

Globalkreditsystem im Spitalbereich in der Übergangsphase

Begleitbericht der Regierung vom 7. März 2000 zum Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich

	Seite
Zusammenfassung.....	1
1. Ausgangslage.....	3
1.1 Auftrag des Grossen Rates.....	3
1.2 Definition der Übergangsphase	3
2. Leistungsaufträge / Controlling	3
2.1 Leistungsaufträge während der Übergangsphase.....	3
2.2 Controlling während der Übergangsphase	4
3. Systemgestaltung in der Übergangsphase	5
3.1 Botschaft der Regierung vom 16. März 1999 zum Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem	5
3.2 Vorgabewert für das Gesundheitsdepartement.....	6
3.3 Aufteilung der Globalkreditvorgabe.....	6
3.4 Schematische Berechnung der Globalkredite	7
3.5. Berechnung der Globalkredite der Regionalspitäler	7
3.5.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen	7
3.5.2 Aufwand für Unterhalt und Reparaturen / Aufwand für Anlagenutzung	7
3.5.3 Teilstationäre und ambulante Versorgung	8
3.5.4 Stationäre Versorgung	8
3.5.5 Aufwand für Arzthonorare.....	9
3.5.6 Interne Verrechnungen.....	9
3.5.7 Beiträge des Fürstentums Liechtenstein.....	10
3.5.8 Umverteilungsbonus und -malus	10
3.6 Globalkredite für die übrigen Betriebe.....	10
3.7 Globalkredite für das Jahr 2001	12
3.8 Nachkalkulation	12
3.9 Leistungsvereinbarung	13
4. Systemgestaltung ab dem Jahr 2002	13
5. Antrag	14

Zusammenfassung

Am 28. September 1999 beauftragte der Grosse Rat im Zusammenhang mit dem Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich die Regierung, über die geplante Systemgestaltung in der Übergangsphase Bericht zu erstatten und bis zum Ende der Amtsdauer einen Vorschlag zu unterbreiten, wie die strategische Mitwirkung des Grossen Rates bei der Formulierung der Leistungsaufträge und bei der Ausgestaltung des Controllings in der Übergangsphase gestaltet werden soll.

Während der Übergangsphase soll in Anbetracht des Projektes QUADRIGA auf direkte Eingriffe in die Leistungsaufträge verzichtet werden. Im Vordergrund steht somit der Globalkredit. Bei einem Verzicht auf direkte Eingriffe in die Leistungsaufträge während der Übergangsphase ist ein Einbezug der für das Gesundheitsdepartement zuständigen Subkommissionen der Finanzkommission und/oder der Staatswirtschaftlichen Kommission bei der Formulierung der

Leistungsaufträge wenig sinnvoll. Dasselbe trifft für den Einbezug dieser Subkommissionen bei der Ausgestaltung des Controllings zu. In seiner Funktion als Leistungseinkäufer und als Eigentümer der Spitäler stehen für den Staat v.a. Versorgungssicherheit, Leistungsmengen, Preis und Qualität der Leistung sowie das Rechnungsergebnis im Vordergrund. Angaben zur Versorgungssicherheit sind im Zusammenhang mit Veränderungen der Versorgungsstrukturen von Bedeutung, machen aber für eine periodische Berichterstattung wenig Sinn. Vom Controlling müssen auch Aspekte der Qualität ausgeklammert werden, weil die systematische Erarbeitung von Qualitätsmassstäben auf gesamtschweizerischer Ebene noch nicht abgeschlossen ist. In Anbetracht der verbleibenden Grössen (Angaben über die erbrachten Leistungen und mutmassliches bzw. effektives Rechnungsergebnis) ist ein Einbezug des Grossen Rates für die Ausgestaltung des Controlling-Systems wenig sinnvoll. Die Unterlagen über Leistungsaufträge und Controlling stehen den für das Gesundheitsdepartement zuständigen Subkommissionen der Finanzkommission und/oder der Staatswirtschaftlichen Kommission im Rahmen ihrer Prüfungstätigkeit selbstverständlich zur Verfügung.

Zur Systemgestaltung in der Übergangsphase finden sich verschiedene Aussagen in der Botschaft der Regierung vom 16. März 1999 zum Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem. Der Globalkredit umfasst verschiedene Produktgruppen (gemeinwirtschaftliche Leistungen, stationäre Versorgung, teilstationäre/ambulante Versorgung, Aufwand für Unterhalt/Reparaturen, Aufwand für Anlagenutzung, Aufwand für Arzthonorare, interne Verrechnungen und Beiträge des Fürstentums Liechtenstein). Im Übrigen gilt der Grundsatz, dass bei Spitälern derselben Versorgungsstufe gleiche Leistungen gleich entschädigt werden. Als Folge dieses Grundsatzes erhalten einzelne Spitäler auf Kosten anderer Betriebe mehr Mittel. Während der Übergangsphase soll der Umverteilungseffekt noch reduziert werden. Im Jahr 2001 sollen die Globalkredite weniger korrigiert werden als im Jahr 2000, und im Jahr 2002 soll auf eine Korrektur ganz verzichtet werden. Gegenstand der Systemgestaltung ist auch eine Nachkalkulation am Ende des Rechnungsjahrs. Die finanziellen Mittel werden am Jahresende aufgrund der effektiv erbrachten Leistungen zugeteilt. Ein Rückgang bei den Leistungen hat eine Reduktion des Globalkredites und eine Zunahme der Leistungen eine Erhöhung des Globalkredites zur Folge.

