

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Standesinitiative - Kostendeckende Finanzierung des Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

2018/341

vom 21. November 2018

1. Ausgangslage

Am 8. März 2018 reichte Felix Keller eine Motion betreffend kostendeckende Finanzierung des Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ein. Die Motion wurde in der Landratssitzung vom 31. Mai 2018 stillschweigend überwiesen. Darin beantragt die CVP/BDP-Landratsfraktion den Regierungsrat mit der Einreichung einer Standesinitiative bei den Eidgenössischen Räten mit dem Auftrag, dass die erbrachten Leistungen in den Tarifstrukturen für die Kinderspitäler sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden sollen.

Es ist erwiesen, dass (universitäre) Kinderkliniken höhere Kosten aufweisen als Erwachsenen spitäler. Die Differenz wird auf 20% bis 30% veranschlagt. Der Kostendeckungsgrad liegt beim UKBB mit knapp 90% unter demjenigen von Universitätsspitalern. Damit lässt sich laut Regierungsrat das strukturelle Defizit im stationären Bereich der (universitären) Kinderkliniken erklären. Die Kostenabbildung und somit der Deckungsgrad wird von SwissDRG aufgrund der Anträge der Leistungserbringer jährlich verbessert (lernendes System). Mittelfristig muss deshalb versucht werden, das DRG-System so anzupassen, dass es die andersartige Kostenstruktur der (universitären) Kinderspitäler adäquat abzubilden vermag.

Die grössten Finanzierungsdefizite für das UKBB manifestieren sich im ambulanten Bereich. Diese Defizite sind vor allem auf die kinderspezifisch höheren Behandlungskosten sowie die anteilige Anrechnung der Anlagenutzungs- und Vorhaltekosten zurückzuführen, die in der Tarifstruktur ungenügend berücksichtigt werden. Dass der ambulante Taxpunktwert von 91 Rappen (Tarmed) im KVG-Bereich nicht kostendeckend ist, wird laut Regierungsrat breit anerkannt. Der vom Bundesrat beschlossene Eingriff in die Tarifstruktur ab 2018 führt dazu, dass die Zahl der abrechenbaren Taxpunkte voraussichtlich um zusätzlich rund 15% sinken und somit das Defizit des UKBB um rund 4 Mio. Franken zusätzlich steigen wird. Die Finanzierung dieser massiven Unterdeckung durch eine entsprechende Erhöhung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) erachtet der Regierungsrat als nicht sachgerecht. Es bräuchte vielmehr ein klares politisches Signal im Hinblick auf eine nachhaltige und sachgerechte Tarifstruktur.

Der Regierungsrat kommt zum Schluss, dass die Optimierungsmöglichkeiten für den ambulanten Bereich im UKBB weitestgehend ausgeschöpft sind, und eine Reduktion des Leistungsangebots und der Qualität weder versorgungstechnisch noch betriebswirtschaftlich sinnvoll ist. Er unterstützt deshalb die Forderung der Motion und erarbeitete auftragsgemäss den Text zu einer Standesinitiative, die er dem Landrat zur Beschlussfassung vorlegt. Darin wird gefordert, dass a) die SwissDRG-Tarifstruktur schnellstmöglich so angepasst werden muss, dass der Kostendeckungsgrad der Kinderspitäler 100% beträgt, b) die IV-Fälle genügend abzubilden sind, c) die Tarmed-Zeitlimitierungen für die Konsultationszeit aufgehoben werden, d) eine eigene, separate Taxpunkt-bewertung erfolgt, e) die Höhe der Taxpunktwerte die Kosten einer effizienten Leistungserbringung

decken und f) die Kinderkliniken von der «Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe» auszunehmen sind.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission befasste sich mit der Vorlage an ihrer Sitzung vom 2. November 2018 im Beisein von Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, Regierungsrat Thomas Weber und VGD-Generalsekretär Olivier Kungler.

