



Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

Gesundheits- und Sozialkommission

An den Grossen Rat

06.0933.02

Kommissionsbeschluss
vom 12. Dezember 2006

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates

zum

Ratschlag Nr. 06.0933.01 des Regierungsrates betreffend

Betriebskostenbeiträge an das

- **St. Claraspital**
- **Merian Iselin-Spital**
- **Bethesda-Spital**
- **Geriatricspital Adullam und die**
- **Psychiatrische Klinik Sonnenhalde**

**Für die Jahre 2007 bis 2009; gestützt auf neue Verträge über
die Hospitalisation von Patientinnen und Patienten in den All-
gemeinen Abteilungen der genannten, nichtstaatlichen, ge-
meinnützigen Spitälern (Privatspitälerverträge)**

vom 26. September 2006

1. Ausgangslage

Die privaten gemeinnützigen Spitäler, welche eingangs genannt werden, stellen seit vielen Jahren einen wertvollen Baustein in der Spitalversorgung der Region Basel, insbesondere des Kantons Basel-Stadt dar. Sie behandeln auch Patientinnen und Patienten, welche nicht mit Zusatzversicherungen privat oder halbprivat versichert sind, und sind somit ein Teil der spitalmedizinischen Grundversorgung der Region. Diese Leistung wird vom Kanton dadurch honoriert, dass über besondere Verträge, den so genannten Privatspitälerverträgen, den genannten Spitälern ein Teil der Pflorgetagekosten erstattet wird.

Der erste Privatspitälervertrag wurde im Jahr 1967 zwischen dem Kanton Basel-Stadt einerseits und den Trägerschaften von St. Claraspital, Merian Iselin-Spital, Bethesda-Spital und Klinik Sonnenhalde andererseits geschlossen. Der Vertrag wurde damals auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Anfang der 90er-Jahre wurde offensichtlich, dass der Vertrag überarbeitet werden musste. Einerseits musste er an das Subventionsgesetz von 1984 angepasst werden und durfte nur noch eine beschränkte Laufzeit umfassen. Andererseits wünschten die Privatspitäler, in die kantonale Spitalplanung eingeschlossen zu werden, und schliesslich trat 1996 das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Kraft, welches neue Instrumente (so z.B. die kantonalen Spitallisten) einführte.

Ab 1995 galten dann die neuen Privatspitälerverträge, Verträge, welche mit den *einzelnen Instituten*, neu auch mit dem Geriatriespital Adullam, abgeschlossen wurden, und einzelbetriebliche, aufeinander abgestimmte Leistungsaufträge, respektive Leistungsvereinbarungen umfassten. Die ersten Verträge liefen von 1995 bis 2000 für St. Claraspital, Merian Iselin-Spital, Bethesda-Spital und Klinik Sonnenhalde, von 1996 bis 2000 für das Geriatriespital Adullam.

In der letzten Grossratssitzung der Amtsdauer 1996-2001 wurden die fünf Privatspitälerverträge erneuert, wobei den einzelnen Institutionen ein leicht vergrößerter unternehmerischer Spielraum zugestanden wurde. Die damals vereinbarte Laufzeit der Verträge endet am 31.12.2006, womit die Erneuerung der Verträge notwendig wurde.

2. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ratschlag 06.0933.01 des Regierungsrates betreffend Betriebskostenbeiträge an fünf Privatspitäler an seiner Sitzung vom 18. Oktober 2006 an die Gesundheits- und Sozialkommission überwiesen. Die Gesundheits- und Sozialkommission hat den Ratschlag an ihren Sitzungen vom 8.11.2006 und 29.11.2006 beraten. Anwesend an diesen Sitzungen waren Regierungsrat Carlo Conti und Guido Speck, Bereichsleiter Gesundheitsversorgung am Gesundheitsdepartement Basel-Stadt.

3. Erwägungen der Kommission

3.1. Allgemeines

Die Einbindung der Privatspitäler in die Grundversorgung der Bevölkerung hat sich bewährt und wird von der Kommission nicht in Frage gestellt. Die Privatspitäler stellen für die Bevölkerung, insbesondere auch für die Teile der Bevölkerung, welche nicht über Spital-Zusatzversicherungen verfügen, eine Alternative zu den staatlichen Spitälern dar. Die privaten Spitäler sind andererseits für die staatlichen Spitäler eine Konkurrenz, was unter anderem zur Erhaltung der hohen Qualität der Spitalversorgung in der Region Basel beiträgt. Man kann mit Fug und Recht feststellen, dass sich die Subvention der Privatspitäler, wie sie seit vielen Jahren im Kanton Basel-Stadt betrieben wird, für alle Seiten, Bevölkerung, Kanton, Privatspitäler, aber auch für die staatlichen Spitäler, gelohnt hat.

