



An den Grossen Rat

13.1689.01

GD/P131689

Basel, 20. November 2013

Regierungsratsbeschluss vom 19. November 2013

Ratschlag

betreffend

Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2014 und 2015

Inhalt

1. Begehren.....	3
2. Ausgangslage.....	3
3. Gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten.....	4
3.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG	4
3.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten	5
4. Die einzelnen Bereiche der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen	5
4.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich	5
4.1.1 Finanzielle Unterdeckung bei spitalambulantem Leistungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt	5
4.1.2 Finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken	7
4.2 Universitäre Lehre und Forschung gemäss KVG	9
4.2.1 Der normative Abzug	9
4.2.2 Universitäre Lehre und Forschung	11
4.2.3 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel	11
4.2.4 Finanzierungslücke zum normativen Abzug für universitäre Lehre und Forschung der Krankenversicherer	13
4.3 Langzeitpflegepatienten in Spitälern und auf der Passerelle des FPS	15
4.4 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn und Spitalseelsorge	16
4.4.1 Sozialdienstliche Leistungen	17
4.4.2 Schulunterricht	17
4.4.3 Geschützte Spitalbereiche	17
4.4.4 Transplantationskoordination	17
4.4.5 Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten	17
4.4.6 Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste	18
4.4.7 Leitendes Notarztsystem	18
4.4.8 Anonyme Sprechstunde Schwangerschaft	18
4.4.9 Sprechstunde pränatale Untersuchungen	19
4.4.10 Einsatz „mobiler Equipen“ (Assertive Community Treatment)	19
4.4.11 Stationäre Abgeltung Unfall- und Invaliden- und Militärversicherung	19
5. Gesamtübersicht gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen in den Jahren 2012 - 2015	22
6. Unterschiede zum Ratschlag vom 27. September 2011 (Nr. 11.1063.01)	23
7. Zusammenfassung.....	24
8. Antrag.....	25

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen eine Rahmenausgabenbewilligung zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2014 und 2015.

2. Ausgangslage

Im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler und der neuen Spitalfinanzierung hat der Grosse Rat am 8. Februar 2012 die mit dem „Ratschlag betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2012 und 2013“ (Nr. 11.1063.01) beantragte Rahmenausgabenbewilligung im Umfang von maximal 117.5 Mio. Franken für das Jahr 2012 und 108.1 Mio. Franken für das Jahr 2013 erteilt (GRB Nr. 12/06/08G).

Die neue Spitalfinanzierung ist per 31. Dezember 2011 umgesetzt worden. Die Verselbständigung der öffentlichen Spitäler ist per 1. Januar 2012 erfolgt. Die wichtigsten Änderungen dieser von den eidgenössischen Räten beschlossenen Neuregelung der Spitalfinanzierung sind:

- Leistungsbezogene Fallpauschalen mit gesamtschweizerisch einheitlicher Tarifstruktur;
- Vollkostenprinzip unter Einbezug sämtlicher anrechenbarer Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten;
- Gleichstellung der auf den kantonalen Spitallisten geführten öffentlichen und privaten Spitäler;
- Freie Spitalwahl unter den Listenspitälern in der ganzen Schweiz und damit Öffnung der Kantons Grenzen;
- Separate Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

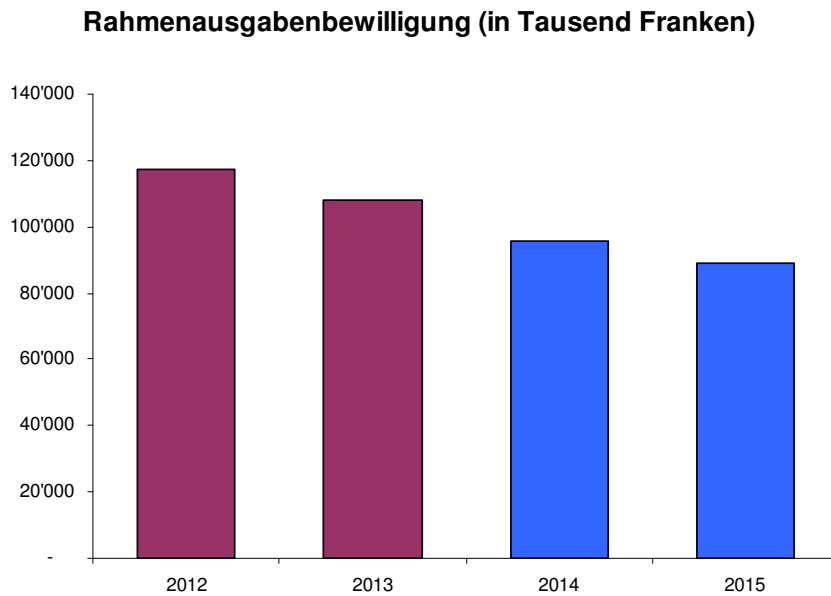
In den nachfolgenden Betrachtungen wird die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vorgesehene separate Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Notwendigkeit zur Finanzierung weiterer ungedeckter Kosten aufgezeigt, welche vor der Neuregelung der Spitalfinanzierung über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA, heute: ZBE) des Kantons finanziert wurden und nach der Neuregelung über die gesprochene Rahmenausgabenbewilligung.

Behandelt werden in diesem Ratschlag die öffentlichen Spitäler Universitätsspital Basel (USB), Felix Platter-Spital (FPS) und Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) sowie die privaten Spitäler Adullam Geriatriespital, Bethesda Spital, Palliativzentrum Hildegard (ehemals Hildegard Hospiz), Merian Iselin – Klinik für Orthopädie und Chirurgie (Merian Iselin Klinik), Psychiatrische Klinik Sonnenhalde (Klinik Sonnenhalde), Reha Chrischona, REHAB Basel, Schmerzklinik Basel und St. Claraspital.

Nicht im Detail enthalten in diesem Ratschlag sind die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB). Aufgrund der bikantonalen Trägerschaft wird eine Rahmenausgabenbewilligung zur Finanzierung der Kosten und Leistungen des UKBB dem Grossen Rat mit separatem Ratschlag beantragt. Das gleiche Vorgehen wurde für die Finanzierung der Kosten und Leistungen des UKBB der Jahre 2012 und 2013 gewählt (Ratschlag Nr. 11.2107.01).

Nachfolgende Grafik zeigt den Vergleich der beantragten Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (ohne UKBB) für die Jahre 2012 bis 2015. Die Grafik macht deutlich, dass die beantragten Leistungen rückläufig sind.

Grafik 1: Entwicklung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen 2012 -2015 (ohne UKBB)



Für die nachfolgenden Ausführungen ist zu beachten, dass es sich bei den auf Grund von Prognosen erstellten Budgetbeträgen jeweils um Ausgabenobergrenzen handelt. Viele der in dieser Rahmenausgabenbewilligung dargestellten Sachverhalte unterliegen aber grösseren Unsicherheiten und Schwankungen (Anzahl Patienten stationär und ambulant, Anzahl Assistenzärzte in Weiterbildung, Anzahl Patienten Langzeitpflege etc.); daher handelt es sich bei den im Ratschlag angeführten Beträgen um maximale Richtgrössen. Die effektive finanzielle Abgeltung für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen eines Spitals wird erst im Rahmen der nachfolgenden Verhandlungen mit dem Spital definitiv und detailliert vereinbart. Somit sind einzig die unterzeichneten Leistungsvereinbarungen massgebend, die durchaus auch tiefer liegen können, als die beantragten Ausgabenmaxima.

3. Gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten

Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG werden gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Neben der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der universitären Lehre und Forschung, welche in Art. 49 Abs. 3 KVG aufgeführt werden, sind auch alle kantonsspezifischen Vereinbarungen und Regelungen in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen einzubeziehen, die eben nicht in die anrechenbaren Kosten gemäss KVG, und damit die Spitaltarife, eingerechnet werden können und deshalb von einem Kanton separat zu bezahlen sind.

3.1 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“*

¹ Anmerkung: Abs.1 regelt die Spitalvergütung

Die Aufzählung ist nicht abschliessend, sodass weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen durch den Kanton definiert werden können. Diese Leistungen sind mittels separater Leistungsvereinbarungen bei den entsprechenden Spitälern zu bestellen und durch den Besteller (Kanton) zu finanzieren. Dabei handelt es sich um Leistungen, welche der Kanton z.B. in Ausübung von Bundesrecht (z. B. Geschützte Spitalbereiche oder die Beschulung von Kindern bei längeren Spitalaufenthalten) erbringen muss, oder aber ein gesellschaftlicher Konsens besteht, dass die entsprechenden Leistungen im entsprechenden Kanton für seine Bevölkerung angeboten werden sollen (z. B. Spitalseelsorge, Sozialdienst in Spitälern, Anlauf- und Beratungsstelle für Notfallpatienten usw.).

Der Begriff „gemeinwirtschaftliche Leistungen“ ist bisher – im KVG – nur unscharf definiert. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass der Bundesgesetzgeber früher oder später den Begriff genauer definieren wird oder dass sich eine Gerichtspraxis etablieren wird, die diesen Begriff genauer klärt.

3.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten

Im Unterschied zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss KVG handelt es sich bei diesen Leistungen mit ungenügender Kostendeckung oder gar ungedeckten Kosten meist um Finanzierungslücken für Leistungen, welche einem nicht kostendeckenden KVG-Tarif unterstehen (z.B. in Teilbereichen des ambulanten Arzttarifs Tarmed, der Physiotherapie, dem Labortarif etc.). Diese Finanzierungslücken wurden teils bewusst und teils unbewusst vom Bundesgesetzgeber in Kauf genommen (unstimmige Teilrevisionen des KVG). Des Weiteren entstanden die Finanzierungslücken auch durch teils widersprüchliche Empfehlungen des Preisüberwachers und / oder durch Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts. Diese Leistungen müssen von den Spitälern erbracht werden, sind aber durch die Bezahlung durch die Krankenversicherer nur ungenügend oder gar nicht abgegolten. Den Spitälern entstehen dabei Deckungslücken. Der Kanton ist aber daran interessiert, dass diese Leistungen weiterhin erbracht werden, da sie sinnvoll und notwendig sind.

4. Die einzelnen Bereiche der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen

4.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich

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

Ambulante Leistungen in Spitälern und in der Arztpraxis unterstehen demselben Tarif (z.B. Tarmed, Physiotherapie, Labor usw.), die Kosten in Spitalambulatorien sind jedoch höher. Ursachen dafür sind in erster Linie die höheren Infrastruktur- und Sicherheitsanforderungen, die höheren Lohnkosten und die komplexeren Betriebsabläufe in Spitälern. Dies führt dazu, dass die ausgehandelten Spitaltarife ambulant die effektiv anfallenden Kosten in diesem Bereich nicht decken können.

Gemäss einer Selbsterhebung der öffentlichen Spitäler USB, UPK und FPS Anfang 2011 betrug die gesamthafte Unterdeckung im ambulanten Spitalbereich rund 41 Mio. Franken.

Wie im Ratschlag Nr. 11.1063.01 vom 27. September 2011 dargestellt, bestanden erhebliche Unterschiede zwischen privaten und öffentlichen Spitälern bezüglich Kostendeckung. Während die privaten Spitäler ihr Angebot im ambulanten Bereich schon verstärkt nach Rentabilitätsüberlegungen ausgerichtet hatten, mussten und müssen die öffentlichen Spitäler erst in diesen Jahren die Prozesse verbessern und Optimierungen bei der Verrechnung vornehmen. Dieser Transfor-

mationsprozess benötigt Zeit und soll ohne Leistungsabbau und mit gleichbleibender Qualität durchgeführt werden.

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

Aus der Perspektive des Kantons ist eine betriebsverträgliche und nachhaltige Effizienzsteigerung und Bereinigung der Strukturen der öffentlichen Spitäler von grosser Wichtigkeit. Da diese Umstellungen aber nicht von einem Tag auf den anderen vollbracht werden können, erachtet der Regierungsrat eine degressive Zusatz-Finanzierung der Ambulatorien der öffentlichen Spitäler zum Tarmed-Tarif über drei Jahre hinweg (2012 - 2014) als sinnvoll.

Als Ergebnis dieser dreijährigen Übergangsphase müssten die Strukturen so angepasst und bereinigt sein, dass entweder keine Unterdeckung mehr besteht, einzelne nicht gedeckte oder nur ungenügend gedeckte ambulante Leistungen nicht mehr angeboten werden. Am Schluss sollten nur noch „echte“ gemeinwirtschaftliche Leistungen übrig bleiben, welche vom Kanton bestellt und entsprechend auch abgegolten werden. Aus Gründen der Marktpositionierung können einzelne Spitäler allenfalls einzelne defizitäre ambulante Leistungen aus strategischen Überlegungen weiterhin anbieten wollen, weil diese für die Gewinnung von stationären Patientinnen und Patienten oder für die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Nachsorge von grosser Bedeutung sind.

Die Teilfinanzierung der spitalambulant Behandlungen der ersten zwei Jahre (2012 und 2013) wurde bereits mit GRB Nr. 12/06/08G vom 8. Februar 2012 bewilligt. Da das USB per 1. Januar 2013 die Medizinische Genetik vom UKBB übernommen hat, wurde die Finanzierung des USB im Vergleich zu den im Ratschlag Nr. 11.1063.01 geplanten Beträgen um 250'000 Franken erhöht und diejenige des UKBB im Vergleich zum Ratschlag Nr. 11.2107.01 um denselben Betrag gesenkt. Die beiden anderen Spitäler erhielten die bereits im Ratschlag Nr. 11.1063.01 vorgesehenen Beträge:

Die Spitäler nutzen die in der Rahmenbewilligung 2012/2013 vorgesehene Übergangsfrist zur Optimierung ihrer Abläufe und Prozesse, sodass erste Effizienzsteigerungen ohne Reduktion des Leistungsangebots realisiert werden konnten.

Aufgrund der Zentrumsfunktion der Universitätsspitäler (USB und UPK) ist der Anteil von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten mit rund 46% relativ hoch. Es soll aber nicht so sein, dass ausserkantonale Patienten von der zusätzlichen Finanzierung des Kantons Basel-Stadt profitieren sollen, respektive deren Herkunftskantone sich ebenso an einer Zusatzfinanzierung beteiligen sollen. Aus diesem Grund hat das Gesundheitsdepartement (GD) die Spitäler angewiesen, mit Herkunftskantonen Verhandlungen über eine Mitfinanzierung aufzunehmen. Im Fokus stehen dabei Kantone, deren Einwohner einen relevanten Anteil der ambulanten Spitalleistungen beziehen. Die mittel- bis längerfristig anzustrebende Lösung bezüglich einer nachhaltigen Finanzierung liegt jedoch darin, dass auf Bundesebene die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um im Spitalbereich sämtliche Leistungen (ambulant und stationär) gleich abzugelten und zwar auf der Basis eines betriebswirtschaftlich korrekten (höheren) Tarifes unter Mitbeteiligung der Wohnkantone der Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich. Die Problematik wurde durch den Bundesrat erkannt und ist in seinem Bericht „Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates - Gesundheit 2020“ als Handlungsfeld beschrieben. Der Kanton Basel-Stadt könnte dannzumal einer solchen Lösung nur unter der Bedingung zustimmen, dass sie für den Kanton BS kostenneutral ausfällt.

Des Weiteren wurde dem Bundesrat mit neuem Art. 43 Abs. 5^{bis} KVG die Kompetenz übertragen, bei Nichteinigung der Tarifpartner Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen zu können.

Parallel zu den Anstrengungen auf politischer Ebene haben verschiedene Spitäler in der Schweiz die Verträge über den Taxpunktwert zu TARMED gekündigt, darunter auch das UKBB auf Ende 2012. Auch ohne Kündigung laufen die Verträge zwischen den baselstädtischen Spitälern und der Verhandlungsorganisation tarifsuisse per Ende 2012 aus. Der Regierungsrat hat, um einen vertragslosen Zustand zu verhindern, die Gültigkeit des alten Taxpunkt werts (91 Rappen) für alle Spitäler um ein Jahr verlängert. Wenn im Hinblick auf das Jahresende keine Einigung in Sicht ist, ist die Regierung gemäss KVG dazu verpflichtet, den Taxpunkt wert festzusetzen. Gleichzeitig erwartet die ganze Schweiz den wegweisenden Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts bezüglich der Festsetzung des ambulanten Arttarifs durch den Regierungsrat des Kantons Bern. Dieser hatte im März 2012 den Tarif rückwirkend per 1. Januar 2010 auf 1.16 Franken festgesetzt. Der Ausgang des Bundesverwaltungsgerichtsverfahrens ist offen, für den Kanton Basel-Stadt gilt es vorerst, die letzte Etappe der Übergangsphase anzugehen.

Für das Jahr 2014 ist in Basel-Stadt eine weitere Reduktion der Mitfinanzierung der Spitalambulatorien um knapp 9,4 Mio. Franken vorgesehen. Die Übernahme der medizinischen Genetik durch das USB bewirkt wiederum eine Verschiebung von 250'000 Franken vom UKBB zum USB. 2015 schliesslich fällt die Finanzierung ganz weg.

Tab. 1: Finanzierung der Spitalambulatorien in den Jahren 2012 - 2015

Spital	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
FPS	1'041	601	161	0
UPK	2'509	1'449	388	0
USB	18'643	11'014	3'136	0
Total	22'193	13'064	3'685	0

4.1.2 Finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken

In der Psychiatrie, der Geriatrie/geriatriischen Rehabilitation und der Rehabilitation besteht ein bedarfsgerechtes Angebot an tagesklinischer Betreuung. Solche Tageskliniken werden durch die UPK, die Klinik Sonnenhalde, das REHAB Basel und das FPS betrieben. Tageskliniken ermöglichen es Patienten zu Hause wohnen zu bleiben und tagsüber trotzdem psychosozial und medizinisch betreut zu werden, was insgesamt Patienten und Kanton gegenüber einer stationären Behandlung viel Geld zu sparen vermag. Früher wurden Leistungen in der Tagesklinik, die eine Kombination aus stationären und ambulanten Leistungen beinhalteten, unter dem Begriff „teilstationär“ aus dem KVG heraus finanziert, meist über Tagespauschalen. Der Begriff „teilstationär“, und damit auch die Behandlungen in Tageskliniken, wurden dann aber im Rahmen einer Teilrevision des KVG per 1.1.2009 wieder aus dem KVG gestrichen. Die Krankenversicherer vergüten seit der Streichung der Leistungskategorie „teilstationär“ aus dem KVG diese weiterhin von den Spitälern angebotenen, weil sinnvollen, Leistungen nur noch nach den ambulanten Tarifen, die aber nun nicht mehr kostendeckend sind.

Psychosoziale Beratungsleistungen z.B. sind keine ambulanten Leistungen nach KVG. Weil typischerweise psychosoziale Betreuungsleistungen in grossem Ausmass in den Tageskliniken erbracht werden, die eben keine Pflichtleistungen der Krankenversicherung mehr sind, resultiert für die entsprechenden Träger von solchen Tageskliniken, typischerweise Spitäler, eine entsprechend grosse Unterdeckung. Die dadurch entstandenen Defizite wurden bis 2011 über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA, heute: ZBE), respektive durch die Trägerschaft der Klinik Sonnenhalde und des REHAB Basel finanziert. Würden die Defizitdeckungen in diesem ambulanten

Bereich wegfallen, könnte für die Spitäler der Anreiz bestehen, die Patienten statt tagesambulant neu stationär zu behandeln, um damit mehr Geld von den Versicherern zu erhalten. Damit nun keine Rückverlagerungen in den stationären Bereich erfolgen, die weder dem Wunsch der Patientinnen und Patienten entsprechen, noch medizinisch sinnvoll sind und auch wesentlich teurer wären, sollen diese tagesstationären Angebote in den Spitälern beibehalten werden. Der Grosse Rat hatte, um eine optimale Gesundheitsversorgung für baselstädtische Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können, bereits für die Jahre 2012 und 2013 die finanzielle Unterstützung dieser Angebote bewilligt.

Im Ratschlag Nr. 11.1063.01 an den Grossen Rat war als kurzfristige Lösung die Finanzierung der Deckungslücke in den Tageskliniken auch für ausserkantonale Patientinnen und Patienten vorgesehen. Tatsächlich wurden in den UPK, dem REHAB Basel und der Klinik Sonnenhalde aber nur baselstädtische Patientinnen und Patienten mitfinanziert. Für das FPS bedeutete die Streichung der Leistungskategorie teilstationär aus dem KVG kombiniert mit der Verselbständigung eine derart grosse Umstellung, dass es in den Jahren 2012 und 2013 vom Kanton zusätzlich unterstützt werden musste. Während bei den anderen Spitälern jeweils 55% vom mit den Versicherern vereinbarten Tarif übernommen wurde, erhielt das FPS während dieser Übergangsphase für baselstädtische Patientinnen und Patienten zusätzlich zu den 55% noch die Differenz zwischen den effektiven Kosten und dem ausgehandelten Tarif. Ab dem Jahr 2014 ist auch beim FPS eine Finanzierung von nur 55% des mit den Versicherern vereinbarten Tarifs und nur für innerkantonale Patientinnen und Patienten durch den Kanton Basel-Stadt vorgesehen. Für die nächsten Jahre sind aber steigende Patientenzahlen zu erwarten, sodass im Vergleich zu Jahr 2012 mit höheren Ausgaben für die Jahre 2014 und 2015 zu rechnen ist.

Der Vergleich der Ist-Zahlen 2012 mit den Budgetzahlen 2013 zeigt deutlich, dass die Anzahl der Behandlungstage grösseren Schwankungen unterliegt, und im Ergebnis das Zahlungsvolumen schwer vorherzusehen ist. Bei der Erstellung der Rahmenausgabenbewilligung 2012/2013 wurde in allen Tageskliniken mit grösseren Zuwachsraten gerechnet. Diese Prognose trat aber nicht in erwartetem Ausmass ein. Aus diesem Grund fallen nun auch die Budgetwerte für die Jahre 2014/2015 tiefer aus. Die eingesetzten Beträge dürfen in diesem Bereich aber nicht als Zahlungsobergrenze, sondern sollten als Richtgrösse verstanden werden, da der Behandlungsbedarf aller baselstädtischen Patientinnen und Patienten gesichert sein sollte und nicht einfach beim allfälligen Erreichen der budgetierten Obergrenze ein Aufnahmestopp erfolgen soll.

Tab. 2: Finanzierung der Tageskliniken in den Jahren 2012 – 2015

Spital	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
FPS	994	1'027	695	695
Klinik Sonnenhalde	539	902	610	610
REHAB Basel	134	245	166	166
UPK	1'726	2'926	1'980	1'980
Total	3'393	5'100	3'451	3'451

Da der Grosse Rat mit GRB Nr. 12/06/08G vom 8. Februar 2012 die finanzielle Unterdeckung in den Spitalambulatorien und die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken unter der Rubrik ungedeckte Kosten im spitalambulantem Bereich zusammengefasst hat, werden nachfolgend die zu beschliessenden Gesamtbeträge zusammengefasst aufgeführt:

Tab. 3: ungedeckte Kosten im spitalambulanten Bereich in den Jahren 2012 – 2015

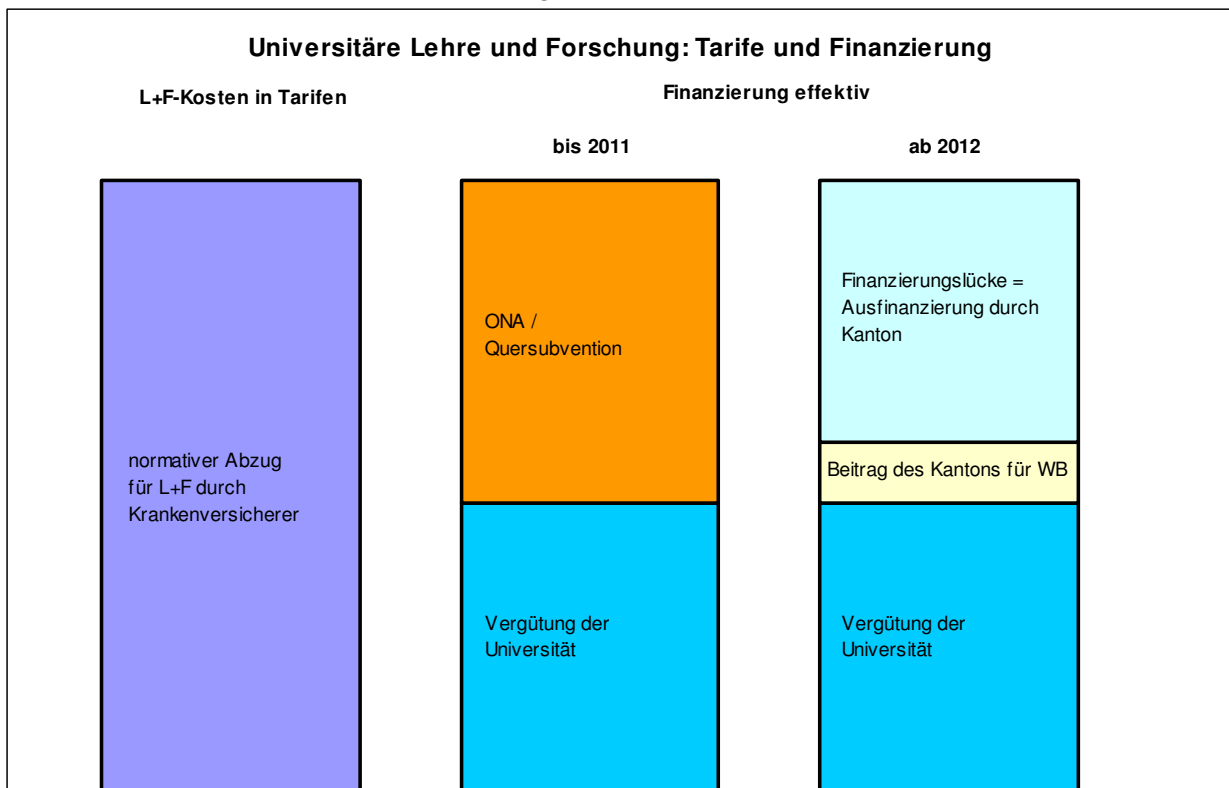
Spital	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Total Spitalambulatorien	22'193	13'064	3'685	0
Total Tageskliniken	3'393	5'100	3'451	3'451
Total	25'586	18'164	7'136	3'451

4.2 Universitäre Lehre und Forschung gemäss KVG

Spitäler bieten Plätze für die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzt an, bilden in Zusammenarbeit mit den Universitäten Medizinstudierende aus und betreiben Forschung. Die Kosten für diese Aktivitäten werden in der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) als Kosten für die universitäre Lehre und Forschung definiert. Die Kosten für die universitäre Lehre und Forschung ihrerseits sind im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) als gemeinwirtschaftliche Leistungen definiert und dürfen somit nicht in den für die Tariffberechnung anrechenbaren stationären Kosten enthalten sein.