Weil zwischen dem Leistungsauftrag und der Höhe des Globalkredites kein direkter Zusammenhang hergestellt werden kann, wird mit den einzelnen Betrieben eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 28. September 1999 beauftragten Sie im Zusammenhang mit dem Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich (im Folgenden: Grossratsbeschluss) die Regierung, dem Grossen Rat über die geplante Systemgestaltung in der Übergangsphase Bericht zu erstatten und bis zum Ende der Amtsdauer einen Vorschlag zu unterbreiten, wie die strategische Mitwirkung des Grossen Rates bei der Formulierung der Leistungsaufträge und bei der Ausgestaltung des Controllings in der Übergangsphase gestaltet werden soll.

Mit diesem Bericht kommt die Regierung dem Auftrag nach.

1. Ausgangslage

1.1 Auftrag des Grossen Rates

Am 28. September 1999 erteilte der Grosse Rat der Regierung im Zusammenhang mit dem Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich folgende Aufträge:

- "– Die Regierung erstattet dem Grossen Rat Bericht über die geplante Systemgestaltung in der Übergangsphase, sobald die Arbeiten dazu abgeschlossen sind, sowie jährlich über den Stand der Realisierung.
- Die Regierung macht dem Grossen Rat bis zum Ende der Amtsdauer einen Vorschlag, wie die strategische Mitwirkung des Grossen Rates bei der Formulierung der Leistungsaufträge und bei der Ausgestaltung des Controllings in der Übergangsphase bis in das Jahr 2002 gestaltet werden soll. Insbesondere soll überprüft werden, ob diese Aufgaben von den Subkommissionen Gesundheit der Finanzkommission und der Staatswirtschaftlichen Kommission bis zur definitiven Einführung der Verwaltungsreform wahrgenommen werden sollen."

1.2 Definition der Übergangsphase

Gestützt auf die Spitalplanung 1995 und das Massnahmenpaket 1997 zur dauerhaften Entlastung des Staatshaushaltes sollen im Jahr 2002 das Kantonsspital St.Gallen und die Regional-spitäler in vier Spitalverbunden mit einem eigenen Führungsorgan zusammengefasst werden. Im Rahmen des Projektes QUADRIGA werden in Fachteams und regionalen Projektteams die dafür notwendigen Arbeiten vorangetrieben. Nach Inkrafttreten der Spitalverbunde werden Leistungsauftrag und Globalkredit nicht mehr den einzelnen Spitälern, sondern gesamthaft je Verbund zugesprochen.

Im Hinblick auf die Erteilung eines Globalkredites an die Spitalverbunde ab dem Jahr 2002 erachteten es Regierung und Grosser Rat als notwendig, das Globalkreditsystem im Sinn einer Übergangslösung auf alle Spitälern und Psychiatrischen Kliniken auszuweiten. Als Übergangsphase werden daher die Jahre 2000 und 2001 bezeichnet. Da der Grosse Rat nach Art. 6 des Grossratsbeschlusses die Anwendung zweimal um je ein Jahr verlängern kann, könnte sich die Übergangsphase allerdings auch auf die Jahre 2002 und 2003 erstrecken.

2. Leistungsaufträge / Controlling

2.1 Leistungsaufträge während der Übergangsphase

Mit der Ausweitung des Globalkreditsystems auf alle Spitälern und Psychiatrischen Kliniken erhalten alle Institutionen für die Übergangsphase einen Leistungsauftrag, wie er bereits bis anhin von der Regierung für das Kantonsspital St.Gallen und die kantonalen Spitälern Rorschach und Walenstadt festgelegt worden ist. Zwischen diesen Leistungsaufträgen und der Höhe des Globalkredites besteht jedoch kein direkter Zusammenhang.

Auch wenn mit dem Leistungsauftrag direkt strukturpolitische Veränderungen herbeigeführt werden könnten, ist in Anbetracht des laufenden Projektes QUADRIGA, in dem Massnahmen "bottom up" erarbeitet und nicht "top down" vorgegeben werden, von einem direkten Eingriff in die Leistungsaufträge während der Übergangsphase abzusehen. Die Leistungsaufträge sollen das bisherige Leistungsspektrum abbilden. Im Vordergrund steht somit während der Übergangsphase der als Steuerungsinstrument besser geeignete Globalkredit. So können die Spitälern beispielsweise keine zusätzlichen Mittel für die Erfüllung des erteilten Leistungsauftrags

geltend machen. Die zur Verfügung gestellten Mittel werden den Leistungsauftrag und den Umfang der Zusammenarbeit zwischen den Spitälern massgeblich beeinflussen. Beispiele aus anderen Kantonen zeigen, dass ein Mittelentzug zu Anpassungen im Leistungsangebot der Spitäler führt. Im Kanton St.Gallen werden sich bei Spitälern, deren Kosten über dem Durchschnitt liegen, Strukturanpassungen nicht vermeiden lassen. In diesem Zusammenhang dürfte nicht von der Hand zu weisen sein, dass grössere Spitäler gegenüber kleineren Spitälern über Wettbewerbsvorteile verfügen. Die Zielsetzung, die Angebotsstrukturen zu bereinigen, erfolgt damit über Wettbewerbsinstrumente, nicht über Eingriffe in die Leistungsaufträge.

Wenn während der Übergangsphase auf Eingriffe in die Leistungsaufträge verzichtet wird und der Globalkredit als Steuerungsgrösse im Vordergrund steht, ist ein Einbezug der für das Gesundheitsdepartement zuständigen Subkommissionen der Finanzkommission und/oder der Staatswirtschaftlichen Kommission für die Formulierung der Leistungsaufträge wenig sinnvoll. Die Leistungsaufträge sollten daher in der Übergangsphase weiterhin von der Regierung festgelegt werden. Selbstverständlich können diesen Subkommissionen die entsprechenden Unterlagen im Rahmen ihrer Prüfungstätigkeit zur Verfügung gestellt werden.

