



An den Grossen Rat

13.1689.02

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 6. Februar 2014

Kommissionsbeschluss vom 6. Februar 2014

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

**zum Ratschlag betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die
Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten
Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2014 und
2015**

Inhalt

1. Ausgangslage.....	3
2. Vorgehen der Kommission.....	3
3. Allgemeines	3
4. Erwägungen der Kommission.....	4
4.1 Ungedeckte Kosten im spitalambulantem Bereich	4
4.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn	5
4.3 Ungedeckte Kosten in universitärer Lehre und Forschung.....	5
5. Antrag.....	6

1. Ausgangslage

Am 19. November 2013 verabschiedete der Regierungsrat den Ratschlag Nr. 13.1689.01. In diesem Ratschlag beantragt der Regierungsrat eine Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) in der Höhe von insgesamt CHF 184.6 Mio. für die Jahre 2014 und 2015.

2. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Bericht des Regierungsrats Nr. 13.1689.01 betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2014 und 2015 am 11. Dezember 2013 der Gesundheits- und Sozialkommission überwiesen. Die Kommission hat dieses Geschäft an drei Sitzungen behandelt und sich ausführlich von Carlo Conti, Vorsteher Gesundheitsdepartement, Peter Indra, Bereichsleiter Gesundheitsversorgung, und Thomas von Allmen, Leiter Spitalversorgung, informieren lassen.

3. Allgemeines

Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG von 2007 wurden ab 2012 neue Abläufe in der Finanzierung der spitalstationären Behandlung implementiert. Seit 1. Januar 2012 gelten im akut-stationären Bereich die Fallkostenpauschalen (DRG) als Basis der Rechnungsstellung. Aufgrund dieser KVG-Revision hat der Kanton Basel-Stadt seine Spitäler aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert und in Form von öffentlich-rechtlichen Anstalten verselbstständigt.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Wurden bis dahin die Gesundheitskosten, die nicht von den Krankenkassen übernommen wurden, über den Ordentlichen Nettoaufwand (ONA) finanziert, erfolgt seit 2012 eine viel differenziertere Abrechnung. Das KVG hält fest, welche Kosten in die Fallkostenpauschalen eingerechnet und welche über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen finanziert werden müssen. In Art. 49 Abs. 3 KVG wird definiert, dass die Kosten für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie für die Forschung und universitäre Lehre nicht in die Fallkostenpauschalen einberechnet werden dürfen. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend, jeder Kanton kann weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen definieren.

Finanzielle Unterdeckung ambulanter Leistungen

Die Finanzierung des spitalambulanten Bereichs wurde zwar mit der KVG-Revision von 2007 nicht geändert. Ambulante Leistungen unterstehen jedoch einem nicht kostendeckenden KVG-Tarif. Die daraus entstehende Unterdeckung stellt besonders für die öffentlichen Spitäler ein Problem dar, da die öffentlichen Spitäler ihr Angebot im ambulanten Bereich nicht so stark nach Rentabilitätsüberlegungen ausgerichtet hatten wie private Spitäler. Da eine betriebsverträgliche und nachhaltige Effizienzsteigerung und Bereinigung der Strukturen der öffentlichen Spitäler nicht ohne Übergangsfrist umsetzbar ist, hat der Regierungsrat bereits mit dem Ratschlag Nr. 11.1063.01 für die Jahre 2012 und 2013 eine degressive Finanzierung dieser Unterdeckung beantragt.

Der Grosse Rat hat nach Wirksamkeit der KVG-Revision die erste Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen

Spitälern für die Jahre 2012 und 2013 gemäss Antrag der Gesundheits- und Sozialkommission (vgl. Bericht Nr. 11.1063.02) am 8. Februar 2012 vollumfänglich genehmigt¹.

4. Erwägungen der Kommission

Die wesentlichen politischen Entscheide betreffend die gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen wurden bereits mit der Bewilligung der ersten Rahmenausgabenbewilligung für die Jahre 2012 bis 2013 gefasst.

Die Gesundheits- und Sozialkommission beantragt dem Grossen Rat einstimmig, die Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2014 und 2015 zu genehmigen. Im Folgenden sollen jedoch einige Erläuterungen und Überlegungen zu einzelnen Punkten ausgeführt werden.

Wie der untenstehenden Tabelle entnommen werden kann, umfasst die Rahmenausgabenbewilligung drei übergeordnete Kostenpunkte (vgl. Aufteilung des Beschlussantrags). Die Kosten für universitäre Lehre und Forschung werden separat aufgeführt, obwohl sie nach KVG zu den klassischen gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehören. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn umfassen somit eine Vielzahl anderer Leistungen wie z.B. die Sozialdienste oder die Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten.

Finanzierungsbedarf²	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.
Ungedeckte Kosten im spitalambulantem Bereich	7'136	3'451
Ungedeckte Kosten in universitärer Lehre und Forschung	74'636	74'636
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	13'784	10'935
Total Spitäler ohne UKBB	95'556	89'022

4.1 Ungedeckte Kosten im spitalambulantem Bereich

Die Kostenentwicklung im spitalambulantem Bereich wird in untenstehender Tabelle aufgezeigt. Die ungedeckten Kosten im spitalambulantem Bereich setzen sich aus der rückläufigen Finanzierung für die Spitalambulatorien sowie aus den gleichbleibenden Beiträgen an die Tageskliniken zusammen:

Spital³	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Total Spitalambulatorien	22'193	13'064	3'685	0
Total Tageskliniken	3'393	5'100	3'451	3'451
Total	25'586	18'164	7'136	3'451

Die Finanzierung der Unterdeckung bei den Spitalambulatorien läuft per Ende 2014 aus. Die öffentlichen Spitäler haben somit gesamthaft drei Jahre Zeit (2012-2014), eine Effizienzsteigerung im spitalambulantem Bereich zu erreichen und/oder andere Mittel zu finden, um bestimmte Leistungen im Angebot zu behalten. Gemäss Auskunft des Gesundheitsdepartements konnten einige Einsparungen aufgrund von Effizienzsteigerung gemacht werden. Diese lassen sich aber nicht genau beziffern, da eine Effizienzsteigerung schwierig zu berechnen ist. Einen Teil der Unterdeckung kann jedes Spital oder Klinik über interne Querfinanzierungen auffangen.

¹ Die Gesundheits- und Sozialkommission hat in ihrem Bericht Nr. 11.1063.02 eine differenziertere Aufteilung des Grossratsbeschlusses mit folgender Begründung beantragt: "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." (S. 9) An der Höhe der Rahmenausgabenbewilligung wurde jedoch nichts geändert.

² Quelle: Regierungsrat BS: Ratschlag Nr. 13.1689.01.

³ Quelle: Regierungsrat BS: Ratschlag Nr. 13.1689.01.

Die finanzielle Unterstützung der Tageskliniken hat eine Sonderstellung inne. Sie werden nicht degressiv finanziert, sondern erhalten weiterhin einen Beitrag. Tageskliniken werden seit der KVG-Revision von den Krankenversicherern nicht mehr als teilstationäre, sondern als ambulante Leistung verbucht. Der ambulante Tarif ist nun aber nicht kostendeckend.

Da das Angebot der Tageskliniken als sehr sinnvoll erachtet wird, sollen sie weiterhin Beiträge erhalten. So kann eine Rückverlagerung der Patienten in den stationären Bereich verhindert werden, was dem Kanton höhere Kosten verursachen würde, als die Unterstützung der Tageskliniken.

Die Kommission bittet darum, dass in Zukunft die finanzielle Unterstützung der Tageskliniken als diese ausgewiesen und nicht mehr unter dem Punkt "ungedekte Kosten im spitalambulanten Bereich" subsumiert wird. Dies vor allem im Hinblick darauf, dass die ungedeckten Kosten der Spitalambulatorien ab 2015 nicht mehr durch den Kanton subventioniert werden.

Die Unterdeckung im ambulanten Bereich ist ein schweizweites Problem. Es gibt mehrere Spitäler, die einen höheren Tarif beantragt hätten. In Bern werde dieses Jahr ein wegweisendes Gerichtsurteil erwartet, welches kläre, ob der Tarmed-Tarif angehoben werde. Einerseits wäre eine Anhebung des Tarifs zu begrüssen, weil es bei den Spitälern zu Kostendeckung führen würde, andererseits würde die Erhöhung des Tarifs voll auf die Krankenkassenprämien durchschlagen, da die ambulanten Leistungen vollumfänglich über die Krankenversicherer finanziert werden.

4.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinne umfassen folgende Bereiche:

- Sozialdienstliche Leistungen
- Spital-Schulunterricht
- Neuropsychologie
- Psychosomatik
- geschützte Spitalbereiche
- Transplantationskoordination
- Triagierung von Notfallpatienten
- Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste
- Leitendes Notarztsystem
- Schwangerschaftsberatungsstelle
- Informations- und Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen
- Einsatz "mobiler Equipen"

Insgesamt belaufen sich die Kosten für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn auf ca. CHF 6.7 bis CHF 7.4 Mio. jährlich.

Die einzelnen Leistungen waren in der Kommissionsberatung unbestritten.

4.3 Ungedekte Kosten in universitärer Lehre und Forschung

Die Kosten für universitäre Lehre und Forschung dürfen nach KVG nicht in die Tariffberechnung für die stationären Kosten einfließen, sondern fallen unter die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Die Bemessung der Kosten ist schwierig, da nicht konkrete Leistungen finanziert werden, sondern eigentlich der Kapazitätsverlust, der aufgrund von Aus- und Weiterbildung entsteht. Die Krankenversicherer nehmen deshalb einen Pauschalabzug vor, der sich bei Universitätsspitälern auf 23% des stationären Gesamtaufwands beläuft. Bei nicht universitären Spitälern beläuft sich der Abzug auf 0.8% bis 3.4% je nach Anzahl Betten im Spital.

Die Kosten für den Pauschalabzug für alle Spitäler in BS belaufen sich auf rund CHF 139.8 Mio. für die Jahre 2014 und 2015, davon alleine für das Universitätsspital Basel knapp CHF 110 Mio.

Die Universität vergütet den Spitälern einen Teil der Kosten, die bei der Ausbildung bis zum Universitätsabschluss der angehenden Ärzte und Ärztinnen anfallen. Der Beitrag beläuft sich auf CHF 65.3 Mio. Hingegen trägt die Universität keinen Anteil der Kosten für die Weiterbildung der Ärzte und Ärztinnen bis zum eidgenössischen Facharztstitel, da diese Qualifikation nach dem Staatsexamen Medizin erfolgt. Da die Kosten somit weder über das KVG noch über die Universität finanziert werden, übernimmt der Kanton pro Assistenzarzt oder -ärztin in einem Universitätsspital CHF 24'000 und in einem nicht-universitären Spital CHF 15'000. Dies verursacht Kosten in der Höhe von rund CHF 12.3 Mio. für die Jahre 2014 bis 2015.

Trotz dieser Beiträge der Universität an die Ausbildung der Assistenzärzte und -ärztinnen verbleibt eine beträchtliche Deckungslücke von CHF 62.3 Mio. Diese Deckungslücke wird ebenfalls vom Standortkanton ausgeglichen, so dass sich der Finanzierungsbedarf für die ungedeckten Kosten für universitäre Lehre und Forschung insgesamt auf CHF 74.6 Mio. beläuft.

Früher wurde die Facharztausbildung bei den öffentlichen Spitälern ebenfalls über die Defizitdeckung via ONA finanziert. Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung entstand seit 1. Januar 2012 eine grössere Kostentransparenz und die grosse finanzielle Belastung vor allem der Standortkantone der Universitätsspitäler wird deutlich. Wie bereits im ersten Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 11.1063.02 zur Rahmenausgabenbewilligung wird der Vorsteher des Gesundheitsdepartements dringend aufgefordert, sich für eine faire Verteilung dieser Kosten zwischen den Kantonen weiterhin und mit aller Vehemenz einzusetzen.

5. Antrag

Wie oben dargelegt, wünscht sich die Kommission Klärung betreffend die künftige Finanzierung der Unterdeckung im spitalambulantem Bereiche sowie betreffend die Finanzierungslücke für Lehre und Forschung. Der Kommission ist eine gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wichtig und sie unterstützt trotz einiger Bedenken den Antrag des Regierungsrats vollumfänglich.

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat einstimmig, dem nachstehenden Beschlussentwurf im Sinne der obigen Ausführungen zuzustimmen.

Die Kommission hat diesen Bericht am 2. Februar 2014 einstimmig verabschiedet und die Kommissionspräsidentin zur Sprecherin bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission



Präsidentin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Zweijährige Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen der baselstädtischen Spitäler

[Untertitel eingeben]

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. 13.1689.01 vom 19. November 2013 und in den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 13.1689.02 vom 2. Februar 2014, beschliesst:

1. Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) für die Jahre 2014 und 2015 Ausgaben von maximal 24'719'000 Franken zu tätigen, für das Jahr 2014 13'784'000 Franken, für das Jahr 2015 10'935'000 Franken.
2. Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) in universitärer Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung zu einem eidgenössischen Facharzttitel) für die Jahre 2014 und 2015 Ausgaben von maximal 149'272'000 Franken zu tätigen, für die Jahre 2014 und 2015 jeweils 74'636'000 Franken.
3. Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) im spitalambulantem Bereich für die Jahre 2014 und 2015 Ausgaben von maximal 10'587'000 Franken zu tätigen, für das Jahr 2014 7'136'000 Franken für das Jahr 2015 3'451'000 Franken.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.