Da die Bemessung dieser Kosten schwierig ist, werden schweizweit auf den an den Spitaltarif anrechenbaren Kosten normative Abzüge durch die Versicherer vorgenommen. Diese normativen Abzüge sind in der Regel so hoch, dass sie nicht durch die Einnahmen von Universitäten oder anderen gedeckt werden, und eine Finanzierungslücke entsteht. Zur Verdeutlichung sei an dieser Stelle die Finanzierung der universitären Lehre und Forschung noch schematisch dargestellt:

Grafik 2: Universitäre Lehre und Forschung



4.2.1 Der normative Abzug

Weil die Kosten für universitäre Lehre und Forschung (inkl. ärztliche Weiterbildung) in der Realität nur ungefähr beziffert werden können, wurden bis zum Jahr 2011 nach höchstrichterlicher Recht-

sprechung (BVGE 2012/18 E. 11.2 S. 364) von den Gesamtkosten der Spitäler die folgenden normativen Abzüge zur Ausscheidung von Lehre und Forschung durch die Krankenversicherer vorgenommen:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| • Bei Universitätsspitälern | 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. |

Die Neuregelung der Spitalfinanzierung per 1.1.2012 hat einige Änderungen zu diesem Thema gebracht, die nun ein neues Vorgehen im Umgang mit diesen Kosten nötig machen: So gehören zum Beispiel heute die Kosten für die nicht-universitäre Bildung neu zu den anrechenbaren Kosten, und die Anzahl Betten wird auf der Spitalliste neu nicht mehr definiert. Zum Teil haben die Versicherer bzw. die Tarifverhandlungsorganisationen die Anrechenbarkeit der nicht-universitären Bildung berücksichtigt. Die Tarifverhandlungsorganisation tarifsuisse hat in den Verhandlungen für die Tarife 2013 die normativen Abzüge auf die nachfolgenden Ansätze angesetzt. Ob diese gewählten Abzugssätze den tatsächlichen Kosten nahe kommen, ist strittig. In den ersten Tariffestsetzungsverfahren vor Bundesverwaltungsgericht wird sich die künftige Handhabung entscheiden.

- | | |
|--|---|
| • Bei Universitätsspitälern | 23% des stationären Gesamtaufwands; |
| • Bei Spitälern mit mehr als 125 Betten | 2,1% - 3,4% der stationären Personalkosten; |
| • Bei Spitälern zwischen 75 und 125 Betten | 0,8% - 1,5% der stationären Personalkosten; |
| • Bei Spitälern mit weniger als 75 Betten | 0,8% - 1,5% der stationären Personalkosten. |

Wie in der folgenden Tabelle ersichtlich, ist das Gesamtvolumen der normativen Abzüge im Laufe von zwei Jahren in der Summe aller baselstädtischen Spitäler um knapp 2,0 Mio. Franken gestiegen. Dieses auf den ersten Blick überraschende Ergebnis entsteht, da während der Betrachtungsperiode die Gesamtkosten bzw. die Personalkosten einiger Spitäler weiter gestiegen sind und damit – trotz Senkung der Abzugssätze – der absolute Wert der Kosten für universitäre Lehre und Forschung steigt.

Tab. 4: normative Abzüge „universitäre Lehre und Forschung“ für die Jahre 2012 – 2015

Spital	Abzüge L+F Versicherer		
	2012/2013 (Basis Selbstdeklaration Spitäler 2010)	2014/2015 (Basis Selbstdeklaration Spitäler 2012)	Differenz
	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Adullam Geriatriespital	109	128	19
Bethesda Spital	748	572	-176
FPS	3'536	3'675	139
Klinik Sonnenhalde	104	140	36
Merian Iselin Klinik	711	631	-80
Palliativzentrum Hildegard	40	68	28
Reha Chrischona	312	141	-171
REHAB Basel	216	307	91
Schmerzklinik Basel	100	84	-16
St. Claraspital	3'546	3'546	0
UPK	20'300	20'589	289
USB	108'000	109'900	1'900
Total	137'722	139'782	2'060

4.2.2 Universitäre Lehre und Forschung

Die Universität finanziert die universitäre Forschung und die universitäre Lehre im eigentlichen Sinne, d.h., die Ausbildung bis zum Universitätsabschluss der angehenden Ärztinnen und Ärzte (Staatsexamen Medizin).

Leistungsaufträge der Universität haben nur das USB, das FPS und die UPK (und UKBB). Die entsprechenden die realen Kosten abdeckenden Vergütungen durch die Universität in den Jahren 2010 (massgebend für die Rahmenausgabenbewilligung 2012/2013) und 2013 (massgebend für die Rahmenausgabenbewilligung 2014/2015) sind in der folgenden Tabelle aufgelistet:

Tab 5: Vergütung der Universität für die Jahre 2012 - 2015

Spital	Vergütung Uni 2012/2013 (Basis 2010)	Vergütung Uni 2014/2015 (Basis 2013)	Differenz
	in TFr.	in TFr.	in TFr.
FPS	611	1'164	553
UPK	8'300	8'632	332
USB	56'000	55'465	-535
Total	64'911	65'260	349

4.2.3 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel

Eine nicht unerhebliche Kostenposition der Spitäler entsteht durch die ärztliche Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zu einem eidgenössischen Facharztstitel. Gemäss VKL handelt es sich bei jener um eine klassische gemeinwirtschaftliche Leistung, welche in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) in Art. 7 erwähnt ist. Grundsätzlich ging der Gesetzgeber davon aus, dass die Weiterbildung der Assistenzärzte zum eidgenössischen Facharztstitel in den

Spitälern durch die Universitäten zu bezahlen sei, was aber von den Universitäten in dieser Form abgelehnt wurde.

Die Finanzierung erfolgt heute weder über die Universitäten noch über das KVG, noch durch die angehenden Fachärztinnen oder Fachärzte selber. Die grossen Lehrspitäler der Kantone und die Privatspitäler (in wesentlich kleinerem Umfang) finanzierten bis ins Jahr 2011 die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharztstitel über eine Quersubventionierung aus den Zusatzversicherungserträgen und die öffentlichen Spitäler zusätzlich über den Ordentlichen Netto-Aufwand (ONA, heute: ZBE) als Defizitdeckung. Am stärksten betroffen sind die grossen universitären Lehrspitäler, in Basel-Stadt in erster Linie das USB.

Für die Jahre 2012 und 2013 hat der Kanton Basel-Stadt entsprechend dem GRB Nr. 12/06/08G vom 8. Februar 2012 mit den baselstädtischen Spitälern Regelungen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung abgeschlossen und die folgenden Beiträge pro Assistenzarzt und Jahr geleistet:

- Universitätsspitäler 30'000 Franken;
- Nicht-universitäre Spitäler 20'000 Franken.

Die im Ratschlag Nr. 11.1063.01 vorgesehenen maximalen Beträge für das Jahr 2012 wurden nicht von allen Spitälern voll ausgeschöpft, da die im Voraus gemeldeten Stellen die festgelegten Kriterien teilweise nicht erfüllten.

Nicht anrechenbar waren zum Beispiel unstrukturierte Weiterbildung und die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten, die bereits über einen Facharzttitel verfügten. Andere Spitäler wiederum bildeten eine grössere Anzahl Assistenzärztinnen und -ärzte aus, als sie im Jahr 2010 gemeldet hatten (siehe auch Tab. 5).

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

Seit Eingabe des Ratschlags betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2012 und 2013 konnte der Kanton Basel-Stadt in der Arbeitsgruppe der GDK seine Bedürfnisse einbringen, und die GDK konnte eine Finanzierungsvereinbarung erarbeiten: die Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierung WFFV). Diese befindet sich zurzeit in der Vernehmlassung bei den Kantonen.

Die Vereinbarung sieht normierte Beiträge der Standortkantone an die weiterbildenden Spitäler und einen finanziellen Ausgleich dieser Beiträge zwischen den Kantonen vor. Die Beiträge an die weiterbildenden Spitäler pro Assistenzarzt, Jahr und Vollzeitäquivalenz sind wie folgt gestaffelt:

- Universitätsspitäler 24'000 Franken;
- Zentrumsspitäler 18'000 Franken;
- Übrige Spitäler 15'000 Franken.

Im Kanton Basel-Stadt fallen alle Spitäler ausser den universitären Spitälern unter die Kategorie „übrige Spitäler“. Die Beiträge pro Assistenzarzt gemäss der interkantonalen Vereinbarung sind also für alle baselstädtischen Spitäler tiefer als diejenigen in den Jahren 2012 und 2013. Für die Anzahl finanzierter Weiterbildungsstellen würde aber keine Obergrenze mehr festgelegt und neu würden auch Beiträge für Assistenzärzte geleistet, die bereits über einen Facharztstitel in einer anderen Disziplin verfügen. Die Erhöhung der anrechenbaren Stellen kompensiert so spitalseitig einen Teil der Einnahmenminderung durch die Senkung des Pro-Kopf-Beitrags gegenüber früher.

Tab. 6: Weiterbildungszahlungen in den Jahren 2012 – 2015

Spital	Weiterbildungszahlungen			
	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Adullam Geriatriespital	200	200	203	203
Bethesda Spital	98	200	150	150
FPS	400	400	321	321
Klinik Sonnenhalde	184	240	180	180
Merian Iselin Klinik	0	80	60	60
Palliativzentrum Hildegard	0	0	0	0
Reha Chrischona	68	120	60	60
REHAB Basel	80	160	157	157
Schmerzklinik Basel	20	20	30	30
St. Claraspital	603	680	510	510
UPK	1'770	1'770	1'387	1'387
USB	9'960	10'076	9'234	9'234
Total	13'383	13'946	12'292	12'292

Die vorliegende Version der interkantonalen Vereinbarung ist jedoch in vielen Punkten von einzelnen Kantonen bestritten, so dass sich wohl eine Umsetzung noch verzögern und die Ausgestaltung eventuell verändern wird; voraussichtlich muss eine neue Version erarbeitet werden, die dann frühestens auf den 1. Januar 2017 in Kraft treten kann. Der Regierungsrat ist aber der Auffassung, dass die Beiträge bereits für das Jahr 2014 auf die vorgesehene Höhe der zukünftigen interkantonalen Vereinbarung gesenkt werden sollen. Dies würde eine Reduktion der Weiterbildungszahlungen von rund 1,6 Mio. Franken bedeuten.

4.2.4 Finanzierungslücke zum normativen Abzug für universitäre Lehre und Forschung der Krankenversicherer

Zur Ausfinanzierung der ungedeckten Kosten in universitärer Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung zum eidgenössischen Facharztstitel) hat der Grosse Rat mit GRB Nr. 12/06/08G für die Jahre 2012 und 2013 Ausgaben von 72,8 Mio. Franken (Fr. 59'061'000 + Fr. 13'750'000) jährlich bewilligt. Im Jahr 2012 wurden effektiv 72,7 Mio. Franken (Fr. 59'288'000 + Fr. 13'382'500) verwendet. Unter der Annahme, dass die Lehre- und Forschungsabzüge der Krankenversicherer bis zu einem anders lautenden Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts weiterhin in der Höhe der Abzüge bei den Tarifen 2013 ausfallen werden, verbleibt im Jahr 2014 nach der Leistungsfinanzierung durch die Universität und nach der neuen normativen Abgeltung der Weiterbildungskosten immer noch eine Finanzierungslücke. Wie in der folgenden Tabelle „Ausfinanzierung der Deckungslücke L+F durch Pauschalabgeltung“ dargestellt, beträgt die Deckungslücke nach Abgeltung der Weiterbildungskosten 62,3 Mio. Franken.

Tab. 7: Ausfinanzierung der Deckungslücke „universitäre Lehre und Forschung“ durch Pauschalabgeltung

Spital	Abzüge L+F Versicherer 2014/2015 (Basis Selbstdeklaration Spital 2012)	Vergütung Uni 2014/2015 (Basis 2013)	Weiterb. Budget 2014/2015	Ausfinanzierung L+F durch Pauschalabgeltung Budget 2014/2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Adullam Geriatriespital	128		203	0
Bethesda Spital	572		150	422
FPS	3'675	1'164	321	2'190
Klinik Sonnenhalde	140		180	0
Merian Iselin Klinik	631		60	571
Palliativzentrum Hildegard	68		0	68
Reha Chrischona	141		60	81
REHAB Basel	307		157	150
Schmerzklinik Basel	84		30	54
St. Claraspital	3'546		510	3'036
UPK	20'589	8'632	1'387	10'570
USB	109'900	55'465	9'234	45'201
Total	139'782	65'260	12'292	62'344

Wie aus nachfolgender Tabelle 8 ersichtlich wird, steigt der Betrag zur Ausfinanzierung der Deckungslücke durch den normativen Abzug für universitäre Lehre und Forschung von 59,3 Mio. Franken im Jahre 2012 auf 62,3 Mio. Franken im Jahr 2014 bzw. 2015. Die Zunahme ist wiederum auf die während der Betrachtungsperiode gestiegenen Gesamt- bzw. Personalkosten zurückzuführen.

Tab. 8: Ausfinanzierung der Deckungslücke „universitären Lehre und Forschung“ für die Jahre 2012 - 2015

Ausfinanzierung L+F durch Pauschalabgeltung				
Spital	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Adullam Geriatriespital	0	0	0	0
Bethesda Spital	548	548	422	422
FPS	2'525	2'525	2'190	2'190
Klinik Sonnenhalde	0	0	0	0
Merian Iselin Klinik	631	631	571	571
Palliativzentrum Hildegard	40	40	68	68
Reha Chrischona	192	192	81	81
REHAB Basel	136	143	150	150
Schmerzklinik Basel	80	80	54	54
St. Claraspital	2'866	2'866	3'036	3'036
UPK	10'230	10'230	10'570	10'570
USB	42'040	42'245	45'201	45'201
Total	59'288	59'500	62'344	62'344

Die Abgeltung der Weiterbildungskosten von 12,3 Mio. Franken plus die Ausfinanzierung der Deckungslücke durch die Pauschalabgeltung von 62,3 Mio. Franken ergeben einen Finanzierungsbedarf von 74,6 Mio. Franken jährlich. Dieser liegt somit 1,9 Mio. Franken über dem Betrag des Jahres 2012 mit 72,7 Mio. Franken (vergleiche Tabelle 9).

Da der Grosse Rat mit GRB Nr. 12/06/08G vom 8. Februar 2012 für die ungedeckten Kosten in universitärer Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung) einen separaten Beschlusspunkt vorgegeben hat, werden nachfolgend die zu beschliessenden Gesamtbeträge für universitäre Lehre und Forschung aufgeführt:

Tab. 9: Finanzierungsbedarf „universitäre Lehre und Forschung“ für die Jahre 2012 - 2015

Finanzierungsbedarf	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Total Ausfinanzierung L+F	59'288	59'500	62'344	62'344
Total Weiterbildung	13'383	13'946	12'292	12'292
Total	72'671	73'446	74'636	74'636

4.3 Langzeitpflegepatienten in Spitälern und auf der Passerelle des FPS

Das FPS (Passerelle und Haupthaus), das Adullam Geriatriespital, die UPK sowie das Palliativzentrum Hildegard versorgen betagte Patientinnen und Patienten, die (im Sinn des KVG) nicht mehr spitalbedürftig sind, aber noch nicht nach Hause oder in ein Pflegeheim verlegt werden können. Meist handelt es sich um Personen, die auf der Warteliste für einen Pflegeheimplatz stehen. Aufgrund des grossen Mangels an Pflegeheimplätzen (momentan weist der Kanton Basel-Stadt etwa 300 Wartende auf. Stand September 2013) ist weiterhin eine beträchtliche Anzahl an Pflegetagen zu erwarten. Die Abrechnung dieser Passerellen-Plätze erfolgt nach dem Pflegeheim-Rahmenvertrag. Das bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten die Betreuungstaxe sowie einen Teil der Pflegekosten (maximal 21.60 Franken pro Tag) selber tragen müssen oder über Ergänzungsleistungen (EL) finanziert erhalten. Falls noch keine Berentung besteht, kann

eine Finanzierung zu Lasten der Härtefallregelung nach der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO) erfolgen.

Im Jahr 2012 beliefen sich die Ausgaben für gemeinwirtschaftliche Leistungen (Passerelle und Langzeitpatienten im Spital) auf etwas mehr als 5 Mio. Franken. Der Grossteil floss an die Angebote des FPS. Für das laufende Jahr sind Ausgaben von 7.75 Mio. Franken budgetiert. Für das Jahr 2014 wird mit Ausgaben im Bereich von 5.5 Mio. Franken gerechnet. Allerdings besteht aus zwei Gründen ein grosses Unsicherheitspotential. Zum einen kann der Effekt der neuen Pflegeheime, welche im Verlauf des nächsten Jahres eröffnen, noch nicht genau abgeschätzt werden. Zum anderen ist aufgrund der grossen Schwankungen in den UPK für diese Institution eine gewisse Budgetreserve einzuplanen, wobei die Position für die Jahre 2014 und 2015 im Vergleich zum Budget der Jahre 2012/2013 um eine halbe Million Franken reduziert wurde.

Für das Jahr 2015 ist mit der Eröffnung der neuen Pflegeheime mit einer deutlichen Reduktion gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Langzeitpflegebereich zu rechnen. Dann ist eine deutliche Reduktion der Wartezeiten für einen Pflegeheimenritt zu erwarten, wodurch Langzeitpflegeangebote in Spitälern an Bedeutung verlieren werden. Dies wird sich vor allem beim Felix Platter-Spital sowie beim Adullam Geriatriespital bemerkbar machen. Da im Psychiatriebereich für den Zeitraum bis Ende 2015 noch keine nennenswerten Neuangebote zu verzeichnen sind, bleibt eine gewisse Unsicherheit beim Budget für die UPK, weshalb eine gewisse Reserve eingeplant wurde.

Tab. 10: Finanzierung der Langzeitpflege Spital / Passerelle für die Jahre 2012 – 2015

Spital	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Adullam Geriatriespital	724	1'645	900	500
Palliativzentrum Hildegard	42	105	100	70
FPS (inkl. IV-Patienten)	3'720	4'220	3'220	1'500
UPK	578	1'780	1'280	1'280
Total	5'064	7'750	5'500	3'350

4.4 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn und 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 und bis zum Jahr 2011 den ONA (heute: ZBE) erhöhten, resp. vom privaten Spitalträger übernommen wurden. Dazu gehören z.B. die Sozialdienste der Spitäler, die Schulangebote für Kinder bei längerem Spitalaufenthalt, aber auch Aufgaben, welche das Bundesrecht den Kantonen vorschreibt (Betrieb von geschützten Spitalbereichen).

Für jede einzelne gemeinwirtschaftliche Leistung muss der Besteller und Zahler eine entsprechende Leistungsvereinbarung ausarbeiten. Das Total dieser Leistungen beträgt für die Jahre 2014 und 2015 je rund 6,8 Mio. Franken.

Neben den genannten Leistungen, die Spitäler erbringen, leisten die drei öffentlich-rechtlichen Kirchen und die Israelitische Gemeinde Seelsorge im FPS, in den UPK und im USB. An ihre Kosten leistet der Kanton seit 1995 jährliche Beiträge. Die Beiträge wurden jährlich zu 75% an den Basler Index der Konsumentenpreise angepasst. Für die Jahre 2014 und 2015 ergeben sich daraus für die Kirchen und die Israelitische Gemeinde in etwa die folgenden Beiträge pro Jahr:

Tab. 11: Finanzierung der Seelsorge

Kirche Spital	Evangelisch- Reformierte Kirche	Römisch- Katholische Kirche	Christ- katholische Kirche	Israelitische Gemeinde	Total
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
FPS	128	100	4	4	236
UPK	89	70	3	3	165
USB	211	166	6	6	390
Total	428	336	13	13	790

4.4.1 Sozialdienstliche Leistungen

Die Sozialdienste der Spitäler tragen zu einer effizienten und nutzbringenden Vernetzung der Patientinnen und Patienten mit sozialen Dienstleistungsanbietern bzw. Institutionen im Kanton Basel-Stadt bei. Sie gewährleisten zum Beispiel, dass die betreuten Personen in eine den medizinischen und sozialen Bedürfnissen entsprechende Umgebung entlassen werden, und dass dadurch eine drohende Desintegration abgewendet wird und/oder sie stellen Gesuche für gesetzliche Massnahmen bei Gefährdungssituationen. Diese Leistungen werden weder von den Versicherern noch von anderen Kostenträgern übernommen. Im Zentrum steht der präventive Kindes- und Erwachsenenschutz.

4.4.2 Schulunterricht

Es ist Aufgabe der Kantone, 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 Unterricht, Förderung und pädagogische Betreuung.

4.4.3 Geschützte Spitalbereiche

Gemäss der Verordnung über den Zivilschutz (Zivilschutzverordnung, ZSV) vom 5. Dezember 2003 haben die Kantone für mindestens 0,6% der Bevölkerung Patientenplätze und Behandlungsmöglichkeiten in geschützten Spitälern und in geschützten Sanitätsstellen bereitzustellen.

Das USB und das St. Claraspital sind gemäss geltender Leistungsvereinbarung beauftragt, die entsprechenden Liegeplätze für eine einfache medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Qualität eines Sanitätspostens in der Grössenordnung von 0,6–0,8% der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt sicherzustellen. Diese geschützten Spitäler können in Katastrophenfällen und Notlagen als Ergänzung zu den Spitälern genutzt werden.

4.4.4 Transplantationskoordination

Gemäss Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen müssen die Kantone dafür sorgen – und die Kosten dafür tragen – dass in Spitälern, in denen Spenderinnen und Spender betreut werden, eine Person für die lokale Koordination zuständig ist. Diese Person muss insbesondere dafür sorgen, dass die Prozesse rund um das Organspenden korrekt eingeleitet und koordiniert werden. In Transplantationszentren ist die zuständige Person zusätzlich für Prozesse rund um die Transplantation zuständig.

4.4.5 Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten

Eine immer wichtiger werdende Rolle im Gesundheitswesen nehmen die telefonischen Notrufzentralen / medizinischen Telefonberatungen (Telemedizin-Zentren) ein. Diese telefonischen Beratungs- und Auskunftsdienste bilden eine wichtige Anlauf-, Triage- und Lotsenfunktion für Pati-

entinnen und Patienten. Sie werden teils von kantonalen Stellen aber auch von Krankenversicherern rund um die Uhr angeboten. Im Kanton Basel-Stadt haben rund 70% aller Versicherten über ihre Krankenversicherung einen kostenlosen Zugang zu einer solchen telefonischen Dienstleistung; allerdings bei sehr unterschiedlichen Anbietern in sehr unterschiedlichen qualitativen und quantitativen Ausprägungen (z.B. Medi24, Medgate, sante24). Im Kanton Basel-Stadt bietet die von Versicherern unabhängige Stiftung Medizinische Notrufzentrale (MNZ) den Anrufenden eine medizinische Triage und Kurzberatung an. Die eingehenden Anrufe werden mittels strukturierter Befragung nach medizinischer Dringlichkeit eingeteilt und nach entsprechender Symptomatik erfolgt eine Anleitung zur Selbsthilfe, eine Vermittlung an den diensthabenden niedergelassenen Arzt oder die Empfehlung die Notfallstation eines Spitals aufzusuchen. Diese Form der Beratung kann das Nachfrageverhalten und somit den Behandlungsweg in Notfallsituationen beeinflussen und den Anrufenden auf den medizinisch sinnvollsten und effizientesten Pfad verweisen. Dank einer solch qualifizierten Triage können diese Einrichtungen auch zu einer Entlastung der kantonalen Gesundheitskosten beitragen. Die Notfallstation des USB ist auf diese Dienstleistung sehr angewiesen, damit vor allem nachts (wenn die der Notfallstation vorgelagerte Hausarztpraxis am USB geschlossen ist) die Notfallstation nicht noch mehr überlaufen ist, als es im Normalen der Fall ist. Daher kauft das USB Dienstleistungen für Beratung und Triage bei der MNZ ein. Da der Regierungsrat die wichtige Dienstleistung einer telefonischen Anlaufstelle und Triage schon lange erkannt hatte, wurde die MNZ bis 2013 vom Kanton subventioniert. Ab 2014 fallen diese Subventionen weg.

Grundsätzlich ist es für den Kanton unerheblich, wer diese Leistungen erbringt. Wichtig ist einzig, dass für die Bevölkerung in dringenden Situationen eine solche qualifizierte Anlaufstelle vorhanden ist, nicht zuletzt auch, um ein unnötiges Konsultieren der Notfallstation eines Spitals zu verhindern.

Eine kürzlich von der MNZ durchgeführte Studie hat jährliche Einsparungen von 2 Mio. Franken durch das Anbieten dieser Dienstleistung durch die MNZ selber ergeben. Würde das USB hingegen diese selbst durchführen, entstünden Kosten im Millionenfrankenbereich. Das USB wird für das Organisieren dieser Dienstleistung jährlich mit 200'000 Franken abgegolten, was verhältnismässig günstig ist. Dem USB steht es dabei frei, diese Leistung selbst anzubieten oder bei einem beliebigen Anbieter einzukaufen. Aktuell tut es dies in Zusammenarbeit mit der MNZ. Neben der Kostenersparnis liegt in einer Lösung mit der MNZ noch der Vorteil, dass im Vergleich zu den Angeboten von Krankenversicherern eine grössere Unabhängigkeit und eine weit grössere Kenntnis der lokalen Gegebenheiten und Notfalldienste gegeben ist.

4.4.6 Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste

Das USB stellt die ärztliche Leitung der Sanität Basel und der Sanitätsnotrufzentrale 144 rund um die Uhr und den permanenten Notarztdienst mit einer Notärztin bzw. einem Notarzt sicher. Die Notärztin/ der Notarzt wird bei Bedarf mit dem Notarzteinsetzungsfahrzeug der Sanität Basel zum jeweiligen Einsatzort gebracht.

4.4.7 Leitendes Notarztsystem

Das USB ist vom Kanton beauftragt, den Dienst des Leitenden Notarztes (LNA) für Ereignisse im Rahmen der Kantonalen Krisenorganisation sicherzustellen. Der LNA muss rund um die Uhr abrufbar sein und im Ereignisfall die Triagefunktion auf dem Schadensplatz übernehmen.

4.4.8 Anonyme Sprechstunde Schwangerschaft

Die Kantone sind gemäss Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 9. Oktober 1981 verpflichtet, Stellen für eine umfassende Schwangerschaftsberatung zu errichten. Diese Stellen bieten den Ratsuchenden unentgeltliche Beratung und Hilfe in den Bereichen Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsverhütung. Die Beratungsdienstleistungen werden für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt unentgeltlich und anonym erbracht.

4.4.9 Sprechstunde pränatale Untersuchungen

Die Kantone sind gemäss Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) vom 8. Oktober 2004 verpflichtet, für Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen zu sorgen. Der Kanton Basel-Stadt hat, wie vom Gesetz dazu ermächtigt, diese Aufgaben den oben genannten Schwangerschaftsberatungsstellen übertragen. Die Informations- und Beratungsdienstleistungen werden für Frauen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt unentgeltlich und anonym erbracht.

4.4.10 Einsatz „mobiler Equipen“ (Assertive Community Treatment)

Die UPK planen den Einsatz mobiler Equipen zur Behandlung psychisch kranker Menschen. Anhand moderner Behandlungsansätze ist es heute möglich psychisch kranke Menschen zu Hause und/oder in ihrer persönlichen Umgebung (Heime) von mobilen Equipen vor Ort zu behandeln, die früher stationär behandelt werden mussten. Beim Einsatz mobiler Equipen werden grundsätzlich verschiedene Leistungen, wie zum Beispiel Koordination, Wegstrecken und Vorhalteleistungen, erbracht, die nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden. Der Behandlungsansatz erspart aber teure Hospitalisationen und stellt sicher, dass Betroffene nicht immer wieder aus ihrer gewohnten Umgebung herausgerissen werden. Mit diesem Angebot werden also zugleich eine Dienstleistung an der Bevölkerung und eine Kostenersparnis für das Gesundheitswesen erreicht. Zur Realisierung dieser Effekte ist der Einkauf der Wegstrecken des spezialisierten Pflegepersonals als gemeinwirtschaftliche Leistungen angedacht. Ohne diese Finanzierung könnte die UPK diese Dienstleistung nicht anbieten.

4.4.11 Stationäre Abgeltung Unfall- und Invaliden- und Militärversicherung

Zum Zeitpunkt der Eingabe des Ratschlags Nr. 11.1063.01 hatten die Versicherer gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UV), die Invalidenversicherung (IV) und die Militärversicherung (MV) vor, für innerkantonale UV-, IV- und MV-Fälle für das Jahr 2012 ihre Taxen auf 90% der anrechenbaren Kosten der Spitäler zu begrenzen. Die übrigen 10% der anrechenbaren Kosten für innerkantonale Fälle sollten die Kantone tragen. Für das Jahr 2013 wollten sie 100% der Kosten übernehmen.

Im Laufe der weiteren Verhandlungen mit den Spitälern stellte sich heraus, dass neben dem UKBB auch das REHAB Basel und das USB stark von dieser 10%-igen Unterdeckung betroffen sein würden. In der Folge wurden entsprechende Leistungsvereinbarungen auch mit diesen beiden Spitälern abgeschlossen.

In der Wintersession 2011 wurde aber vom Ständerat in die laufende IV-Revision ein neuer Artikel eingefügt und vom Parlament angenommen. Gemäss diesem muss der Wohnkanton eines IV-Patienten 20% der Kosten einer stationären Behandlung übernehmen. Diese Position wurde deshalb per 1. Januar 2013 von den gemeinwirtschaftlichen Leistungen ins ordentliche Budget überführt.

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über die Beträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn der Jahre 2012 (Ist), sowie 2013 – 2015 (Budget).

Nachfolgende Tabellen 12 – 15 zeigen die Entwicklung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn über die Jahre 2012 - 2015:

Tab. 12

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Ist 2012 (in TFr. p.a.)				
	FPS	UPK	USB	Privat-spitäler	Total
Sozialdienstliche Leistungen	826	2'158	675	468	4'127
Spital-Schulunterricht	-	862	-	-	862
Neuropsychologie und Psychosomatik	-	-	699	-	699
Geschützte Spitalbereiche	-	-	110	50	160
Transplantationskoordination	-	-	120	-	120
Triagierung von Notfallpatienten	-	-	80	-	80
Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste	-	-	640	-	640
Leitendes Notarztsystem	-	-	350	-	350
Schwangerschaftsberatungsstelle	-	-	60	-	60
Informations- und Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen	-	-	26	-	26
IV-Fälle innerkantonale 90%	-	-	505	177	682
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen i.e.S nach Spital	826	3'020	3'265	695	7'806

Tab. 13

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Budget 2013 (in TFr. p.a.)				
	FPS	UPK	USB	Privat-spitäler	Total
Sozialdienstliche Leistungen	840	2'165	685	500	4'190
Spital-Schulunterricht	0	862	0	0	862
Neuropsychologie ¹	167	0	0	0	167
Psychosomatik ¹	0	0	533	0	533
Geschützte Spitalbereiche ²	0	0	110	50	160
Transplantationskoordination	0	0	120	0	120
Triagierung von Notfallpatienten	0	0	110	0	110
Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste	0	0	640	0	640
Leitendes Notarztsystem	0	0	500	0	500
Schwangerschaftsberatungsstelle ³	0	0	60	0	60
Informations- und Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen ³	0	0	26	0	26
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen i.e.S nach Spital	1'007	3'027	2'784	550	7'367

¹⁾ Die Neuropsychologie (Memory Clinic) ging per 1. Juli 2013 vom USB ans FPS über.

²⁾ Angaben auf der Basis der geltenden Leistungsvereinbarung mit dem Bereich Gesundheitsdienste des GD.

³⁾ Die Leistungen wurden zwar erbracht, die Leistungserfassung war aber ungenügend, weshalb auf den Abschluss einer Leistungsvereinbarung vorerst verzichtet wurde.

Tab. 14

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Budget 2014 (in TFr. p.a.)				
	FPS	UPK	USB	Privat-spitäler	Total
Sozialdienstliche Leistungen ¹	826	2'158	675	468	4'127
Spital-Schulunterricht	0	862	0	0	862
Neuropsychologie	167	0	0	0	167
Psychosomatik	0	0	533	0	533
Geschützte Spitalbereiche ²	0	0	110	50	160
Transplantationskoordination	0	0	120	0	120
Triagierung von Notfallpatienten	0	0	200	0	200
Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste	0	0	640	0	640
Leitendes Notarztsystem	0	0	500	0	500
Schwangerschaftsberatungsstelle ³	0	0	60	0	60
Informations- und Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen ³	0	0	26	0	26
Einsatz „mobiler Equipen“ (Assertive Community Treatment) ³	0	100	0	0	100
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen i.e.S nach Spital	993	3'120	2'864	518	7'494

¹⁾ Die Zuteilung der Beträge auf die Spitäler ist provisorisch, da das Kennzahlensystem angepasst wird, und dies zu einer Verschiebung der Abgeltungsbeträge führen kann. Die Summe über alle Spitäler inkl. UKBB wird aber maximal 4,4 Mio. Fr. betragen.

²⁾ Angaben auf der Basis der geltenden Leistungsvereinbarung mit dem Bereich Gesundheitsdienste des GD.

³⁾ Ob Leistungsvereinbarungen zustande kommen bzw. mit welcher Entschädigungssumme ist noch nicht klar.

Tab. 15

Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Budget 2015 (in TFr. p.a.)				
	FPS	UPK	USB	Privat-spitäler	Total
Sozialdienstliche Leistungen ¹	826	2'158	675	468	4'127
Spital-Schulunterricht	0	862	0	0	862
Geschützte Spitalbereiche ²	0	0	110	50	160
Transplantationskoordination	0	0	120	0	120
Triagierung von Notfallpatienten	0	0	200	0	200
Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste	0	0	640	0	640
Leitendes Notarztsystem	0	0	500	0	500
Schwangerschaftsberatungsstelle ³	0	0	60	0	60
Informations- und Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen ³	0	0	26	0	26
Einsatz „mobiler Equipen“ (Assertive Community Treatment) ³	0	100	0	0	100
Total gemeinwirtschaftliche Leistungen i.e.S nach Spital	826	3'120	2'331	518	6'795

¹⁾ Die Zuteilung der Beträge auf die Spitäler ist provisorisch, da das Kennzahlensystem angepasst wird, und dies zu einer Verschiebung der Abgeltungsbeträge führen kann. Die Summe über alle Spitäler inkl. UKBB wird aber maximal 4,4 Mio. Fr. betragen.

²⁾ Angaben auf der Basis der geltenden Leistungsvereinbarung mit dem Bereich Gesundheitsdienste des GD.

³⁾ Ob Leistungsvereinbarungen zustande kommen bzw. mit welcher Entschädigungssumme ist noch nicht klar.

Tab. 16: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Langzeitpflege/Passerelle, GWL im engeren Sinn, Seelsorge) 2012 – 2015

Finanzierungsbedarf	Ist 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Total Langzeitpflege / Passerelle	5'064	7'750	5'500	3'350
Total GWL i. e. S.	7'806	7'367	7'494	6'795
Total Seelsorge	790	790	790	790
Total	13'660	15'907	13'784	10'935

5. Gesamtübersicht gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen in den Jahren 2012 - 2015

Im Folgenden werden die Ausgaben des Jahres 2012 und Budget 2013 dem im vorliegenden Ratschlag beantragten Finanzierungsbedarf für die Jahre 2014 und 2015 gegenübergestellt. Die Unterteilung in Kategorien erfolgt dabei analog der Beschlussfassung des Grossen Rates vom 8. Februar 2012. Demgemäss wird die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken zu den ungedeckten Kosten im spitalambulanten Bereich gezählt.

In den nachfolgenden Tabellen werden zur besseren Übersichtlichkeit auch die geplanten bzw. getätigten Ausgaben für die gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen für das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ausgewiesen, obwohl diese Ausgaben in einer separaten Rahmenausgabenbewilligung dem Grossen Rat vorgelegt werden müssen, da es sich um ein Partnerschaftliches Geschäft mit dem Kanton Basel-Landschaft handelt.

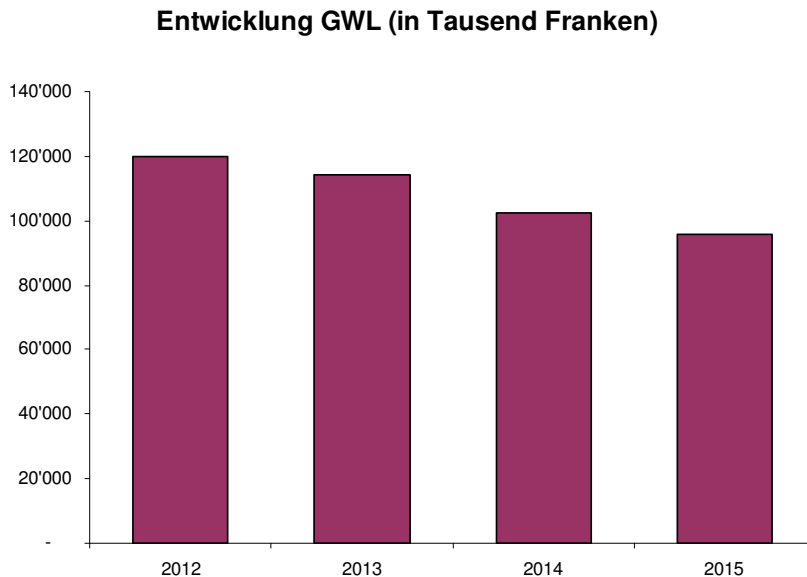
Tab. 17: Gesamtfinanzierung GWL 2012 (Ist) und 2013 (Budget)

Finanzierungsbedarf	Ist 2012	Budget 2013
	in TFr.	in TFr.
Ungedeckte Kosten im spitalambulanten Bereich	25'586	18'164
Ungedeckte Kosten in universitärer Lehre und Forschung	72'671	73'446
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	13'660	15'907
Total Spitäler ohne UKBB	111'917	107'517
Total UKBB	7'962	6'823
Total mit UKBB	119'879	114'340

Tab. 18: Gesamtfinanzierungsbedarf GWL für die Jahre 2014 und 2015

Finanzierungsbedarf	Budget 2014	Budget 2015
	in TFr.	in TFr.
Ungedeckte Kosten im spitalambulanten 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
Total UKBB	6'722	6'722
Total mit UKBB	102'278	95'744

Grafik 3: Entwicklung gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten 2012 – 2015 (inkl. UKBB)



6. Unterschiede zum Ratschlag vom 27. September 2011 (Nr. 11.1063.01)

Im Vorfeld zum Ratschlag Nr. 11.1063.01 hatten die Spitäler verschiedene Leistungen angemeldet, die aus ihrer Sicht gemeinwirtschaftlich sind. Bei manchen dieser Leistungen hat sich sehr schnell herausgestellt, dass sie die Kriterien des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht erfüllen, bei anderen war eine genauere Betrachtung nötig, weshalb sie in den Ratschlag aufgenommen wurden. Seither konnten die Anträge genauer geprüft werden, mit dem Ergebnis, dass für verschiedene Leistungen, die noch im Ratschlag für die Jahre 2012 und 2013 unter Ziffer 4.6 weitere „kleinere“ gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) aufgeführt waren, keine Leistungsvereinbarungen abgeschlossen wurden. Dies aus verschiedenen Gründen: So erwiesen sich bei einigen Leistungen die Kosten als zu den normalen Betriebskosten, also zu den anrechenbaren Kosten der Spitäler, gehörend. Bei einigen Leistungen zeigte sich, dass die Spitäler nicht im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sondern über Leistungsaufträge vom Kanton entschädigt werden. Bei anderen Leistungen stellte sich heraus, dass der Bedarf aus Sicht des Kantons nicht gegeben war oder dass zur Deckung des Bedarfs bereits andere Institutionen beauftragt waren.

Zu diesen Leistungen gehörten die folgenden:

- Lagerung von Medikamenten und Medizinprodukten (Pandemie-Medikamente und -material);
- Sonderleistungen im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes, Opferhilfegesetzes, Frauenschutzes u.a. (Bluttests, DNA-Tests etc.);
- HIV-Sprechstunden mit anonymer Diagnostik.

Diese Leistungen hätten in der Summe 45'000 Franken jährlich ausgemacht.

Des Weiteren wurde der Posten „Langzeitbehandlung von IV-Patienten mit Multimorbidität“ in die Leistungsvereinbarung mit dem FPS bezüglich Passerelle integriert. Das Kantonale Krebsregister wurde aus dem USB herausgelöst und in das Gesundheitsdepartement Bereich Gesundheitsdienst eingegliedert. Ferner konnten die Probleme mit der Finanzierung der Logopädie-

Leistungen (klare Abgrenzung von medizinischer und pädagogischer Logopädie; nur medizinische Logopädie wird über das KVG vergütet) vom USB selbst gelöst werden.

7. Zusammenfassung

Die Neuregelung der Spitalfinanzierung, welche per 1. Januar 2009 mit einer Übergangsfrist von drei Jahren in Kraft getreten ist und seit 31. Dezember 2011 umgesetzt ist, brachte im Bereich der Spitäler tiefgreifende Änderungen mit sich. Vor allem die Einführung von schweizweit einheitlichen Fallpreispauschalen im akut-somatischen Bereich und die Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitälern bedeuten eine wesentliche Wandlung in der Spitalfinanzierung. Daneben hält das revidierte Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) fest, dass in den Spitaltarifen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen, insbesondere für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und für die Forschung und universitäre Lehre enthalten sein dürfen. Die Aufzählung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im KVG ist nicht abschliessend. Die öffentlichen und in einem wesentlich kleineren Ausmass auch die privaten Spitäler erbringen gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche bisher in den Spitälern über die Zusatzversicherung und bei den öffentlichen Spitälern zum Teil auch noch über den ONA (heute: ZBE) finanziert wurden. Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen fällt vor allem die Ausfinanzierung der Deckungslücke durch den normativen Abzug „universitäre Lehre und Forschung“ im Umfang von 62,3 Mio. Franken aber auch die normativ errechneten Kosten für die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zum eidgenössischen Facharztstitel mit 12,3 Mio. Franken ins Gewicht.

Neben diesen grossen Posten von gemeinwirtschaftlichen Leistungen bestehen noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn (wie z.B. die Beschulung von Kindern bei längeren Spitalaufenthalten oder die Sozialdienste in den Spitälern), und die Finanzierung von Langzeitpflegepatienten in Spitälern und Passerelle, welche zusammengekommen einen Finanzierungsbedarf von 13,8 Mio. Franken (0,8 Mio. Franken davon für die Landeskirchen) im 2014 und 10,9 Mio. Franken im 2015 ausmachen.

Des Weiteren besteht die Thematik der ungedeckten Kosten. Bei diesen handelt es sich um eine Finanzierungslücke für Leistungen, welche einem nicht kostendeckenden KVG-Tarif unterstehen (z.B. Tarmed, Physiotherapie, Labor usw.). Von den öffentlichen Spitälern (ohne UKBB) wurde in einer Selbsterhebung Anfang 2011 die gesamte Unterdeckung im ambulanten Spitalbereich mit rund 41 Mio. Franken gemeldet. Um den öffentlichen Spitälern genügend Zeit für die nötigen Anpassungen und Optimierungen zu lassen, aber gleichzeitig Umsetzungsdruck aufzubauen, wurde vom Grossen Rat eine sinkende Teilfinanzierung dieser Deckungslücke für die Jahre 2012 und 2013 bewilligt. Für das Jahr 2014 wird mit diesem Ratschlag eine letzte Finanzierung in der Höhe von 3,7 Mio. Franken beantragt.

Analog der Beschlussfassung des Grossen Rates vom 8. Februar 2012 wird die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken ebenfalls zu den ungedeckten Kosten im ambulanten Spitalbereich gezählt und bedarf einer zusätzlichen Finanzierung in der Höhe von 3,5 Mio. Franken für das Jahr 2014 und für das Jahr 2015.

Gesamthaft besteht somit für die nächsten zwei Jahre ein Finanzierungsbedarf von gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in den baselstädtischen Spitälern (ohne UKBB) von:

- 95,6 Mio. Franken im Jahr 2014
- 89,0 Mio. Franken im Jahr 2015

Dies ist im Vergleich zu den für die Jahre 2012 und 2013 beantragten Ausgaben eine Reduktion um total 41,0 Mio. Franken.

8. Antrag

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

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

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

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. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die gemeinwirtschaftlichen 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 Facharztstitel) 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.