



An den Grossen Rat

18.1195.01

17.5457.02

GD/P181195/P175457

Basel, 5. September 2018

Regierungsratsbeschluss vom 4. September 2018

Ratschlag

betreffend

Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2019 bis 2021

Sowie Anzug Kaspar Sutter und Konsorten betreffend faire Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitalgruppe

Inhalt

1. Begehren	4
2. Ausgangslage	4
3. Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten	4
3.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG	4
3.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten	5
4. Die einzelnen Bereiche der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen	5
4.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich	5
4.1.1 Finanzielle Unterdeckung bei spitalambulanten Leistungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt	5
4.1.2 Ungedeckte Kosten in den Tageskliniken	6
4.1.3 Revision Gesundheitsgesetz	8
4.1.4 Arbeitsgruppe GDK – Tageskliniken	8
4.2 Universitäre Lehre und Forschung	9
4.2.1 Definition gemäss KVG	9
4.2.2 Vergütung der Universität an die universitäre Lehre und Forschung	10
4.2.3 Deckungslücke der universitären Lehre und Forschung	11
4.2.4 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitel	13
4.2.5 Weiterbildung Assistenz- Psychologinnen und Psychologen (neue GWL-Finanzierung)	16
4.2.6 Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)	17
4.3 Langzeitpatienten in Spitälern und auf der Passerelle des FPS	18
4.4 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn (inklusive Spitalseelsorge)	18
4.4.1 Spitalseelsorge	18
4.4.2 Spital-Sozialdienst	19
4.4.3 Spital-Schule	19
4.4.4 Geschützte Operationsstelle (GWL-Finanzierung wird nicht erneuert)	20
4.4.5 Transplantationskoordination (GWL-Finanzierung wird nicht erneuert)	20
4.4.6 Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten	20
4.4.7 Stationäre Behandlung von Essstörungen (neue GWL-Finanzierung)	21
4.4.8 Vorhalteleistungen für ABC-kontaminierte Personen (neue GWL-Finanzierung)	22
4.4.9 Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste	22
4.4.10 Leitendes Notarztsystem	23
4.4.11 Anonyme Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung	23
4.4.12 Sprechstunde pränatale Untersuchungen	24
4.4.13 Antidotversorgung im Kanton Basel-Stadt	24
4.4.14 Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten im Universitätsspital Basel	25
4.4.15 Vorhalteleistungen Notfall-Team (neue GWL-Finanzierung)	25
4.4.16 Ambulantes Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie (neue GWL-Finanzierung)	26
4.4.17 Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit (neue GWL-Finanzierung)	26
4.4.18 Sozialkosten (neue GWL-Finanzierung)	27
4.4.19 Gesamtübersicht	28
5. Gesamtübersicht gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen in den Jahren 2019 – 2021	29
6. Anzug Kaspar Sutter und Konsorten betreffend faire Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen	30
6.1 Ausgangslage	30
6.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen in den definitiven Staatsverträgen	30
6.2.1 Fallbezogene GWL	31

6.2.2	GWL für ärztliche Weiterbildung	31
6.2.3	Standortbezogene GWL.....	31
6.3	Fazit	34
7.	Zusammenfassung.....	34
8.	Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung.....	35
9.	Antrag.....	35

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen eine Rahmenausgabenbewilligung zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2019, 2020 und 2021 in der Höhe von 175'905'000 Millionen Franken.

2. Ausgangslage

Der Grosse Rat hat für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen (GWL) in baselstädtischen Spitälern in den vorangegangenen Jahren drei Rahmenausgabenbewilligungen (2012 - 2013: GRB Nr. 12/06/08G; 2014 - 2015: GRB Nr. 14/12/06G und 2016-2018: GRB Nr. 15/46/05G) erteilt. Die vorliegende Rahmenausgabenbewilligung wird für die Jahre 2019 bis 2021 beantragt.

Behandelt werden in diesem Ratschlag die gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die öffentlichen Spitäler Universitätsspital Basel (USB), Felix Platter-Spital (FPS) und die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) sowie die privaten Spitäler Adullam-Stiftung Basel (Adullam), Bethesda Spital (Bethesda), Merian Iselin – Klinik für Orthopädie und Chirurgie (Merian Iselin), Klinik Sonnenhalde AG (Klinik Sonnenhalde), REHAB Basel (REHAB), Schmerzklinik Basel (Schmerzklinik) und St. Claraspital AG (St. Claraspital).

Nicht enthalten sind in diesem Ratschlag die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB). Aufgrund der bikantonalen Trägerschaft wird eine Rahmenausgabenbewilligung zur Finanzierung der Kosten und Leistungen des UKBB dem Grossen Rat mit separatem Ratschlag als partnerschaftliches Geschäft beantragt. Das gleiche Vorgehen wurde für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen des UKBB bereits für die vorangegangenen Jahre (2012 - 2013: GRB Nr. 12/12/17G; 2014 - 2015: GRB Nr. 12/12/17G und 2016 - 2018: GRB Nr. 15/51/14G) angewendet. Ebenfalls in einem separaten Ratschlag erfolgt die Beantragung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen für das neue Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB).

3. Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten

Gemäss Art. 49 Abs. 3 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) werden gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Neben den gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach KVG wie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der universitären Lehre und Forschung, welche im erwähnten KVG-Artikel aufgeführt werden, sind auch die kantonsspezifischen Vereinbarungen und Regelungen in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen einzubeziehen, die eben nicht in die anrechenbaren Kosten gemäss KVG, und damit in die Spitaltarife, eingerechnet werden können und deshalb separat zu bezahlen sind. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden in Leistungen gemäss KVG und Leistungen mit ungedeckten Kosten unterteilt.

3.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG

Artikel 49 Abs. 3 KVG lautet:

„Die Vergütungen nach Absatz 1¹ dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- b. die Forschung und universitäre Lehre.“

Die Aufzählung ist nicht abschliessend, sodass weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen durch den Kanton definiert werden können. Diese Leistungen sind mittels separater Leistungsvereinbarungen bei den entsprechenden Spitälern zu bestellen und durch den Besteller (Kanton) zu finanzieren. Dabei handelt es sich um Leistungen, welche der Kanton z.B. in Ausübung von Bundesrecht erbringen muss oder aus sozialen und/oder gesellschaftlichen Gründen für seine Bevölkerung angeboten werden sollen.

Der Begriff „gemeinwirtschaftliche Leistungen“ ist bisher im KVG nur unscharf definiert. Es kann aber durchaus davon ausgegangen werden, dass der Bundesgesetzgeber früher oder später den Begriff genauer definieren oder sich eine Gerichtspraxis etablieren wird, die diesen Begriff genauer klärt. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat auf eine generelle Umschreibung der „Gemeinwirtschaftlichen Leistungen“ verzichtet, da diese äusserst heterogen sind und von Kanton zu Kanton unterschiedlich definiert und angewandt werden.

3.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten

Im Unterschied zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss KVG handelt es sich bei diesen Leistungen mit ungenügender Kostendeckung oder gar ungedeckten Kosten meist um Finanzierungslücken für Leistungen, welche durch einen nicht kostendeckenden oder fehlenden KVG-Tarif entstehen. Diese Finanzierungslücken wurden teils bewusst und teils unbewusst vom Gesetzgeber in Kauf genommen. Des Weiteren entstanden die Finanzierungslücken auch durch teils widersprüchliche Empfehlungen des Preisüberwachers und/oder durch Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts. Die Leistungen mit ungedeckten Kosten müssen von den Spitälern erbracht werden, sind aber durch die Krankenversicherer nur ungenügend oder gar nicht gedeckt. Den Spitälern entstehen so Finanzierungslücken. Zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehenden Versorgung ist der Kanton daran interessiert, dass diese Leistungen weiterhin erbracht werden, da sie sinnvoll und notwendig sind und bei fehlendem Angebot anderweitige Kosten generiert würden.

4. Die einzelnen Bereiche der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen

4.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich

4.1.1 Finanzielle Unterdeckung bei spitalambulanten Leistungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt

Die finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich wurde im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den Jahren 2012 bis 2014 degressiv finanziert. Ab dem Jahr 2015 fielen die Beiträge im spitalambulanten Bereich für die öffentlichen Spitäler weg, da die Strukturen angepasst und bereinigt wurden. Lediglich das UKBB hat durch die partnerschaftliche Rahmenausgabenbewilligung für die Jahre 2016 bis 2018 gemeinwirtschaftliche Leistungen für den spitalambulanten Bereich erhalten.

¹ Abs. 1 regelt die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Pflegeleistungen in einem Spital oder einem Geburtshaus.

4.1.2 Ungedeckte Kosten in den Tageskliniken

Die Tageskliniken sind ein wichtiger Bestandteil der baselstädtischen Versorgung. Im Rahmen des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wurden in den vergangenen 20 Jahren neben Ambulatorien auch psychiatrische Tageskliniken eröffnet. In den Bereichen der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Geriatrie und der Neurorehabilitation besteht im Kanton Basel-Stadt ein Angebot an tagesklinischer Betreuung. Diese Tageskliniken werden durch die UPK, die Klinik Sonnenhalde, das REHAB und das FPS betrieben.

Sie erfüllen als „intermediäre Angebotsstrukturen“ eine wichtige Versorgungsfunktion an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Einerseits, weil Patientinnen und Patienten dadurch früher aus dem stationären Setting austreten und andererseits, weil durch eine intensive ambulante Behandlung in der Tagesklinik Hospitalisationen vermieden werden können. Sie stellen zudem eine Alternative zu stationären Behandlungen dar, wenn aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine konventionelle ambulante Behandlung mit einer niedergelassenen Fachärztin/einem niedergelassenen Facharzt und (Psychiatrie-)Spitex oder in einem Ambulatorium nicht mehr ausreichend ist. Tageskliniken bieten gegenüber der ambulanten Behandlung durch die längere tägliche Präsenzzeit der Patientinnen und Patienten und durch ein eng koordinierendes interprofessionelles Behandlungsteam eine intensivere medizinsch-therapeutische Behandlung. Wenn Patientinnen und Patienten in einer Tagesklinik behandelt werden und nach der Behandlung in ihr Wohnumfeld zurückkehren können, bleiben ihre sozialen Beziehungen und ihre Autonomie weitgehend erhalten. Für den Kanton bedeutet das im Gegensatz zu einer stationären Behandlung eine finanzielle Ersparnis, da die Tarife der Tagesklinik zum Teil deutlich kostengünstiger ausfallen als im stationären Bereich.

Die Leistungen von psychiatrischen Tageskliniken gelten als ambulante Leistungen nach KVG und sind somit durch die Krankenversicherer zu tragen. Die Tageskliniken können ihre Leistungen jedoch mit dem geltenden Tarifsystem nicht kostendeckend finanzieren. Dies vor allem unter dem Aspekt, dass psychosoziale Leistungen gemäss KVG keine ambulant abrechenbare Leistungen darstellen und dementsprechend weder ärztlich, therapeutisch, noch pflegerisch finanziert werden. Da diese Leistungen jedoch in grossem Ausmass in den Tageskliniken stattfinden, resultiert für die entsprechenden Träger von solchen Tageskliniken eine entsprechend grosse Unterdeckung.

Damit das äusserst sinnvolle Angebot der Tageskliniken weiter aufrechterhalten werden konnte, wurde mit den Anbietern der Tageskliniken und den Krankenversicherern vereinbart, dass der Kanton Basel-Stadt sich analog der Finanzierung im stationären Bereich mit 56% an den Tagespauschalen der Tageskliniken beteiligt. Die Abgeltung der Tageskliniken erfolgt leistungsorientiert nach Anzahl Pflagetagen und ohne Begrenzung der Anzahl abzugeltender Pflagetage. Würde diese Art der kantonalen Mitfinanzierung wegfallen, könnte für die Spitäler der Anreiz bestehen, die Patienten aus betriebswirtschaftlicher Sicht statt in der Tagesklinik neu stationär zu behandeln. Dies würde Mehrkosten im Gesamtsystem und für den Kanton Basel-Stadt bedeuten.

Um eine Rückverlagerung in den stationären Bereich zu vermeiden, sollen die psychiatrischen Tageskliniken der Spitäler beibehalten werden. Der Grosse Rat hatte, um eine optimale Gesundheitsversorgung für baselstädtischen Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können, bereits in den drei vorangegangenen Leistungsperioden die finanzielle Unterstützung bewilligt.

Nachfolgende Tabelle zeigt die geleisteten Pflagetage in den Tageskliniken im Kanton Basel-Stadt für die Jahre 2014 - 2017.

Spital	Pflegetage	Ist 2014	Ist 2015	Ist 2016	Ist 2017	Veränderung 2016-2017
FPS		5372	2'335	2'082	1'747	-335
Klinik Sonnenhalde		3'601	4016	3879	4309	+430
REHAB		698	573	1057	872	-185
UPK (Kinder und Erw.)		12'750	9'310	10'512	9'808	-704
Total		22'421	16'234	17'530	16'736	-794

Tabelle 1: Verrechnete Pflegetage in den Tageskliniken 2014 – 2017

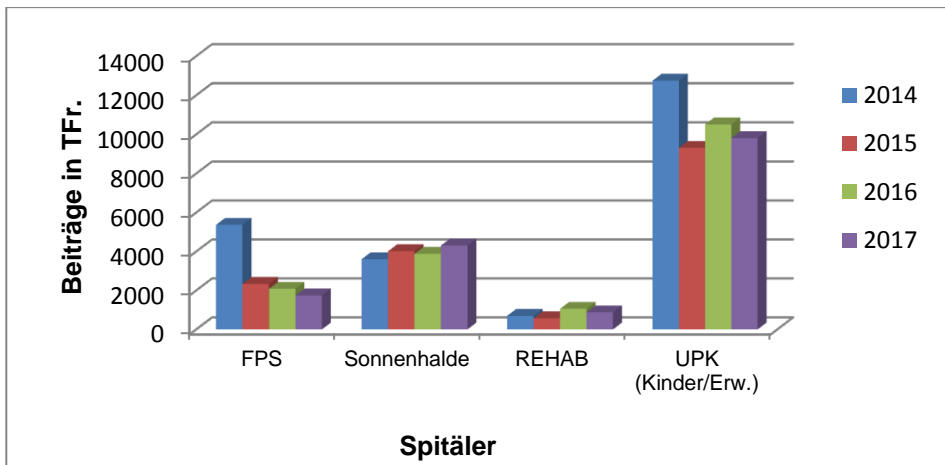


Abbildung 1: Darstellung verrechnete Pflegetage in den Tageskliniken 2014 – 2017

Die aufgeführten Zahlen zeigen, dass die erbrachten Pflegetage im Bereich der Tageskliniken der Spitäler FPS, Klinik Sonnenhalde, UPK und REHAB Basel ab dem Jahr 2015 leichten Schwankungen unterliegen. Aller Voraussicht nach werden sich die Pflegetage in den kommenden Jahren auf dem Niveau von 2017 einpendeln.

