

## Vorlage an den Landrat

### betreffend Motion der CVP/BDP-Fraktion: Kostendeckende Finanzierung des Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) - Einreichung einer Standesinitiative

2018/341

vom 28. August 2018

#### 1. Motion der CVP/BDP-Fraktion (zuständig Felix Keller): Kostendeckende Finanzierung des Universitäts- Kinderspital beider Basel (UKBB)

Felix Keller reichte am 8. März 2018 die Motion Nr. 2018/341 betreffend Kostendeckende Finanzierung des Universitäts- Kinderspital beider Basel (UKBB) ein. Die Motion wurde in der Landratssitzung vom 31. Mai 2018 stillschweigend überwiesen. Die Motion hat folgenden Wortlaut:

*Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist eines der drei selbständigen Kinderspitäler der Schweiz. Es sichert mit einem hochstehenden medizinischen Angebot die kantonale kinder- und jugendmedizinische Gesundheitsversorgung im Rahmen von Leistungsaufträgen und dient ebenfalls der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung.*

*Seit Jahren kämpfen das UKBB, sowie die beiden anderen eigenständigen Kinderspitäler (Universitätskinderspital Zürich und das Ostschweizer Kinderspital) um kostendeckende Tarife und sachgerechte Tarifstrukturen bei ambulanter und stationärer Behandlung. Bis heute werden die Leistungen der Kinderspitäler durch die Krankenversicherer und die Invalidenversicherung nicht kostendeckend und sachgerecht vergütet. Die sachgerechte Tarifentwicklung und der ständig steigende finanzielle Druck sind die zentralen Herausforderungen der Kinderspitäler für die kommenden Jahre.*

*Bei stationären Behandlungen werden die Leistungen der Kinderspitäler seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 im sogenannten SwissDRG-Leistungskatalog zu einem grossen Teil nicht sachgerecht abgebildet. Eine im Jahr 2017 von SwissDRG in Auftrag gegebene Studie über die Abbildungsgenauigkeit der Kindermedizin in der SwissDRG-Tarifstruktur bestätigt, dass die Kinderspitäler zwar effizient arbeiten, sie aber durch eine «ungünstige Patientenstruktur» nicht ausreichend finanziert werden. Das führt dazu, dass die Kinderspitäler trotz nachgewiesener Effizienz aufgrund der ständig sinkenden Tarife Verluste im stationären Bereich einfahren.*

Bei ambulanten Behandlungen ist der Tarif (TARMED) für die Kindermedizin seit Jahren nicht kostendeckend. Die ambulante Kindermedizin ist zeitintensiv und bedingt gewissenhafte Vor- und Nachbereitung. Der vom Bundesrat verordnete Tarifeingriff in den TARMED auf den 1.1.2018 trifft die Kinderspitäler und auch das UKBB nochmals hart. Das UKBB muss mit Mindereinnahmen von CHF 4,5 Millionen rechnen. Mit dem bundesrätlichen Tarifeingriff sinkt der Kostendeckungsgrad im ambulanten Bereich im UKBB von 78 auf 68 Prozent. Die spezielle Behandlung der Kinder und Jugendlichen ist damit auch im TARMED nicht sachgerecht abgebildet. Die Finanzierungslücke

wegen den nicht kostendeckenden Tarifen im ambulanten Bereich wurde bisher aufgrund der Leistungsaufträge durch die Trägerkantone gedeckt.

Aus diesen Gründen beantragt die CVP/BDP-Landratsfraktion den Regierungsrat mit der Einreichung einer Standesinitiative bei den Eidgenössischen Räten zu beauftragen, dass die erbrachten Leistungen in den Tarifstrukturen für die Kinderspitäler sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden.

## **2. Ausgangslage**

### **2.1. Begehren des Antragsstellers**

Der Antragsteller möchte, dass der Kanton Basel-Landschaft eine Standesinitiative beim Bund sowohl für eine sachgerechte Abbildung der Tarifstrukturen als auch für eine kostendeckende Vergütung (insbesondere im Bereich der Invalidenversicherung) einreicht. Im Kanton Basel-Stadt wurde eine gleichlautende Initiative eingereicht.

### **2.2. Versorgungssituation in der Kindermedizin**

Der Trend, nicht nur in der Kindermedizin, geht dahin, dass Patientinnen und Patienten wenn möglich ambulant vor stationär behandelt werden sollen. Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) mit seinen Polikliniken und rund 30 zum Teil hochspezialisierten Sprechstunden ist durch eine Zuweisungspraxis durch niedergelassene Haus- und Kinderärzte charakterisiert, da es kaum spezialisierte niedergelassene Kinderärzte gibt. Praktisch alle chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter werden in den Polikliniken des UKBB behandelt und wenn nötig langzeitbetreut. Ohne die Polikliniken könnte die Versorgung im Bereich der Kindermedizin für die Region nicht ausreichend sichergestellt werden.

### **2.3. Problematik der fehlenden Kostendeckung durch die Tarife**

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 (mit virtuellen Einheitsbasispreisen – hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK für IV und KVG) liegt aber mit der aktuellen Version 7.0 erst bei 91,5% (Version 8.0 bei 93.7%) und damit leicht unter dem Deckungsgrad der Universitätsspitäler. Für das UKBB ist der Deckungsgrad mit knapp 90% noch ein wenig tiefer. Damit lässt sich 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 versucht werden, das DRG-System so anzupassen, dass es die andersartige Kostenstruktur der (universitären) Kinderspitäler adäquat abzubilden vermag. Die kantonale Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich als Partner der SwissDRG in den letzten Jahren bereits mehrfach für eine Verbesserung der Kostenabbildung in den Kinderspitälern eingesetzt.

#### **2.3.1. Ungenügende Kostendeckung für die Invalidenversicherungsfälle**

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. Der Regierungsrat vertritt die Haltung, dass im Bereich der Invalidenversicherung eine von den OKP-Patienten unabhängige und kostendeckende Finanzierung erfolgen sollte und die Unterdeckung keinesfalls auf Kosten der OKP-Patientinnen und Patienten bzw., weil der OKP-Basispreis von CHF 11'000 die Kosten von CHF 11'823 ebenfalls nicht zu decken vermag, der Kantone als Eigner erfolgen darf. Der Regierungsrat vertritt daher die Haltung, dass sich der Bund bezüglich dieser Problematik bei der Invalidenversicherung verstärkt für kostendeckende Tarife einsetzen sollte.

### 2.3.2. Unterdeckung im spitalambulanten Bereich

Die grösseren Finanzierungsdefizite für 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 Anlagenutzungs- und Vorhaltekosten zurückzuführen, die in der Tarifstruktur ungenügend berücksichtigt werden.

Die Entwicklung der finanziellen Situation im spitalambulanten Bereich seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung zeigt folgendes Bild:

Kennzahl	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Prognose TARMED 18
Erbrachte Taxpunkte in Tsd.	24'935	27'535	30'289	32'062	33'936	34'505	29'983
Ertrag Ambulant in TCH	28'179	30'953	32'729	34'252	36'492	36'633	32'291
Aufwand Ambulant in TCH	40'685	40'414	44'229	44'975	46'895	48'654	48'654
<b>Unterdeckung ambulant in TCHF</b>	<b>-12'506</b>	<b>-9'461</b>	<b>-11'500</b>	<b>-10'723</b>	<b>-10'404</b>	<b>-12'022</b>	<b>-16'363</b>
Kosten / TARMED-Punkt in CHF	1.70	1.39	1.27	1.24	1.23	1.24	1.46
Veränderung 2012 - 2017 (1.70 -> 1.24)	- 27%						

Die finanzielle Unterdeckung belief sich für das Jahr 2017 auf rund 12 Mio. Franken.

Die Zahlen zeigen, dass die finanzielle Unterdeckung trotz Effizienzsteigerung weiter gestiegen ist. Die Kosten je TARMED-Taxpunkt konnten zwischen 2012 und 2017, trotz Sondereffekten (neue PK-Lösung ab 2015, notwendiger Stellenaufbau aufgrund des Arbeitsgesetzes, neuer Kollektivvertrag ab 2017) um 27% gesenkt werden (s. unterste Tabellenzeile).

Dass der ambulante Taxpunktwert von 91 Rappen (TARMED) im KVG-Bereich nicht kostendeckend ist, wird breit anerkannt. Nach einem Leitenentscheid des Bundesverwaltungsgerichts zu den Taxpunktwerten im Kanton Bern ist diesbezüglich in absehbarer Zeit jedoch kaum mit höheren Taxpunktwerten zu rechnen. Der vom Bundesrat beschlossene Eingriff in die TARMED-Tarifstruktur ab dem Jahr 2018 führt des Weiteren dazu, dass die Zahl der abrechenbaren Taxpunkte voraussichtlich um zusätzliche rund 15% sinken und somit das Defizit um rund 4 Mio. Franken zusätzlich steigen wird.

Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass dieser Eingriff des Bundes per 1. Januar 2018 in die Tarifstruktur für Kinderspitäler nicht sachgerecht erfolgt ist. Mit den heute bestehenden Tarifstrukturen und Tarifen kann das UKBB im ambulanten Bereich keine Kostendeckung erzielen. Die massive Unterdeckung im spitalambulanten Bereich kann das UKBB nicht aus eigener Kraft reduzieren.

Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt bezahlen für die Jahre 2016 bis 2018 im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss folgender Zusammenstellung zusammen rund 10

Mio. Franken jährliche Beiträge für die Unterdeckung im spitalambulanten Bereich (Planungszahlen aus der Landratsvorlage [2015-356](#)):

<b>Gemeinwirtschaftliche Leistungen BS und BL für die Jahre 2016 – 2018 (jährlich)</b>	<b>BS in TFr.</b>	<b>BL in TFr.</b>	<b>Total in TFr.</b>
Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich	5'003	4'425	9'428

Es ist im Grundsatz nicht sachgerecht, wenn die Kantone die massive Unterdeckung im spitalambulanten Bereich jeweils durch eine entsprechende Erhöhung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen finanzieren müssen. Es braucht hier ein klares politisches Signal im Hinblick auf eine nachhaltige und sachgerechte Tarifstruktur.

### **3. Beurteilung des Regierungsrates**

Die Optimierungsmöglichkeiten für den ambulanten Bereich sind im UKBB weitestgehend ausgeschöpft. Eine Reduktion des Leistungsangebots und der Qualität ist weder versorgungstechnisch noch betriebswirtschaftlich sinnvoll.

Die Defizitproblematik im UKBB kann entweder durch Tarifzugeständnisse der Versicherer (KGV und IV), Anpassungen in den Tarifstrukturen TARMED und SwissDRG oder höhere Beiträge der Trägerkantone in Form gemeinwirtschaftlicher und besonderer Leistungen (reine Steuerfinanzierung) gelöst werden. Es braucht hier politische Massnahmen im Hinblick auf eine nachhaltige Lösung.

Der Regierungsrat 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 Taxpunktbeurteilung erfolgen.
- Die Höhe der Taxpunktwerte sollen 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.

### **4. Anträge**

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat:

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, 28. August 2018

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Monica Gschwind

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

**5. Anhang**

- Brief an die Bundesversammlung

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 Erwachsenenspitäler. 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: