



An den Grossen Rat

21.1344.01

GD/P211344

Basel, 29. September 2021

Regierungsratsbeschluss vom 28. September 2021

Ratschlag betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2022 – 2025

Inhalt

1. Begehren	2
2. Ausgangslage	3
3. Gesamtübersicht GWL in den Jahren 2022 – 2025	3
4. Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten	4
4.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG.....	5
4.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten.....	5
5. Die einzelnen Bereiche der GWL	5
5.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich	5
5.1.1 Finanzielle Unterdeckung bei spitalambulanten Leistungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt	5
5.1.2 Ungedeckte Kosten in den Tageskliniken.....	6
5.2 Universitäre Lehre und Forschung (LuF)	8
5.2.1 Definition gemäss KVG.....	8
5.2.2 Vergütung der Universität an die universitäre LuF	10
5.2.3 Deckungslücke der universitären LuF	11
5.2.4 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitel.....	13
5.2.5 Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFFV)	15
5.2.6 Weiterbildung Assistenz-Psychologinnen und -Psychologen	17
5.3 GWL im engeren Sinn (inklusive Spitalseelsorge).....	18
5.3.1 Spitalseelsorge	18
5.3.2 Spital-Sozialdienst	18
5.3.3 Spital-Schule	19
5.3.4 Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten	20
5.3.5 Stationäre Behandlung von Essstörungen.....	20
5.3.6 Vorhalteleistungen für ABC-kontaminierte Personen	21
5.3.7 Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste.....	22
5.3.8 Leitendes Notarztsystem.....	22
5.3.9 Anonyme Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung.....	23
5.3.10 Sprechstunde pränatale Untersuchungen	23
5.3.11 Antidotversorgung im Kanton Basel-Stadt.....	24
5.3.12 Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten im Universitätsspital Basel	24
5.3.13 Vorhalteleistungen Notfall-Team	25
5.3.14 Ambulantes Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	26
5.3.15 Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit.....	26
5.3.16 Sozialkosten	27
5.3.17 Gesamtübersicht	28
6. Zusammenfassung	29
7. Formelle Prüfung	29
8. Antrag	29

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen eine Rahmenausgabenbewilligung (RAB) für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2022 – 2025 in der Höhe von 243,3 Mio. Franken.

2. Ausgangslage

Der Grosse Rat hat für die Finanzierung der GWL der baselstädtischen Spitäler in den vorangegangenen Jahren vier Rahmenausgabenbewilligungen erteilt:

- Jahre 2012 – 2013: GRB Nr. 12/06/08G vom 8. Februar 2012, P111063;
- Jahre 2014 – 2015: GRB Nr. 14/12/06G vom 19. März 2014, P131689;
- Jahre 2016 – 2018: GRB Nr. 15/46/05G vom 11. November 2015, P150919;
- Jahre 2019 – 2021: GRB Nr. 18/51/55.1G vom 20. Dezember 2018, P181195.

Die vorliegende RAB wird für die Jahre 2022 – 2025 beantragt. Die Umstellung von der bisher zwei- bzw. dreijährigen auf eine vierjährige Laufzeit (2022 – 2025) soll ermöglichen, dass die nächste RAB ab 2026 im Gleichschritt mit dem Universitätsvertrag (Leistungsauftrag und Globalbudget) erfolgt.

Behandelt werden in diesem Ratschlag die GWL für die öffentlichen Spitäler Universitätsspital Basel (USB), Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) und die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) sowie die privaten Spitäler Adullam Spital (Adullam), Bethesda Spital (Bethesda), Merian Iselin – Klinik für Orthopädie und Chirurgie (Merian Iselin), Klinik Sonnenhalde AG (Klinik Sonnenhalde), REHAB Basel (REHAB), Schmerzklinik Basel (Schmerzklinik) und St. Claraspital AG (St. Claraspital).

Nicht enthalten sind in diesem Ratschlag die GWL des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB). Aufgrund der bikantonalen Trägerschaft wird eine RAB zur Finanzierung der Kosten und Leistungen des UKBB dem Grossen Rat mit separatem Ratschlag als partnerschaftliches Geschäft beantragt. Das gleiche Vorgehen wurde für die Finanzierung der GWL des UKBB bereits für die vorangegangenen Jahre angewendet (2012 – 2013: GRB Nr. 12/12/17G vom 21. März 2012; 2014 – 2015: GRB Nr. 14/12/07G vom 19. März 2014; 2016 – 2018: GRB Nr. 15/51/14G vom 7. Dezember 2015 und 2019 – 2021: GRB Nr. 19/2/12G vom 9. Januar 2019). Ebenfalls in einem separaten Ratschlag erfolgt die Beantragung für die GWL des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel (UZB) und die Integrierte Versorgung.

3. Gesamtübersicht GWL in den Jahren 2022 – 2025

Nachfolgend werden die Ausgaben der Jahre 2018 – 2021 den im vorliegenden Ratschlag beantragten Finanzierungsbedarf für die Jahre 2022 – 2025 der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) gegenübergestellt:

Finanzierungsbedarf	Ist	Ist	Ist	RAB	Ausgabenbewilligung 2022-2025	
	2018	2019	2020	2019-2021	2022-2023	2024-2025
Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich / Tageskliniken	3'576'000	3'542'000	2'876'000	3'885'000	3'885'000	
Universitäre LuF	34'096'000	30'507'000	30'373'000	30'507'000	30'507'000	
Weiterbildung zum eidg. Facharzt (inkl. Psychologen)	13'589'000	13'698'000	14'849'000	14'159'000	15'238'000	
Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn inkl. Spitalseelsorge	7'478'000	10'084'000	10'084'000	10'084'000	10'978'000	11'386'000
Total	58'739'000	57'831'000	58'182'000	58'635'000	60'608'000	61'016'000

Tabelle 1: Gesamtübersicht des Finanzierungsbedarfs für gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten der Jahre 2018 – 2022 ff. ohne UKBB (gerundet auf 1'000 Franken und p.a.)

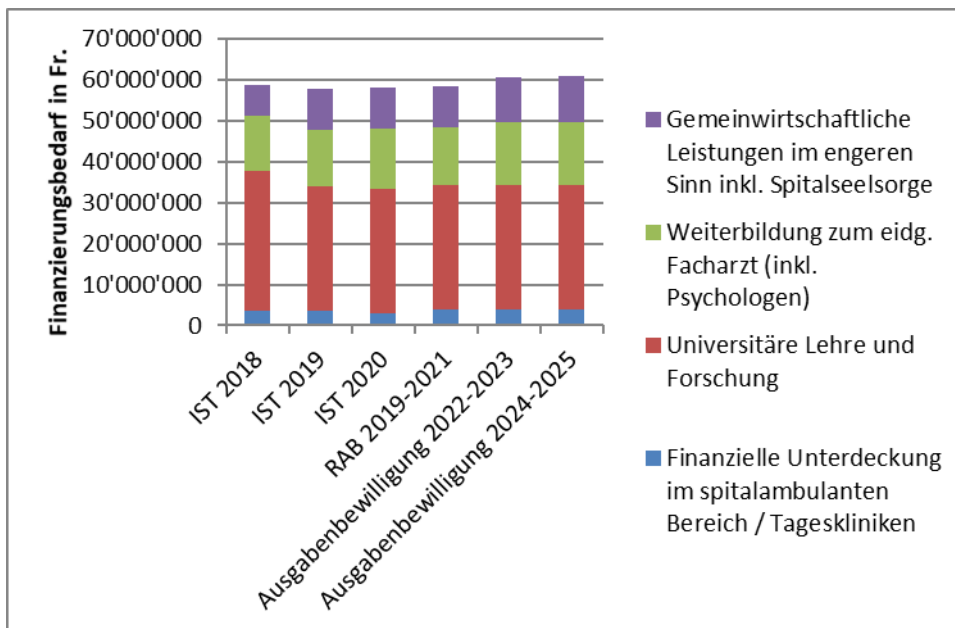


Abbildung 1: Verteilung des Finanzierungsbedarfs für gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten seit 2018 ohne UKBB (in Franken und p.a.)

4. Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten

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

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

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

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

4.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten

Im Unterschied zu den GWL 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 Gesetzgeber in Kauf genommen. Die Leistungen mit ungedeckten Kosten müssen von den Spitälern erbracht werden, sind aber durch die Krankenversicherer nur ungenügend oder gar nicht gedeckt. Den Spitälern entstehen so Finanzierungslücken. Zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehenden Versorgung ist der Kanton daran interessiert, dass diese Leistungen weiterhin erbracht werden, da sie sinnvoll und notwendig sind und bei fehlendem Angebot anderweitige Kosten generiert würden.

5. Die einzelnen Bereiche der GWL

5.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich

5.1.1 Finanzielle Unterdeckung bei spitalambulantem Leistungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt

Die finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich wurde im Rahmen der GWL in den Jahren 2012 bis 2014 degressiv finanziert. Ab dem Jahr 2015 fielen die Beiträge im spitalambulantem Bereich für die öffentlichen Spitäler weg, da die Strukturen angepasst und bereinigt wurden. Im akutsomatischen Versorgungsbereich hat lediglich das UKBB durch die partnerschaftlichen RAB für die Jahre 2015 und folgende weiterhin GWL für den spitalambulantem Bereich erhalten. Daneben verweisen wir an dieser Stelle auf die Finanzierung des ambulanten Angebots der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Kapitel 5.3.14.

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

Diese GWL-Position muss analog der Diskussion zu den spitalambulanten Leistungen im Bereich der Pädiatrie betrachtet werden, wo ebenfalls keine sachgerechte Tarifierung der ambulanten Leistungen vorliegt. Die Abfederung der unzureichenden Tarifierung kann nur über die GWL abgemildert werden.

5.1.2 Ungedeckte Kosten in den Tageskliniken

Die Tageskliniken sind ein wichtiger Bestandteil der baselstädtischen Versorgung. Im Rahmen des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wurden in den vergangenen 20 Jahren neben Ambulatorien auch psychiatrische Tageskliniken eröffnet. In den Bereichen der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Geriatrie und der Neurorehabilitation besteht im Kanton Basel-Stadt ein Angebot an tagesklinischer Betreuung. Diese Tageskliniken werden durch die UPK, die Klinik Sonnenhalde, das REHAB und die UAFP betrieben. Die Ausgaben für die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken werden dem Grossen Rat mit diesem Bericht zur Genehmigung vorgelegt. § 7a des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100) sieht dazu eine explizite rechtliche Grundlage für die Finanzierung vor.

§ 7 a GesG lautet:

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

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

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

Damit das äusserst sinnvolle Angebot der Tageskliniken weiter aufrechterhalten werden konnte, wurde mit den Anbietern der Tageskliniken und den Krankenversicherern vereinbart, dass der Kanton Basel-Stadt sich analog der Finanzierung im stationären Bereich mit 56% an den Tagespau-

schalen der Tageskliniken beteiligt. Gemäss Art. 49a Abs. 2 KVG setzt der Kanton den für alle Kantonseinwohner geltenden kantonalen Anteil für den stationären Bereich fest. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat diesen bisher auf 56% festgesetzt. Die Abgeltung der Tageskliniken erfolgt leistungsorientiert nach Anzahl Pflgetagen und ohne Begrenzung der Anzahl abzugeltender Pflgetage. Würde diese Art der kantonalen Mitfinanzierung wegfallen, könnte für die Spitäler der Anreiz bestehen, die Patientinnen und Patienten aus betriebswirtschaftlicher Sicht statt in der Tagesklinik neu stationär zu behandeln. Dies würde Mehrkosten im Gesamtsystem und für den Kanton Basel-Stadt bedeuten.

Der Grosse Rat hatte, um eine optimale Gesundheitsversorgung für die baselstädtischen Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können, bereits in den vier vorangegangenen Leistungsperioden die finanzielle Unterstützung bewilligt.

Nachfolgende Tabelle zeigt die geleisteten Pflgetage in den Tageskliniken im Kanton Basel-Stadt für die Jahre 2016 – 2020:

Spital \ Pflgetage	Ist 2016	Ist 2017	Ist 2018	Ist 2019	Ist 2020*	Veränderung 2019 – 2020*
UAFP	2'082	1'747	1'780	2'349	1'647	-702
Klinik Sonnenhalde	3'879	4'309	4'806	5'221	5'167	-54
REHAB	1'031	754	898	888	514	-374
UPK (Kinder und Erwachsene)	10'365	9'952	9'632	8'737	6'873	-1'864
Total	17'357	16'762	17'116	17'195	14'201	-2'994

* Angaben 2020 aufgrund der Covid-19-Situation schwer vergleichbar
 Tabelle 2: Verrechnete Pflgetage in den Tageskliniken 2016 – 2020

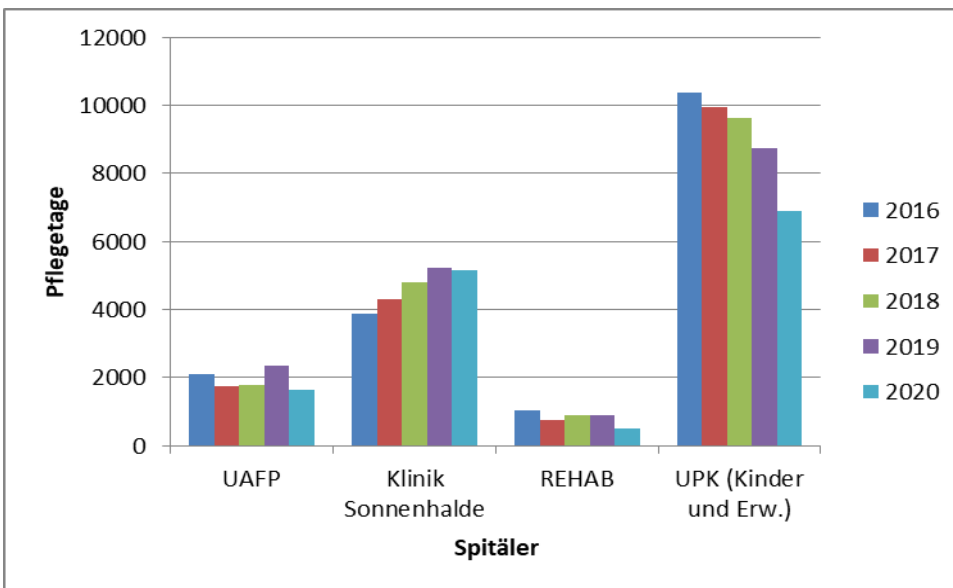


Abbildung 2: Darstellung verrechnete Pflgetage in den Tageskliniken 2016 – 2020

Die aufgeführten Zahlen zeigen, dass die erbrachten Pflgetage im Bereich der Tageskliniken der Spitäler UAFP, Klinik Sonnenhalde, UPK und REHAB ab dem Jahr 2016 leichten Schwankungen unterlagen. Aufgrund der Covid-19-Situation ist das Jahr 2020 schwer vergleichbar. Tagesklinische Stationen wurden vorübergehend ganz oder teilweise geschlossen. Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich die Pflgetage bei ca. 17'000 einpendeln werden.

Nachfolgende Tabelle zeigt den ausgerichteten Kantonsbeitrag an die Tageskliniken im Kanton Basel-Stadt für die Jahre 2018 – 2020, das Budget 2021 sowie die voraussichtlichen Kantonsbeiträge für die Jahre 2022 – 2025.

Kantonsbeitrag	Ist 2018	Ist 2019	Ist 2020*	Budget 2021	Ausgabenbewilligung 2022 - 2025
Spital					
UAFP	478'000	627'000	443'000	470'000	470'000
Klinik Sonnenhalde	807'000	733'000	723'000	725'000	725'000
REHAB	252'000	244'000	196'000	220'000	220'000
UPK Kinder/Erwachsene	2'039'000	1'938'000	1'514'000	2'470'000	2'470'000
Total	3'576'000	3'542'000	2'876'000	3'885'000	3'885'000

* Angaben 2020 aufgrund der Covid-19-Situation schwer vergleichbar

Tabelle 3: Geleisteter Kantonsbeitrag an die Tageskliniken 2018 – 2020 (gerundet auf 1'000 Franken), Budget 2021 und voraussichtliche Kantonsbeiträge für die Jahre 2022 – 2025 (in Franken und p.a.)

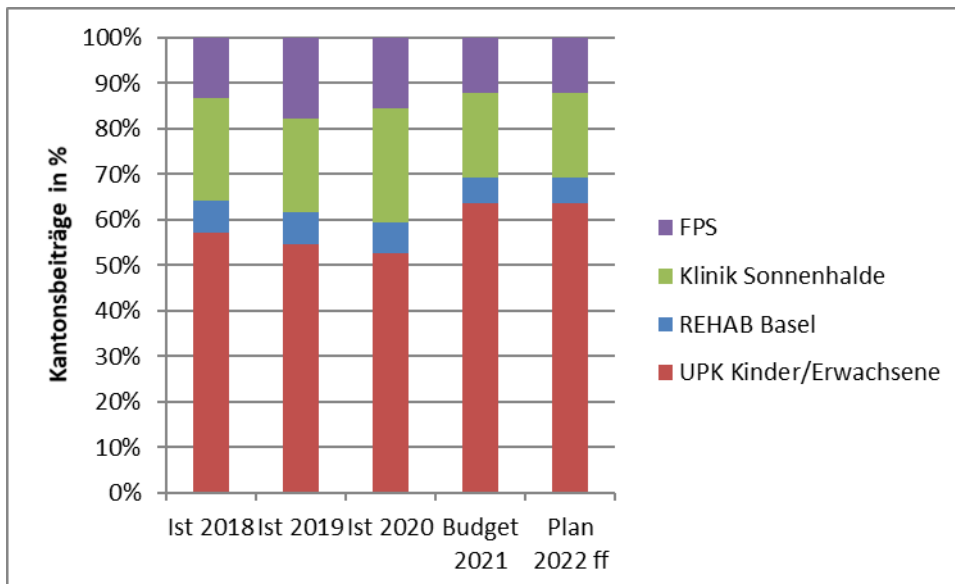


Abbildung 3: Darstellung der Verteilung der Kantonsbeiträge 2018 – 2022 ff. an die Spitäler

Die geleisteten Kantonsbeiträge für den Bereich der Tageskliniken zeigen in den Jahren 2018 bis 2020 einen leichten Rückgang der Kosten, wobei das Jahr 2020 aufgrund der Covid-19-Situation schwer vergleichbar ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Beiträge ab 2021 auf dem Niveau von knapp unter 4 Millionen Franken stabilisieren werden.

5.2 Universitäre Lehre und Forschung (LuF)

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

5.2.1 Definition gemäss KVG

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

Gemäss Art. 7 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL, SR 832.104) gelten als Kosten für die **universitäre Lehre** nach Art. 49 Abs. 3 lit. b KVG die Aufwendungen für:

- a) die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die Medizinalberufe² geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms;
- b) die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels.

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

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

Der Bereich der LuF wird seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 durch das Gesundheitsdepartement (GD) mitfinanziert. Einerseits betrifft dies die GWL „Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitel“ und andererseits die GWL „Finanzierung der ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung“. Zur Verdeutlichung wird die Finanzierung der universitären LuF nachfolgend schematisch dargestellt:



Abbildung 4: Übersicht der Finanzierung der universitären LuF schematisch

² Bundesgesetz über die Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11).

5.2.2 Vergütung der Universität an die universitäre LuF

Die LuF wird im Kanton Basel-Stadt vorwiegend in den öffentlich-rechtlichen Spitälern UAFP, USB, UPK (und UKBB) betrieben, wobei der grösste Anteil der LuF im USB erbracht wird. Neben den öffentlichen Spitälern fungiert das St. Claraspital als Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Daneben erbringen auch weitere Basler Privatspitäler Leistungen im Bereich der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten und in der Forschung. Die Universität finanziert die Lehre im eigentlichen Sinne, d.h. bis zum Universitätsabschluss der angehenden Ärztinnen und Ärzte (Staatsexamen Medizin), wobei sie für die klinische Lehre auf die Zusammenarbeit mit Spitälern angewiesen ist. Von einem Leistungsauftrag der Universität für LuF profitieren die UAFP, das USB, die UPK sowie das UKBB, das St. Claraspital im Rahmen des Universitären Bauchzentrums Basel Clarunis und das UZB.