Nachfolgende Tabelle zeigt den ausgerichteten Kantonsbeitrag in den Tageskliniken im Kanton Basel-Stadt für die Jahre 2015 - 2018, das Budget 2018 sowie die voraussichtlichen Kantonsbeiträge für die Jahre 2019 – 2021.

Spital	Kantonsbeitrag	Ist 2015	Ist 2016	Ist 2017	Budget 2018	Ausgabenbewilligung 2019 - 2021
FPS		616'000	509'000	470'000	710'000	470'000
Klinik Sonnenhalde		890'000	635'000	724'000	600'000	725'000
REHAB Basel		158'000	281'000	218'000	200'000	220'000
UPK Kinder/Erwachsene		2'475'000	2'685'000	2'469'000	2'500'000	2'470'000
Total		4'139'000	4'110'000	3'881'000	4'010'000	3'885'000

Tabelle 2: Geleisteter Kantonsbeitrag in den Tageskliniken 2015 - 2017, Budget 2018 und voraussichtliche Kantonsbeiträge für die Jahre 2019 – 2021 (in Franken und p.a.)

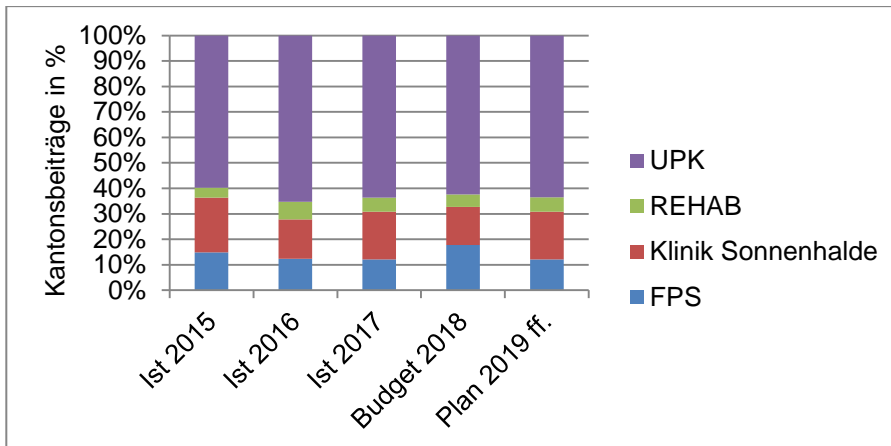


Abbildung 2: Darstellung der Verteilung der Kantonsbeiträge 2015 - 2019 ff. an die Spitäler

Die geleisteten Kantonsbeiträge für den Bereich der Tageskliniken zeigen in den Jahren 2014 bis 2017 einen leichten Rückgang der Kosten. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beiträge in den Jahren 2018 und Folgenden sich auf dem Niveau von 2017 stabilisieren.

4.1.3 Revision Gesundheitsgesetz

Das am 1. Januar 2012 in Wirksamkeit erwachsene baselstädtische Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100) weist in verschiedenen Bereichen Anpassungsbedarf auf, welcher mit der Revision des Gesetzes im Jahr 2017 behoben wurde. Eine Anpassung ist die Förderung von tagesklinischen Angeboten durch den Kanton Basel-Stadt (§ 7a GesG).

In den vergangenen Jahren wurden Beiträge an die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken der Basler Spitäler FPS, Klinik Sonnenhalde, REHAB und UPK über die GWL finanziert. Durch die neue Bestimmung in § 7a GesG wird für diese Finanzierung eine explizite rechtliche Grundlage geschaffen. Die Ausgaben für die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken werden dem Grossen Rat mit diesem Bericht zur Genehmigung vorgelegt.

Der § 7 a GesG lautet:

- ¹Der Kanton fördert tagesklinische Angebote von Spitälern zugunsten von Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit dem Ziel der Vermeidung von stationären Behandlungen.
- ²Er kann Beiträge an die nicht von einer Sozialversicherung gedeckten Kosten von tagesklinischen Angeboten von Spitälern entrichten.
- ³Der Grosse Rat genehmigt die Ausgaben mit einer Rahmenausgabenbewilligung.
- ⁴Der Regierungsrat legt die Voraussetzungen für die Beitragsausrichtung und die Höhe der Beiträge fest.

4.1.4 Arbeitsgruppe GDK – Tageskliniken

Bis 2008 galten die Leistungen der Tages- und Nachtkliniken als sogenannte „teilstationäre“ Behandlungen (Art. 4 VKL² in der bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung). Leistungen der Tages- und Nachtkliniken wurden in den meisten Kantonen wie die stationären Leistungen behandelt und entsprechend mitfinanziert. Mit der per 1. Januar 2009 in Kraft getretenen KVG-Revision wurde diese Leistungskategorie abgeschafft; Leistungen der Tages- und Nachtkliniken gelten nun als ambulante Leistungen. Die frühere, freiwillige Kostenbeteiligung der Kantone (Kantonsanteil bei teilstationären Behandlungen) entfiel und die Kosten sind heute im Prinzip ausschliesslich von den Krankenversicherern zu tragen.

² Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104).

Während spitalgebundene psychiatrische Ambulatorien seit 2004 mit TARMED abrechnen können, ist diese Tarifstruktur nicht auf die Leistungserbringung und Strukturen von Tageskliniken ausgerichtet. So sieht TARMED bspw. sehr strenge Mengenbeschränkungen vor, die dem tagesklinischen Alltag nicht Rechnung tragen. Aber auch mit den geltenden Tarifen für die stationäre Psychiatrie (Tagespauschalen) können sozialpsychiatrisch ausgerichtete Tageskliniken ihr Angebot nicht kostendeckend führen, auch wenn sie effizienzorientiert arbeiten. Der Bundesrat bestätigt dies in seinem Bericht vom März 2016 zum Postulat von Philipp Stähelin „Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz“.

Die Finanzierungsmodelle für spitalgebundene psychiatrische Tageskliniken reichen von der Anwendung des Kostenteilers 44% Versicherer / 56% Kanton bis hin zu umfassenden direkten bzw. indirekten kantonalen Subventionierungen. Die Problematik der ungenügenden Finanzierung wird von allen Kantonen anerkannt, die „Lösungen“ sind jedoch sehr heterogen. Mittelfristig ist der Handlungsbedarf für eine nationale Lösung gegeben, um eine einheitliche und sinnvolle Finanzierung von spitalgebundenen psychiatrischen tagesklinischen Angeboten zu erreichen.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat in einem ersten Schritt am 31. Oktober 2016 ein interkantonales Treffen zum Thema „Finanzierung ambulanter und tagesklinischer Psychiatrieleistungen“ durchgeführt und zur Erarbeitung eines nationalen Rahmenvertrags eine Arbeitsgruppe, bestehend aus den Kantonen Aargau (AG), Bern (BE), Basel-Stadt (BS), Luzern (LU), Sankt Gallen (SG) und Zürich (ZH) unter Leitung des Zentralsekretariats GDK, gebildet. Die Arbeiten wurden im September 2017 aufgenommen. Ziel ist es, die zentralen Eckwerte der Finanzierung von psychiatrischen, spitalgebundenen Tagesstrukturen (z.B. Standards, Leistungen, Einrichtungstypen sowie Kostenteiler) zu definieren und einen nationalen Rahmenvertrag zu entwerfen. Dieser soll den Kantonen bei der Erteilung von Leistungsaufträgen sowie bei der Festlegung der kantonalen Mitfinanzierung als Grundlage dienen. Der ausgearbeitete Entwurf des nationalen Rahmenvertrags wird anschliessend allen Kantonen zur Vernehmlassung zugestellt und die konsolidierte Version dem GDK-Vorstand vorgelegt. Auf dieser Basis sollen Gespräche mit den nationalen Partnern H+ die Spitäler der Schweiz, santésuisse und Curafutura stattfinden, um den nationalen Rahmenvertrag gemeinsam zu unterzeichnen.

4.2 Universitäre Lehre und Forschung

Die universitäre Lehre und Forschung (LuF) beinhaltet sowohl die Forschungsaktivitäten als auch die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Dabei sind die Universitäten für die Ausbildung bis zur Erlangung des Staatsexamens verantwortlich. Die Spitäler ihrerseits bieten Plätze für die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharztstitel an.

4.2.1 Definition gemäss KVG

Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG dürfen GWL nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre.

Gemäss Art. 7 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) gelten als Kosten für die **universitäre Lehre** nach Art. 49 Abs. 3 lit. b KVG die Aufwendungen für:

- a) die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Bundesgesetz über die Medizinalberufe (MedBG)³ geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms;
- b) die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels.

³ Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11).

Als Kosten für die **Forschung** nach Art. 49 Abs. 3 KVG gelten die Aufwendungen für systematische schöpferische Arbeiten und die experimentelle Entwicklung zwecks Erweiterung des Kenntnisstandes sowie deren Verwendung mit dem Ziel, neue Anwendungsmöglichkeiten zu finden. Darunter fallen Projekte, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und der Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.

Um die Kosten der LuF nicht in die Berechnung der für die Tarifgestaltung allein massgeblichen Behandlungskosten einfließen zu lassen, haben die Tarifpartner in der Vergangenheit an den für den Spitaltarif massgebenden anrechenbaren Kosten normative Abzüge vorgenommen. Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) hat unter anderem mit Leitentscheid vom 7. April 2014 in Sachen Luzerner Kantonsspital (C-1698-2013/BVGE 2014/3) und im Leitentscheid vom 11. September 2014 in Sachen Stadtspital Waid/Triemli (C-2283/2013 und C-3617/2013/BVGE 2014/36) dargelegt, dass diese Normabzüge nicht mehr sachgerecht seien und die Spitäler die effektiven Kosten mittels einer Tätigkeitsanalyse auszuweisen hätten.

Der Bereich der LuF wird seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 durch das GD mitfinanziert. Einerseits betrifft dies die gemeinwirtschaftliche Leistung „Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel“ und andererseits die gemeinwirtschaftliche Leistung „Finanzierung der ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung“.

Zur Verdeutlichung sei an dieser Stelle die Finanzierung der universitären Lehre und Forschung noch schematisch dargestellt:

Universitäre LuF: Kosten und Finanzierung

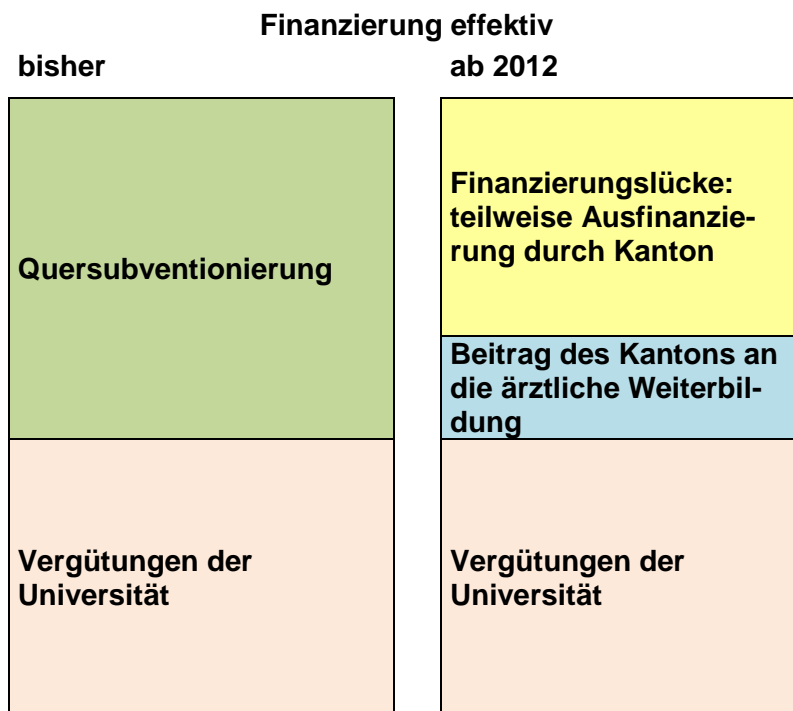


Abbildung 3: Übersicht der Finanzierung der universitären Lehre und Forschung schematisch

4.2.2 Vergütung der Universität an die universitäre Lehre und Forschung

Die LuF wird im Kanton Basel-Stadt vorwiegend in den öffentlich-rechtlichen Spitätern FPS, USB, UPK (und UKBB) betrieben, wobei der grösste Anteil der LuF im USB erbracht wird. Neben den öffentlichen Spitätern fungiert das St. Claraspital AG als Lehrkrankenhaus der medizinischen Fa-

kultät der Universität Basel. Daneben erbringen auch weitere Basler Privatspitäler Leistungen im Bereich der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten und in der Forschung. Die Universität finanziert die Lehre im eigentlichen Sinne, d.h. bis zum Universitätsabschluss der angehenden Ärztinnen und Ärzte (Staatsexamen Medizin), wobei sich für die klinische Lehre auf die Zusammenarbeit mit Spitälern angewiesen ist. Von einem Leistungsauftrag der Universität für Lehre und Forschung profitieren nur das FPS, USB, UPK (sowie das UKBB und das UZB).

Die Universität Basel vereinbart mit ihren Spitalpartnern die Fachbereiche der Zusammenarbeit in Lehre und Forschung. Sie hat zu diesem Zweck Leistungsvereinbarungen mit dem FPS, dem USB, den UPK (sowie dem UKBB und dem UZB) abgeschlossen. Darin sind Leistungen für die universitäre Lehre und Forschung und entsprechende Ressourcen-Ausstattungen definiert, nach welchen sich die Zahlungen der Universität an die jeweiligen Spitäler richten. Forschungsinhalte, die von der Vereinbarung mit der Universität nicht abgedeckt sind und Leistungen, deren Kosten über die vereinbarte Ausstattung hinausgehen, verbleiben als ungedeckte Kosten beim betroffenen Spital. Insbesondere beim USB ergeben sich daraus Kosten in sehr bedeutsamer Höhe.

Das USB weist mit der Tätigkeitsanalyse der Firma „W hoch zwei“ nach, dass im Rahmen der universitären Lehre und Forschung Mehraufwendungen entstehen, welche durch die Leistungsvereinbarungen mit der Universität nicht abgegolten werden. Ein Teil dieser Mehrkosten wird zurzeit mit Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen durch den Kanton gedeckt. Diese Mehrkosten entstehen zu einem bedeutenden Teil dadurch, dass auch universitäre Lehre und Forschung am USB betrieben wird, welche nicht explizit mit der Universität mittels Leistungsvereinbarungen vereinbart wird, sondern im Rahmen der Kliniken und Professuren im USB durchgeführt wird. Sie ist Teil der individuellen und gewollten Freiheit einer in die Klinik eingebundenen Professur. Sollte die Deckung dieser Kosten wegfallen, würde dies entsprechende Rückgänge bei der Leistungsfähigkeit der universitären LuF im USB mit sich bringen. Ein solcher Einbruch der Forschungsleistung des USB würde dessen Renommée als Universitätsspital und Forschungsstandort schaden und hätte Auswirkungen auf die medizinischen Forschungsschwerpunkte des Kooperationspartners Universität Basel.

Nachfolgende Tabelle zeigt den von der Universität ausgerichteten Beitrag an die Spitäler (ohne UKBB und USZ) der Jahre 2014 bis 2018.

Spital	Vergütung Uni 2014	Vergütung Uni 2015	Vergütung Uni 2016	Vergütung Uni 2017	Vergütung Uni 2018
	Ist	Ist	Ist	Ist	Plan
FPS	1'624'000	1'534'000	1'540'000	1'489'000	1'492'000
UPK	8'049'000	8'225'000	8'266'000	8'335'000	7'825'000
USB	54'438'000	57'098'000	53'864'000	54'070'000	53'740'000
Total	64'111'000	66'857'000	63'670'000	63'894'000	63'057'000

Tabelle 3: Vergütung der Universität an die Spitäler (ohne UKBB und USZ) für die universitäre Lehre und Forschung (in Franken und p.a.)

4.2.3 Deckungslücke der universitären Lehre und Forschung

Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung wird keine Defizitdeckung mehr durch den Kanton Basel-Stadt gewährleistet und die nicht gedeckten Kosten für die LuF verbleiben bei den Spitälern. Damit den Spitälern nicht riesige Finanzierungslücken entstehen, wird diese Lücke zum Teil durch den Kanton Basel-Stadt über das Budget des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt (GD) als GWL finanziert (siehe Abbildung 3). Zur Herleitung der Deckungslücke pro Spital wird der Kostenträger LuF des integrierten Tarifmodells auf Kostenträgerrechnungsbasis (ITAR_K) herangezogen. Die ermittelten Kosten werden der universitären Vergütung sowie der Vergütung für die ärztliche Weiterbildung gegenüber gestellt.

Die Berechnung der Finanzierungslücke musste für die Rahmenausgabenbewilligungen der Jahre 2012/2013, 2014/2015 noch auf den Restkosten der universitären Lehre und Forschung erfolgen. Dabei konnte sich das GD nur auf die Abgeltung der Universität und die normativen Abzüge der Krankenversicherer abstützen. Eine eigentliche Kostenträgerrechnung mit dem separaten Ausweis der Kosten für universitäre Lehre und Forschung lag noch nicht in der heute vorhandenen Qualität (ITAR_K-Modell⁴) vor. Die normativen Abzüge betragen:

- Bei Universitätsspitalern 25% des stationären Gesamtaufwands;
- Bei Spitälern mit mehr als 125 Betten 5% der stationären Personalkosten;
- Bei Spitälern zwischen 75 und 125 Betten 2% der stationären Personalkosten;
- Bei Spitälern mit weniger als 75 Betten 1% der stationären Personalkosten.

Ausgaben zur Deckung der Finanzierungslücken 2012 - 2017

in Fr.	2012	2013	2014	2015	2016	2017
USB	42'040'000	42'040'000	45'201'000	45'201'000	28'204'100	28'204'100
UPK	10'230'000	10'230'000	9'939'200	9'939'200	4'244'600	4'244'600
FPS	2'525'000	2'525'000	1'608'500	1'608'500	1'607'700	1'607'700
MIK	631'000	631'000	556'800	556'800	229'700	229'700
Rehab	136'000	136'000	120'000	120'000	107'000	107'000
St. Claraspital	2'866'000	2'866'000	2'866'000	2'866'000	2'762'100	2'762'100
Bethesda	548'000	548'000	331'700	331'700	0	0
Palliativzentrum Hildegard	40'000	40'000	37'200	37'200	0	0
Reha Chrischona	192'000	192'000	94'800	94'800	0	0
Schmerzklinik	80'000	80'000	0	0	0	0
Total	59'288'000	59'288'000	60'755'200	60'755'200	37'155'200	37'155'200

Tabelle 4: Vergütung der Finanzierungslücke an die Spitäler (ohne UKBB) für die universitäre Lehre und Forschung (in Franken)

Seit der Rahmenausgabenbewilligung für die Jahre 2016 bis 2018 liegen dem GD von den Spitälern die Kostenträgerrechnungen gemäss ITAR_K-Modell vor, so dass nun die „echten“ Unterdeckungen (Abgeltung von LuF durch die Universität und Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung zum eidg. Facharzt durch das GD) transparent ausgewiesen und berechnet werden können. Im Rahmen der Entlastungsmassnahmen für die Jahre 2016 und Folgende erhielt das GD eine Abbauvorgabe bezüglich der GWL-Beiträge für die universitäre Lehre und Forschung von brutto 23 Mio. Franken. Aufgrund dieser Tatsache wurde im Regierungsrat entschieden, dass die ausgewiesenen Finanzierungslücken nur noch zu 70 Prozent gedeckt werden können. Auf dieser Basis wurden nun auch die Beiträge für die Rahmenausgabenbewilligung der Jahre 2019 bis 2021 errechnet (siehe Tabelle 5).

Im Resultat ergibt sich eine deutliche Senkung der bisher für die Finanzierung von ungedeckten LuF-Leistungen aufgewendeten Kosten.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Herleitung der GWL-Beträge zur Deckung der LuF für die Jahre 2019 bis 2021:

⁴ ITAR_K-Modell = Integriertes Tarifmodell auf Basis Kostenträgerrechnung der H+ Die Schweizer Spitäler.

Spital	Ausgewiesene Kosten ITAR_K 2017	Vergütung Universität 2017	Differenz	RAB 2016 - 2018 Weiterbildung	Finanzierungslücke	%-Anteil an Finanzierungslücke	GWL 2019 - 2021 LuF 70% von Finanzierungslücke
USB	99'199'634	54'069'692	45'129'942	10'275'800	34'854'142	80.0%	24'397'783
UPK	11'820'697	8'334'684	3'486'013	1'231'000	2'255'013	5.2%	1'578'502
FPS	3'535'885	1'488'736	2'047'149	420'125	1'627'024	3.7%	1'138'911
MIK	424'853	0	424'853	0	424'853	1.0%	297'396
Rehab	443'107	0	443'107	145'000	298'107	0.7%	208'674
St. Claraspital	4'772'497	0	4'772'497	650'000	4'122'497	9.5%	2'885'734
Total	120'196'673	63'893'112	56'303'561	12'721'925	43'581'636	100.0%	30'507'000

Tabelle 5: Bemessung der Deckungslücke LuF für die Jahre 2019 bis 2021 (in Franken und p.a.)

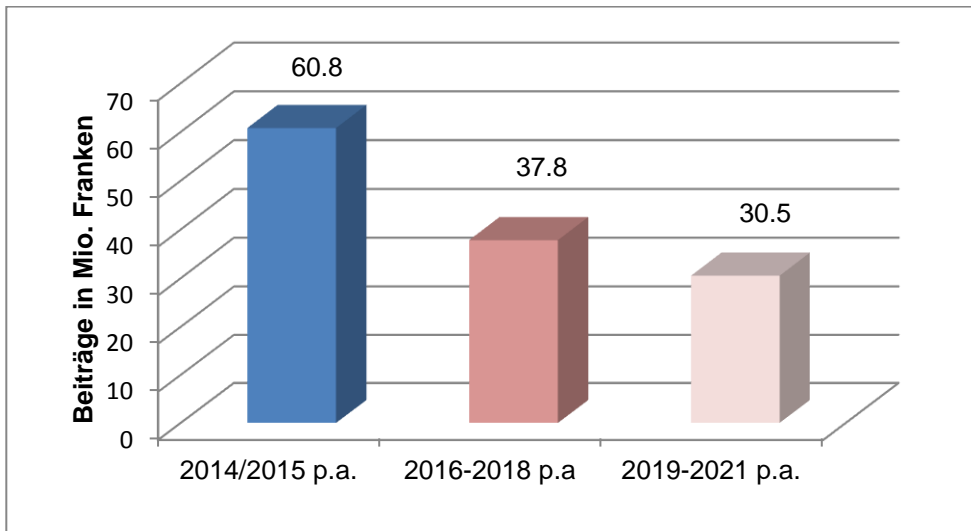


Abbildung 5: Darstellung zur Finanzierung der LuF (in Mio. Franken)

Die grösste GWL-Position entfällt somit auch in Zukunft auf die ungedeckten Kosten der Lehre und Forschung am USB. Im Vergleich zum Ratschlag 2014/2015 konnte diese Position nun aber immerhin um 49.8 Prozent gesenkt werden. Von einer weiteren Senkung soll zum jetzigen Zeitpunkt abgesehen werden. Zum einen sind die Diskussionen über eine ausgewogene und sachgerechte Kostenverteilung der klinischen Lehre und Forschung zwischen Universitäten und Spitälern schweizweit noch nicht abgeschlossen. Sie sollen namentlich mit Blick auf die Leistungsauftragsperiode 2022 bis 2025 auch mit der Universität Basel und dem Partnerkanton Basel-Landschaft nochmals geführt werden. Zum andern würde ein rascherer Reduktionspfad die Qualität der medizinischen Lehre und Forschung am USB in Frage stellen, was für das Renommée des USB sowie der Universität einen grossen Schaden bewirken könnte.

Schliesslich ist auch in der anstehenden Fusion von USB und KSBL zum heutigen Zeitpunkt kein Grund für eine deutlichere Reduktion oder gar Streichung der GWL für LuF am USB, dazumal USNW zu sehen. Vielmehr ist dem USNW zunächst die Möglichkeit einzuräumen, die Fusion zu vollziehen und mit Effizienzsteigerungsmassnahmen zu beginnen. Sodann sind die Fragen der GWL-Finanzierung in einem umfassenderen Kontext mit dem Kanton Basel-Landschaft zu thematisieren. So ist darauf hinzuweisen, dass der Kanton Basel-Landschaft seinerseits signalisiert hat, die einseitig durch ihn ausgerichteten GWL für die Unterdeckung der Notfallmedizin am KSBL in einer Übergangsphase ebenfalls weiterzuführen. Für die übernächste GWL-Periode, welche gleichzeitig mit der nächsten Leistungsauftragsperiode der Universität Basel im Jahr 2022 beginnen wird, wird indessen eine erneute Überprüfung dieser Position durchgeführt.

4.2.4 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel

In den Spitälern entsteht ein grosser Teil der Aufwendungen für die universitäre Lehre durch die ärztliche Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte (AA) zu einem eidgenössischen Facharztstitel. Da die Weiterbildung zum Facharztstitel erst nach dem universitären Abschluss erfolgt,

lehnen die schweizerischen Universitäten die Übernahme dieser Kosten ab. Bei der ärztlichen Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzttitel handelt es sich um eine klassische gemeinwirtschaftliche Leistung, welche in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) in Art. 7 erwähnt ist.

Artikel 7 VKL lautet:

„Als Kosten für die universitäre Lehre nach Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b⁵ des Gesetzes gelten die Aufwendungen für:

- a. die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die Medizinalberufe geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms;
- b. die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels.“

Grundsätzlich ging der Gesetzgeber davon aus, dass die Weiterbildung der Assistenzärzte zum eidgenössischen Facharzttitel über die Universitäten zu bezahlen sei, was aber von den Universitäten abgelehnt wurde.

Die Finanzierung nach dem Universitätsabschluss erfolgt auch heute weder über die Universitäten, das KVG noch durch die angehenden Fachärztinnen oder Fachärzte selber. Die grossen Lehrspitäler der Kantone und die Privatspitäler (in wesentlich kleinerem Umfang) finanzierten bis 2011 die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzttitel selber, soweit keine gemeinwirtschaftlichen Leistungen ausgerichtet wurden. Am stärksten betroffen sind die grossen universitären Lehrspitäler, im Kanton Basel-Stadt in erster Linie das USB.

Der Kanton Basel-Stadt hat in den vorangegangenen drei Perioden mit den baselstädtischen Spitälern Regelungen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung abgeschlossen und die folgenden von der GDK empfohlenen Beiträge pro Assistenzarzt und Jahr geleistet:

für die Jahre 2012 und 2013:

- Universitätsspitäler 30'000 Franken
- Nicht-universitäre Spitäler 20'000 Franken

für die Jahre 2014 ff.:

- Universitätsspitäler 24'000 Franken
- Nicht-universitäre Spitäler 15'000 Franken

Nachfolgende Tabelle zeigt den vom Kanton Basel-Stadt ausgerichteten Beitrag an die Spitäler der Jahre 2015 bis 2017 (ohne das UKBB) sowie die voraussichtlichen Beiträge der Jahre 2018-2021:

Beitrag	2015	2016	2017	2018 (prov.) ⁶	2019-2021 Ausgabenbewilligung (p.a.)
Spital					
Adullam	208'000	228'000	278'000	285'000	285'000
Bethesda	136'000	240'000	225'000	185'000	225'000
FPS	372'000	376'000	420'000	366'000	450'000
Klinik Sonnenhalde	138'000	166'000	152'000	151'000	153'000
Reha Chrischona	54'000	57'000	0	0	0

⁵ Anmerkung: Unter diesem Artikel wird geregelt, dass die Forschung und die universitäre Lehre nicht in die Berechnung der Tarifverträge einfließen dürfen.

⁶ Die Beträge an die ärztliche Weiterbildung für das Jahr 2018 sind aufgrund der provisorischen Stellenpläne berechnet worden.

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

REHAB	148'000	155'000	136'000	164'000	164'000
Schmerzlinik	13'000	28'000	38'000	28'000	38'000
St. Claraspital	602'000	633'000	743'000	716'000	743'000
UPK	1'291'000	1'187'000	1'231'000	1'230'000	1'801'000
USB	10'296'000	10'276'000	10'275'000	10'312'000	10'300'000
Total	13'258'000	13'346'000	13'498'000	13'437'000	14'159'000

Tabelle 6: Beiträge an die ärztliche Weiterbildung 2019 - 2021 p.a. (in Franken und p.a.)

Für die Jahre 2019 bis 2021 sollen weiterhin die bisherigen Ansätze von 24'000 Franken für Universitätsspitäler und 15'000 Franken für nicht-universitäre Spitäler gelten. Es ist darauf hinzuweisen, dass das FPS im Bereich der Altersmedizin zur universitären Ausbildungsstätte gehört und die dort aktuellen 10 Weiterbildungsstellen mit jeweils 24'000 Franken finanziert werden.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich im Fall der Genehmigung des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG (USNW-Staatsvertrag) die durch den Kanton Basel-Stadt zu finanzierenden Weiterbildungskosten reduzieren werden. Mit dem Kanton Basel-Landschaft ist nämlich vereinbart, die entsprechenden Kosten des USNW je hälftig zu finanzieren. Für die Schätzung des anfallenden Betrags sind die Weiterbildungskosten von USB und KSBL zu addieren, wobei für die Weiterbildungsstellen von universitär geführten Kliniken des KSBL neu ebenfalls der höhere Ansatz von 24'000 Franken pro Jahr zu veranschlagen ist. Im Resultat dürfte sich die finanzielle Belastung des Kantons Basel-Stadt um ca. 3'500'000 Franken pro Jahr reduzieren. Da diese Entlastung nur im Falle der Genehmigung des Staatsvertrags eintritt, wird sie hier noch nicht ausgewiesen.

Berechnungsbeispiel mit den Daten aus dem Jahr 2016:

Finanzierung bisher					
	WB-Stellen zum FA (insgesamt)	WB-Stellen davon universitär	Abgeltung universitär CHF 24'000	Abgeltung nicht- universitär CHF 15'000	Total
USB	432	432	10'368'000	0	10'368'000
KSBL	200	30	0	3'000'000	3'000'000
Total					13'368'000
Finanzierung geplant (Spitalgruppe)					
	WB-Stellen zum FA (insgesamt)	WB-Stellen davon universitär	Abgeltung universitär CHF 24'000	Abgeltung nicht- universitär CHF 15'000	Total
USB	432	432	10'368'000	0	10'368'000
KSBL	200	30	720'000	2'550'000	3'270'000
Total					13'638'000
bei paritätischer Finanzierung (50% BS, 50% BL)					
Kanton BS					6'819'000
Kanton BL					6'819'000
Total					13'638'000
Mehrbelastung Kanton BL					3'819'000
Entlastung BS					-3'549'000

Tabelle 7: Mögliche Entlastung bei Zustandekommen des Universitätsspitals Nordwest (in Franken)

4.2.5 Weiterbildung Assistenz- Psychologinnen und Psychologen (neue GWL-Finanzierung)

Für Psychologinnen und Psychologen mit Universitäts- oder Masterabschluss in Psychologie bieten die UPK Stellen als Assistenz-Psychologinnen und Psychologen (AP) an. Die AP sind ein unverzichtbarer Bestandteil der psychologisch-psychotherapeutischen Patientenversorgung und wichtige Leistungsträger in den UPK. Sie werden sowohl im ambulanten, teilstationären, stationären sowie auch im Liaison-Bereich eingesetzt. Ihre Aufgaben umfassen insbesondere die Diagnostik (spezifisch die testpsychologischen Untersuchungen) und die Psychotherapie bei sämtlichen in den UPK behandelten Störungsbildern. Zudem werden die AP unterstützend im Notfalldienst eingesetzt.

Um diese Aufgaben leisten zu können, benötigen die AP neben der externen Psychotherapieausbildung – analog der Weiterbildung der AA - eine intensive klinikinterne Ausbildung und beständige Supervision, die auf den im Studium erworbenen theoretischen Kenntnissen aufbaut. Die Ausbildung der AP umfasst dabei das praktische Erlernen der psychiatrisch-psychologischen Diagnostik auf sechs Achsen gemäss ICD-10 einschliesslich des Einsatzes testpsychologischer Instrumente, das Auswerten und Interpretieren der vorliegenden Befunde, das Erstellen eines Hilfe- bzw. Therapieplanes, das notwendige schriftliche Dokumentieren insbesondere für Zuwei-

ser und Nachbehandler, das Erlernen der Kooperation mit anderen Fachstellen im Rahmen eines systemischen Ansatzes und nicht zuletzt die therapeutische Unterstützung der Erwachsenen, Kinder, Jugendlichen und Familien. Die UPK haben eine Verpflichtung zur Ausbildung von AP. Um eine qualitativ gute Ausbildung der AP zu gewährleisten sind zahlreiche Mitarbeitende der UPK regelmässig involviert. Psychologinnen und Psychologen, welche den Fachtitel für Psychotherapie erlangen wollen, um später im Rahmen der Praxiszulassung Erwachsene, Kinder, Jugendliche und Familien in der Praxis betreuen zu können, benötigen zwei Jahre Klinikanzustellung. Nur so kann gewährleistet werden, dass sowohl in der Schweiz als auch im Kanton Basel-Stadt für die psychotherapeutische Versorgung ausreichend viele, gut ausgebildete psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorhanden sind. Diese umfassende klinikinterne Ausbildung und Supervision garantiert somit nicht nur eine optimale klinikinterne Patientenversorgung, sondern auch die allgemeine Versorgung der Bevölkerung mit ausgebildeten Fachpsychologinnen und -psychologen. Die in dieser Ausbildung durch die Mitarbeitenden der UPK geleisteten Stunden werden bislang nicht vergütet und müssen durch die UPK selbst getragen werden, obgleich damit ein gesellschaftlicher Auftrag (ausreichende Versorgung der Familien mit psychotherapeutischen Angeboten) verbunden ist, sowie eine Ausbildungsverpflichtung der UPK besteht.

Die UPK haben eine Verpflichtung zur Ausbildung von AP. Diese Verpflichtung wird in dem Staatvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulierung und Aufsicht der Gesundheitsversorgung als Gemeinwirtschaftliche Leistung definiert.

Nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht für die AP-Stellen für die Jahre 2014 bis 2019:

Weiterbildung AP	2014	2015	2016	2017	Prov. 2018	Prognose 2019
UPK	27	32	33	38	36	36

Tabelle 8: Anzahl Weiterbildungsstellen AP in den UPK

Um die Weiterbildung der AP in den UPK zu fördern, soll für die Jahre 2019 bis 2021 ein Betrag von 15'000 Franken pro AP und Jahr geleistet werden. Dies ergibt in der Summe einen Betrag von 570'000 Franken pro Jahr. Die Weiterbildung der AP an einem Universitätsspital ist kostengünstiger als die ärztliche Weiterbildung der AA zu einem eidgenössischen Facharzttitel.

4.2.6 Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)

Aufgrund der Anfang 2012 wirksam gewordenen neuen Spitalfinanzierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) besteht die Gefahr, dass seitens der Spitäler bei den Ausgaben für die Weiterbildung der Ärzte gespart wird. Vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Ärztemangels und aufgrund der Entscheide des Bundes, der Kantone und der Universitäten, das Ausbildungsengagement in der Schweiz diesbezüglich zu verstärken, ist es unabdingbar, die Stellen für Ärzte in Weiterbildung an den Spitälern finanziell angemessen abzusichern und eine gesamtschweizerisch möglichst gerechte Finanzierung sicherzustellen.

Die Weiterbildungskosten der Ärzte in Weiterbildung sind als gemeinwirtschaftliche Leistungen qualifiziert, aber diese Kosten werden nicht von den Krankenversicherern im Sinne des KVG übernommen, sondern sind als Pflichtleistung von den Spitälern beziehungsweise deren Trägerschaften oder der sie unterstützenden Standortkantone zu übernehmen.

Die Plenarversammlung der GDK hat am 20. November 2014 die Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV) angenommen und die Kantone gebeten, das Ratifikationsverfahren einzuleiten. Die Vereinbarung bezweckt die Förderung der ärztlichen Weiterbildung, indem die Weiterbildungsstätten für ihre Ausbildungsleistungen mit einem einheitlichen Mindestbetrag

abgegolten werden und die unterschiedliche finanzielle Belastung unter den Kantonen ausgeglichen wird. Für das Inkrafttreten sind mindestens 18 Kantone nötig. Zum aktuellen Zeitpunkt sind 14 Kantone (u.a. Kanton Basel-Stadt) beigetreten.

Die Vereinbarung sieht einen Mindestbetrag von 15'000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent vor, mit dem sich die Standortkantone an den Kosten der Spitäler für erteilte strukturierte Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten gemäss Medizinalberufegesetz beteiligen. Dabei wird nicht mehr zwischen Universitäts-, Zentrums- und übrigen Spitalern unterschieden.

Nach aktuellen Schätzungen würde sich die finanzielle Belastung des Kantons Basel-Stadt bei Zustandekommen der WFV um ca. 5'900'000 Franken pro Jahr reduzieren. Da das Zustandekommen der WFV derzeit noch ungewiss ist, wird diese Entlastung hier nicht dargestellt.

4.3 Langzeitpatienten in Spitälern und auf der Passerelle des FPS

Bei den Langzeitpatienten in den Spitälern Adullam, UPK, Palliativzentrum Hildegard und auf der Passerelle des FPS handelt es sich um Personen, die auf der Warteliste für einen Pflegeheimplatz stehen. Diese Patienten mussten in den Spitälern warten, weil in der Vergangenheit ein Pflegeheimenritt aufgrund des knappen Platzangebotes nicht so rasch wie gewünscht möglich war. Aufgrund des nunmehr höheren Platzangebots im Heimbereich und dem Ausbau von Übergangspflegeplätzen in den Heimen konnten die hierfür notwendigen GWL-Beiträge in den Jahren 2015 – 2018 soweit abgebaut und die Passerelle des FPS geschlossen werden, dass keine erneuten GWL-Beiträge notwendig sind. Dadurch entfällt eine Ausgabenposition von zuletzt 900'000 Franken aus der Rahmenausgabenbewilligung.

4.4 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn (inklusive Spitalseelsorge)

Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn handelt es sich um eine Vielzahl von (Versorgungs-) Leistungen, die heute grösstenteils durch die öffentlichen Spitäler erbracht werden, die aber weder durch die Versicherungen noch andere Kostenträger finanziert werden und bis zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 den ONA (heute ZBE) erhöhten, resp. von privaten Spitalträgern übernommen wurden. Hierzu gehören z.B. die Spital-Sozialdienste, die Schulangebote für Kinder bei längerem Spitalaufenthalt, aber auch Aufgaben, welche das Bundesrecht den Kantonen vorschreibt.

4.4.1 Spitalseelsorge

Die Spitalseelsorge in den Spitälern FPS, UPK und USB werden von den drei öffentlich-rechtlichen Kirchen und durch die Israelitische Gemeinde geleistet. Seit dem Jahr 2012 werden diese Zahlungen über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgewickelt und vom Finanzdepartement (FD) betreut. Die Grundlage für die Zahlungen stellt ein unbefristeter Vertrag aus dem Jahre 1994 dar. Die jährlichen Beiträge werden zu 75% an den Basler Index der Konsumentenpreise angepasst und werden sich für Jahre 2019 bis 2021 gesamthaft auf jährlich 790'000 Franken belaufen.

Kirche Spital	Evangelisch-Reformierte Kirche	Römisch-Katholische Kirche	Christkatholische Kirche	Israelitische Gemeinde	Total
FPS	128'000	100'000	4'000	4'000	236'000
UPK	89'000	70'000	3'000	3'000	165'000
USB	211'000	166'000	6'000	6'000	390'000
Total	428'000	336'000	13'000	13'000	790'000

Tabelle 9: Beiträge 2019 - 2021 an die drei öffentlich-rechtlichen Kirchen und die Israelitische Gemeinde (in Franken und p.a.)

Gemäss RRB Nr. 15/38/16 vom 15. Dezember 2015 wurde das FD beauftragt, eine Befristung des Leistungsauftrages zu prüfen. Die Überprüfung des FD hat ergeben, dass eine Befristung des zugrundeliegenden Vertrages nicht als sinnvoll erachtet wird.

4.4.2 Spital-Sozialdienst

Im Zusammenhang mit Erkrankungen und Unfällen entstehen oft schwierige oder unerwartete Lebenssituationen. Insbesondere ein Spitalaufenthalt wirft viele Fragen auf, die verunsichern und belasten können. Die Sozialdienste der Spitäler stehen allen Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen beratend, unterstützend und vermittelnd zur Seite, wenn es um den bevorstehenden Spitalaustritt, die Nachsorge oder soziale Probleme im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand geht.

Die Leistungen des Sozialdienstes werden in die vier folgenden Leistungspakete unterteilt:

- Psychosoziale Beratung des Patienten und dessen Umfeld;
- Nachsorgeorganisation;
- Abklärung, Meldung und Gesuchstellung für gesetzliche Massnahmen bei Gefährdungssituationen;
- Sozialrechtliche Beratung.

Diese von den Spitälern angebotenen Dienstleistungen sind für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen kostenlos und werden weder von den Versicherern noch von anderen Kostenträgern übernommen. Die Sozialdienste arbeiten mit allen spitalinternen Diensten eng zusammen und sind mit den sozialen Institutionen in der Region gut vernetzt. Diese Vorgehensweise führt zu einem effizienten und nutzbringenden Angebot im Kanton Basel-Stadt.

Die Zuständigkeit zur Erbringung von Leistungen durch den Spital-Sozialdienst wurde per 1. August 2016 vom Amt für Beistandschaften und Erwachsenenschutz (ABES) an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Kantons Basel-Stadt übertragen.