Noch offen ist, von welcher Behörde die Leistungsaufträge nach dem Ablauf der Übergangsphase festgelegt werden. Diese Fragen sollen im Rahmen des Projektes QUADRIGA beantwortet werden. Bereits heute steht fest, dass der Leistungsauftrag in Zukunft nicht mehr einem einzelnen Spital, sondern dem Verbund als ganzes erteilt werden. Es wird dann Sache der Führungsorgane der Spitalverbunde sein, eine optimale Lösung für die Umsetzung des Leistungsauftrags innerhalb ihrer Versorgungsregion zu treffen. Aus einem ersten Zwischenbericht des Fachteams geht hervor, dass Aufbau und Struktur der Leistungsaufträge mit der Realisierung von Spitalverbunden angepasst werden müssen. Die detaillierte Auflistung des bestehenden Leistungsangebots soll durch eine detaillierte Negativliste, diejenigen Leistungen bezeichnet, die innerhalb der Versorgungsregion aus Qualitäts- oder Wirtschaftlichkeitsgründen nicht mehr erbracht werden dürfen, ersetzt werden.

2.2 Controlling während der Übergangsphase

Bei der Einführung des Globalkreditsystems auf 1. Januar 1995 wurden die Pilotspitäler verpflichtet, über den Verlauf des Versuches im Rahmen eines Reporting-Systems dem Gesundheitsdepartement zu berichten. Die Berichterstattung umfasste die Aspekte "Budget- und Jahresvergleich"; "Frequenzen"; "Kennzahlen zu Kosten, Ertrag, Bettenbelegung und Personalbereich"; "Erfüllung Leistungsauftrag" und "Massnahmen der Qualitätskontrolle". Die Berichterstattung erfolgte periodisch auf 30. Juni, 30. September und 31. Dezember.

Mit dem bei der Ausweitung des Globalkreditsystems beschlossenen Grundsatz, gleiche Leistungen gleich zu entschädigen, übernimmt der Staat verstärkt die Rolle eines Leistungseinkäufers. In dieser Funktion stehen für den Staat vor allem Leistungsmengen, Preis und Qualität im Vordergrund. In seiner Funktion als Eigentümer der kantonalen Spitäler und Psychiatrischen Kliniken interessiert sich der Staat auch für das Rechnungsergebnis (Überschuss oder Fehlbetrag). Aus gesundheitspolitischer Sicht muss der Staat ausserdem die Versorgungssicherheit der Bevölkerung gewährleisten. Von diesen relevanten Grössen interessieren im Rahmen eines Controlling-Systems insbesondere die Qualität, die Leistungsmengen und das Ergebnis. Die Erhebung von Angaben über die Versorgungssicherheit macht im Rahmen einer periodischen Berichterstattung wenig Sinn. Derartige Angaben sind vor allem im Zusammenhang mit Massnahmen sinnvoll, die auf eine Veränderung der Versorgungsstrukturen hinauslaufen (z.B. Schliessung von Kliniken oder von Spitälern). Die Qualität der erbrachten Leistung steht aufgrund der geforderten Einsparungen im Mittelpunkt des Interesses. Es ist daher naheliegend, dass der Staat - stellvertretend für die Bevölkerung - von den Leistungserbringern eine ausreichende Qualität fordert. Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG) verlangt auch, dass die Leistungserbringer oder deren Verbände Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität erarbeiten. Der

Verband H+ Die Spitäler der Schweiz hat in der Folge mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) Ende des Jahres 1997 einen Rahmenvertrag zur Qualitätssicherung und -förderung gemäss KVG unterzeichnet. Die st.gallischen Spitäler und Psychiatrischen Kliniken sind diesem Rahmenvertrag beigetreten und haben sich damit verpflichtet, die Vorgaben des Qualitätskonzeptes H+/KSK zur Qualitätsförderung (u.a. jährliche Qualitätsberichterstattung) zu erfüllen. In Anbetracht dieses Rahmenvertrages macht es wenig Sinn, im Rahmen des Controlling-Systems von den st.gallischen Spitalern weiterführende Angaben zur Qualität zu verlangen. Einerseits ist auf gesamtschweizerischer Ebene die Erarbeitung von Qualitätsmassstäben noch nicht abgeschlossen (was in Anbetracht der Methodenvielfalt zur Umsetzung von Qualitätsförderungsmassnahmen in den Spitälern auch nicht erstaunt), andererseits wäre eine Zusammenarbeit zwischen dem Kanton St.Gallen und den Krankenversicherern sinnvoll, da beide den Spitälern und Psychiatrischen Kliniken als Leistungseinkäufer entgegentreten werden.

Die Spitäler und Psychiatrischen Kliniken sollen im Zusammenhang mit dem Controlling-System verpflichtet werden, periodisch Angaben über die erbrachten Leistungen und das mutmassliche bzw. effektive Ergebnis zu unterbreiten. Aspekte der Qualität und der Versorgungssicherheit können aus den dargelegten Gründen während der Übergangsphase vom Controlling-System ausgenommen werden. Ein Einbezug des Grossen Rates für die Ausgestaltung des Controlling-Systems drängt sich daher nicht auf. Die von den Spitälern und Psychiatrischen Kliniken gelieferten Daten können den für das Gesundheitsdepartement zuständigen Subkommissionen der Finanzkommission und/oder der Staatswirtschaftlichen Kommission im Rahmen ihrer Prüfungstätigkeit selbstverständlich zur Verfügung gestellt werden.

3. Systemgestaltung in der Übergangsphase

3.1 Botschaft der Regierung vom 16. März 1999 zum Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem

Die Botschaft der Regierung vom 16. März 1999 zum Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich enthält bereits verschiedene Aussagen über die Systemgestaltung während der Übergangsphase. Aus dieser Botschaft geht beispielsweise hervor, dass während der Übergangsphase grundsätzlich auf dem Modell abgestützt werden soll, das während der letzten Jahre für die Pilotspitäler zur Anwendung kam. Einzig bei den Bemessungsregeln zur Festlegung des Globalkredites sollen Änderungen vorgenommen werden. Dazu gehört im stationären Bereich eine Differenzierung nach Abteilungen und der Einbezug von Entwicklungen im immer wichtiger werdenden ambulanten und teilstationären Bereich. Im stationären Bereich soll ein verstärkter Leistungsbezug hergestellt werden, indem die Leistungen nicht mehr nach Massgabe der Pflageetage, sondern über abteilungsbezogene Pauschalbeiträge entschädigt werden. Um den Wettbewerb zu fördern, sollen Spitäler mit gleichem Versorgungsauftrag für die stationäre Patientenbetreuung eine einheitliche Abgeltung je Patientin und Patient sowie Abteilung erhalten.

Gemäss Botschaft der Regierung vom 16. März 1999 beruht der Globalkredit auf einer separaten Entschädigung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, einer leistungsbezogenen Entschädigung für die stationäre, teilstationäre und ambulante Patientenbetreuung sowie einer separaten Abgeltung des Aufwandes für Anlagenutzung. Während die Entschädigung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen schon bisher Bestandteil des Globalkreditsystems war, ist die strikt leistungsbezogene Entschädigung für die stationäre und teilstationäre/ambulante Behandlung sowie die separate Abgeltung des Aufwandes für Anlagenutzung neu.

Im Bereich der stationären Versorgung ist aus Wettbewerbsüberlegungen vorgesehen, dass Spitäler mit dem gleichen Versorgungsauftrag - unabhängig von den effektiven Kosten - den gleichen abteilungsbezogenen Pauschalbeitrag je Patientin und Patient erhalten. Die Einführung einer einheitlichen Abgeltung dürfte zwischen den Regionalspitälern erhebliche Mittelver-

schiebungen zur Folge haben, weil die Fallkosten der einzelnen Spitäler heute z.T. deutlich unter bzw. über dem Durchschnitt aller Regionalspitäler liegen. Dies erhöhet den Druck auf Spitäler mit höheren Fallkosten. Der aus der Einführung einheitlicher abteilungsbezogener Pauschalbeiträge resultierende Umverteilungseffekt soll während der zweijährigen Übergangsphase reduziert werden, indem die neuen Bemessungsregeln zwar grundsätzlich angewendet werden, bei erheblichen Abweichungen gegenüber den bisherigen Budgetvorgaben aber eine Korrektur der Globalkredite erfolgt. Damit kann verhindert werden, dass einzelnen Regionalspitälern kurzfristig deutlich mehr finanzielle Mittel zugeteilt bzw. in einem beträchtlichen Umfang finanzielle Mittel entzogen werden. Um den Regionalspitälern genügend Zeit für eine Strukturanpassung einzuräumen, sollen die Globalkredite im ersten Jahr stärker korrigiert werden als im zweiten Jahr.

3.2 Vorgabewert für das Gesundheitsdepartement

Ausgangspunkt für die Berechnung der einzelnen Globalkredite im Jahr 2000 bildeten die von der Regierung erlassenen Budgetvorgaben für den Voranschlag 2000. Daraus resultierten anschliessend die konkreten Vorgaben für die einzelnen Departemente.

Das Gesundheitsdepartement erhielt separate Vorgaben für den Globalkredit- und den Nicht-Globalkreditbereich. Die Vorgabe für den Globalkreditbereich, welche die kantonalen Spitäler und kantonalen Psychiatrischen Dienste (nicht aber die Gemeindespitaler) einschliesst, belief sich für das Jahr 2000 auf 132,89 Mio. Franken. Interne Verrechnungen waren in dieser Vorgabe nicht enthalten.

3.3 Aufteilung der Globalkreditvorgabe

Das Gesundheitsdepartement teilte nach einer vorgängigen Ausscheidung einer Reserve die im Jahr 2000 für den Globalkreditbereich zur Verfügung stehenden Mittel aufgrund des Betriebsaufwandes des Jahres 1998 auf die Gruppen "Kantonsspital St.Gallen", "kantonale Regionalspitäler" und "Psychiatrische Dienste" auf. Dabei war zu berücksichtigen, dass sich die Psychiatrischen Dienste nicht an der Sparvorgabe von insgesamt 14 Mio. Franken aus dem Massnahmenpaket 1997, die auf Akutspitäler und Rehabilitationskliniken beschränkt ist, beteiligen müssen. Weil das Kantonsspital St.Gallen und die Regionalspitäler gleich behandelt worden sind, konnte an den drei Pilotspitalern keine Rücksicht auf die Höhe der bisherigen Globalkredite genommen werden.

Auf das Kantonsspital St.Gallen entfielen 51,016 Mio. Franken, auf die kantonalen Regionalspitäler 44,2 Mio. Franken und auf die Psychiatrischen Dienste 35,3 Mio. Franken. Die Reserve von rund 2,4 Mio. Franken wurde für Mehraufwendungen im Bereich der Haftpflichtpremie auf das Kantonsspital St.Gallen und die Regionalspitäler aufgeteilt.

