



An den Grossen Rat

18.1412.01

GD/ P181412

Basel, 17. Oktober 2018

Regierungsratsbeschluss vom 16. Oktober 2018

Ratschlag «Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für die Jahre 2019 bis 2021 »

Partnerschaftliches Geschäft

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| 1. Begehren | 3 |
| 2. Ausgangslage | 3 |
| 3. Leistungszahlen des UKBB für die Jahre 2016 und 2017 | 3 |
| 4. Verlauf der Rahmenausgabenbewilligungen der Jahre 2012-2018 | 4 |
| 5. Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten | 5 |
| 5.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG | 5 |
| 5.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten | 5 |
| 6. Die einzelnen Bereiche der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen | 6 |
| 6.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich | 6 |
| 6.2 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel | 9 |
| 6.2.1 Exkurs: Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV) | 10 |
| 6.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn | 11 |
| 6.3.1 Sozialdienstliche Leistungen..... | 11 |
| 6.3.2 Schulunterricht | 11 |
| 6.3.3 Transplantationskoordination..... | 11 |
| 7. Gesamtübersicht gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen in den Jahren 2015 – 2021 im Kanton Basel-Stadt | 12 |
| 8. Geplante jährliche Gesamtausgaben der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft an die gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen des UKBB in den Jahren 2019 bis 2021 | 12 |
| 9. Zusammenfassung | 13 |
| 10. Formelle Prüfungen | 13 |
| 11. Antrag | 13 |

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen eine Rahmenausgabenbewilligung zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen im Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) für die Jahre 2019 bis 2021 in der Höhe von 7,143 Mio. Franken pro Jahr, insgesamt 21,429 Mio. Franken.

2. Ausgangslage

Der Grosse Rat hat für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern in den vorangegangenen Jahren drei Rahmenausgabenbewilligungen (2012 - 2013: GRB Nr. 12/12/17G vom 21. März 2012, P112107; 2014 - 2015: GRB Nr. 14/12/07G vom 19. März 2014, P131834 und 2016-2018: GRB Nr. 15/51/14G vom 7. Dezember 2015, P150920) erteilt. Die vorliegende Rahmenausgabenbewilligung wird für die Jahre 2019 bis 2021 beantragt.

In den nachfolgenden Ausführungen wird die vom Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) vorgesehene separate Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Notwendigkeit zur Finanzierung weiterer ungedeckter Kosten aufgezeigt.

Behandelt wird in diesem Ratschlag aufgrund der bikantonalen Trägerschaft ausschliesslich das UKBB. Eine Rahmenausgabenbewilligung zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Kosten der restlichen Basler Spitäler wird dem Grossen Rat mit separatem Ratschlag beantragt. Das gleiche Vorgehen wurde für die Finanzierung der Jahre 2012 und 2013, 2014 und 2015 sowie für die Jahre 2016 bis 2018 gewählt.

Obwohl es sich um ein partnerschaftliches Geschäft mit dem Kanton Basel-Landschaft handelt, beziehen sich sämtliche nachfolgenden Ausführungen, Tabellen und Darstellungen jeweils auf die vom Kanton Basel-Stadt geleisteten bzw. zu leistenden Zahlungen. Ist dies nicht der Fall, wird es explizit hervorgehoben. Am Ende des Ratschlags wird eine Gesamtaufstellung der geplanten Ausgabenbewilligungen bzw. Beiträge der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft für die gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen an das UKBB aufgeführt.

3. Leistungszahlen des UKBB für die Jahre 2016 und 2017

Pflege tage nach Wohnort für die Jahre 2016 und 2017

| Pflege tage nach Wohnort | 2016 | Anteil in % | 2017 | Anteil in % | Abw. % |
|-------------------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|--------------|
| Basel-Stadt | 9'979 | 26.1% | 9'919 | 27.1% | -0.6% |
| Basel-Landschaft | 14'705 | 38.4% | 13'682 | 37.3% | -7.5% |
| Übrige Nordwestschweiz (AG, SO, JU) | 8'669 | 22.7% | 7'523 | 20.5% | -15.2% |
| Übrige Schweiz | 3'115 | 8.1% | 3'207 | 8.7% | 2.9% |
| Deutschland | 628 | 1.6% | 869 | 2.4% | 27.7% |
| Frankreich | 126 | 0.3% | 241 | 0.7% | 47.7% |
| Übriges Ausland | 1'036 | 2.7% | 1'228 | 3.3% | 15.6% |
| TOTAL | 38'258 | | 36'669 | | -4.3% |

