



An den Grossen Rat

23.1505.01

GD/P231505

Basel, 8. November 2023

Regierungsratsbeschluss vom 7. November 2023

**Neunter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes**

# Inhalt

<b>Präambel</b> .....	<b>4</b>
i.    Gesetzlicher Auftrag und Begehren.....	4
ii.   Vorbemerkungen zum diesjährigen Bericht.....	4
<b>Kurzzusammenfassung</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>11</b>
<b>2. Politisches Umfeld</b> .....	<b>12</b>
2.1    Kostendämpfungsmassnahmen des Bundesrates.....	12
2.2    Beratungen in den eidgenössischen Räten.....	14
2.3    Weitere Entwicklungen.....	15
2.3.1  Entwicklungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin.....	15
2.3.2  Einführung elektronisches Patientendossier.....	16
<b>3. Entwicklung der Kosten und Leistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt</b> .....	<b>18</b>
3.1    Entwicklung der Gesamtkosten.....	18
3.2    Verteilung nach Kostengruppen.....	19
3.3    Kostenentwicklung im stationären Bereich.....	20
3.3.1  Spital.....	20
3.3.2  Pflegeheime.....	21
3.4    Kostenentwicklung im ambulanten Bereich.....	22
3.4.1  Spitalambulant.....	22
3.4.2  Ärztinnen und Ärzte.....	23
3.4.3  Spitex.....	24
3.4.4  Übrige Leistungserbringer.....	25
<b>4. Vertiefungsanalyse Arzneimittelkosten</b> .....	<b>27</b>
4.1    Der Apothekentarif: eine leistungsorientierte Abgeltung.....	27
4.1.1  Geschichte der LOA.....	27
4.1.2  Kurzbeschreibung LOA IV/1.....	28
4.1.3  Die LOA V.....	28
4.2    Arzneimittelkosten im ambulanten Bereich.....	28
4.3    Indikatoren zu Medikamenten im Versorgungsatlas des Obsan.....	30
4.4    Entwicklung nach Medikamentengruppen.....	31
4.5    Verschreibungspraxis.....	32
4.6    Fazit.....	33
<b>5. Krankenversicherungsprämien</b> .....	<b>34</b>
5.1    Prämienentwicklung.....	34
5.2    Reserven der Krankenversicherer.....	37
<b>6. Entwicklung der Gesundheitskosten in der Kantonsrechnung</b> .....	<b>39</b>
6.1    Transferaufwand für die Spitalfinanzierung.....	39
6.1.1  Stationäre Behandlungen.....	39
6.1.2  Gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	40
6.2    Transferaufwand für die Langzeitpflege.....	40
6.2.1  Restfinanzierung Pflegeheime und Beiträge der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.....	41
6.2.2  Restfinanzierung Spitex sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen.....	41
6.3    Pandemiebedingte Mehr- und Zusatzkosten.....	42
<b>7. Kantonale Massnahmen zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung</b> .....	<b>43</b>
7.1    Prävention und Gesundheitsförderung.....	43

7.1.1	Vorsorgeprogramme Mammografie-Screening zur Brustkrebsvorsorge und Kantonales Darmkrebs-Vorsorgeprogramm .....	43
7.1.2	Schutz vor übertragbaren Krankheiten .....	44
7.2	Gesundheitsversorgung .....	44
7.2.1	Schwerpunkt Versorgungsplanung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion: Umsetzung der Versorgungsplanungsberichte Psychiatrie und Rehabilitation.....	44
7.2.2	Umsetzung Pflegeartikel .....	46
7.2.3	Ambulante Zulassungssteuerung von Ärztinnen und Ärzten (Gesetzliche Grundlage) ..	47
7.2.4	Pflegeheim-Rahmenvertrag und Teuerungsausgleich .....	50
7.3	Schadensminderung und Risikominimierung .....	51
7.3.1	Drogeninfo Basel DIBS .....	52
7.3.2	Kontakt- und Anlaufstellen .....	52
7.3.3	Pilotprojekt «Weed Care. Regulierte Abgabe von Cannabis» .....	53
<b>8.</b>	<b>Einschätzung und Ausblick.....</b>	<b>54</b>
<b>9.</b>	<b>Antrag.....</b>	<b>55</b>
<b>Anhang:</b>	<b>Datentabellen .....</b>	<b>56</b>
I.	OKP-Leistungen.....	56
II.	Krankenversicherungsprämien.....	58
III.	Kantonsbeiträge .....	59

## Präambel

### i. Gesetzlicher Auftrag und Begehren

§ 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100) beauftragt den Regierungsrat, dem Grossen Rat jährlich einen Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten zur Kenntnisnahme vorzulegen.

Der Regierungsrat berichtet nachfolgend gemäss dieser Bestimmung und beantragt dem Grossen Rat, vom vorliegenden neunten Bericht Kenntnis zu nehmen.

### ii. Vorbemerkungen zum diesjährigen Bericht

#### Berichtsperiode

Das GesG sieht eine jährliche Berichterstattung vor. Dementsprechend erstreckt sich auch die Berichtsperiode in erster Linie jeweils auf das vorangehende Kalenderjahr. In Bezug auf die Kosten- und Prämienentwicklung ist diese Abgrenzung zielführend. Bei politischen Massnahmen und Entwicklungen würde eine solche trennscharfe Abgrenzung hingegen zu unbefriedigenden Situationen führen. Um der zeitverzögerten Wirkung von politischen Massnahmen angemessen Rechnung tragen zu können, ist eine zeitliche Ausweitung der Berichterstattung unerlässlich. So können Sachbezüge zu Entwicklungen hergestellt werden, die ausserhalb der Berichterstattungsperiode im engeren Sinn liegen. Dies wird auch im diesjährigen Bericht so gehandhabt. Um dennoch eine gewisse Abgrenzung zwischen den Berichtsjahren herstellen zu können, wird als gleitende Berichtsperiode für die Beschreibung von politischen Massnahmen und Entwicklungen der Zeitraum zwischen dem 2. Halbjahr 2021 und dem 1. Halbjahr 2023 in Betracht gezogen, wobei der Hauptfokus auf das Berichtsjahr 2022 gerichtet wird. Ursächliche Zusammenhänge zwischen den Entwicklungen bei den Kosten, Prämien und öffentlichen Ausgaben sowie der Wirksamkeit von gesundheitspolitischen Massnahmen können in dieser Weise besser illustriert werden. Um dem Bericht zusätzliche Aktualität zu verleihen, werden im Kapitel über die Entwicklung der Krankenkassenprämien auch die jeweils im Herbst kommunizierten Prämien für das Folgejahr (2024) dargestellt.

#### Berichtsinhalte

Wie in der letztjährigen Ausgabe befinden sich die Zeitreihentabellen zu den Kostenentwicklungen weitgehend im Anhang. Die statistischen Entwicklungen werden in erster Linie grafisch und in einer vergleichenden Perspektive dargestellt. Die Zahlen werden, wo immer möglich, mit ausgewählten Kantonen (insbesondere AG, BL, GE, ZH) und dem gesamtschweizerischen Durchschnitt verglichen. Anlässlich der Diskussion des achten Berichts hat die Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates den Wunsch geäussert, im diesjährigen, neunten Bericht eine Vertiefung zu den Arzneimittelkosten aufzunehmen. Diesem Wunsch wurde im Kapitel 4 entsprochen.

#### Datengrundlagen

Der vorliegende Bericht soll einen aktuellen Bezug zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesen herstellen. Das heisst, es müssen Zahlenquellen herangezogen werden, die im Jahresablauf genügend schnell verfügbar sind. Detaillierte Statistiken über das Gesundheitswesen werden oft mit zwölf bis 18 Monaten Verzögerung veröffentlicht. Seit 2016 werden für die jährliche Berichterstattung gemäss § 67 Abs. 2 GesG die Daten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) verwendet, welche den Kantonen im Rahmen des Prämienengenehmigungsprozesses jeweils (ab August) für das Vorjahr zur Verfügung gestellt werden.

Grundsätzlich bestünde auch die Möglichkeit, auf den so genannten Datenpool der SASIS AG<sup>1</sup> zurückzugreifen, deren Daten einen höheren Detaillierungsgrad aufweisen und auch Leistungskennzahlen (zum Beispiel Anzahl Arztkonsultationen) beinhalten. In der Vergangenheit hat sich jedoch herausgestellt, dass die entsprechenden Daten teilweise, zum Beispiel aufgrund von verzögerten Abrechnungen, stark verzerrt sein können. Um Widersprüche in der Datenlogik zu vermeiden, wurde entschieden, diese Datenquelle nur ganz punktuell zu berücksichtigen.

Die Daten im vorliegenden Bericht betreffen – wenn nicht anders vermerkt – die Abgeltung der Pflichtleistungen der OKP gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) (inkl. Kostenbeteiligungen der Versicherten, d.h. «Bruttoleistungen»). Betrachtet werden die Abgeltungen für alle Leistungen, die Versicherte mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt bei Leistungserbringern inner- und ausserhalb des Kantons in Anspruch genommen haben.

Um eine vollständige Kostensicht zu erhalten, sind die vom Kanton Basel-Stadt in seiner Eigenschaft als Mitfinanzierer von OKP-Leistungen bezahlten Leistungen zusätzlich miteinzubeziehen. Hierbei handelt es sich vor allem um die Beiträge, die der Kanton gemäss Bundesrecht im Rahmen der Pflegefinanzierung (Restfinanzierung in Heimen und für ambulante Pflege, Kantonsanteil an die Akut- und Übergangspflege) und der Spitalfinanzierung (Kantonsanteil an stationäre Spitalbehandlungen) ausrichtet. Berücksichtigt werden weiter die an die Spitäler gemäss KVG ausgerichteten Staatsbeiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) und ungedeckte Kosten sowie ergänzende Leistungen gemäss baselstädtischem GesG (Beiträge an die Pflege zu Hause, Staatsbeiträge an Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen).

Zeitlich werden die Kosten jeweils entsprechend dem Rechnungsjahr der Krankenversicherer bzw. gemäss der kantonalen Rechnung erhoben. Da es sich hierbei um unterschiedliche Rechtsträger handelt, deren Rechnungslegung nach anderen Grundsätzen organisiert ist, bilden die Zahlenquellen leicht unterschiedliche Jahresabgrenzungen ab und sind dadurch nicht immer direkt vergleichbar. Deshalb werden die Zahlen in den Kapiteln 3 und 6 gesondert ausgewiesen.

Für die Verlaufsindikatoren wird, wenn immer möglich, ein fünfjähriger Zeitraum abgebildet.

---

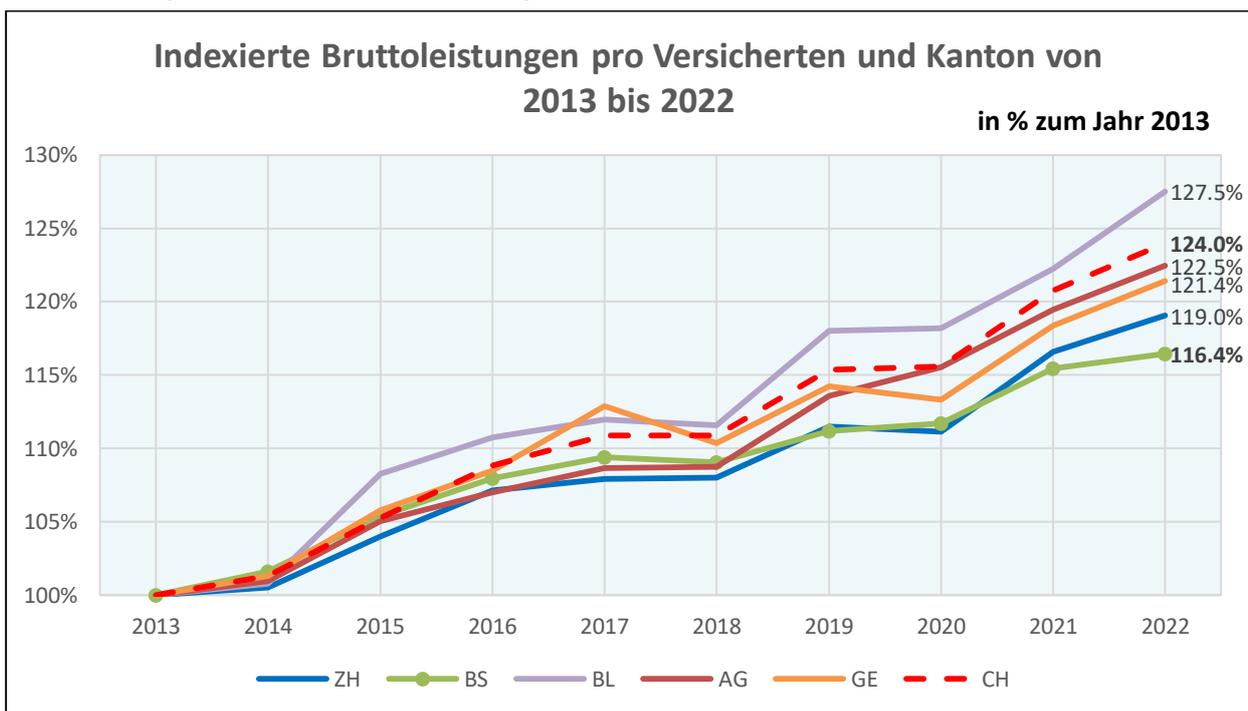
<sup>1</sup> Vgl. [www.sasis.ch](http://www.sasis.ch).

## Kurzzusammenfassung

### Gesundheitspolitischer Kontext

- Für die Gesundheitsversorgungseinrichtungen im Kanton Basel-Stadt war das Jahr 2022 einerseits geprägt durch die Überwindung der COVID-19-Krise, andererseits durch die betrieblichen Schwierigkeiten, die mit dem allgemeinen Teuerungsschub, dem chronischen Mangel an Gesundheitsfachkräften und dem Risiko einer Strommangellage im Winter 2022/2023 einhergingen.
- Nachdem das Bundesparlament im Jahr 2021 schon ein erstes kleineres Kostendämpfungspaket verabschiedet hatte, wurden die Beratungen im Jahr 2022 über weitere Massnahmen fortgesetzt. Gleichzeitig hat der Bundesrat die Botschaft für ein weiteres Kostendämpfungspaket verabschiedet und an die eidgenössischen Räte übermittelt.
- Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) und dessen Verbreitung in der Bevölkerung verläuft schweizweit wie auch im Kanton Basel-Stadt sehr schwerfällig und wird durch technische, operationelle und finanzielle Schwachstellen behindert. Der Bundesrat hat deshalb im Juni 2023 eine umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG, SR 816.1) in die Vernehmlassung geschickt. Bis zu deren Verabschiedung und Genehmigung soll eine übergangsmässige finanzielle Unterstützung durch Bund und Kantone die Ausbreitung des EPD fördern.

### Entwicklung der Kosten und Leistungen in der OKP



- Über die letzten zehn Jahre betrachtet, haben sich die pro-Kopf Bruttoleistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt mit +16.4% deutlich moderater entwickelt als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (+24%), aber auch als in den Vergleichskantonen.
- Im Nachbarkanton Basel-Landschaft sind die OKP-Ausgaben pro versicherte Person im gleichen Zeitraum um 27.5% gewachsen.

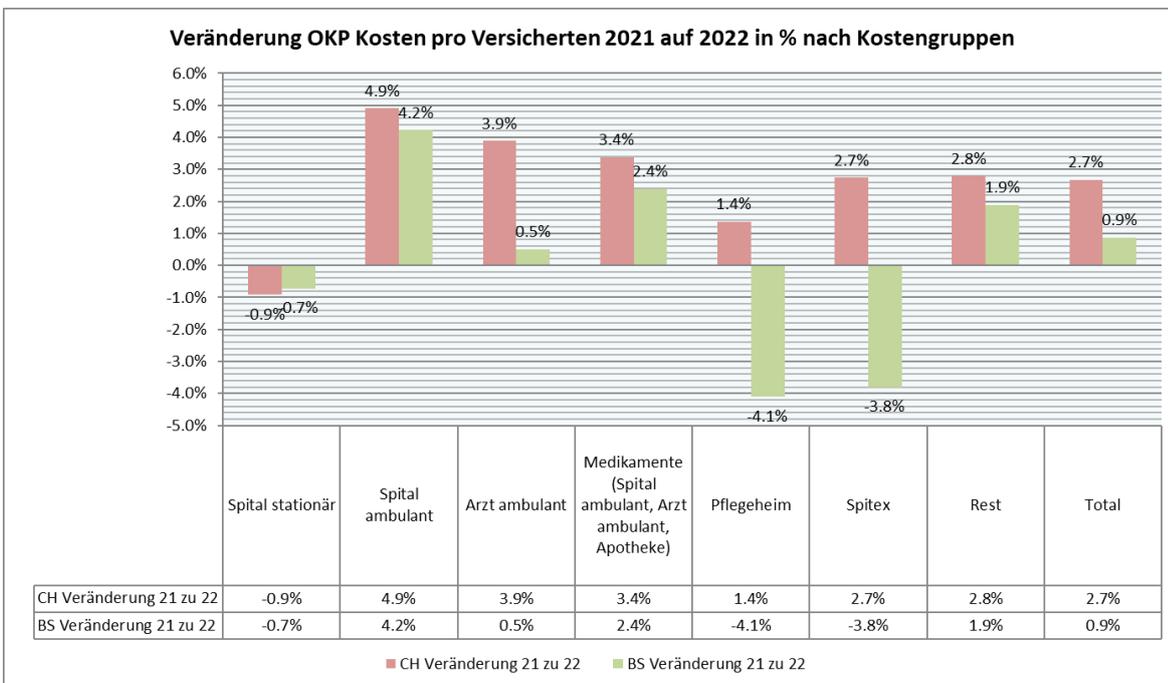
Tabelle 1: Übersicht Leistungen der OKP

Total Leistungen OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	935'332	961'540	973'448	1'009'762	1'028'673	
Veränderung	0.0%	2.8%	1.2%	3.7%	1.9%	2.4%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	4'980	5'078	5'102	5'272	5'318	
Veränderung	-0.3%	2.0%	0.5%	3.3%	0.9%	1.7%
Nettoleistungen in 1'000 Franken	823'665	847'134	857'605	888'794	904'291	
Veränderung	-0.1%	2.8%	1.2%	3.6%	1.7%	2.4%
Nettoleistungen pro Versicherten in Franken	4'385	4'474	4'495	4'640	4'675	
Veränderung	-0.5%	2.0%	0.5%	3.2%	0.7%	1.6%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

- Trotz des gesundheitspolitisch anspruchsvollen Umfelds sind die OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person im Jahr 2022 gemäss den offiziellen Statistiken des BAG schweizweit lediglich um 1.9% gegenüber dem Vorjahr gewachsen. Im Kanton Basel-Stadt betrug dieses Kostenwachstum sogar nur 0.9%.
- Aufgrund von grösseren Abweichungen zwischen den kantonseigenen Zahlen und jenen der Versicherer, welche die Datenbasis der OKP-Statistik bilden, sind diese Angaben mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten.
- So waren z.B. gemäss OKP-Statistik die pro-Kopf-Kosten für spitalstationäre und Pflegeheimleistungen mit -0.7% bzw. -4.1% im Kanton Basel-Stadt rückläufig, während die Auswertungen des Kantons insb. bei den stationären Aufenthalten im Spital einen grösseren Kostensprung (+5.5% auf pro-Kopf-Basis) zeigen. Möglicherweise liegt dieser Differenz eine andere Abgrenzungsmethode zum Jahreswechsel zugrunde.
- Im spitalambulantem Bereich zeigen die Daten einen beträchtlichen Kostensprung sowohl im gesamtschweizerischen Mittel wie auch im Kanton Basel-Stadt (CH: +4.9%, BS: +4.2%), was nicht zuletzt auch auf eine weiterhin stattfindende Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich zurückzuführen sein dürfte.