3.4 Schematische Berechnung der Globalkredite

Die Berechnung der Globalkredite basierte auf dem in der Botschaft der Regierung vom 16. März 1999 dargestellten Schema:

Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (Bereitschaftsdienst, Notfalldienst, Aus- und Weiterbildung, Forschung und weitere Aufgaben)	+	Abgeltung des Aufwandes für Anlagenutzung
Abgeltung je behandelter Fall auf der allgemeine Abteilung (Abgeltung für KK-Patientinnen und -Patienten aus dem Kanton St.Gallen / Abgeltung für UV/IV/MV-Patientinnen und -Patienten aus der ganzen Schweiz) Pauschalbeitrag Medizin x Anzahl Austritte Pauschalbeitrag Chirurgie x Anzahl Austritte Pauschalbeitrag Gynäkologie x Anzahl Austritte Pauschalbeitrag Geburtshilfe x Anzahl Austritte (allfällig weitere Abteilungen)	+	
Abgeltung ambulanter Leistungen (solange Taxpunktwerte nicht kostendeckend sind)	+	
Abgeltung teilstationärer Leistungen (solange Taxpunktwerte nicht kostendeckend sind)	+	
Rückvergütung des Investitionskostenanteils für Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten (evtl. auch für allgemein versicherte Nichtkantonseinwohnerinnen und -einwohner)	-	

3.5. Berechnung der Globalkredite der Regionalspitäler

3.5.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Die Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen orientierte sich an der bisherigen Entschädigung der Spitäler Rorschach und Walenstadt. Die Berechnung für Bereitschaftsdienst/Notfalldienst, Aus- und Weiterbildung, Qualitätssicherung/-management, obligatorische Bundesstatistiken, Kostenstellenrechnung und Erhöhung der Haftpflichtprämie erfolgte individuell, aber unter Berücksichtigung des Gebotes der Gleichbehandlung.

3.5.2 Aufwand für Unterhalt und Reparaturen / Aufwand für Anlagenutzung

In Anbetracht des unterschiedlichen baulichen Zustandes der Gebäude und des unterschiedlichen Investitionsbedarfs mussten diese Positionen individuell festgelegt werden. Für das sanierte Spital Flawil ist der Aufwand niedriger zu veranschlagen als für die Spitäler Uznach, Wattwil und Wil, welche einer Gesamtanierung bedürfen.

3.5.3 Teilstationäre und ambulante Versorgung

Die Krankenversicherer entschädigen teilstationäre und ambulante ärztliche Leistungen nach dem Spitalleistungskatalog. Für diese Leistungen gilt bei Krankenkassenpatientinnen und -patienten aus dem Kanton St.Gallen nur ein Taxpunktwert von Fr. 3,45, während für Patientinnen und Patienten der übrigen Sozialversicherer (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) sowie für ausserkantonale Krankenkassenpatientinnen und -patienten ein Taxpunktwert von Fr. 4,95 gilt. Ausgehend von einem kostendeckenden Taxpunktwert von Fr. 4,95 werden die Taxpunkte für st.gallische Krankenkassenpatientinnen und -patienten zusätzlich mit Fr. 1,50 entschädigt.

3.5.4 Stationäre Versorgung

Gestützt auf die annäherungsweise ermittelten anrechenbaren Kosten für die stationäre Versorgung (rund 127,7 Mio. Franken) wurden in einem ersten Schritt die durchschnittlichen Fallkosten für die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie/Orthopädie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Säuglinge (gesund, krank), Intensivpflegestation (nur Walenstadt), Geriatrie und Psychosomatische Abteilung (nur Wattwil) festgelegt. Weil die Regionalspitäler für das Jahr 1998 noch über keine bzw. über keine einheitliche Kostenstellenrechnung verfügten, stützten sich die Fallgewichte (= Verhältnis der Fallkosten zwischen den Abteilungen) auf Erfahrungszahlen anderer Kantone ab.

Tabelle 1: Berechnung der Fallkosten der st.gallischen Regionalspitäler:

	Austritte Regionalspitäler	Fallgewicht	Kosten pro Fall
Medizin	9'361	1.0	4'173.–
Chirurgie/Orthopädie	13'155	1.1	4'591.–
Gynäkologie	2'365	0.85	3'547.–
Geburtshilfe	3'395	0.95	3'965.–
Säuglinge (gesund)	3'136	0.15	626.–
Säuglinge (krank)	88	1.0	4'173.–
Intensivpflegestation	262	2.0	8'347.– (1'450.– pro Tag)
Geriatrie	132	2.3	9'599.– (348.– pro Tag)
Psychosomat. Abteilung	79	1.8	7'721.–
Total	31'973		127'698'500.--

In einem zweiten Schritt wurden den Fallkosten je Abteilung die entsprechenden Erträge je nach Garant (Krankenversicherer, Unfallversicherer, Selbstzahler usw.) gegenübergestellt. Die Darstellung zeigte eine Unterdeckung für allgemeinversicherte Krankenkassenpatientinnen und -patienten aus dem Kanton St.Gallen und für allgemeinversicherte UV-, IV-, MV-Patientinnen und -Patienten, während für Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten eine Überdeckung ausgewiesen wurde. Die Unterdeckung wäre allerdings bedeutend höher und die Überdeckung bedeutend niedriger ausgefallen, wenn nicht vorab verschiedene Kostenelemente (u.a. gemeinwirtschaftliche Leistungen, Aufwand für Arzthonorare, Aufwand für Unterhalt und Reparaturen, Aufwand für Anlagenutzung usw.) ausgeschieden und als separate Leistungsgruppe betrachtet worden wären.

In einem dritten Schritt wurden unter Berücksichtigung der jeweiligen Kosten und Erträge die Beiträge des Kantons je Abteilung und Garant festgelegt. Dabei war zu berücksichtigen, dass die Versicherer die Leistungen der Spitäler nach wie vor tagesbezogen entschädigen. Im Rahmen der Tarifverhandlungen für das Jahr 2000 war es nicht gelungen, mit den Krankenversicherern Abteilungspauschalen zu vereinbaren. Die volle Wirkung einer Finanzierung mit Abteilungspauschalen kann aber erst erreicht werden, wenn Krankenversicherer und Kanton das gleiche Abgeltungssystem anwenden.