Tabelle 1: Pflege tage nach Wohnort für die Jahre 2016 und 2017

Anzahl ambulante Besuche und ambulante Fälle für die Jahre 2016 und 2017

| | Anzahl Besuche | | | Anzahl Fälle | | |
|---------------------|----------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| | 2016 | 2017 | Abw.% | 2016 | 2017 | Abw.% |
| Total | 98'617 | 97'270 | -1.4% | 57'151 | 56'245 | -1.6% |
| BS | 39'881 | 39'269 | -1.5% | 22'573 | 21'937 | -2.8% |
| BL | 37'252 | 36'755 | -1.3% | 22'207 | 22'005 | -0.9% |
| Ausserkantonal | 21'484 | 21'246 | -1.1% | 12'371 | 12'303 | -0.5% |
| BS in % | 40.4% | 40.4% | | 39.5% | 39.0% | |
| BL in % | 37.8% | 37.8% | | 38.9% | 39.1% | |
| Ausserkantonal in % | 21.8% | 21.8% | | 21.6% | 21.9% | |

Tabelle 2: Anzahl ambulante Besuche und Patienten für die Jahre 2016 und 2017

Wie aus den Daten ersichtlich wird, ist die Inanspruchnahme bei den stationären Leistungen anteilmässig von Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft (38.4% im 2016 und 37.3% im 2017) grösser als von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (26.1% im 2016 und 27.1% im 2017), hingegen ist die Nachfrage bei den ambulanten Leistungen anteilmässig im Kanton Basel-Stadt (40% über beide Jahre) höher als im Kanton Basel-Landschaft (37% über beide Jahre). Als Verteilschlüssel für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind jedoch die real anfallenden Kosten relevant.

4. Verlauf der Rahmenausgabenbewilligungen der Jahre 2012-2018

Nachfolgende Grafik zeigt den Verlauf der beantragten Rahmenausgabenbewilligungen zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen im UKBB für die Jahre 2012 bis 2018 in Mio. Franken:

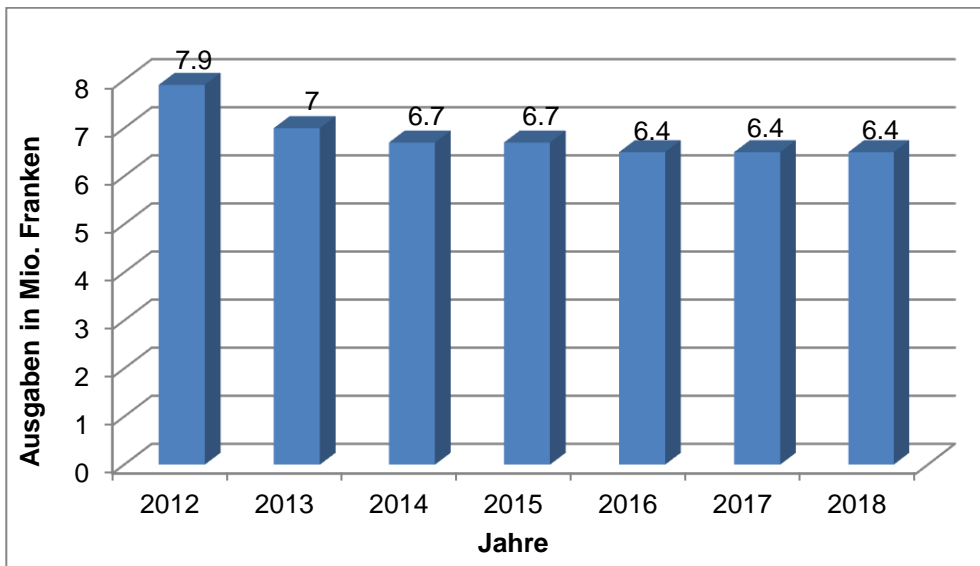


Abbildung 1: Rahmenausgabenbewilligungen seit 2012 (in Mio. Franken)

Gemäss den beantragten Werten wurden die Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten an das UKBB in fünf Jahren um 1,5 Mio. Franken reduziert.

5. Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden in Leistungen gemäss KVG und Leistungen mit ungedeckten Kosten unterteilt.

Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG 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. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre.