2.2. Eintreten

Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Es brauchte nicht viel, um die Kommission von der Notwendigkeit des in der Motion vorgeschlagenen Vorgehens zu überzeugen. Die fehlende Kostendeckung durch die Tarife an Kinderspitälern ist ein schon länger bestehendes und allzu bekanntes Problem. Die Beratung in der Kommission beschränkte sich somit auf einige Feststellungen und wenige Fragen.

Zwischen 2012 und 2017 kam es im UKBB zu einer ausgeprägten Steigerung der erbrachten Taxpunkte, der «Währung» für den ambulanten Spitalbereich. Die Ambulantisierung wird im UKBB vor allem aus praktischen Gründen vorangetrieben, sind doch stationäre Behandlungen für Kinder wie für die oftmals im Spital übernachtenden Eltern eine erhebliche Belastung. Das Problem für das Kinderspital dabei ist, dass im ambulanten Bereich die finanzielle Unterdeckung noch grösser ist als im stationären. Ein wesentlicher Grund dafür ist die aufwendigere Betreuung der Patientinnen und Patienten. Die heute vorgeschriebene Limitation der Konsultation von 20 Min. (30 Min. unter 6 Jahre) reicht erfahrungsgemäss bei Weitem nicht aus. In einem Kinderspital benötigen Interventionen aufgrund der Neugierde oder der Ängstlichkeit des Kinds normalerweise viel Zeit für Kontaktaufbau und erklärende Gespräche. Auch die Eltern, die jeweils anwesend sind, sind häufig sehr wissbegierig, was Routineabläufe wie in einem Erwachsenenhospital praktisch verunmöglicht. Für die Kommission war es nach diesen Erklärungen klar, dass es illusorisch ist, eine ambulante Behandlung im Schnitt in 20 Minuten oder 30 Minuten durchzuführen. Die in der Standesinitiative geforderte Korrektur der Zeiteinheit würde wesentlich zur Entlastung der finanziellen Situation für das Kinderspital beitragen.

Hinzu kommt, dass im Kinderspital eine grosse Bandbreite an Patienten (0 bis 14+ Jahre) behandelt werden, wobei ein dreijähriges Kind andere Geräte oder sogar andere Räumlichkeiten benötigt als ein 14-jähriges Kind. Dies führt dazu, dass es im UKBB Räume und Anlagen gibt, die nicht ausgelastet werden können, was wiederum zu Lasten des Spitals geht.

Andere Spitäler in der Region sind nicht für die Behandlung von Kindern oder Neugeborenen eingerichtet und verfügen über keinen entsprechenden Leistungsauftrag. Das führt dazu, dass sich in den Kinderspitälern die komplexen und kostenintensiven Fälle häufen. Beim mit Abstand grössten Treiber der Mehrkosten handelt es sich nicht etwa um die Überbeanspruchung der Notfallstation, wie ein Kommissionmitglied vermutete, sondern um kranke Neugeborene (im IV-Bereich). Die hier anfallenden 20% der Fälle machen 40% (bzw. über CHF 14 Mio.) des Umsatzes des UKBB aus. Dieser Umstand verdeutlichte für die Kommission die Notwendigkeit, die IV-Fälle in der Tarifstruktur genügend abzubilden, wie dies auch in der Standesinitiative gefordert wird.

Ein Kommissionsmitglied fragte, ob sich im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) jene Kantone mit einem Kinderspital untereinander absprechen, um das Anliegen mit gemeinsamer Kraft voranzubringen. Die Direktion erklärte, dass die betroffenen Kantone stark in der Unterzahl seien. Man spreche sich zwar untereinander ab, es existieren

jedoch teils unterschiedliche Interessen. In diesem Gremium bestünde somit die Gefahr, überstimmt zu werden. Hingegen sei die Standesinitiative gut koordiniert und auch in Bern gebe es prominente Fürsprecher, so dass Hoffnung auf Erfolg bestehe.

3. Antrag an den Landrat

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 11:0 Stimmen, gemäss beiliegendem Landratsbeschluss zu beschliessen.

21.11.2018 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Rahel Bänziger, Präsidentin

Beilage/n

- Landratsbeschluss
- Text Standesinitiative

Landratsbeschluss

betreffend Standesinitiative - Kostendeckende Finanzierung des Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Die Standesinitiative betreffend „einer sachgerechten Tarifstruktur sowie einer kostendeckenden Finanzierung der Kinderspitäler“ zu beschliessen.
2. Die Motion Nr. 218-341 von Felix Keller als erfüllt abzuschreiben.

Liestal,

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin:

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

An die
Bundesversammlung
Bundeshaus
3003 Bern

Liestal, XXXX

Standesinitiative betreffend „einer sachgerechten Tarifstruktur sowie einer kostendeckenden Finanzierung der Kinderspitäler“

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident
Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalräte und Ständeräte

Am XXX hat der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschlossen, gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung eine Standesinitiative betreffend „eine kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler“ mit folgendem Wortlaut einzureichen:

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft ist der Meinung, dass es sowohl in der Finanzierung der ambulanten als auch der stationären Versorgung in Kinderspitälern Handlungsbedarf gibt.

Notwendige Handlungen bei der Finanzierung der ambulanten Versorgung in Kinderspitälern:

- Die Tarmed-Zeitlimitierungen für die Konsultationszeit sollen aufgehoben werden.
- Es soll eine eigene, separate Taxpunktbewertung erfolgen.
- Die Höhe der Taxpunktwerte soll die Kosten einer effizienten Leistungserbringung decken.
- Die Kinderkliniken sind von der «Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe» gemäss Anhang 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV auszunehmen.

Notwendige Handlungen bei der Finanzierung der stationären Versorgung in Kinderspitälern:

- Die SwissDRG Tarifstruktur muss schnellstmöglich dahingehend angepasst werden, dass der Kostendeckungsgrad der Kinderspitäler 100% beträgt.
- IV-Fälle sind in der Tarifstruktur genügend abzubilden.

Die Standesinitiative wird folgendermassen begründet:

1. Allgemeine Bemerkungen

Sowohl die nationale als auch die internationale Evidenz belegt zweifelsfrei, dass (universitäre) Kinderkliniken höhere Kosten aufweisen als Erwachsenenospitäler. Die Differenz wird in der Literatur auf 20% bis 30% veranschlagt. Ebenfalls unbestritten ist, dass das Tarifsystem SwissDRG auch mit der aktuellen Version 7.0 noch nicht in der Lage ist, diese Kostenunterschiede sachgerecht und vollständig abzubilden. Die Kostendeckung bei den Kinderspitälern hat sich zwar mit der Entwicklung der Systemversionen seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 verbessert, der Deckungsgrad liegt aber mit der aktuellen Version 7.0 erst bei annähernd 91,5% (Version 8.0 bei 93.7%). Für das Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB ist der Deckungsgrad mit knapp 90% noch tiefer.

Viele Krankheiten, die im Kinderspital behandelt werden, sind Geburtsgebrechen und werden somit von der Invalidenversicherung übernommen. Im UKBB machen diese stationären IV-Patientinnen und -Patienten rund 20% der Behandlungsfälle aus und betreffen 40% des Umsatzes. Die Tarifstruktur SwissDRG bildet diese Fälle nur ungenügend ab. Daher benötigen diese Fälle einen höheren Basispreis als die Krankenversicherungsfälle. Dies ist aktuell zwar der Fall. Der IV-Basispreis von CHF 11'874 vermag die Kosten von CHF 13'161 jedoch nach wie vor nicht zu decken. Die Berechnungen zeigen, dass dem UKBB im Jahr 2017 mit den IV-Fällen Defizite in Millionenhöhe entstanden sind.

Die grösseren Finanzierungsdefizite für die Kinderspitäler und auch das UKBB manifestieren sich jedoch im ambulanten Bereich, ausgelöst durch die TARMED-Tarifstruktur. Diese Defizite sind vor allem auf die kinderspezifisch höheren Behandlungskosten sowie die anteilige Anrechnung der Anlagennutzungs- und Vorhaltekosten zurückzuführen, die in der Tarifstruktur ungenügend berücksichtigt werden.

2. Antrag

Der Landrat bittet Sie, der Standesinitiative zuzustimmen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin: