



Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

Gesundheits- und Sozialkommission

An den Grossen Rat

11.1063.02

Basel, 2. Januar 2012

Kommissionsbeschluss
vom 15. Dezember 2011

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

sowie

Mitbericht der Finanzkommission

zum

Ratschlag betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2012 und 2013

1. Ausgangslage	3
2. Vorgehen der Kommission	3
3. Allgemeine Bemerkungen	3
3.1 Inhaltliches	3
3.2 Formelles	4
4. Finanzielle Unterdeckung ambulanter Leistungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt und der Tageskliniken	5
4.1 Spitalambulatorien	5
4.2 Tageskliniken	6
5. Weiterbildung Medizinalberufe zum Facharztstitel FMH	6
6. Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn	8
7. Leistungen zugunsten ausserkantonaler Patientinnen und Patienten	8
8. Anträge der Gesundheits- und Sozialkommission	8
Grossratsbeschluss	10
Anhang	11

1. Ausgangslage

Als Folge der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG-Revision) von 2007 mussten die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert werden, damit sie den bundesrechtlichen Voraussetzungen der Finanzierung stationärer Leistungen genügen können. Die Auslagerung wurde in der Volksabstimmung vom 15. Mai 2011 bestätigt.

Die KVG-Revision verbietet die bisher praktizierte Defizitdeckung der stationären Leistungen in kantonalen Spitälern über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA). Mit derselben Revision wurden die so genannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen geschaffen, die durch den Kanton zu finanzieren sind.

Der vorliegende Ratschlag beantragt die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Daneben wird auch beantragt, für die Jahre 2012 und 2013 gewisse ungedeckte Leistungen, die von den baselstädtischen Spitälern erbracht werden, zu finanzieren.

2. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ratschlag 11.1063.01 in der Sitzung vom 19. Oktober 2011 an seine Gesundheits- und Sozialkommission überwiesen. Die Kommission hat den Ratschlag an ihren Sitzungen vom 19. Oktober 2011 und vom 30. November 2011 behandelt.

Der Regierungsrat wurde in der ersten Sitzung von Dr. Konrad Widmer, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, in der zweiten Sitzung von Regierungsrat Dr. Carlo Conti, Vorsteher Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, und Herr Thomas von Allmen, Leiter Spitalversorgung in der Abteilung Gesundheitsversorgung, vertreten.

An der zweiten Sitzung wurde Frau Ursula Fringer, Direktorin Klinik Sonnenhalde, als Vertreterin der Basler Privatspitäler und Dr. Werner Kübler, Direktor Universitätsspital Basel, Gelegenheit gegeben, Ihre Standpunkte darzulegen.

3. Allgemeine Bemerkungen

3.1 Inhaltliches

Mit der KVG-Revision von 2007 werden ab dem Jahr 2012 völlig neue Abläufe in der Finanzierung der spitalstationären Behandlung verbindlich. Dies betrifft einerseits die Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG) als Basis der Rechnungsstellung, andererseits neue Mechanismen der Vergütung.

Mit den Mechanismen der neuen Finanzierung stationärer Leistungen sind sämtliche Ansprüche der Spitäler für derartige Leistungen abgeglichen. Insbesondere enthalten die Pauschalen, nach welchen abgerechnet wird, auch einen Anteil für die Anlagennutzung und Investitionen. So verbietet sich eine weitergehende Subventionierung stationärer Leistungen mittels Defizitgarantie durch den Kanton.

Nur mittelbar betroffen durch die KVG-Revision von 2007 sind die spitalambulanten Leistungen. Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt wie bisher über ambulante Tarife. Diese Tarife lassen allerdings einen kostendeckenden Betrieb der Spitalambulatorien nicht zu.

Die konkreten finanziellen Auswirkungen dieser Neuerungen lassen sich zum aktuellen Zeitpunkt nicht voraussagen, nicht zuletzt wegen der bisher fehlenden Tarifvereinbarungen zwischen Spitälern und Krankenkassen bezüglich stationärer Leistungen. Dies führt dazu, dass der Finanzierungsbedarf für die nächsten Jahre nur annähernd ermittelt werden kann und, je nach Umsetzung der einzelnen Neuerungen, von den Berechnungen abweichen kann. Betroffen sind weniger die eigentlichen gemeinwirtschaftlichen Leistungen als vielmehr die „übrigen ungedeckten Kosten“. Aufgrund dieser Unsicherheiten begrüsst es die Kommission, dass der vorliegende Ratschlag sich auf die zwei kommenden Jahre beschränkt.

Die Kommission weist darauf hin, dass das Ausmass der "ungedeckten Kosten" erst aufgrund der KVG-Revision von 2007 und der damit verbundenen Auslagerung der öffentlichen Spitäler überhaupt erkennbar wurde.

Dabei handelt es sich um zwei hauptsächliche Komplexe: Die Unterdeckung der spitalambulanten Leistungen, die sich in der Natur der Tarife für ambulante Leistungen begründet und die Finanzierung der ärztlichen Ausbildung vom Staatsexamen zu Fachärztin bzw. Facharzt. Letztere wurden an den öffentlichen Spitälern bisher im Rahmen der Defizitdeckung vom Kanton übernommen, ohne dass deren Ausmass genau berechnet werden konnte.

3.2 Formelles

Der vorliegende Ratschlag befasst sich mit der Deckung gemeinwirtschaftlicher Leistungen der Spitäler im Kanton Basel-Stadt. Ausgenommen ist dabei das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) als bikantonale Anstalt. Die Finanzierung der entsprechenden Leistungen des UKBB wird in einem separaten Ratschlag beantragt werden. Dessen ungeachtet werden in allen Tabellen des Ratschlags die ungedeckten und gemeinwirtschaftlichen Leistungen des UKBB mit aufgeführt.

Die Kommission hat das Departement gebeten, die Tabellen zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit neu darzustellen und nur die Institutionen aufzuführen, die vom vorliegenden Ratschlag betroffen sind. Die modifizierten Tabellen finden sich im Anhang zu diesem Bericht.

Die Kommission hat im Weiteren darum gebeten, die Darstellung von Kosten und Finanzierung von Lehre und Forschung auf Seite 8 mit den aktuellen realen Zahlen neu darzustellen. Sie hat im Weiteren darum gebeten, grafisch darzustellen, welche Beträge der Kanton in den Jahren 2012 und 2013 an Privatspitäler, an öffentliche Spitäler als Regulator und an öffentliche Spitäler als Eigner ausschüttet. Beide Darstellungen finden sich ebenfalls in der Beilage.

4. Finanzielle Unterdeckung ambulanter Leistungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt und der Tageskliniken

4.1 Spitalambulatorien

Die Spitalambulatorien können mit den Tarifen für ambulante Leistungen nicht kostendeckend betrieben werden. Die Kommission ist nicht überzeugt, dass die im Ratschlag unter 4.1. angegebenen Gründe die wesentlichen sind, weshalb Ambulatorien im Gegensatz zu Arztpraxen nicht kostendeckend betrieben werden können. Sie weist darauf hin, dass in den Spitalambulatorien komplexere Fälle behandelt werden und dass zudem auch Lehre und Forschung betrieben werden. Eine Reduktion dieser Unterdeckung in den Ambulatorien ist zwar mittels operationeller Anpassungen möglich. Es ist aber fraglich, ob die vollständige Kompensation dieser Unterdeckung alleine mittels derartiger Massnahmen zu erreichen ist.

In Zukunft dürfte es notwendig werden, ambulante Angebote auch aus Erträgen anderer Angebote, namentlich von Leistungen, welche nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) abgegolten werden, zu finanzieren.

