

# 3. Finanzielle Lage und Ausblick

## 3.1 Erfolgsrechnung

Der konsolidierte Umsatz des USB stieg im Berichtsjahr auf CHF 1'033 Mio. (Vorjahr CHF 1'017 Mio.). Dies hauptsächlich als Folge der Leistungszunahme im ambulanten Bereich sowie der Erstkonsolidierung von Tochtergesellschaften. Das USB schliesst das Geschäftsjahr 2015 mit einem Gewinn von CHF 6.8 Mio. (Vorjahr CHF 14.5 Mio.) Das Jahresergebnis 2015 beläuft sich auf 0.7 % des Betriebsertrags (Vorjahr 1.4 %).

Zur erwarteten Ergebnisverschlechterung – trotz stationärer und ambulanter Mehrleistungen – haben mehrere Faktoren beigetragen. Die Abwertung komplexer Fälle zugunsten einfacherer Fälle im Schweizer Tarifsystem SwissDRG verursachte dem USB im Jahr 2015 Einnahmehinfortfälle in Höhe von rund CHF 8 Mio. Weitere rund CHF 5 Mio. Einnahmehinfortfälle folgen aus der hoheitlichen Anpassung der Tarifstruktur TARMED, mit welcher der Bundesrat eine ertragsmässige Umverteilung zugunsten der niedergelassenen Grundversorger bezweckt. Der Kanton Basel-Stadt kürzte im Berichtsjahr seine gemeinwirtschaftlichen Leistungen an das USB um weitere CHF 2 Mio. (Vorjahr CHF – 4.8 Mio.). Zusammen mit den auf 2015 gesunkenen Basispreisen im stationären Bereich, welche weitere CHF 3.2 Mio. an Einnahmehinfortfällen kosteten, musste das USB im Berichtsjahr 2015 demnach Einnahmehinfortfälle in der Höhe von CHF 18.2 Mio. wettmachen. Mit anderen Worten gelingen zwar stetige Ergebnisverbesserungen, jedoch verbleiben diese dem USB nicht, was wiederum die für die Investitionen nötige Ertragskraft infrage stellt.

Im Verhältnis zum Betriebsertrag sank der Erfolg vor Abschreibungen und Zinsen (EBITDA) von 6.1 % im Jahr 2014 auf 5.7 % im Berichtsjahr. Aktuell mag die EBITDA-Marge für das USB mit seinem unverzinslichen Eigenkapitalanteil von 61.4 % der Bilanzsumme knapp ausreichend sein. Im Hinblick jedoch auf den grossen Investitionsbedarf, insbesondere in die Spitalimmobilien (z.B. Sanierung und Erweiterung OP-Trakt Ost, Ersatzneubau Klinikum 2), welcher einerseits neues Abschreibungsvolumen und andererseits höhere Fremdkapitalkosten mit sich bringt, werden mittel- bis langfristig deutlich höhere EBITDA-Margen zu erwirtschaften sein. Mit Blick auf die Zukunft bleibt es für das USB folglich nicht nur wichtig, seine Wirtschaftlichkeit stetig zu verbessern, sondern auch, dass der dabei erzielte Erfolg für die weitere Unternehmensentwicklung eingesetzt und nicht kontinuierlich entzogen wird.

Der Umsatz im stationären Bereich sank im Berichtsjahr um rund 2.1 % auf CHF 546.4 Mio. (Vorjahr CHF 558.3 Mio.). Diese Abnahme erfolgt trotz des sehr soliden Wachstums der stationären Fallmenge (+1.7 % gegenüber Vorjahr). Die stationäre Fallschwere hat gegenüber dem Vorjahr um 3.6 % abgenommen, gemessen am Kostengewichtmodell nach SwissDRG. Dies ist Ausdruck der beschriebenen Abwertung unseres Fall-Mixes.