Im Unterschied zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss KVG handelt es sich bei den Leistungen mit ungenügender Kostendeckung häufig um Finanzierungslücken für Leistungen, welche durch einen nicht kostendeckenden oder fehlenden KVG-Tarif entstehen. Diese gemäss KVG nicht anrechenbaren Kosten sind deshalb separat zu bezahlen.

5.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG

Art. 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 (bspw. die Beschulung von Kindern während eines längeren Spitalaufenthalts) oder die entsprechenden Leistungen aus sozialen und / oder gesellschaftlichen Gründen für seine Bevölkerung angeboten werden sollen (z.B. Spital-Sozialdienst).

5.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten

Im Unterschied zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss KVG handelt es sich bei den 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 Bundesgesetzgeber in Kauf genommen. Des Weiteren entstanden die Finanzierungslücken auch durch teils widersprüchliche Empfehlungen des Preisüberwachers und / oder durch Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts. Aus den genannten Gründen sind deshalb einige ambulante Leistungen tarifarisch zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern nur ungenügend oder gar nicht gedeckt. Beim UKBB entstehen deshalb Finanzierungslücken. Damit der Kanton weiterhin eine hochstehende pädiatrische Versorgung für die baselstädtischen Kinder und Jugendlichen in der gesamten Region gewährleisten kann, müssen diese Leistungen vom UKBB aber weiter erbracht und somit über die gemeinwirtschaftlichen Beiträge finanziert werden.

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

6. Die einzelnen Bereiche der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen

6.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich

Ambulante Leistungen in Spitälern und in der Arztpraxis unterstehen demselben Tarif (z.B. TARMED, Physiotherapie, Labor usw.). So gilt in Basel-Stadt und in Basel-Landschaft für alle ärztlichen Leistungserbringer im Anwendungsbereich des TARMED ein Taxpunktwert von 91 Rappen. Die Kosten in Spitalambulatorien sind jedoch höher. Ursachen dafür sind in erster Linie die höheren Infrastruktur- und Sicherheitsanforderungen, die höheren Lohnkosten, die komplexeren Behandlungsfälle und die Betriebsabläufe in Spitälern. Dies führt dazu, dass die ambulanten, ausgehandelten Spitaltarife die effektiv anfallenden Kosten in diesem Bereich nicht decken können.

Beim UKBB kommt erschwerend hinzu, dass bei der Behandlung von Kindern ein erhöhter Betreuungsaufwand zu leisten ist (z.B. Narkose bei MRI-Untersuchung, Einbezug der Eltern etc.) und es in der Pädiatrie im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin viel weniger niedergelassene Spezialisten gibt. Sprechstunden für spezialisierte und hochspezialisierte Fälle sind somit fast nur im UKBB möglich. Auch leistet das UKBB einen grossen Teil der ambulanten pädiatrischen Notfallversorgung der Region Nordwestschweiz.

Zudem kann das UKBB im Gegensatz zu anderen Spitälern sein Defizit aus ambulanten Leistungen nicht aus Zusatzversicherungserträgen (halbprivat oder privat) aus dem stationären Bereich alimentieren, da der Anteil von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten im UKBB nur bei knapp 10% liegt.

Trotz aller Bemühungen kann mit den aktuellen KVG-Tarifen in weiten Bereichen der Spitalambulatorien keine Kostendeckung erzielt werden. Es handelt sich hierbei anerkanntermassen um ein schweizweites Problem. Aus diesem Grund bestanden schon vor dem Jahr 2012 in gewissen Kantonen (z.B. Kantone Bern und St. Gallen) Subventionsverträge mit den öffentlichen Spitälern, die einen Zuschlag auf den TARMED-Taxpunktwert zum Gegenstand haben.

Aufgrund der Zentrumsfunktion des UKBB ist der Anteil von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten – weder Basel-Stadt noch Basel-Landschaft – mit circa 22% relativ hoch. Aus diesem Grund haben die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft und das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt das UKBB aufgefordert, mit Herkunftskantonen Verhandlungen über eine Mitfinanzierung aufzunehmen. Im Fokus stehen dabei Kantone, deren Einwohner einen relevanten Anteil der ambulanten Spitalleistungen beziehen. Die mittel- bis längerfristig anzustrebende Lösung bezüglich einer nachhaltigen Finanzierung liegt jedoch darin, dass auf Bundesebene die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um im Spitalbereich sämtliche Leistungen auf der Basis eines betriebswirtschaftlich korrekten Tarifes unter Mitbeteiligung der Wohnkantone der Patientinnen und Patienten abzugelten.