Tabelle 2: Berechnung der Beiträge des Kantons für die allgemeine Abteilung am Beispiel des kantonalen Spitals Flawil:

Krankenkasse Kanton SG	Austritte	Pflege tage-	Kosten je Fall	Ertrag je Tag	Beitrag je Fall/Tag	Total
Medizin	813	8'484	4'173	270	4'173/-270	1'102'187.– ¹⁾
Chirurgie	813	6'675	4'591	270	4'591/-270	1'929'904.–
Gynäkologie	99	580	3'547	270	3'547/-270	194'581.–
Geburtshilfe	254	1'777	3'965	270	3'965/-270	527'220.–
Total						3'753'891.–

UV/IV/MV/SUVA ganze Schweiz	Austritte	Pflege tage-	Kosten je Fall	Ertrag je Tag	Beitrag je Fall/Tag	Total
Medizin	2	21	4'173	471	4'104/-471	-1'544.–
Chirurgie	94	518	4'591	471	4'591/-471	187'538.–
Gynäkologie	0	0	3'547	471	3'547/-471	0
Geburtshilfe	0	0	3'965	471	3'965/-471	0
Total						185'993.–

¹⁾ Anzahl Austritte x Kosten je Fall abzüglich Anzahl Pflorgetage x Ertrag pro Pflorgetag

3.5.5 Aufwand für Arzthonorare

Die Berechnungen basieren auf der Annahme, dass die durchschnittlichen Fallkosten je Abteilung für alle Patientinnen und Patienten gleich hoch sind. Diese Annahme trifft nur zu, wenn der Aufwand für Arzthonorare separat betrachtet wird. Ohne separate Betrachtung müsste bei Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten aufgrund der Arzthonorare von höheren Fallkosten ausgegangen werden. Eine separate Betrachtung drängte sich auch in Anbetracht des unterschiedlichen Anteils zusatzversicherter Patientinnen und Patienten auf. Am Kantonsspital St.Gallen beläuft sich der Anteil privatversicherter Patientinnen und Patienten auf rund 30 Prozent, während am Spital Wattwil nicht einmal 20 Prozent zusatzversicherte Patientinnen und Patienten verzeichnet werden.

3.5.6 Interne Verrechnungen

Die internen Verrechnungen (verrechnete Abschreibungen Hochbauten, verrechnete Abschreibungen technischer Einrichtungen, verrechnete Zinsen, verrechnete Bauten und Renovationen, verrechnete Leistungen Postdienst und Verrechnungen zulasten weiterer Kostenstellen) waren nicht Gegenstand der Vorgabe für den Globalkreditbereich. Die Beträge werden gemäss der individuellen Festlegung durch die Finanzverwaltung übernommen.

3.5.7 Beiträge des Fürstentums Liechtenstein

Zwischen dem Kanton St.Gallen und dem Fürstentum Liechtenstein besteht eine Vereinbarung über die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit steuerlichem Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein im Kantonsspital St.Gallen und den kantonalen Spitälern Grabs und Walenstadt. Gestützt auf diese Vereinbarung werden Patientinnen und Patienten aus dem Fürstentum Liechtenstein tarifmässig st.gallischen Patientinnen und Patienten gleichgestellt. Das Fürstentum Liechtenstein beteiligt sich im Gegenzug an den Aufwendungen der Spitäler. Der Kostenbeitrag richtet sich nach dem Anteil der liechtensteinischen Patientinnen und Patienten und beinhaltet einen Defizitbeitrag je Pflage tag sowie einen kalkulatorischen Kostenbeitrag für Tilgung und Verzinsung der getätigten Investitionen. Weil die Zahlungen des Fürstentums Liechtenstein in den Spitälern verbucht werden, müssen diese Erträge vom Globalkredit in Abzug gebracht werden.

3.5.8 Umverteilungsbonus und -malus

Ausgangslage für die Umverteilung bildeten zwei Modellberechnungen: Einerseits wurden die finanziell verfügbaren Mittel aufgrund des Defizits 1998 (= Modell "Status Quo") auf die Spitäler aufgeteilt, andererseits wurden die Globalkredite aufgrund der konsequenten Anwendung einheitlicher Abteilungspauschalen (=neues Modell) ermittelt. Der effektive Globalkredit für das Jahr 2000 entspricht einer Gewichtung des Modells "Status Quo" mit 2/3 und des neuen Modells mit 1/3. Der Umverteilungsbonus bzw. -malus resultierte aus der Gegenüberstellung zwischen dem effektiven Globalkredit für das Jahr 2000 und dem theoretischen Globalkredit bei Anwendung einheitlicher Abteilungspauschalen.

Der Umverteilungsbonus zeigt auf, in welchem Umfang ein Spital während der Übergangsphase von der Umverteilung profitiert, während ein Umverteilungsmalus die Belastung während der Übergangsphase wiedergibt.

Tabelle 3: Übersicht über den Umverteilungsbonus oder -malus im Jahr 2000

	Umverteilungsbonus	Umverteilungsmalus
Walenstadt	156'135.–	
Uznach	112'190.– *	
Grabs		2'922'351.– *
Flawil	881'768.–	
Rorschach	1'110'657.–	
Altstätten		225'467.–
Wattwil	1'078'779.–	
Wil		86'242.–

* In der Botschaft der Regierung zum Voranschlag 2000 des Kantons St.Gallen wurde der Umverteilungsbonus des Spitals Uznach fälschlicherweise mit Fr. 116'558.– und der Umverteilungsmalus des Spitals Grabs fälschlicherweise mit Fr. 4'067'832.– beziffert.

3.6 Globalkredite für die übrigen Betriebe

Die Globalkredite für das Kantonsspital St.Gallen, die Geriatriische Klinik des Bürgerspitals St.Gallen und die Psychiatrischen Dienste der Sektoren Nord und Süd wurden weitgehend nach dem für die Regionalspitäler gewählten Vorgehen ermittelt. Im Unterschied zu den Regionalspitälern konnte bei diesen Betrieben bereits auf einer Kostenstellenrechnung basiert werden. Um den Wettbewerbsgedanken zu fördern, wurden auch für die stationären Patientinnen

und Patienten der Psychiatrischen Dienste der Sektoren Nord und Süd einheitliche Pauschalen festgelegt.