Es ist vorgesehen, dass die Unterdeckung der spitalambulantesten Leistungen im Jahr 2012 nur zu knapp 60%, im Jahr 2013 zu gut 30% ausgeglichen wird. Für das Jahr 2014 (welches nicht Teil dieses Ratschlages ist) ist noch ein Ausgleich von knapp 10% vorgesehen. Die einzelnen Spitäler sind sich der degressiven Finanzierung bewusst und haben bereits entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Die Kommission kann sich dem Vorgehen der Regierung anschliessen. Es bleibt aber ein Risiko, dass bei vollständigem Wegfall des Ausgleichs ungedeckter Leistungen gewisse Angebote langfristig nicht aufrecht erhalten werden können.

Die Kommission erwartet, dass in den kommenden zwei Jahren überprüft wird, ob durch den vorgesehenen Wegfall der Teilfinanzierung ungedeckter Leistungen die öffentlichen Spitäler weiterhin in der Lage sein werden, ihre Aufgaben zu erfüllen. Sie erwartet auch, dass im Ratschlag über die ungedeckten Kosten und gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die Jahre ab 2014 Stellung zu dieser Frage bezogen wird, und gegebenenfalls Wege aufgezeigt werden, wie die öffentlichen Spitäler in die Lage versetzt werden können, ihre Aufgaben im ambulanten Bereich weiterhin wahrzunehmen.

Bei der Unterdeckung ambulanter Leistungen handelt es sich um ein Problem, das Spitalambulatorien in der ganzen Schweiz betrifft. Sie begründet sich durch in sich nicht stimmige Revisionen des KVG, durch Empfehlungen des Preisüberwachers und durch Urteile des Bundesverwaltungsgerichtes.

Es ist offensichtlich, dass im Bereich der Abgeltung ambulanter Leistungen, speziell aber der **spitalambulantesten** Leistungen, dringend Handlungsbedarf besteht, um eine bundesweit einheitliche und konsistente Finanzierung zu schaffen, damit ein kostendeckender Betrieb gewährleistet werden kann. Die Kommission ermutigt den Vorsteher des Gesundheitsdepartementes, in dieser Richtung tätig zu werden und wird ihn auf diesem Weg unterstützen.

Die Vertreterin des Verbandes Basler Privatspitäler machte im Hinblick auf die Finanzierung ungedeckter Kosten Bedenken geltend, dass damit unterlaufen würde, was mit der KVG-

Revision von 2007 angestrebt wurde: Allen Spitälern gleich lange Spiesse zu schaffen. Die Kommission machte darauf aufmerksam, dass dieser Grundsatz in der KVG-Revision für die Abgeltung **stationärer** Leistungen festgelegt wurde, nicht aber für die Abgeltung ambulanter Leistungen. Unbestritten bleibt, dass die Finanzierung ambulanter Leistungen generell neu geregelt werden muss. Im Weiteren machte die Kommission darauf aufmerksam, dass vorgesehen ist, die Finanzierung ungedeckter Leistungen von ambulanten Leistungen einer scharfen Degression zu unterwerfen, womit vorgesehen ist, diese Finanzierung nach drei Jahren einzustellen. Schliesslich wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei dieser Massnahme um das Sprechen von Geldern als **Eigner**, nicht als **Auftraggeber** handelt. Die Kommission sah aus diesen Gründen keine Veranlassung, auch nicht-öffentlichen Spitälern eine Teilfinanzierung der Unterdeckung ambulanter Leistungen zu gewähren; ein entsprechender Antrag wurde von keiner Seite gestellt.

4.2 Tageskliniken

In Basel besteht ein bedarfsgerechtes Angebot an Tageskliniken in Psychiatrie, Geriatrie, Rehabilitation und Pädiatrie. Seit der Streichung der Leistungskategorie teilstationär per 1.1.2009 werden von den Krankenversicherern nur Leistungen nach den ambulanten Tarifen vergütet. Da in Tageskliniken in grossem Umfang typischerweise psychosoziale Betreuungsleistungen erbracht werden, welche nicht Pflichtleistungen nach KVG sind, resultieren für die Betreiber von Tageskliniken entsprechend grosse Unterdeckungen.

Für eine optimale Gesundheitsversorgung sind Tageskliniken nicht ersetzbar. Bei Abbau der Leistungen käme es zu einer Rückverlagerung dieser Leistungen in den stationären Bereich, was für die betroffenen Patientinnen und Patienten und für die Spitäler weder in Bezug auf die Behandlung noch in Bezug auf die Finanzierung sinnvoll wäre.

Die Kommission unterstützt vorbehaltlos, die Absicht, die Deckungslücke bei den Tagesheimen ganz auszugleichen. In den Tabellen zur Gesamtübersicht der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen auf Seiten 19 und 20 werden die Beiträge an die Tagesheimen unter den „übrigen ungedeckten Leistungen“ subsumiert. Die Kommission ist der Meinung, dass angesichts der Bedeutung dieser Tagesheime im Kanton Basel-Stadt diese Leistungen in Zukunft wie die Beiträge an die Passerellen unter den eigentlichen gemeinwirtschaftlichen Leistungen aufgeführt werden sollten.

5. Weiterbildung Medizinalberufe zum Facharzttitel FMH

Aufwendungen zur universitären Lehre und Forschung werden den Spitälern von der Universität vergütet. Dies betrifft auf Seiten der Lehre unbestrittenermassen die Ausbildung der Medizinstudentinnen und -Studenten bis zum Staatsexamen. Die Universität stellt sich – verständlicherweise – auf des Standpunkt, dass die Ausbildung der Studienabgänger zur Fachärztin/zum Facharzt nicht mehr Sache der Universität ist und somit auch nicht mehr von ihr zu finanzieren sei.

Unter den bisherigen Bedingungen wurde die Facharztausbildung von den einzelnen Spitälern über Einnahmen aus den Zusatzversicherungen, bei öffentlichen Spitälern auch über die Defizitdeckung via ONA, finanziert. Diese Finanzierung erfolgte also weder durch die Universitäten noch durch die Versicherungen noch durch die angehenden Fachärztinnen und Fachärzte selbst.

Es liegen keine gesicherten Zahlen vor, **wie viel** eine Facharztausbildung überhaupt kostet, ob die Ausbildung in allen Disziplinen gleich teuer ist und wie sich die Ausbildungskosten zusammensetzen (verminderte Effizienz wenig erfahrener Ärztinnen und Ärzte, materielle Kosten, Absenzen und Kosten von Kursbesuchen etc.). Wohl haben die Universitätskliniken der Schweiz versucht, diese Kosten zu ermitteln, sind aber auf derart unterschiedliche Beträge gekommen, dass eine realistische Berechnung zur Zeit nicht möglich ist.

Die effektiven Kosten einer Facharztausbildung könnten zum Beispiel ermittelt werden, indem die Kosten, die ein Ausbildungsspital gewärtigen muss, verglichen würden mit denjenigen eines Spitals, das ausschliesslich ausgebildete Fachärzte in der Betreuung eines identischen Patientenkollektivs beschäftigt. Eine derartige Vergleichsanlage ist aber kaum möglich, so dass auf normative Werte abgestützt werden muss, die wiederum auf Erfahrungswerten beruhen.

Eine Arbeitsgruppe der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) schlägt vor, normative Beiträge an die Spitäler auszurichten, die für Universitätsspitäler bei CHF 30'000 pro Jahr und ganzer Assistenzstelle, bei nicht-universitären Spitalern bei CHF 20'000 liegen sollen. Dies ergäbe für die Spitäler im Kanton Basel-Stadt einen Gesamtbetrag von CHF 14.5 Millionen pro Jahr. Gemäss Selbstdeklaration der Spitäler betragen ihre Kosten zur Facharztausbildung aber CHF 49.3 Millionen pro Jahr. Somit müssen Bedenken angemeldet werden, ob die von der GDK-Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Zahlen der Realität überhaupt nahe kommen.