Per 1. Januar 2018 hat der Bundesrat die Tarifstruktur TARMED angepasst und dadurch die Situation im spitalambulanten Bereich noch verschärft, vor allem für die Kinderspitäler. Folgende Anpassungen des TARMED per 1. Januar 2018 erhöhen das Defizit im spitalambulanten Bereich zusätzlich:

- Die Hausärzte und Allgemeinpädiater erhalten künftig eine gleich hohe Vergütung wie die Spezialärzte, indem der Dignitätsfaktor von 0,90 auf 0,95 angehoben wird. Gleichzeitig wird die spezialärztliche Tätigkeit von einem maximalen Faktor 2,2 auf 0,95 abgesenkt. Die Spezialärzte der Kinder- und Jugendmedizin sind fast ausschliesslich in den Kinderspitälern angesiedelt, deshalb betreffen diese Kürzungen vor allem Kinderspitäler und bevorzugen Pädiater in der freien Praxis.

- Die Limitation der Behandlungsdauer auf 30 Minuten führt dazu, dass die erbrachten Grundleistungen künftig zu einem grossen Teil nicht mehr vergütet werden. Ausserdem müssten die patientenzentrierten Behandlungspfade mit gleichzeitiger Konsultation verschiedener Spezialisten aus finanziellen Gründen fallen gelassen werden. Dies bedeutet für Eltern, dass sie das Kinderspital mehrfach hintereinander aufsuchen müssen, um die nötigen Untersuchungen und Informationen zu erhalten. Es besteht auch die Gefahr, dass Patienten aus Kostengründen stationär aufgenommen werden, um Abklärungen durchzuführen, die ambulant möglich wären, aber nicht vergütet werden.
- Die technischen Leistungen (TL= Gerätschaften und nicht-ärztliches Personal) werden um rund 10% gekürzt. Dies führt in den Kinderspitälern zu einem noch grösseren Defizit in diesem Bereich. In den Kinderspitälern werden – dies im Unterschied zur Erwachsenenmedizin – von fast allen Geräten verschiedene Grössen für unterschiedliche Altersstufen benötigt, deshalb sind bei Kinderspitälern die Kosten in diesem Bereich höher als in anderen Spitälern.

Durch die obengenannten Punkte entsteht dem UKBB voraussichtlich pro Jahr eine geschätzte zusätzliche Unterdeckung im spitalambulantem Bereich von 4 Mio. Franken.

Aufgrund dieser weiteren Verschärfung der finanziellen Situation des UKBB wurde im Kanton Basel-Stadt der Antrag von Andrea Knellwolf und Konsorten auf Einreichung einer Standesinitiative betreffend einer kostendeckenden Finanzierung der Kinderspitäler am 16. Mai 2018 (Nr. 18/14B/4) vom Grossen Rat an den Regierungsrat überwiesen. Eine gleichlautende Standesinitiative wurde auch im Kanton Basel-Landschaft eingereicht.

Um kurzfristig eine Destabilisierung des UKBB zu vermeiden, halten die beiden Regierungen vorübergehend eine Erhöhung der Beiträge zur Deckung der Defizite aus dem spitalambulantem Bereich für unumgänglich.

Im Folgenden wird die Situation im spitalambulantem Bereich genauer aufgezeigt:

Alle Beträge in Franken

| Kanton | Erträge ambulant | Vollkosten | Unterdeckung brutto eff. 2017 | Abgeltung BS und BL | Überdeckung eigener Anteil BS und BL | Unterdeckung ausserk. Patienten | %-Anteil an Kosten ausserk. Patienten | Unterdeckung UKBB Netto |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| BL | 13'763'593 | 18'003'553 | -4'239'960 | 4'425'000 | 185'040 | - | 7.3% | |
| BS | 13'213'830 | 17'472'465 | -4'258'635 | 5'003'000 | 744'365 | - | 29.5% | |
| AG | 2'885'056 | 3'768'072 | -883'016 | - | - | -883'016 | - | |
| SO | 2'173'210 | 2'852'919 | -679'709 | - | - | -679'709 | - | |
| JU | 811'004 | 1'087'884 | -276'880 | - | - | -276'880 | - | |
| Übrige | 3'633'778 | 4'317'970 | -684'192 | - | - | -684'192 | - | |
| Total | 36'480'471 | 47'502'863 | -11'022'392 | 9'428'000 | 929'405 | -2'523'797 | 36.8% | -1'594'392 |

Tabelle 3: Finanzierungssituation UKBB ambulant im Jahr 2017

Im Jahr 2017 zeigte der spitalambulante Bereich eine Unterdeckung von total 11 Mio. Franken. Davon entfielen 8,5 Mio. Franken auf Patienten aus Basel-Stadt und Basel-Landschaft. 2,5 Mio. Franken oder 22% trugen Patienten von ausserhalb zur Unterdeckung bei. Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben diese Unterdeckung bisher mit 9,4 Mio. Franken durch gemeinwirtschaftliche Leistungen ausgeglichen. Die beiden Trägerkantone haben somit die durch ihre eigenen

Einwohner verursachte Unterdeckung vollständig gedeckt und noch zusätzlich 37% der durch Patienten aus anderen Kantonen verursachten Kosten getragen. Es verblieb eine nicht gedeckte Netto-Unterdeckung von 1,6 Mio. Franken.

Durch die Eingriffe des Bundesrates in die Tarifstruktur TARMED per 1. Januar 2018 (siehe 6.1) erhöht sich die Unterdeckung im spitalambulanten Bereich voraussichtlich um weitere 4,3 Mio. Franken.

Um die Unterdeckung teilweise abzufedern, erhöhen die beiden Trägerkantone ihre Beiträge an die Unterdeckung via gemeinwirtschaftliche Leistungen. Der Kanton Basel-Stadt erhöht seine Beiträge um 0,672 Mio. Franken auf 5,675 Mio. Franken, der Kanton Basel-Landschaft um 1,25 Mio. Franken auf ebenfalls 5,675 Mio. Franken. Durch die Erhöhung wird der von der eigenen Kantonsbevölkerung verursachte Kostenanstieg abgedeckt. Die Unterdeckung durch ausserkantonale Patientinnen und Patienten nimmt jedoch weiterhin zu und wird durch die Herkunftskantone (oder das Ausland) nicht finanziert. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt und die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft haben sich aufgrund dieser Tatsache darauf verständigt, dass die beiden Trägerkantone paritätisch je 37 Prozent bzw. gesamthaft 74 Prozent der gesamten ambulanten Unterdeckung tragen werden. Die verbleibende Unterdeckung wird für das Jahr 2018 und folgende auf rund 4,0 Mio. Franken pro Jahr geschätzt.

Der Kanton Basel-Landschaft zahlte in der letzten Rahmenausgabenbewilligung 2016 bis 2018 weniger an die ambulante Unterdeckung, weil zahlenmässig weniger Kinder aus Basel-Landschaft ambulant behandelt wurden als aus Basel-Stadt. Weitergehende Kostenanalysen ergaben jedoch, dass die Fälle aus Basel-Landschaft kostenintensiver sind als jene aus Basel-Stadt. Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass leichte Fälle aus Basel-Landschaft tendenziell am Wohnort von einem niedergelassenen Pädiater behandelt werden, während das UKBB für Basler Einwohner oft die erste Anlaufstelle ist und somit auch für einfachere Erkrankungen aufgesucht wird. In der aktuellen Rahmenausgabenbewilligung wird bei den Berechnungen deshalb die Kostenseite berücksichtigt. Tabelle 3 und Tabelle 4 zeigen die effektiven durch die jeweiligen Kantonsbewohner verursachten Kosten. Aus Tabelle 4 wird ersichtlich, dass neu die beiden Trägerkantone paritätisch je 5,675 Mio. Franken bzw. gesamthaft 74 Prozent an die gesamte ambulante Unterdeckung bezahlen.

Alle Beträge in Franken

| Kanton | Unterdeckung brutto eff. 2017 | Einfluss Reduktion Tarmed | Unterdeckung brutto 2018 ff | RAB 2019 - 2021 | Unterdeckung eigener Anteil BS und BL | Unterdeckung ausserk. Patienten | %-Anteil an Gesamt-Kosten-deckung | Unterdeckung UKBB Netto |
|--------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| BL | -4'239'960 | | -5'909'804 | 5'675'000 | -234'804 | | 37% | |
| BS | -4'258'635 | | -5'935'833 | 5'675'000 | -260'833 | | 37% | |
| AG | -883'016 | | -1'230'778 | - | - | -1'230'778 | | |
| SO | -679'709 | | -947'402 | - | - | -947'402 | | |
| JU | -276'880 | | -385'925 | - | - | -385'925 | | |
| Übrige | -684'192 | | -953'650 | - | - | -953'650 | | |
| Total | -11'022'392 | -4'341'000 | -15'363'392 | 11'350'000 | -495'637 | -3'517'755 | 74% | -4'013'392 |

Tabelle 5: Finanzierungssituation UKBB ambulant mit Reduktion des Tarmedtarifs durch den Bundesrat 2018 ff
BL erhöht GWL um CHF 1,25 Mio. und BS erhöht GWL um CHF 0,672 Mio.