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

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

Nachfolgende Tabelle zeigt den von der Universität Basel ausgerichteten Beitrag an die Spitäler (ohne UKBB und UZB) der Jahre 2017 bis 2021. Berücksichtigt wird dabei die Schaffung des universitären Leistungszentrums „Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel“. Es handelt sich hierbei um eine Kooperation des St. Claraspitals mit dem USB ab dem 1. Januar 2019 in den Bereichen Gastroenterologie/Viszeralchirurgie. Aus regulatorischer Sicht handelt es sich bei Clarunis nicht um ein neues Spital; die Regulierung der Spitallisten, einschliesslich der HSM-Spitalliste, die Verträge und Abrechnungen mit den Krankenversicherern erfolgen weiterhin über die beiden gründenden Spitäler. Aus Sicht des USB war der Abschluss des Zusammenarbeitsvertrages mit dem St. Claraspital eine „Auslagerung“ i.S.v. § 4 Abs. 3 des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt vom 16. Februar 2011 (ÖSpG; SG 331.100) gewesen, die vom Regierungsrat als solches zu genehmigen war und mit Regierungsratsbeschluss Nr. 18/21/16 vom 3. Juli 2018 auch genehmigt wurde.

Spital	Vergütung Uni 2017	Vergütung Uni 2018	Vergütung Uni 2019	Vergütung Uni 2020	Vergütung Uni 2021
	Ist	Ist	Ist	Ist	Plan
UAFP	1'483'000	1'477'000	1'427'000	1'451'000	1'478'000
UPK	8'335'000	7'729'000	6'845'000	6'627'000	6'520'000
USB (ohne Clarunis)	54'070'000	54'413'000	53'356'000	52'483'000	52'193'000
St. Claraspital und USB (Clarunis)	0	0	755'000	755'000	778'000
Total	63'887'000	63'784'000	62'384'000	61'316'000	60'969'000

Tabelle 4: Vergütung der Universität an die Spitäler (ohne UKBB und USZ) für die universitäre LuF (in Franken und p.a.)

5.2.3 Deckungslücke der universitären LuF

Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 wird keine Defizitdeckung mehr durch den Kanton Basel-Stadt gewährleistet und die nicht gedeckten Kosten für die LuF verbleiben bei den Spitälern. Damit den Spitälern nicht riesige Finanzierungslücken entstehen, wird diese Lücke zum Teil durch den Kanton Basel-Stadt über das Budget des GD als GWL finanziert (siehe Abbildung 5). Zur Herleitung der Deckungslücke pro Spital wird der Kostenträger LuF des integrierten Tarifmodells auf Kostenträgerrechnungsbasis (ITAR_K) herangezogen. Die ermittelten Kosten werden der universitären Vergütung sowie der Vergütung für die ärztliche Weiterbildung gegenübergestellt.

Die Berechnung der Finanzierungslücke musste für die RAB der Jahre 2012 – 2013 und 2014 – 2015 noch auf den Restkosten der universitären LuF erfolgen. Dabei konnte sich das GD nur auf die Abgeltung der Universität und die normativen Abzüge der Krankenversicherer abstützen. Eine eigentliche Kostenträgerrechnung mit dem separaten Ausweis der Kosten für universitäre LuF lag noch nicht in der heute vorhandenen Qualität (ITAR_K-Modell³) vor. Die normativen Abzüge betragen:

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

Ausgaben zur Deckung der Finanzierungslücken 2012 – 2017

Spital / Jahr	2012	2013	2014	2015	2016	2017
USB	42'040'000	42'040'000	45'201'000	45'201'000	28'204'000	28'204'000
UPK	10'230'000	10'230'000	9'939'000	9'939'000	4'245'000	4'245'000
UAFP	2'525'000	2'525'000	1'609'000	1'609'000	1'608'000	1'608'000
Merian Iselin	631'000	631'000	557'000	557'000	230'000	230'000
REHAB	136'000	136'000	120'000	120'000	107'000	107'000
St. Claraspital	2'866'000	2'866'000	2'866'000	2'866'000	2'762'000	2'762'000
Bethesda	548'000	548'000	332'000	332'000	0	0
Palliativzentrum Hildegard	40'000	40'000	37'000	37'000	0	0
Reha Chrischona	192'000	192'000	95'000	95'000	0	0
Schmerzklinik	80'000	80'000	0	0	0	0
Total	59'288'000	59'288'000	60'755'000	60'755'000	37'155'000	37'155'000

Tabelle 5: Vergütung der Finanzierungslücke an die Spitäler (ohne UKBB) für die universitäre LuF (gerundet auf 1'000 Franken)

Seit der RAB für die Jahre 2016 – 2018 liegen dem GD die Kostenträgerrechnungen gemäss ITAR_K-Modell der Spitäler vor, so dass nun die „echten“ Unterdeckungen (Abgeltung von LuF durch die Universität und Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung zum eidg. Facharzt durch das GD) transparent ausgewiesen und berechnet werden können. Im Rahmen der Entlastungsmassnahmen ab 2016 erhielt das GD eine Abbauvorgabe bezüglich der GWL-Beiträge für die universi-

³ ITAR_K-Modell = Integriertes Tarifmodell auf Basis Kostenträgerrechnung der H+ Die Schweizer Spitäler.

täre LuF von brutto 23 Mio. Franken. Aufgrund dieser Tatsache wurde im Regierungsrat entschieden, dass die ausgewiesenen Finanzierungslücken nur noch zu 70% gedeckt werden können. Auf dieser Basis wurden auch die Beiträge für die RAB der Jahre 2019 bis 2021 errechnet (siehe Tabelle 6). Im Resultat ergab sich eine deutliche Senkung der für die Finanzierung von ungedeckten LuF-Leistungen aufgewendeten Kosten.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Herleitung der GWL-Beträge zur Deckung der LuF für die Jahre 2019 – 2021 (in Franken):

Spital	Ausgewiesene Kosten ITAR_K 2017	Vergütung Universität 2017	Differenz	RAB 2016 - 2018 Wei- terbildung	Finanzie- rungs-lü- cke	%-Anteil an Finanzie- rungslücke	GWL 2019 – 2021 LuF 70% von Fi- nanzierungslücke
USB	99'200'000	54'070'000	45'130'000	10'276'000	34'854'000	80,0	24'398'000
UPK	11'821'000	8'335'000	3'486'000	1'231'000	2'255'000	5,2	1'579'000
UAFP	3'536'000	1'489'000	2'047'000	420'000	1'627'000	3,7	1'139'000
Merian I- selin	425'000	0	425'000	0	425'000	1,0	297'000
REHAB	443'000	0	443'000	145'000	298'000	0,7	209'000
St. Cla- raspital	4'772'000	0	4'772'000	650'000	4'122'000	9,5	2'886'000
Total	120'197'000	63'893'000	56'304'000	12'722'000	43'582'000	100,0	30'507'000

Tabelle 6: Bemessung der Deckungslücke LuF für die Jahre 2019 bis 2021 (gerundet auf 1'000 Franken und p.a.)

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Ausgaben zur Deckung der Finanzierungslücken 2018 – 2021 auf, die sich ab 2019 an der zuvor berechneten Maximalvergütung orientieren:

Spital / Jahr	2018	2019	2020	2021
USB	28'204'000	24'398'000	24'398'000	24'398'000
UPK	1'495'000	1'579'000	1'495'000	1'579'000
UAFP (ehemals FPS)	1'298'000	1'139'000	1'139'000	1'139'000
Merian Iselin	230'000	297'000	297'000	297'000
REHAB	107'000	209'000	159'000	209'000
St. Claraspital	2'762'000	2'886'000	2'886'000	2'886'000
Total	34'096'000	30'507'000	30'373'000	30'507'000

Tabelle 7: Vergütung der Finanzierungslücke an die Spitäler (ohne UKBB) für die universitäre LuF (gerundet auf 1'000 Franken)

Die folgende Tabelle stellt dar, dass aufgrund der Maximalbeträge aus der aktuellen GWL-Periode 2019 – 2021 von 30,507 Mio. Franken derzeit aufgrund der gestiegenen Kosten der LuF und tieferen Vergütung der Universität ein effektiver Ausfinanzierungsgrad von 58% besteht.

	Deckungslü- cke 2017	Deckungslü- cke 2018	Deckungslü- cke 2019	Def. Vergü- tung für das Jahr 2021	Jährlicher Ma- ximalbetrag gemäss RAB 19-21	Ausfinanzie- rungsgrad ef- fektiv
USB	34'818'000	40'302'000	42'971'000	24'398'000	24'398'000	56,7%
St. Claraspital	4'411'000	4'929'000	4'354'000	2'886'000	2'886'000	66,3%
UPK	2'255'000	2'136'000	2'631'000	1'579'000	1'579'000	60,0%
UAFP	1'633'000	1'870'000	1'872'000	1'139'000	1'139'000	60,8%
Merian Iselin	425'000	429'000	631'000	297'000	297'000	47,1%
REHAB	303'000	227'000	475'000	209'000	209'000	44,0%
Total	43'844'000	49'892'000	52'934'000	30'507'000	30'507'000	57,6%

Tabelle 8: Übersicht über die Deckungslücke 2017 bis 2019 der Spitäler und die dazugehörige Vergütung 2021 (gerundet auf 1000 Franken)

Für die bevorstehenden Jahre 2022 – 2025 sollen die bisherigen Maximalbeträge aus der aktuellen GWL-Periode 2019 – 2021 von 30,507 Mio. Franken bestehen bleiben. Dadurch sinkt der effektive Ausfinanzierungsgrad zwar auf durchschnittlich 57,6% (vgl. Tabelle 8). Auf eine Erhöhung des Ausfinanzierungsgrades auf 70% soll derzeit aber verzichtet werden, da die Diskussionen über eine ausgewogene und sachgerechte Kostenverteilung der klinischen LuF zwischen Universitäten und

Spitälern schweizweit noch nicht abgeschlossen sind. Sie sollen namentlich mit Blick auf die Leistungsauftragsperiode ab 2026 auch mit der Universität Basel und dem Partnerkanton Basel-Landschaft weitergeführt werden. Dazu soll auch die vorliegende RAB auf eine vierjährige Laufzeit umgestellt und dadurch ermöglicht werden, dass die nächste RAB ab 2026 im Gleichschritt mit dem Universitätsvertrag erfolgt. Zum andern würden derzeit weitere Reduktionen die Qualität der medizinischen LuF am USB in Frage stellen, was für das Renommee des USB sowie der Universität einen grossen Schaden bewirken könnte.