Im ambulanten Bereich stieg die Leistungserbringung, gemessen an den verrechenbaren TARMED-Taxpunkten des USB, um 6.1 % (Vorjahr +7.7 %). Der ambulante Umsatz nahm bei einem unveränderten Taxpunktwert um 8.2 % zu und stieg auf CHF 227.3 Mio. (Vorjahr CHF 210.1 Mio.). Positiv auf den ambulanten Umsatz wirkt sich die Erstkonsolidierung des im Berichtsjahr erworbenen Röntgeninstituts (Numeraria Gruppe) mit ihren Standorten in Basel sowie in Muttenz (bilddiagnostik.ch) aus. Weiter wurde auch das Medizinische Versorgungszentrum in Lörrach, in welchem seit Mitte 2014 radioonkologische Leistungen angeboten werden, in den Konsolidierungskreis aufgenommen.

Der konsolidierte Personalaufwand stieg im Berichtsjahr um rund 2.8 % (Vorjahr +5.2 %). Auch diese Entwicklung geht hauptsächlich auf den Zuwachs des Konsolidierungskreises zurück. Die Anzahl Vollzeitstellen im Spitalbetrieb selbst hat im Berichtsjahr nur um deren 19 auf 4'671 FTE zugenommen (Vorjahr 4'652 FTE). Die minimale Stellenentwicklung steht im Einklang mit der dem Spitalbetrieb abverlangten Effizienz- und Produktivitätssteigerung sowie der ambulanten und stationären Leistungsentwicklung.

Das USB hat im Berichtsjahr durchschnittlich 516 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte beschäftigt (gleich viele wie im Vorjahr) und unterstreicht damit seine Bedeutung in der universitären Aus- und Weiterbildung künftiger Ärztinnen und Ärzte.

Der konsolidierte medizinische Bedarf ist im Berichtsjahr um 1.1 % (Vorjahr +4.5 %) auf rund CHF 192.5 Mio. gestiegen (Vorjahr CHF 190.5 Mio.). Der medizinische Bedarf des Spitalbetriebs für sich, d.h. ohne den Drittmittelbereich und die konsolidierten Betriebe, ist im Geschäftsjahr 2015 nur gerade um 0.4 % gestiegen. Wir schreiben diese deutlich hinter der ambulanten und stationären Leistungsentwicklung zurückbleibende Kostenentwicklung den realisierten Einkaufserfolgen und der für das USB vorteilhaften EUR-CHF-Kursentwicklung zu.

Durch verschiedene Massnahmen und Vorhaben arbeitet das USB aktiv daran, die Effizienz seiner Prozesse und damit die Wirtschaftlichkeit seiner Leistungserbringung weiter zu verbessern. Als Beispiel sei das Lean-Management-Programm des USB erwähnt. Grösstmögliche Beachtung kommt dabei der Dienstleistungsqualität, der Patientenzufriedenheit wie auch den Arbeitsbedingungen des Personals zu. Das USB strebt nach einer nachhaltigen und wirtschaftlich soliden Entwicklung. Für das Jahr 2015 konnte damit, trotz der oben erwähnten Einnahmeherausforderungen, mit einem positiven Jahresergebnis abgeschlossen werden.

### 3.2 Leistungen

Die Fallentwicklung im Universitätsspital Basel war auch 2015 höchst erfreulich. Im stationären Bereich wurden im vergangenen Jahr rund 600 Patientinnen und Patienten mehr behandelt als im Vorjahr. Die Steigerung von 34'673 auf 35'265 Fälle entspricht einer Zunahme um 1.7 %. Noch stärker gewachsen ist der ambulante Bereich. Die verrechenbaren TARMED-Taxpunkte nahmen um 6.1 % zu.

Der sinnvolle Trend zur Verlagerung von Behandlungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich setzt sich fort und wird vom USB aktiv unterstützt. Dies trotz der bestehenden strukturellen und teilweise wesentlichen Untertarifierung im ambulanten Bereich und der Streichung entlastender gemeinwirtschaftlicher Leistungen des Kantons.

Die Verlagerung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten oder teilstationären Bereich wird, wo medizinisch möglich und sinnvoll, zum Vorteil der Patientinnen und Patienten weiter unterstützt. Dies obschon dem USB dadurch einerseits erhebliche tarifliche Nachteile entstehen und andererseits auch gegen die Absichten der Versicherer, welche im stationären Bereich nur eine Teilfinanzierung der Leistungen zu erbringen haben.

Erstmals in seiner Geschichte hat das USB stationär mehr ausserkantonale als baselstädtische Patientinnen und Patienten behandelt. Während im vergangenen Jahr 49.6 % der stationären Zuweisungen aus dem Kanton Basel-Stadt stammten, waren es aus anderen Kantonen und dem Ausland 50.4 %. Zugenommen haben die Zuweisungen aus den Kantonen Solothurn (+19.1 %), Jura (+10.4 %), Basel-Landschaft (+4.2 %) und der übrigen Schweiz (+9.8 %). Rückläufig waren die Zuweisungen aus den Kantonen Aargau (-3.3 %), Basel-Stadt (-0.4 %) und dem Ausland (-4.9 %).

Aufgeschlüsselt nach Versicherungsklassen zeigt sich im stationären Bereich nach wie vor eine Zunahme bei den allgemein versicherten Patientinnen und Patienten. Diese machen 78.2 % vom Total der Fälle aus (Vorjahr 77.1 %).

Erneut verringert hat sich die mittlere Aufenthaltsdauer (nach SwissDRG), während der Patientinnen und Patienten im USB behandelt werden. Die Aufenthaltsdauer betrug 2015 im Durchschnitt 6.1 Tage, während sie im Vorjahr noch bei 6.4 Tagen und im Jahr davor sogar noch bei 6.7 Tagen lag. Die Anzahl der Rehospitalisationen ist im Geschäftsjahr 2015 mit 2.8 % exakt gleich wie im Vorjahr geblieben. Es bestehen damit keine Hinweise auf zu frühe, sogenannte «blutige Entlassungen».

Die Anzahl der stationären Behandlungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verzeichnet im Berichtsjahr 2015 mit rund 200 Fällen erneut eine der stärksten Zuwachsraten. Dabei trugen die Therapien von Herzinfarkten, Herzrhythmusstörungen und die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz am deutlichsten zum Wachstum bei. Auch im Bereich der Atmungsorgane setzte sich das Wachstum fort. Hier kam es insbesondere durch die ausgeprägte Influenza-Saison zu einem Wachstum von über 200 stationären Fällen, wobei neben den Infekten auch die

Behandlung von COPD-Patienten (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) weiter zugenommen hat. Weiter zeigte sich eine Zunahme in der Behandlung von Schlaganfällen (50 Fälle) mit und ohne neurologische Komplexbehandlung. Die starken Zunahmen erfolgen weiterhin im Bereich ausgebildeter, organspezifischer Leistungszentren.

### 3.3 Tarifliche Situation

Die Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern wie auch mit den eidgenössischen Versicherern (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) konnten bis und mit Abrechnungsperiode 2015 mittels vertraglicher Regelung abgeschlossen werden. Mit den letztgenannten Versicherern konnte auch für das Jahr 2016 ein Tarifvertrag vereinbart und abgeschlossen werden.

Durch seinen stationären Tarif 2016 hat das USB die durch die Regierung des Kantons Basel-Stadt beschlossene weitere Kürzung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen von CHF 17 Mio. zu substituieren. Die Auswirkungen eines höheren stationären Tarifs auf die Spitalplanungen der Nachbarkantone und damit auf die möglichst unbehinderte Freizügigkeit auch der nur Wohnkanton-Versicherten Patientinnen und Patienten müssen dabei im Auge behalten werden. Ebenso gilt es, die Abwertung unserer stationären Leistungen im Fallpauschalenkatalog (3.4 % für die Jahre 2015 und 2016) zumindest teilweise über den Tarif auszugleichen.