Indem die voraussichtlich anfallenden Mehrkosten durch die Tarmed-Tarifanpassungen des Bundesrates per 1. Januar 2018 im ambulanten Bereich durch die beiden Trägerkantone nicht vollständig kompensiert werden, soll dem UKBB auch signalisiert werden, dass vom Betrieb weitere Effizienzanstrengungen erwartet werden und in den noch auszuarbeitenden Leistungsvereinbarungen

konkretisiert werden müssen.

6.2 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitle

In den Spitälern entsteht ein grosser Teil der Aufwendungen für die universitäre Lehre durch die ärztliche Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zu einem eidgenössischen Facharzttitle. Da die Weiterbildung zum Facharzttitle erst nach dem universitären Abschluss erfolgt, lehnen die schweizerischen Universitäten die Übernahme dieser Kosten ab. Bei der ärztlichen Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzttitle handelt es sich um eine klassische gemeinwirtschaftliche Leistung, welche in der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) in Art. 7 erwähnt ist.

Art. 7 der VKL lautet:

«Als Kosten für die universitäre Lehre nach Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b² 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 Facharzttitle über die Universitäten zu bezahlen sei, was aber von den Universitäten abgelehnt wurde, da diese sich nur bis zur Erlangung des Staatsexamens in der Verantwortung sehen.

Die Finanzierung nach dem Universitätsabschluss erfolgt heute weder über die Universitäten, noch über das KVG, noch durch die angehenden Fachärztinnen oder Fachärzte selber.

Die Trägerkantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben seit dem Jahr 2012 mit dem UKBB Regelungen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung abgeschlossen und die folgenden von der GDK empfohlenen Beiträge pro Assistenzarzt und Jahr geleistet:

für die Jahre 2014 bis 2018:

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

Für die Jahre 2019 bis 2021:

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

Nachfolgende Tabelle zeigt die vom Kanton Basel-Stadt und Basel-Landschaft ausgerichteten Beiträge an das UKBB zur Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzt der Jahre 2015 bis 2017 und die voraussichtlichen Beiträge der Jahre 2018-2021:

² Anmerkung: Unter diesem Artikel wird geregelt, dass die Forschung und die universitäre Lehre nicht in die Berechnung der Tarifverträge einfließen dürfen.

| Beitrag | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 prov. | 2019-2021 Finanzplan p.a. |
|----------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--|
| Spital | | | | | |
| Kanton BS | 846'000 | 842'000 | 844'000 | 795'000 | 850'000 |
| Kanton BL | 846'000 | 795'000 | 795'000 | 795'000 | 850'000 |
| Total | 1'692'000 | 1'637'000 | 1'639'000 | 1'590'000 | 1'700'000 |

Tabelle 3: Beiträge (in Franken) an die ärztliche Weiterbildung 2012-2018

Aufgrund von Erfahrungswerten und einer Untersuchung des Bundesamtes für Statistik (BFS)³ gilt als erhärtet, dass Weiterbildungsstellen an Universitätsspitalern teurer zu stehen kommen als an Zentrums- oder Regionalspitalern. Dies ist vor allem auf das viel grössere Spektrum von Weiterbildungsstellen (Spezialisierung) zurückzuführen, wie auch auf die intensivere universitäre Weiterbildung, welche auch hochspezialisierte Leistungen beinhaltet. Demensprechend sollen für das UKBB für die Jahre 2019 bis 2021 weiterhin die bisherigen Ansätze von 24'000 Franken pro Assistenzarztstelle und Jahr gelten. Die unterschiedlichen Ist-Beträge (Jahre 2016 – 2017) sind darauf zurückzuführen, dass der Kanton BL die 795'000 Franken als Maximalbetrag definiert hatte und der Kanton BS den effektiv angefallenen Betrag für die ärztliche Weiterbildung pro Assistenzarztstelle und Jahr abgegolten hatte.