Nachfolgende Tabelle zeigt den geleisteten und zu leistenden Beitrag für den Spital-Sozialdienst (ohne UKBB) der Jahre 2014 ff.:

Spital:	Kantonsbeitrag / Jahr 2014 - 2015	Kantonsbeitrag / Jahr 2016 - 2018	Kantonsbeitrag / Jahr ab 2019 - 2021
Adullam	303'000	452'000	452'000
FPS	1'125'000	1'027'000	1'027'000
St. Claraspital	183'000	119'000	119'000
UPK	1'721'000	1'804'000	1'804'000
USB	768'000	698'000	698'000
Total (ohne UKBB)	4'100'000	4'100'000	4'100'000

Tabelle 10: Beiträge pro Jahr für den Spital-Sozialdienst (in Franken und p.a.)

4.4.3 Spital-Schule

Die Kantone haben die Aufgabe, die Schulbildung der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen sicher zu stellen. Spitäler, in denen sich Kinder und Jugendliche aufhalten, stellen deshalb im Auftrag des Kantons die Beschulung ihrer Patientinnen und Patienten gemäss Schulgesetz und Schulordnung sicher.

Die Kinder und Jugendlichen erhalten während ihres Aufenthaltes in den UPK Unterricht, Förderung und pädagogische Betreuung. Die UPK wurde im Jahr 2015 im Gegenzug mit einem Betrag von 862'160 Franken für diese Leistung entschädigt. In den Jahren 2016 und 2017 sind die jährli-

chen Beträge um 8.7% bzw. 5.8% angestiegen. Für die Jahre 2019 bis 2021 werden für die Spital-Schule jährlich 991'000 Franken veranschlagt. Ab 2020 fallen aufgrund des geplanten Neubaus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzliche Kosten an, die ggf. neue Verhandlungen über eine allfällige Erhöhung des Kantonsbeitrags erfordern.

Spital:	Kantonsbeitrag 2015	Kantonsbeitrag 2016	Kantonsbeitrag 2017	Kantonsbeitrag 2018	Kantonsbeitrag 2019 - 2021 (p.a.)
UPK	862'000	937'000	991'000	991'000	991'000

Tabelle 11: Beiträge pro Jahr für den Schulunterricht in den UPK (in Franken)

4.4.4 Geschützte Operationsstelle (GWL-Finanzierung wird nicht erneuert)

Die Kantone haben gemäss Verordnung über den Zivilschutz (Zivilschutzverordnung, ZSV) für mindestens 0.6% der Bevölkerung Patientenplätze und Behandlungsmöglichkeiten in geschützten Spitälern und in geschützten Sanitätsstellen bereitzustellen.

Das USB und das St. Claraspital sind beauftragt, die entsprechenden Liegeplätze für eine einfache, medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Qualität eines Sanitätspostens in der Grössenordnung von 0.6 – 0.8% der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt sicherzustellen. Diese geschützten Spitäler können in Katastrophenfällen und Notlagen als Ergänzung zu den Spitälern genutzt werden.

Die Zahlungen an das USB und St. Claraspital wurden für die geschützten Operationsstellen (GOPS) per 1. Juli 2017 im Eigenbeitrag des Justiz- und Sicherheitsdepartement Basel-Stadt (JSD) geführt. Das ordentliche Budget wurde an das JSD transferiert und ein Vertrag mit den beiden Spitälern ausgestaltet. Die Leistung wird weitergeführt, jedoch ist sie nicht mehr Bestandteil der GWL.

4.4.5 Transplantationskoordination (GWL-Finanzierung wird nicht erneuert)

Gemäss Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen vom 8. Oktober 2004 mussten die Kantone bis Ende 2016 dafür sorgen, dass in den Spitälern, in denen Spenderinnen und Spender betreut werden, eine Person für die lokale Koordination zuständig ist. Das USB wurde für die Transplantationskoordination mit einem Betrag von 120'000 Franken jährlich entschädigt. Seit dem 1. Juli 2016 sind alle Fachpersonen Organ- und Gewebespender (FOGS) in den Netzwerken zweckgebunden über Swisstransplant finanziert. Swisstransplant ist die nationale Stiftung für Organspende und Transplantation. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ist sie als nationale Zuteilungsstelle für die gesetzeskonforme Zuteilung der Organe an die Empfänger zuständig und führt die entsprechende Warteliste. Für die Transplantationskoordination fallen somit keine Gemeinwirtschaftlichen Leistungen mehr an.

4.4.6 Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten

Die Stiftung Medizinische Notrufzentrale (MNZ) ist Teil eines anerkannten und etablierten Bereichs in der Versorgungsstruktur im Kanton Basel-Stadt. Die von der Stiftung MNZ betriebene 24h-Notrufnummer ermöglicht die Erfassung der Gesundheitsstörungen der Bevölkerung vor der Schwelle zur Hausarztpraxis und zur Notfallstation. Insbesondere medizinische Laien sind im Hinblick auf die Selbsteinschätzung ihrer Notfallsituation überfordert und neigen häufiger dazu, die bestehende Symptomatik als einen Notfall wahrzunehmen. Hier setzen die Dienstleistungen und die damit verbundene medizinische Triagefunktion der Stiftung MNZ ein, welche nicht notwendige Arztbesuche und Direkteintritte in die Notfallaufnahme reduziert, sowie Notfälle dem richtigen Leistungserbringer zuführt. Durch diese Vorgehensweise wird erreicht, dass die Erstbehandlung eines Notfallpatienten stufengerecht und möglichst kostengünstig erfolgt und es somit zu einer spürbaren Entlastung der Gesundheitskosten kommt. Vor diesem Hintergrund ist die

24h-Notrufnummer der Stiftung MNZ für die Notfallstation des USB unabdingbar. Für die Aufrechterhaltung der Beratungs- und Triagefunktion beteiligt sich das USB seit 2014 an dieser Finanzierung mit einem jährlichen Gesamtbeitrag von 380'000 Franken. Das USB wird in den Jahren 2016 bis 2018 im Gegenzug mit einem jährlichen Betrag von 200'000 Franken für die Organisation dieser Leistung entschädigt. Die Kosten für den Mehrbedarf werden durch das USB getragen. Durch die Triagefunktion der Stiftung MNZ konnten bis zu 35% der eingegangenen basel-städtischen Anrufe abschliessend beraten werden, ohne dass hierfür ein Arztkontakt notwendig wurde. Durch diese Massnahme werden prämierelevante Einsparungen erzielt und die Notfallstation am USB auf Dauer entlastet.

Die Bedingungen und die Modalitäten der finanziellen Beteiligung am Betrieb der von der Stiftung MNZ getragenen 24h-Notrufnummer wurden zwischenzeitlich mit dem USB neu geregelt. Ein entsprechender Vertrag mit Laufzeit 2018 bis 2020 wurde zwischen der Stiftung MNZ einerseits und dem USB und der Medizinischen Gesellschaft Basel (MedGes) andererseits, geschlossen. Dieser sieht vor, dass der vom USB zu leistende Anteil von vormals 380'000 Franken neu auf 280'000 Franken reduziert wird. Die Beitragsreduktion um 100'000 Franken ist auf die Ausweitung der Dienstleistung auf die Kantone Aargau und Zug zurückzuführen. Des Weiteren sieht der Vertrag vor, dass ab einem Gewinn von 100'000 Franken die Überschüsse anteilmässig jährlich an die im Stiftungsrat vertretenen Finanzierenden zurückgegeben werden.

Um die Organisation dieses effizienten Steuerungsmittels aufrecht zu halten, wird dem USB ein kostendeckender Beitrag von jährlich 280'000 Franken zur Verfügung gestellt. Werden Gewinne von über 100'000 Franken erzielt, wird das USB diesen Überschuss an den Kanton Basel-Stadt überweisen.

4.4.7 Stationäre Behandlung von Essstörungen (neue GWL-Finanzierung)

Essstörungen gehören zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen, mit einem mehr oder weniger deutlichen Suchtcharakter. Sie äussern sich durch ein gestörtes Verhältnis zum Essen und zum eigenen Körper. Es gibt verschiedene Formen von Essstörungen, wobei Mischformen häufig und die Übergänge fließend sind. Zu den Essstörungen gehören die Magersucht (Anorexia Nervosa), die Ess-Brech-Sucht (Bulimia Nervosa), die Essanfälle (Binge-Eating-Disorder) und die nicht näher bezeichneten Essstörungen. Sie haben eine grosse klinische und gesellschaftliche Relevanz, denn es erkranken insbesondere junge Menschen mit schwerwiegenden Auswirkungen auf die körperliche und seelische Gesundheit. Durch den Erkrankungsgipfel in der späten Adoleszenz bzw. im jungen Erwachsenenalter bleibt die Erkrankung auch nicht ohne Folgen für den schulischen- und beruflichen Werdegang. Insgesamt verursachen Essstörungen sehr hohe Direkt- und Folgekosten. Die Essstörungen stellen somit insbesondere unter Berücksichtigung der hohen Produktivitätsausfallkosten sehr kostenintensive Krankheitsbilder dar.

Bei der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Essstörung liegt in der Region Nordwestschweiz eine Versorgungslücke vor. Kaum ein Spital bietet in der Schweiz eine Behandlung für Betroffene mit einer lebensbedrohlichen Essstörung an. In den meisten Fällen betreuen Spitäler an einer Essstörung erkrankte Menschen erst ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 15, da sie das Risiko eines derart niedrigen Gewichts nicht tragen können. Um diese Leistung adäquat anbieten können und die Versorgungslücke zu schliessen, hat sich der Regierungsrat entschlossen diese Behandlung als Gemeinwirtschaftliche Leistung zuzuführen.

Die spezifische Behandlung der Essstörung erfolgt durch Fachpersonen oder Einrichtungen, die Erfahrungen im Umgang mit Essstörungen haben und spezifische interdisziplinäre Therapieelemente anbieten. Dabei erfolgt der Heilungsprozess in der Regel über einen Zeitraum von mehreren Monaten bis Jahren. Ambulante Behandlungsmassnahmen stehen in der Regel an erster Stelle. Sie sind gut untersucht und haben den Vorteil, dass Patientinnen und Patienten im gewohnten Umfeld bleiben und ihre Aufgaben in Schule und Beruf weiterführen können, was auf-

grund des hohen Leistungsanspruchs der Betroffenen meist sehr wichtig ist. Ein stationärer Spitalaufenthalt ist nötig, wenn die Erkrankung chronifiziert und einen lebensbedrohlichen Verlauf einnimmt. Bei schwerster Mangelernährung und sonstigen schwerwiegenden somatischen Folgeerscheinungen (z.B. Stoffwechsellentgleisungen und Kreislaufdysregulation) ist eine initiale internistisch-intensivmedizinische stationäre Behandlung erforderlich, welche möglichst mit psychotherapeutischer Begleitung erfolgen sollte.

Aufgrund der schwerwiegenden Essstörungen können Patientinnen und Patienten, die stationär ins USB kommen mit den heutigen Ressourcen nicht adäquat behandelt werden. In der Folge werden diese Behandlungsfälle in ausserkantonale Institutionen überwiesen. Die Behandlung erfordert insbesondere eine psychologische, intensive Betreuung durch qualifiziertes Personal (Psychologen und Pflegefachkräfte). Um eine wohnortnahe Behandlung für junge Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, wird mit einem jährlichen Kostenaufwand von 120'000 Franken gerechnet. Dieser Beitrag beinhaltet den Ausbau zweier 50%-Stellen im Bereich Pflege und Psychologie am USB.

4.4.8 Vorhalteleistungen für ABC-kontaminierte Personen (neue GWL-Finanzierung)

Das Kantonale Laboratorium ist die Fachstelle für den ABC-Schutz im Kanton Basel-Stadt. Es unterstützt und koordiniert die Massnahmen zur Abwehr und Vermeidung atomarer (A), biologischer (B) und chemischer (C) Bedrohungen und Gefahren. Bei ABC-Ereignissen kommt nicht nur den Ersteinsatzkräften eine wichtige Rolle zu, sondern auch den Institutionen, welche sich um die Aufnahme dieser Patientinnen und Patienten kümmern müssen. Im Kanton Basel-Stadt wurde für diese Ereignisse ein entsprechendes Schutzkonzept im USB aufgebaut. Das USB ist eines von schweizweit mehreren Spitälern, die auf die vollständige Behandlung schwerstkontaminierter Patienten vorbereitet ist. Das USB ist in der Lage, eine Feindekontamination mit spezifischen Dekontaminationsmitteln auszuführen und gefährliche Giftstoffe oder Krankheitserreger mit geeigneten Mitteln zu inaktivieren. Die Deko-Stellen im USB sind in die Bereiche rot, gelb und grün eingeteilt. Nach der Ankunft gelangen die Patientinnen und Patienten in den ersten Bereich (rot). Dort werden sie empfangen, von ihren verschmutzten Kleidern befreit und geduscht. Lebensrettende Sofortmassnahmen (Blutstillung, Kreislauf und Atmungskontrolle usw.) werden während der Dekontamination durch medizinisch ausgebildetes Personal mit spezieller Dekontaminationsausbildung (medizinische Dekontaminationsspezialisten) in angepasstem Schutz durchgeführt. Die von groben Verunreinigungen, Giftstoffen, radioaktiven Substanzen oder Krankheitserregern weitgehend befreiten Patientinnen und Patienten gelangen anschliessend in den gelben Bereich, wo sie abgetrocknet und eingekleidet werden und anschliessend in den grünen Bereich zu gelangen. Hier werden sie registriert und anschliessend der medizinischen Behandlung zugeführt. Um den ABC-Schutz für Patientinnen und Patienten, Rettungsdienste, Spitalpersonal, Bevölkerung sicherzustellen und die hierfür benötigte Aus- und Weiterbildung sowie die Schutzausrüstung zu gewährleisten wird dem USB ein Beitrag von jährlich 112'000 Franken zur Verfügung gestellt.

Dieser Betrag ist auf sechs Jahre befristet und sieht vor, die vom USB getätigten gesamtgesellschaftlichen Investitionsausgaben von rund 700'000 Franken zu amortisieren. Bei dieser Leistungserbringung handelt es sich um eine klassische GWL-Vorhalteleistung die der baselstädtischen Bevölkerung in Krisensituationen zu Gute kommt.