Zum aktuellen Umfeld im Spitalbereich kann auf die Ausführungen im Kapitel 3 des regierungsrätlichen Ratschlags 06.0933.01 auf den Seiten 4 und 5 verwiesen werden. Es bleibt anzumerken, dass die bereits im Ratschlag aus dem Jahr 2000 angekündigte Revision des KVG weiterhin nicht erfolgt ist, und dass sich die eidgenössischen Kommissionen bisher noch nicht auf ein neues Modell der Spitalfinanzierung haben einigen können. Im Hinblick auf dieses Problem und auch auf die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen („diagnosis related groups“, SwissDRG) in der akuten somatischen Spitalmedizin unterstützt die Kommission die Entscheidung des Regierungsrates, die Spitalverträge nur auf drei Jahre zu erneuern.

Bezüglich der Aussagen zum bisherigen Abgeltungsmodell und der Entwicklung der Pflegetage und der Betriebsbeiträge sei wieder auf den regierungsrätlichen Ratschlag 06.0933.01, die Kapitel 4.1 und 4.2 auf den Seiten 5 und 6 verwiesen.

An der Sitzung vom 8. November liess sich die Kommission von Regierungsrat Carlo Conti und Herrn Guido Speck über die neuen Abgeltungsregeln informieren. Sie nahm insbesondere zur Kenntnis, dass im Gegensatz zu früher nicht mehr fünf Ratschläge, für jede Institution separat, sondern ein einziger Ratschlag vorliegt, welcher die fünf Spitalverträge (welche wie bisher separat mit jeder Institution abgeschlossen wurden) mit ihren Leistungsvereinbarungen umfasst. Dies ermöglicht dem Departement, nötigenfalls die Flüsse der Subventionsgelder leicht zu steuern.

Die Kommission empfand die Ausführungen im Ratschlag als zu knapp, was die einzelnen Leistungsverträge und Leistungsvereinbarungen anging. Sie stiess sich daran, dass nur in *sehr* summarischer Art über die mit den Institutionen getroffenen Vereinbarungen orientiert wurde. Sie beauftragte Regierungsrat Carlo Conti und Herrn Guido Speck, dem Präsidenten der Kommission Einblick in die Leistungsvereinbarungen zu gewähren und den Mitgliedern der Kommission eine Zusammenstellung über Pflegetagslimite, Pflegetagskosten und maximale Subventionierung für jedes einzelne Spital zukommen zu lassen. Diese Aufträge wurden vom Gesundheitsdepartement dann auch umgehend erfüllt.

3.2. Modell der Finanzierung öffentlich subventionierter Privatspitäler im Kanton Basel-Stadt

Das in den Privatspitalverträgen festgehaltene Subventionsmodell der Privatspitäler erfolgt im Wesentlichen über Beiträge an die Pflegekosten, indem der Anteil der Tagestaxen allge-

mein versicherter Patientinnen und Patienten, welcher nicht durch die Vergütung der Krankenkasse oder der Unfallversicherung gedeckt ist, teilweise vom Kanton vergütet wird.

Dabei werden die Taxen für jedes Haus einzeln festgelegt (gegebenenfalls werden je nach Charakter der Spitalleistung verschiedene Taxen für ein einzelnes Haus vereinbart). Es wird auch für jedes Haus eine maximale Anzahl Pflgetage festgelegt, welche nach diesem Modell abgegolten wird. Über diese Limite hinweg zusätzlich erbrachte Pflgetage werden zu einem geringeren Ausmass vom Kanton subventioniert.

Konkret erfolgt die Subventionierung der vereinbarten Pflgetaxen für Pflgetage bis zur vereinbarten Limite wie folgt:

- Der Kanton übernimmt eine allfällige Differenz zwischen der Hälfte der Tagestaxe und der Vergütung durch den Garanten.
- Von der zweiten Hälfte der Tagestaxe übernimmt der Kanton einen Teil, je nach Anteil der ausgewiesenen grundversicherten Pflgetage im betreffenden Spital:

Anteil grundversicherte Pflgetage	Kantonsanteil an der zweiten Hälfte der Tagestaxe	Entsprechend einem Anteil an der Tagestaxe von
>66.6%	90%	45%
33.3-66.6%	80%	40%
<33.3%	70%	35%

- Der Rest der Tagestaxe muss vom Träger des Spitals übernommen werden:

Anteil grundversicherte Pflgetage	Trägeranteil an der zweiten Hälfte der Tagestaxe	Entsprechend einem Anteil an der Tagestaxe von
>66.6%	10%	5%
33.3-66.6%	20%	10%
<33.3%	30%	15%

Für Pflgetage, welche über die vertraglich vereinbarte Limite hinausgehen, wird ein reduzierter kantonaler Beitrag gewährt. Dieser bemisst sich an der Differenz zwischen Garantenleistung und Tagestaxe. Auch hier wird nach Anteil der grundversicherten Pflgetage abgestuft:

Anteil grundversicherte Pflgetage	Kantonsanteil an die Differenz zwischen Tagestaxe und Garantenleistung
>66.6%	45%
33.3-66.6%	40%
<33.3%	35%

Aus dem oben Festgehaltenen geht hervor, dass die Belastung des Kantons für die Subventionierung der allgemein versicherten Patientinnen und Patienten nicht genau vorausgesagt werden kann, weil sie von folgenden, variablen Faktoren abhängig ist:

1. Die Höhe der Vergütung durch den Garanten: der Kanton muss die Differenz zwischen 50% der Tagestaxe und der Garantenleistung ausgleichen: Wird die Leistung des Garanten reduziert, bedeutet dies Mehrausgaben für den Kanton.

2. Der Anteil von Pflgetagen grundversicherter Patientinnen und Patienten im betreffenden Spital: bei steigendem Anteil Grundversicherter kann die Belastung für den Kanton steigen.

Die Kommission anerkennt, dass auf Grund dieses Mechanismus, insbesondere auf Grund der eben genannten Faktoren, es für das Gesundheitsdepartement nicht möglich ist, einen genauen Subventionsbetrag für die Jahre 2007 bis 2009 zu nennen. Sie nimmt zur Kenntnis, dass durch die in den einzelnen Verträgen festgelegten Subventionslimiten (vgl. weiter unten) dem Kanton kein nicht abzuschätzendes Risiko entsteht.

Je nach den Entscheidungen der eidgenössischen Räte, was die im KVG geregelte Spitalfinanzierung angeht, werden tiefgreifende Änderungen in der Finanzierung der privaten, öffentlich subventionierten Spitäler im Kanton Basel-Stadt notwendig werden. Die Kommission zweifelt nicht daran, dass vom Gesundheitsdepartement die allfällig notwendigen Massnahmen speditiv eingeleitet werden, damit für alle Beteiligten Unsicherheiten vermieden werden können.

3.3. Vorgesehene Pflgetagslimiten, Pflgetagskosten sowie Maximalsubventionierung je Spital im Jahr 2007

Für die einzelnen Spitäler, welche mit dem Kanton einen Privatspitalvertrag abgeschlossen haben, welcher eine Leistungsvereinbarung enthält und deren Subventionierung dem Ratsschlag 06.0933.01 unterstellt ist, sind folgende Limiten und Taxen festgehalten worden:

Spital	Pflgetagslimiten	Pflgetagskosten	Maximale Subventionierung
St. Claraspital	26'500 Tage	CHF 1'100.-	CHF 14'525'000.-
Merian Iselin-Spital	10'000 Tage	CHF 1'142.-	CHF 5'250'000.-
Bethesda-Spital Chirurgie und Medizin Rehabilitation Geburtshilfe (Fallpauschalen)	2'700 Tage 2'200 Tage 250 Geburten	CHF 959.- CHF 466.- CHF 6'800.- pro Spontangeburt CHF 7'800.- pro sectio caesarea.	CHF 2'350'000.-
Geriatricspital Adullam	22'400 Tage	CHF 490.-	CHF 4'950'000.-
Psychiatrische Klinik Sonnenhalde	8'000 Tage	CHF 444.-	CHF 1'900'000.-

Zum Vergleich die vertraglichen Vorgaben für das Jahr 2006:

Spital	Pflegetagslimite	Pflegetagskosten	Maximale Subventionierung
St. Claraspital	26'500 Tage	CHF 1'060.-	CHF 14'500'000.-
Merian Iselin-Spital	11'000 Tage	CHF 1'077.-	CHF 5'750'000.-
Bethesda-Spital Chirurgie und Medizin Rehabilitation Palliativmedizin	2'700 Tage 2'200 Tage 1'200 Tage	CHF 959.- CHF 466.- CHF 578.-	Keine Limitierung
Geriatricspital Adullam	22'400 Tage	CHF 480.-	CHF 4'800'000.-
Psychiatrische Klinik Sonnenhalde	8'000 Tage	CHF 444.-	Keine Limitierung

Aus den angegebenen Daten lässt sich erkennen, dass von Seiten des Gesundheitsdepartements keine Mengenausweitung vorgesehen ist. Neu werden alle Vertragsspitäler einer oberen Limite der Subventionierung unterworfen, anders als dies noch während der Laufzeit des vorhergehenden Vertrages der Fall war. Die Kommission stellt auch fest, dass für den Kanton Basel-Stadt im Jahr 2007 bei Ausschöpfung aller fünf Kreditlimiten eine Belastung von maximal CHF 28'975'000.- entstehen wird.

3.4. Wichtigste Änderungen im Rahmen der neuen Verträge

- 3.4.1 Bisher erhielten die Privatspitäler, basierend auf den einzelnen Privatspitalverträgen, einen Leistungsauftrag mit Pfelegetagslimiten, Pfelegetagskosten und maximalem Subventionsvertrag. Darauf wurden Budgets erstellt und für jedes Haus jährlich wiederkehrende Kredite beantragt. Im vorliegenden Ratschlag wird beantragt, einen Kredit für die anrechenbaren Kosten einer bestimmten *Gesamtzahl* Pfelegetage zu sprechen. Mit diesem Vorgehen kann das Departement die Pfelegetage flexibler bei den verschiedenen Spitälern beziehen und auf die neuesten Entwicklungen reagieren.
- 3.4.2 Die neuen Leistungsaufträge sind präziser gefasst und basieren auf der Nomenklatur des Bundesamtes für Statistik. Sie erlauben den Privatspitälern, sich auf ihre Kompetenzen zu konzentrieren und ermöglichen dem Gesundheitsdepartement, ein kantonales Gesamtangebot für die Spitalbehandlung der Bevölkerung bereitzustellen, welches dem effektiven Bedarf der Kantonsbevölkerung entspricht.
- 3.4.3 Die Privatspitalverträge sind aus den unter 3.1. genannten Gründen auf drei Jahre beschränkt.
- 3.4.4 Die Privatspitäler sind angehalten, ab dem 1. Januar 2007 das finanzielle Reporting nach den Grundsätzen von REKOLE (Revision Kostenrechnung und Leistungserfassung – den H+-Richtlinien für das betriebliche Rechnungswesen in Spitälern) zu erstellen. Im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG sollen die Vertragsspitäler ihre Leistungsstatistiken neu nach den Kategorien der administrativen Krankenhausstatistiken des Bundesamtes für Statistik gestalten.

4. Zusammenfassung und Antrag an den Grossen Rat

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat sich die ergänzenden Angaben an ihrer Sitzung vom 29.11.2006 durch Regierungsrat Carlo Conti und Herrn Guido Speck erläutern lassen. Der Präsident und die Vizepräsidentin erhielten überdies Einblick in die detaillierten Leistungsvereinbarungen mit den einzelnen Vertragsspitalern. Die Kommission konnte sich davon überzeugen, dass keine Mengenausweitung angestrebt wird, dass die bewährte Zusammenarbeit des Kantons mit den fünf Vertragsspitalern weitergeführt werden soll, und dass als Folge der Subventionslimiten für alle Vertragsspitäler dem Kanton kein nicht abschätzbares finanzielles Risiko durch diese Verträge entsteht.

Die Kommission empfiehlt dem Grossen Rat einstimmig ohne Enthaltungen, dem Beschlussentwurf, der diesem Bericht angehängt ist, zuzustimmen.

Die Kommission hat den vorliegenden Bericht auf dem Zirkularweg verabschiedet und den Präsidenten zum Sprecher bestimmt.

Gesundheits- und Sozialkommission

Der Präsident



Philippe Macherel

Grossratsbeschluss

betreffend

Gewährung von Staatsbeiträgen an das St. Claraspital, das Merian Iselin-Spital, das Bethesda-Spital, das Geriatriespital Adullam sowie die Psychiatrische Klinik Sonnenhalde für die Jahre 2007 bis 2009

vom

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsicht in den Bericht 06.0933.02 seiner Gesundheits- und Sozialkommission und in den Ratschlag 06.0933.01 des Regierungsrates beschliesst:

Für die Jahre 2007 bis 2009 wird ein jährlich wiederkehrender Kredit für die Abgeltung ungedeckter Kosten der Spitalbehandlung baselstädtischer Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung

- des St. Claraspitals
- des Merian Iselin-Spitals
- des Bethesda-Spitals
- des Geriatriespitals Adullam und
- der Psychiatrischen Klinik Sonnenhalde

bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er unterliegt dem Referendum.