

Bereich Gesundheitsversorgung

Dr. med. Peter Indra, MPH Bereichsleiter Gerbergasse 13, Postfach 564 CH-4001 Basel

Tel.: +41 61 205 32 40 E-Mail: peter.indra@bs.ch www.gesundheitsversorgung.bs.ch Per E-Mail stefan.felder@unibas.ch

Herrn Prof. Dr. Stefan Felder Peter Merian-Weg 6 Postfach 4002 Basel

Basel, 9. November 2018

Ihr Gutachten

Sehr geehrter Herr Prof. Felder

Wir beziehen uns auf Ihr Gutachten im Auftrag der Privatkliniken Schweiz, "Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2016" (Schlussbericht vom 26. August 2016, Update vom 24. August 2018).

Darauf basierend erfolgte die Publikation zweier Artikel in der Schweiz am Wochenende, Ausgabe vom 13. Oktober 2018: "Basel zahlt schweizweit am meisten für seine Spitäler" auf der Titelseite und "Spitäler am Tropf" auf Seite 23. Der Artikel "Spitäler am Tropf" enthält mehrere längere Zitate von Ihnen und einige wenige Zitate von unserem Herrn Thomas von Allmen, Leiter Abteilung Spitalversorgung, Bereich Gesundheitsversorgung. Die Aussagen in den Beiträgen der Schweiz am Wochenende fielen polemisch und einseitig aus. Sie sind für uns imageschädigend und nicht gerechtfertigt.

Wir wurden wenige Tage vor Publikation des Beitrages mit Ihrem Gutachten konfrontiert. Wir haben es in der Zwischenzeit vertiefter analysiert und möchten im Folgenden die wichtigsten Punkte, die im Gutachten gegen die Kantone allgemein und im Speziellen gegen den Kanton Basel-Stadt als höchster "Subventionszahler" vorgebracht werden, kommentieren.

Hauptkritikpunkte des Gesundheitsdepartementes Basel-Stadt

1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

Das Gutachten unterstellt den Kantonen, dass sie ihre eigenen Spitäler mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterstützen würden und dass die Spitäler dadurch über einen finanziellen Vorteil verfügen würden.

Wir distanzieren uns vehement von dieser Aussage in Ihrem Gutachten. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden dürfen, sondern durch die Besteller dieser Leistungen (Kantone oder Dritte) separat abzugelten sind. In Basel-Stadt betrifft

dies unter anderem Leistungen im Bereich der universitären Lehre und Forschung, der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie weitere Leistungen, welche entweder durch ein Bundesgesetz (z.B. anonyme Schwangerschaftssprechstunden) oder ein kantonales Gesetz (z.B. Zahnpflegeverordnung) gefordert werden und somit auch durch den Kanton finanziert werden müssen.

Ärztliche Weiterbildung sowie ungedeckte Kosten für Lehre und Forschung

Bei den im Gutachten zitierten GWL handelt es sich um Leistungen, welche nicht Behandlungskosten für Patientinnen und Patienten sind. Das Krankenversicherungsgesetz schreibt explizit vor, dass GWL den Wettbewerb nicht verzerren dürfen. Der Kanton Basel-Stadt bezahlt öffentlichen und privaten Spitälern im Kanton einen fixen Betrag an die Kosten für die Weiterbildung zwischen Staatsexamen und der Ablegung zum eidgenössischen Facharzttitel (15'000 CHF pro Assistenz-Arzt/Jahr, 24'000 CHF an Kliniken mit universitärem Auftrag).

Den höchsten Anteil an den GWL machen die Beiträge an Lehre und Forschung aus. Auch diese Zahlungen werden nach Massgabe der ungedeckten Leistungen an die öffentlichen und privaten Spitäler, die dafür einen Leistungsauftrag haben, ausgerichtet.

Beiträge der Universität für Erstausbildung

Die Universitäten sind für die Ausbildung bis zur Erlangung des Staatsexamens verantwortlich und finanzieren diese. Das Gutachten hat die Beiträge der Universität Basel – mit bikantonaler Trägerschaft - an die Ausbildung der angehenden Ärztinnen und Ärzte (d.h. des Medizinstudiums) als Bestandteil der BS-"Subventionen" an die Spitäler gerechnet, was eindeutig falsch ist.

Im Bereich GWL, zu welchen die Beiträge der Universität <u>nicht dazugerechnet werden</u>, liegt Transparenz vor, und jedem Spital auf der kantonalen Spitalliste steht es frei, einen Antrag für eine gemeinwirtschaftliche Leistung zu stellen, solange der Bedarf vorhanden ist und die verlangte Qualität gewährleistet wird.

Beiträge an das bikantonale Universitäts-Kinderspital beider Basel

Die Abgeltungen an das Universitäts-Kinderspital beider Basel wurden im Gutachten vollumfänglich dem Standortkanton Basel-Stadt zugerechnet, somit auch die GWL-Zahlungen des Kantons Basel-Landschaft, was für BS zu hohen und für BL zu tiefen Ergebnissen führt.