4.4.9 Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste

Das USB stellt für die Sanität Basel und Sanitätsnotrufzentrale 144 rund um die Uhr den permanenten Notarztendienst mit einer Notärztin bzw. einem Notarzt sicher, welcher bei Bedarf mit dem Notarzteinsatzfahrzeug der Sanität Basel zum jeweiligen Einsatzort gebracht wird. Das USB wurde in den Jahren 2012 bis 2014 mit einem jährlichen Betrag von 640'173 Franken und ab 2015 mit einem Betrag von 564'364 Franken dafür entschädigt. Es ist für die folgenden Jahre weiterhin mit einem jährlichen Betrag von rund 565'000 Franken für den Notarztendienst zu rechnen.

Gemäss RRB Nr. 15/38/16 vom 15. Dezember 2015 wurde das JSD beauftragt, eine Befristung des Leistungsauftrages zu prüfen. Die Überprüfung des JSD hat ergeben, dass eine Befristung nicht als sinnvoll erachtet wird, da die Leistungserbringung momentan nur vom USB erfolgen kann.

4.4.10 Leitendes Notarztsystem

Für die Bewältigung von Grossereignissen und Katastrophen ist es für die Rettungskräfte wichtig, dass gemeinsame Grundkonzepte bekannt sind und auf im Voraus definierte Prozesse und Abläufe zurückgegriffen werden kann. Aufgrund der zentralen Bedeutung einer effizienten Führung, welche nicht nur organisatorische Aspekte sondern auch ärztlich-medizinische Aspekte abdeckt, stellt das USB den Dienst des Leitenden Notarztes (LNA) für Ereignisse im Rahmen der Kantonalen Krisenorganisation (KKO) im Auftrag des Kantons Basel-Stadt sicher.

Das USB wurde in den Jahren 2016 bis 2018 für diese Leistung mit einem Betrag von max. 500'000 Franken entschädigt. Für die Jahre 2019 bis 2021 wird von einem gleichbleibenden jährlichen Betrag von max. 500'000 Franken ausgegangen. Dabei werden dem USB 475'000 Franken überwiesen und ein Restbetrag von 25'000 Franken für Einzelmassnahmen im Bereich LNA und KKO zurückbehalten und bedarfsgerecht finanziert.

Gemäss RRB Nr. 15/38/16 vom 15. Dezember 2015 wurde das GD beauftragt, eine Befristung des Leistungsauftrages zu prüfen. Die Überprüfung des GD hat ergeben, dass die Bewältigung von solchen Ereignissen nur gewährleistet werden kann, wenn eine entsprechende Finanzierung im Rahmen der Weiterführung des bestehenden Vertrags erfolgt. Zudem ist eine Befristung nicht als sinnvoll zu erachten, da die Leistungserbringung momentan nur vom USB erfolgen kann.

4.4.11 Anonyme Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung

Gemäss Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 9. Oktober 1981 (SR 857.5) und dessen Verordnung vom 12. Dezember 1983 (SR 857.51) sind die Kantone verpflichtet, Stellen für eine umfassende Schwangerschaftsberatung zu errichten. Diese Stellen bieten den Ratsuchenden unentgeltliche Beratung und Hilfe in den folgenden Bereichen an:

- Schwangerschaftskonfliktberatung;
- Beratung bezüglich der privaten und öffentlichen Hilfen, auf die die Beteiligten bei Fortsetzung der Schwangerschaft zählen können;
- Beratung betreffend die medizinische Bedeutung eines Schwangerschaftsabbruchs;
- Betreuung beim medikamentösen oder chirurgischen Schwangerschaftsabbruch;
- Beratung bei der Bestimmung der individuell besten Verhütungsmethode unter Berücksichtigung des aktuellsten Stands der Forschung und Entwicklung; Ergreifen der notwendigen Massnahmen zur Gewährleistung des Anonymitätsanspruchs der Ratsuchenden.

Die Beratungsdienstleistungen werden vom Universitätsspital Basel für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt unentgeltlich und auf Wunsch anonym erbracht.

Damit die Schwangerschaftskonfliktberatung als niederschwelliges Angebot wahrgenommen wird, muss sie die Anonymitätsansprüche der Ratsuchenden gewährleisten können. Es kann in der Folge vorkommen, dass Ratsuchende nicht erfasst werden und somit die Anzahl geleisteter Konsultationen grösser ist als die erfasste Anzahl Konsultationen. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wird von einem durchschnittlichen Zeitaufwand von einer halben Stunde pro Konsultation ausgegangen. Auf diese Weise wird das Spital auch für nicht registrierte Konsultationen entschädigt. Der Kanton beteiligt sich in Anlehnung an die Verrechnung nach TARMED mit einem pauschalen Betrag von 100 Franken pro Konsultation an der Schwangerschaftsberatungsstelle.

Anzahl Konsultationen / Jahr	2014	2015	2016	2017
Kontrazeptionsberatung	110	125	201	165
Schwangerschaftskonfliktberatung	16	16	46	62
Betreuung während Schwangerschaftsabbruch	253	218	176	196
Total Konsultationen	379	359	423	423

Tabelle 12: Übersicht über die geleisteten Konsultationen der Schwangerschaftsberatungsstelle in den Jahren 2014 bis 2017

Für die Jahre 2019 bis 2021 wird weiterhin mit einem jährlichen Betrag von 43'000 Franken gerechnet.

4.4.12 Sprechstunde pränatale Untersuchungen

Gemäss Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) vom 8. Oktober 2004 sind die Kantone verpflichtet, für Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen zu sorgen. Der Kanton Basel-Stadt hat diese Aufgaben dem USB übertragen.

Die unabhängige Informations- und Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen erbringt für ratsuchende Frauen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt Informations- und Beratungsleistungen im Bereich der pränatalen Untersuchungen. Die Beratung ist unentgeltlich und wird auf Wunsch anonym erbracht. Das Ziel der Beratung soll sein, eine auf den Einzelfall abgestimmte Hilfe zu geben und die Ratsuchenden zu befähigen, autonom zu entscheiden, ob eine Untersuchung durchgeführt werden soll oder nicht.

Der Kanton vergütet analog zu den Ansätzen der Schwangerschaftsberatungsstelle einen Beitrag von 100 Franken pro Konsultation. Für diese Leistungen wird mit einem jährlichen Kostenaufwand von 3'000 Franken gerechnet.

Anzahl Konsultationen / Jahr	2014	2015	2016	2017
Total Konsultationen	11	26	27	24

Tabelle 13: Übersicht über die erbrachten Konsultationen in den Jahren 2014 bis 2017

4.4.13 Antidotversorgung im Kanton Basel-Stadt

Die Verteilung und Lagerhaltung von Antidoten für Vergiftungen ist in der Schweiz einheitlich im Auftrag der GDK geregelt. Aufschluss über die Art der Antidote und deren Verfügbarkeit gibt die Antidotliste, die von der Arbeitsgruppe „Antidota“ des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums (STIZ) und der Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) jährlich herausgegeben wird und im Bulletin des BAG sowie online publiziert wird. Das Schweizer Antidotarium ist in vier sich ergänzende Sortimente gegliedert, wobei Vergiftungshäufigkeit, Ort der Verwendung und logistische Kriterien für die Zuteilung entscheidend sind. Grundsätzlich werden nur Substanzen berücksichtigt, die nicht bereits zur Standardausrüstung der öffentlichen Apotheken und Spitalapotheken gehören. Die vorgegebenen Antidote werden schweizweit flächendeckend an öffentliche Apotheken, grössere Spitäler, Regionalzentren und Dekontaminationsspitäler aufgeteilt.

Das USB ist eines von 25 Regionalzentren in der Schweiz, das über ein Antidotsortiment verfügt. Im Rahmen dieser Lagerhaltung fallen Abschreibungskosten für nicht benötigte, aber notwendig an Lager gehaltene Antidota an. Das USB wurde mit einem jährlichen Betrag von max. 30'000 Franken für diese Leistung vergütet. Für die Jahre 2019 bis 2021 wird von einem gleichbleibenden jährlichen Betrag von max. 30'000 Franken gerechnet.

4.4.14 Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten im Universitätsspital Basel

In den vergangenen Jahren sind weltweit Erreger aufgetreten, die bisher unbekannt oder wenig bekannt waren. Viele davon sind von grosser medizinischer Relevanz. Die Ursachen für die Entstehung bzw. das Auftreten dieser Erreger und die damit einhergehenden hochansteckenden Krankheiten sind vielfältig. Der genetischen Veränderbarkeit bzw. Anpassungsfähigkeit des Erregers kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Ferner begünstigen gesellschaftliche, sozio-ökonomische und ökologische Entwicklungen, dass sich Krankheitserreger weiterentwickeln und stärker verbreiten. Dies stellt hohe Anforderungen an Spitäler, deren Laboratorien und Ärztinnen und Ärzte sowie an die Ausgestaltung der Informationswege und -verarbeitung dar.

Mit dem Ausbruch der Ebola-Epidemie im Jahr 2014 hat das USB ein Konzept zum Umgang mit hochansteckenden Krankheiten entwickelt und Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements erarbeitet. Der Hauptschwerpunkt des Konzepts ist die Aufrechterhaltung einer mit aktuellem Know-how geschulten Kerngruppe. Diese Kerngruppe wird im Ernstfall als Multiplikator („Train the Trainer“) eingesetzt, so dass eine effiziente und zeitnahe Reaktion auf hochansteckende Krankheiten möglich wird. Um diese Kerngruppe von rund 10 – 15 Personen stets gewährleisten zu können, sind mit Kosten in der Höhe von 300'000 Franken pro Jahr zu rechnen.

4.4.15 Vorhalteleistungen Notfall-Team (neue GWL-Finanzierung)

Der Notfallbetrieb des USB im Allgemeinen und die teils hohe Komorbidität der Patientenschaft im Speziellen bringen eine deutlich höhere Inzidenz an lebensbedrohlichen Notfällen mit sich, als in anderen Institutionen. Zudem werden dem USB überdurchschnittlich viele Patientinnen und Patienten mit hochgradig erschwelter Mitwirkung zugewiesen, was den Notfallbetrieb belastet und u.a. ein aufwändiges Sicherheitsdispositiv erforderlich macht. Der Notfall kann am USB deshalb nicht kostendeckend betrieben werden.

Das USB verfügt über zwei medizinische Notfall-Teams (Medical Emergency Team, MET) die 24h / 365 Tagen für einen Einsatz am USB zur Verfügung stehen. Ein MET besteht aus einem Oberarzt (i.d.R. Anästhesisten), einem Assistenzarzt sowie einer Pflegefachkraft. Aktuell verfügt das USB über zwei MET. Eines der MET deckt den kompletten OP-Bereich (grüne Zone) am USB ab, während das zweite MET alle weiteren Bereiche (weisse Zone) versorgt und für Reanimationen und andere Notfallprozeduren zuständig ist.

In der Regel ist die medizinische Dringlichkeit bei Notfällen in der weissen Zone deutlich höher als bei Notfällen in der grünen Zone. Im Jahr 2017 waren in rund 1'000 Fällen mehr als ein MET in der weissen Zone im Einsatz. Hierzu musste das zweite MET aus der grünen Zone abgerufen werden, dabei kam es zu Verspätungen im ordentlichen OP-Betrieb bis hin zu Verschiebungen und Absagen mit allen negativen Konsequenzen auf den geplanten Behandlungsprozess. Aktuell tritt dieses Problem täglich, unter Umständen sogar mehrmals täglich auf und führt u.a. zu negativen Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung im grünen Bereich. Die regelmässige Unterbrechung des regulären OP-Programms geschieht am USB in ausgeprägtem Masse bzw. gegenüber einem Spital mit ausgesprochenem Elektivprogramm überdurchschnittlich häufiger. Dies verursacht kostspielige Umstände.

Das USB prüft derzeit, ein zweites MET an 24h / 365 Tagen im weissen Bereich vorzuhalten, um eine qualitativ hochstehende und sichere Patientenversorgung zu gewährleisten und den negativen Impact auf die grüne Zone zu minimieren. Für diese Notfallabdeckung bedarf es rund 23 Vollzeitäquivalente (Anästhesisten, Assistenzarzt und einer Pflegefachkraft). Die Kosten belaufen sich auf rund 2 Mio. Franken p.a., die nicht über die Krankenversicherung abgerechnet werden können und somit das Notfalldefizit vergrössern.

Zur Gewährleistung des Notfallbetriebs soll dem USB ein Beitrag von jährlich 1 Mio. Franken zur Verfügung gestellt werden. Die Finanzierung ist nur über die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen möglich.

4.4.16 Ambulantes Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie (neue GWL-Finanzierung)

In der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) der UPK Basel wird neben der stationärer Betreuung auch eine sehr breite Palette an ambulanten Dienstleistungen angeboten, die eine wichtige Rolle für die Versorgung im Kanton Basel-Stadt spielen.

Die Ambulanz der KJPK bietet eine umfangreiche differentialdiagnostische Abklärung aller kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen an. Das multiprofessionelle diagnostische Angebot ist spezialisiert auf Erkennung und Einordnung von Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Darunter fallen organisch bedingte psychische Störungen, Psychosen, affektive Störungen, emotionale Störungen, somatoforme Störungen, Essstörungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie Entwicklungsstörungen. Gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen, den Eltern und wichtigen Bezugspersonen wird ein individuell am Störungsbild orientiertes Behandlungskonzept erarbeitet. Das therapeutische Spektrum umfasst neben einzel-, gruppen- und familientherapeutischen Angeboten auch das funktionelle Training und die Elternberatung.

Rund 20% der Kinder und Jugendlichen erkranken in der Schweiz innerhalb eines Jahres an einer psychiatrischen Störung, wovon rund die Hälfte einer psychiatrischen Behandlung bedarf. Hinzu kommt, dass Kinder von psychisch kranken Eltern ein mehrfach höheres Risiko aufweisen, selber ein psychisches Leiden zu entwickeln, als andere Kinder. Rund die Hälfte der stationär psychiatrisch behandelten Kinder und Jugendlichen in der Schweiz haben mindestens einen psychisch kranken Elternteil. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie betreffen mögliche Langzeitfolgen psychischer Erkrankungen die gesamte weitere Lebensspanne und können deshalb enorme gesellschaftliche Probleme und Kosten verursachen.

Die ambulante KJPK übernimmt subsidiär umfangreiche Aufgaben bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die nicht in privaten Praxen behandelt werden können und nur ungenügend finanziell vergütet werden. Insbesondere der Einbezug des Umfelds durch Gespräche, Beratungsdienstleistungen und die Pflege mit Kooperationspartnern, mit den Eltern, Lehrern, Schulpsychologen, Schulsozialarbeitern, Beiständen, Familienbegleitern sowie die Vorhalteleistungen für die rund um die Uhr Notfallbehandlung werden nicht ausreichend vergütet. Des Weiteren erfordert der hohe sozialpsychiatrische Bedarf eine vernetzte Arbeit mit anderen Institutionen, ohne die eine ausreichende Behandlungsqualität nicht gewährleistet ist.

Vor diesem Hintergrund ist die KJPK als primäre ambulante Anlaufstelle und Behandlungsinstitution als unerlässlich anzusehen. Um das Angebot weiterhin aufrecht zu halten, ist mit ungedeckten Kosten in der Höhe von 800'000 Franken pro Jahr zu rechnen.

Diese GWL-Position muss analog der Diskussion zu den spitalambulanten Leistungen im Bereich der Pädiatrie betrachtet werden, wo ebenfalls keine sachgerechte Tarifierung der ambulanten Leistungen vorliegt. Die Abfederung der unzureichenden Tarifierung kann nur über die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgemildert werden. Eine sachgerechte Tarifierung wird aktuell durch die Standesinitiative Andrea Elisabeth Knellwolf und Konsorten betreffend der kostendeckenden Finanzierung der Kinderspitäler thematisiert.

4.4.17 Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit (neue GWL-Finanzierung)

Unter Präventions- und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit fallen die beiden folgenden Aktivitäten:

- Populärmedizinische Vortragsreihen zu psychiatrisch bzw. psychosomatischen Themen;

- Einsitz und Teilnahme in kantonale und nationale Fach- und Steuerungsgremien, Mitarbeit in Entwicklungsprojekten und Steuerungsfunktion an der Nahestelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung.

Die von der UPK angestrebten Aktivitäten sollen aufzeigen, dass das nach wie vor mehrheitlich bestehende Klischee der Psychiatrie von einer „geschlossenen und eingesperrten Welt“ der Vergangenheit angehört und mittlerweile eine moderne Psychiatrie gelebt wird. Die populärmedizinischen Vortragsreihen tragen dazu bei, das moderne Bild der Psychiatrie zu implementieren und die baselstädtische Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren.

Zur Präventionsarbeit gehört auch die Kontaktpflege mit anderen Institutionen, welche vorbeugen bzw. verhindern soll, dass die Patientin bzw. der Patient aufgrund seiner psychischen Erkrankung bereits nach wenigen Wochen die UPK wieder aufsuchen muss und gewährleisten soll, dass die Patientin bzw. der Patient möglichst frühzeitig und nachhaltig den Wiedereinstieg ins soziale und berufliche Leben schafft. Damit soziale Interventionen für Patientinnen und Patienten wirksam werden, braucht es neben der direkten, auf die Behandlung abgestimmten Einzelfallhilfe Zugänge zu den bestehenden Hilfsangeboten ausserhalb der UPK. Für psychisch kranke Menschen sind diese Zugänge häufig deutlich erschwert. Daher übernehmen die UPK zusammen mit zahlreichen Institutionen, die gezielte Pflege der im sozialen Netzwerk engagierten Institutionen. Dies ist eine anspruchsvolle Aufgabe und durch die Vielschichtigkeit und Heterogenität entsprechend zeitintensiv. Diese Aufgabe, welche nicht vergütet wird, bedingt eine regelmässige Pflege der Kooperationspartner an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, Mitarbeit in Entwicklungsprojekten und Einsitz in Fach- und Steuerungsgremien. Die Pflege dieses komplexen und heterogenen Netzwerkes ist in der Psychiatrie unabdingbar und deutlich zeitaufwendiger als in somatischen Spitälern.

Die UPK wird für diese Leistung mit einem jährlichen Betrag von 100'000 Franken vergütet.

Um die aufgeführten Leistungen umzusetzen und die baselstädtische Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren hat sich der Regierungsrat entschlossen, diese Leistung den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen zuzuordnen.

4.4.18 Sozialkosten (neue GWL-Finanzierung)

Gestützt auf die Leistungsvereinbarung zum Leistungsauftrag für die Spitalversorgung zwischen dem Kanton Basel-Stadt sind die UPK verpflichtet,

- sämtliche Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen mit Wohnort Basel-Stadt, unabhängig ihrer Herkunft und Kultur aufzunehmen und eine stationäre und ambulante Behandlung zu gewährleisten;
- die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbringen;
- die Erfassung und Erfüllung der Patientenbedürfnisse muss nach Möglichkeit im Dialog und in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen sowie den Patientinnen und Patienten erfolgen;
- die Behandlung richtet sich nach dem Prinzip der Mitverantwortung der Patientinnen und Patienten, was nur mit Einbezug der Bezugspersonen (meist Angehörige) möglich ist.

Dieser Leistungsauftrag sowie die stete Zunahme von Patientinnen und Patienten mit Belastungsfaktoren und erschwertem sozialen Umfeld führen in den UPK zu hohem sozialpsychiatrischem Bedarf in der Behandlung, welcher bisher von den Krankenversicherern nicht vergütet wurde. Die Leistungen der UPK umfassen dabei insbesondere eine rasche und ständige (24h/7 Tage) Verfügbarkeit für Patientinnen und Patienten, Beratungsdienstleistungen wie Telefonate mit Behörden oder anderen Fachstellen und betreuenden Institutionen, Übergangsgespräche, Leistungen in Abwesenheiten der Patientinnen und Patienten, Abdeckung von Ferienzeiten der niedergelassenen Fachkolleginnen und Fachkollegen. Die Fachleute sehen sich konfrontiert mit

der Nichteinhaltung von Terminen, fehlenden Bezahlungen durch die Patientinnen und Patienten und einer allgemein schlechten Compliance aus unterschiedlichen Gründen wie beispielsweise durch ihre Krankheit bedingte Verwahrlosung, Einsamkeit, soziale Schwierigkeiten, Verlust des Berufes. Diese komplexen Gründe einer fehlenden Compliance führen dazu, dass – trotz guter Verfügbarkeit von Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen im Kanton Basel-Stadt und einer ausgezeichneten Zusammenarbeit mit den UPK– Lücken in der Versorgung bestehen, die von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht übernommen werden können. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind oft spezialisiert auf Teilgebiete der Psychiatrie und können keine umfassende Diagnostik und Therapie anbieten, verfügen über eingeschränkte Möglichkeiten zur strukturierten Psychodiagnostik und können in der Regel keine sozialpsychiatrische Unterstützung anbieten. Patientinnen und Patienten mit schlechter Compliance finden nur schwierig bis gar keinen Therapieplatz. Die UPK hingegen mit einem umfassenden Therapie- und Diagnostikangebot können dieses Leistungsangebot stellen und kurzfristige Termine anbieten.

Wie die Ausführungen zu diesem Punkt aufzeigen, verfügen die UPK über ein besonderes Patientenkontingent. Dieses Klientel führt zu einem betreuerischen Mehraufwand, der nur über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen aufgefangen werden kann.

Um diese Leistungsangebot auch weiterhin aufrechterhalten zu können, sind mit ungedeckten Kosten in der Höhe von 350'000 Franken pro Jahr zu rechnen.

4.4.19 Gesamtübersicht

Nachfolgende Tabelle zeigt die Gesamtaufwendungen für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn.

GWL im engeren Sinn	Kantonsbeitrag Ist 2015	Kantonsbeitrag Ist 2016	Kantonsbeitrag Ist 2017	Kantonsbeitrag Budget 2018	Ausgabenbewilligung 2019 - 2021
Spitalseelsorge	790'000	790'000	790'000	790'000	790'000
Spital-Sozialdienst	4'100'000	4'100'000	4'100'000	4'100'000	4'100'000
Spital-Schule	862'000	937'000	991'000	991'000	991'000
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	160'000	160'000	80'000	0	0
Langzeitpatienten	1'500'000	385'000	113'000	0	0
Transplantationskoordinator	120'000	60'000	0	0	0
Anlauf- und Beratungsstelle Notfall-Triagierung (MNZ)	200'000	200'000	200'000	200'000	280'000
Essstörungen	0	0	0	0	120'000
ABC-kontaminierte Personen	0	0	0	0	112'000
Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste	565'000	565'000	565'000	565'000	565'000
Leitendes Notarztsystem	500'000	500'000	500'000	500'000	500'000
Anonyme Sprechstunde Schwangerschaft	36'000	42'000	42'000	42'000	43'000
Sprechstunde pränatale Untersuchungen	3'000	3'000	3'000	3'000	3'000
Antidotversorgung im Kanton	0	14'000	45'000	30'000	30'000
Vorhalteleistungen hochansteckende Krankheiten	0	300'000	300'000	300'000	300'000
Vorhalteleistungen Notfall	0	0	0	0	1'000'000
Ambulante Angebote KJPK	0	0	0	0	800'000
Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit	0	0	0	0	100'000
Sozialkosten	0	0	0	0	350'000
Total	8'836'000	8'056'000	7'729'000	7'521'000	10'084'000

Tabelle 14: Gesamtübersicht der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn (in Franken und p.a.)

5. Gesamtübersicht gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen in den Jahren 2019 – 2021

Folgend werden die Ausgaben der Jahre 2015 bis 2018 mit dem im vorliegenden Ratschlag beantragten Finanzierungsbedarf für die Jahre 2019 bis 2021 der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) gegenübergestellt:

Finanzierungsbedarf	Ist	Ist	Ist	RAB	Ausgaben-
	2015	2016	2017	2016-2018	bewilligung
					2019-2021
Finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich / Tageskliniken	4'139'000	4'110'000	3'881'000	4'010'000	3'885'000
Universitäre Lehre und Forschung	37'155'000	37'155'000	37'155'000	37'155'000	30'507'000
Weiterbildung zum eidg. Facharzt	13'258'000	13'346'000	13'498'000	12'898'000	14'159'000
Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn inkl. Spitalseelsorge	8'836'000	8'056'000	7'729'000	7'713'000	10'084'000
Langzeitpatienten	1'500'000	385'000	113'000	900'000	0
Total	64'888'000	63'052'000	62'376'000	62'676'000	58'635'000

Tabelle 15: Gesamtübersicht des Finanzierungsbedarfs für gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen der Jahre 2015 - 2019 ff. ohne UKBB (in Franken und p.a.)

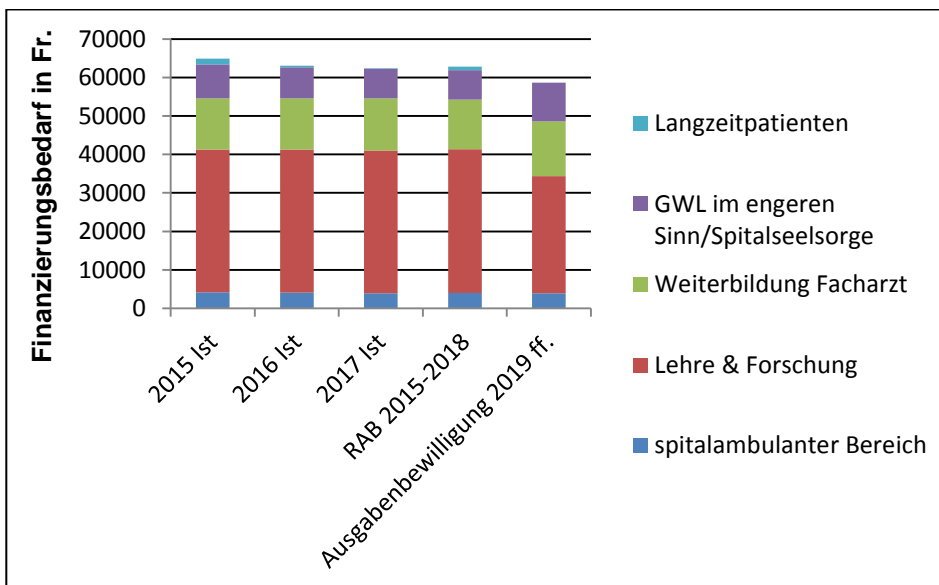


Abbildung 6: Verteilung des Finanzierungsbedarfs für gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen seit 2015 ohne UKBB (in 1000 Franken und p.a.)

6. Anzug Kaspar Sutter und Konsorten betreffend faire Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 8. Februar 2018 den nachstehenden Anzug Kaspar Sutter und Konsorten dem Regierungsrat überwiesen:

„Die beiden Regierungen aus Basel-Landschaft und Basel-Stadt planen eine Fusion des Universitätsspitals Basel (USB) und des Kantonsspitals Basel-Landschaft (KSBL). Nach erfolgter Vernehmlassung sind die beiden Regierungen nun dabei, die definitive Fassung der beiden Staatsverträge zu verhandeln und erarbeiten.

Die Anzugssteller kritisieren, dass die Finanzierungsgrundsätze der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitalgruppe noch nicht festgelegt wurden. Heute zahlt der Kanton Basel-Stadt an seine eigenen Spitäler in den Bereichen Lehre, Forschung und Weiterbildung gemeinwirtschaftliche Leistungen von jährlich 50,7 Mio. Franken, den grössten Teil davon ans USB. Wenn sowohl die Universität Basel als auch das USB unter einer bikantonalen Trägerschaft stehen, dann sind alle gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach objektiven Kriterien durch die beiden Trägerkantone zu finanzieren, so wie dies exemplarisch beim Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) bereits der Fall ist.

Der Regierungsrat wird aufgefordert, im Staatsvertrag zur Spitalgruppe faire Finanzierungsgrundsätze der gemeinwirtschaftlichen Leistungen festzuschreiben. Diese sind bei messbaren Kategorien (Notfall, Spitalambulatorium) fallbezogen und bei allen anderen Kategorien (insbesondere Lehre und Forschung, Weiterbildung) paritätisch auf die beiden Eigentümerkantone aufzuteilen.

Kaspar Sutter, Felix W. Eymann, Annemarie Pfeifer, Eduard Rutschmann, Christian C. Moesch, Sebastian Kölliker, Salome Hofer, Pascal Pfister, Oliver Bolliger, Michelle Lachenmeier, Raoul I. Furlano, Rudolf Vogel, Mark Eichner"

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

6.1 Ausgangslage

Der Kanton Basel-Stadt und der Kanton Basel-Landschaft führten vom 3. Juli 2017 bis zum 3. Oktober 2017 eine Vernehmlassung zu den beiden Staatsverträgen „Entwurf Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung“ und „Entwurf Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die „Spitalgruppe AG“ (neu: Universitätsspital Nordwest AG) durch. Auf Basis der Vernehmlassungsunterlagen führten die angeschriebenen Organisationen im Gesundheitswesen, Verbände und politischen Parteien ihre Meinungsbildung zu den Entwürfen der beiden Staatsverträge durch. Die eingegangenen Stellungnahmen wurden dann in die beiden Staatsverträge – soweit möglich – eingearbeitet. Der „Anzug Kaspar Sutter und Konsorten betreffend faire Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitalgruppe“ wurde im Zeitraum zwischen Einarbeitung der Stellungnahmen (ab 4. Oktober 2017) der verschiedenen Anspruchsgruppen und der definitiven Veröffentlichung der beiden überarbeiteten Staatsverträge per 9. Februar 2018 durch den Grossen Rat an den Regierungsrat überwiesen.

6.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen in den definitiven Staatsverträgen

Die Anzugssteller kritisieren, dass die Finanzierungsgrundsätze der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) der Spitalgruppe in den Vernehmlassungsunterlagen noch nicht festgelegt wurden und wünschen, dass die GWL nach objektiven Kriterien durch die beiden Trägerkantone zu finanzieren seien, so wie dies exemplarisch beim Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) bereits der Fall sei. Des Weiteren wird der Regierungsrat aufgefordert, im Staatsvertrag zur Spitalgruppe faire Finanzierungsgrundsätze der GWL festzuschreiben. Diese seien in messbaren Kategorien (Notfall, Spitalambulatorien) fallbezogen und bei allen anderen Kategorien (insbeson-

dere Lehre und Forschung, Weiterbildung) paritätisch auf die beiden Eigentümerkantone aufzuteilen.

Nachfolgende Kurzzusammenfassung wie die GWL im definitiven „Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung“ ausgestaltet wurden, soll aufzeigen, dass die Forderungen der Anzugsteller grossmehrheitlich erfüllt sind. Einzig die paritätische Finanzierung der universitären Lehre und Forschung konnte aus Rücksicht auf die schon stark belasteten Gespräche zwischen den Kantonen BS und BL zum neuen Leistungsvertrag mit der Universität Basel für die Jahre 2018 bis 2021 noch nicht vollumfänglich umgesetzt werden.

Um eine nachvollziehbare und möglichst klar abgrenzbare Struktur der GWL zu erzielen, werden im definitiven Staatsvertrag folgende drei Kategorien abgebildet:

6.2.1 Fallbezogene GWL

Leistungen, die direkt im Zusammenhang mit der Behandlung von Personen anfallen. Dazu gehören etwa die Tageskliniken oder Beratungsstellen.

6.2.2 GWL für ärztliche Weiterbildung

Leistungen, welche einen direkten Bezug zu Weiterbildungskosten der ärztlich und medizinisch tätigen Arbeitnehmenden der Institutionen haben. Darunter fallen insbesondere die Beiträge an die ärztliche Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzttitel oder an die Beiträge an die Weiterbildung von Assistenz-Psychologen.

6.2.3 Standortbezogene GWL

Leistungen, die klar auf einen Spitalstandort zugewiesen werden können. Dazu gehören z. B. die Spital-Sozialdienste oder die Geschützte Operationsstelle (GOPS).

Nachfolgende Tabelle zeigt, wie die bisher ausgerichteten GWL den drei Kategorien zugeordnet werden könnten:

Übersicht über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) der Spitäler BS und BL im 2017

	Fallbezogen	Weiterbildungsbezogen	Standortbezogen
GWL gemäss KVG - universitäre Lehre und Forschung			
Unterdeckung Finanzierung universitäre Lehre und Forschung*			
Weiterbildung Assistenzärzte		x	
Weiterbildung Assistenz-Psychologen		x	
Tarif-Unterdeckungen			
24-Stundenbetrieb Notfallstation (Bereitschaftsdienst)			x
Langzeitpflege im Spital	x		
Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP)	x		
spitalambulante Unterdeckung	x		
Tagesklinik	x		
GWL im engeren Sinn			
Antidot-Versorgung			x
Beratungsdienstleistungen von Institutionen, Behörden und Fachpersonen	x		
Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen / Schwangerschaftsberatungsstelle	x		
Dolmetscher-Dienste			x
Geschützte Operationsstellen (GOPS)			x
Leistungen für Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit			x
Leitender Notarzt (LNA)			x
Medizinische Notrufzentrale (MNZ)	x		
Sanität / Rettungsdienste	x		
Sozialdienst / Case Management	x		
Spital-Schule	x		
Spital-Seelsorge	x		
Transplantationskoordination			x
Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten			x
*gemäss Universitätsvertrag von der Universität Basel zu bezahlen; bisher sind Kosten nicht vollständig gedeckt und werden vom Kanton Basel-Stadt finanziert.			

Abbildung 7: Übersicht über die GWL der Spitäler BS und BL im 2017

Gesamtübersicht über die von den Kantonen BS und BL gesprochen GWL-Beiträge für das Jahr 2017

	GWL-Art	BS	BL	UKBB (BS/B)	Total	Beziehungsart
LuF	Unterdeckung LuF	37'155'000	0	0	37'155'000	offen*
	Weiterbildung Assistenzärzte	12'898'000	4'091'000	1'590'000	18'579'000	personenbezogen
	Weiterbildung Assistenz-Psychologen	0	404'000	0	404'000	personenbezogen
ungedeckte Kosten	Langzeitpflege	900'000	0	0	900'000	fallbezogen
	SEOP	0	200'000	0	200'000	fallbezogen
	Tagesklinik	4'010'000	1'187'000	0	5'197'000	fallbezogen
	Unterdeckung ambulant	0	0	9'428'000	9'428'000	fallbezogen
	Vorhalteleistungen Notfall	0	11'053'000	0	11'053'000	standortbezogen
	Antidotversorgung	30'000	0	0	30'000	standortbezogen
GWL im engeren Sinn	Beratungs-DL	0	194'000	0	194'000	fallbezogen
	Beratungsstellen SS / pränatal	86'000	0	0	86'000	fallbezogen
	Dolmetscher	0	256'000	0	256'000	standortbezogen
	GOPS	160'000	0	0	160'000	standortbezogen
	Leistungen für Prävention und Öffentl.	0	109'000	0	109'000	standortbezogen
	LNA	500'000	0	0	500'000	standortbezogen
	MNZ	200'000	400'000	0	600'000	fallbezogen
	Rettung / Sanität	565'000	472'000	0	1'037'000	fallbezogen
	Spital-Schule	862'000	0	623'000	1'485'000	fallbezogen
	Spital-Seelsorge	790'000	0	0	790'000	fallbezogen
	Spital-Sozialdienst / Case Management	4'100'000	3'237'000	534'000	7'871'000	fallbezogen
	Transplantationskoordination	120'000	0	20'000	140'000	standortbezogen
	Vorhalteleistungen hochanst. Krankheiten	300'000	0	0	300'000	standortbezogen
	Total:	62'676'000	21'603'000	12'195'000	96'474'000	
*gemäss Universitätsvertrag von der Universität Basel zu bezahlen; bisher sind Kosten nicht vollständig gedeckt und werden vom Kanton BS finanziert.						

Tabelle 16: Gesamtübersicht über die von den Kantonen BS und BL gesprochen GWL-Beiträge für das Jahr 2017 (in Franken)

Aktuell sind die GWL in den Kantonen BS und BL zum Teil noch unterschiedlich definiert. Der überwiegende Anteil der GWL-Positionen kann ohne grössere Probleme auf die geplanten Gruppen übertragen werden. Grössere Differenzen bestehen noch bei folgenden Positionen:

Vorhalteleistungen Notfall

Diese Position wendet nur der Kanton BL an. Im Rahmen der geplanten Konsolidierung im Kanton BL (mittelfristiger Ersatz der stationären Notfallstationen Laufen und Bruderholz durch Notfall-Permanenzen) sollen die Vorhalteleistungen für den Notfall entsprechend reduziert werden. Vorbehalten ist in beiden Kantonen eine Neu beurteilung der Notfall-Abgeltung, falls sich der Kosten deckungsgrad der Notfallstationen durch Korrekturen in der TARMED-Tarifstruktur dramatisch verschlechtern würde.

Weiterbildung zum eidg. Facharzt und Assistenz-Psychologen

Der Kanton BS zahlt zurzeit für die universitären Weiterbildungsstellen pro Jahr und Vollzeitäquivalent 24'000 Franken und bei den restlichen Weiterbildungsstellen 15'000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent. Der Kanton Basel-Landschaft entrichtet in beiden Fällen 15'000 Franken (Aus-

nahme: gemeinsam getragenes UKBB). Hier ist geplant, dass die bisher von Basel-Stadt ausgerichteten Beiträge für universitär geführte Kliniken des USNW in Analogie zum UKBB hälftig von beiden Kantonen finanziert werden. Des Weiteren hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft am 17. April 2018 dem Landrat eine Vorlage zum Beitritt zur „Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)“ unterbreitet. Falls bis zum Inkrafttreten des Staatsvertrages über die gemeinsamen Gesundheitsversorgung die WFV nicht zustande kommt oder wirksam wird, sehen die beiden Regierungen vor, eine der WFV entsprechende Abgeltung der betreffenden Kosten zu vereinbaren.

Beiträge an die universitäre Lehre und Forschung

Den mit Abstand grössten Betrag an die GWL leistet der Kanton BS an die universitäre Lehre und Forschung. Im Vergleich zum Ratschlag 2014/2015 kann diese Position nun aber immerhin um 19.3 Prozent gesenkt werden. Von einer weiteren Senkung soll zum jetzigen Zeitpunkt abgesehen werden. Zum einen sind die Diskussionen über eine ausgewogene und sachgerechte Kostenverteilung der klinischen Lehre und Forschung zwischen Universitäten und Spitälern schweizweit noch nicht abgeschlossen. Sie sollen namentlich mit Blick auf die Leistungsauftragsperiode 2022 bis 2025 auch mit der Universität Basel und dem Partnerkanton Basel-Landschaft nochmals geführt werden. Zum andern würde ein rascherer Reduktionspfad die Qualität der medizinischen Lehre und Forschung am USB in Frage stellen, was für das Renommée des USB sowie der Universität einen grossen Schaden bewirken könnte.

Im Rahmen der Harmonisierung der Kriterien für die Ausrichtung von GWL wird weiter zu beachten sein, dass trotz Optimierungs- und Sparanstrengungen der beiden Regierungen die Beiträge an die GWL zum Teil gesetzlich (z. B. durch bundesrechtliche Vorgaben) vorgegeben sind und damit nicht beliebig reduziert werden können. GWL, wie z.B. die anonyme Schwangerschaftsberatung oder die Beschulung von Kindern während längerer Spitalaufenthalte, sind somit nicht nur durch die Kantone zu bestellen, sondern auch dementsprechend zu finanzieren (gebundene Ausgaben). Die beiden Kantone streben mittel- bis langfristig sinkende Aufwendungen für die GWL an.

6.3 Fazit

Die im Anzug Kaspar Sutter und Konsorten betreffend faire Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitalgruppe geäusserten Bedenken und Forderungen werden mittels der im definitiven Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung festgehaltenen Vorgehensweise bei den GWL entkräftet bzw. erfüllt. Einzig die bisher einseitige Finanzierung der universitären Lehre und Forschung am Universitätsspital Basel wird beim Zustandekommen des Staatsvertrages zum Universitätsspital Nordwest AG neu mit dem Kanton Basel-Landschaft auszuhandeln sein. Dabei sieht der Regierungsrat vor, dass im Rahmen der Verhandlungen zur Finanzierung der Leistungsperiode 2022 bis 2025 der Universität Basel, die Finanzierung der GWL für die universitäre Lehre und Forschung miteinbezogen werden muss.

7. Zusammenfassung

Gemäss KVG dürfen gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Die öffentlichen und in einem kleineren Ausmass auch die privaten baselstädtischen Spitäler erbringen gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche nicht durch die Versicherer bezahlt und somit vom Kanton finanziert werden, wobei vor allem die Finanzierung der Deckungslücke der universitären Lehre und Forschung inkl. der ärztlichen Weiterbildung der kommenden drei Jahre von rund 44.7 Mio. Franken ins Gewicht fällt.

Neben diesen grossen Posten bestehen noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn sowie die Spitalseelsorge (z.B. die Spital-Sozialdienste oder die Beschulung von Kindern im Spital), die einen Finanzierungsbedarf von jährlich rund 10 Mio. Franken aufweisen.

Die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken, welche zu den ungedeckten Kosten im ambulanten Spitalbereich zählt, bedarf einer weiteren Finanzierung in der Höhe von rund 3.9 Mio. Franken.

Gesamthaft besteht für die nächsten drei Jahre ein Finanzierungsbedarf von gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in den baselstädtischen Spitälern (ohne UKBB) von jährlich 58.6 Mio. Franken. Dies entspricht einer Entlastung des Kantons von rund 4.1 Mio. Franken jährlich gegenüber der aktuellen Finanzierungsperiode.

8. Formelle Prüfung

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 14. März 2012 überprüft.

9. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes sowie den Anzug Kaspar Sutter und Konsorten betreffend faire Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitalgruppe abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage: Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Rahmenausgabebewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen der baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2019, 2020 und 2021

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen der baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2019, 2020 und 2021 Ausgaben von Fr. 175'905'000 zu tätigen.

Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

- Ausgaben von Fr. 30'252'000 (**jährlich Fr. 10'084'000**) für die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn der baselstädtischen Spitälern (ohne UKBB) für die Jahre 2019, 2020 und 2021;
- Ausgaben von Fr. 133'998'000 (**jährlich Fr. 44'666'000**) für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitälern (ohne UKBB) in universitärer Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung zum Facharzttitel) für die Jahre 2019, 2020 und 2021;
- Ausgaben von Fr. 11'655'000 (**jährlich Fr. 3'885'000**) für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitälern (ohne UKBB) im spitalambulantem Bereich für die Jahre 2019, 2020 und 2021.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Es untersteht dem Referendum.