5.2.4 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitel

In den Spitälern entsteht ein grosser Teil der Aufwendungen für die universitäre Lehre durch die ärztliche Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte (AA) zu einem eidgenössischen Facharzttitel. Da die Weiterbildung zum Facharzttitel erst nach dem universitären Abschluss erfolgt, lehnen die schweizerischen Universitäten die Übernahme dieser Kosten ab. Bei der ärztlichen Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzttitel handelt es sich um eine klassische gemeinschaftliche Leistung, welche in Art. 7 VKL erwähnt ist.

Art. 7 der VKL lautet:

„Als Kosten für die universitäre Lehre nach Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b⁴ 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 AA zum eidgenössischen Facharzttitel über die Universitäten zu bezahlen sei, was aber von den Universitäten abgelehnt wurde.

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

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

Für die Jahre 2012 und 2013:

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

Für die Jahre 2014 ff.:

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

Nachfolgende Tabelle zeigt den vom Kanton Basel-Stadt ausgerichteten Beitrag an die Spitäler der Jahre 2018 – 2020 (ohne das UKBB) sowie die voraussichtlichen Beiträge der Jahre 2021 – 2025:

⁴ Anmerkung: Unter diesem Artikel wird geregelt, dass die Forschung und die universitäre Lehre nicht in die Berechnung der Tarifverträge einfließen dürfen.

Betrag Spital	2018	2019	2020	2021 (prov.) ⁵	2022-2025 Ausgaben-be- willigung (p.a.)
Adullam	278'000	271'000	275'000	270'000	275'000
Bethesda	231'000	242'000	262'000	227'000	262'000
UAFP	425'000	581'000	617'000	592'000	768'000
Klinik Sonnenhalde	146'000	158'000	120'000	127'000	158'000
REHAB	171'000	134'000	135'000	141'000	141'000
Schmerzlinik	25'000	29'000	11'000	18'000	32'000
St. Claraspital	726'000	713'000	841'000	751'000	902'000
UPK*	1'192'000	1'006'000	1'169'000	1'174'000	1'200'000
USB	10'375'000	10'062'000	10'827'000	10'827'000	10'900'000
Total	13'569'000	13'196'000	14'257'000	14'127'000	14'638'000

* ohne Assistenzpsychologinnen und -psychologen (vgl. Kap. 5.2.5)

Tabelle 9: Beiträge an die ärztliche Weiterbildung 2022 – 2025 p.a. (in Franken und p.a.)

Nachfolgende Übersicht zeigt die Vollzeitstellen (FTE) in den Spitälern seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012:

FTE Spital	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (prov.)
Adullam	12,5	13,4	13,7	13,8	15,2	18,5	18,5	18,0	18,4	18,0
Bethesda	4,9	9,3	7,9	9,0	16,0	15,0	15,4	16,2	17,5	15,1
UAFP (nicht universitär)	21,4	20,4	22,9	24,8	25,0	28,0	28,3	10,1	12,5	11,2
UAFP (universitär)								17,9	17,9	17,7
Klinik Sonnenhalde	9,2	9,8	7,1	9,3	11,0	10,1	9,8	10,5	8,0	8,5
Reha Chrischona	3,4	2,4	4,3	3,6	3,8	0	0	0	0	0
REHAB	8,7	8,2	9,4	9,8	10,3	9,1	11,4	8,9	9,0	9,4
Schmerzlinik	1,7	1,0	0,7	0,8	1,8	2,5	3,1	1,9	0,7	1,2
St. Claraspital	30,1	34,5	40,7	40,1	42,2	49,5	48,4	47,5	56,0	50,1
UPK*	57,8	48,3	52,8	53,8	49,4	51,3	49,7	41,9	48,7	48,9
USB	357,8	372,8	415,2	429,0	428,2	429,7	432,3	419,2	451,1	451,1
Total ohne UKBB	507,5	520,1	574,7	594,0	602,8	613,7	616,7	592,2	639,7	631,1

* ohne Assistenzpsychologinnen und -psychologen (vgl. Kap. 5.2.5)

Tabelle 10: Übersicht über die FTE der Weiterbildung der Assistenzärzte der Jahre 2012 bis 2021

⁵ Die Beträge an die ärztliche Weiterbildung für das Jahr 2021 sind aufgrund der provisorischen Stellenpläne berechnet worden.

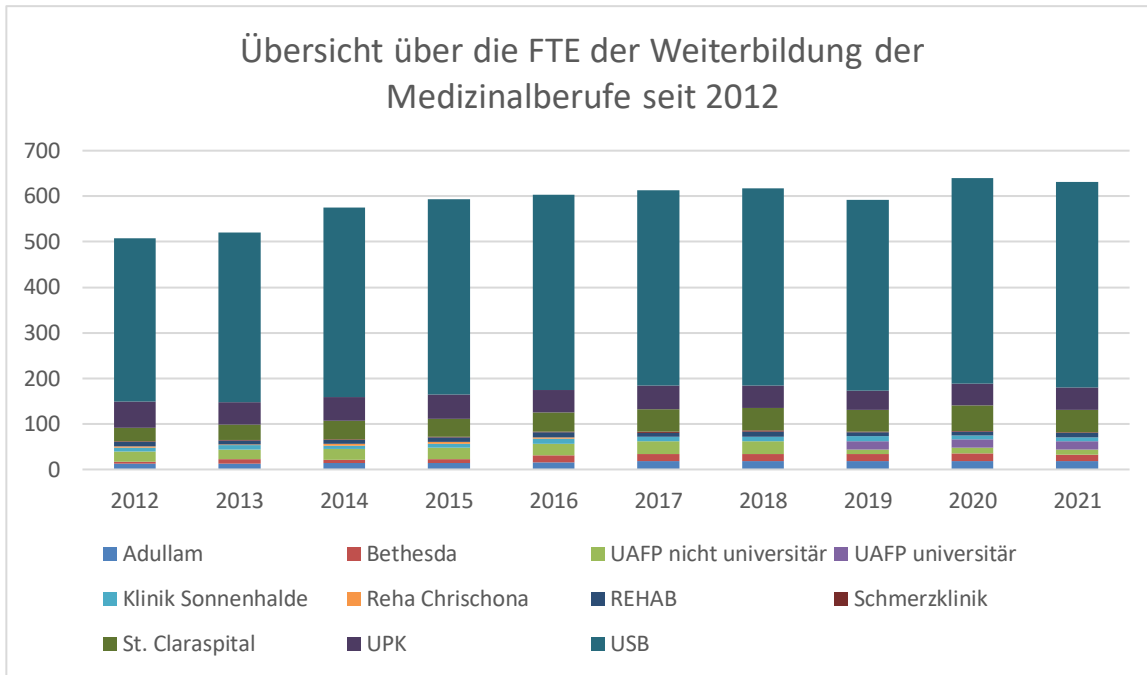


Abbildung 5: Übersicht über die FTE der Weiterbildung der Medizinalberufe seit 2012

Die bisherigen Beiträge von 24'000 Franken pro FTE universitär und von 15'000 Franken pro FTE nicht-universitär liegen deutlich unterhalb der Vollkosten der ärztlichen Weiterbildung. Nachfolgende Tabellen zeigen den effektiven Kostendeckungsgrad der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2019 und 2020:

Spitäler	Ausgewiesene Kosten 2019 für erteilte Weiterbildung (in Mio. Fr.)	Gemeldete FTE*	Ausgewiesene Kosten / FTE (Fr.)	Bisheriger Beitrag / FTE (Fr.)	Kostendeckungsgrad
Universitär	24,642	479,1	51'434	24'000	46,7%
Nicht-universitär	2,981	113,2	26'334	15'000	56,9%
Total	27,623	592,3	46'637	22'257	47,7%

* FTE gemäss def. Stellenpläne 2019

Tabelle 11: Kostendeckungsgrad 2019 der Weiterbildung der Fachärztinnen und -ärzte in den BS-Spitälern (ohne UKBB, da separater Ratschlag)

Spitäler	Ausgewiesene Kosten 2020 für erteilte Weiterbildung (in Mio. Fr.)	Gemeldete FTE*	Ausgewiesene Kosten / FTE (Fr.)	Bisheriger Beitrag / FTE (Fr.)	Kostendeckungsgrad
Universitär	26,147	517,7	50'506	24'000	47,5%
Nicht-universitär	3,282	122,0	26'902	15'000	55,8%
Total	29,429	639,7	46'004	22'200	48,2%

* FTE gemäss def. Stellenpläne 2020

Tabelle 12: Kostendeckungsgrad 2020 der Weiterbildung der Fachärztinnen und -ärzte in den BS-Spitälern (ohne UKBB, da separater Ratschlag)

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

Aufgrund der Anfang 2012 wirksam gewordenen neuen Spitalfinanzierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG besteht die Gefahr, dass seitens der Spitäler bei den Ausgaben für die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte gespart wird. Vor dem Hintergrund eines sich

abzeichnenden Ärztemangels und aufgrund der Entscheide des Bundes, der Kantone und der Universitäten, das Ausbildungsengagement in der Schweiz diesbezüglich zu verstärken, ist es unabdingbar, die Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an den Spitälern finanziell angemessen abzusichern und eine gesamtschweizerisch möglichst gerechte Finanzierung sicherzustellen.

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

Die Plenarversammlung der GDK hat am 20. November 2014 die WFV angenommen und die Kantone gebeten, das Ratifikationsverfahren einzuleiten. Die Vereinbarung bezweckt die Förderung der ärztlichen Weiterbildung, indem die Weiterbildungsstätten für ihre Ausbildungsleistungen mit einem einheitlichen Mindestbetrag abgegolten werden und die unterschiedliche finanzielle Belastung unter den Kantonen ausgeglichen wird. Für das Inkrafttreten sind mindestens 18 Kantone nötig. Zum aktuellen Zeitpunkt sind 16 Kantone (u.a. Kanton Basel-Stadt) beigetreten.

