher minutiös die Fallkosten aller Spitäler erhoben und primär daraus die neuen Fallpauschalen für das Jahr 2012 berechnet. Dies bedeutet, dass Spitäler mit hohen Kosten gewissermassen "belohnt" wurden und eine hohe Fallpauschale erhielten und effiziente Spitäler mit tiefen Fallkosten "bestraft" wurden und tiefere Pauschalen erhielten. Unterschiede in der Infrastruktur und der Leistungsqualität flossen nicht in diese Preisberechnungen ein.

Nachfolgend eine Auflistung der Fallpauschalen der wichtigsten Spitäler im Grossraum des KSNW: (Einkaufsgemeinschaft HSK: Helsana, Sanitas, KPT; Stand 24.7.2012)

Hirslanden Klinik Aarau	CHF.	10'350.-
Kantonsspital Aarau	CHF.	10'350.-
Kantonsspital Baden	CHF.	10'175.-
Spitäler FMI AG, Interlaken	CHF.	9'940.-

Kantonsspital Uri	CHF.	9'850.-
Spital Schwyz	CHF.	9'850.-
Spital Lachen	CHF.	9'750.-
Luzerner Kantonsspital, Luzern	CHF.	10'350.-
Luzerner Kantonsspital, Sursee	CHF.	10'350.-
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen	CHF.	10'350.-
Klinik St. Anna	CHF.	10'150.-
Kantonsspital Obwalden	CHF.	9'700.-
Kantonsspital Nidwalden	CHF.	9'735.-
Kantonsspital Glarus	CHF.	9'750.-

Das Luzerner Kinderspital in Luzern müsste wegen den nicht oder noch schlecht abgebildeten Behandlungen im SwissDRG-System die höchste Fallpauschale erhalten, gefolgt vom Zentrumsspital und den Spitälern Sursee und Wolhusen. Um die Administration zu vereinfachen, haben sich die Spitäler mit den Versicherungen auf einen pragmatischen Ansatz geeinigt und eine Durchschnittspauschale festgelegt, um für das Kinderspital innerhalb des LUKS Luzern Sursee Wolhusen nicht eine höhere Baserate einführen zu müssen. Hätte das KSNW beispielsweise die gleiche Fallpauschale wie das in etwa gleich grosse Spital Wolhusen, würde es pro Jahr mehrere Millionen Franken Mehreinnahmen generieren respektive mehrere Millionen Franken weniger GWL-Beiträge benötigen.

Strategie / Massnahmen KSNW:

Da das KSNW auch für die grundversicherten Patienten eine überdurchschnittliche Infrastruktur und ausgezeichnete Dienstleistungen anbietet, wird es die Versicherungen diesbezüglich informieren und dieses Faktum als Verhandlungsargument einbringen. Ziel muss eine adäquate und gerechte Fallpauschale sein. Die Vertragsverhandlungen für die Fallpauschalen 2013 haben bereits begonnen. Wie hoch sie für das 2013 ausfallen werden, ist im Moment noch völlig offen.

Sofern LUNIS dereinst rechtlich vollumfänglich zum Tragen kommen sollte (effektive Zusammenlegung der beiden Kantonsspitäler), wird dies die Verhandlungsposition des KSNW wesentlich erleichtern.

6.5. Optimierung des Dienstleistungsangebotes

Privatospitäler und deren Belegärzte haben systembedingt gewichtigere wirtschaftliche Anreize. Bei der Festlegung des Dienstleistungsangebots und der Wahl der Behandlungsmethoden nehmen in der Regel finanzielle Entscheidungskriterien einen höheren Stellenwert ein als in einem öffentlichen Spital. Aus diesem Grund werden beispielsweise die wirtschaftlich interessanteren Behandlungen gefördert.

Die öffentlichen Spitäler haben klare Vorgaben gemäss Leistungsauftrag / Leistungsvereinbarung sowie auch eine klar definierte soziale Verpflichtung.

Strategie / Massnahmen KSNW:

Das KSNW wird vermehrt auch bei der Zusammenstellung des Leistungsangebots wirtschaftliche Überlegungen stärker gewichten und die Anreizsysteme entsprechend anpassen müssen. So führte das KSNW beispielsweise die finanziell interessante Adipositas-Chirurgie in enger Abstimmung mit dem LUKS (Projekt LUNIS) ein. Weitere Fachgebiete im Selbstzahler-Segment werden geprüft.

6.6. Unterschiedliche „Deklaration“ der Abgeltung von GWL

Der Gesetzgeber hat im KVG die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen quantitativ und qualitativ nicht geregelt. Dies erlaubt den Kantonen verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten / "Deklarationen". Ebenfalls werden Kombinationen der nachfolgenden, nicht abschliessenden Varianten angewendet.

- Variante a) Klar als gemeinwirtschaftliche Beiträge deklariert und aufgeschlüsselt (KSNW);
- Variante b) Vergütung eines Pauschalbeitrages wie bisher;
- Variante c) Das Spital muss nur einen tiefen oder keinen Zins für das Dotationskapital bezahlen.
- Variante d) Das Spital muss nur eine tiefe oder keine Miete für die Spitalgebäude bezahlen, sofern sie dem Kanton gehören.

Es ist offensichtlich, dass es zwischen den Kantonen kleinere bis grössere Unterschiede bei der Finanzierung der Spitäler gibt und dies bei einem Vergleich zwingend berücksichtigt werden sollte. Zurzeit sind jedoch keine transparenten und aufschlussreichen Zusammenstellungen erhältlich.

Gemäss Informationen sind die GWL-Beträge der meisten vergleichbaren Spitäler (Uri, Obwalden, Glarus usw.) der Region Zentralschweiz (www.spize.ch) in etwa gleich hoch.

7. Antrag Spitalrat KSNW

Der Spitalrat des Kantonsspitals Nidwalden (KSNW) beantragt der Gesundheits- und Sozialdirektion für das Betriebsjahr 2013 die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) des KSNW zugunsten der Bevölkerung des Kantons Nidwalden wie folgt:

Beantragter Betrag 2013:

CHF 5.98 Mio.⁴
=====

Der beantragte Betrag wird benötigt, um die vom Spitalgesetz geforderte und im Leistungsauftrag festgelegte erweiterte Grundversorgung im Rahmen der stationären und ambulanten Dienste aus regionalpolitischen Gründen im Kanton Nidwalden vor Ort in entsprechender Qualität sicherstellen bzw. gewähren zu können.

Stans, 30. August 2012

KANTONSSPITAL NIDWALDEN SPITALRAT

Der Präsident



Dr. med. Beat Villiger

Die Sekretärin



lic. iur. RA Salome Krummenacher

⁴Die Gesundheits- und Sozialdirektion hat gemäss Art. 7 Ziff. 1 des Spitalgesetzes (NG 714.1) eine Delegation des Spitalrats KSNW (Präsident Dr. Beat Villiger und Dr. Andreas Lauterburg), die Spitaldirektion (Benno Fuchs und Urs Baumberger) und eine Delegation der Finanzdirektion (inkl. Regierungsrat Hugo Kayser) am 30. August 2012 zu einer abschliessenden Besprechung eingeladen. Dabei wurde der ursprüngliche GWL-Antrag in der Höhe von 5'980'000 Franken einvernehmlich um 480'000 Franken gekürzt und auf den Betrag von **5'500'000 Franken** festgesetzt. Der Spitalrat des KSNW hat dies an der am gleichen Tag stattfindenden Sitzung akzeptiert.