Für die Kommission kann unbestrittenermassen, auf die Länge nicht akzeptiert werden, dass jene Kantone, welche Universitätsspitäler betreiben, die Kosten zur Facharztausbildung in der Schweiz fast vollständig übernehmen müssen. Die Kommission fordert den Vorsteher des Gesundheitsdepartementes dringend auf, sich weiterhin für eine faire Verteilung dieser Lasten einzusetzen.

Mögliche Ansatzpunkte wären:

- Abgabe eines normativen Betrags an das ausbildende Spital durch den Kanton, in welchem die angehenden Fachärztinnen und Fachärzte die Matur abgelegt haben (vergleichbar mit den Kantonsbeiträgen an die Universitäten). In diesem Fall würden allerdings die Kosten der Ausbildung von ausländischen Assistenzärztinnen und Assistenzärzten nicht gedeckt.
- Koppelung der Abgabe eines normativen Betrags an das oder die ausbildenden Spitäler an die Erteilung einer Praxisbewilligung. In diesem Fall würde der Kanton, der von der Niederlassung einer Fachärztin oder eines Facharztes profitiert, sich an den Ausbildungskosten beteiligen. Damit wären auch ausländische Fachärztinnen und Fachärzte erfasst.
- Äufnung eines Fonds durch die FMH, welche die Facharztstitel verleiht. Aus diesem Fonds würde dem oder den ausbildenden Spitalern nach jeder bestandenen Facharztprüfung ein normativer Betrag ausgeschüttet.

Die Kommission erwartet, dass mit dem Ratschlag über die ungedeckten Kosten und gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die Jahre ab 2014 eine ausführliche Darstellung der Bemühungen und der Ergebnisse auf diesem Gebiet abgegeben wird.

6. Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn

Die Kommission nimmt zustimmend zur Kenntnis, dass nicht vorgesehen ist, die bisher erbrachten Leistungen zu reduzieren.

Sie weist darauf hin, dass vorgesehen ist, für Passerellen- und Langzeitpatientinnen und -patienten in UPK und FPS in Zukunft kostendeckende Tarife zu verlangen. Da nur ein kleiner Teil dieser Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt werden kann, wird der Rest zu Lasten der Patientinnen und Patienten gehen. Wohl wird ein grosser Teil der Betroffenen Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV- oder IV-Rente beantragen können, andere werden über die Härtefallregelung der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO) beantragen können, die Leistungen zu finanzieren. Es lässt sich aber nicht ausschliessen, dass für einzelne Personen keine derartige Finanzierung möglich sein wird. Die Kommission warnt daher davor, in der Zukunft mit dem Hinweis auf EL und KVO die Beiträge an die Passerellenangebote aus den gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu streichen. Es darf nicht dazu kommen, dass derartige Angebote wegen fehlender Finanzierung abgebaut werden, obwohl deren Notwendigkeit sachlich weiterhin geboten ist.

7. Leistungen zugunsten ausserkantonaler Patientinnen und Patienten

Insbesondere in Zusammenhang mit den ungedeckten Leistungen der Spitalambulatorien (Abschnitt 4.1.) und der Unterdeckung der Tageskliniken (Abschnitt 4.3) wurde darauf hingewiesen, dass kurz- bis mittelfristig gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten zugunsten ausserkantonaler Patientinnen und Patienten vom Kanton Basel-Stadt übernommen werden sollen.

Geht man davon aus, dass im Jahr 2012 ca. 40% (entsprechend CHF 48.8 Millionen!) des Gesamtbetrags für ungedeckte Kosten und gemeinwirtschaftliche Leistungen zugunsten ausserkantonaler Patientinnen und Patienten ausgeschüttet werden, ist es geradezu augenfällig, dass diese Leistungen nicht auf Dauer übernommen werden können und sollen.

Die Kommission bringt der Situation besonders der universitären Spitäler Verständnis entgegen, dass ein grosser Teil dieser Kosten notwendig ist, ein universitäres medizinisches Angebot in notwendiger Breite und Qualität zu erhalten. Sie ist jedoch dezidiert der Meinung, dass Lösungen gefunden werden müssen, kostendeckende Tarife einzuführen und eine Beteiligung der Wohnkantone an den durch ihre Einwohnerinnen und Einwohner entstehenden Kosten in den Spitälern des Kantons Basel-Stadt zu erreichen.

Die Regierung wird aufgefordert, spätestens im Ratschlag über die ungedeckten Kosten und gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die Jahre ab 2014 ausführlich über ihre Bemühungen und die erreichten Ziele sowie das weitere Vorgehen zu berichten.

8. Anträge der Gesundheits- und Sozialkommission

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat, den Regierungsrat zu ermächtigen, für die Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen und ungedeckter Kosten in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2012 und 2013 Ausgaben von maximal CHF 225.6 Millionen zu tätigen.

Die Kommission erachtet es als notwendig, den einzelnen Gruppen von Kosten jahresbezogene Maximalbeträge zuzuweisen und nicht einen jährlichen Globalbeitrag festzulegen. Einerseits wird so Klarheit geschaffen, dass keine Anspruchsgruppe zulasten einer anderen bevorzugt werden kann, andererseits ist die Kommission der Meinung, dass separat aufgeführt werden muss, was der Kanton als Eigner und was er als Regulator ausschüttet.

Die Kommission hat diesen Bericht auf dem Korrespondenzweg einstimmig genehmigt. Sie beantragt einstimmig, dem nachstehenden Beschlussentwurf zuzustimmen und hat ihren Präsidenten zum Sprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission



Dr. Philippe Macherel

Grossratsbeschluss

Zweijährige Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern

(vom [Hier Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsicht in den Ratschlag Nr. 11.1063.01 des Regierungsrates vom 27. September 2011 und in den Bericht Nr. 11.1063.02 der Gesundheits- und Sozialkommission vom 2. Januar 2012, beschliesst:

- ://: 1. Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern (ohne UKBB) für die Jahre 2012 und 2013 Ausgaben von maximal 225.6 Mio. Fr. zu tätigen.

Jahr 2012

- Unterdeckung Spitalambulatorien	CHF 26.6 Mio.
- universitäre Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung zum FMH-Facharzttitle)	CHF 72.8 Mio.
- Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn	<u>CHF 18.1 Mio.</u>
. Total 2012	CHF 117.5 Mio.

Jahr 2013

- Unterdeckung Spitalambulatorien	CHF 17.2 Mio.
- universitäre Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung zum FMH-Facharzttitle)	CHF 72.8 Mio.
- Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn	<u>CHF 18.1 Mio.</u>
. Total 2013	CHF 108.1 Mio.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er unterliegt dem Referendum.

Anhang

Grafiken und Tabellen ohne UKBB

Die angegebenen Seitenzahlen entsprechen der Seitenzahl der Tabelle/Grafik im Ratsschlag Nr. 11.1063.01

Seite 7

Gemeinwirtschaftliche und übrige ungedeckte Leistungen	USB	UPK	FPS	Total öffentliche Spitäler
Finanzielle Unterdeckung der Spitalambulatorien	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF
im Jahr 2012	18'643	2'509	1'041	22'193
im Jahr 2013	10'764	1'449	601	12'814
im Jahr 2014	2'886	388	161	3'435

Seite 9

in TCHF	Normabzüge L+F Krankenversicherer	L+F Vergütung nach Leistungsauftrag Universität	Finanzierungslücke (Zusatzversicherung / ONA)
FPS	3'536	611	2'925
USB	108'000	56'000	52'000
UPK	20'300	8'300	12'000
Reha Chrischona	312	0	312
Adullam	109	0	109
Bethesda	748	0	748
Merian Iselin	711	0	711
St. Clara	3'546	0	3'546
Sonnenhalde	104	0	104
Schmerzklinik	100	0	100
Hildegard Hospiz	40	0	40
REHAB	216	0	216
Total	137'722	64'911	72'811