Tabelle 4: Globalkreditberechnung am Beispiel des Kantonsspitals St.Gallen

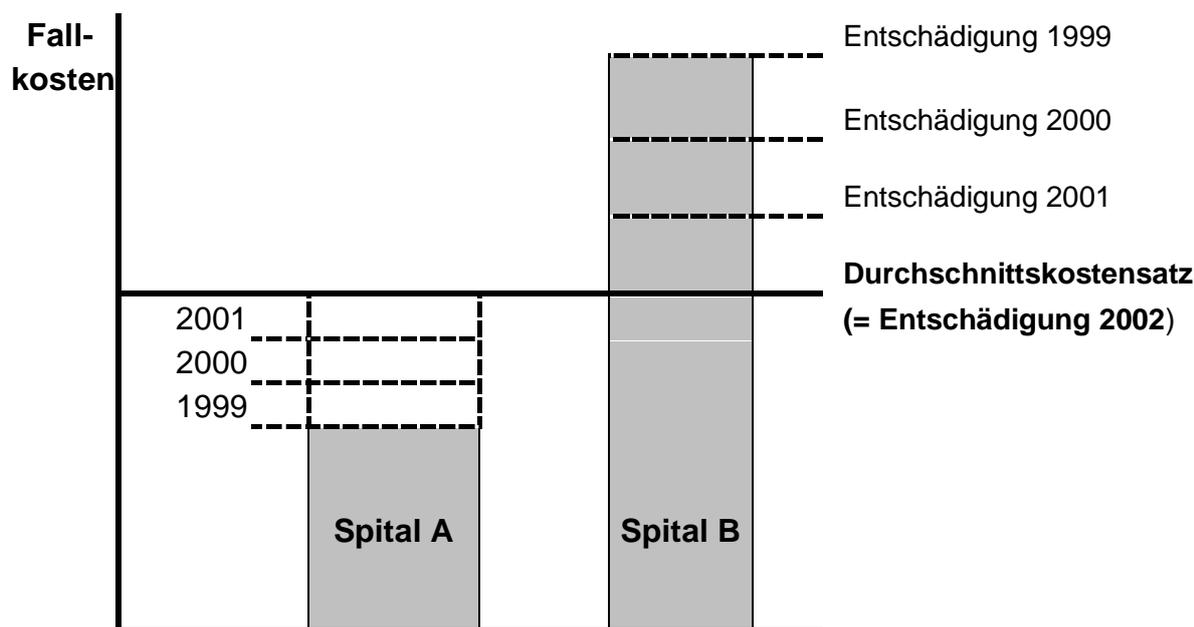
1	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	
1.1.	Bereitschaftsdienst//Notfalldienst	11'977'745.–
1.2.	Aus- und Weiterbildung	7'005'000.–
1.3.	Qualitätssicherung und -management	250'000.–
1.4.	obligatorische BFS-Statistiken	286'000.–
1.5.	Forschung	800'000.–
1.6.	Änderungen Leistungsauftrag	641'400.–
1.7.	Sonderkredite	1'770'000.–
	Total	22'730'145.–
2	Stationäre Versorgung	
2.1.	Allgemeine Abteilung (KK / Kanton St.Gallen)	42'621'305.–
2.2.	Allgemeine Abteilung (KK / übrige Schweiz)	-6'486'345.–
2.3.	Allgemeine Abteilung (UV/IV/MV/SUVA / ganze Schweiz)	2'491'400.–
2.4.	Allgemeine Abteilung (übrige Garanten)	-144'246.–
2.5.	Halbprivate Abteilung (alle Garanten)	-24'282'592.–
2.6.	Private Abteilung (alle Garanten)	-9'489'216.–
	Total	4'710'305.–
3	Ambulante Versorgung (Korrektur Taxpunktwert von Fr. 3,45 auf Fr. 4,95 je TP)	
	5'059'100 Taxpunkte zu 1,5	7'588'650.–
4	Aufwand für Arzthonorare (ohne Honorare ambulanz)	9'364'000.–
5	Aufwand für Anlagenutzung (ohne interne Verrechnungen)	10'080'000.–
6	Interne Verrechnungen	
6.1.	verrechnete Abschreibungen Hochbauten	6'485'500.–
6.2.	verrechnete Abschreibungen technische Einrichtungen	803'100.–
6.3.	verrechnete Zinsen	1'670'000.–
6.4.	verrechnete Bauten und Renovationen	3'300'000.–
6.5.	verrechnete Leistungen Postdienst	265'000.–
6.6.	verrechnete Leistungen zu Lasten anderer Kostenstellen	-745'800.–
	Total	11'777'800.–
7	Beiträge Fürstentum Liechtenstein	-940'000.–
I	Globalkredit (ohne interne Verrechnungen)	53'533'100.–
II	Globalkredit (einschliesslich interne Verrechnungen)	65'310'900.–
III	Globalkredit (einschliesslich interne Verrechnungen) mit Berücksichtigung der	

3.7 Globalkredite für das Jahr 2001

Die Globalkreditberechnungen für das Jahr 2001 werden nach dem gleichen Schema vorgenommen wie für das Vorjahr. Bei den Regionalspitälern soll allerdings im Jahr 2001 der Umverteilungseffekt, der aus der Anwendung einheitlicher Abteilungspauschalen für stationäre Patientinnen und Patienten resultiert, reduziert werden. Weil im Jahr 2002 der Globalkredit nicht mehr für einzelne Spitäler, sondern für die Spitalverbunde ermittelt wird, müssen auf diesen Zeitpunkt hin zwingend gleiche Leistungen gleich entschädigt werden. Das Jahr 2001 soll dazu genutzt werden, sich dem Durchschnittswert weiter anzunähern. Als Folge der Finanzierung mit Durchschnittskostensätzen (siehe Grafik) erhalten einzelne Spitäler auf Kosten anderer Betriebe mehr finanzielle Mittel. Dieser Sachverhalt dürfte allerdings Veränderungen in den Versorgungsstrukturen begünstigen.