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

Die ärztliche Weiterbildung wird und wurde unabhängig von der Herkunft der Assistenzärztin bzw. des Assistenzarztes (andere Kantone, Ausland) finanziert. Dass die Finanzierung der Weiterbildungsstellen mehrheitlich nur vom Ausbildungsspital geleistet wurde, betrifft alle Spitäler in der Schweiz und soll deshalb einer national einheitlichen Lösung zugeführt werden. Zuständig für die Erarbeitung einer Finanzierungsregelung sind die Kantone, Spitäler, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) in Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Dieses Thema bildet einen Schwerpunkt bei der „Plattform Zukunft ärztliche Bildung“ des BAG und der GDK.

Seit Eingabe des Ratschlags betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen für die Jahre 2012 und 2013 konnte der Kanton Basel-Stadt in der Arbeitsgruppe der GDK seine Bedürfnisse einbringen, und die GDK ihrerseits hat eine Finanzierungsvereinbarung erarbeitet: die Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierung WFV). Diese befindet sich zurzeit im Beitrittsverfahren bei den Kantonen und tritt erst in Kraft, wenn das Quorum von 18 Beitrittskantonen erreicht wird. Aktuell sind der Vereinbarung 14 Kantone beigetreten (Stand: August 2018). Die Vereinbarung legt den Mindestbetrag von 15'000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent fest, 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.

Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (Vollzeitäquivalente), für die den Spitalern Beiträge gewährt werden, richtet sich nach der Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS) und wird nach ein-

³ Edith Salgado-Thalmann, Giovanni Teotino, Adrian Füglistler: Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern vom 30. August 2010

heitlichen Kriterien⁴ berechnet. Der Kanton Basel-Stadt würde bei einem allfälligen Inkrafttreten für alle Basler Spitäler mit einem Betrag von rund 5,9 Mio. Franken entlastet und der Kanton Basel-Landschaft mit einem Betrag von rund 0,8 Mio. Franken belastet werden. Bezogen auf das UKBB würde der Kanton BS als Standortkanton des UKBB um rund 0,9 Mio. Franken entlastet, wobei die Hälfte der Entlastung, also rund 0,45 Mio. Franken, dem Kanton BL gutgeschrieben würde (dessen Beitritt zum Konkordat vorausgesetzt). Dabei muss berücksichtigt werden, dass es sich beim Ausgleichsbetrag wie auch bei den Aufwendungen für die ärztliche Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzt um Näherungswerte handelt, da ja die Anzahl der Weiterbildungsplätze von einem Jahr zum anderen schwanken kann und somit auch die entsprechende Abgeltung. Bei Erreichen des Quorums von 18 Beitrittskantonen werden sämtliche Daten nochmals durch die GDK aktualisiert.

6.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn

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. Dazu gehören z.B. die Sozialdienste der Spitäler, die Schulangebote für Kinder bei längerem Spitalaufenthalt, aber auch Aufgaben, welche das Bundesrecht den Kantonen vorschreibt.

6.3.1 Sozialdienstliche Leistungen

Die Spitäler tragen durch das Angebot eines Sozialdienstes zu einer effizienten und nutzbringenden Vernetzung der Patientinnen und Patienten mit sozialen Dienstleistungsanbietern bzw. Institutionen im Kanton Basel-Stadt bei. Die Leistungen des Sozialdienstes werden in vier verschiedene Leistungspakete unterteilt:

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

Diese Leistungen werden weder von den Versicherern noch von anderen Kostenträgern übernommen. Im Zentrum steht der präventive Kindes- und Erwachsenenschutz.

Das UKBB wurde für seine sozialdienstlichen Tätigkeiten seit dem Jahr 2012 mit einem jährlichen Betrag von 300'000 Franken entschädigt. Dieser Betrag soll für die nächste Periode 2019 bis 2021 beibehalten werden.

6.3.2 Schulunterricht

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 im UKBB Unterricht, Förderung und pädagogische Betreuung. Das UKBB wurde seit dem Jahr 2012 im Gegenzug mit einem jährlichen Maximalbetrag von 318'000 Franken entschädigt. Dieser Betrag soll auch für die Jahre 2019 bis 2021 übernommen werden.

6.3.3 Transplantationskoordination

Gemäss Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen vom 8. Oktober 2004 (Transplantationsgesetz; SR 810.21) mussten die Kantone bis Ende 2016 dafür

⁴Die Kriterien sind in der interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (WfV) geregelt.

sorgen, dass in den Spitälern, in denen Spenderinnen und Spender betreut werden, eine Person für die lokale Koordination zuständig ist. Seit dem 1. Juli 2016 sind alle Fachpersonen Organ- und Gewebespende (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.

7. Gesamtübersicht gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen in den Jahren 2015 – 2021 im Kanton Basel-Stadt

Im Folgenden werden die Ausgaben der Jahre 2015 bis 2018 mit dem im vorliegenden Ratschlag beantragten Finanzierungsbedarf für die Jahre 2019 bis 2021 des UKBB gegenübergestellt:

| Finanzierungsbedarf | Ist 2015 | Ist 2016 | Ist 2017 | Budget 2018 | Ausgabenbewilligung 2019-2021 (p.a) |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|
| Finanzielle Unterdeckung im spital-ambulantem Bereich | 5'486'000 | 5'003'000 | 5'003'000 | 5'003'000 | 5'675'000 |
| Weiterbildung Fachärzte FMH | 846'000 | 841'000 | 844'000 | 795'000 | 850'000 |
| Spital-Beschulung | 318'000 | 230'000 | 234'000 | 318'000 | 318'000 |
| Spital-Sozialdienst | 300'000 | 300'000 | 300'000 | 300'000 | 300'000 |
| Transplantationskoordination | 10'000 | 10'000 | 10'000 | 10'000 | 0 |
| Total | 6'960'000 | 6'384'000 | 6'391'000 | 6'426'000 | 7'143'000 |

Tabelle 6: Gesamtübersicht des Finanzierungsbedarfs für gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen des UKBB der Jahre 2015-2021

Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, sollen gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen des UKBB von jährlich 7,143 Mio. Franken für die Jahre 2019 bis 2021 mit der beantragten Ausgabenbewilligung finanziert werden. Der Anstieg des Beitrages für die finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich von 0,672 Mio. Franken ist auf den Eingriff des Bundesrates in die TARMED-Struktur zurückzuführen (siehe Punkt 6.1).

Der Gesamtbetrag ist im Budget 2019 eingestellt.

8. Geplante jährliche Gesamtausgaben der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft an die gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen des UKBB in den Jahren 2019 bis 2021

Nachfolgende Aufstellung zeigt die geplanten jährlichen Gesamtausgaben der beiden Trägerkantone für die gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen des UKBB für die Jahre 2019 bis 2021:

| Gemeinwirtschaftliche Leistungen BS und BL für die Jahre 2019 – 2021 (jährlich) | BS | BL | Total |
|--|------------------|------------------|-------------------|
| Finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich | 5'675'000 | 5'675'000 | 11'350'000 |
| Weiterbildung Fachärzte FMH | 850'000 | 850'000 | 1'700'000 |
| Spital-Beschulung | 318'000 | 325'000 | 643'000 |
| Spital-Sozialdienst | 300'000 | 234'000 | 534'000 |
| Total | 7'143'000 | 7'084'000 | 14'227'000 |

Tabelle 7 : Jährliche Gesamtausgaben der Kantone BS und BL für Jahre 2019 bis 2021 in Franken.

9. 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. Das UKBB erbringt gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche nicht durch die Versicherer bezahlt und somit vom Kanton finanziert werden, wobei vor allem die Finanzierung der Unterdeckung im spitalambulantem Bereich von gesamthaft rund 11,35 Mio. (BS: 5,675 Mio. Franken) ins Gewicht fällt.

Neben diesem grossen Posten bestehen noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn (z.B. Beschulung von Kindern im Spital oder Spital-Sozialdienst), welche einen gesamten Finanzierungsbedarf von jährlich 2,877 Mio. Franken (BS: 1,468 Mio. Franken) haben.

Gesamthaft besteht für die nächsten drei Jahre ein Finanzierungsbedarf von gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen im UKBB von jährlich 14,227 Mio. Franken (BS: 7,143 Mio. Franken).

10. Formelle Prüfungen

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

11. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für die Jahre 2019 bis 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 gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen im Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) für die Jahre 2019 bis 2021 Ausgaben von insgesamt Fr. 21'429'000 (jährlich Fr. 7'143'000 Mio.) zu tätigen.
2. Die Bewilligung steht unter dem Vorbehalt einer analogen Beschlussfassung durch den Landrat des Kantons Basel-Landschaft.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.