Wir halten abschliessend fest, dass der Kanton Basel-Stadt seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 keine Defizitgarantie mehr übernimmt.

2. Baserates

Das Gutachten unterstellt eine "mögliche Subventionierung eines Spitals durch einen überhöhten Basisfallwert".

Baserates werden vom Kanton nicht subventioniert. Der Kanton setzt (oder genehmigt) weder zu hoch angesetzte Tarife fest, noch haben die Kantone grossen Spielraum durch die Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer), was die Leitentscheide des BVGer seit Einführung der Spitalfinanzierung 2012 darlegen.

Baserates werden primär zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Spitäler) verhandelt. Der Kanton sitzt weder direkt noch indirekt am Verhandlungstisch und hat keine Möglichkeit, die Verhandlungen zu beeinflussen. Erst wenn keine Einigung erfolgt, setzt der Kanton in einem all-

fälligen Festsetzungsverfahren Tarife fest. Er muss sich jedoch an die nationalen Vorgaben und Empfehlungen orientieren. Der Kanton BS stützt sich bei Tarif-Genehmigungen und – Festsetzungen auf einen nationalen Benchmark der Basiswerte der Schweizer Spitäler ab; wie das Gesetz das vorsieht. Die Vorgaben entstehen aus bereits gefällten Entscheiden des Bundesverwaltungsgerichtes, welche keinen grossen Spielraum erlauben.

3. Investitionskosten

Das Gutachten unterstellt, dass eine "offene oder verdeckte Finanzierung der Investitionskosten von öffentlichen und subventionierten Spitälern über die kantonalen Finanzhaushalte" erfolgen würde. Die vorliegenden Zahlen würden darauf schliessen lassen, dass die vereinbarten Mietkosten zu niedrig angesetzt würden. Die beträchtliche Investitionstätigkeit der öffentlichen Hand und die gleichzeitig niedrige Investitionsquote bei den öffentlichen Spitälern lasse vermuten, dass ein wesentlicher Teil der verursachten Kosten (Abschreibungen, Kapitalzinsen) vom Kanton getragen und somit den Steuerzahler belasten würden. Des Weiteren wird erwähnt, die Investitionsquote würde immer noch weit von der in den SwissDRG-Pauschalen in 2012 festgelegten Quote von 10 Prozent entfernt liegen.

Die öffentlichen Spitäler Universitätsspital Basel (USB) und Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel des Kantons Basel-Stadt haben im Rahmen der Verselbstständigung per 1. Januar 2012 die Liegenschaften gemäss den Bestimmungen des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler (ÖSpG) in ihr Eigentum übertragen erhalten, mit Ausnahme des Felix Platter-Spitals (FPS). Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) führt seinen Neubau, den es in 2011 bezogen hat, ebenfalls in seinem Eigentum bzw. seiner Bilanz. Für die Übertragung der Liegenschaften an das USB und die UPK wurden unter Mitwirkung von PriceWaterhouseCoopers alle Liegenschaften erfasst und bewertet. Die Eröffnungsbilanzpositionen Grundstücke und Gebäude sowie Einrichtungen und Mobilien wurden dabei von der Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt auf der Basis des Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER geprüft und für "true and fair" befunden. Insofern liegen im Fall der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt im Wesentlichen keine Mietverhältnisse vor, bei denen die Mietzinsen zu tief hätten angesetzt werden können. Die öffentlichen Spitäler haben nur in ganz wenigen Fällen ergänzend noch Räumlichkeiten von öffentlichen und privaten Vermietern zugemietet, z.B. die UPK für die Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik.

Im Fall des FPS wurde aufgrund des bereits bekannten erforderlichen Neubaus auf die Übertragung der Liegenschaft an das FPS verzichtet, da diese nach Bezug des Neubaus wieder an den Kanton hätte rückübertragen müssen. Es wurde daher das Modell der Gebrauchsleihe gewählt. Dabei zahlt das FPS zwar keine Miete an den Kanton, ist aber für sämtliche Liegenschaftskosten (u.a. Unterhalt, Reparaturen, Sanierungen, etc.) verantwortlich, die ansonsten üblicherweise durch den Vermieter getragen werden müssen.

Da sich die Liegenschaften der öffentlichen Spitäler – mit Ausnahme des Spezialfalls FPS - im Eigentum der Spitäler befinden und diese auch für die Investitionen (Neubauten, Sanierungen) zuständig sind, fallen bei diesen die Abschreibungen und Kapitalkosten an. Der Kanton führt und finanziert seit 2012 keine Investitionen der öffentlichen Spitäler mehr in seiner Investitionsrechnung. Daher stimmt die Aussage nicht, dass ein wesentlicher Teil der verursachten Kosten (Abschreibungen, Kapitalzinsen) vom Kanton getragen werden.

Die Studie unterstellt allen Spitälern dieselben Investitionskosten, wie es SwissDRG mit deren Einführung vorgegeben hat. Dies war jedoch nur zu Beginn der Einführung von DRG im Jahr 2012 und 2013 der Fall, seither wird mit den effektiv anfallenden Kosten gerechnet. Die Studie wendet den Ansatz von 10% der akutstationären Erträge an, was weder in den Tarifgeschäften noch bei SwissDRG mehr angewandt wird. Die Spitäler weisen die Anlagenutzungskosten gemäss Vorgaben von REKOLE® in der Kostenrechnung aus und sind meist auch REKOLE®-zertifiziert. Wie sich die Gebäude und Infrastruktur der Spitäler darstellen, hat sicher einen Einfluss auf die Höhe der Anlagenutzungs- und Zinskosten. Im Kanton Basel-Stadt liegen die Anlagenutzungskosten bei allen Spitälern in der Akutsomatik zwischen 8 und 12% der anrechenbaren Betriebskosten, was auch den Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der Gesundheitsdirektorenkonferenz entspricht.

4. Weitere Kritikpunkte

- Es fehlen Spitäler in Ihrem Gutachten. So wurde das Felix Platter-Spital (FPS) als Rehabilitationsklinik interpretiert und ausgeschlossen, ebenso das Adullam-Geriatriespital. Entsprechend rechnet das Gutachten im Jahr 2016 lediglich mit 66'868 von 69'199 Akutfällen im Kanton BS, vergleicht diese aber mit dem Gesamtbetrag (im Gutachten als "Gesamtsubvention" bezeichnet). Zudem wurde nicht berücksichtigt, dass Akutspitäler neben Akutfällen auch die Bereiche Rehabilitation oder Psychiatrie abdecken (Bethesda, Adullam, FPS). Dass dieses Ergebnis irreführend ist, liegt auf der Hand.
- Die Krankenhausstatistik, die in Ihrem Gutachten eine wichtige Quelle darstellt, wird zwar vom Bundesamt für Statistik publiziert. Die Zahlen sind aber mit grosser Vorsicht zu geniessen, da sie zum Teil nicht plausibilisiert worden sind. Es stellt sich somit die Frage, ob die Daten nach einheitlichen Kriterien dargestellt werden. Wird dies nicht berücksichtigt, werden falsche Schlüsse gezogen.
- Ihr Gutachten hat den Anteil der ausserkantonalen Patienten nicht miteinbezogen. Um einen aussagekräftigen Vergleich darzulegen, müssten die GWL auf die Patienten des eigenen Kantons umgerechnet werden. Der Kanton BS hat mit 41.8% eine der tiefsten innerkantonalen Behandlungsraten. Somit müsste dieser Ansatz im Gutachten berücksichtigt werden.
- Der höhere Kostenteiler von Basel-Stadt von 56% wird im Gutachten nicht berücksichtigt. Die meisten Kantone hatten im Jahr 2016 einen Kostenteiler der stationären Behandlungen zwischen 53% und 55%. Bereinigt um diese Betrachtung wäre der Kanton BS mit CHF 6'838 hinter Genf in der Rangfolge der SwissDRG-Erträge der Spitäler nach Kanton 2016 (Tabelle 13).
- Im Gutachten werden in Tabelle 15 die GWL nach Kantonen ausgewiesen. Es wird sofort klar, dass die Kantone mit den höchsten GWL allesamt Standorte von Universitätsspitälern sind. Den höchsten Anteil an den GWL machen denn auch Beiträge an Lehre und Forschung aus, welche mehrheitlich an Universitätsspitälern erfolgen.
- Der Schweregrad der Fälle (CMI, Case Mix Index) ist kein aussagekräftiger Wert für einen Vergleich zwischen den Spitälern. Er bildet, anders als im Gutachten dargestellt, nur den ökonomischen Schweregrad ab. Gerade private Spitäler können sich aber auf ökonomisch lukra-

tive Bereiche spezialisieren, wohingegen ein öffentliches Spital dies nicht tun kann aufgrund seines Grundversorgungsauftrages. Der medizinische Schweregrad ist im so genannten PCCL-Score angegeben.

• Die Rechteck-Grössenverhältnisse von Kantonen und Versicherern in Abbildung 3 stimmen in der Relation nicht und sind tendenziös.

Wir distanzieren uns zusammengefasst vehement von den Aussagen und Schlüssen Ihres Gutachtens.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Peter Indra

Leiter Bereich Gesundheitsversorgung

Kopie:

Prof. Dr. h.c. Andrea Schenker-Wicki, Rektorin Universität Basel Dr. Lukas Engelberger, Regierungsrat, Vorsteher Gesundheitsdepartement Basel-Stadt