



An den Grossen Rat

15.0919.01

GD/P150919

Basel, 8. Juli 2015

Regierungsratsbeschluss vom 7. Juli 2015

Ratschlag

betreffend

Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern für die Jahre 2016, 2017 und 2018

Inhalt

1. Begehren.....	3
2. Ausgangslage.....	3
3. Generelle Aufgabenprüfung (GAP).....	3
4. Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten.....	4
4.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG	4
4.2 Leistungen mit ungedeckten Kosten.....	5
5. Die einzelnen Bereiche der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen.....	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 Finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken	6
5.2 Universitäre Lehre und Forschung gemäss KVG	8
5.2.1 Der normative Abzug	9
5.2.2 Vergütung der Universität an die universitäre Lehre.....	10
5.2.3 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitel.....	10
5.2.4 Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)	12
5.2.5 Bisherige Finanzierung der Deckungslücke der universitären Lehre und Forschung	12
5.2.6 Neue Ausgangslage durch die Finanziellen Vorgaben betreffend den GAP-Massnahmen des Kantons Basel-Stadt.....	14
5.3 Langzeitpatienten in Spitätern und auf der Passerelle des FPS	14
5.4 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn und Spitalsseelsorge	16
5.4.1 Sozialdienstliche Leistungen.....	16
5.4.2 Schulunterricht	17
5.4.3 Geschützte Operationsstelle (GOPs)	17
5.4.4 Transplantationskoordination	17
5.4.5 Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten	17
5.4.6 Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste	18
5.4.7 Leitendes Notarztsystem.....	18
5.4.8 Anonyme Sprechstunde Schwangerschaft	18
5.4.9 Sprechstunde pränatale Untersuchungen	18
5.4.10 Antidotversorgung im Kanton Basel-Stadt.....	19
5.4.11 Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten (z.B. Ebola) im Universitätsspital Basel 19	
6. Gesamtübersicht gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen in den Jahren 2012 – 2018	20
7. Rückforderung des Kantons Basel-Stadt gegenüber dem Universitätsspital Basel (USB).....	20
8. Zusammenfassung.....	21
9. Formelle Prüfungen	21
10. Antrag.....	21

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen eine Rahmenausgabebewilligung zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2016, 2017 und 2018.

2. Ausgangslage

Im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler und der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 hat der Grosse Rat bereits eine Rahmenausgabebewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2012 und 2013 (GRB Nr. 12/06/08G) sowie für die Jahre 2014 und 2015 (GRB Nr. 14/12/06G) erteilt. Neu wird die Rahmenausgabebewilligung für drei Jahre beantragt.

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

Nicht enthalten sind in diesem Ratschlag die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB). Aufgrund der bikantonalen Trägerschaft wird eine Rahmenausgabebewilligung zur Finanzierung der Kosten und Leistungen des UKBBs dem Grossen Rat mit separatem Ratschlag als partnerschaftliches Geschäft beantragt. Das gleiche Vorgehen wurde für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen des UKBBs der Jahre 2012 und 2013 (GRB Nr. 12/12/17G) sowie für die Jahre 2014 und 2015 (GRB Nr. 14/12/07G) gewählt. Auch in einem separaten Ratschlag erfolgt die Beantragung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen für das neue Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB).

3. Generelle Aufgabenprüfung (GAP)

Der Regierungsrat hat anlässlich seiner Sitzung vom 30. September 2014 im Rahmen der Generellen Aufgabenprüfung (GAP) die Schwerpunkte sowie die finanziellen Vorgaben der Departemente behandelt. Im Anschluss daran wurde von den Departementen ein Massnahmenplan ausgearbeitet, welcher mit RRB Nr. 14/35/33 vom 25. November 2014 beschlossen wurde.

Im Rahmen der beschlossenen GAP-Massnahmen ist für das Budget 2016 und die folgenden Jahre im Bereich der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen ein Abbau über 26 Mio. Franken vorgesehen. Davon werden 23 Mio. Franken (Nettoeinsparung 12 Mio. Franken) beim Bereich Beiträge an Gemeinwirtschaftlichen Leistungen für universitäre Lehre und Forschung und 3 Mio. Franken beim Bereich Beiträge an Gemeinwirtschaftlichen Leistungen für Langzeitpatienten in Spitäler reduziert. Im Kapitel Lehre und Forschung wird dieser Punkt noch genauer ausgeführt.

Nachfolgende Grafik zeigt den Verlauf der beantragten Rahmenausgabenbewilligungen zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) für die Jahre 2012 bis 2018 in Mio. Franken:

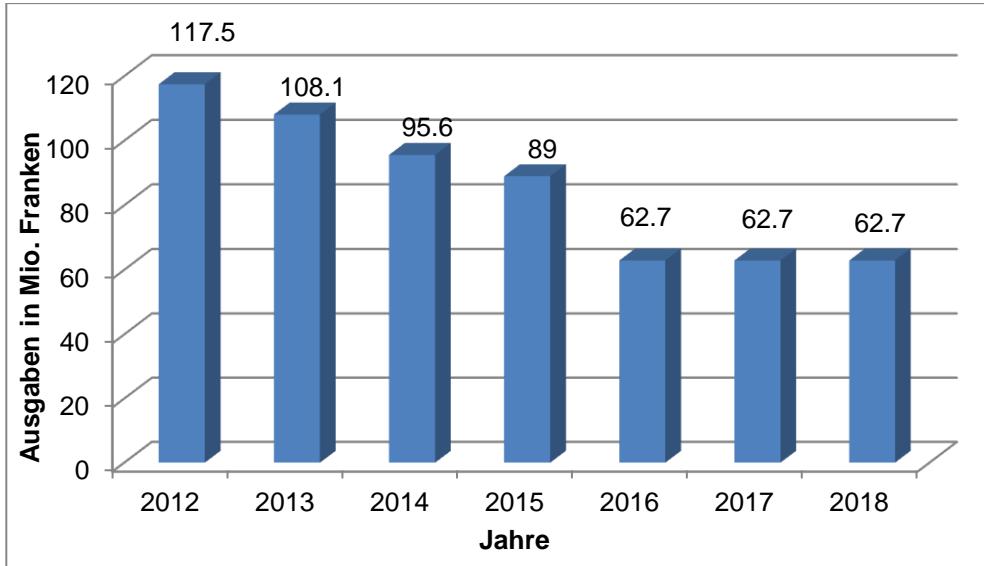


Abbildung 1: Rahmeneausgabebewilligungen seit 2012 (in Mio. Franken)

Gemäss den beantragten Werten wurden die Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten in fünf Jahren praktisch halbiert (-54,8 Mio. Franken).

4. Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten

Gemäss Art. 49 Abs. 3 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (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 den gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach KVG wie die Aufrechterhaltung von Spitälerkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der universitären Lehre und Forschung, welche im erwähnten KVG-Artikel aufgeführt werden, sind auch die kantonsspezifischen Vereinbarungen und Regelungen in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen 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 gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden in Leistungen gemäss KVG und Leistungen mit ungedeckten Kosten unterteilt.

4.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG

Artikel 49 Abs. 3 KVG lautet:

„Die Vergütungen nach Absatz 1¹ dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- die Aufrechterhaltung von Spitälerkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- die Forschung und universitäre Lehre.“

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 erbringen muss oder die entsprechenden Leistungen aus sozialen und / oder gesellschaftlichen Gründen für seine Bevölkerung angeboten werden sollen.

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

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 wird oder dass sich eine Gerichtspraxis etablieren wird, die diesen Begriff genauer klärt. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) prüft aktuell, ob eine positive Umschreibung der „KVG-pflichtigen Leistung“ der unsicheren Ausgangslage Abhilfe verschaffen könnte.

4.2 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 durch einen nicht kostendeckenden oder fehlenden KVG-Tarif entstehen. Diese Finanzierungslücken wurden teils bewusst und teils unbewusst vom Gesetzgeber in Kauf genommen. Des Weiteren entstanden die Finanzierungslücken auch durch teils widersprüchliche Empfehlungen des Preisüberwachers und / oder durch Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts. Die Leistungen mit ungedeckten Kosten müssen von den Spitätern erbracht werden, sind aber durch die Krankenversicherer nur ungenügend oder gar nicht gedeckt. Den Spitätern 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 gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen

5.1 Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich

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

Die finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich wurde im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den Jahren 2012 bis 2014 finanziert. Auch wenn in dieser Rahmenausgabenbewilligung kein neuer Finanzierungsbedarf in diesem Bereich dargelegt wird, wird dieser Punkt der Übersicht halber nochmals aufgeführt (ausser im UKBB).

Da für den Kanton sowohl aus der Perspektive des Eigners wie auch des Regulators eine betriebsverträgliche und nachhaltige Bereinigung der Strukturen der öffentlichen Spitätern von grossem Interesse war, erachtete der Regierungsrat eine degressive Finanzierung der Ambulatorien der öffentlichen Spitäler über drei Jahre (2012-2014) als sinnvoll. Ab dem Jahr 2015 fielen die Beiträge im spitalambulanten Bereich für die öffentlichen Spitäler weg. Als Ergebnis dieser dreijährigen Übergangsphase mussten die Strukturen so angepasst und bereinigt sein, dass entweder keine Unterdeckung mehr besteht, einzelne ambulante Leistungen nicht mehr angeboten werden oder nur noch „echte“ gemeinwirtschaftliche Leistungen übrig bleiben, welche vom Kanton bestellt und abgegolten werden.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Finanzierung der Unterdeckung im spitalambulanten Bereich während der dreijährigen Übergangsfrist für die Jahre 2012 bis 2014:

Jahr Spital	2012	2013	Veränderung 2012/2013	2014	Veränderung 2013/2014	ab 2015
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
FPS	1'041	601	-440	161	-440	0
UPK	2'509	1'449	-1'060	388	-1'061	0
USB	18'643	11'014	-7'629	3'136	-7'878	0
Total	22'193	13'064	-9'129	3'685	-9'379	0

Tabelle 1: Finanzierung der Unterdeckung im spitalambulanten Bereich 2012 - 2014

Somit wird nur noch das UKBB in der noch auszuarbeitenden partnerschaftlichen Rahmenausgabenbewilligung für die Jahre 2016 bis 2018 gemeinwirtschaftlichen Leistungen für den spitalambulanten Bereich erhalten.

5.1.2 Finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken

Im Bereich der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Geriatrie und der Neurorehabilitation bestehen im Kanton Basel-Stadt Angebote an tagesklinischer Betreuung. Diese Tageskliniken werden durch die UPK, die Klinik Sonnenhalde, das REHAB und das FPS betrieben.

Für Patientinnen und Patienten, welche tagesklinisch betreut werden, wird eine Behandlung ermöglicht, welche ihnen erlaubt, tagsüber psychosozial und medizinisch betreut zu werden und trotzdem zuhause zu wohnen. Der Patient bleibt in seinem sozialen Umfeld und täglichen Ablauf integriert. Dies unterstützt den Patienten in seiner täglichen Routine und im Gesundungsprozess. Für den Kanton bedeutet das im Gegensatz zu einer stationären Behandlung eine Ersparnis, da die Tarife der Tagesklinik zum Teil deutlich kostengünstiger ausfallen als im stationären Bereich. Die Abgeltung der Tageskliniken erfolgt leistungsorientiert nach Anzahl Pflegetagen und ohne Begrenzung der Anzahl abzugeltender Pflegetage. Die Tagespauschalen betragen im Jahr 2015 in den UPK 433 Franken für Erwachsene und 578 Franken bei Kindern und Jugendlichen, in der Klinik Sonnenhalde 300 Franken, im Felix Platter-Spital 470 Franken und im REHAB Basel 500 Franken pro Tag.

Vor der Teilrevision des KVG per 1. Januar 2009 wurden solche Leistungen, die eine Kombination aus stationären und ambulanten Leistungen beinhalteten, unter dem Begriff „teilstationär“ meist über Tagespauschalen finanziert. Der Bereich „teilstationär“ wurde jedoch im Rahmen dieser Teilrevision wieder aus dem KVG gestrichen. Eine Behandlung kann somit nur noch ambulant oder stationär erfolgen. Die Krankenversicherer vergüteten nur noch nach den ambulanten Tarifen. Dies erfolgt meist über das Tarifregelwerk Tarmed, welches nur wenige Leistungen für Tagesbetreuung vorsieht. Die Behandlung in der Tagesklinik ist somit nicht mehr kostendeckend durchführbar. Dies vor allem unter dem Aspekt, dass psychosoziale Leistungen gemäss KVG keine ambulant abrechenbare Leistungen darstellen und dementsprechend weder ärztlich, therapeutisch, noch pflegerisch finanziert werden. Da diese Leistungen jedoch typischerweise in grossem Ausmass in den Tageskliniken stattfinden, resultiert für die entsprechenden Träger von solchen Tageskliniken, eine entsprechend grosse Unterdeckung. Die dadurch entstandenen Defizite wurden vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA, heute: zweckgebundenes Betriebsergebnis, ZBE), respektive durch die Trägerschaft der Klinik Sonnenhalde und des REHABs finanziert. 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 55% an den Tagespauschalen der Tageskliniken beteiligt. Würde

diese Art der kantonalen Mitfinanzierung wegfallen, könnte für die Spitäler der Anreiz bestehen, die Patienten aus betriebswirtschaftlicher Sicht statt in der Tagesklinik neu stationär zu behandeln. Dies würde Mehrkosten im Gesamtsystem und für den Kanton Basel-Stadt bedeuten.

Damit nun keine Rückverlagerung in den stationären Bereich erfolgt, die weder dem Wunsch der Patientinnen und Patienten entspricht, noch medizinisch sinnvoll sind, sollen diese Angebote in den Tageskliniken der Spitäler beibehalten werden. Der Grosse Rat hatte, um eine optimale Gesundheitsversorgung für baselstädtischen Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können, bereits für die Jahre 2012 und 2013 sowie für die Jahre 2014 und 2015 die finanzielle Unterstützung bewilligt.

Nachfolgende Tabelle zeigt die geleisteten Pflegetage in den Tageskliniken im Kanton Basel-Stadt für die Jahre 2012-2014.

Spital	Pflegetage	Ist 2012	Ist 2013	Veränderung 2012-2013	Ist 2014	Veränderung 2013-2014
FPS	2'296	2'830		+534	2'686	-144
Klinik Sonnenhalde	3'316	3'603		+287	3'601	-2
REHAB	509	1'087		+578	695	-392
UPK Kinderklinik	1'857	1'685		-172	1'943	+258
UPK Erwachsene	5'268	6'083		+815	6'706	+623
Total	13'246	15'288		+2'042	15'631	+343

Tabelle 2: Verrechnete Pflegetage in den Tageskliniken 2012-2014

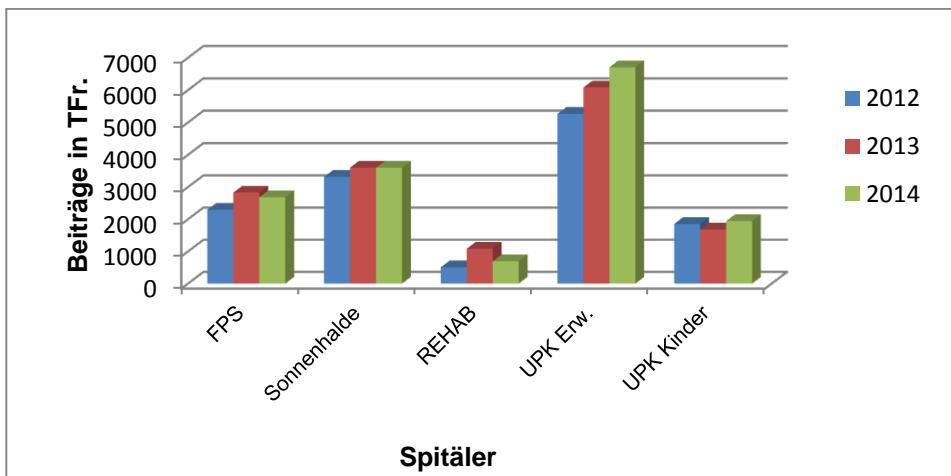


Abbildung 2: grafische Darstellung verrechnete Pflegetage in den Tageskliniken 2012-2014

Die aufgeführten Zahlen zeigen, dass die erbrachten Pflegetage im Bereich der Tageskliniken der Spitäler FPS, Klinik Sonnenhalde und REHAB Basel nur leicht variieren und auch in den kommenden Jahren konstant bleiben sollten. Hingegen ist im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie eine Erhöhung festzustellen. Dies ist auf eine erhöhte Nachfrage der Patientinnen und Patienten und seitens der UPK auf eine Erhöhung der Ressourcen zurückzuführen. Es ist somit im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie weiterhin mit einer Erhöhung wie in den vergangenen Jahren zu rechnen.

Nachfolgende Tabelle zeigt den ausgerichteten Kantonsbeitrag in den Tageskliniken im Kanton Basel-Stadt für die Jahre 2012-2014:

Kantonsbeitrag Spital	Ist 2012	Ist 2013	Ist 2014	Budget 2015	Ausgaben- bewilligung 2016-2018
	In TFr.	In TFr.	In TFr.	In TFr.	In TFr. (p.a.)
FPS	879	1'083	695	550	710
Klinik Sonnenhalde	539	585	582	600	600
REHAB Basel	134	287	187	200	200
UPK Kinder/Erwachsene	1'185	1'864	2'707	2'450	2'500
Total	2'737	3'819	4'171	3'800	4'010

Tabelle 3: Geleisteter Kantonsbeitrag in den Tageskliniken 2012-2014 und voraussichtliche Kantonsbeiträge für die Jahre 2015-2018

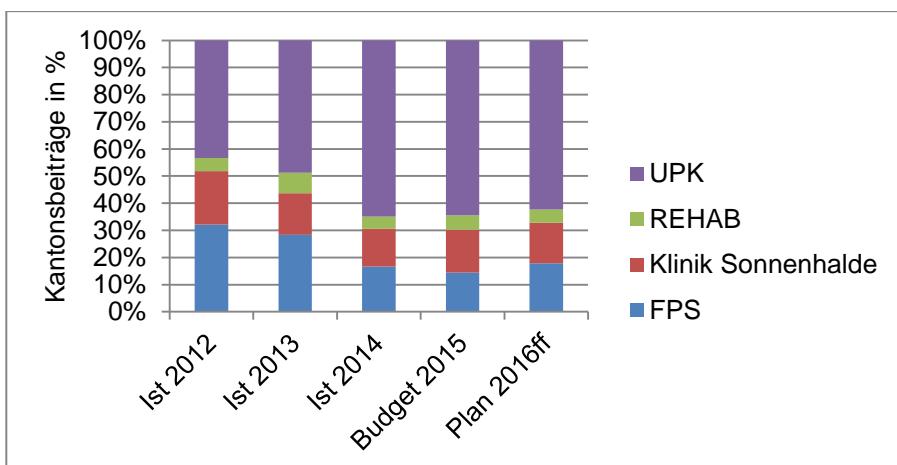


Abbildung 3: Grafische Darstellung der Verteilung der Kantonsbeiträge 2012-2014 an die Spitäler

Die geleisteten Kantonsbeiträge für den Bereich der Tageskliniken zeigen in den Jahren 2012 bis 2014 eine moderate Steigerung der Kosten. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beiträge im Vergleich zu den Ist-Zahlen 2014 in den Jahren 2015 und Folgenden weiter leicht steigen werden. Dies ist vor allem auf die leicht gestiegenen Tarife der Tagesklinik im 2015 und die bereits erwähnte Erhöhung der Fallzahlen der UPK zurückzuführen.

5.2 Universitäre Lehre und Forschung gemäss KVG

Die universitäre Lehre und Forschung beinhaltet 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 Facharzttitel an. Die Kosten für diese Aktivitäten werden, wie bereits erwähnt, im KVG als gemeinschaftliche Leistungen definiert und dürften somit nicht in den für die Tarifberechnung anrechenbaren stationären Kosten enthalten sein.

Da die Bemessung dieser Kosten bei der Tariffindung schwierig ist und diese ja wie bereits erwähnt nicht in die Tarifberechnung einfließen dürfen, wurden auf den an den Spitaltarif anrechenbaren Kosten durch die Versicherer normative Abzüge vorgenommen. Diese normativen Abzüge sind in der Regel so hoch, dass sie nicht durch die Einnahmen von Universitäten oder anderen Institutionen gedeckt werden und für das einzelne Spital eine Finanzierungslücke entsteht. Die dadurch entstandenen Defizite wurden vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung per

1. Januar 2012 über den ONA (heute ZBE), respektive durch die private Trägerschaft der Spitäler finanziert.

Zur Verdeutlichung sei an dieser Stelle die Finanzierung der universitären Lehre und Forschung noch schematisch dargestellt:

Universitäre Lehre und Forschung: Kosten und Finanzierung

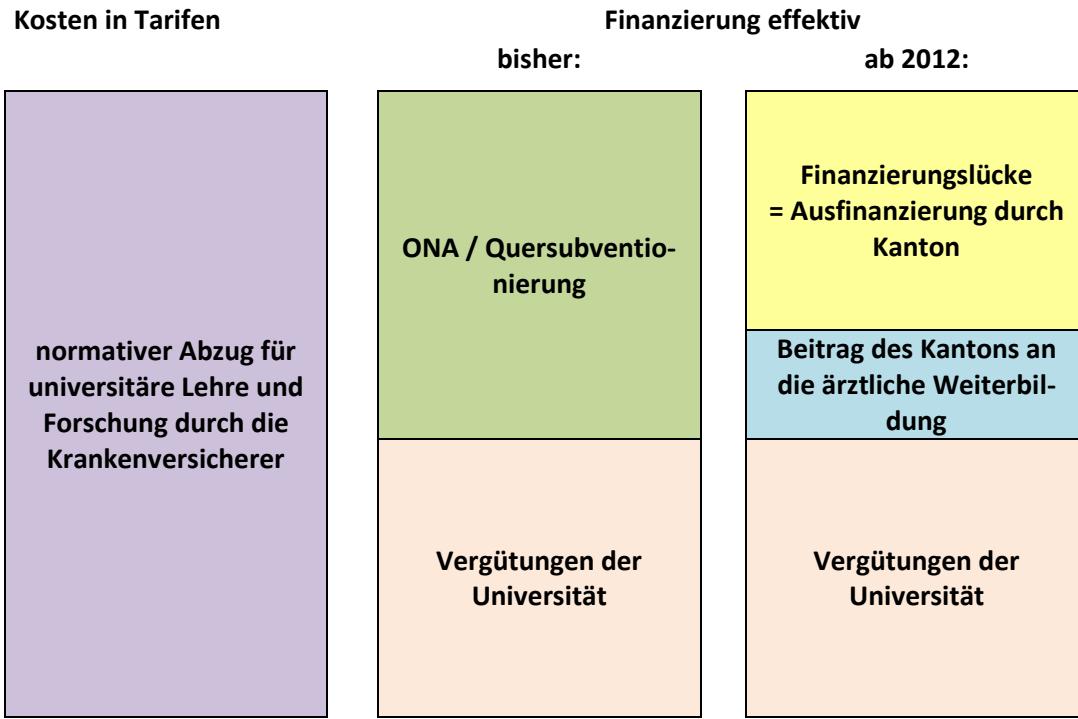


Abbildung 4: Übersicht der Kosten und Finanzierung der universitären Lehre und Forschung schematisch

5.2.1 Der normative Abzug

Weil die Kosten für universitäre Lehre und Forschung (inkl. ärztliche Weiterbildung) in der Realität nur annähernd beziffert werden können, wurden bis zum Jahr 2011 nach höchstrichterlicher Rechtsprechung die folgenden normativen Abzüge durch die Krankenversicherer vorgenommen:

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

Die Neuregelung der Spitalfinanzierung hat einige Änderungen hervorgebracht, die ein neues Vorgehen im Umgang mit diesen Kosten nötig machen: So gehören zum Beispiel heute die Kosten für die nicht-universitäre Bildung (z.B. Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten) zu den anrechenbaren Kosten, und die Anzahl Betten wird auf der Spitalliste 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 gekürzt:

- Bei Universitätsspitalern 23% des stationären Gesamtaufwands;
- Bei Spitäler mit mehr als 125 Betten 2,1% - 3,4% der stationären Personalkosten;
- Bei Spitäler zwischen 75 und 125 Betten 0,8% - 1,5% der stationären Personalkosten;

- Bei Spitäler mit weniger als 75 Betten 0,8% - 1,5% der stationären Personalkosten.

Ob diese gewählten Abzugssätze den tatsächlichen Kosten nahe kommen, ist fraglich. Ein aktueller Entscheid des Bundesverwaltungsgerichtes (BVGer) betreffend die Tariffestsetzung des Luzerner Kantonsspitals vom März 2014 hat ergeben, dass die Versicherer die effektiven Kosten beim Abzug der universitären Lehre und Forschung zu verwenden haben, sollten jedoch keine transparenten Daten vorliegen, ist weiterhin ein normativer Abzug möglich. Die Höhe dieses Abzugs lässt das BVGer jedoch offen.

5.2.2 Vergütung der Universität an die universitäre Lehre

Die Universität finanziert die Forschung und die universitäre Lehre im eigentlichen Sinne, d.h., bis zum Universitätsabschluss der angehenden Ärztinnen und Ärzte (Staatsexamen Medizin). Von einem Leistungsauftrag der Universität profitieren nur das USB, das FPS und die UPK (sowie das UKBB).

Nachfolgende Tabelle zeigt den von der Universität ausgerichteten Beitrag an die Spitäler der Jahre 2013 bis 2015:

Spital	Vergütung Uni 2012/2013 (Basis 2010) in TFr.	Vergütung Uni 2014/2015 (Basis 2013) in TFr.	Differenz In TFr.	Vergütung Uni 2016/2017 (Basis 2015) in TFr.	Differenz In TFr.
FPS	611	1'164	+553	1'534	+370
UPK	8'300	8'632	+332	8'225	+407
USB	56'000	55'465	-535	57'098	+1'633
Total	64'911	65'260	349	66'857	+1'597

Tabelle 4: Vergütung der Universität an die Spitäler für die universitäre Lehre

5.2.3 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitel

In den Spitäler entsteht ein grosser Teil der Aufwendungen für die universitäre Lehre durch die ärztliche Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte 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 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.

Artikel 7 VKL lautet:

„Als Kosten für die universitäre Lehre nach Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b² des Gesetzes gelten die Aufwendungen für:

- 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;
- Die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels.“

Grundsätzlich ging der Gesetzgeber davon aus, dass die Weiterbildung der Assistenzärzte zum eidgenössischen Facharzttitel über die Universitäten zu bezahlen sei, was aber von den Universitäten abgelehnt wurde.

² Anmerkung: Unter diesem Artikel wird geregelt, dass die Forschung und die universitäre Lehre nicht in die Berechnung der Tarifverträge einfließen dürfen.

Die Finanzierung nach dem Universitätsabschluss erfolgt auch heute weder über die Universitäten, das 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 gemeinwirtschaftlichen Leistungen ausgerichtet werden. Am stärksten betroffen sind die grossen universitären Lehrspitäler, in Basel-Stadt in erster Linie das USB.

Der Kanton Basel Stadt hat für die Jahre 2012 und 2013 sowie für die Jahre 2014 und 2015 mit den baselstädtischen Spitälern Regelungen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung abgeschlossen und die folgenden von der GDK empfohlenen Beiträge pro Assistenzarzt und Jahr geleistet:

für die Jahre 2012 und 2013:

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| • Universitätsspitäler | 30'000 Franken |
| • Nicht-universitäre Spitäler | 20'000 Franken |

für die Jahre 2014 und 2015:

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| • 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 2013 bis 2014 und die voraussichtlichen Beiträge der Jahre 2015-2018:

Spital	Beitrag				2016-2018 Ausgaben- bewilligung (p.a.)
	2012 in TFr.	2013 in TFr.	2014 in TFr.	2015 (prov.) ³ in TFr.	
Adullam	200	200	205	189	205
Bethesda	98	187	119	119	120
FPS	400	400	343	450	345
Klinik Sonnenhalde	184	196	106	118	107
Merian Iselin	0	0	0	0	0
Reha Chrischona	68	48	65	54	65
REHAB	80	80	141	161	145
Schmerzklinik	20	20	10	13	11
St. Claraspital	603	680	611	663	650
UPK	1'734	1'449	1'267	1'345	1'275
USB	9'960	9'960	9'965	9'965	9'975
Total	13'347	13'220	12'832	13'077	12'898

Tabelle 5: Beiträge an die ärztliche Weiterbildung 2012-2018

Aufgrund von Erfahrungswerten der Universitätsspitäler und auch einer Untersuchung des Bundesamtes für Statistik (BFS)⁴ ist nachgewiesen, dass Weiterbildungsstellen an Universitätsspitäler teurer zu stehen kommen als an Zentrums- oder Regionalspitälern. Dies ist vor allem auf das viel grössere Spektrum von Weiterbildungsstellen zurückzuführen wie auch auf die intensivere universitäre Weiterbildung, welche auch hochspezialisierte Leistungen beinhaltet. Diese Rolle ist für das USB und die Region Basel äusserst wichtig. Demensprechend sollen für die Jahre 2016

³ Die Beiträge an die ärztliche Weiterbildung für das Jahr 2015 sind aufgrund der provisorischen Stellenpläne berechnet worden.

⁴ Edith Salgado-Thalmann, Giovanni Teotino, Adrian Füglisteter: Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitäler vom 30. August 2010

bis 2018 weiterhin die bisherigen Ansätze von 24'000 Franken für Universitätsspitäler und 15'000 Franken für Nicht-universitäre Spitäler gelten.

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

Die ärztliche Weiterbildung wird und wurde unabhängig von der Herkunft der Assistenzärztin bzw. des Assistenzarztes (andere Kantone, Ausland) finanziert. Dass die Finanzierung der Weiterbildungsstellen mehrheitlich nur vom Ausbildungsspital und damit dessen Standortkanton geleistet wurde, betrifft alle Spitäler und Kantone in der Schweiz und soll deshalb einer national einheitlichen Lösung zugeführt werden. Zuständig für die Erarbeitung einer Finanzierungsregelung sind die Kantone, die Spitäler, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), die 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 Spitäler für die Jahre 2012 und 2013 konnte der Kanton Basel-Stadt in der Arbeitsgruppe der GDK seine Bedürfnisse einbringen, und die GDK ihrerseits konnte eine Finanzierungsvereinbarung erarbeiten: die Intercantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierung WVF). Diese befindet sich zurzeit im Beitrittsverfahren bei den Kantonen und tritt erst in Kraft, sobald das Quorum von 18 Beitrittskantonen erreicht wird.

Die Vereinbarung legt den Mindestbetrag von 15'000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent fest, 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 Spitäler unterscheiden.

Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (Vollzeitäquivalente), für die den Spitäler Beiträge gewährt werden, richtet sich nach der Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS) und wird nach einheitlichen Kriterien⁵ berechnet. Der Kanton Basel-Stadt würde bei einem allfälligen Inkrafttreten somit mit einem Betrag von rund 7,2 Mio. Franken entlastet werden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es sich beim Ausgleichsbetrag wie auch bei den Aufwendungen für die ärztliche Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzt um Näherungswerte handelt, da ja die Anzahl der Weiterbildungsplätze von Jahr zu Jahr schwanken kann und somit auch die entsprechende Abgeltung.

Wie aus den erwähnten Punkten hervorgeht, ist somit bei einem Inkrafttreten dieser Vereinbarung damit zu rechnen, dass bei Aufwendungen von rund 13,7 Mio. Franken (inkl. UKBB) durch die Ausgleichszahlung der anderen Kantone mit einer Entlastung von rund 7,2 Mio. Franken gerechnet werden kann, dies jedoch frühestens ab dem Jahr 2017. Zudem ist es zum jetzigen Zeitpunkt unsicher wann und ob tatsächlich ein Quorum von 18 Beitrittskantonen erreicht wird.

5.2.5 Bisherige Finanzierung der Deckungslücke der universitären Lehre und Forschung

Ausgangspunkt bildet der bereits ausgeführte normative Abzug für Forschung und universitäre Lehre, welcher durch die Versicherer in den Tarifverhandlungen bzw. in den vom Regierungsrat festgesetzten Tarifen für stationäre Behandlungen im Rahmen des KVG vorgenommen wird. Die

⁵Die Kriterien sind in der interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (WVF) geregelt.

Bemessungsgrundlage errechnet sich durch den normativen Abzug, nach Abzug des Beitrages der Universität und den Beitrag an die Weiterbildung der Medizinalberufe zum Facharzttitel.

Nachfolgende Tabelle zeigt den ausgerichteten Beitrag und die Verteilung an die Spitäler für die universitäre Lehre und Forschung seit 2012 in Mio. Franken:

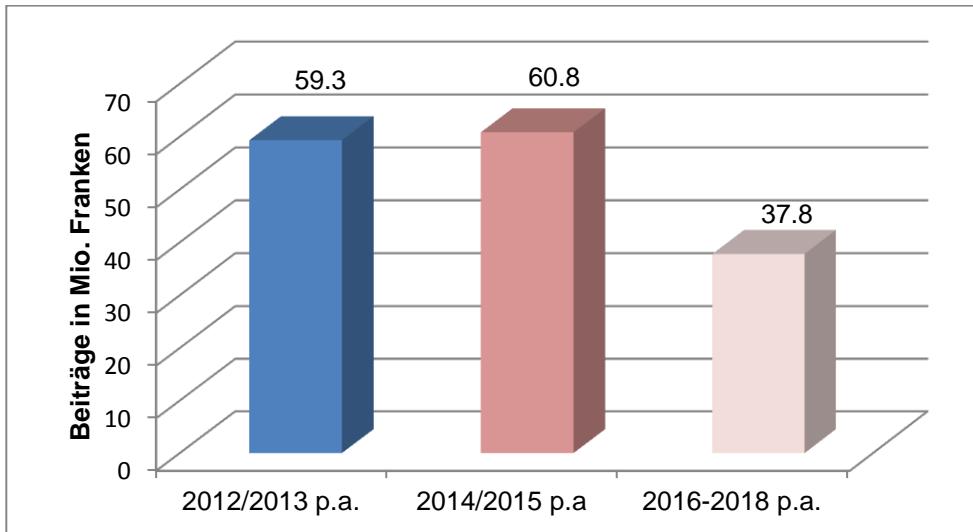


Abbildung 5: Übersicht Finanzierung der universitären Lehre und Forschung (in Mio. Franken)

	Abzüge L+F Versicherer 2014/2015 (Selbstdeklaration Spital)	Vergütung UNI 2014/2015 (Basis 2013)	Weiterbildung 2014 IST	Weiterbildung 2015 prov.	Ausfinanzierung L+F 2014 / 2015 p.a.
	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.	in TFr.
Total alle Basler Spitäler (ohne UKBB)	139'781	65'260	12'832	12'970	61'551

Tabelle 6: Übersicht Vergütung der universitären Lehre und Forschung

An den Basler Spitälern (ohne UKBB) werden von den Versicherern bei den Tarifverhandlungen im stationären KVG-Bereich bei den Universitätsspitälern 23% der stationären Betriebskosten und bei den nicht universitären Spitälern 0.8 - 3.4% der stationären Personalkosten unter der Rubrik „Lehre und Forschung“ abgezogen. Dies entspricht für das Jahr 2014 rund 140 Mio. Franken. Aus dem Budget der Universität werden den Spitälern für ihre Leistungen in Lehre und Forschung rund 65 Mio. Franken vergütet. Es entsteht somit eine Differenz von rund 75 Mio. Franken, die an den Spitälern real anfallen, von den KVG-Tarifen jedoch nicht abgedeckt werden. Dieser ungedeckte Kostenblock enthält die Kosten für die Weiterbildung zum Facharzt, die gemäss der aktuellen Vergütung durch den Kanton Basel-Stadt mit rund 13 Mio. Franken vergütet werden. Es bleiben somit ungedeckte Betriebskosten für die Basler Spitäler von rund 62 Mio. Franken.

5.2.6 Neue Ausgangslage durch die Finanziellen Vorgaben betreffend den GAP-Massnahmen des Kantons Basel-Stadt

Gemäss den Vorgaben der GAP-Massnahmen für die Jahre 2016 und Folgende erhielt das Gesundheitsdepartement eine Abbauvorgabe bezüglich der GWL-Beiträge an die Spitäler für die Finanzierung der Lehre und Forschung von brutto 23 Mio. Franken. Es ist davon auszugehen, dass die Spitäler, bereits für das Tarifjahr 2016 höhere Tarifverträge auszuhandeln versuchen werden, um zumindest teilweise die Reduktion der Beiträge an die universitäre Lehre und Forschung in der erwähnten Höhe durch eine Erhöhung der Baserates bzw. Tagespauschalen zu kompensieren. Der Kanton wiederum hat Mehrkosten in Form höherer Beiträge an die stationären Spitalbehandlungen zu tragen. Der Regierungsrat hat bereits den Vergütungsteiler der stationären Spitalleistungen gemäss Art. 49a KVG ab 1. Januar 2016 von 55% auf 56% angehoben, damit das schon hohe Prämieniveau durch diese Massnahme nicht weiter belastet wird. Dieser Schritt bringt Mehrkosten von 5 Mio. Franken jährlich mit sich. Zusätzliche Mehrkosten (6 Mio. Franken) entstehen durch die vom Kanton mitzufinanzierenden erwarteten höheren Spitaltarife.

Zusammenfassend zeigt die Reduktion der GWL-Beiträge an die universitäre Lehre und Forschung und die gleichzeitige Erhöhung der Baserates / Tagespauschalen folgendes Bild:

Reduktion der Beiträge an die universitäre Lehre und Forschung:	-23 Mio. Franken
Erhöhung der stationären Spitalbeiträge durch höhere Tarife	+6 Mio. Franken
Erhöhung des Kostenteilers von 55% auf 56%	+5 Mio. Franken
Netto-Abbau	<u>- 12 Mio. Franken</u>



Abbildung 6: Auswirkungen GAP-Massnahmen

Die neue Verteilung dieser Beiträge an die Spitäler wird sich im Rahmen der Verhandlungen zu den Leistungsvereinbarungen ergeben.

5.3 Langzeitpatienten in Spitäler 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 nach ihrem Spitalaufenthalt nicht nach Hause zurückkehren können und auf einen Platz in einem Pflegeheim, in einer Wohngruppe oder einer anderen Wohnform warten. Diese Patientinnen und Patienten sind nicht mehr spitalbedürftig (im Sinne des KVG).

Art. 49 Abs. 4 KVG lautet:

„Bei Spitalaufenthalten richtet sich die Vergütung nach dem Spitaltarif nach Absatz 1⁶, solange der Patient oder die Patientin nach medizinischer Indikation der Behandlung und Pflege oder der medizinischen Rehabilitation im Spital bedarf. Ist diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt, so kommt für den Spitalaufenthalt der Tarif nach Artikel 50⁷ zur Anwendung.“

Meist handelt es sich um Personen, die auf der Warteliste für einen Pflegeheimplatz stehen. Diese Patienten müssen in Spitäler warten, weil in der Vergangenheit ein Pflegeheimeintritt aufgrund des knappen Platzangebotes nicht so rasch wie gewünscht möglich war. Aufgrund des nunmehr höheren Platzangebots im Heimbereich ist ein Rückgang dieser im Spital wartenden Personen zu verzeichnen. Zusätzlich ist es geplant, Übergangspflegeplätze in Heimen anzubieten, wodurch diese Leistung in verbesserter Form und zudem in einer günstigeren Kostenstruktur erbracht werden kann. Dadurch können die bisher notwendigen GWL-Beiträge abgebaut werden.

Nachfolgende Tabelle zeigt die geleisteten Kantonsbeiträge für die Langzeitpflege in den Spitälern der Jahre 2012-2014:

Kantonsbeitrag Spital	IST 2012 in TFr.	IST 2013 in TFr.	IST 2014 in TFr.	Budget 2015 in TFr.	2016 – 2018 Ausgaben- bewilligung (p.a.)
Adullam	731	783	528	600	zu verhandeln
FPS	3'669	3'414	2'623	2'700	zu verhandeln
Palliativzentrum Hildegard	42	81	85	100	zu verhandeln
UPK	690	398	391	500	zu verhandeln
Total	5'132	4'676	3'627	3'900	900

Tabelle 7: Kantonsbeiträge an die Langzeitpflege in den Spitälern 2012-2015

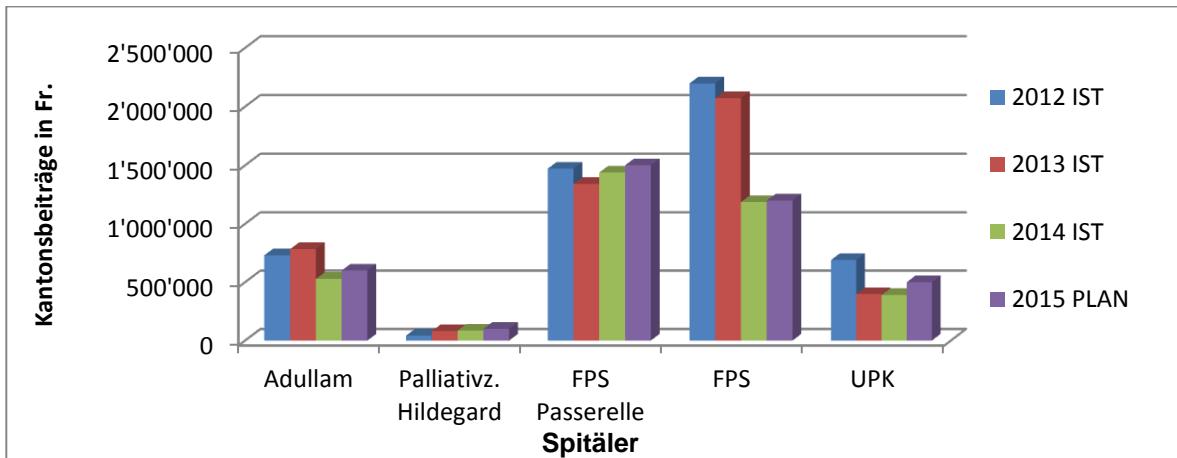


Abbildung 7: Verteilung Beiträge an die Langzeitpflege im Spital 2012-2015

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. Durch die Umsetzung verschiedener Neubauprojekte konnten die Pflegeheimplätze im Kanton Basel-Stadt von 2'844 im Jahr 2012 auf 3'145 im Jahr 2015 erhöht werden. Dies wurde bereits in den Jahren 2013 und 2014 durch rückläufige Fallzahlen bemerkbar. Für die Jahre 2015 und Folgende wird ein erneuter signifikanter Rückgang dieser Leistungen erwartet. Die

⁶ Absatz 1 regelt die Vergütung der stationären Behandlung in einem Spital oder einem Geburtshaus.

⁷ Artikel 50 regelt die Kostenübernahme im Pflegeheim.

Beiträge an die Langzeitpflege im Spital werden gemäss GAP für die Jahre 2016 bis 2018 von 3,9 Mio. Franken auf 0,9 Mio. Franken gekürzt. Die Verteilung dieser Beiträge an die Spitäler wird sich im Rahmen der Verhandlungen zu den Leistungsvereinbarungen ergeben.

5.4 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn und Spitalseelsorge

Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen 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 vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 den ONA (heute ZBE) erhöhten, resp. von privaten Spitalträgern 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.

Neben den genannten Leistungen, die 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 zu 75% an den Basler Index der Konsumentenpreise angepasst. Für die Jahre 2016 bis 2018 ergeben sich daraus für die Kirchen und die Israelitische Gemeinde in etwa die folgenden Beiträge pro Jahr:

Kirche Spital	Evangelisch-Reformierte Kirche in TFr.	Römisch-Katholische Kirche in TFr.	Christkatholische Kirche in TFr.	Israelitische Gemeinde in TFr.	Total 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

Tabelle 8: Beiträge pro Jahr an die drei öffentlich-rechtlichen Kirchen und die Israelitische Gemeinde

5.4.1 Sozialdienstliche Leistungen

Die Spitäler tragen durch das Angebot eines Sozialdienstes zu einer effizienten und nutzbringenden Vernetzung der Patientinnen und Patienten mit sozialen Dienstleistungsanbietern bzw. Institutionen im Kanton Basel-Stadt bei. Die Leistungen des Sozialdienstes werden in vier verschiedene Leistungspakete unterteilt:

- Psychosoziale Beratung des Patienten und dessen Umfeld;
- Nachsorgeorganisation;
- Abklärung, Meldung und Gesuchsstellung für gesetzliche Massnahmen bei Gefährdungssituationen;
- Sozialrechtliche Beratung.

Diese Leistungen werden weder von den Versicherern noch von anderen Kostenträgern übernommen. Im Zentrum steht der präventive Kindes- und Erwachsenenschutz.

Nachfolgende Tabelle zeigt den geleisteten Beitrag für den Spital-Sozialdienst (ohne UKBB) der Jahre 2012-2018:

Spital:	Kantonsbeitrag / Jahr 2012-2013 in TFr.	Kantonsbeitrag / Jahr 2014-2015 in TFr.	Kantonsbeitrag / Jahr ab 2016 in TFr.
Adullam	286	303	440
FPS	826	1'125	1'020
St. Claraspital	182	183	90
UPK	2'131	1'721	1'835
USB	675	768	715
Total	4'100	4'100	4'100

Tabelle 9: Beiträge pro Jahr an den Spital-Sozialdienst in TFr.

5.4.2 Schulunterricht

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 der UPK Unterricht, Förderung und pädagogische Betreuung. Die UPK wurde in den Jahren 2012 bis 2015 im Gegenzug mit einem jährlichen Betrag von 862'160 Franken dafür entschädigt. Für die Jahre 2016 bis 2018 ist mit einem Betrag in ähnlicher Höhe zu rechnen.

5.4.3 Geschützte Operationsstelle (GOPS)

Die Kantone haben gemäss Verordnung über den Zivilschutz (Zivilschutzverordnung, ZSV) für mindestens 0.6% der Bevölkerung Patientenplätze und Behandlungsmöglichkeiten in geschützten Spitäler und in geschützten Sanitätsstellen bereitzustellen.

Das USB und das St. Claraspital sind 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 Spitäler genutzt werden. Das St. Claraspital wird mit einem jährlichen Betrag von 50'000 Franken und das USB mit einem jährlichen Betrag von 110'000 Franken dafür entschädigt. Für die Jahres 2016 bis 2018 ist mit ähnlich hohen Beträgen zu rechnen.

5.4.4 Transplantationskoordination

Gemäss Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen vom 8. Oktober 2004 müssen die Kantone dafür sorgen, dass in den Spitäler, 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 die Organspende korrekt eingeleitet und koordiniert werden. In Transplantationszentren ist die zuständige Person zusätzlich für Prozesse rund um die Transplantation zuständig. Das USB wird für die Transplantationskoordination mit einem Betrag von 120'000 Franken jährlich entschädigt. Für die Jahre 2016 bis 2018 ist mit einem Betrag in ähnlicher Höhe zu rechnen.

5.4.5 Anlauf- und Beratungsstelle für Notfälle und Triagierung von Notfallpatienten

Die telefonischen Notrufzentralen / medizinischen Telefonberatungen (Telemedizin-Zentren) nehmen eine immer wichtiger werdende Rolle im Gesundheitswesen ein. Diese telefonischen Beratungs- und Auskunftsdiene bilden eine wichtige Anlauf-, Triage- und Lotsenfunktion für Patientinnen 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). Die von Versicherern unabhängige Stiftung Medizinische Notrufzentrale (MNZ) bietet 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 Ge-

sundheitskosten beitragen. Die Notfallstation des USB ist auf diese Dienstleistung angewiesen, damit vor allem nachts (wenn die der Notfallstation vorgelagerte Hausarztpraxis am USB geschlossen ist) die Notfallstation nicht noch mehr überlaufen ist, als es normalerweise 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 länger erkannt hatte, wurde die MNZ bis 2013 vom Kanton subventioniert.

Grundsätzlich ist es für den Kanton unerheblich, wer diese Leistung 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 von der MNZ durchgeführte Studie hat jährliche Einsparungen von 2 Mio. Franken durch das Anbieten dieser Dienstleistung ergeben. Würde das USB diese Leistungen selbst durchführen, entstünden Kosten im Millionenbereich. 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 Kostensparnis 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 sind. Für die Jahre 2016 bis 2018 ist mit einem Betrag in ähnlicher Höhe zu rechnen.

5.4.6 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, welcher bei Bedarf mit dem Notarzteinsatzfahrzeug der Sanität Basel zum jeweiligen Einsatzort gebracht wird. Das USB wurde in den Jahren 2012 bis 2015 mit einem jährlichen Betrag von 640'173 Franken dafür entschädigt. Die ärztliche Leitung der Sanität ist in der Zwischenzeit an den Bereich Rettung des Justiz- und Sicherheitsdepartementes übergegangen. Es ist somit für die folgenden Jahre mit einem jährlichen Betrag von 564'364 Franken für den Notarztdienst zu rechnen.

5.4.7 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. Das USB wurde in den Jahren 2012 bis 2015 für diese Leistung mit einem Betrag von 500'000 Franken entschädigt. Für die Jahre 2016 bis 2018 ist mit einem Betrag in ähnlicher Höhe zu rechnen.

5.4.8 Anonyme Sprechstunde Schwangerschaft

Gemäss Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 9. Oktober 1981 sind die Kantone 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 vom Universitätsspital Basel für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt unentgeltlich und auf Wunsch anonym erbracht. Für diese Leistungen wird mit einem jährlichen Kostenaufwand von 60'000 Franken gerechnet.

5.4.9 Sprechstunde pränatale Untersuchungen

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

Frauenklinik des Kantons Basel-Stadt übertragen. Die Informations- und Beratungsdienstleistungen werden für Frauen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt unentgeltlich und auf Wunsch anonym erbracht. Für diese Leistungen wird mit einem jährlichen Kostenaufwand von 26'000 Franken gerechnet.

5.4.10 Antidotversorgung im Kanton Basel-Stadt

Die Verteilung und Lagerhaltung von Antidoten für die Behandlung von Vergiftungen ist in der Schweiz einheitlich im Auftrag der GDK geregelt. Die Art und deren Verfügbarkeit ist in der Antidotliste, die von der Arbeitsgruppe „Antidota“ der Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums (STIZ) und der Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) jährlich neu herausgegeben.

Die vorgegebenen Antidote werden Schweiz weit flächendeckend an öffentliche Apotheken, grössere Spitäler, Regionalzentren und Dekontaminationsspitäler aufgeteilt.

Das USB fungiert in dieser Verteilung als eines von 25 Regionalzentren in der Schweiz. Im Rahmen dieser Lagerhaltung fallen Abschreibungskosten für nicht benötigte aber notwendig an Lager gehaltene Antidota an. Es ist mit einem Betrag von maximal 30'000 Franken zu rechnen.

5.4.11 Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten (z.B. Ebola) im Universitätsspital Basel

Aufgrund der Erfahrungen rund um den Aufbau und die Sicherstellung zur Aufnahme von Ebola-Verdachtsfällen im Jahr 2014 musste das Universitätsspital Basel (USB) feststellen, dass die Bereitschaft zum Handling von Patientinnen und Patienten mit hochansteckenden Krankheiten grundsätzlich überarbeitet werden muss. Auf Empfehlung des Kantonsarztes erarbeitet das USB ein Konzept, welches als Hauptschwerpunkt die Aufrechterhaltung einer stets mit aktuellem Know-how geschulten Kerngruppe zum Inhalt hat. Diese Kerngruppe soll dann im Ernstfall als Multiplikator wirken, so dass eine effiziente und zeitnahe Reaktion auf die Bedrohung möglich wird. Dies kann man sich als System „Train the Trainer“ vorstellen. Um diese Kerngruppe von rund 10 – 15 Personen stets gewährleisten zu können, ist mit Kosten von 300'000 Franken pro Jahr zu rechnen.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Gesamtaufwendungen für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn:

GWL im engeren Sinn	Kantonsbeitrag Ist 2012 in TFr.	Kantonsbeitrag Ist 2013 in TFr.	Kantonsbeitrag Ist 2014 in TFr.	Kantonsbeitrag Budget 2015 in TFr.	Ausgabenbewilligung 2016 - 2018 in TFr.
Sozialdienstliche Leistungen	4'100	4'100	4'100	4'100	4'100
Schulunterricht	862	862	862	862	862
Geschützer Spitalbereich (GOPS)	160	160	160	160	160
Transplantationskoordinator	120	120	120	120	120
Neuropsychologie und Psychosomatik	699	699	0	0	0
Anlauf- und Beratungsstelle Notfall- Triagierung	80	80	200	200	200
Unterstützung leistungen an Rettungsdienste	640	640	640	640	565
Leitendes Notarztsystem	500	500	500	500	500
Anonyme Sprechstunde Schwangerschaft	60	0	60	60	60
Sprechstunde pränatale Untersuchungen	26	0	26	26	26
Antidotversorgung im Kanton BS	0	0	0	0	30
Vorhalteleistungen hochansteckende Krankheiten (z.B. Ebola)	0	0	0	0	300
Total	7'247	7'161	6'668	6'668	6'923

Tabelle 10: Gesamtübersicht der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn

6. Gesamtübersicht gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen in den Jahren 2012 – 2018

Folgend werden die Ausgaben der Jahre 2012 bis 2015 mit dem im vorliegenden Ratschlag beantragten Finanzierungsbedarf für die Jahre 2016 bis 2018 der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) gegenübergestellt:

Finanzierungsbedarf	Ist 2012 in TFr.	Ist 2013 in TFr.	Ist 2014 in TFr.	Budget 2015 in TFr.	Ausgaben- bewilligung 2016-2018 in TFr. (p.a)
Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich / Tageskliniken	26'405	16'855	7'854	3'800	4'010
Universitäre Lehre und Forschung inkl. Weiterbildung zum eidg. Facharzt	72'634	72'508	73'484	73'100	50'653
Langzeitpatienten in Spitäler und auf der Passerelle des FPS	5'132	4'676	3'630	3'900	900
Gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinn	7'247	7'161	6'668	6'668	6'923
Spitalseelsorge	790	790	790	790	790
Abzug USB (Verrechnung mit Einsparung Wechsel Ausgleichskasse)					-600
Total	112'208	101'990	92'496	88'258	62'676

Tabelle 11: Gesamtübersicht des Finanzierungbedarfs für gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen der Jahre 2012-2018 ohne UKBB

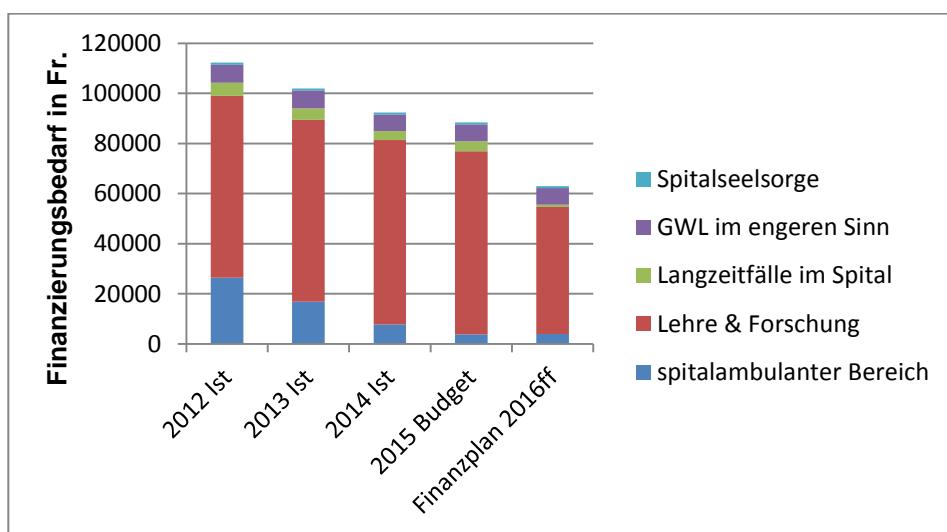


Abbildung 8: Verteilung des Finanzierungsbedarfs für gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen seit 2012 (ohne UKBB)

7. Rückforderung des Kantons Basel-Stadt gegenüber dem Universitätsspital Basel (USB)

Aufgrund der Mitgliedschaft des USB bei der Handelskammer beider Basel, hat das USB von der kantonalen Ausgleichskasse zur Verbands-Ausgleichskasse gewechselt. Aufgrund dieses Wechs-

sels konnte das USB eine Reduktion der Verwaltungskosten von rund 600'000 Franken erzielen. Diese Ersparnis soll künftig vom USB abgeschöpft werden, weshalb dem USB 600'000 Franken pro Jahr abgezogen werden, wodurch sich der Gesamtbetrag der Ausgabenbewilligung entsprechend reduziert. Der in Abzug gebrachte Betrag steht im Zusammenhang mit der wegen des Wechsels des USB reduzierten Anzahl der bei der Ausgleichskasse Basel-Stadt versicherten Personen. Aufgrund wegfallender Skaleneffekte lassen sich die Durchführungskosten kaum reduzieren. Diese müssen damit von den verbleibenden Mitarbeitenden getragen werden. Von diesen stellt der Arbeitgeber Kanton Basel-Stadt bekanntlich den mit Abstand grössten Teil. Entsprechend ist vorgesehen, mit dem erwähnten Abzug in Höhe von 600'000 Franken die zu erwartenden Mehrkosten bei der Ausgleichskasse Basel-Stadt abzufedern.

8. Zusammenfassung

Gemäss KVG dürfen gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Die öffentlichen und in einem kleineren Ausmaße auch die privaten baselstädtischen Spitäler erbringen gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche nicht durch die Versicherer bezahlt werden und somit vom Kanton finanziert werden, wobei vor allem die Finanzierung der Deckungslücke der universitären Lehre und Forschung inkl. der ärztlichen Weiterbildung der kommenden drei Jahre von 50,7 Mio. Franken ins Gewicht fällt.

Neben diesen grossen Posten bestehen noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn (z.B. die Spital-Sozialdienste oder die Beschulung von Kindern im Spital) und die Finanzierung von Langzeitpflegepatienten in Spitätern und der Passerelle, welche einen Finanzierungsbedarf von jährlich 8,6 Mio. Franken haben.

Des Weiteren besteht die Thematik der ungedeckten Kosten, wobei die Finanzierung im ambulanten Spitalbereich seit 2015 weggefallen ist. Die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken wird ebenfalls zu den ungedeckten Kosten im ambulanten Spitalbereich gezählt und bedarf einer weiteren Finanzierung in der Höhe von 4 Mio. Franken.

Gesamthaft besteht für die nächsten drei Jahre ein Finanzierungsbedarf von gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in den baselstädtischen Spitätern (ohne UKBB) von jährlich 63,3 Mio. Franken.

9. Formelle Prüfungen

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

10. Antrag

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

Rahmenausgabebewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2016, 2017 und 2018

(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 2016, 2017 und 2018 Ausgaben von maximal Fr. 25'837'572 zu tätigen. Für die Jahre 2016, 2017 und 2018 jeweils Fr. 8'612'524.
2. Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) für die Jahre 2016, 2017 und 2018 in universitärer Lehre und Forschung (inkl. Weiterbildung zum Facharzttitel) Ausgaben von maximal Fr. 150'159'600 zu tätigen, für die Jahre 2016, 2017 und 2018 jeweils Fr. 50'053'200.
3. Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB) im spitalambulanten Bereich für die Jahre 2016, 2017 und 2018 Ausgaben von maximal Fr. 12'030'000 zu tätigen, für die Jahre 2016, 2017 und 2018 jeweils Fr. 4'010'000.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.