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

Nach aktuellen Schätzungen würden bei Zustandekommen der WFV dem Kanton Basel-Stadt ca. 6,6 Mio. Franken pro Jahr zufließen. Der Zeitpunkt, wann das Quorum von 18 Kantonen erreicht wird, kann nicht definitiv vorausgesagt werden. Die politischen Prozesse können – insbesondere zu Zeiten von Corona – kurzfristigen Änderungen unterliegen. Voraussichtlich stehen diese Mittel jedoch ab 2023 zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die vorläufige Schätzung auf, dass mit der WFV 15'000 Franken pro FTE an finanziellen Mitteln dem Kanton Basel-Stadt zugeschrieben würden und 19,10 Franken pro Person (164,4 Mio. Franken dividiert mit der Wohnbevölkerung) seitens des Kantons Basel-Stadt einbezahlt werden müssten. Die Angaben werden nach dem Abschluss der WFV aktualisiert und sind daher nicht definitiv.

Kanton	Bevölkerung*	FTE**	Zu beziehen (Fr.)	Zu zahlen (Fr.)	Netto-Betrag (Fr.)
BS	195'844,00	686,85,00	10'302'750,00	3'740'303,39	6'562'446,61
Alle	8'606'033,00	10'957,42	164'361'300,00	164'361'300,00	0,00

* Ständige Wohnbevölkerung am 31. Dezember 2019, Bundesamt für Statistik (BFS)

** Quelle: Krankenhausstatistik BFS 2019

Tabelle 13: WFV Ausgleichszahlungen gem. Schätzung GDK

Bei den in der WFV erwähnten 15'000 Franken pro FTE handelt es sich explizit um einen pauschalen von der GDK vorgeschlagenen Mindestbeitrag im Sinne des kleinsten gemeinsamen Nenners unter den Kantonen. Wie unter Kapitel 5.2.4 dargelegt, übersteigen die Kosten der Weiterbildung die Beiträge der Kantone deutlich.

Der Regierungsrat wird deshalb nach Zustandekommen der WFV prüfen, ob die Ansätze pro Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte in Weiterbildung aus den zusätzlichen Mitteln zu erhöhen sind und dem Grossen Rat gegebenenfalls Antrag stellen.

5.2.6 Weiterbildung Assistenz-Psychologinnen und -Psychologen

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

Um diese Aufgaben leisten zu können, benötigen die AP neben der externen Psychotherapieausbildung – analog der Weiterbildung der AA – eine intensive klinikinterne Ausbildung und beständige Supervision, die auf den im Studium erworbenen theoretischen Kenntnissen aufbaut. Die Ausbildung der AP umfasst dabei das praktische Erlernen der psychiatrisch-psychologischen Diagnostik auf sechs Achsen gemäss ICD-10 einschliesslich des Einsatzes testpsychologischer Instrumente, das Auswerten und Interpretieren der vorliegenden Befunde, das Erstellen eines Hilfe- bzw. Therapieplanes, das notwendige schriftliche Dokumentieren, insbesondere für Zuweisende und Nachbehandelnde, das Erlernen der Kooperation mit anderen Fachstellen im Rahmen eines systemischen Ansatzes und nicht zuletzt die therapeutische Unterstützung der Erwachsenen, Kinder, Jugendlichen und Familien. Die UPK haben eine Verpflichtung zur Ausbildung von AP. Um eine qualitativ gute Ausbildung der AP zu gewährleisten, sind zahlreiche Mitarbeitende der UPK regelmässig involviert. Psychologinnen und Psychologen, welche den Fachtitel für Psychotherapie erlangen wollen, um später im Rahmen der Praxiszulassung Erwachsene, Kinder, Jugendliche und Familien in der Praxis betreuen zu können, benötigen zwei Jahre Klinikanzustellung. Nur so kann gewährleistet werden, dass sowohl in der Schweiz als auch im Kanton Basel-Stadt für die psychotherapeutische Versorgung ausreichend viele, gut ausgebildete psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorhanden sind. Diese umfassende klinikinterne Ausbildung und Supervision garantiert somit nicht nur eine optimale klinikinterne Patientenversorgung, sondern auch die allgemeine Versorgung der Bevölkerung mit ausgebildeten Fachpsychologinnen und -psychologen. Die in dieser Ausbildung durch die Mitarbeitenden der UPK geleisteten Stunden wurden vor der letztmaligen RAB 2019 – 2021 nicht vergütet und mussten durch die UPK selbst getragen werden, obgleich damit ein gesellschaftlicher Auftrag (ausreichende Versorgung der Familien mit psychotherapeutischen Angeboten) verbunden ist sowie eine Ausbildungsverpflichtung der UPK besteht.

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

Nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht für die AP-Stellen für die Jahre 2017 – 2022:

Weiterbildung AP	2017	2018	2019	2020	Prov. 2021	Prognose 2022
UPK	38	36	34	40	40	40

Tabelle 14: Anzahl Weiterbildungsstellen AP in den UPK

Um die Weiterbildung der AP in den UPK zu fördern, soll analog der Jahre 2019 – 2021 auch für die Jahre 2022 – 2025 ein Betrag von 15'000 Franken pro AP und Jahr geleistet werden. Dies ergibt in der Summe einen Betrag von 600'000 Franken pro Jahr. Die Weiterbildung der AP an einem Universitätsspital ist kostengünstiger als die ärztliche Weiterbildung der AA zu einem eidgenössischen Facharztstitel.

5.3 GWL im engeren Sinn (inklusive Spitalseelsorge)

Bei den GWL 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. Hierzu gehören z.B. die Spital-Sozialdienste, die Schulangebote für Kinder bei längerem Spitalaufenthalt, aber auch Aufgaben, welche das Bundesrecht den Kantonen vorschreibt.

5.3.1 Spitalseelsorge

Die Spitalseelsorge in den Spitälern UAFP, UPK und USB werden von den drei öffentlich-rechtlich anerkannten Kirchen und durch die Israelitische Gemeinde geleistet. Seit dem Jahr 2012 werden diese Zahlungen über die GWL abgewickelt und vom Finanzdepartement (FD) betreut. Die Grundlage für die Zahlungen stellt ein unbefristeter Vertrag mit den öffentlich-rechtlich anerkannten Religionsgemeinschaften für die Seelsorge in den staatlichen Spitälern und in den Gefängnissen im Kanton Basel-Stadt aus dem Jahre 1994 dar. Die jährlichen Beiträge werden zu 75% an den Basler Index der Konsumentenpreise angepasst und werden sich für die Jahre 2022 – 2025 voraussichtlich gesamthaft auf jährlich 790'000 Franken belaufen (berechnet auf Basis der Ist-Zahlen 2021).

Kirche	Evangelisch-Reformierte Kirche	Römisch-Katholische Kirche	Christkatholische Kirche	Israelitische Gemeinde	Total
Beiträge	428'000	336'000	13'000	13'000	790'000

Tabelle 15: Voraussichtliche Beiträge 2022 – 2025 an die drei öffentlich-rechtlichen Kirchen und die Israelitische Gemeinde (in Franken und p.a.)

5.3.2 Spital-Sozialdienst

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

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

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

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

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

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

Spital:	Kantonsbeitrag / Jahr 2014 – 2015	Kantonsbeitrag / Jahr 2016 – 2018	Kantonsbeitrag / Jahr ab 2019 – 2021	Kantonsbeitrag / Jahr 2022 – 2023	Kantonsbeitrag / Jahr 2024 – 2025
Adullam	303'000	452'000	452'000	452'000	452'000
UAFP	1'125'000	1'027'000	1'027'000	1'027'000	1'027'000
St. Claraspital	183'000	119'000	119'000	119'000	119'000
UPK	1'721'000	1'804'000	1'804'000	1'804'000	1'804'000
USB	768'000	698'000	698'000	698'000	698'000
Bethesda				48'000	95'000
Palliativzentrum Hildegard				36'000	71'000
REHAB				140'000	280'000
Klinik Sonnenhalde				185'000	370'000
Total (ohne UKBB)	4'100'000	4'100'000	4'100'000	4'508'000	4'916'000

Tabelle 16: Beiträge pro Jahr für den Spital-Sozialdienst (gerundet auf 1'000 Franken und p.a.)

Die fünf bisherigen Spitäler Adullam, UAFP, St. Claraspital, UPK und USB sollen keine zusätzlichen Entschädigungen bekommen (insgesamt bisher 4,1 Mio. Franken).

Die Sozialdienste der vier neuen Spitäler Bethesda, Palliativzentrum Hildegard, REHAB und Klinik Sonnenhalde erbringen inhaltlich die gleichen Leistungen und sollen deshalb in Bezug auf die GWL-Entschädigungen gleichbehandelt werden.

Die GWL-Entschädigungen für die neuen Spitäler sollen nicht bereits per 2022 vollumfänglich ausgeschüttet werden, sondern gestaffelt auf zwei Jahre (2022 und 2024) an die GWL-Entschädigungen der bisherigen fünf Spitäler angeglichen werden. Damit wird unter den gleichen Parametern innerhalb von vier Jahren die Gleichbehandlung der Spitäler erreicht.

5.3.3 Spital-Schule

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

Die Kinder und Jugendlichen erhalten während ihres Aufenthaltes in den UPK Unterricht, Förderung und pädagogische Betreuung. Die UPK wird für diese Leistung entschädigt. Für die Jahre 2018 – 2021 wurden für die Spital-Schule jährlich 991'000 Franken veranschlagt. Ab 2022 erhöht sich der Finanzierungsbedarf gestützt auf die kalkulierten Kosten der Klinikbeschulung auf 1'080'000 Franken pro Jahr.

Spital	Kantonsbeitrag 2018	Kantonsbeitrag 2019	Kantonsbeitrag 2020	Kantonsbeitrag 2021	Kantonsbeitrag 2022 - 2025 (p.a.)
UPK	991'000	991'000	991'000	991'000	1'080'000

Tabelle 17: Beiträge pro Jahr für den Schulunterricht in den UPK (in Franken)

5.3.4 Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten

Die Stiftung Medizinische Notrufzentrale (MNZ) ist Teil eines anerkannten und etablierten Bereichs in der Versorgungsstruktur im Kanton Basel-Stadt. Die von der Stiftung MNZ betriebene 24h-Notrufnummer ermöglicht die Erfassung der Gesundheitsstörungen der Bevölkerung vor der Schwelle zur Hausarztpraxis und zur Notfallstation. Insbesondere medizinische Laien sind im Hinblick auf die Selbsteinschätzung ihrer Notfallsituation überfordert und neigen häufiger dazu, die bestehende Symptomatik als einen Notfall wahrzunehmen. Hier setzen die Dienstleistungen und die damit verbundene medizinische Triagefunktion der Stiftung MNZ ein, welche nicht notwendige Arztbesuche und Direkteintritte in die Notfallaufnahme reduziert sowie Notfälle dem richtigen Leistungserbringer zuführt. Durch diese Vorgehensweise wird erreicht, dass die Erstbehandlung eines Notfallpatienten stufengerecht und möglichst kostengünstig erfolgt und es somit zu einer spürbaren Entlastung der Gesundheitskosten kommt. Vor diesem Hintergrund ist die 24h-Notrufnummer der Stiftung MNZ für die Notfallstation des USB unabdingbar. Für die Aufrechterhaltung der Beratungs- und Triagefunktion beteiligt sich das USB seit 2014 an dieser Finanzierung. Durch die Triagefunktion der Stiftung MNZ konnten bis zu 40% (2019) der eingegangenen baselstädtischen Anrufe abschliessend beraten werden, ohne dass hierfür ein Arztkontakt notwendig wurde. Durch diese Massnahme werden prämierelevante Einsparungen erzielt und die Notfallstation am USB auf Dauer entlastet.

Die Bedingungen und die Modalitäten der finanziellen Beteiligung am Betrieb der von der Stiftung MNZ getragenen 24h-Notrufnummer wurden 2018 mit dem USB neu geregelt. Ein entsprechender Vertrag mit Laufzeit 2018 bis 2020 mit automatischer Verlängerung um 1 Jahr wurde zwischen der Stiftung MNZ einerseits und dem USB und der Medizinischen Gesellschaft Basel (MedGes) andererseits, geschlossen. Dieser sieht vor, dass der vom USB zu leistende Anteil auf 280'000 Franken festgelegt wird. Des Weiteren sieht der Vertrag vor, dass ab einem Gewinn von 100'000 Franken die Überschüsse anteilmässig jährlich an die im Stiftungsrat vertretenen Finanzierenden zurückgegeben werden.

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

5.3.5 Stationäre Behandlung von Essstörungen

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

Bei der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Essstörung liegt im Kanton Basel-Stadt und darüber hinaus in der Region Nordwestschweiz eine Versorgungslücke vor. Kaum ein Spital bietet in der Schweiz eine Behandlung für Betroffene mit einer lebensbedrohlichen Essstörung an. In den meisten Fällen betreuen psychiatrische Stationen an einer Essstörung erkrankte Menschen erst ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 14,5 kg/m², um internistische Problemsituationen zu vermeiden. Um diese Leistung adäquat anbieten zu können und die Versorgungslücke zu schliessen, hatte sich der Regierungsrat im Jahr 2018 entschlossen, diese Behandlung als GWL zu führen.

Während der laufenden GWL-Periode (ab 1. Januar 2019) wurde in diesem Rahmen am USB eine interdisziplinäre und interprofessionelle Versorgungsstruktur aufgebaut. Die zwischenzeitlich gemachten Erfahrungen zeigten folgende Probleme und Grenzen im aktuellen Setting: Mangel an internen Ressourcen, insbesondere in Form von Ernährungsberatung (0,5 FTE), anderen Fachtherapien (z.B. Physiotherapie) (0,4 FTE) und Ressourcen für Innere Medizin/Medizinische Poliklinik (0,5 FTE). Hinzu kam ein Mangel an geschulten Pflegekräften mit Überforderung des Pflegeteams, insbesondere bei längeren Behandlungszeiten (über zwei Wochen). Weiterhin wurden Probleme im stationären und ambulanten regionalen Versorgungsnetz deutlich mit Schwierigkeiten insbesondere bei der Verlegung der Patientinnen und Patienten zur stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbehandlung. Nach der initialen internistischen Stabilisierung (ca. 1 Woche) und der Refeeding-Phase (ca. 2 Wochen) besteht in der phasenhaften Betrachtung eine Versorgungslücke (sog. Refeeding-Syndrom). Nach dieser internistischen Stabilisierung tritt die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in den Vordergrund. Die psychiatrischen Kliniken haben jedoch in der Regel als Aufnahmekriterium einen BMI von $>14,5 \text{ kg/m}^2$, so dass für internistisch stabilisierte Patientinnen und Patienten mit niedrigerem BMI eine gravierende Versorgungslücke bestehen bleibt.

Um diese Versorgungslücke kooperativ zu schliessen, wurde eine „Arbeitsgruppe Versorgungsstruktur“ unter Federführung des USB gebildet, welche unter Einbezug des GD Lösungen für die aufgezeigte Versorgungslücke entwickeln soll. Hierzu gehört neben einer weniger BMI-gesteuerten Zusammenarbeit zwischen dem USB und den psychiatrischen Kliniken auch die Idee, am USB eine interdisziplinäre Sprechstunde für Essstörungen unter Beteiligung von Innerer Medizin und Psychosomatik aufzubauen, um Patientinnen und Patienten auch strukturiert ambulant führen zu können und damit Druck von den Stationen zu nehmen. Zwischenzeitlich gibt es eine Ziffer (99.BD) für eine Integrierte DRG-Komplexbehandlung bei Anorexie; diese greift jedoch erst ab 28 Tagen, ein Behandlungszeitraum, welcher für das akutinternistische Setting des USB in der Regel zu lang ist.

Kosten schwerwiegende Essstörungen / Jahr	2019	2020
Personalkosten	126'000	145'000

Tabelle 18: Personalkosten der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Essstörungen (gerundet auf 1'000 Franken)

Um eine wohnortnahe Behandlung für die überwiegend jungen erwachsenen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und die neuen Versorgungsstrukturen weiterentwickeln und ausbauen zu können, wird für die Weiterführung der heutigen Leistungsvereinbarung mit einer Erhöhung des jährlichen Kostenaufwandes von bisher 120'000 Franken auf 285'000 Franken gerechnet. Dieser Beitrag beinhaltet vor dem Hintergrund der mangelnden aktuellen Ausstattung die folgenden Stellen am USB: 0,5 FTE Pflegeexpertin, 0,5 FTE psychosomatische Therapie, 0,5 FTE Ernährungsberatung, 0,5 FTE Innere Medizin/Medizinische Universitätspoliklinik (MUP) und 0,4 FTE weitere Fachtherapien (z.B. Physiotherapie).

5.3.6 Vorhalteleistungen für ABC-kontaminierte Personen

Das Kantonale Laboratorium ist die Fachstelle für den ABC-Schutz im Kanton Basel-Stadt. Es unterstützt und koordiniert die Massnahmen zur Abwehr und Vermeidung atomarer (A), biologischer (B) und chemischer (C) Bedrohungen und Gefahren. Bei ABC-Ereignissen kommt nicht nur den Ersteinsatzkräften eine wichtige Rolle zu, sondern auch den Institutionen, welche sich um die Aufnahme dieser Patientinnen und Patienten kümmern müssen. Im Kanton Basel-Stadt wurde für diese Ereignisse ein entsprechendes Schutzkonzept im USB aufgebaut. Das USB ist eines von schweizweit mehreren Spitälern, die auf die vollständige Behandlung schwerstkontaminierter Patientinnen und Patienten vorbereitet ist. Das USB ist in der Lage, eine Feindekontamination mit spezifischen Dekontaminationsmitteln auszuführen und gefährliche Giftstoffe oder Krankheitserreger mit geeigneten Mitteln zu inaktivieren. Die Dekontaminationsstellen im USB sind in die Bereiche rot, gelb und grün eingeteilt. Nach der Ankunft gelangen die Patientinnen und Patienten in den ersten Bereich (rot). Dort werden sie empfangen, von ihren verschmutzten Kleidern befreit und geduscht. Lebensrettende Sofortmassnahmen (Blutstillung, Kreislauf und Atmungskontrolle usw.)

werden während der Dekontamination durch medizinisch ausgebildetes Personal mit spezieller Dekontaminationsausbildung (medizinische Dekontaminationsspezialisten) in angepasstem Schutz durchgeführt. Die von groben Verunreinigungen, Giftstoffen, radioaktiven Substanzen oder Krankheitserregern weitgehend befreiten Patientinnen und Patienten gelangen anschliessend in den gelben Bereich, wo sie abgetrocknet und eingekleidet werden und anschliessend in den grünen Bereich zu gelangen. Hier werden sie registriert und anschliessend der medizinischen Behandlung zugeführt. Um den ABC-Schutz für Patientinnen und Patienten, Rettungsdienste, Spitalpersonal und Bevölkerung sicherzustellen und die hierfür benötigte Aus- und Weiterbildung sowie die Schutzausrüstung zu gewährleisten, wurde dem USB ein Beitrag von jährlich 112'000 Franken zur Verfügung gestellt.

Dieser Betrag wurde ursprünglich auf sechs Jahre bzw. bis und mit 2024 befristet vorgesehen und sieht vor, die vom USB getätigten gesamtgesellschaftlichen Investitionsausgaben von rund 700'000 Franken zu amortisieren. Bei dieser Leistungserbringung handelt es sich um eine klassische GWL-Vorhalteleistung die der baselstädtischen Bevölkerung in Krisensituationen zu Gute kommt.

Für die GWL-Periode 2022 – 2025 beantragt das USB die Weiterführung der Leistungsvereinbarung sowie für zusätzliches Personal eine Erhöhung des Betrages von 112'000 Franken auf 275'000 Franken pro Jahr. Der Erhöhung kann aufgrund des ursprünglichen Gedankens der Amortisation nicht entsprochen werden. Die bisherige Finanzierung in der Höhe von maximal 112'000 Franken jährlich soll jedoch bis und mit 2025 weitergeführt und die Situation ab 2026 neu beurteilt werden.

ABC Kosten / Jahr	2019	2020
Gesamtkosten	107'000	137'000

Tabelle 19: Kosten für Vorhalteleistungen bei ABC-kontaminierten Patienten (gerundet auf 1'000 Franken)

5.3.7 Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste

Das USB stellt für die Sanität Basel und Sanitätsnotrufzentrale 144 rund um die Uhr den permanenten Notarztendienst mit einer Notärztin bzw. einem Notarzt sicher, welcher bei Bedarf mit dem Notarzteinsatzfahrzeug der Sanität Basel zum jeweiligen Einsatzort gebracht wird. Das USB wurde in den Jahren 2012 bis 2014 mit einem jährlichen Betrag von 640'173 Franken und ab 2015 mit einem Betrag von 564'364 Franken bzw. ab 2019 mit einem Betrag von 584'364 dafür entschädigt. Es ist für die folgenden Jahre mit einem jährlichen Betrag von rund 585'000 Franken für den Notarztendienst zu rechnen.

5.3.8 Leitendes Notarztsystem

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

Das USB wurde in den Jahren 2016 bis 2018 sowie 2019 bis 2021 für diese Leistung mit einem Betrag von max. 500'000 Franken jährlich entschädigt. Für die Jahre 2022 bis 2025 wird weiterhin von einem gleichbleibenden jährlichen Betrag von max. 500'000 Franken ausgegangen. Dabei werden dem USB 475'000 Franken überwiesen und ein Restbetrag von 25'000 Franken für Einzelmassnahmen im Bereich LNA und KKO zurückbehalten und bedarfsgerecht finanziert.

5.3.9 Anonyme Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung

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

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

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

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

Anzahl Konsultationen / Jahr	2017	2018	2019	2020*
Kontrazeptionsberatung	165	160	82	3
Schwangerschaftskonfliktberatung	62	67	255	283
Betreuung während Schwangerschaftsabbruch	196	170	188	260
Total Konsultationen	423	397	525	546

* 2020 ist aufgrund der Covid-19-Situation mit Vorsicht zu vergleichen.

Tabelle 20: Übersicht über die geleisteten Konsultationen der Schwangerschaftsberatungsstelle in den Jahren 2017 bis 2020

Für die Jahre 2022 bis 2025 wird aufgrund der Entwicklung der Anzahl Konsultationen mit einer Erhöhung des jährlichen Betrags von 43'000 Franken auf 55'000 Franken gerechnet.

5.3.10 Sprechstunde pränatale Untersuchungen

Gemäss Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen vom 8. Oktober 2004 (GUMG, SR 810.12) sind die Kantone verpflichtet, für Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen zu sorgen. Der Kanton Basel-Stadt hat diese Aufgaben dem USB übertragen.

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

Der Kanton Basel-Stadt vergütet, analog zu den Ansätzen der Schwangerschaftsberatungsstelle, einen Beitrag von 100 Franken pro Konsultation. Für diese Leistungen wird aufgrund der unbeständigen Entwicklung der Konsultationen weiterhin mit einem jährlichen Kostenaufwand von 3'000 Franken gerechnet.

Anzahl Konsultationen / Jahr	2016	2017	2018	2019	2020*
Total Konsultationen	27	24	16	14	3

* 2020 ist aufgrund der Covid-19-Situation mit Vorsicht zu vergleichen.

Tabelle 21: Übersicht über die erbrachten Konsultationen in den Jahren 2016 bis 2020

5.3.11 Antidotversorgung im Kanton Basel-Stadt

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

Das USB ist eines von 25 Regionalzentren in der Schweiz, das über ein Antidotsortiment verfügt. Im Rahmen dieser Lagerhaltung fallen Abschreibungskosten für nicht benötigte, aber notwendig an Lager gehaltene Antidota an. Das USB wurde mit einem jährlichen Betrag von max. 30'000 Franken für diese Leistung vergütet. Für die Jahre 2022 bis 2025 wird mit einem gleichbleibenden jährlichen Betrag von max. 30'000 Franken gerechnet.

Antidot-Medikamente / Jahr	2018	2019	2020
Total Abschreibungskosten	21'000	26'000	25'000

Tabelle 22: Abschreibungskosten Antidot-Medikamente 2018 – 2020 (gerundet auf 1000 Franken)

5.3.12 Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten im Universitätsspital Basel

In den vergangenen Jahren sind weltweit Erreger aufgetreten, die bisher unbekannt waren oder wenig Einfluss auf die Schweiz hatten. Viele davon sind von grosser medizinischer Relevanz (Viren wie auch resistente Bakterien) und gefährden medizinische Errungenschaften wie aktuell ersichtlich ist. Die Ursachen für die Entstehung bzw. das Auftreten dieser Erreger und die damit einhergehenden hochansteckenden Krankheiten sind vielfältig. Der genetischen Veränderbarkeit bzw. Anpassungsfähigkeit des Erregers kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Ferner begünstigen gesellschaftliche, sozioökonomische und ökologische Entwicklungen, dass sich Krankheitserreger weiterentwickeln und stärker verbreiten. Dies stellt hohe Anforderungen an Spitäler, deren Laboratorien und Ärztinnen und Ärzte sowie an die Ausgestaltung der Informationswege und -verarbeitung, dies im Bereich der Diagnostik, der Therapie, aber auch einer ständigen Aus- und Weiterbildung weit über die Spitalgrenzen hinaus. Diese Vorhalteleistungen sind das Gerüst, um lokal, regional und national schnell und adäquat zu reagieren.

Mit dem Ausbruch der Ebola-Epidemie im Jahr 2014 hat das USB ein Konzept zum Umgang mit hochansteckenden Krankheiten entwickelt und Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements erarbeitet. Der Hauptschwerpunkt des Konzepts ist die Aufrechterhaltung einer mit aktuellem Know-how geschulten Kerngruppe. Diese Kerngruppe wird im Ernstfall als Multiplikator („Train the

Trainer“) eingesetzt, so dass eine effiziente und zeitnahe Reaktion auf hochansteckende Krankheiten möglich wird.

Weltweite Epidemien wie die Schweinegrippe, Vogelgrippe, MERS, SARS und nun seit Anfang 2020 auch SARS-CoV-2 zeigen auf, dass Vorhalteleistungen im Bereich der (auch derzeit noch unbekannt) infektiologischen Krankheiten mit Epidemie- oder Pandemienpotenzial grundsätzlich immer von hoher Relevanz sind. Die jüngsten Erfahrungen mit dem nosokomialen Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE)-Outbreak und SARS-CoV-2 zeigen auf, dass die Anforderungen, um im „Ernstfall“ schnell intervenieren zu können, exorbitant gestiegen sind. Um diesem Umstand in Zukunft einigermassen gerecht zu werden, ist mit Kosten in der Höhe von mindestens 500'000 Franken pro Jahr zu rechnen. Für das USB ist für die Leistungsperiode 2022 bis 2025 mit einer Erhöhung des jährlichen Betrages von 300'000 Franken auf 500'000 Franken zu rechnen. Darin berücksichtigt sind 2,0 FTE Fachexpertin/-experte Infektionsprävention, 1,0 FTE Pflegefachfrau/-mann, 2,0 FTE Oberärztinnen/-ärzte, 1,0 FTE Assistenzärztin/-arzt und 0,3 FTE Raumpflegerin/-pfleger.

Vorhalteleistungen für die Aufnahmebereitschaft für hochansteckende Krankheiten / Jahr	2019	2020
Personalkosten	378'000	543'000
Anlagenutzungskosten	6'000	7'000
Total	385'000	550'000

Tabelle 23: Kosten der Vorhalteleistungen 2019 und 2020 (gerundet auf 1000 Franken)

5.3.13 Vorhalteleistungen Notfall-Team

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

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

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

Für die Notfallabdeckung durch ein zweites MET bedarf es rund 23 Vollzeitäquivalente (Anästhesistin bzw. Anästhesist, Assistenzärztin bzw. Assistenzarzt und einer Pflegefachkraft), um eine qualitativ hochstehende und sichere Patientenversorgung zu gewährleisten und den negativen Impact auf die grüne Zone zu minimieren. Die Kosten belaufen sich auf rund 2 Mio. Franken p.a., die nicht über die Krankenversicherung abgerechnet werden können und somit das Notfalldefizit vergrössern. In der Periode 2019 bis 2021 wurde ein Betrag von 1,0 Mio. Franken als GWL gesprochen.

Zur Gewährleistung des Notfallbetriebs soll dem USB weiterhin ein Beitrag von jährlich 1 Mio. Franken zur Verfügung gestellt werden. Andernfalls kann die im öffentlichen Interesse stehende und für die Gesundheitsversorgung unabdingbare Notfallabdeckung nicht adäquat erbracht werden. Die Finanzierung ist nur über die GWL möglich.

5.3.14 Ambulantes Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie spielt eine wichtige Rolle in der Versorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie betreffen mögliche Langzeitfolgen psychischer Erkrankungen noch eine grosse Zeitspanne und können deshalb enorme gesellschaftliche Probleme und Kosten verursachen. Kinder und Jugendliche, welche psychiatrische Hilfe benötigen, weisen in der Regel multiple Probleme auf, die von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder anderen psychosozialen Institutionen nicht oder nur eingeschränkt vorgenommen werden können. Insbesondere können sie die bei Kindern und Jugendlichen so wichtige Behandlungskontinuität nicht aufrechterhalten. Um diese gewährleisten zu können, braucht es den Austausch und die Koordination von zahlreichen Informationen der Beteiligten das Kind bzw. der/die Jugendliche betreffend. Viele Trägerschaften (wie Wohnen für unbegleitete Minderjährige, Kinder- und Jugendheime) suchen aus diesem Grund die Zusammenarbeit mit dem strukturierten Angebot der UPK Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ) oder delegieren die Aufgabe an die UPKKJ.

In der nachfolgenden Tabelle sind die bisherigen Kosten ersichtlich. Aufgrund der Covid-19-Situation wurden in den UPK im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 zum Teil Leistungsrückgänge in allen Kliniken und Ambulatorien verzeichnet.

Ambulante Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	2019		2020	
	Stunden	Franken	Stunden	Franken
Behandlungssicherheit- und Kontinuität	3'319	712'000	4'367	926'000
Beratung & Information	1'402	301'000	367	78'000
Case Management	576	124'000	183	39'000
Notfallvorhalteleistungen	319	68'000	338	72'000
Total	5'616	1'205'000	5'254	1'114'000

Tabelle 24: Effektive Leistungen und Kosten im Jahr 2019 und 2020 (gerundet auf 1'000 Franken)

Die UPK gehen künftig von jährlichen Kosten von 1'230'000 Franken aus. Die bisherige Finanzierung in der Höhe von 800'000 Franken soll als Beitrag zur Aufrechterhaltung des Angebotes weitergeführt werden.

Diese GWL-Position muss analog der Diskussion zu den spitalambulanten Leistungen im Bereich der Pädiatrie betrachtet werden, wo ebenfalls keine sachgerechte Tarifierung der ambulanten Leistungen vorliegt. Die Abfederung der unzureichenden Tarifierung kann nur über die GWL abgemildert werden.

5.3.15 Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit

Unter Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit fallen einerseits sämtliche Aktivitäten der UPK, mit welchen sie aufzuzeigen, dass das nach wie vor mehrheitlich bestehende Klischee der Psychiatrie von einer „geschlossenen und eingesperrten Welt“ der Vergangenheit angehört und mittlerweile eine moderne Psychiatrie gelebt wird. Dazu gehören beispielsweise die populärmedizinischen Vortragsreihen, die das moderne Bild der Psychiatrie implementieren und die baselstädtische Bevölkerung für das Thema sensibilisieren.

Andererseits fällt auch die Kontaktpflege mit anderen Institutionen zur Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit darunter. Die Kontaktpflege soll vorbeugen bzw. verhindern, dass der Patient bzw. die Patientin aufgrund einer psychischen Erkrankung bereits nach wenigen Wochen die UPK wieder aufsuchen muss. Sie soll auch gewährleisten, dass der Patient bzw. die Patientin möglichst frühzeitig den Wiedereinstieg ins soziale und berufliche Leben nachhaltig schafft. Damit soziale Interventionen für Patientinnen und Patienten wirksam werden, braucht es neben der direkten, auf die Behandlung abgestimmten Einzelfallhilfe Zugänge zu den bestehenden Hilfsangeboten ausserhalb der UPK. Für psychisch kranke Menschen sind diese Zugänge häufig deutlich erschwert. Die UPK unterstützen, zusammen mit zahlreichen Institutionen, die Patienten und Patientinnen, die geeigneten Angebote zu finden und aufzusuchen. Dies ist eine anspruchsvolle Aufgabe und durch die Vielschichtigkeit und Heterogenität entsprechend zeitintensiv. Die Aufgabe, welche nicht vergütet wird, bedingt eine regelmässige Pflege der Kooperationspartner in Form von spezifischen Netzwerktreffen, Mitarbeit in Entwicklungsprojekten, Einsitz in Fach- und Steuerungsgremien.

Die Pflege dieses komplexen und heterogenen Netzwerkes ist in der Psychiatrie unabdingbar und deutlich zeitaufwendiger als in somatischen Spitälern. In der nachfolgenden Tabelle sind die Kosten ersichtlich. Aufgrund der Covid-19-Situation wurden in den UPK im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 zum Teil Leistungsrückgänge in allen Kliniken und Ambulatorien verzeichnet:

Prävention und aufkl. Öffentlichkeitsarbeit	2019		2020	
	Stunden	Franken	Stunden	Franken
Fach- und Steuerungsgremien	478	103'000	227	48'000
Populärmedizinische Vortragsreihe	336	72'000	238	51'000
Total	814	175'000	465	99'000

Tabelle 25: Effektive Leistungen und Kosten im Jahr 2019 und 2020 (gerundet auf 1'000 Franken)

Die UPK gehen künftig von jährlichen Kosten von 180'000 Franken aus. Die bisherige Finanzierung in der Höhe von maximal 100'000 Franken soll als Beitrag zur Aufrechterhaltung des im öffentlichen Interesse stehenden Angebotes weitergeführt werden. Gewinne über die Finanzierung von GWL sind nicht vorgesehen. Entsprechend wurde im Jahre 2020 die Auszahlung an die UPK auf 99'000 Franken begrenzt.

5.3.16 Sozialkosten

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

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

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

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

Wie die Ausführungen zu diesem Punkt aufzeigen, verfügen die UPK über eine besondere Patientenklientel. Diese Klientel führt zu einem betreuenden Mehraufwand, der nur über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen aufgefangen werden kann.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Sozialkosten ersichtlich. Aufgrund der Covid-19-Situation wurden in den UPK im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 zum Teil Leistungsrückgänge in allen Kliniken und Ambulatorien verzeichnet:

Sozialkosten in der Erwachsenen-Psychiatrie	2019		2020	
	Stunden	Franken	Stunden	Franken
Behandlungssicherheit und Kontinuität	3'375	724'000	2'274	482'000
Notfallvorhalteleistungen	1'058	227'000	1'320	280'000
Total	4'432	951'000	3'594	762'000

Tabelle 26: Effektive Leistungen und Kosten im Jahr 2019 und 2020 (gerundet auf 1'000 Franken)

Die UPK gehen künftig von jährlichen Kosten von 970'000 Franken aus. Die bisherige Finanzierung in der Höhe von 350'000 Franken soll als Beitrag zur Aufrechterhaltung des Angebotes weitergeführt werden.

5.3.17 Gesamtübersicht

Nachfolgende Tabelle zeigt die Gesamtaufwendungen der Jahre 2018 – 2025 für die GWL im engeren Sinn:

GWL im engeren Sinn	Kantonsbeitrag Ist 2018	Kantonsbeitrag Ist 2019	Kantonsbeitrag Ist 2020	Kantonsbeitrag Budget 2021	Ausgabebewilligung 2022-2025	
					2022-2023	2024-2025
Spital-Seelsorge	785'000	792'000	792'000	790'000	790'000	
Spital-Sozialdienst	4'100'000	4'100'000	4'100'000	4'100'000	4'508'000	4'916'000
Spital-Schulunterricht	991'000	991'000	991'000	991'000	1'080'000	
Beratungsstellen	41'000	54'000	55'000	46'000	58'000	
Anlauf- und Beratungsstelle Notfall-Triage-rung (MNZ)	200'000	280'000	280'000	280'000	280'000	
Sanität	564'000	584'000	584'000	565'000	585'000	
Leitendes Notarztsystem	475'000	475'000	475'000	500'000	500'000	
Antidotversorgung Kanton BS	21'000	26'000	25'000	30'000	30'000	
Vorhalteleistungen hochansteckende Krankheiten	300'000	300'000	300'000	300'000	500'000	
ABC	0	112'000	112'000	112'000	112'000	
UPKKJ	0	800'000	800'000	800'000	800'000	
Essstörungen	0	120'000	120'000	120'000	285'000	

Vorhalteleistungen						
Notfall	0	1'000'000	1'000'000	1'000'000	1'000'000	1'000'000
Prävention	0	100'000	100'000	100'000	100'000	100'000
Sozialkosten	0	350'000	350'000	350'000	350'000	350'000
Total	7'478'000	10'084'000	10'084'000	10'084'000	10'978'000	11'386'000

Tabelle 28: Gesamtübersicht der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn (gerundet auf 1'000 Franken und p.a.)

6. Zusammenfassung

Gemäss KVG dürfen GWL nicht über die OKP finanziert, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Die öffentlichen und in einem kleineren Ausmass auch die privaten baselstädtischen Spitäler erbringen GWL, welche nicht durch die Versicherer bezahlt und somit vom Kanton finanziert werden, wobei vor allem die Finanzierung der Deckungslücke der universitären LuF (30,5 Mio. Franken) und der ärztlichen Weiterbildung (15,2 Mio. Franken) der kommenden vier Jahre von jährlich rund 45,7 Mio. Franken ins Gewicht fällt.

Neben diesen grossen Posten bestehen noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn sowie die Spitalseelsorge (z.B. die Spital-Sozialdienste oder die Beschulung von Kindern im Spital), die einen Finanzierungsbedarf von jährlich rund 11,0 Mio. Franken (2022 – 2023) bzw. 11,4 Mio. Franken (2024 – 2025) aufweisen.

Die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken, welche zu den ungedeckten Kosten im ambulanten Spitalbereich zählt, bedarf einer weiteren Finanzierung in der Höhe von rund 3,9 Mio. Franken.

Gesamthaft besteht für die nächsten vier Jahre ein Finanzierungsbedarf von GWL der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) von jährlich 60,61 Mio. Franken für 2022 – 2023 bzw. 61,02 Mio. Franken für 2024 – 2025. Dies entspricht einem Mehraufwand des Kantons von rund 1,97 Mio. Franken (2022 – 2023) bzw. 2,38 Mio. Franken (2024 – 2025) jährlich gegenüber der aktuellen Finanzierungsperiode.

7. Formelle Prüfung

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

8. Antrag

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

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2022 – 2025

(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. Für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler werden für die Jahre 2022 – 2025 Ausgaben von insgesamt Fr. 243'248'000 (für die Jahre 2022 und 2023 insgesamt Fr. 121'216'000 sowie für die Jahre 2024 und 2025 insgesamt Fr. 122'032'000) bewilligt.

Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

- Ausgaben von Fr. 44'728'000 (für die Jahre 2022 und 2023 **jährlich Fr. 10'978'000** sowie für die Jahre 2024 und 2025 **jährlich Fr. 11'386'000**) für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn der baselstädtischen Spitäler (ohne Universitäts-Kinderspital beider Basel) für die Jahre 2022, 2023, 2024 und 2025;
- Ausgaben von Fr. 122'028'000 (**jährlich Fr. 30'507'000**) für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne Universitäts-Kinderspital beider Basel) in universitärer Lehre und Forschung für die Jahre 2022, 2023, 2024 und 2025;
- Ausgaben von Fr. 60'952'000 (**jährlich Fr. 15'238'000**) für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne Universitäts-Kinderspital beider Basel) für die Weiterbildung zur eidgenössischen Fachärztin bzw. zum eidgenössischen Facharzt für die Jahre 2022, 2023, 2024 und 2025.
- Ausgaben von Fr. 15'540'000 (**jährlich Fr. 3'885'000**) für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne Universitäts-Kinderspital beider Basel) im spitalambulanten Bereich für die Jahre 2022, 2023, 2024 und 2025.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.