Weiter ist vorgesehen, die Abteilungspauschalen auf den Kostenstellenrechnungen der st.gallischen Regionalspitäler (nicht auf Erfahrungszahlen anderer Kantone) abzustützen. Ausserdem besteht die Absicht, bei den Abteilungspauschalen eine weitere Differenzierung vorzunehmen und insbesondere nach chirurgischen Subdisziplinen (Orthopädie, Urologie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) zu unterscheiden. Eine Änderung in Richtung diagnosebezogener Fallpauschalen ist wegen der fehlenden Grundlagen (u.a. Kostenträgerrechnung und einheitliches Patientenklassifikationssystem) noch nicht möglich.

Grafik 1: Annäherung an den Durchschnittskostensatz



3.8 Nachkalkulation

In der Botschaft der Regierung vom 16. März 1999 zum Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich wird ausgeführt, dass die exakte Mittelzuteilung erst am Ende des Jahres aufgrund der effektiv erbrachten Leistungen festgelegt werden kann. Der definitive Globalkredit wird somit über eine Nachkalkulation ermittelt. Veränderungen im Mengengerüst führen zu einer Korrektur des Globalkredites. Ein Rückgang bei den Leistungen (z.B. Rückgang der stationären Patientinnen und Patienten) hat eine Reduktion des Globalkredites, eine Zunahme der Leistungen (z.B. Zunahme der stationären Patientinnen und Patienten) eine Erhöhung des Globalkredites zur Folge. Mit diesem Finanzierungsmodell wird der grösstmögliche

Leistungsbezug hergestellt. Keiner Nachkalkulation unterliegen die Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen, Aufwand für Unterhalt und Reparaturen, Aufwand für Anlagenutzung und die internen Verrechnungen, weil diese unabhängig von den effektiven Leistungen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich festgelegt worden sind.

Gegenstand der Nachkalkulation bilden auch exogene Faktoren. Mit den exogenen Faktoren werden in erster Linie finanzielle Auswirkungen aufgrund nicht vorhersehbarer Massnahmen ausserhalb des Einflussbereiches des Spitals berücksichtigt (z.B. Tarifänderung aufgrund eines Entscheides des Bundesrates; Anpassung der Saläre im Rahmen der kantonalen Besoldungspolitik oder Veränderung der Arbeitszeitregelung, sofern deren Auswirkungen im Budget nicht oder nicht vollumfänglich berücksichtigt werden konnten).

Eine Nachkalkulation wurde schon im Rahmen des bisherigen Globalkreditsystems vorgenommen. So wurden beispielsweise Veränderungen in der Basis (Veränderung der Aufenthaltsdauer, Veränderung der Fallzahlen und Verschiebungen von privat- zu allgemeinversicherten Patientinnen und Patienten) und Veränderungen bei den Taxen/Tarifen, den gemeinwirtschaftlichen Leistungen und dem Leistungsauftrag erfasst. Ermittelt wurden auch die finanziellen Auswirkungen exogener Faktoren. Im Unterschied zum bisherigen Globalkreditsystem sollen die finanziellen Auswirkungen nach Möglichkeit noch im gleichen Rechnungsjahr und nicht erst mit einer Verzögerung von zwei Jahren berücksichtigt werden.

3.9 Leistungsvereinbarung

Weil zwischen dem Leistungsauftrag und der Höhe des Globalkredites kein direkter Zusammenhang hergestellt werden kann, wird zwischen den Betrieben und dem Gesundheitsdepartement eine Leistungsvereinbarung mit folgendem Inhalt abgeschlossen:

- a) Vereinbarungspartner
- b) Dauer der Vereinbarung
- c) Zielsetzungen
- d) Leistungsauftrag
- e) Leistungs- bzw. Produktgruppen mit
 - fixen Pauschalbeiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen, Aufwand für Unterhalt und Reparaturen, Aufwand für Anlagenutzung und internen Verrechnungen
 - Mengengerüst (Patientinnen und Patienten, Pflagestage bzw. Taxpunkte) und Beiträge des Kantons im Bereich der stationären und teilstationären/ambulanten Patientenbetreuung
- f) Vereinbarungssumme
- g) Abrechnung des Globalkredites (Nachkalkulation, exogene Faktoren, Überschuss/Defizit)
- h) Massnahmen zur Qualitätssicherung- und -förderung
- i) Leistungs- und Finanzreports
- k) besondere Bestimmungen (u.a. Sanktionen)
- l) Schlussbestimmungen.

4. Systemgestaltung ab dem Jahr 2002

Derzeit wird im Rahmen des Projektes QUADRIGA vom Fachteam GKS/Finanzierung ein Finanzierungskonzept für die Spitalverbunde ab dem Jahr 2002 erarbeitet. Weil auf diesen Zeitpunkt verschiedene Neuerungen in Kraft treten werden [u.a. Inkraftsetzung von TarMed (= Tarif für ambulante ärztliche Leistungen) und KVG-Revision mit neuer Spitalfinanzierung] wird versucht, die Finanzierung der Spitalverbunde bereits auf diese Neuerungen auszurichten.

5. Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.

Im Namen der Regierung,
Der Präsident:
Dr. Walter Kägi, Landammann

Der Staatssekretär:
lic.iur. Martin Gehrer