Ein weiteres wichtiges Element ist für 2016 im stationären Tarif zu berücksichtigen: Im stationären Bereich fallen unter der Anwendung der SwissDRG-Fallpauschalen jährlich sogenannte Hochdefizitfälle an. Im USB sind es rund 600 stationäre Fälle pro Jahr, deren Kosten die Erlöse im Einzelfall um mehr als CHF 30'000 übersteigen. Bereinigt um die Hochgewinnfälle (mit gleicher Definition) verursachen die Hochdefizitfälle dem USB einen jährlichen Verlust von rund CHF 25 Mio. Es steht daher für das USB ausser Frage, dass die Tarifstruktur SwissDRG die Leistungen der unterschiedlichen akutstationären Spitäler bzw. deren Versorgungsstufen adäquat abzubilden vermag. Eine Differenzierung des Basispreises ist daher zwingend angezeigt. Zum gleichen Resultat kommt eine vom Universitätsspital Zürich in Auftrag gegebene Studie<sup>2</sup>.

Für 2016 wurde mit den Krankenversicherungen im stationären Bereich entsprechend auch noch keine tarifliche Einigung gefunden. Ein vorsorglicher Arbeitstarif zur Gewährleistung einer kontinuierlichen Leistungsabrechnung wird durch die Gesundheitsdirektion im Februar 2016 festgelegt.

Die erbrachten Leistungen des USB wurden in der laufenden Geschäftsperiode weitestgehend auch abgerechnet. Die Abgrenzung erbrachter und noch nicht fakturierter Leistungen beträgt per 31.12.2015 rund CHF 21.1 Mio. (Vorjahr CHF 17.0 Mio.). Die Erlösabgrenzung erfolgt anhand der abrechenbaren Leistungen und zu den gültigen Tarifen/Preisen (Aktive Rechnungsabgrenzung – vgl. Kapitel 4.5.6.3).

Im stationären Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung konnte zwischen den fünf Universitätsspitalern und der Verhandlungsführerin (ZMT) ein Basispreis von CHF 11'190 für das Jahr 2016 vereinbart werden. Es ist davon auszugehen, dass die Verhandlungen für das Geschäftsjahr 2017 auf einem gleichen oder minimal höheren Niveau abgeschlossen werden können.

<sup>2</sup> Philippe Widmer, Maria Trottmann, Harry Telser (2015) Das Fallpauschalenmodell: Leistungsbezogene Basispreise mit SwissDRG, im Auftrag des Universitätsspitals Zürich.

### 3.4 Mittelfluss und Finanzierung

Der konsolidierte operative Cashflow lag im Berichtsjahr mit CHF 27.0 Mio. deutlich unter dem Vorjahreswert (Vorjahr CHF 62.8 Mio.). Der reduzierte Jahresgewinn von CHF 6.9 Mio. (Vorjahr CHF 14.5 Mio.) sowie der substanzielle Aufbau von Forderungen beim Kanton Basel-Stadt führten zur Verminderung des Cashflows.

Die Investitionstätigkeit, insbesondere die Sanierung und Erweiterung des OP-Traktes Ost, führte per Februar 2015 zur Aufnahme einer ersten langfristigen Fremdkapitaltranche im Umfang von CHF 50 Mio. beim Kanton Basel-Stadt (Laufzeit 20 Jahre; Zinsbelastung 0.595 % p.a.). Die erste Etappe (Erweiterungsbau) des OP-Traktes Ost wurde per Anfang Januar 2015 erfolgreich in Betrieb genommen.

Das USB wurde durch seinen Eigner, den Kanton Basel-Stadt, per 1.1.2012 mit einer soliden Eigenkapitaldecke verselbstständigt. Das konsolidierte Eigenkapital in Höhe von rund CHF 524 Mio. bzw. der hohe Eigenfinanzierungsgrad von 61.4 % per 31.12.2015 (Vorjahr 66.8 %) bildet für die künftig nötigen Grossinvestitionen in die Infrastruktur des USB die nötige finanzielle Basis und Sicherheit.

Per 31.12.2015 verfügte das USB über rund CHF 59.9 Mio. an Liquidität (Vorjahr CHF 58.0 Mio.). Der Cash Ratio lag per 31.12.2015 bei 44.3 % (Vorjahr 51.0 %). Im Cash Ratio nicht berücksichtigt sind Sichtguthaben beim Kanton Basel-Stadt in der Höhe von CHF 88.9 Mio. per Bilanzstichtag (Vorjahr CHF 29.6 Mio.).

### 3.5 Umfeld

Das USB ist mit seinem qualitativ hochstehenden Leistungsangebot national wie regional gut positioniert. Die starke Leistungsentwicklung, welche auch in 2015 anhielt, soll über die Zentrumsbildung sowie über gezielte Kooperationen weiter unterstützt und gefördert werden.

Tariflich gesehen bewegt sich das USB – wie die übrigen Schweizer Universitätsspitäler – weiterhin auf schwierigem Terrain. Die Tarifstruktur SwissDRG, welche für die Abgeltung der stationären Leistungen zur Anwendung kommt, stellt für die Universitätsspitäler eine zunehmende Herausforderung dar. Seit Einführung ist das SwissDRG-System einer Kompression ausgesetzt, welche dazu führt, dass einfache Leistungen relativ zu schwer und komplexe Leistungen relativ zu leicht abgebildet werden.

Der Kompressionseffekt, verbunden mit dem nicht funktionierenden Modus für die Abrechnung neuer und innovativer Behandlungsmethoden sowie der fehlenden Lösung für die Abgeltung der sich bei den Universitätsspitalern konzentrierenden Hochdefizitbehandlungen, ist mitverursachend für höhere Basispreise der Universitätsspitäler. Für 2016 wird das USB seine Anstrengungen fortsetzen, sich bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit weiter zu verbessern. Das gut etablierte Lean-Management-Programm soll mithelfen, die diesbezüglichen mittel- und langfristigen Unternehmensziele zu erreichen bzw. zu übertreffen.

### 3.6 Ausblick

Das wichtigste Vorhaben für das USB ist, wie mit dem Kantonsspital Baselland (KSBL) eine gemeinsame Spitalgruppe gebildet werden kann. Zusammen mit dem KSBL werden bis Ende Juni 2016 tragfähige und sinnhafte Konzepte dafür entwickelt. Ziel einer gemeinsamen Spitalgruppe ist es, nicht mehr an allen bisherigen Standorten möglichst viel anzubieten, sondern Behandlungen jeweils dort vorzunehmen, wo die Organisation und Infrastruktur optimal sind. Das senkt nicht nur Kosten, sondern erhöht auch die Fallzahlen am jeweiligen Standort und damit die Qualität. Weiter trägt die

gemeinsame Spitalgruppe zu einer Stärkung der universitären Lehre und Forschung und damit der gesamten Life-Science-Region bei.

Es wird insgesamt mit einer weiteren Zunahme der stationären Fallmenge und der durchschnittlichen Fallschwere gerechnet, jedoch nicht mit disruptiven Leistungsentwicklungen.

Als wesentlichste budgetäre Herausforderung für 2016 gilt es, die pauschale Kürzung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen in der Höhe von CHF 17 Mio. mit der ersten Basispreiserhöhung seit 2012 tariflich aufzufangen. Die übrigen Aufwandsteigerungen (z.B. zufolge GAV-Wirkungen oder der Personalkostenteuerung) und Ertragsausfälle (ambulante und stationäre Katalogeffekte) müssen wie in der Vergangenheit über laufende Betriebsoptimierungen erwirtschaftet werden.

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) haben in den vergangenen Jahren stetig abgenommen. Für das Jahr 2016 wird gemäss dem Ratschlag der Regierung mit Einnahmen von CHF 40.5 Mio. gerechnet. Das sind CHF 32.2 Mio. oder 44.3 % weniger als noch im Jahr 2012.

Die Kürzungen und Tarifiereduktionen zeigen grosse Wirkung: Würden die geplanten stationären Leistungen des Jahres 2016 mit dem DRG-Katalog 1.0 (Version von 2012) und dem verhandelten und genehmigten Basispreis 2012 abgerechnet, so erhielte das USB rund CHF 20.5 Mio. mehr als für 2016 budgetiert. Zusammen mit der GWL-Reduktion von CHF 32.2 Mio. seit 2012 und dem aus der TARMED-Abwertung 2014 folgenden nachhaltigen Ertragsausfall von CHF 4.5 Mio. wäre die Ertragslage 2016 unter den gleichen Bedingungen von 2012 um jährlich CHF 57.2 Mio. besser als heute. Mit anderen Worten gelingen zwar stetige Ergebnisverbesserungen, jedoch verbleiben diese dem USB nicht, was wiederum die für die Investitionen nötige Ertragskraft infrage stellt.

Grosse Veränderungen in den Leistungsaufträgen mit den wichtigsten Zuweiserkantonen werden nicht erwartet. Die seit dem 1.1.2014 bestehende volle Freizügigkeit unter den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft bleibt unverändert. In gewissen anderen Kantonen beobachten wir Tendenzen, das USB als Maximalversorger nur noch selektiv zu berücksichtigen und den Leistungseinkauf bei günstigeren Kantons- und Regionalspitälern zu tätigen. Hier zeitigt der zufolge des Kostengewichtmodells nötige höhere Basispreis (z.B. für die Abdeckung der Hochdefizitfälle) seine Wirkung zulasten der Maximalversorger.

Durch bundesrätlichen Eingriff in die Tarifstruktur TARMED wurde die Abgeltung gewisser technischer Leistungen ab 1.10.2014 reduziert. Der Erlösausfall beträgt rund CHF 4.5 Mio. pro Jahr. Weitere subsidiäre Eingriffe in die Tarifstruktur sind möglich, insbesondere dann, wenn per Mitte 2016 die durch die Tarifpartner (ohne santésuisse) ausgearbeitete TARMED-Version 2.0 durch den Bundesrat als nicht genehmigungsfähig erachtet werden sollte.

Auf das Geschäftsjahr 2016 tritt der Gesamtarbeitsvertrag (GAV) in Kraft. Die Arbeitszeitreduktion bei den Oberärztinnen und Oberärzten, die Reduktion der Planungszeit der Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie die zusätzlich gewährten Ferientage belasten die Erfolgsrechnung jährlich mit rund CHF 6.8 Mio. Im Gegenzug werden die Mitarbeitenden an den Nicht-Betriebsunfall-Prämien beteiligt, was zu einer Aufwandreduktion um CHF 1.8 Mio. führt. Netto belastet der GAV das Jahresergebnis 2016 damit mit CHF 5 Mio.

Die Sozialabgaben des USB bleiben mit rund 26 % der Bruttolöhne unverändert und damit substantiell höher als bei den Mitbewerbern (z.B. andere Unispitäler oder KSBL).

Zur Erreichung des gleichen Jahresergebnisses 2016 wie im Vorjahr muss das USB eine Produktivitätssteigerung von 2.5 % erbringen. Gezielte Investitionen sind nötig, um die Qualität und das mengenmässige Wachstum nachhaltig zu sichern und um diese weiteren Produktivitätsfortschritte zu ermöglichen (Schwerpunkte in der Medizintechnik und der ICT). Wir sind zuversichtlich, dass diese anspruchsvolle und herausfordernde Aufgabe auch 2016 gelingen wird.