Seite 11

Spital	Anzahl Assistenz-ärzte Vollzeit-äquivalent	normative Kosten der Weiterbildung zum FMH-Facharzttitel in CHF
FPS	20	400'000
USB	332	9'960'000
UPK	59	1'770'000
Reha Chrischona	6	120'000
Adullam	10	200'000
Bethesda	10	200'000
Merian Iselin	4	80'000
St. Clara	34	680'000
Sonnenhalde	12	240'000
Schmerzlinik	1	20'000
Hildegard Hospiz	0	0
REHAB	4	80'000
Total	492	13'750'000

Seite 13

	Abzüge L+F santésuisse in TCHF	Vergütung Uni in TCHF	ONA finanziert / quersubventioniert in TCHF	normative Kosten L+F GDK pro Assistenzarzt in TCHF	Ausfinanzierung L+F durch Pauschalabgeltung in TCHF
FPS	3'536	611	2'925	400	2'525
USB	108'000	56'000	52'000	9'960	42'040
UPK	20'300	8'300	12'000	1'770	10'230
Reha Chrischona	312	0	312	120	192
Adullam	109	0	109	200	-91
Bethesda	748	0	748	200	548
Merian Iselin	711	0	711	80	631
St. Clara	3'546	0	3'546	680	2'866
Sonnenhalde	104	0	104	240	-136
Schmerzlinik	100	0	100	20	80
Hildegard Hospiz	40	0	40	0	40
REHAB	216	0	216	80	136
Total	137'722	64'911	72'811	13'750	59'061

Seite 14

Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2010 - Tageskliniken

Institution	Gesamtkosten (CHF)	Total Deckungsbeitrag (CHF)	Total Fehlbetrag (CHF)	Total Fehlbetrag nur Kanton BS (CHF)
Psychiatrische Klinik Basel - Tagesklinik	2'062'452	639'520	1'422'932	1'408'336
Psychiatrische Klinik Basel - Psychotherap. Tagesklinik	1'449'250	671'770	777'480	580'488
Felix Platter-Spital (FPS)	2'026'530	441'738	1'584'792	1'289'688
Psychiatrische Klinik Sonnenhalde	1'123'200	680'940	442'260	308'574
REHAB Basel ¹	600'500	600'500	121'000	121'000
Summe	7'261'932	3'034'468	4'348'464	3'708'086

Übrige Gemeinwirtschaftliche Leistungen 2010

Übrige Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Erläuterungen)	Schätzung des Volumens in TCHF p.a.			
	USB	FPS	UPK	Übrige Spitäler
Sozialdienstliche Leistungen (Wohnsituationsabklärung, Abklärung von Sozialversicherungsansprüchen und allgemeine Finanzberatung, Begleitung von Patienten auf Ämter und in Wohnheime u.a.)	675	826	3'000	-
Langzeitbehandlung von IV-Patienten mit Multimorbidität	-	1'100	-	-
Spitalseelsorge	392	237	165	-
Weitere Dienstleistungen in Psychosomatik, Neuropsychologie	700	-	-	-
Schulunterricht (für schulpflichtige Kinder und Jugendliche während stationärem Aufenthalt)	-	-	426	-
Leitendes Notarztsystem für Basel-Stadt (Aufbau und Vorhaltung von speziell ausgebildeten Notärzten, die bei ausserordentlichen Ereignissen die Führung/Koordination am Schadenplatz übernehmen können).	500	-	-	-
Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste (Begleitung der Sanität durch Notärzte)	500	-	-	-
Besondere Teile der Präventivmedizin (Besondere Untersuchungen, Impfmassnahmen, Durchleuchtung, Aufklärungsmassnahmen etc.)	-	-	-	-
Führung des kantonalen Krebsregisters	205	-	-	-
Geschützte Spitalbereiche	110	-	-	50
Transplantationskoordinator (gemäss Transplantationsgesetz)	120	-	-	-
Medizinische Notrufzentrale (stufengerechte Triagierung)	80	-	-	-
Anonyme Sprechstunde Schwangerschaft	65	-	-	-
Lagerung von Medikamenten und Medizinprodukten (Pandemiemedikamente und -material)	5	-	-	-
Sonderleistungen im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes, Opferhilfegesetzes, Frauenschutzes u.a. (Bluttests, DNA-Tests etc.)	-	-	20	-
HIV-Sprechstunden mit anonymer Diagnostik	20	-	-	-
Total übrige gemeinwirtschaftliche Leistungen nach Spital	3'372	2'163	3'611	50

Gesamttotal übrige gemeinwirtschaftliche Leistungen

9'196

Seite 19 oben

Gemeinwirtschaftliche Leistungen und übrige ungedeckte Leistungen	USB	UPK	FPS	Total öffentliche Spitäler	übrige BS- Spitäler	Total öffentl. und Privatspitäler
	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF
Finanzielle Unterdeckung der Spitalambulatorien	18'643	2'509	1'041	22'193		22'193
Tageskliniken	0	2'201	1'585	3'786	563	4'349
Total übrige ungedeckte Leistungen	18'643	4'710	2'626	25'979	563	26'542
Weiterbildung der Medizinalberufe bis zum Facharzttitlel	9'960	1'770	400	12'130	1'620	13'750
Differenz Abzug L+F durch Versicherer und gemeldete Kosten Weiterbildung zum FA	42'040	10'230	2'525	54'795	4'266	59'061
Passerellen ¹	0	897	5'103	6'000		6'000
Sonderfall IV innerkant. 90%	0	0	0	0		0
weitere "kleinere" GWL	3'372	3'611	2'163	9'146	50	9'196
Total GWL	55'372	16'508	10'191	82'071	5'936	88'007
Reserve für nicht geklärte Positionen						2'894
Gesamttotal	74'015	21'218	12'817	108'050	6'499	117'443

¹Total basiert auf Erfahrungswert, dass ca. 3/4 der Passerellen- und Langzeitpatienten EL-Bezüger sind.

Seite 19 unten

Gemeinwirtschaftliche Leistungen und übrige ungedeckte Leistungen	USB	UPK	FPS	Total öffentliche Spitäler	übrige BS- Spitäler	Total öffentl. und Privatspitäler
	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF
Finanzielle Unterdeckung der Spitalambulatorien	10'764	1'449	601	12'814		12'814
Tageskliniken	0	2'201	1'585	3'786	563	4'349
Total übrige ungedeckte Leistungen	10'764	3'650	2'186	16'600	563	17'163
Weiterbildung der Medizinalberufe bis zum Facharzttitlel	9'960	1'770	400	12'130	1'620	13'750
Differenz Abzug L+F durch Versicherer und gemeldete Kosten Weiterbildung zum FA	42'040	10'230	2'525	54'795	4'266	59'061
Passerellen ¹	0	897	5'103	6'000		6'000
Sonderfall IV innerkant. 90%	0	0	0	0		0
weitere "kleinere" GWL	3'372	3'611	2'163	9'146	50	9'196
Total GWL	55'372	16'508	10'191	82'071	5'936	88'007
Reserve für nicht geklärte Positionen						2'894
Gesamttotal	66'136	20'158	12'377	98'671	6'499	108'064

¹Total basiert auf Erfahrungswert, dass ca. 3/4 der Passerellen- und Langzeitpatienten EL-Bezüger sind.

²Gemäss Schreiben MTK vom 30. März 2011 soll IV-Baserate der KVG-Baserate ab 1. Januar 2013 entsprechen; damit entfällt ab diesem Zeitpunkt die Restfinanzierung durch den Kanton Basel-Stadt.

Seite 20

Gemeinwirtschaftliche Leistungen und übrige ungedeckte Leistungen	USB	UPK	FPS	Total öffentliche Spitäler	übrige BS-Spitäler	Total öffentl. und Privatspitäler
	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF
Finanzielle Unterdeckung der Spitalambulatorien	2'886	388	161	3'435		3'435
Tageskliniken	0	2'201	1'585	3'786	563	4'349
Total übrige ungedeckte Leistungen	2'886	2'589	1'746	7'221	563	7'784
Weiterbildung der Medizinalberufe bis zum Facharzttitel	9'960	1'770	400	12'130	1'620	13'750
Differenz Abzug L+F durch Versicherer und gemeldete Kosten Weiterbildung zum FA	42'040	10'230	2'525	54'795	4'266	59'061
Passerellen ¹	0	897	5'103	6'000		6'000
Sonderfall IV innerkant. 90%	0	0	0	0		0
weitere "kleinere" GWL	3'372	3'611	2'163	9'146	50	9'196
Total GWL	55'372	16'508	10'191	82'071	5'936	88'007
Reserve für nicht geklärte Positionen						2'894
Gesamttotal	58'258	19'097	11'937	89'292	6'499	98'685

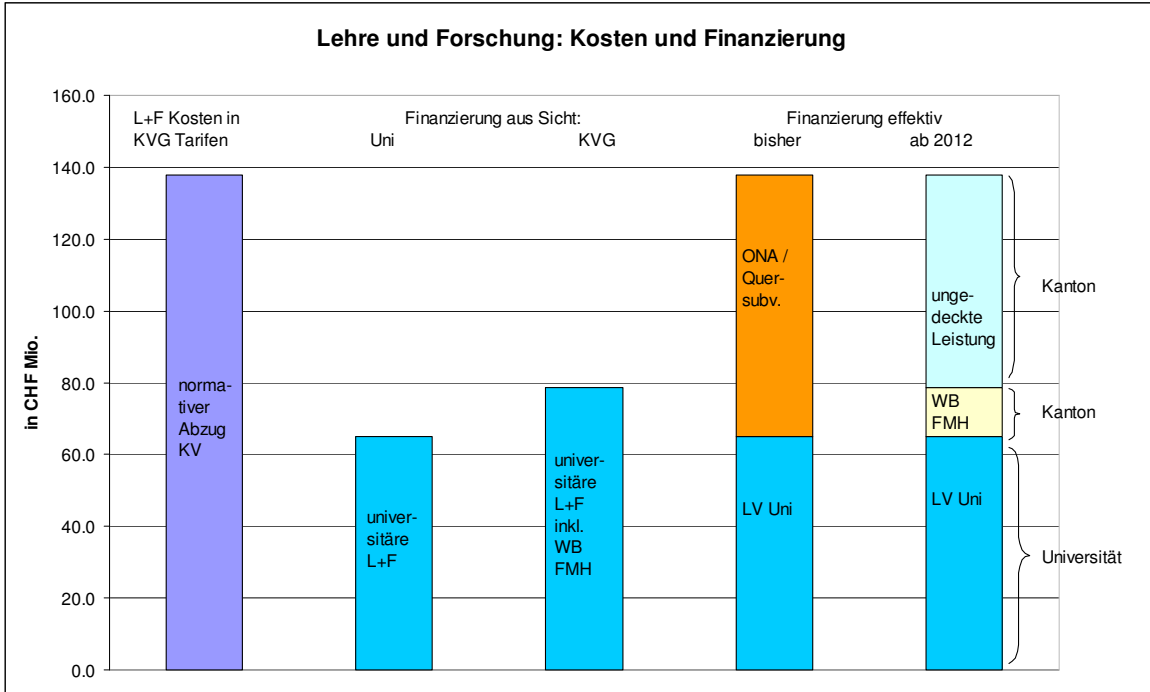
¹Total basiert auf Erfahrungswert, dass ca. 3/4 der Passerellen- und Langzeitpatienten EL-Bezüger sind.

Seite 21

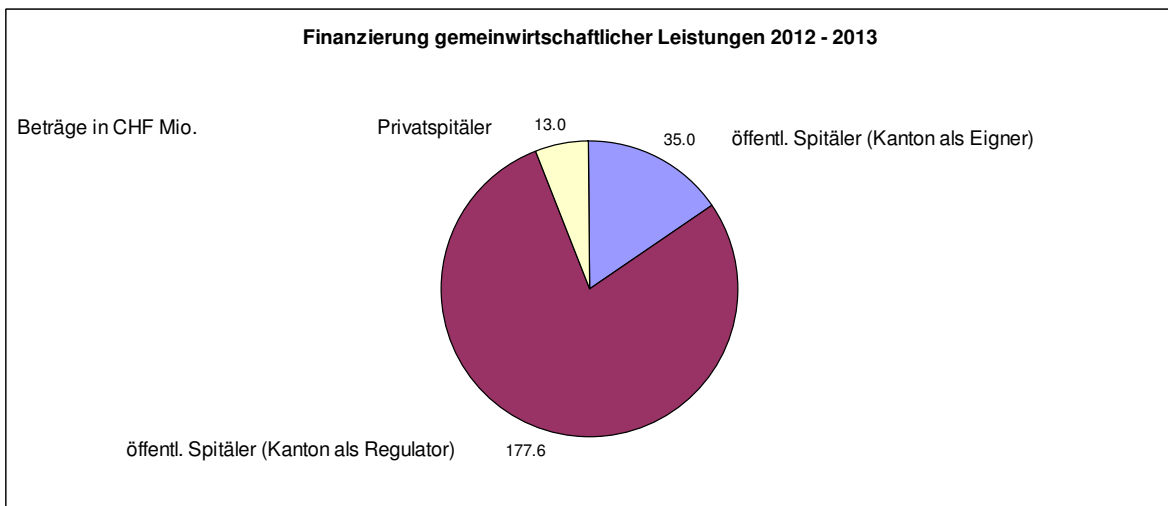
Gemeinwirtschaftliche und übrige ungedeckte Leistungen	USB	UPK	FPS	Total öffentliche Spitäler
	in TCHF	in TCHF	in TCHF	in TCHF
Finanzielle Unterdeckung der Spitalambulatorien				
im Jahr 2012	18'643	2'509	1'041	22'193
im Jahr 2013	10'764	1'449	601	12'814
im Jahr 2014	2'886	388	161	3'435

Lehre und Forschung

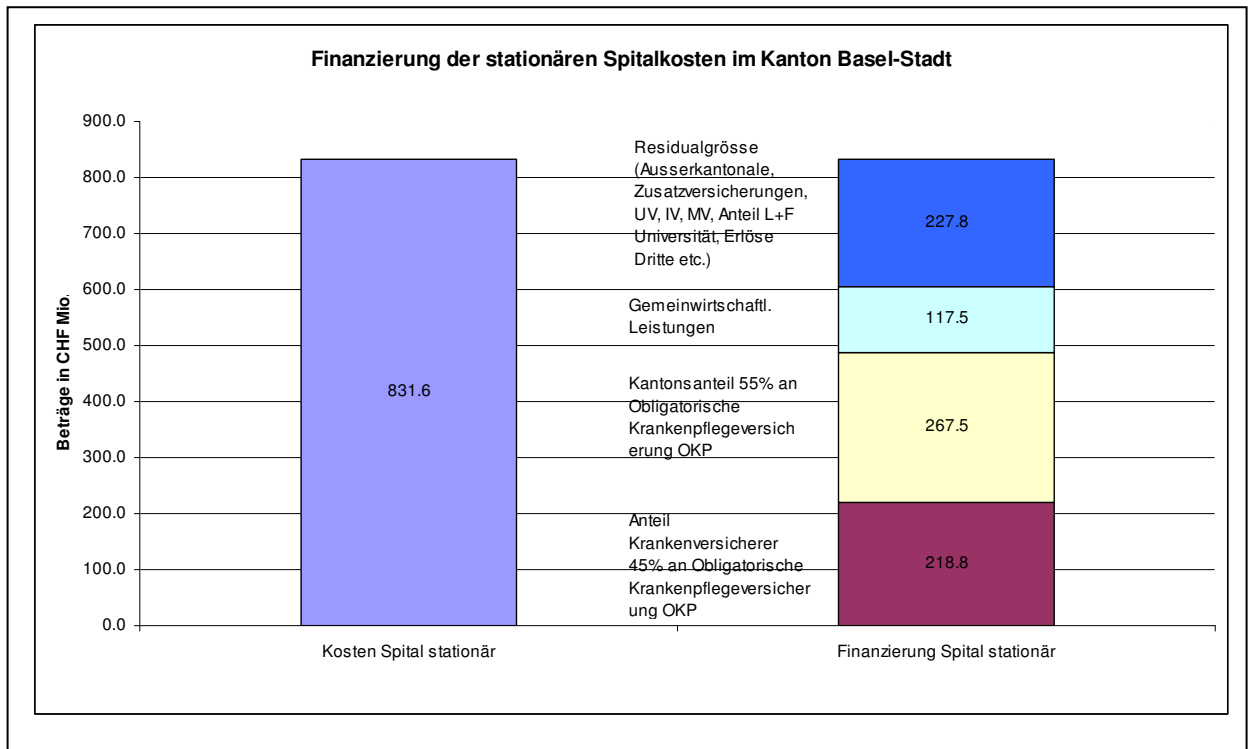
Seite 8



Gesamtübersicht Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen



Gesamtübersicht Finanzierung der stationären Spitalkosten BS





Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

Finanzkommission

An den Grossen Rat

Basel, 10. Januar 2012

Kommissionsbeschluss
vom 22. Dezember 2011

Mitbericht der Finanzkommission

**zum Ratschlag 11.1063.01 betreffend Zweijährige Rahmenbe-
willigung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und
ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern**

1. Auftrag und Vorgehen

Der Regierungsrat hat den Ratschlag betreffend Zweijährige Rahmenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern am 29.9.2011 publiziert. Der Grosse Rat hat das Geschäft an seiner Sitzung vom 19.10.2011 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) sowie zum Mitbericht der Finanzkommission überwiesen.

Die Finanzkommission hat sich ein erstes Mal am 21.10.2011 in einem Hearing mit dem Gesundheitsdepartement mit dem Ratschlag auseinandergesetzt. An ihrer Sitzung vom 27.10.2011 hat sie diesen intern erörtert und entschieden, zusätzlich je eine Vertretung der Privatspitäler und des Universitätsspitals Basel (USB) einzuladen. Die entsprechenden Anhörungen haben am 17.11.2011 und am 24.11.2011 stattgefunden. Die Finanzkommission gibt im vorliegenden Mitbericht ihre wichtigsten Erkenntnisse wider und verweist im Weiteren auf den Ratschlag des Regierungsrats.

2. Erörterungen der Finanzkommission

2.1 Einführung

Der Ratschlag betreffend Zweijährige Rahmenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern geht auf die neue eidgenössische Spitalfinanzierung zurück. Diese ist von den Kantonen per 1.1.2012 umzusetzen und führt zu markanten Verschiebungen in der Finanzierung sowohl der öffentlichen als auch der privaten Spitäler. Im Grundsatz werden diese einander gleichgestellt. Auf den gleichen Zeitpunkt hat der Kanton Basel-Stadt das USB, das Felix Platter-Spital (FPS) und die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) verselbstständigt.

Die Finanzkommission ist auf die Hintergründe, die teilweise komplexen Details sowie die finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf den Kanton und seine Spitäler in ihrem Mitbericht zum Ratschlag 10.0228.01 betreffend das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) sowie in ihrem Bericht 11.0111.02 zum Budget 2012 des Kantons Basel-Stadt ausführlich eingegangen. In aller Kürze: Mit der Reform wird die schweizweit freie Spitalwahl für alle Patienten eingeführt und von der Objekt- auf die Subjektfinanzierung umgestellt. Der Kanton finanziert künftig nicht mehr seine Spitäler – und damit all deren Patienten –, sondern die Spitalkosten der innerhalb seiner Grenzen wohnhaften Patienten, unbesehen deren Spitalwahl.

Die stationären Leistungen der Spitäler werden neu über so genannte Fallkostenpauschalen finanziert. Wohnkanton und Krankenversicherer des Patienten teilen sich diese auf; sie umfassen im Grundsatz sämtliche Kosten – auch die Investitionen. Den basel-städtischen Kantonsanteil von 55% an den Fallkostenpauschalen (2012: CHF 262,2 Mio.) hat der Grosse Rat am 14.12.2011 mit Zustimmung zum Budget 2012 als gebundene Ausgabe bewilligt.

Finanzrechtlich neu und Gegenstand des Ratschlags sind die so genannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (vgl. Kapitel 2.2) sowie ungedeckte Leistungen bei der Aus- und

Weiterbildung (vgl. Kapitel 2.3) und im spitalambulanten Bereich (vgl. Kapitel 2.4). Obwohl systemisch als Ausnahme zur neuen Subjektfinanzierung via Fallkostenpauschalen zu interpretieren, liegen diese Kosten (2012: CHF 125 Mio.) zumindest zu Beginn der neuen Spitalfinanzierung für Basel-Stadt bei fast der Hälfte des Kantonsanteils an den Fallkostenpauschalen.

Im Ratschlag rein informativ aufgeführt, nicht aber Bestandteil des Beschlussantrags des Regierungsrats sind die gemeinwirtschaftlichen und nicht gedeckten Leistungen des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB; Anteil Basel-Stadt 2012: CHF 7,8 Mio.). Hierfür haben die Regierungen beider Basel ihren Parlamenten in einer partnerschaftlichen Vorlage am 14.12.2011 separat Antrag gestellt (vgl. Ratschlag 11.2107.01 Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Universitäts-Kinderspitals beider Basel für die Jahre 2012 und 2013).

Eine letzte Kategorie von öffentlichen Ausgaben für private oder kantonale Spitäler umfasst schliesslich der Einkauf und die Abgeltung von Leistungen über anderweitige Budgets – etwa der Lehre und Forschung (Universität Basel; vgl. Kapitel 2.3) oder des Massnahmenvollzugs in den UPK (Justiz- und Sicherheitsdepartement). Sie sind naturgemäss nicht Gegenstand des vorliegenden Ratschlags.

2.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Tabelle 1: Abgeltung der gemeinwirtschaftliche Leistungen

<i>in Mio. CHF</i>	Öffentliche Spitäler (USB, FPS, UPK)	Private Spitäler	Total
2012	9,15	0,05	9,20
2013	9,15	0,05	9,20
2014*	9,15	0,05	9,20

* Geplant (nicht Gegenstand des regierungsrätlichen Beschlussantrags, sondern mit einem nächsten Ratschlag zu beschliessen)

Neben der Subjektfinanzierung via Fallkostenpauschalen sieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) auch die Möglichkeit der Bestellung und Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) durch die Kantone vor. Namentlich – aber ausdrücklich nicht abschliessend – bezeichnet der Gesetzgeber die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Lehre und Forschung als GWL. Während Ersteres für den Basler Stadtkanton kaum von Bedeutung ist, spielen Lehre und Forschung eine vergleichsweise grosse Rolle. Die entsprechenden Vergütungen der Universität – ausschliesslich an öffentliche Spitäler – belaufen sich heute auf insgesamt rund CHF 70 Mio. und sind Teil des Universitätsbudgets.

Weitere Leistungen kann der Kanton aus gesundheitspolitischen Gründen bestellen und finanzieren. Konkret sieht der Regierungsrat vor, ab 2012 für je etwa CHF 9 Mio. pro Jahr (vgl. Tabelle 1) sozialdienstliche Leistungen (vor allem bei den UPK), ein Notarztsystem für ausserordentliche Ereignisse, die Führung eines kantonalen Krebsregisters und weitere im Ratschlag genannte Leistungen einzukaufen. Da es sich bei der Frage, ob der Kanton diese Leistungen finanzieren soll, um gesundheitspolitische Entscheide handelt, enthält sich die

Finanzkommission einer inhaltlichen Stellungnahme und verweist auf die Ausführungen der GSK.

Der Finanzkommission fällt allerdings auf, dass von den gemäss Ratschlag für die beiden nächsten Jahre zu bestellenden und finanzierenden GWL 99,5% auf die öffentlichen Spitäler entfallen, obwohl mit der neuen Spitalfinanzierung alle Spitäler grundsätzlich gleich zu behandeln sind. Einzig an das St. Claraspital Basel fliessen CHF 50'000 pro Jahr für die Aufrechterhaltung einer geschützten Operationsstelle für ausserordentliche Ereignisse. Nach Anhörung sowohl des Gesundheitsdepartements als auch der Privatspitäler stellt die Finanzkommission fest, dass die Verhandlungen über die Abgeltung der GWL der Privatspitäler noch nicht abgeschlossen sind. Im vom Grossen Rat zu bewilligenden Kredit ist u.a. deshalb eine Summe von CHF 2,9 Mio. pro Jahr für „nicht geklärte Positionen“ enthalten. Die Privatspitäler verweisen beispielsweise darauf, dass auch zahlreiche ihrer Häuser eine Spitalseelsorge unterhalten, die entweder allen oder keinen, nicht aber wie gemäss Ratschlag vorgesehen nur den öffentlichen Spitälern als GWL separat zu finanzieren sei. Die Finanzkommission erwartet, dass der Regierungsrat bei den vom Grossen Rat für die Jahre ab 2014 zu beschliessenden GWL die öffentlichen und privaten Spitäler gleicher behandelt. Sie erinnert daran, dass der Kanton als Besteller und Finanzierer von GWL nicht den Hut des Spitaleigners, sondern jenen des neutralen Regulators zu tragen hat.

2.3 Unterdeckung Aus-/Weiterbildung und Lehre/Forschung

Tabelle 2: Abgeltung der Unterdeckung in Aus-/Weiterbildung und Lehre/Forschung

<i>in Mio. CHF</i>	Öffentliche Spitäler (USB, FPS, UPK)	Private Spitäler	Total
2012	66,93	5,89	72,81
2013	66,93	5,89	72,81
2014*	66,93	5,89	72,81

* Geplant (nicht Gegenstand des regierungsrätlichen Beschlussantrags, sondern mit einem nächsten Ratschlag zu beschliessen)

Im Gegensatz zu den GWL sind die ungedeckten Kosten für die Forschung sowie die Lehre und Weiterbildung der Ärzte an den Spitälern im KVG kein Thema. Es handelt sich dabei gemäss Gesundheitsdepartement um ein gesamtschweizerisch noch nicht gelöstes Problem. Da sich die Krankenversicherer an diesen Kosten nicht beteiligen müssen, nehmen sie – höchstrichterlich gestützt – einen normativen Abzug in dem für die Tarifberechnung relevanten Kostenausweis der Spitäler vor. Dieser beträgt bei den Universitätsspitalern 25% des stationären Gesamtaufwands, bei den übrigen öffentlichen und privaten Spitälern je nach Grösse zwischen 1% und 5%.

Die den öffentlichen Spitälern von der Universität Basel entrichtete Vergütung für Lehre und Forschung deckt nur einen Teil der anfallenden Kosten, kommt die Universität doch gemäss Leistungsauftrag allein für die Forschung sowie die Lehre der angehenden Ärzte bis Stufe Staatsexamen auf. Aus diesem Grund hat die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) für die Finanzierung der an das Studium anschliessenden Ausbildung zum Facharzt ein Modell entwickelt, das eine jährliche Ent-

schädigung von CHF 30'000 pro Assistenzarzt für Universitätsspitäler und von CHF 20'000 für die übrigen Spitäler vorsieht. Da auch mit diesen Beiträgen das Restdefizit aus dem Normabzug der Krankenversicherer noch nicht gedeckt ist, sieht der Regierungsrat eine zusätzliche Subventionierung aller öffentlichen und privaten Spitäler in Basel-Stadt vor. Die kantonalen Aufwendungen unter diesen Titeln summieren sich ohne jene an das UKBB und ohne die der Universität auf insgesamt über CHF 70 Mio. pro Jahr (vgl. Tabelle 2) – fast zwei Drittel der gesamten mit dem Ratschlag beantragten Mittel.

Woher das Restdefizit genau stammt – ob namentlich der normative Abzug der Krankenversicherer zu hoch oder die Entschädigung durch die Universität für Lehre und Forschung und/oder des Kantons für die Ausbildung zum Facharzt zu tief ist –, lässt sich gemäss Gesundheitsdepartement nicht genau eruieren. Die Finanzkommission hat sich in diesem Zusammenhang auch gefragt, ob die Weiterbildungskosten nicht zu den normalen Aufwendungen jedes Betriebs zählen – und entsprechend über den Markt bzw. bei den Spitälern über die Fallkostenpauschalen zu finanzieren wären. Zudem haben die Privatspitäler gegenüber der Finanzkommission die unterschiedliche Abgeltung der Kosten für die Facharztausbildung gemäss GDK-Modell kritisiert.

So oder so kommt die Finanzkommission zum Schluss, dass erstens der normative Abzug der Krankenversicherer als exogen gegeben zu betrachten ist und zweitens alle privaten und öffentlichen Spitäler – ob via Ausbildungsbeitrag oder via Begleichung des daraus entstehenden Restdefizits durch Subvention – für die ungedeckten Kosten gemäss Ratschlag vollumfänglich zu entschädigen sind. Sie geht zudem mit dem Gesundheitsdepartement einig, dass auf nationaler Ebene darauf hingearbeitet werden muss, dass die Beiträge zur Facharztausbildung in Zukunft vom Wohnkanton des angehenden Arztes und nicht vom Sitzkanton des jeweiligen Spitals entrichtet werden. Würde auch hier von der Objekt- zur Subjektfinanzierung umgestellt, ergäbe sich für Basel-Stadt mittelfristig eine gewisse finanzielle Entlastung, bilden doch vor allem die Universitätsspitäler, aber auch die anderen hiesigen öffentlichen und privaten Spitäler zahlreiche Ärzte aus anderen Kantonen und dem Ausland aus. Die Finanzkommission erwartet deshalb für die nächste vom Grossen Rat zu beschliessende Finanzierungsperiode ab 2014 einen deutlich tieferen Kantonsbeitrag an die Weiterbildungskosten der Ärzte.

2.4 Unterdeckung spitalambulante Leistungen

Tabelle 3: Abgeltung der Unterdeckung für spitalambulante Leistungen

<i>in Mio. CHF</i>	Öffentliche Spitäler (USB, FPS, UPK)	Private Spitäler	Total
2012	22,19	0,00	22,19
2013	12,81	0,00	12,81
2014*	3,44	0,00	3,44

* Geplant (nicht Gegenstand des regierungsrätlichen Beschlussantrags, sondern mit einem nächsten Ratschlag zu beschliessen)

Mit dem Ratschlag beantragt der Regierungsrat schliesslich Mittel zur Deckung der Kosten für spitalambulante Leistungen der öffentlichen Spitäler. Mit den neuen Fallkostenpauscha-

len im stationären Bereich ist die bisherige Quersubventionierung des defizitären, auch künftig über Taxpunktwerte (Tarmed) finanzierten ambulanten Bereichs kaum mehr möglich. Die drei öffentlichen Spitäler USB, FPS und UPK machen eine Unterdeckung im spitalambulanten Bereich von insgesamt CHF 39 Mio. geltend, wovon der Regierungsrat 2012 gut CHF 20 Mio. und 2013 gut CHF 10 Mio. (vgl. Tabelle 3) zu übernehmen bereit ist.

Nach Auffassung der Finanzkommission stellt dies eine Bevorzugung der öffentlichen Spitäler dar und widerspricht damit grundsätzlich der mit der neuen Spitalfinanzierung angestrebten Gleichbehandlung – auch wenn diese auf den ambulanten Teil rechtlich keinen direkten Einfluss hat. Das Gesundheitsdepartement räumt denn auch ein, dass es hier als Eigner und nicht als Regulator agiert. Es weist gleichzeitig darauf hin, dass der Regierungsrat den öffentlichen Spitälern nur einen Teil der angemeldeten Unterdeckung begleichen will – mit deutlich abnehmender Tendenz über wenige Jahre.

Die Finanzkommission zeigt sich letztlich mit dieser stark degressiv ausgerichteten Finanzierung einverstanden, steht es doch grundsätzlich auch den Privatspitälern frei, ihren Häusern den Wechsel zur neuen Spitalfinanzierung mittels einer Übergangssubvention zu erleichtern. Sie erwartet jedoch, dass diese Abgeltung nach den für 2012 und 2013 zu sprechenden Mitteln auf Null sinkt, und spricht sich gegen den für 2014 bereits geplanten Betrag von rund CHF 3 Mio. aus. Was dies für das allgemeine Leistungsspektrum bedeutet, ist noch offen. Sollten sich bis in zwei Jahren gewisse ambulante Leistungen von den Spitälern weiterhin nicht selbst finanzieren lassen, soll der Grosse Rat deren Abgeltung gegebenenfalls als gemeinwirtschaftliche Leistung (vgl. Kapitel 2.2) beschliessen – und nicht als unzulässige Defizitgarantie. Es ist im Weiteren zu prüfen, wie und ob auch in diesem Bereich auf eine Subjektfinanzierung umgestellt werden kann, finanziert Basel-Stadt doch auch im spitalambulanten Bereich zahlreiche Patienten anderer Kantone. So macht der Anteil basel-städtischer Patienten an den ambulanten Leistungen des USB heute nur gerade 55% aus.

2.5 Schlussfolgerungen

Die Finanzkommission erkennt im regierungsrätlichen Ratschlag eine transparente und nachvollziehbare Herleitung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen der Spitäler im Kanton Basel-Stadt. Auch wenn sie in der Abstimmung zwischen Privatspitälern und Kanton sowie in dessen Fokussierung mehr auf seine Regulatoren- als seine Eignerrolle ein gewisses Verbesserungspotenzial ausmacht, geht sie mit den Ausführungen des Regierungsrats grundsätzlich einig.

Wichtig erscheint der Finanzkommission eine transparente Ausscheidung der verschiedenen Komponenten der gemeinwirtschaftlichen bzw. ungedeckten Leistungen auch im Beschluss des Grossen Rats. Schliesslich agiert der Kanton wie ausgeführt in unterschiedlichen Rollen bzw. in einer unterschiedlichen Gewichtung seiner Rollen als Eigner und Regulator. Anders als die GSK ist die Finanzkommission der Meinung, die einzelnen Positionen seien nicht nur als eigene Ziffern in einem einzigen Beschluss aufzuführen, sondern vom Grossen Rat in drei separaten Beschlüssen zu genehmigen. Dies erlaubt es nicht nur dem Grosse Rat – durch das Abändern oder Streichen von Beschlussziffern –, sondern gemäss den Bestimmungen des Finanzhaushaltgesetzes gegebenenfalls auch dem Volk, die einzelnen Ausgabebereiche einzeln zu beschliessen. Nicht zuletzt möchte die Finanzkommission klar zum

Ausdruck bringen, dass den privaten und vor allem den öffentlichen Spitälern nicht etwa eine Defizitgarantie in der Höhe von einer Viertelmilliarde Franken für zwei Jahre zugesprochen wird, wie die Aufsummierung der Gesamtsumme gemäss Ratschlag des Regierungsrats interpretiert werden könnte. Dies würde der Idee der neuen Spitalfinanzierung diametral widersprechen. Vielmehr sollen die öffentlichen und privaten Spitäler in Basel – unter verschiedenen, voneinander unabhängigen Titeln – für bestimmte Leistungen entschädigt werden.

Konkret schlägt die Finanzkommission dem Grossen Rat vor, entlang der in den Kapiteln 2.2 bis 2.4 ausgeführten Gruppierung drei separate Beschlüsse zu fassen – bewusst in dieser Begrifflichkeit und Reihenfolge. Die in diesem Mitbericht nicht kommentierten kleineren Positionen Tageskliniken und Passerellen (vgl. hierzu den Bericht der GSK) sowie die „nicht geklärten Positionen“ sind sachgemäss den jeweiligen Positionen hinzuzufügen:

- Gemeinwirtschaftliche Leistungen (inkl. Passerellen und nicht geklärte Positionen): CHF 36,2 Mio. (2012: CHF 18,1 Mio.; 2013: CHF 18,1 Mio.)
- Unterdeckung Aus-/Weiterbildung und Lehre/Forschung: CHF 145,6 Mio. (2012: CHF 72,8 Mio.; 2013: CHF 72,8 Mio.)
- Unterdeckung spitalambulante Leistungen (inkl. Tageskliniken): CHF 43,7 Mio. (2012: CHF 26,6 Mio.; 2013: CHF 17,2 Mio.)

3. Antrag

Die Finanzkommission hat an ihrer Sitzung vom 22.12.2011 mit 9:0 Stimmen und einer Enthaltung beschlossen, dem Grossen Rat folgende drei Beschlüsse zu unterbreiten.

▪ **Grossratsbeschluss I**

Zweijährige Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der baselstädtischen Spitäler

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt beschliesst nach Einsicht in den Ratschlag Nr. 11.1063.01 des Regierungsrates vom 29.9.2011 und in den Bericht Nr. 11.1063.02 der Gesundheits- und Sozialkommission vom 2.1.2012 sowie den Mitbericht der Finanzkommission vom 10.1.2012:

Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) für die Jahre 2012 und 2013 Ausgaben von maximal CHF 36,2 Mio. zu tätigen, für die Jahre 2012 und 2013 jeweils CHF 18,1 Mio.

▪ **Grossratsbeschluss II**

Zweijährige Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der ungedeckten Leistungen in der universitären Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung zum FMH-Facharztstitel) der baselstädtischen Spitäler

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt beschliesst nach Einsicht in den Ratschlag Nr. 11.1063.01 des Regierungsrates vom 29.9.2011 und in den Bericht Nr. 11.1063.02 der Gesundheits- und Sozialkommission vom 2.1.2012 sowie den Mitbericht der Finanzkommission vom 10.1.2012:

Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) in universitärer Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung zum FMH-Facharzttitle) für die Jahre 2012 und 2013 Ausgaben von maximal CHF 145,6 Mio. zu tätigen, für die Jahre 2012 und 2013 jeweils CHF 72,8 Mio.

▪ **Grossratsbeschluss III**

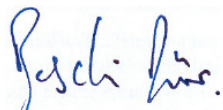
Zweijährige Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der ungedeckten Leistungen im spitalambulanten Bereich der baselstädtischen Spitäler

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt beschliesst nach Einsicht in den Ratschlag Nr. 11.1063.01 des Regierungsrates vom 29.9.2011 und in den Bericht Nr. 11.1063.02 der Gesundheits- und Sozialkommission vom 2.1.2012 sowie den Mitbericht der Finanzkommission vom 10.1.2012:

Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) im spitalambulanten Bereich für die Jahre 2012 und 2013 Ausgaben von maximal CHF 43,7 Mio. zu tätigen, für das Jahr 2012 CHF 26,6 Mio., für das Jahr 2013 CHF 17,2 Mio.

Nach Auffassung des Parlamentsdienstes kann eine mitberichtende Kommission ihre Anträge erst in der Ratsdebatte im üblichen Format vorlegen. Die Finanzkommission wird diese deshalb auf den Tisch des Hauses legen – und hat ihren Präsidenten zum Sprecher bestimmt.

Im Namen der Finanzkommission



Baschi Dürr, Präsident