Abbildung 1: Veränderung der OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppen



Quelle: BAG, Statistik der OKP

- Die in den beiden Vorjahren stark gewachsenen Spitex-Leistungen sind aufgrund der schrittweisen Normalisierung bei den Pflegeheimenintritten im Jahr 2022 im Kanton Basel-Stadt wieder merklich zurückgegangen. Dies belegen sowohl die OKP-Daten wie auch die dem Kanton verrechneten Pflegeleistungen. Die Entwicklung ist im Kanton Basel-Stadt allerdings gegenläufig zum nationalen Trend, wonach die Spitex-Leistungen im Jahr 2022 weitergewachsen sind.

### **Vertiefungsanalyse Arzneimittelkosten**

- Der Kanton Basel-Stadt hat schweizweit die höchsten Ausgaben pro versicherte Person für Arzneimittel, allerdings dicht gefolgt vom Nachbarkanton Basel-Landschaft, wo überdies die entsprechenden Ausgaben in den letzten fünf Jahren mit durchschnittlich über 6% deutlich schneller gewachsen sind als in Basel-Stadt, wo das durchschnittliche Ausgabenwachstum pro-Kopf seit 2018 mit 3.5% leicht unter dem nationalen Mittelwert (3.8%) liegt.
- Eine Vertiefungsanalyse mit Bezug auf die Ausgaben für die sechs umsatzstärksten Arzneimittelgruppen hat aufgezeigt, dass im Kanton Basel-Stadt die Verschreibungspraxis zwar nicht namhaft von jener der Vergleichskantone hinsichtlich der durchschnittlichen Kosten pro Standard-Tagesdosis (Defined Daily Doses [DDD]) abweicht. Dennoch liegen die Kosten der verschriebenen Medikamente pro DDD in den jeweiligen Arzneimittelgruppen im Kanton Basel-Stadt zwischen 2 und 10% über den nationalen Durchschnittskosten.
- Würde sich die Verschreibungspraxis im Stadtkanton in Bezug auf die Abgabe von günstigeren Medikamenten (z.B. Generika) an den schweizweiten Durchschnitt angleichen, bestünde ein Sparpotenzial von bis zu einem halben Prämienprozent.

### **Transferaufwand in der Rechnung des Kantons Basel-Stadt**

- Der gesamte Transferaufwand des Kantons für die Gesundheitsversorgung betrug im Jahr 2022 414.2 Mio. Franken, was einer Abnahme von 4.3 Mio. Franken bzw. -1% gegenüber dem Vorjahr entspricht, aber rund 48 Mio. Franken über dem Niveau von 2019 liegt.
- Bereinigt man die Gesamtausgaben um die COVID-19-bedingten Mehr- und Zusatzkosten, dann beträgt der Transferaufwand für die Spitalfinanzierung im Jahr 2022 rund 387 Mio. Franken, was einer Zunahme von 20 Mio. Franken gegenüber 2019 entspricht.
- Im Jahr 2022 hat der Kanton für Spitalbeiträge nach KVG rund 320 Mio. Franken aufgewendet. Im Vorjahr waren es noch 299.5 Mio. Franken. Für GWL in den Spitälern hat der Kanton rund 67 Mio. Franken ausgegeben. Dies liegt leicht über dem Vorjahr, der vom Grossen Rat bewilligte Kostenrahmen von 68.24 Mio. Franken wurde jedoch nicht vollständig ausgeschöpft.
- Der gesamte Transferaufwand für die nicht finanzierten Leistungen der Langzeitpflege betrug im Jahr 2022 insgesamt noch rund 126 Mio. Franken und damit fast 4 Mio. Franken weniger als im Vorjahr.

### **Prämienentwicklung**

- Die für 2024 angekündigte Entwicklung der Krankenversicherungsprämien beträgt im Kanton Basel-Stadt bei der Mittleren Prämie<sup>2</sup> +6.5% und bei der Standardprämie<sup>3</sup> +6.2%. Dies entspricht der schweizweit tiefsten Prämiensteigerung (Mittlere Prämie).
- Im nationalen Durchschnitt wird ein Anstieg bei der Mittleren Prämie um 8.7% und bei der Standardprämie 7.8% prognostiziert.

---

<sup>2</sup> Als «Mittlere Prämie» wird das effektiv eingekommene bzw. erwartete Prämienvolumen pro versicherte Person über alle Versicherer und alle Versicherungsmodelle in der Grundversicherung bezeichnet. Sie entspricht den budgetierten Prämieinnahmen pro Kopf.

<sup>3</sup> Als «Standardprämie» wird die Grundversicherungsprämie für Erwachsene mit der Minimalfranchise von 300 Franken in einem Modell ohne Einschränkung bei der Wahl des Leistungserbringers sowie Unfallzusatz bezeichnet. Der Durchschnitt der Standardprämien aller zugelassenen OKP-Versicherer wird auch als Durchschnittsprämie bezeichnet

- Sollte sich das starke Wechselverhalten der Versicherten (Wechsel zu einem günstigeren Versicherer oder einem günstigeren Versicherungsmodell bzw. höheren Franchisestufe) aus dem Vorjahr im Hinblick auf das kommende Jahr wiederholen, dann wäre das Prämienwachstum gegenüber der Prognose gedämpft (BS: 6%, CH: 7.5%)
- Die Reserven der Krankenversicherer wurden sowohl aufgrund von versicherungstechnischen als auch Anlageverlusten zum Teil deutlich abgebaut. Per 1. Januar 2023 betragen sie noch 130% der Mindestreservequote.

## Kantonale Massnahmen zur Kostendämpfung und Qualitätssicherung

### 1. Prävention und Gesundheitsschutz

- Seit 2014 kennt der Kanton Basel-Stadt das Mammografie-Screening-Programm zur Brustkrebsvorsorge und seit 2019 das Darmkrebs-Screening-Programm. Beide Programme werden von der Krebsliga beider Basel angeboten und umgesetzt. Nachdem aufgrund der COVID-19-Pandemie die Untersuchungen leicht zurückgegangen sind, nahm die Nachfrage nach den beiden Screening-Programmen in den Jahren 2022 und 2023 wieder stark zu.
- Aufgrund der Erfahrungen aus der Pandemiebekämpfung hat das Gesundheitsdepartement (GD) eine neue Abteilung «Übertragbare Krankheiten» eingerichtet. Hauptaufgabe dieser Abteilung ist die Erkennung und Vermeidung von Infektionskrankheiten, die Risiken für die öffentliche Gesundheit darstellen können.

### 2. Gesundheitsversorgung

- Im Gesundheitsversorgungsbereich wurden im Jahr 2022 anhand der Versorgungsplanungsberichte Psychiatrie und Rehabilitation umfassende Bedarfsanalysen und -prognosen durchgeführt, was eine leistungsorientierte Planung ermöglicht. Die neuen bikantonalen Spitalisten sollen am 1. Januar 2024 (Psychiatrie) resp. am 1. Januar 2025 (Rehabilitation) in Kraft treten.
- Am 28. November 2021 wurde die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» von 61% des Stimmvolkes deutlich angenommen. Im Kanton Basel-Stadt war mit rund 66.6% national der höchste Ja-Stimmenanteil zu verzeichnen. Eine Hauptforderung der Initiative bezieht sich darauf, dass genügend diplomiertes Pflegepersonal zur Verfügung stehen soll. Damit die Ausbildungsoffensive im Rahmen des Pflegeausbildungsförderungsgesetzes im Kanton Basel-Stadt umgesetzt werden kann, muss eine entsprechende formell-gesetzliche Grundlage im kantonalen GesG geschaffen werden. Mit der Teilrevision soll eine gesetzliche Grundlage zur Förderung der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege und für die Ausbildungsverpflichtung der Gesundheitsinstitutionen im Kanton Basel-Stadt geschaffen werden.
- Im Lichte des neuen Art. 55a KVG haben die beiden Basel gemeinsam die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich<sup>4</sup> ausgearbeitet, mit welcher im Kanton Basel-Stadt die bisherige Vollzugsverordnung abgelöst worden ist und mit welcher für acht medizinische Fachgebiete auf der Basis von Vollzeit-Äquivalenten Obergrenzen für die Anzahl tätiger Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich eingeführt wurden. Nachdem im Kanton Basel-Landschaft die entsprechende Verordnung aufgrund eines Kantonsgerichtsentscheids aufgehoben wurde, hat auch der Stadtkanton beschlossen, seine bestehende Rechtsgrundlage für die Zulassungsbeschränkung im GesG zu präzisieren, damit in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) möglichst gleichlautende gesetzliche Bestimmungen zur Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben geschaffen werden.
- Mit dem neuen Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022 bis 2025 zwischen dem Kanton Basel-Stadt und CURAVIVA Basel-Stadt sollen u.a. die Qualität, die Arbeitsbedingungen sowie die Ausbildung in der Pflegeversorgung weiter verbessert werden. Die darin vereinbarten Tariferhöhungen waren notwendig, um die Aufrechterhaltung der Versorgung der Bevöl-

<sup>4</sup> Im Kanton Basel-Stadt: Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich vom 22. März 2022 (Zulassungsverordnung, SG 310.500), in Kraft seit 1. April 2022.

kerung des Kantons Basel-Stadt mit Pflegeheimleistungen in angemessener Qualität weiterhin sicherstellen zu können. Um die prekäre Fachkräftesituation in den Pflegeheimen im Zuge des Inflationsschubs nicht noch weiter zu verschärfen, hat der Kanton diesen Einrichtungen für das Jahr 2023 auch den vollen Teuerungsausgleich gewährt.

### 3. Schadensminderung und Risikominimierung

- Der Regierungsrat hat im Sommer 2022 das GD mit der Überprüfung des Konzepts der Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) und des K+A-Standorts Dreispitz beauftragt. Die Analysen der beiden eingesetzten Arbeitsgruppen ergaben insbesondere, dass das Konzept der K+A aufgrund veränderter Konsumformen und weiterer im Lauf der Zeit eingetretener Veränderungen angepasst werden muss.
- Am 30. Januar 2023 startete im Rahmen eines Pilotprojekts der regulierte Verkauf von Cannabis in neun Apotheken im Kanton Basel-Stadt. In der gemeinsamen Studie des GD, der Universitären Psychiatrischen Kliniken, der Psychiatrischen Dienste Aargau sowie der Universität Basel werden die Auswirkungen des regulierten Cannabisverkaufs in ausgewählten Apotheken auf die Gesundheit und das Konsumverhalten von Konsumierenden untersucht.

## 1. Einleitung

Nachdem das kantonale Gesundheitsversorgungssystem in den beiden vorangegangenen Jahren seine Leistungsfähigkeit eindrücklich unter Beweis zu stellen vermochte, erhofften sich viele der direkt betroffenen Akteure, dass die Überwindung der COVID-19-Pandemie im ersten Halbjahr 2022 zu einer gewissen Beruhigung führen würde, die es ihnen erlauben würde, in eine Normalisierungsphase ihres Betriebes überzugehen. Der Ausbruch des Ukraine-Krieges und die damit verbundene Energieknappheit sowie der ausserordentliche Anstieg der Teuerung und Versorgungsengpässe bei vielen grundlegenden Arzneimitteln haben die Institutionen jedoch neuerlich vor bedeutende Herausforderungen gestellt. Hinzu kam gegen Jahresende eine unerwartet schwere Welle an dringlichen stationären Behandlungen, welche einerseits die Notfallaufnahmen stark belastete, aber sich im Weiteren auch über die gesamte Leistungskette auswirkte. So waren zum Jahresende hin nicht nur die Notfallstationen im Universitätsspital Basel (USB), Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und St. Claraspital arg unter Druck, sondern ebenso die Aufnahmekapazitäten für geriatrische Rehabilitationspatientinnen und -patienten in der Universitären Altersmedizin Felix-Platter sowie im Adullam-Spital. Die Gründe für diesen sprunghaften Anstieg bei den spitalstationären Behandlungen sind noch nicht restlos geklärt. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass diese auch mit (indirekten) Spätfolgen der COVID-19-Pandemie zusammenhängen könnten.

Zusätzlich erschwerend für die Spitäler war der latente Fachkräftemangel und nach zwei Pandemie-jahren eine weit verbreitete Erschöpfung beim Gesundheitspersonal, welche sich in einem besorgniserregenden Anstieg der krankheitsbedingten Absenzen niederschlug. Teuerung und Personalengpässe haben zu einem erhöhten Kostendruck in den Versorgungsinstitutionen geführt. Dementsprechend erwiesen sich auch die Tarifverhandlungen zwischen den Spitälern und den Einkaufsgemeinschaften der Versicherer als schwierig. Nachdem mehrere Spitäler ihre Tarifverträge per Ende 2022 gekündigt hatten, konnten sich die Tarifpartner (noch) nicht überall einigen und es ist nicht auszuschliessen, dass beim Kanton mehrere Festsetzungsanträge eingereicht werden. Im Bereich der Langzeitpflege ist grundsätzlich vorgesehen, dass den Pflegeheimen und der Spitex ein Teuerungsausgleich gewährt wird, wobei sich die jeweiligen Modalitäten des Ausgleichs leicht unterscheiden.

Über sämtliche Leistungsgruppen hinweg hat sich die Kostenentwicklung im Jahr 2022 nach einem deutlichen Anstieg im Vorjahr wieder auf einem moderaten Niveau bewegt. Paradoxerweise mussten die Krankenversicherungsprämien für das Jahr 2023 aber aufgrund einer verschlechterten Prognose für das laufende Jahr schon deutlich angehoben werden.

Auch in der bundespolitischen Arena wurde der Fokus wieder vermehrt auf die steigenden Gesundheitsausgaben gerichtet. Nachdem das Parlament im Jahr 2021 schon ein erstes kleineres Kostendämpfungspaket verabschiedet hatte, wurden die Beratungen im Jahr 2022 über weitere Massnahmen fortgesetzt. Gleichzeitig hat der Bundesrat ein zweites Paket verabschiedet und an die eidgenössischen Räte übermittelt.

Auf kantonaler Ebene richtete sich das Augenmerk einerseits auf die strategischen Umgestaltungsprojekte der Gesundheitsversorgung nämlich die leistungsorientierte Spitalplanung im Bereich der Psychiatrie und der Rehabilitation sowie die Umsetzungsarbeiten bei der ambulanten Planung und Zulassungssteuerung. Gleichzeitig richtet der Kanton jetzt schon seinen Blick auf die Umsetzung des neuen Verfassungsartikels Pflege, der voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2024 in Kraft gesetzt wird, und hat entsprechende gesetzgeberische Grundlagenarbeiten in Angriff genommen.

Vor dem Hintergrund der bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen zeichnet der vorliegende neunte Bericht in Erfüllung des Auftrages aus § 67 Abs. 2 GesG einerseits die Entwicklungen der OKP-Kosten wie auch jene bei den Prämien nach. Zudem werden die politischen Massnahmen des Kantons zur Kosteneindämmung eingehend geschildert und erläutert.

## 2. Politisches Umfeld

### 2.1 Kostendämpfungsmassnahmen des Bundesrates

Aufgrund eines Expertenberichts aus dem Jahr 2017 hat der Bundesrat in der Folge zwei Massnahmenpakete zur Kostendämpfung ausgearbeitet. Die Botschaft zum ersten der beiden Pakete wurde im Herbst 2019 zuhanden der Eidgenössischen Räte verabschiedet. Das Parlament hat dieses Paket seinerseits in zwei Teile (Vorlagen 1a und 1b) aufgeteilt. Die Vorlage 1a wurde in der Sommersession 2021 definitiv gutgeheissen, während die Vorlage 1b in deutlich abgeschwächter Form in der Herbstsession 2022 vom Parlament verabschiedet wurde (vgl. Kapitel 2.2).

#### ► Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1a

Das Kostendämpfungspaket 1a umfasst sechs Massnahmen. Drei dieser Massnahmen hat der Bundesrat bereits per 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt. Es handelt sich dabei um Massnahmen betreffend Rechnungskopie für die Versicherten, nationale Tariforganisation und maximale Bussenhöhe.<sup>5</sup> Die nachfolgenden noch verbliebenen Massnahmen sind per 1. Januar 2023 in Kraft getreten.

- Förderung von ambulanten Pauschalen  
Künftig müssen auch auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Pauschalen haben Vorrang vor dem Einzelleistungstarif, wenn sie von den Tarifpartnern vereinbart werden. Die Tarifpartner können für bestimmte ambulante Behandlungen regional geltende Patientenpauschaltarife vereinbaren, die nicht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen, sofern dies insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern.
- Datenbekanntgabe im Tarifwesen  
Eine gesetzliche Grundlage für die Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen wird geschaffen. Sie verpflichtet die Leistungserbringer und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände sowie die Tariforganisationen, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Tarifierungsaufgaben notwendig sind. Der Bundesrat will auf Verordnungsstufe konkretisieren, welche Daten von der Pflicht zur Datenbekanntgabe erfasst und auf welche Weise die Daten zu übermitteln sind.
- Einführung von Pilotprojekten  
In Zukunft kann das Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) Pilotprojekte bewilligen, die neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung erproben. Wenn durch ein solches Projekt die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt, die Qualität gestärkt oder die Digitalisierung gefördert werden kann, dann kann der Bundesrat vorsehen, dass die zugehörigen Bestimmungen anwendbar bleiben. Der Bundesrat hat auf Verordnungsstufe das Verfahren, die Zulassungsbedingungen, die Auswertung und die Weiterverfolgung geregelt.

Der Regierungsrat hatte die obigen Massnahmen im Rahmen der Vernehmlassung begrüsst.

<sup>5</sup> Vgl. dazu Ausführungen im Schreiben an den Grossen Rat Nr. 22.1456.01 vom 9. November 2022 «Achter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes» oder auf der Webseite des BAG («Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1a»)

### ► Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2

Im April 2021 hat der Bundesrat vom Vernehmlassungsbericht zum zweiten Kostendämpfungspaket Kenntnis genommen und auf dessen Grundlage entschieden, dass das Kernelement des Pakets – der Vorschlag für eine Zielvorgabe – herausgelöst und separat weiterverfolgt wird. Die entsprechende Botschaft wurde am 10. November 2021 als indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative verabschiedet. Am 7. September 2022 hat der Bundesrat dann auch die Botschaft zur Änderung des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 verabschiedet. Von den in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagenen neun Massnahmen werden – nebst der Zielvorgabe – zwei Massnahmen (Erstberatungsstelle und Programme der Patientenversorgung) nicht beibehalten. Hingegen kommt eine neue Massnahme zu den Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker neu hinzu. Das Paket enthält somit Änderungen zu sieben Massnahmen. Es fokussiert auf die Stärkung der koordinierten Versorgung sowie der Kompetenzen des Bundes bezüglich der Vergütung medizinischer Leistungen, damit diese zukünftig kostengünstiger erbracht werden können. Die vorgeschlagenen Massnahmen werden in der nachfolgenden Darstellung illustriert:

**So will der Bundesrat die steigenden Gesundheitskosten dämpfen**

2019 hat der Bundesrat Massnahmen beschlossen, die derzeit im Parlament in Diskussion oder schon umgesetzt sind. Jetzt schlägt er ein **zweites Massnahmenpaket** vor:

- Netzwerke zur koordinierten Versorgung stärken Qualität
- Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit werden differenziert geprüft
- ApothekerInnen können mehr Leistungen selbstständig erbringen
- Preismodelle sichern raschen Zugang zu innovativen Arzneimitteln
- Referenztarife stellen Wettbewerb zwischen Spitälern sicher
- Elektronische Rechnungsstellung wird für Leistungserbringer Pflicht

Zusätzlich: Zielvorgabe schafft Transparenz beim Kostenwachstum (Gegenvorschlag Kostenbremse-Initiative)

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Quelle: Webseite BAG

### Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 10. November 2020

In seiner Stellungnahme hat der Regierungsrat die Stossrichtung der Massnahmen des Kostendämpfungspakets insofern begrüsst, als sie grundsätzlich wirksame Steuerungsmöglichkeiten zur Kosteneindämmung und damit zur Begrenzung des Prämienanstiegs in der Krankenversicherung vorsahen. So befürwortete der Regierungsrat insbesondere die Schaffung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung und zu Programmen der Patientenversorgung.

### ► **Änderung des KVG: Datenaustausch, Risikoausgleich**

Am 9. Juni 2023 hat der Bundesrat die Botschaft zur Änderung des KVG betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich verabschiedet. Mit dieser Revision sollen insbesondere die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen werden. Der Risikoausgleich wurde geschaffen, damit die Krankenversicherer keinen Anreiz haben, nur möglichst gesunde Personen zu versichern. Die Zahl der in der Schweiz versicherten Personen, die im Ausland wohnen, wächst kontinuierlich an. Im Jahre 2021 gehörten rund 170'000 Personen zu dieser Versicherten-Gruppe.<sup>6</sup> Es handelt sich vor allem um Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die aus Deutschland und Frankreich kommen. Viele dieser Versicherten nehmen aufgrund ihres Behandlungswahlrechts auch Leistungen der OKP in der Schweiz in Anspruch, wie die in der Schweiz wohnhaften versicherten Personen. Bei stationären Leistungen muss der Kanton, in dem die Versicherten arbeiten, entsprechend auch seinen Spitalkostenanteil entrichten. Der Einbezug dieser Versichertengruppe im Risikoausgleich stärkt die Solidarität in der OKP.

### **Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 15. Februar 2022**

In seiner Stellungnahme hat der Regierungsrat die Stossrichtung der Vorlage begrüsst, aber im Einklang mit der Position der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) noch vereinzelte Anpassungsvorschläge eingebracht. Namentlich befürwortete der Kanton Basel-Stadt ausdrücklich den Einbezug der nach KVG versicherten Grenzgängerinnen und Grenzgänger in den Risikoausgleich. Die im Ausland wohnhaften Versicherten sind bislang davon ausgenommen, was dazu führt, dass Versicherte, die im grenznahen Ausland wohnen, als «gute Risiken» oftmals von deutlich tieferen Krankenversicherungsprämien profitieren können. Die Neuregelung – die auf einen Anstoss des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt beim BAG im Jahr 2020 zurückgeht – dürfte je nach Ausgestaltung bei Inkrafttreten dazu führen, dass die durchschnittliche Prämienbelastung für Bewohnerinnen und Bewohner im Kanton um bis zu 3% zurückgehen könnte.

## **2.2 Beratungen in den eidgenössischen Räten**

### ► **Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1 (GNr. 19.046)**

Auf Vorschlag seiner Gesundheitskommission hat der Nationalrat die Vorlage des Bundesrates in zwei Teilpakete aufgeteilt, wobei er insbesondere die grundsätzlich unbestrittenen Elemente in einer Vorlage 1a zusammenfasste und kontrovers diskutierte Massnahmen in der Vorlage 1b. Die Vorlage 1a wurde am 18. Juni 2021 verabschiedet und ist vom Bundesrat per 1. Januar 2022 schon teilweise in Kraft gesetzt worden (vgl. Kapitel 2.1)

Nach einer längeren Differenzbereinigung zwischen den Fassungen des Bundesrats, des Nationalrats und des Ständerats wurde schliesslich auch die Vorlage 1b am 30. September 2022 durch die Eidgenössischen Räte verabschiedet.

Das Paket besteht aus **vier Massnahmen**:

#### *[1] Massnahmen der Tarifpartner zur Überwachung der Kosten*

Die Tarifpartner werden verpflichtet, Massnahmen zur Überwachung der Kosten zu vereinbaren. Dazu sollen die Tarifpartner in denjenigen Bereichen, in welchen sie Tarifverträge abschliessen, ein gemeinsames Monitoring der Entwicklung der Mengen, der Volumen und der Kosten sowie entsprechende Korrekturmassnahmen bei nicht erkläraren Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklungen vereinbaren. Anders als ursprünglich vorgeschlagen, sollen die Bundes- oder Kantonsbehörden aber keine Eingriffsmöglichkeiten haben, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können.

---

<sup>6</sup> Die entsprechende Zahl für Basel-Stadt lässt sich nicht direkt eruieren, aber konservativ geschätzt dürfte es mindestens ein Drittel, der rund 37'000 in Basel-Stadt arbeitenden Grenzgängerinnen und Grenzgänger sein.

*[2] Beschwerderecht der Versicherer*

Eingeführt wird ein Beschwerderecht für Versichererverbände betreffend die kantonalen Planungsentscheide zu Spitälern und anderen Einrichtungen. Dieses Beschwerderecht stellt sicher, dass die Kantone bei der Planung nicht nur die Anliegen der Leistungserbringer, sondern auch diejenigen der Versicherer – welche die Interessen der Versicherten vertreten – ausgewogen berücksichtigen. Die Kantone hatten sich in der Vernehmlassung gegen dieses Beschwerderecht ausgesprochen

*[3] Vereinfachung der Kennzeichnung und Arzneimittelinformation von parallelimportierten Arzneimitteln*

Das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz [HMG], SR 812.21) wird dahingehend geändert, dass die Kennzeichnung und die Arzneimittelinformationen von parallelimportierten Arzneimitteln vereinfacht wird.

*[4] Recht der Apotheker und Apothekerinnen, preisgünstige Arzneimittel abzugeben*

Diese Massnahme betrifft das Substitutionsrecht. Das KVG legt fest, dass Apotheker oder Apothekerinnen ein preisgünstigeres Arzneimittel abgeben können, wenn mehrere Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind. Zukünftig wird dieses Substitutionsrecht von der «gleichen medizinischen Eignung» für die versicherte Person abhängig gemacht. Der Bundesrat kann neu festlegen, unter welchen Voraussetzungen Arzneimittel als medizinisch nicht gleich geeignet gelten.

Die Einführung eines Referenzpreissystems bei patentabgelaufenen Arzneimitteln, welches ebenfalls Teil der Vorlage war, wurde vom Parlament abgelehnt.

⇒ Die Massnahmen werden voraussichtlich per 1. Januar 2024 in Kraft treten.

## **2.3 Weitere Entwicklungen**

### **2.3.1 Entwicklungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin**

Gemäss Art. 39 Abs. 2<sup>bis</sup> KVG beschliessen die Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung. Ziel dieser interkantonalen Zusammenarbeit ist es, hochspezialisierte Eingriffe und Behandlungen zu konzentrieren, um die Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit zu steigern. Die Erteilung eines Leistungsauftrags im Rahmen der HSM und damit die Aufnahme auf die nationale Spitalliste ist an die Erfüllung von Anforderungen an die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität gebunden bzw. mit Auflagen versehen, die von den Spitälern umzusetzen sind.

HSM-Zuordnungen und HSM-Leistungsaufträge sind befristet und müssen in regelmässigen Abständen einer Reevaluation (Überprüfung vormaliger Zuordnungen und/oder Zuteilungen) unterzogen werden, welche zur Sicherstellung der Qualität der Leistungserbringung beiträgt. Die Reevaluationen stehen im Fokus der HSM-Tätigkeiten, um prioritär die Regulierungslücken, welche aufgrund von zeitlich nicht nahtlos erfolgten Neuzuteilungen von Leistungsaufträgen entstanden sind, zu schliessen.

In fünf Bereichen wurden im Rahmen des Zuordnungsverfahrens Vernehmlassungen durchgeführt. Vier davon betrafen Reevaluationen: «Organtransplantationen bei Erwachsenen», «Behandlung von schwerverletzten Erwachsenen», «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» und «Allogene hämatopoetische Stammzell-transplantationen bei Erwachsenen». Eine Vernehmlassung betraf Zuordnungsvorschläge für den neuen HSM-Bereich «Gefässchirurgische und endovaskuläre Eingriffe bei Erwachsenen».

Im Berichtsjahr konnte die Auswertung des Bewerbungsverfahrens für die beiden neuen HSM-Bereiche «Invasive kongenitale und pädiatrische Kardiologie und Herzchirurgie (KPHMC)» und «Kom-

plexe gynäkologische Tumoren» abgeschlossen werden und die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) zu den vorgesehenen Zuteilungen eröffnet werden. Für den Leistungsbereich KPHMC hat sich das UKBB in Zusammenarbeit mit dem USB beworben und die «Komplexen gynäkologischen Tumoren» sollen, wenn immer möglich, vom USB und St. Claraspital angeboten werden. Der Zuteilungsentscheid für beide Leistungsbereiche wird im Jahr 2023 erfolgen. Des Weiteren wurde das Bewerbungsverfahren für die HSM-Bereiche «Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie» sowie «Pädiatrische Onkologie» eröffnet. Die medizinischen Bereiche weisen einen hohen Stellenwert für den Kanton auf, da beide durch das UKBB auch zukünftig abgedeckt werden sollen.

Im Jahr 2022 erfolgte die Zuteilung von Leistungsaufträgen für Herzunterstützungssysteme bei Erwachsenen an das Inselspital (Universitätsspital Bern), das Centre hospitalier universitaire vaudois sowie das Universitätsspital Zürich. Der Leistungsauftrag an die drei Spitäler ist per 1. Januar 2023 auf sechs Jahre befristete.

Gemäss den Zuteilungsbeschlüssen sind die HSM-Zentren dazu verpflichtet, den HSM-Organen jährlich Bericht über ihre Tätigkeiten zu erstatten. In der Regel umfasst die Berichterstattung die im Rahmen eines medizinischen Registers erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität sowie zwei und fünf Jahre nach Leistungszuteilung die Tätigkeiten in Lehre, Weiterbildung und Forschung. Anhand der jährlichen Berichterstattungen können die HSM-Organen überprüfen, wie sich die Qualität durch die Konzentration von hochspezialisierten medizinischen Leistungen im Zeitablauf entwickelt. Zudem dient die Evaluation der jährlichen Berichterstattungen den HSM-Organen als Entscheidungsgrundlage, beispielsweise im Rahmen von künftigen Leistungszuteilungen. Im Berichtsjahr hat das HSM-Fachorgan die jährliche Berichterstattung in sieben HSM-Bereichen genauer analysiert. Die HSM-Organen zeigten sich mit den Analysen zufrieden. Es hat sich gezeigt, dass ein Grossteil der Spitäler die gestellten Anforderungen erfüllt.

### **2.3.2 Einführung elektronisches Patientendossier**

Mit der Verabschiedung des EPDG im April 2016 hat der Bund die Einführung des EPD gesamtschweizerisch für verbindlich erklärt. Spitäler (ab April 2020), Pflegeheime und Geburtshäuser (ab April 2022) und neu zugelassene Ärztinnen und Ärzte (ab Januar 2022) sind gemäss Übergangsbestimmungen im KVG dazu verpflichtet, sich an ein zertifiziertes EPD-System (Stammgemeinschaft) anzuschliessen. Für die Bevölkerung und die ambulanten Leistungserbringer ist die Teilnahme am EPD nach wie vor freiwillig.

Nach einer national und zeitlich uneinheitlichen Phase der Zertifizierung der einzelnen (Stamm-)Gemeinschaften erreichte Emedo, die Stammgemeinschaft des Kantons Aargau, im November 2020 als erste die Zertifizierung. Die Stammgemeinschaften Südost und CARA folgten wenig später im Dezember 2020. Deren Betriebsaufnahmen erfolgten im Verlaufe des Jahres 2021.

Die Stammgemeinschaft XAD, EPD-Partnerin des Kantons Basel-Stadt, erlangte ihre Zertifizierung im Oktober 2021 und hat ihren Betrieb im Frühjahr 2022 aufgenommen. Die komplexe Zertifizierung der XAD und ihre daraus folgenden finanziellen Probleme haben letztlich dazu geführt, dass die Schweizerische Post, welche bereits als Technikbetreiberin der Stammgemeinschaften Emedo, CARA, eHealth Ticino, Cybersanté Neuchâtel und eSanita fungiert, die Aktienmehrheit an der axsana AG (die Betreibergesellschaft der Stammgemeinschaft XAD) übernommen und deren IT-Plattform (bisher Swisscom Health) auf die eigene migriert hat. Damit wurde auch der Weg hin zur Vereinheitlichung der technischen EPD-Infrastruktur geebnet und die Gesamt-Betriebskosten des EPD können reduziert werden.

Aufgrund fehlender anderweitiger Eröffnungsmöglichkeiten hat das GD als Impulsprojekt im Kanton Basel-Stadt in seinen Räumlichkeiten an der Malzgasse eine temporäre EPD-Eröffnungsstelle eingerichtet, in welcher ab Anfang April 2023 alle Personen mit Wohnsitz oder Arbeitsort im Kan-

ton Basel-Stadt ein eigenes EPD eröffnen konnten. Das GD war ursprünglich von einer Eröffnungskapazität von rund 300 Dossiers bis Ende Juni 2023 ausgegangen. Im Verlauf der Monate April bis Juni 2023 wurden nur knapp 100 Dossiers eröffnet, was darauf hindeutet, dass nach wie vor ein beträchtlicher Informationsbedarf in der Bevölkerung zum konkreten Nutzen des EPD besteht.

Anfang Juni 2023 hat die Post die axvana AG in Post Sanela Health AG (Sanela) umbenannt und die Möglichkeit von online-EPD-Eröffnungen angekündigt. Der Kanton Basel-Stadt hat (wie auch die Kantone Bern, Schaffhausen, Solothurn, Zug und Zürich) einen Vertrag mit der Sanela abgeschlossen, der es der baselstädtischen Bevölkerung ermöglicht, seit dem 21. August 2023 EPDs kostenlos online zu eröffnen. Zur begleitenden Unterstützung der online-Eröffnungen steht das GD in Diskussion mit den kantonalen Leistungserbringern. Ziel ist, digital weniger affinen Personen die EPD-Eröffnung zu vereinfachen, das Vertrauen der Bevölkerung ins EPD zu stärken und somit dessen Akzeptanz und Ausbreitung zu fördern.

Der Bund hat als Reaktion auf das Postulat 18.4328 «Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu einer flächendeckenden Verwendung?» von Nationalrat Laurent Wehrli und auf die insgesamt unbefriedigende Entwicklung des EPD beschlossen, das EPDG zwei Revisionen zu unterziehen: Mit der im Juni 2023 in die Vernehmlassung geschickten umfassenden Revision des EPDG sollen u.a. die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen und die Finanzierung des EPD geklärt werden. Künftig soll der Bund die Weiterentwicklung des EPD inhaltlich koordinieren und finanzieren. Die Kantone sollen den Bestand mindestens einer Stammgemeinschaft auf ihrem Hoheitsgebiet sicherstellen und die Finanzierungsverantwortung für deren Betrieb übernehmen. Der Entwurf zur umfassenden Gesetzesrevision sieht zudem vor, dass für alle Personen, die in der Schweiz wohnen und obligatorisch kranken- oder militärversichert sind, automatisch und kostenlos ein EPD eröffnet wird (Opt-Out-System). Wer kein EPD möchte, kann beim Kanton Widerspruch gegen die Eröffnung einlegen. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt steht der Vernehmlassungsvorlage kritisch gegenüber. Er beantragt, die Finanzierung vollständig dem Bund zu übertragen und erwartet, dass der Bund die Gelegenheit der umfassenden Revision ergreift, um auf den Zusammenschluss sämtlicher (Stamm-)Gemeinschaften in eine einzige EPD-Betreiberinstitution hinzuarbeiten. Eine Umsetzung der vorgeschlagenen Revision im aktuellen System mit verschiedenen überregionalen Stammgemeinschaften wäre für die Kantone mit grossen organisatorischen Herausforderungen verbunden.

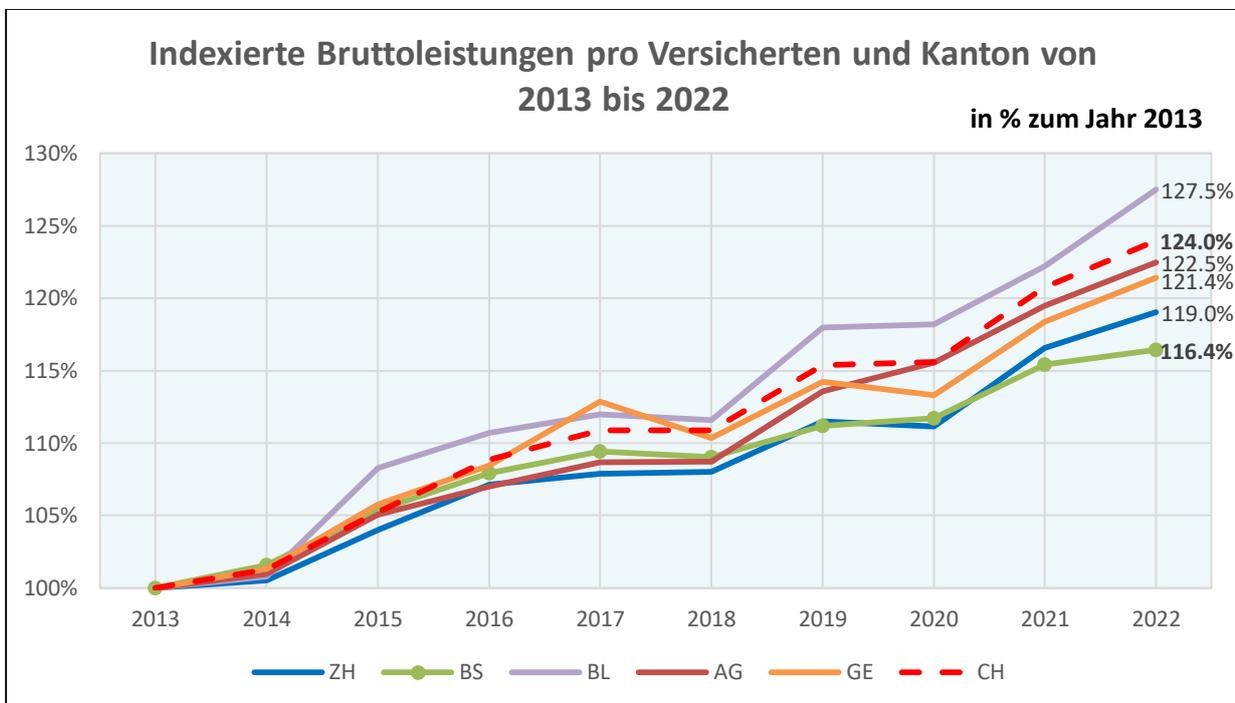
Im Rahmen einer Übergangslösung (Teilrevision Übergangsfinanzierung) wird die Finanzierung der Stammgemeinschaften und der elektronischen Identität (eID) bis zur Einführung der Bundes-eID geregelt. Damit die Finanzierung des EPD bis zum Inkrafttreten der umfassenden Gesetzesrevision sichergestellt werden kann, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 6. September 2023 eine Übergangsfinanzierung beschlossen und die entsprechende Botschaft an das Parlament überwiesen. Diese Vorlage kann voraussichtlich Ende 2024 in Kraft treten. Die Stammgemeinschaften sollen vom Bund (rückwirkend) ab Inkrafttreten der Vorlage 30 Franken pro eröffnetes EPD erhalten, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an der Finanzierung beteiligen.

### 3. Entwicklung der Kosten und Leistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt

#### 3.1 Entwicklung der Gesamtkosten

- Im Jahr 2022 weisen die Versicherer schweizweit OKP-Bruttoleistungen von rund 37.7 Mrd. Franken aus. Pro versicherte Person sind dies 4'303 Franken. Kumuliert sind die Bruttoleistungen pro Versicherten im schweizerischen Durchschnitt über zehn Jahre um 24% bzw. jährlich um durchschnittlich 2.4% gestiegen. Im Kanton Basel-Stadt war die entsprechende Kostenentwicklung mit kumuliert 16.4% bzw. jährlich 1.7% hingegen deutlich moderater.
- Die allgemeine Teuerung betrug über denselben Zeitraum gemessen 3.6%, während das kantonale Bruttoinlandprodukt pro Kopf zwischen 2012 und 2021<sup>7</sup> um 16.1% gewachsen ist, also in einem vergleichbaren Ausmass wie die Bruttoleistungen der OKP.

Abbildung 2: Indexierte Bruttoleistungen in der OKP im Kantonsvergleich pro Versicherten 2013 bis 2022



Quelle: BAG, eigene Berechnungen

- Im Jahr 2022 betrug das pro-Kopf-Wachstum der Bruttoleistungen im Kanton Basel-Stadt lediglich 0.9% und war wiederum weniger ausgeprägt als in anderen Kantonen bzw. im gesamtschweizerischen Durchschnitt (CH: 2.7%).
- Das Gesamtvolumen der OKP-Bruttoleistungen im Kanton Basel-Stadt lag im Jahr 2022 bei 1'029 Mio. Franken. Pro versicherte Person im Stadtkanton sind dies 5'318 Franken. Der Kanton Basel-Stadt weist damit nach wie vor die höchsten Ausgaben pro versicherte Person auf, jedoch hat sich der Abstand zum dahinter folgenden Kanton Genf weiter verringert und beträgt nunmehr weniger als 50 Franken pro Jahr.

<sup>7</sup> Letzte verfügbare Angabe (Quelle Statistisches Amt BS)

Tabelle 2: OKP-BruttolLeistungen in Franken pro versicherte Person und Jahr

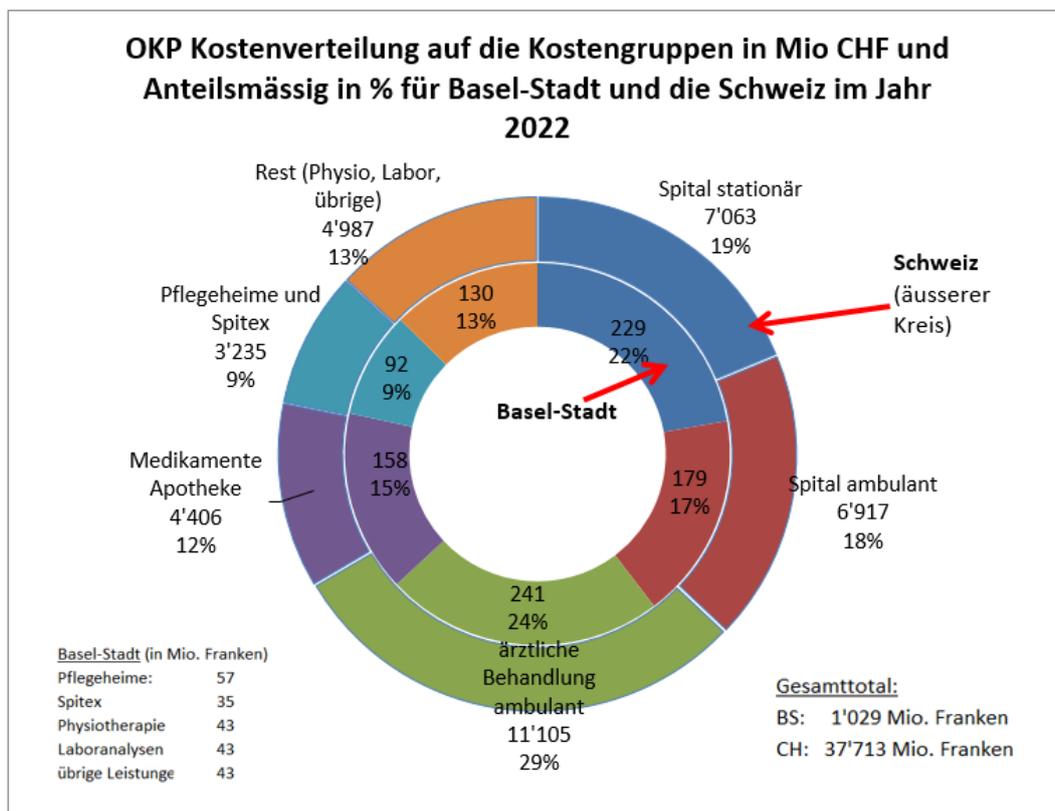
Kanton	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
AG	3'540	3'698	3'761	3'889	3'987	3.0%
BL	4'297	4'544	4'552	4'707	4'911	3.4%
BS	4'980	5'078	5'102	5'272	5'318	1.7%
GE	4'791	4'959	4'919	5'139	5'272	2.8%
ZH	3'795	3'917	3'904	4'095	4'182	2.4%
CH	3'848	4'004	4'012	4'192	4'303	2.5%

Quelle: BAG

### 3.2 Verteilung nach Kostengruppen

- Wie schon in den Vorjahren zeigt die proportionale Aufteilung nach Kostengruppen, dass der stationäre Bereich (22%) und der Medikamentenabsatz in Apotheken (15%) im Kanton Basel-Stadt einen deutlich höheren Anteil an den OKP-Gesamtkosten ausmachen als im gesamtschweizerischen Kontext (19% bzw. 12%). Trotz der angestrebten Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich haben sich die Anteile der spitalstationären und spitalambulanten Leistungen im Kanton Basel-Stadt nur wenig verändert.
- Nicht berücksichtigt ist bei den Arzneimitteln der Effekt, der sich aus der ärztlichen Selbstdispensation ergibt. Der Medikamentenverkauf ist den Ärztinnen und Ärzten im Kanton Basel-Stadt grundsätzlich untersagt, während er gesamtschweizerisch einen relevanten Anteil des Umsatzes in Arztpraxen ausmacht. Deren Anteil an den BruttolLeistungen beträgt rund 6.5%. Wenn man diesen Effekt miteinbezieht, dann gleichen sich die proportionalen Anteile der ambulanten ärztlichen Leistungen gesamtschweizerisch an den Wert im Kanton Basel-Stadt an (24%).

Abbildung 3: OKP-Kostenverteilung auf die Kostengruppen in Mio. Franken und anteilmässig in % für Basel-Stadt und die Schweiz im Jahr 2022



Quelle: BAG, OKP-Statistik

### 3.3 Kostenentwicklung im stationären Bereich

#### 3.3.1 Spital<sup>8</sup>

Abbildung 4: Jährliche Veränderung stationäre OKP-Spitalleistungen (in %)

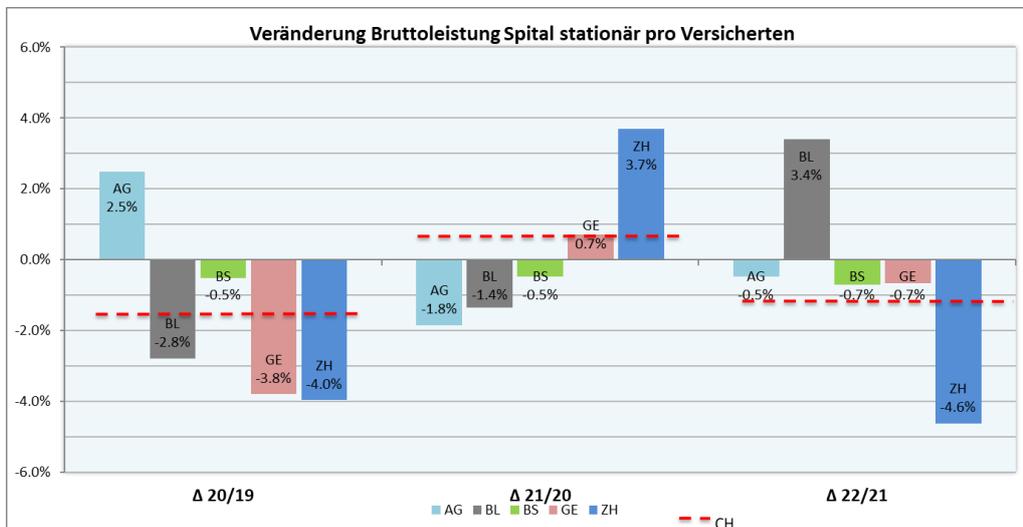


Tabelle 3: Bruttoleistungen Spital stationär in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
AG	735	796	816	801	797	1.0%
BL	975	1'062	1'032	1'018	1'053	0.2%
BS	1'175	1'202	1'197	1'191	1'183	0.2%
GE	771	831	799	805	800	-1.2%
ZH	735	791	759	787	751	0.3%
CH	780	823	808	815	806	0.7%

Quelle: BAG

- Trotz bedeutender jährlicher Schwankungen sind die stationären Kosten pro versicherte Person seit 2018 nur moderat gestiegen. Im schweizweiten Durchschnitt betrug das Wachstum in den vergangenen fünf Jahren rund 0.7%, während es in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft (GGR) nur gerade mit 0.2% zu Buche schlug.
- Gemäss der offiziellen OKP-Statistik sind die spitalstationären Leistungen im Kanton Basel-Stadt pro versicherte Person im Jahr 2022 sogar leicht zurückgegangen (-0.7%). Dieses Ergebnis erklärt sich aber vermutlich mit einer Verzerrung aufgrund zu spät abgerechneter Leistungen. Die kantonseigene Statistik der Spitalbeiträge, die im Gegensatz zur OKP-Statistik nicht auf das Abrechnungsjahr, sondern das Behandlungsjahr abstellt, zeigt für denselben Zeitraum ein Wachstum von rund 5.5% (vgl. Kapitel 6)
- Die OKP-Bruttoleistungen für stationäre Spitalleistungen im Kanton Basel-Stadt liegen 2022 mit 1'183 Franken pro versicherte Person jedoch 47% über dem nationalen Durchschnitt von 806 Franken.

<sup>8</sup> Eine ausführliche Darstellung über Angebot, Leistungen, Kosten und Finanzierung sowie Qualitätssicherung der stationären Spitalversorgung findet sich im jährlich erscheinenden Gesundheitsversorgungsbericht des Bereichs Gesundheitsversorgung des GD, siehe dazu auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/publikationen.html>.

### 3.3.2 Pflegeheime

Abbildung 5: Jährliche Veränderung Pflegeheimleistungen pro Kanton (in %)

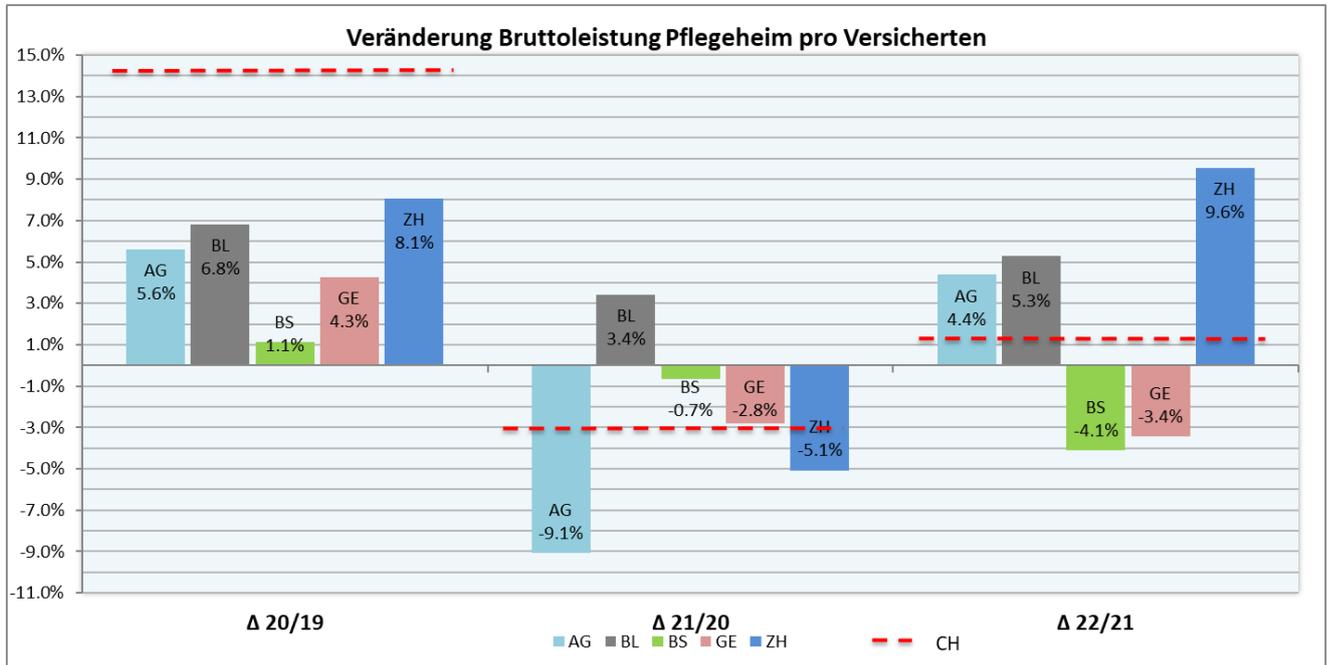


Tabelle 4: Bruttogleistungen Pflegeheim in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
AG	146	173	182	166	173	4.3%
BL	166	188	201	208	219	7.2%
BS	284	308	312	310	297	1.2%
GE	240	258	269	261	252	1.2%
ZH	168	175	190	180	197	4.0%
CH	207	207	236	228	231	2.9%

Quelle: BAG

- Gemäss OKP-Statistik sind die Pflegeheimleistungen im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2022 um beträchtliche 4.1% zurückgegangen. Dieser anscheinende Rückgang deckt sich wiederum nicht mit den Zahlen aus der kantonalen Restfinanzierung (vgl. Kapitel 6.2.1), die einen Anstieg der abgerechneten Pflgetage im Jahr 2022 um rund 1% ausweisen. Wie bei den Spitälern dürfte es sich bei der Abweichung um eine Verzerrung handeln, die aufgrund verzögerter Abrechnungen entstanden ist.
- Im interkantonalen Vergleich fällt auf, dass die Pflegekosten pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt am höchsten sind. Dies liegt v.a. daran, dass im Kanton Basel-Stadt, im Gegensatz zu den meisten anderen Kantonen, ein ausgewiesener Pflegebedarf notwendig ist, um in ein Pflegeheim einzutreten. Leicht pflegebedürftige Personen, welche naturgemäss tiefe Pflegekosten pro Tag hätten, werden im Kanton Basel-Stadt ambulant versorgt. Deshalb ist dieser hohe Kostenwert ein positives Zeichen, da er aufzeigt, dass der Kanton die Strategie «ambulant vor stationär» erfolgreich umsetzt.
- Die OKP-Brutto-Pflegeheimleistungen im Kanton Basel-Stadt sind über die letzten fünf Jahre trotz der Alterung gesamthaft nur moderat um 1.2% gestiegen, wobei hier z.T. auch die verzerrenden Effekte der COVID-19-Pandemie berücksichtigt werden müssen.

### 3.4 Kostenentwicklung im ambulanten Bereich

#### 3.4.1 Spitalambulant

Abbildung 6: Jährliche Veränderung spitalambulante Leistungen pro Kanton (in %)

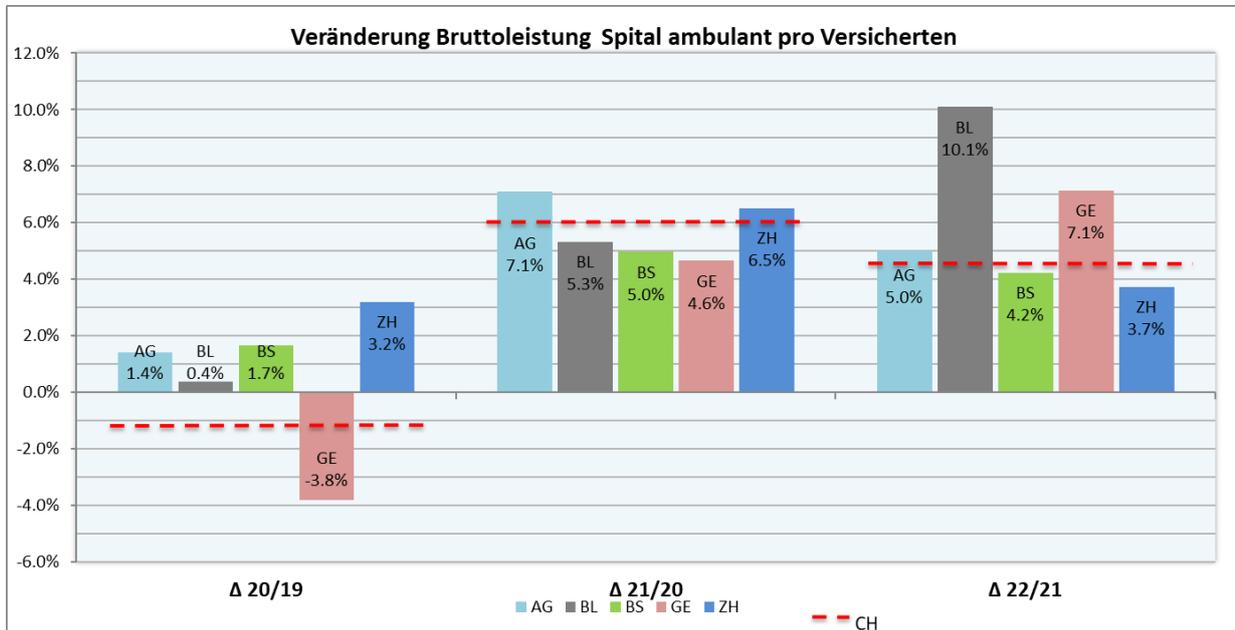


Tabelle 5: Bruttogleistungen Spital ambulant in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
AG	534	556	564	604	634	4.4%
BL	570	593	595	627	690	4.9%
BS	677	665	676	709	739	2.2%
GE	633	655	630	659	706	2.8%
ZH	494	490	505	538	558	3.1%
CH	524	554	548	586	614	4.0%

Quelle: BAG

- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Bruttogleistungen bei den spitalambulantem Behandlungen sowohl gesamtschweizerisch als auch in den aufgeführten Kantonen zum Teil stark gestiegen.
- Auch im Jahr 2022 hat der Kanton Basel-Stadt im spitalambulantem Bereich mit 739 Franken pro versicherte Person die höchsten OKP-Bruttogleistungen aller Kantone, sie liegen 125 Franken bzw. 20% über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.
- Hingegen sind die Bruttogleistungen über die letzten fünf Jahre im Kanton Basel-Stadt pro versicherte Person um jährlich 2.2% angestiegen. Die gesamtschweizerische Entwicklung im selben Zeitraum liegt mit 4.0% beinahe doppelt so hoch.

### 3.4.2 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 7: Jährliche Veränderung Bruttoleistungen Arzt ambulant pro Kanton (in %)

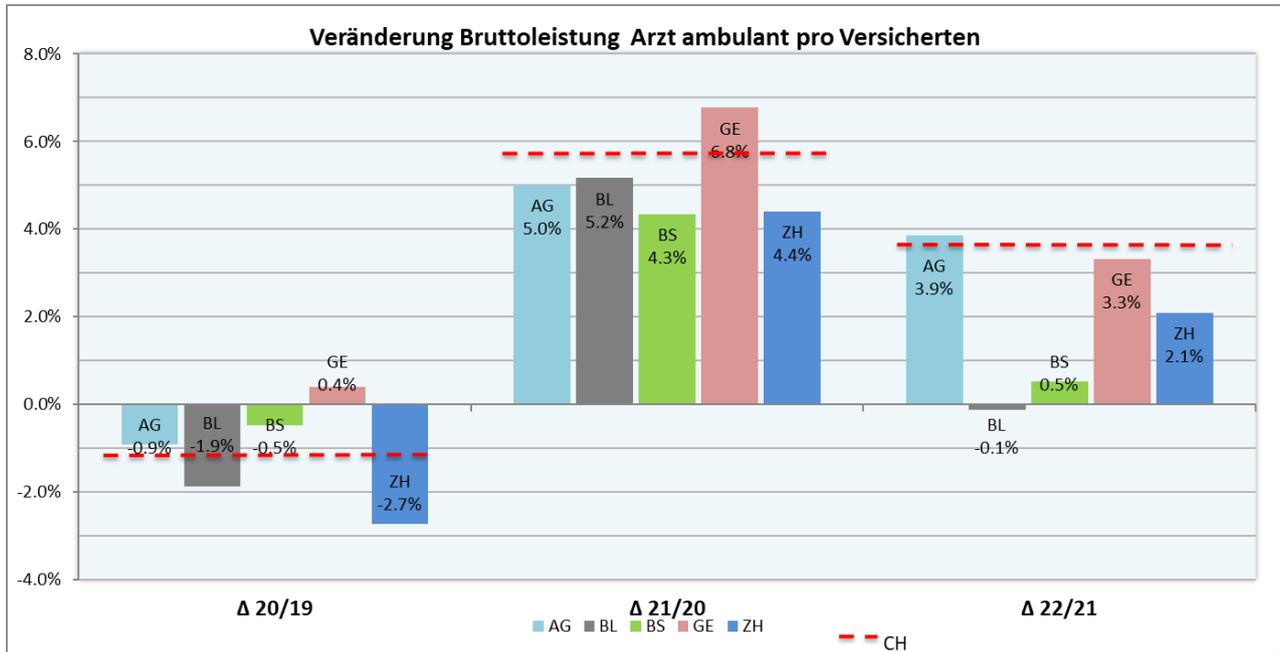


Tabelle 6: Bruttoleistungen Arzt ambulant (ohne Medikamente, inkl. Labor) in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
AG	743	757	750	787	818	2.4%
BL	1'011	1'038	1'019	1'071	1'070	1.4%
BS	1'028	1'059	1'053	1'099	1'105	1.8%
GE	1'397	1'428	1'434	1'531	1'581	3.1%
ZH	1'015	1'048	1'019	1'064	1'086	1.7%
CH	884	907	896	947	982	2.7%

Quelle: BAG

- Die OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt für ambulante ärztliche Leistungen liegen mit 1'105 Franken im Jahr 2022 auf einem ähnlichen Niveau wie in den Kantonen Basel-Landschaft (1'070 Franken) und Zürich (1'086 Franken) und deutlich tiefer als in Genf (1'581 Franken).
- Der durchschnittliche Anstieg der Pro-Kopf-Bruttoleistungen der letzten fünf Jahre liegt in Basel-Stadt mit 1.8% etwas über der Entwicklung im Nachbarkanton Basel-Landschaft. Beide Kantonswerte liegen jedoch unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt von 2.7%.
- Während die ambulanten Arztleistungen im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr schweizweit deutlich zugenommen hatten, war die Entwicklung im Folgejahr in den Kantonen z.T. uneinheitlich. Die beiden Basel verzeichneten mit -0.1% (BL) und +0.5% (BS) eine stabile Entwicklung während andere Kantone wie die Kantone Aargau und Genf überdurchschnittliche Wachstumsraten hatten.

### 3.4.3 Spitex

Abbildung 8: Jährliche Veränderung Bruttoleistungen Spitex pro Kanton (in %)

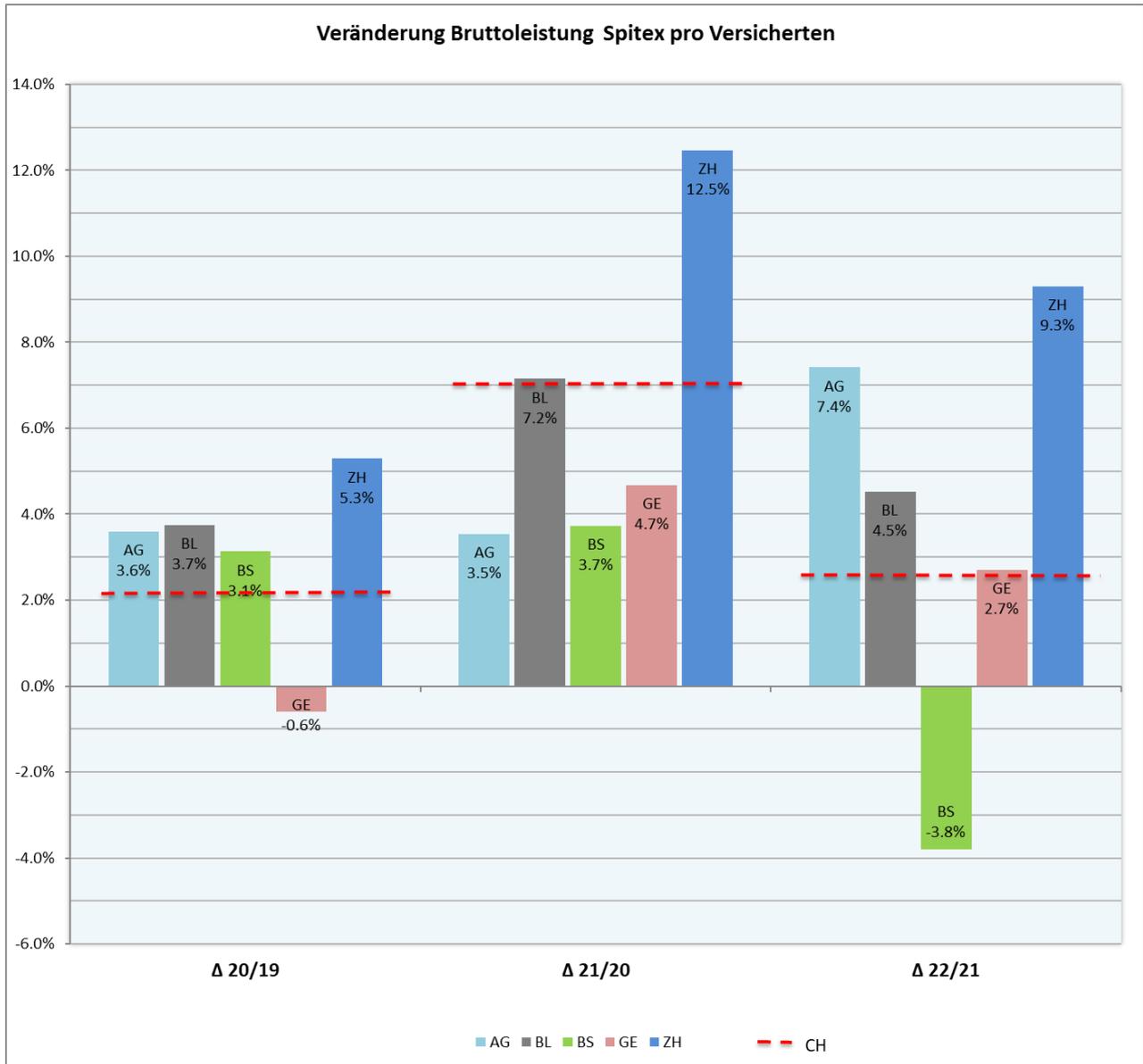


Tabelle 7: Bruttoleistungen Spitex in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
AG	77	85	88	92	98	6.4%
BL	102	123	127	136	143	8.7%
BS	159	175	180	187	180	3.1%
GE	139	144	144	150	154	2.6%
ZH	94	104	110	123	135	9.3%
CH	111	123	126	135	138	5.6%

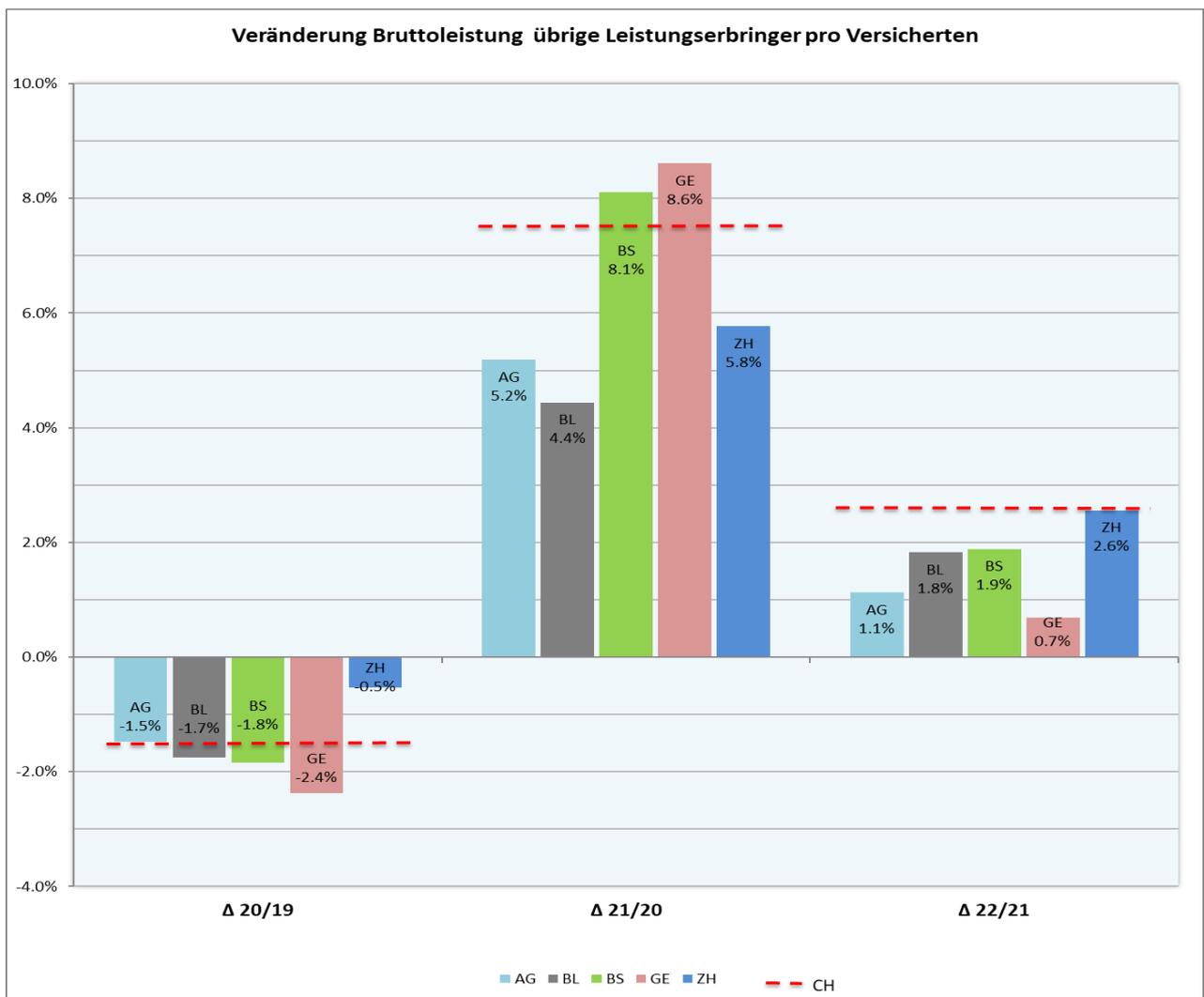
Quelle: BAG

- Nach einem eher moderaten Anstieg im Vorjahr (+3.7%) sind die Bruttoleistungskosten der Spitex mit 180 Franken pro versicherte Person im Jahr 2022 im Kanton Basel-Stadt wieder auf den gleichen Wert wie im Jahr 2020 gesunken.

- Insgesamt gehörte der Spitex-Bereich in den letzten Jahren zu den am schnellsten wachsenden Kostengruppen der OKP mit einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt zwischen 2018 und 2022 von 3.1%. Der Anstieg lag aber deutlich unter dem schweizweiten Durchschnitt von 5.6%.
- Basel-Stadt bleibt weiterhin der Kanton mit den gesamthaft höchsten Pro-Kopf-Leistungen. Sie liegen mit 180 Franken pro Jahr fast 30% über dem nationalen Durchschnitt.
- Im Jahr 2022 ist das Bruttoleistungsvolumen in der pflegerischen Spitex im Kanton Basel-Stadt, im Gegensatz zum Trend in den anderen Kantonen, um 3.8% zurückgegangen. Es liegt jedoch weiterhin über dem Niveau von vor der COVID-19-Pandemie. Ein Teil des Mengenrückgangs im Jahr 2022 ist möglicherweise auch der angespannten Personalsituation im Pflegebereich geschuldet.

### 3.4.4 Übrige Leistungserbringer

Abbildung 9: Jährliche Veränderung Bruttoleistungen übrige Leistungserbringer pro Kanton (in %)



**Tabelle 8: Bruttoleistungen übrige Leistungserbringer in Franken pro versicherte Person und Jahr**

Kanton	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
AG	490	496	489	514	520	1.5%
BL	591	588	577	603	614	1.0%
BS	661	620	609	658	670	0.4%
GE	447	460	452	443	498	2.7%
ZH	484	493	491	519	532	2.4%
CH	512	524	515	554	569	2.7%

Quelle: BAG

- Die Leistungen, die hier zusammengefasst sind, umfassen insbesondere die Physiotherapie, die Laboranalysen, die Hilfsmittel- und Gegenstände sowie Leistungen weiterer Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, wie Hebammen und Geburtshelfer, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren und die Komplementärmedizin.
- Diese Bereiche machen zusammengenommen rund 13% der gesamten OKP-Leistungen aus.
- Der Kanton Basel-Stadt verzeichnete in den letzten fünf Jahren durchschnittlich eine jährliche Leistungsentwicklung von 0.4%. Dieser Wert liegt deutlich unter dem schweizweiten Wachstum von 2.7% in derselben Periode.
- Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet der Kanton Basel-Stadt im Jahr 2022 ähnlich wie der Kanton Basel-Landschaft einen geringen Anstieg der Bruttoleistungen (+1.9%).
- Die starken Schwankungen, die sich in gewissen Kantonen im Jahresvergleich zeigen, dürften grösstenteils mit Abrechnungseffekten zusammenhängen.

## 4. Vertiefungsanalyse Arzneimittelkosten

Die vorliegende Vertiefungsanalyse wurde auf Wunsch der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates anlässlich der Beratung des Vorjahresberichts erstellt. In einem ersten Abschnitt wird das Vergütungssystem bei ambulanten Arzneimitteln kurz dargestellt. Da im Kanton Basel-Stadt die Arzneimittelabgabe in Arztpraxen (Selbstdispensation) grundsätzlich untersagt ist und nur im Rahmen der unmittelbaren Behandlung erfolgen kann, wird das Gewicht nachfolgend auf die Abgeltung der Medikamentenabgabe in Apotheken gelegt. Ein bedeutender Teil der Medikamentenabgabe erfolgt auch im Rahmen von stationären Behandlungen. Da diese Arzneimittelabgabe aber grundsätzlich über die Pauschaltarife der Spitäler abgegolten wird, besteht keine ausreichende Datengrundlage, um die Entwicklungen in diesem Bereich nachzuzeichnen.

### 4.1 Der Apothekentarif: eine leistungsorientierte Abgeltung

Die Leistungsorientierte Abgeltung (LOA) ist der Tarifvertrag zwischen dem Schweizer Apothekerverband und den Krankenversicherern. Dieser regelt unter anderem die Abgeltung der Apothekerleistungen mittels Taxpunkten bei Medikamenten, die vom Arzt verschrieben und im Rahmen der Grundversicherung bezahlt werden. Dieses vom Bundesrat genehmigte System soll Behandlungsqualität und Patientensicherheit fördern sowie finanzielle Fehlanreize zur Abgabe von teuren Medikamenten minimieren.

Die LOA ist ein Zuschlag auf den vom BAG in der Spezialitätenliste<sup>9</sup> festgelegten Publikumspreis. Der Publikumspreis wiederum setzt sich zusammen aus dem Fabrikabgabepreis, einem preisbezogenen Prozentanteil für Personal- und Infrastrukturkosten und einem verpackungsbezogenen Prozentanteil für Kapital- und Logistikkosten, wobei die beiden letzteren Komponenten unter Vertriebsanteil zusammengefasst werden.

#### 4.1.1 Geschichte der LOA

Vor der Einführung der LOA galt auf dem Arzneimittelmarkt der Schweiz eine privatrechtliche Margenordnung, an die sich alle Apotheken halten mussten. Die Apotheken erhielten dabei eine fixe Marge in Form eines Prozentsatzes vom Verkaufspreis. Mit dieser Marge waren sämtliche Dienstleistungen abgegolten. Damit bestand ein Anreiz für die Apotheken, möglichst teure Medikamente zu verkaufen.

Die Einführung der LOA führte zu einer separaten Abgeltung von Herstellung und Vertrieb einerseits und der pharmazeutischen Fachleistung andererseits. Mit dem Medikamentenpreis (Publikumspreis) sollten neu nur noch die Herstellung und die unmittelbar mit dem Vertrieb verbundenen Leistungen (Logistikleistungen) abgegolten werden. Das Abgeltungsmodell LOA sah neu eine Vergütung der pharmazeutischen Grundleistungen unabhängig vom Medikamentenpreis vor und sollte die unerwünschten Anreize abbauen, die mit der privatrechtlichen Margenordnung verbunden waren. Zusätzlich konnten weitere Einzelleistungen neu über die OKP abgerechnet werden, wenn diese Leistungen in ergänzenden Tarifverträgen zwischen Krankenversicherern und Apotheken geregelt wurden.

Mit der Einführung der LOA I am 1. Juli 2001 wurde nicht nur ein neues Abgeltungssystem für die pharmazeutischen Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker eingeführt, sondern auch eine neue Regelung für die Abgeltung der Logistikleistungen. Der nach der Einführung der LOA I vom Bundesamt für Sozialversicherungen (heute Bundesamt für Gesundheit) verfügte Publikumspreis setzt sich seither aus dem Fabrikabgabepreis, einem prozentualen Preiszuschlag und einem fixen verpackungsbezogenen Zuschlag zusammen, welcher die Logistikleistungen der Apotheke und des Grossisten abdeckt.

---

<sup>9</sup> Die Spezialitätenliste enthält die von der OKP vergüteten Originalpräparate und günstigeren Generika mit Preisen.

#### 4.1.2 Kurzbeschreibung LOA IV/1

Der aktuell gültige Tarifvertrag «Leistungsorientierte Abgeltung (LOA IV/1)» ist zwischen dem Schweizer Apothekerverband (pharmaSuisse) und den drei «Einkaufsgemeinschaften» Tarifsuisse, HSK und CSS Krankenversicherungen abgeschlossen, welche in der Summe alle Schweizer Krankenversicherer vertreten. Der Bundesrat hat den Tarifvertrag genehmigt und am 1. Januar 2016 in Kraft gesetzt. Dem Tarifvertrag können sämtliche gemäss Art. 37 KVG zugelassenen Apothekerinnen und Apotheker beitreten, unabhängig davon, ob sie Mitglied von pharmaSuisse sind oder nicht.

Die LOA IV/1 besteht aus einem Tarifvertrag sowie einem Tarifstruktur-Vertrag. Im Tarifvertrag sind<sup>10</sup> der Taxpunktwert und Effizienzbeitrag, die Abrechnungsmodalitäten und das Monitoring geregelt. Im Tarifstruktur-Vertrag ist die nationale Struktur des LOA-Tarifs festgelegt, welche die Leistungen definiert, die im Rahmen der LOA als OKP-Pflichtleistung abgerechnet werden dürfen. Im Weiteren sind im Tarifstruktur-Vertrag die Vereinbarung über die Qualitätssicherung sowie das Reglement des Qualitäts- und Forschungsfonds festgehalten.

Sowohl die Tarifstruktur wie auch der Tarifvertrag der LOA IV/1 wurden von den Tarifpartnern für eine unbefristete Dauer festgelegt resp. geschlossen. Der Bundesrat hat die beiden Verträge bis zum 30. Juni 2019 bewilligt und deren Befristung dreimal (zuletzt am 16. Dezember 2022 bis Ende 2023) verlängert.

Die LOA IV/1 regelt jedoch nur die Abgeltung des Lohns der verantwortlichen Apothekerin resp. des verantwortlichen Apothekers. Die Löhne der weiteren Apothekerinnen und Apotheker sowie der Pharma-Assistentinnen und -Assistenten werden über den Vertriebsanteil der Medikamentenpreise abgegolten. Das führt dazu, dass die gesamte Abgeltung der Apothekerinnen und Apotheker steigt, wenn teurere Medikamente (z.B. Originalpräparate anstelle von Generika) verkauft werden.

#### 4.1.3 Die LOA V

Die neuste Revision des Apothekentarifs (LOA V) verfolgt das Ziel, dass alle Löhne über den Apothekentarif abgegolten werden sollen und der Vertriebsanteil und somit der Publikumspreis gesenkt werden. Damit verbessert sich die Kostenwahrheit und für Apothekerinnen und Apotheker steigt der Anreiz, möglichst kostengünstige Medikamente abzugeben. Günstige Medikamente werden so zwar teurer (und teure billiger), jedoch bleiben Medikamente mit einem tiefen Fabrikabgabepreis günstiger als solche mit einem hohen Fabrikabgabepreis. Deshalb reduziert sich der Gesamtumsatz und die Gesamtkosten für verschreibungspflichtige Medikamente sinken.

Der neue Tarifvertrag wurde bereits von pharmaSuisse und curafutura, dem Verband der Krankenversicherer CSS Versicherung, Helsana, Sanitas und KPT, sowie von der Krankenversicherung SWICA unterschrieben und beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Die Festlegung des Vertriebsanteils (zur Bestimmung des Publikumspreises) obliegt jedoch dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI), welches eine Revision der Vertriebsanteile anstrebt, um die gestiegene LOA zu kompensieren und so eine Reduktion der Gesamtkosten für verschreibungspflichtige Medikamente, welche in einer Apotheke bezogen werden, zu erreichen.

## 4.2 Arzneimittelkosten im ambulanten Bereich

Die in der Folge analysierten Medikamentenkosten betreffen verschreibungspflichtige Medikamente, die auf der Spezialitätenliste des BAG<sup>11</sup> aufgeführt sind und von der OKP vergütet wurden.

---

<sup>10</sup> Nebst Geltungsbereich, Beitrittsgebühren, der Vereinbarung über die paritätische Vertrauenskommission, allgemeinen Bestimmungen, Beitritts- und Rücktrittsverfahren und den Kündigungsmodalitäten der Tarifpartner.

<sup>11</sup> Die Spezialitätenliste enthält die von der OKP vergüteten Originalpräparate und günstigeren Generika mit Preisen. Ein vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic zugelassenes, in der Spezialitätenliste gelistetes Arzneimittel muss wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Es kann mit einer Limitierung versehen werden.

Sie haben einen vom Bund festgesetzten Publikumspreis, zu welchem beim Bezug des Medikaments in einer Apotheke eine LOA hinzukommt.

Abbildung 10: Jährliche Veränderung der Medikamentenausgaben (Apotheken, Ärzte und Ärztinnen, Spital ambulant) pro Kanton (in %)

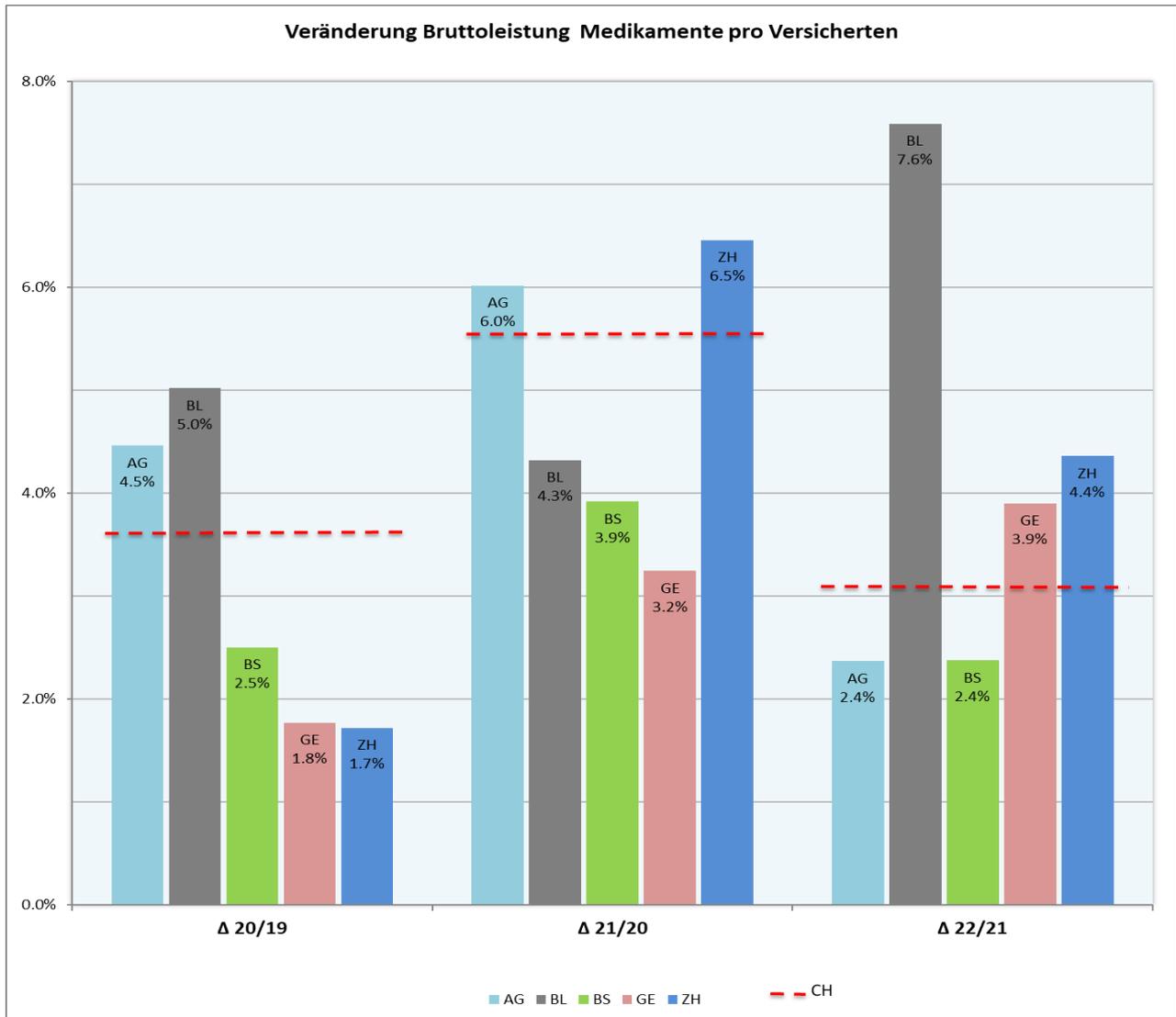


Tabelle 9: Bruttoleistungen Medikamente in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
AG	814	835	872	925	946	3.8%
BL	882	952	999	1'043	1'122	6.2%
BS	996	1'049	1'076	1'118	1'144	3.5%
GE	963	969	986	1'018	1'057	2.4%
ZH	804	816	830	884	922	3.5%
CH	831	853	883	933	963	3.8%

Quelle: BAG

- Im Jahr 2022 betragen die OKP-Bruttoausgaben für Medikamente im ambulanten Bereich (Spital ambulant, Arzt/Ärztin ambulant und Apotheken) in der Schweiz insgesamt rund

8.44 Mrd. Franken oder 963 Franken pro Kopf. Das sind 22.4% der gesamten OKP-Bruttoleistungen. Dieser Anteil ist seit 2018 pro Jahr um 0.9% gewachsen. Im Kanton Basel-Stadt sind dies 0.22 Mrd. Franken oder 1'144 Franken pro Kopf resp. 21.5% der OKP-Bruttoleistungen.

- Der Kanton Basel-Stadt hat schweizweit die höchsten Medikamentenausgaben pro versicherte Person, allerdings dicht gefolgt vom Nachbarkanton Basel-Landschaft, wo überdies die entsprechende Kostengruppe in den letzten fünf Jahren mit durchschnittlich über 6% deutlich schneller gewachsen ist als im Kanton Basel-Stadt, wo das durchschnittliche Ausgabenwachstum pro Kopf seit 2018 mit 3.5% leicht unter dem nationalen Mittelwert (3.8%) liegt.
- Im Jahr 2022 sind die Pro-Kopf-Leistungen schweizweit um rund 3.2 % gestiegen. Im Kanton Basel-Stadt lag dieser Wert bei 2.4%.

**Tabelle 10: Medikamentenkosten in Franken pro Kopf nach Abgabekanal im Jahr 2022**

Kanton	Spital ambulant	Arzt	Apotheke	Total
AG	177	159	611	946
BL	208	409	504	1'122
BS	187	141	817	1'144
GE	185	83	790	1'057
ZH	149	389	385	922
CH	175	285	503	963

- Die beiden nicht-Selbstdispensations-Kantone im Vergleich (BS und GE) haben zwar erwartungsgemäss ceteris paribus höhere pro-Kopf-Kosten bei den Apotheken, deren Gesamtentwicklung der ambulanten Medikamentenkosten (BS: 3.5%, GE: 2.4%) in den letzten fünf Jahre ist jedoch tiefer als das CH-Mittel von 3.8%.
- Es fällt auf, dass in den beiden Basler Kantonen die Entwicklung der Medikamentenkosten im Bereich Spital ambulant die höchsten im vorliegenden Vergleich sind (BS: 12.3%, BL: 13.8%, CH: 6.8%). Lagen die pro-Kopf-Werte 2018 in beiden Kantonen noch unter dem CH-Mittel, sind sie jetzt mit 187 Franken (BS) resp. 208 Franken (BL) höher als das schweizweite Mittel von 175 Franken.

### 4.3 Indikatoren zu Medikamenten im Versorgungsatlas des Obsan<sup>12</sup>

Der Schweizer Atlas der Gesundheitsversorgung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums publiziert standardisierte<sup>13</sup> Indikatoren zur medizinischen Versorgung<sup>14</sup> und dokumentiert regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Die aktuellsten Daten beziehen sich auf das Jahr 2021.

Die Indikatoren im Bereich Medikamente beschreiben jeweils den Konsum von verschreibungspflichtigen Medikamenten im Zusammenhang mit spezifischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In der Folge wird vertieft auf die sechs Medikamentengruppen eingegangen, welche schweizweit im Jahr 2021 die höchsten OKP-Kosten ausgelöst haben. Insgesamt machen diese sechs Gruppen mit Kosten von 2.74 Mrd. Franken (2021) rund ein Drittel der gesamten Bruttoleistungen der OKP für Medikamente im ambulanten Sektor (8.08 Mrd. Franken) aus.

<sup>12</sup> Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erarbeitet zuverlässige unabhängige Analysen zum Gesundheitssystem in der Schweiz für Bund und Kantone.

<sup>13</sup> Die standardisierten Raten werden anhand der direkten Methode und auf Basis der europäischen Standardbevölkerung 2010 berechnet.

<sup>14</sup> Die Daten stammen aus dem Tarifpool der SASIS AG. Er umfasst die fakturierten Leistungen der OKP. Es sind nur Leistungen berücksichtigt, für welche den Krankenversicherern eine Rechnung eingereicht oder die den Versicherern direkt vom Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden. Im Tarifpool ebenfalls nicht enthalten sind Leistungen, welche nicht von den Versicherungen im Rahmen der OKP übernommen werden (z.B. Leistungen der Invalidenversicherung, Unfallversicherung oder Zusatzversicherung).

Um die Medikamentenkosten und deren Entwicklung differenzierter beurteilen zu können, wird die «Defined Daily Doses» (DDD)<sup>15</sup> genutzt. Die DDD bezeichnet die durchschnittliche Tagesdosis eines Arzneimittels, die für seine jeweilige Hauptindikation bei Erwachsenen verwendet wird. Da die Kosten pro DDD und die Menge der konsumierten DDD (DDD pro Kopf) bekannt sind, können Gesamtkosten und Kostenentwicklung jeweils in Menge und Preis (Mengen- und Preisentwicklung) aufgeteilt werden.

#### 4.4 Entwicklung nach Medikamentengruppen

**Tabelle 11: Kosten pro Versicherten 2021 und Entwicklung der sechs umsatzstärksten Medikamentengruppen in der Schweiz**

Kanton	Anti-depressiva	Antidiabetika	Anti-koagulantien	Immun-suppressiva	Anti-rheumatika	Schmerz-medikamente	Total	Entw. von 2018 bis 2021
AG	22.05	41.85	33.45	145.66	65.95	25.51	334.47	4.7%
BL	24.83	43.92	38.30	159.31	74.08	26.44	366.86	5.2%
BS	32.51	50.51	39.10	156.28	73.90	33.57	385.88	2.6%
GE	28.99	41.99	25.32	135.16	61.69	30.80	323.94	3.7%
ZH	21.77	33.45	28.57	128.84	56.92	22.78	292.31	5.1%
CH	23.36	38.23	31.06	137.13	61.82	25.14	316.73	5.0%

Die höchsten Arzneimittelkosten werden durch die Medikamentengruppe der Immunsuppressiva ausgelöst. Sie hemmen die Immunabwehr des Körpers und werden bei entzündlichen, oft autoimmunen Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose, chronische entzündliche Darmerkrankungen, Asthma) und oft lebenslang nach Organtransplantationen angewendet. Die hohen Gesamtkosten von Immunsuppressiva sind nebst der teils langen Einnahmedauer auch darin begründet, dass deren Kosten pro DDD die höchsten unter den im Vergleich berücksichtigten Medikamentengruppen sind. Allerdings ist deren Kostenentwicklung pro Kopf von 2018 bis 2021 ebenfalls die höchste der betrachteten Medikamentengruppen.

**Tabelle 12: Medikamentengruppen nach pro-Kopf-Kosten, Kostenentwicklung von 2018 bis 2021, Konsumententwicklung (DDD) von 2018 bis 2021 und Entwicklung der Kosten pro DDD von 2018 bis 2021 im CH-Mittel**

Medikamentengruppe	Kosten 2021 p.c.	Entw. Kosten 2018 bis 2021 p.a.	Entw. DDD 2018 bis 2021 p.a.	Kosten-entwicklung pro DDD
Immunsuppressiva	137.1	7.4%	8.7%	-1.2%
Antirheumatika	61.8	1.9%	4.0%	-2.0%
Antidiabetika	38.2	7.5%	3.8%	3.6%
Antikoagulantien	31.1	8.2%	5.5%	2.6%
Schmerzmedikamente	25.1	0.1%	1.4%	-1.2%
Antidepressiva	23.4	-0.7%	1.5%	-2.2%

Nach den Immunsuppressiva folgen nach Gesamtkosten absteigend geordnet:

- Krankheitsmodifizierende Antirheumatika (Wirkstoffe zur Behandlung von rheumatischen Erkrankungen);
- Antidiabetika (unterschiedlich wirkende Medikamente zur Behandlung von Diabetes mellitus);
- Antikoagulantien (Blutgerinnungshemmer);
- Schmerzmedikamente;
- Antidepressiva.

<sup>15</sup> Siehe WHO: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/about-ddd>.

## 4.5 Verschreibungspraxis

Während die Packungspreise der einzelnen Produkte aufgrund der vom BAG in der Spezialitätenliste festgelegten Fabrikabgabe- und Publikumspreise national einheitlich sind, können die Preise pro definierte Tagesdosis in einer bestimmten Medikamentengruppe und deren Entwicklung unterschiedlich sein. Die Kosten pro DDD, die sich daraus ergeben, entsprechen gewichteten kantonalen «Durchschnittspreisen». Sie können sich aus der unterschiedlichen Verschreibungspraxis in den einzelnen Kantonen ergeben: Bei tiefen kantonalen «Preisen» werden ceteris paribus vermehrt günstigere Medikamente (z.B. Generika) in derselben Medikamentengruppe abgegeben.

Die nachstehende Tabelle 13 zeigt diese Unterschiede auf. Bei sämtlichen untersuchten Medikamentengruppen liegen die Kosten pro DDD in Basel-Stadt über dem schweizerischen Mittelwert. Allerdings liegt die Abweichung zwischen 2.7% und 10.1% eher im moderaten Bereich. So ergeben sich z.B. bei der umsatzmässig stärksten Gruppe der Immunsuppressiva für den Kanton Basel-Stadt die höchsten Kosten pro DDD. Sie liegen mit 32.72 Franken 4.8% über den Durchschnittskosten für die Schweiz von 31.22 Franken.

Tabelle 13: Kosten pro DDD 2021 in Franken nach Medikamentengruppe und Kanton

Kanton	Anti-depressiva	Antidiabetika	Anti-koagulantien	Immun-suppressiva	Anti-rheumatika	Schmerz-medikamente
AG	0.97	1.90	3.20	31.52	20.36	1.97
BL	1.01	1.96	3.17	31.05	20.88	2.07
BS	1.05	1.95	3.37	32.72	22.13	1.92
GE	0.95	1.85	3.45	31.45	20.41	1.58
ZH	0.99	1.94	3.32	32.32	21.00	2.13
CH	0.96	1.87	3.28	31.22	20.26	1.87

In Tabelle 14 und Tabelle 15 werden die daraus entstehenden Konsequenzen für Basel-Stadt noch etwas weiter verdeutlicht:

Tabelle 14: Kosten, Konsum und Entwicklung von Immunsuppressiva 2021

Kanton	Kosten 2021 p.c.	Kosten pro DDD	Kostenentw. pro Kopf 2018 bis 2021 p.a.	Mengenentw. DDD 2018 bis 2021 p.a.	Kostenentw. DDD von 2018 bis 2021
AG	145.66	31.52	6.9%	8.7%	-1.7%
BL	159.31	31.05	7.5%	8.4%	-0.8%
BS	156.28	32.72	5.2%	5.7%	-0.6%
GE	135.16	31.45	5.5%	7.2%	-1.6%
ZH	128.84	32.32	8.1%	8.6%	-0.4%
CH	137.13	31.22	7.4%	8.7%	-1.2%

Würde sich die Verschreibungspraxis im Kanton Basel-Stadt dem gesamtschweizerischen Standard angleichen, dann wären die Gesamtkosten für Immunsuppressiva im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2021 um knapp 1.37 Mio. Franken tiefer ausgefallen. Zudem ist auch die rückläufige Entwicklung seit 2018 bei den Kosten pro Tagesdosis in Basel-Stadt (-0.6%) weniger stark ausgeprägt als im schweizweiten Mittel (-1.2%), was die Medikamentenkosten im Zeitverlauf weniger stark entlastet als in anderen Kantonen.

Tabelle 15: Mengen-, Preis- und Kostenverhältnis der einzelnen Medikamentengruppen von BS zu CH 2021

Medikamentengruppe	Mengenfaktor BS zu CH	Preisfaktor BS zu CH	Total p.c. BS zu CH
Immunsuppressiva	108.8%	104.8%	114.0%
Antirheumatika	109.5%	109.2%	119.5%
Antidiabetika	126.8%	104.3%	132.1%
Antikoagulantien	122.6%	102.7%	125.9%
Schmerzmedikamente	129.7%	103.0%	133.5%
Antidepressiva	126.5%	110.1%	139.2%

Beim Verhältnis vom Kanton Basel-Stadt zur Gesamtschweiz zeigt sich, dass in allen untersuchten Gruppen sowohl die durchschnittlichen Medikamentenpreise (Kosten pro DDD) als auch der Medikamentenkonsum (DDD pro Versicherten) im Kanton Basel-Stadt über den schweizweiten Faktoren liegen. Wären die gewichteten Durchschnittspreise pro DDD im Kanton Basel-Stadt dieselben wie in der Schweiz, lägen die Gesamtkosten für die untersuchten Medikamentengruppen im Jahr 2021 5.3% oder gut 3.9 Mio. Franken unter den tatsächlichen Kosten (73.9 Mio. Franken).

#### 4.6 Fazit

Der Kanton Basel-Stadt weist unter den fünf Vergleichskantonen sowohl bei den gesamten ambulanten Arzneimittelabgaben als auch bei den vertieft untersuchten sechs Medikamentengruppen die höchsten Medikamentenkosten pro Kopf aus (*Tabellen* *Tabelle 10*: Medikamentenkosten in Franken pro Kopf nach Abgabekanal im Jahr 2022 *Tabelle 11*). Die Kostenentwicklung pro Kopf lag zwischen 2018 und 2021 im Kanton Basel-Stadt jedoch in beiden Fällen tiefer als diejenige des schweizweiten Mittels und nur höher als die Gesamtkostenentwicklung in Genf.

Insgesamt verursacht die Medikamentengruppe der Immunsuppressiva mit Abstand die höchsten Arzneimittelkosten. Sie ist verantwortlich für rund 15% der Kosten sämtlicher abgegebenen Arzneimittel (*Tabelle 12*).

Während die abgegebenen Arzneimitteldosen pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt zum Teil deutlich, nämlich bis zu 30%, über den schweizerischen Mittelwerten liegen, sind die Unterschiede bei den Kosten pro definierter Tagesdosis (DDD) mit max. 10% über dem schweizweiten Mittel eher moderat (*Tabelle 13*).

Die Durchschnittskosten pro DDD sind seit 2018 für vier der sechs Medikamentengruppen gesunken (*Tabelle 12*). Es ist davon auszugehen, dass einerseits die Verschreibungspraxis (vermehrt günstigere Produkte) wie auch die Anpassungen des Publikumspreises durch den Bundesrat zu diesem Effekt geführt haben. Mit der LOA V wird, wie eingangs erwähnt, ein noch ausgeprägterer Effekt in diese Richtung erwartet.

Würde sich die Verschreibungspraxis in Bezug auf die Zusammensetzung der Arzneimittel im Kanton Basel-Stadt in den beobachteten sechs Medikamentengruppen dem schweizweiten «Standard» angleichen, dann könnten die Medikamentenkosten im Stadtkanton um rund 5% gesenkt werden, was in etwa einem halben Prämienprozent entspricht.

## 5. Krankenversicherungsprämien

### 5.1 Prämienentwicklung<sup>16</sup>

Am 26. September 2023 hat das BAG die offiziellen Prämien für das Jahr 2024 kommuniziert. Bei der Berechnung der Prämienentwicklung werden zwei Kenngrössen ausgewiesen. Einerseits die sog. Mittlere Prämie und andererseits die bestandsgewichtete Standardprämie («Durchschnittsprämie»). Schweizweit wird prognostiziert, dass die Mittlere Prämie um 8.7% steigen dürfte, während die Durchschnittsprämie um 7.8% steigt. Die entsprechende Entwicklung im Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2023 ist geringer, da sich sowohl die Mittlere Prämie (6.5%) wie auch die Standardprämie (6.2%) etwas weniger stark erhöhen werden. Da die Erwartungen in Bezug auf die wechselwilligen Versicherten in den verschiedenen Kantonen voneinander abweichen können, besteht nicht unbedingt ein linearer Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Standardprämien und der Mittleren Prämien (vgl. Abbildung 14).

Tabelle 16: Referenzprämien Basel-Stadt und Schweiz

Referenzprämien	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/18
Standardprämie BS*	591.8	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	668.2	
Veränderung zu Vorjahr	4.3%	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	6.2%	2.0%
Standardprämie CH*	465.3	477.9	481.6	486.2	486.0	515.1	555.2	
Veränderung zu Vorjahr	4.0%	2.7%	0.8%	0.9%	0.0%	6.0%	7.8%	3.0%
Mittlere Prämie BS**	417.1	417.5	415.8	418.0	410.2	423.8	451.2	
Veränderung zu Vorjahr	4.0%	0.1%	-0.4%	0.5%	-1.9%	3.3%	6.5%	1.3%
Mittlere Prämie CH**	311.3	314.3	314.8	316.1	314.0	330.8	359.5	
Veränderung zu Vorjahr	3.6%	1.0%	0.1%	0.4%	-0.7%	5.4%	8.7%	2.4%

\* Durchschnittliche Monatsprämie (gewichtet) Erwachsene mit ordentlicher Franchise von Fr. 300 inkl. Unfaldeckung

\*\* Gesamtes Prämienvolumen pro Monat und pro versicherte Person (2023 und 2024 prognostiziert)

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Seit 2018 weist das BAG als wichtigste Kennzahl nicht mehr die Standardprämie als Referenz aus, sondern den gewichteten Durchschnitt der bezahlten Prämien über sämtliche Versicherungsmodelle und Franchisestufen (so genannte «Mittlere Prämie»).<sup>17</sup> Anders ausgedrückt entspricht die Mittlere Prämie den *gesamten budgetierten Pro-Kopf-Prämieneinnahmen*. Sie basiert auf einer Schätzung der Verteilung der Krankenversicherten auf die verschiedenen Versicherungsmodelle im Folgejahr.

Da die Prämien für alternative Versicherungsmodelle und höhere Franchisestufen sowie auch für Kinder und junge Erwachsene tiefer sind und tendenziell eine Verschiebung von einem Jahr aufs nächste zu günstigeren Versicherern und Modellen stattfindet, ist für gewöhnlich sowohl das Niveau als auch die Entwicklung bei der Standardprämie höher als bei der Mittleren Prämie. Die angekündigten Prämien für das Jahr 2024 weichen allerdings von diesem gewohnten Schema ab. Sowohl in Basel-Stadt wie auch im gesamtschweizerischen Durchschnitt erfahren die Mittleren Prämien einen höheren Anstieg als die Standardprämien.

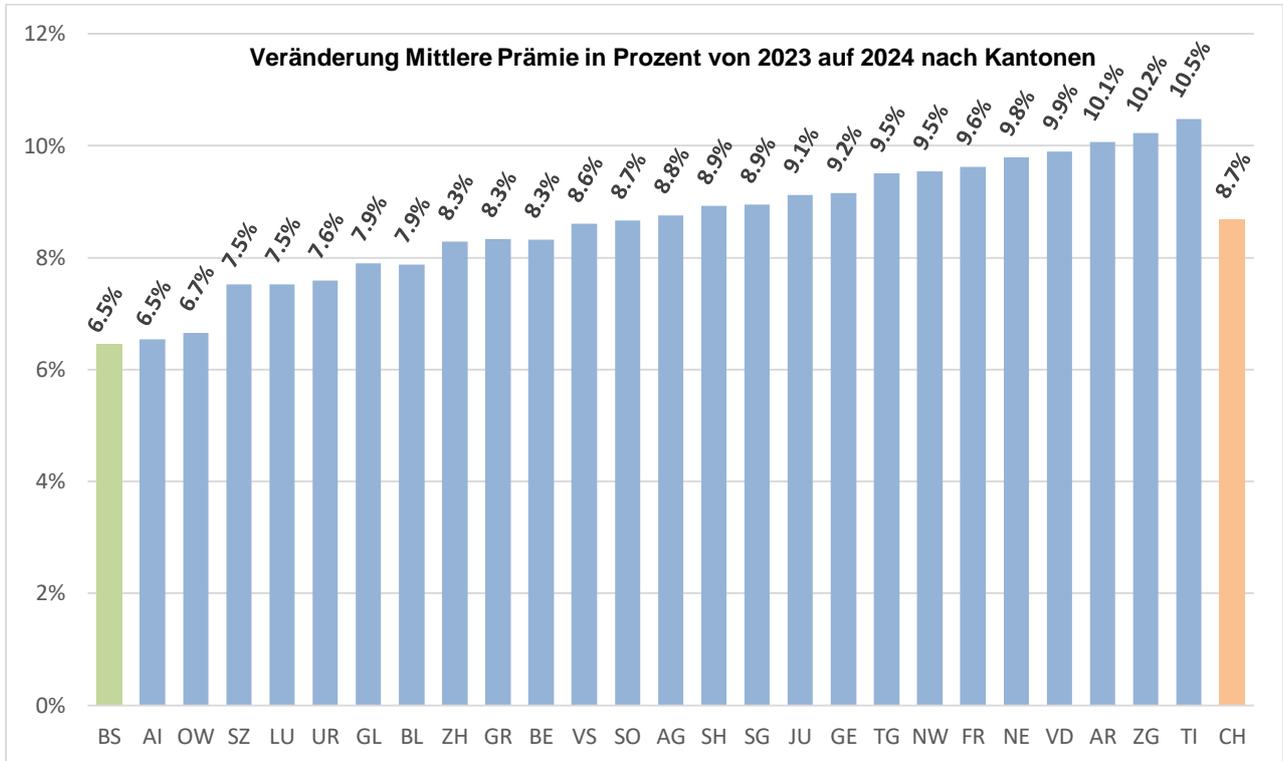
Obwohl es schwierig ist, die Ursache für diesen ungewöhnlichen Trend zu eruieren, wäre eine mögliche Erklärung hierfür, dass sich jüngere Versicherte wieder vermehrt in tieferen Franchisestufen versichern. Da sich allfällige Wechsel (Versicherer, Versicherungsmodell, Franchisestufe, Wohnort) bei den Versicherten auf die Höhe der Mittleren Prämie auswirken, kann der endgültige Referenzwert für ein Jahr allerdings erst *ex post* berechnet werden (im Gegensatz zur Standardprämie, die nach der Prämien genehmigung fürs gesamte Jahr fix bleibt). So wurde z.B. im Herbst 2022 für den Kanton Basel-Stadt der Anstieg der Mittleren Prämie für das Jahr 2023 mit

<sup>16</sup> Eine detailliertere Analyse der Prämien und Prämienentwicklung im Kanton Basel-Stadt ist im Bericht Prämienverbilligung enthalten, der jährlich vom Amt für Sozialbeiträge herausgegeben wird (vgl. <https://www.asb.bs.ch/krankenversicherung/pramienverbilligung.html>).

<sup>17</sup> Für die Berechnung der Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligungen bleibt jedoch die Standardprämie massgebend.

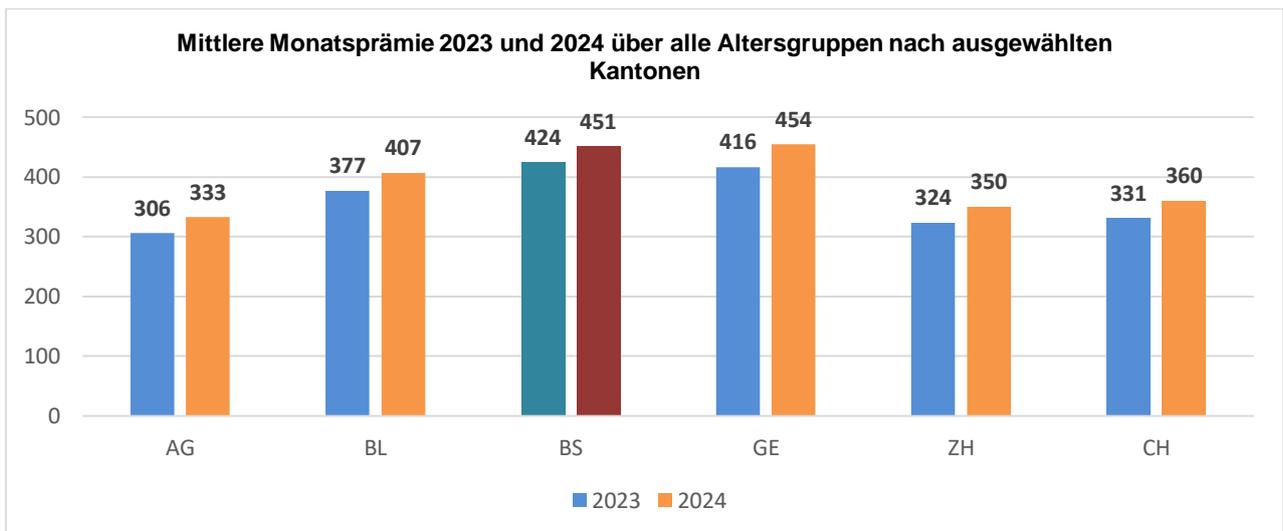
3.9% angekündigt. Aufgrund der vielen Versicherungsverwechsel nach deren Ankündigung lag die tatsächliche Prämienenerhöhung aber lediglich bei 3.4%. Aus diesem Grund hat das BAG im laufenden Jahr erstmals auch ein zusätzliches Szenario für die Mittlere Prämie gerechnet, bei dem die Wechselbewegungen der Versicherten ähnlich stark wären wie im vergangenen Jahr. In diesem Fall stiege die Mittlere Prämie in Basel-Stadt «nur» noch um 6% und national um 7.5%.<sup>18</sup>

Abbildung 11: Veränderung Mittlere Prämie 2023/2024



Quelle: BAG, Prämien genehmigung

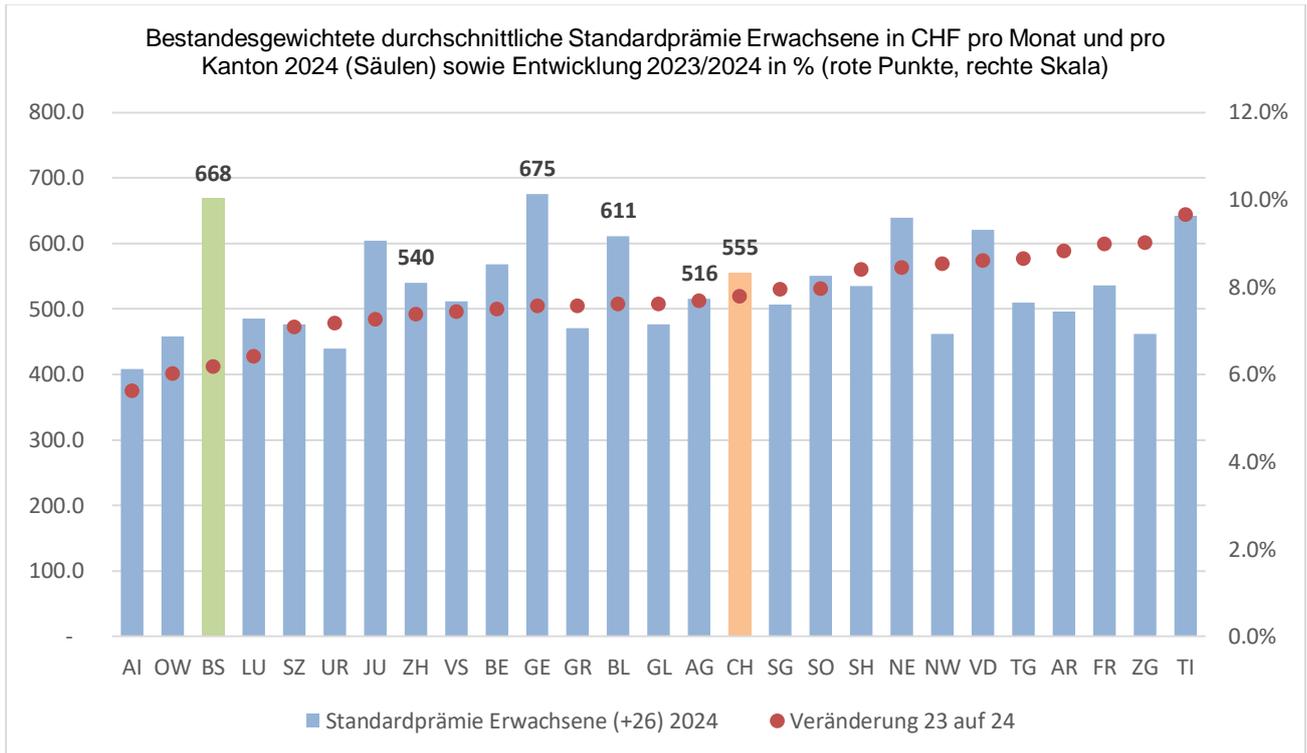
Abbildung 12: Mittlere Prämie pro Monat über alle Altersklassen (absolut in Franken)



Quelle: BAG, Prämien genehmigung, 2023

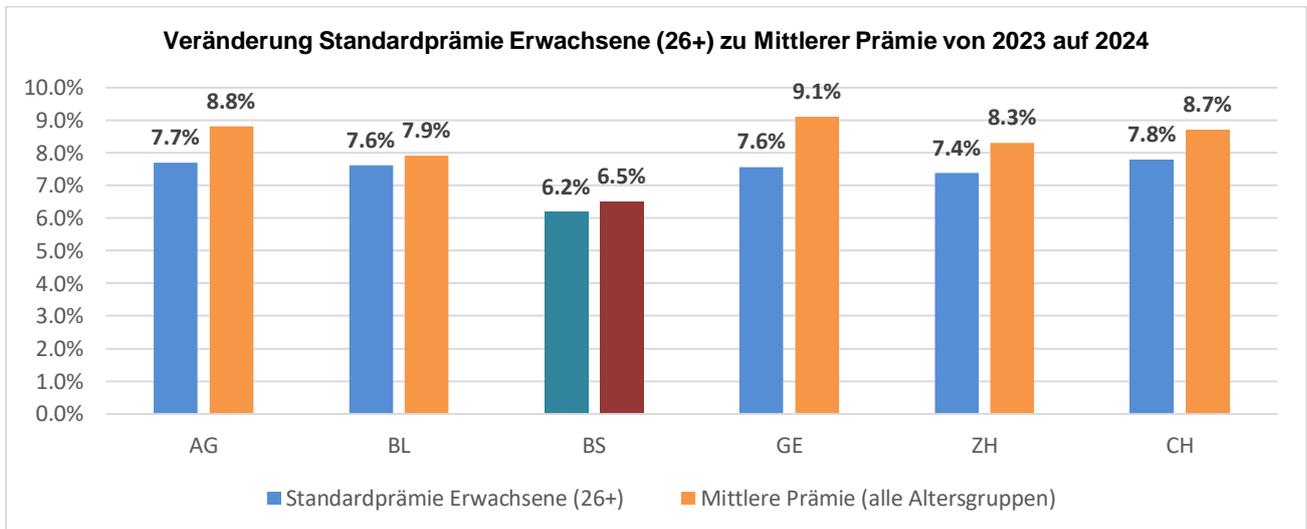
<sup>18</sup> Vgl. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/82908.pdf>

Abbildung 13: Standardprämien und Veränderung für das Jahr 2024



Quelle: BAG, Prämien genehmigung, 2023

Abbildung 14: Vergleich Entwicklung Standard- und Mittlere Prämien



Quelle: BAG, Prämien genehmigung 2023

Folgende Beobachtungen lassen sich aus der Tabelle 16 sowie aus den Abbildungen 11 bis 14 ableiten.

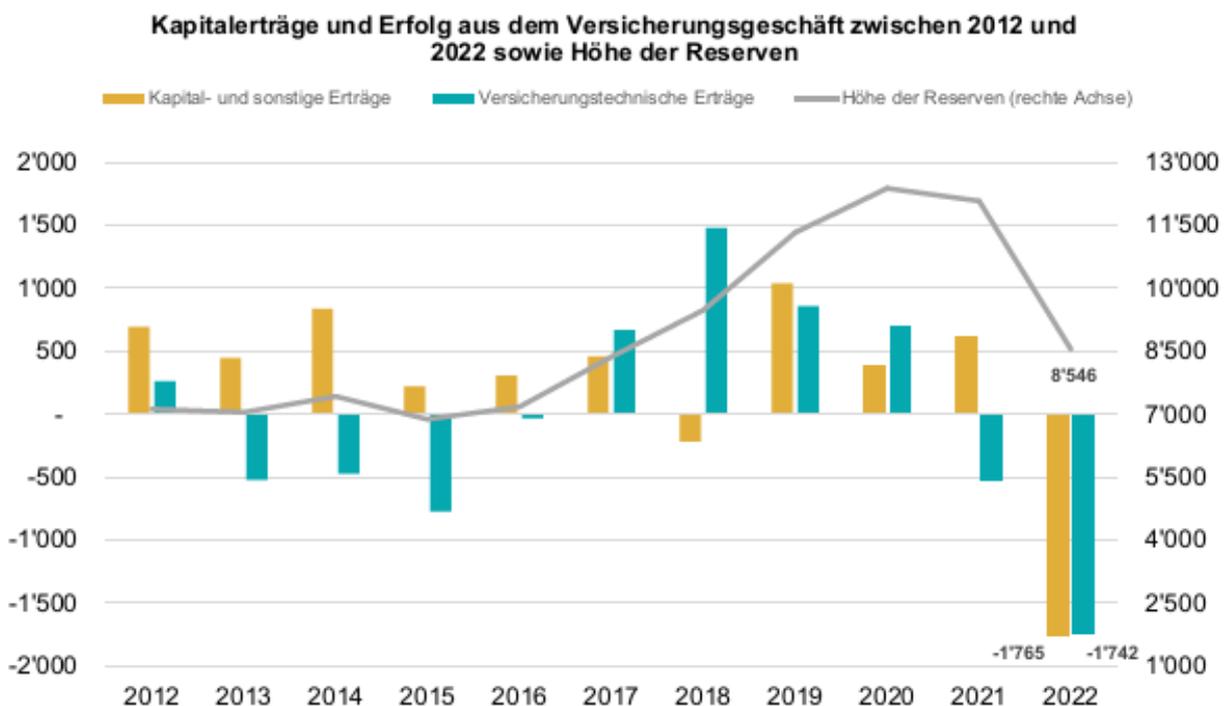
- Der Kanton Genf hat den Kanton Basel-Stadt erstmals als Kanton mit den höchsten Prämien sowohl bei der Standard- wie bei der Mittleren Prämie abgelöst.
- Der Kanton Basel-Stadt wird im kommenden Jahr zusammen mit dem Kanton Appenzell-Innerrhoden der Kanton mit der tiefsten Prämienentwicklung sein (+6.5%). Bei der Standardprämie liegt der Kanton Basel-Stadt an drittunterster Stelle nach den Kantonen Obwalden und Appenzell-Innerrhoden.

- Die Standardprämie für den Kanton Basel-Stadt liegt im kommenden Jahr bei 668 Franken pro Monat (2023: 629 Franken). Dies entspricht einer Erhöhung von 6.2% gegenüber dem Vorjahr und liegt deutlich unter der gesamtschweizerischen Entwicklung (+7.8%).
- Aufgrund der unterdurchschnittlichen Kostenentwicklung im Kanton Basel-Stadt hat sich das Verhältnis und auch die absolute Prämiedifferenz (-1.20 Franken) zum schweizerischen Durchschnitt weiter verringert. Die Standardprämie im Kanton Basel-Stadt (668 Franken) liegt im Jahr 2024 bei 120.4% des nationalen Mittelwerts (555 Franken). Im Jahr 2018 hatte dieses Verhältnis noch 127.2% betragen. Bei der Mittleren Prämie ist das Verhältnis von 134% (2018) auf 125.5% (2024) geschrumpft.

## 5.2 Reserven der Krankenversicherer

In den vergangenen Jahren waren die (übermässigen) Reserven der Krankenversicherer ein regelmässig diskutiertes politisches Thema. Bis vor 2021 hatten diese mehr als 250% der Minimalreserven betragen. Im vergangenen Jahr haben aber sowohl ein versicherungstechnischer Verlust der Krankenversicherer als auch das schlechte Börsenjahr je zur Hälfte zum Reserveabfluss von 3.5 Mrd. Franken beigetragen. Per 1. Januar 2023 betragen sie nunmehr 8.55 Mrd. Franken was 130% der Mindestreservequote entspricht.

Abbildung 15: Reserveentwicklung der Krankenversicherer 2012 bis 2022



Quelle: Präsentation BAG, Prämien genehmigungsprozess 3. Juli 2023

Im Gegensatz zu den kantonalen Prämien werden die Reserven der einzelnen Versicherer national gebildet und auch abgebaut. Die Prämien in jedem Kanton sollen die tatsächlich entstandenen Kosten decken, dürfen aber nicht zu einem übermässigen Reserveaufbau führen. Damit sollte gemäss BAG sichergestellt sein, dass im Durchschnitt und über die Zeit die Versicherten sämtlicher Kantone anteilmässig an ihren Prämien einen vergleichbaren Beitrag zum Reservepolster ihrer Versicherer leisten. Während es zutrifft, dass über die Zeit und im nationalen Durchschnitt Prämien und Kosten sehr eng miteinander korrelieren, konnte über den Prämien genehmigungsprozess seit

Inkrafttreten des neuen Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [KVAG], SR 832.12) im Jahr 2014 nicht verhindert werden, dass die Versicherten einzelner Kantone, und insbesondere jene des Kantons Basel-Stadt, überproportional am Reserveaufbau beteiligt wurden. Im Fall des Kantons Basel-Stadt haben die Versicherten seit 2016 in jedem Jahr mehr Prämien bezahlt, als gesamthaft Kosten verursacht.

Als Kennzahl zur Beurteilung dieses Kostendeckungsgrades wird die sog. «Combined Ratio» (CR) verwendet, welche das inverse Verhältnis, nämlich die Gesamtkosten für Leistungen und Verwaltung der Versicherer über ihren Prämienertag darstellt. Die CR liegt bei 100%, wenn die Kosten durch die Prämien genau gedeckt werden. Sie ist kleiner als 100% wenn die Kosten tiefer sind als die Prämien, das heisst Reserven aufgebaut werden. Wenn die CR umgekehrt über 100% liegt, dann resultiert daraus ein versicherungstechnischer Verlust und Reserven werden abgebaut. Die CR kann für einen einzelnen Versicherer, für sämtliche Versicherer in einem Kanton oder auch als nationaler Durchschnitt berechnet werden. Tabelle 17 stellt die CR für den Kanton Basel-Stadt im Vergleich zum gesamtschweizerischen Mittel dar.

**Tabelle 17: Verlauf Combined Ratio Basel-Stadt und Schweiz 2014 bis 2023**

Combined Ratio	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 Hochrechnung
BS	99.7%	100.4%	99.6%	97.8%	95.4%	95.7%	97.0%	98.4%	99.5%	104.3%
CH	102.0%	103.0%	100.3%	98.2%	95.8%	97.6%	98.1%	101.6%	105.2%	105.2%

Quelle BAG: Prämien genehmigung 2023

Die CR des Kantons Basel-Stadt lag zwischen 2014 und 2022 nur in einem einzigen Jahr (2015) knapp über 100%, hingegen des Öfteren deutlich darunter. Über die letzten zehn Jahre ist dadurch ein Überschuss von rund 100 Mio. Franken zugunsten der nationalen Reserven abgeflossen. Das GD und der Regierungsrat haben diesbezüglich mehrfach beim BAG interveniert und auch die Standesinitiative des Kantons Basel-Stadt (GNr. 21.5793: Antrag Balz Herter und Konsorten auf Einreichung einer Standesinitiative betreffend rasche und proportionale Rückerstattung der Krankenkassen-Reserven an der Bevölkerung) bei den Eidgenössischen Räten eingereicht, die einen raschen und proportionalen Rückfluss der Reserven an die Bevölkerung verlangt.<sup>19</sup> Wie auch weiteren ähnlich gelagerten parlamentarischen Vorstössen haben Stände- und Nationalrat der Standesinitiative des Kantons Basel-Stadt in der Frühjahrs- bzw. Sommersession 2023 zum Bedauern des Regierungsrats keine Folge gegeben. Für das Jahr 2023 wird nun auch im Kanton Basel-Stadt ein versicherungstechnischer Verlust von rund 4% der Prämien erwartet (Prognostizierte CR von 104.3%).

Dieser Verlust erklärt einen Teil der starken Prämienerrhöhung für das Jahr 2024. Nachdem gewisse Versicherer schweizweit unter die Mindestreservequote gefallen sind, werden die baselstädtischen Versicherten zusätzlich aber auch zur Deckung dieser Reservelücke beitragen müssen, unbesehen der Überschüsse in den Vorjahren. Dies erklärt die überproportionale Prämienerrhöhung einzelner Versicherer (z.B. Assura) von über 10% bei der Standardprämie.

<sup>19</sup> 22.316 Standesinitiative Basel-Stadt «Rasche und proportionale Rückerstattung der Krankenkassenreserven an die Bevölkerung»

## 6. Entwicklung der Gesundheitskosten in der Kantonsrechnung

### 6.1 Transferaufwand für die Spitalfinanzierung

Für gewöhnlich setzt sich der Transferaufwand des Kantons für die Spitäler einerseits aus dem leistungsbezogenen Aufwand im Rahmen der OKP-Spitalfinanzierung und andererseits aus den zusätzlich ausgerichteten GWL zusammen. In den Jahren 2020 bis 2022 sind noch die Abgeltung für COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten gemäss den entsprechenden Rahmenausgabenbewilligungen (RAB) hinzugekommen. Der diesbezügliche Aufwand in der Höhe von rund 74 Mio. Franken im Jahr 2020, 52.2 Mio. Franken im Jahr 2021 sowie 27.1 Mio. Franken im Jahr 2022 reduzierte sich zwar deutlich, verzerrt aber nach wie vor das Gesamtbild. Der gesamte Transferaufwand betrug im Jahr 2022 somit noch 414.2 Mio. Franken, was einer Abnahme von 4.3 Mio. Franken bzw. -1% gegenüber dem Vorjahr entspricht, aber rund 48 Mio. Franken über dem Niveau von 2019 liegt. Bereinigt man die Gesamtausgaben um die COVID-19- Mehr- und Zusatzkosten, dann beträgt der Transferaufwand für die Spitalfinanzierung 2022 rund 387 Mio. Franken, was einer Zunahme von 20 Mio. Franken gegenüber 2019 entspricht. Während sich die GWL in diesem Zeitraum nur unwesentlich verändert haben (+1 Mio. Franken), haben insbesondere die gebundenen Ausgaben für Spitalbeiträge nach KVG um nahezu 20 Mio. Franken zugenommen. Diese Zunahme ist insbesondere auf eine ausserordentliche Belastungssituation der stationären Einrichtungen im zweiten Halbjahr 2022 zurückzuführen, deren Ursachen aber immer noch nicht eindeutig erklärt werden konnten.

Tabelle 18: Transferaufwand Spitalfinanzierung (Kantonsbeitrag Behandlung und GWL)

Transferaufwand Spitalfinanzierung	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Kantonsanteil stationäre Behandlung in 1'000 Franken	292'230	300'717	290'052	299'500	320'135	
Veränderung	1.0%	2.9%	-3.5%	3.3%	6.9%	2.3%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler in 1'000 Fr.	60'191	65'829	66'432	66'800	66'914	
Veränderung	-12.7%	9.4%	0.9%	0.6%	0.2%	2.7%
Covid-Zusatzkosten in 1'000 Franken			73'950	52'200	27'170	
<b>Total</b>	<b>352'421</b>	<b>366'546</b>	<b>430'434</b>	<b>418'500</b>	<b>414'219</b>	
Veränderung	-1.6%	4.0%	17.4%	-2.8%	-1.0%	4.1%

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

#### 6.1.1 Stationäre Behandlungen

- Gemäss Art. 49a Abs. 2<sup>ter</sup> KVG ist der Kanton verpflichtet, mindestens einen Anteil von 55% jeder stationären Spitalrechnung zu finanzieren. Im Jahr 2016 hat der Kanton Basel-Stadt seinen Anteil auf 56% erhöht und diesen seither beibehalten.
- Im Jahr 2022 hat der Kanton für Spitalbeiträge nach KVG rund 320 Mio. Franken aufgewendet. Im Vorjahr waren es noch 299.5 Mio. Franken. Dies entspricht einer Zunahme um knapp 7%, wovon vermutlich ein bestimmter Teil auf einen Nachholeffekt aus den COVID-19-Jahren zurückzuführen ist<sup>20</sup>.
- Über die gesamte Periode 2018 bis 2022 betrug das durchschnittliche Ausgabenwachstum für den Kantonsanteil an den stationären Behandlungen 2.3% pro Jahr. Dieses liegt deutlich über dem entsprechenden Ausgabenwachstum der OKP pro versicherte Person von offiziell ausgewiesenen 0.2% p.a. (vgl. dazu Kapitel 3.3.1).
- Der Unterschied erklärt sich insbesondere durch drei Faktoren: (1) das Bevölkerungswachstum, (2) die kantonale Mitfinanzierung der stationären Leistungen von Grenzgängerinnen und Grenzgängern sowie (3) Verzerrungen durch die unterschiedliche Rechnungsabgrenzung:

<sup>20</sup> Aufgrund eines grösseren Abgrenzungsfehlers im USB war die effektive Leistungsentwicklung im Jahr 2022 um rund 4 Mio. Franken geringer als in der Jahresrechnung des Kantons für dasselbe Jahr ausgewiesen (d.h. rund 316 anstatt 320 Mio. Franken). Die Auflösung der zu viel abgegrenzten Beträge wird die Jahresendrechnung im Jahr 2023 entsprechend entlasten.

- (1) Da der Transferaufwand im Gegensatz zu den OKP-Leistungen nicht pro versicherte Person ausgewiesen wird, kann ein Teil des Wachstums des leistungsbezogenen Transferaufwands auf das Wachstum der Wohnbevölkerung bzw. des Versichertenbestands zurückgeführt werden.<sup>21</sup>
- (2) Seit dem Jahr 2018 sind die zuständigen Kantone verpflichtet, die stationären Behandlungen von Grenzgängerinnen und Grenzgängern, die nach KVG versichert sind und im Kanton arbeiten, mitzufinanzieren. Die entsprechenden Behandlungsbeiträge wachsen etwas schneller, als der Gesamtaufwand für Spitalbeiträge. Die Personengruppe wird bei den OKP-Kosten statistisch nicht dem Kanton zugeordnet und somit in Tabelle 3 im Kapitel 3.3.1 nicht erfasst.
- (3) Im Jahr 2022 dürfte letztlich aber insbesondere eine ausserordentliche Verzögerung bei der Abrechnung von stationären Leistungen durch die Versicherer die Zahlen massgeblich verzerrt haben: Gemäss OKP-Statistik nach Abrechnungsjahr sind die spitalstationären Leistungen 2022 gegenüber 2021 um 0.7% *gesunken*, während die Spitalbeiträge gemäss Kantonsrechnung (die nach Behandlungsjahr geführt wird) um etwas mehr als 5.5% gewachsen sind. Diese Verzerrung dürfte dazu führen, dass die entsprechende Kostengruppe im Jahr 2023 einen ausserordentlichen «Kostensprung» erfahren wird.<sup>22</sup>

### 6.1.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Die Staatsbeiträge zur Finanzierung der GWL werden mittels RAB für die baselstädtischen Spitäler, das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin (UZB) und für das UKBB alle drei bzw. vier Jahre vom Grosse Rat bewilligt. An seiner Sitzung vom 8. Dezember 2021 hat der Grosse Rat die RAB für die Periode 2022 bis 2025 erteilt.<sup>23</sup> Für die baselstädtischen Spitäler wurde für das Jahr 2022 insgesamt ein Betrag von 60.68 Mio. Franken bewilligt, für das UKBB ein Betrag von 7.56 Mio. Franken und für das UZB ein Betrag von 6.97 Mio. Franken. Um die Konsistenz mit den OKP-Ausgaben zu wahren, werden in der obigen Tabelle 18 nur die Ausgaben für die GWL zugunsten sämtlicher Spitäler (inkl. UKBB), nicht aber jene zugunsten des UZB dargestellt. Im Jahr 2022 betragen die gesamten GWL-Ausgaben 66.91 Mio. Franken und lagen damit leicht über dem Vorjahr (+0.2%). Der bewilligte Kostenrahmen von 68.24 Mio. Franken wurde jedoch nicht vollständig ausgeschöpft.

## 6.2 Transferaufwand für die Langzeitpflege

Der gesamte Transferaufwand für die nicht finanzierten Leistungen der Langzeitpflege betrug im Jahr 2022 insgesamt noch rund 126 Mio. Franken und damit fast 4 Mio. Franken weniger als im Vorjahr. Der Aufwand in den Jahren 2018 bis 2020 war, bereinigt um die COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten, ziemlich konstant. Während der COVID-19-Pandemie sind die Pflegeheimeintritte jedoch stark zurückgegangen, was sich entsprechend «positiv» auf die Restfinanzierung des Kantons auswirkte, auch wenn in den Jahren 2020 und 2021 die Spitex-Leistungen stark zugenommen hatten. Die rückläufige Tendenz war ausgeprägter bei den Beiträgen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL) an Pflegeheimbewohnende, wo die Auswirkungen der EL-Reform den COVID-19-Effekt noch verstärkt hatten. Ebenso sind die Beiträge für die «ambulante Langzeitpflege», welche die Unterstützung der Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie die Beiträge an die Angehörigenpflege zu Hause umfassen, in der gleichen Periode deutlich zurückgegangen (vgl. nachstehende Tabelle 19).

<sup>21</sup> Der Versichertenbestand im Kanton Basel-Stadt ist von 2018 bis 2022 um 0.74% jährlich gewachsen (2022: +1%).

<sup>22</sup> Die im Jahr 2022 nicht ausgewiesenen (aber erbrachten) Leistungen, werden dem Rechnungsjahr 2023 zugeordnet.

<sup>23</sup> Ratschlag Nr. 21.1344.01 betreffend RAB für die Finanzierung der GWL der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2022–2025; Ratschlag Nr. 21.1336.01 betreffend RAB für die Finanzierung der GWL des UKBB für die Jahre 2022–2025; Ratschlag Nr. 21.1335.01 betreffend RAB für die Finanzierung der GWL des UZB für die Jahre 2022–2025.

Tabelle 19: Transferaufwand Langzeitpflege

Transferaufwand Langzeitpflege	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
KVG-Restfinanzierung Pflegeheime in 1'000 Franken	40'203	43'140	39'907	40'727	42'884	
Veränderung	7.1%	7.3%	-7.5%	2.1%	5.3%	1.6%
EL-Finanzierung Pflegeheimkosten (1) in 1'000 Franken	67'225	63'606	62'625	58'195	58'178	
Veränderung	0.6%	-5.4%	-1.5%	-7.1%	0.0%	-3.5%
KVG-Restfinanzierung Spitex in 1'000 Franken	15'958	17'967	21'549	22'664	20'411	
Veränderung	-4.0%	12.6%	19.9%	5.2%	-9.9%	6.3%
Beiträge ambulante Langzeitpflege (2) in 1'000 Franken	7'132	6'168	5'870	4'063	3'248	
Veränderung	-6.3%	-13.5%	-4.8%	-30.8%	-20.1%	-17.9%
Covid-Zusatzkosten			3'900	4'300	1'177	
<b>Total</b>	<b>130'518</b>	<b>130'881</b>	<b>133'851</b>	<b>129'949</b>	<b>125'898</b>	
Veränderung	1.5%	0.3%	2.3%	-2.9%	-3.1%	-0.9%

(1) Reform der Ergänzungsleistungen / neues EL-Gesetz im 2021

(2) Beiträge Pflege zu Hause, Tagespflegeheime, HW Spitex Basel nur bis 31.3.2021

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle 20: Pflegeleistungen in der Langzeitpflege

Pflegeleistungen (in Pflegetagen/ -stunden)	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Anzahl Pensions- und Pflegetage	1'097'812	1'086'785	1'058'702	1'008'730	1'017'551	
Veränderung	0.2%	-1.0%	-2.6%	-4.7%	0.9%	-1.9%
Anzahl Aufenthaltstage in Tages- und Nachtstrukturen	31'247	31'007	24'704	26'557	25'579	
Veränderung	-2.2%	-0.8%	-20.3%	7.5%	-3.7%	-4.9%
Anzahl Pflegestunden Spitex	506'661	508'640	574'502	590'084	582'229	
Veränderung	-2.5%	0.4%	12.9%	2.7%	-1.3%	3.5%

Quelle: Somed Statistik

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

### 6.2.1 Restfinanzierung Pflegeheime und Beiträge der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

- Der Kanton Basel-Stadt hat mit CURAVIVA Basel-Stadt (Verband der Basler Alterspflegeheime) einen Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022 bis 2025 abgeschlossen, in welchem der allgemeine Leistungsauftrag der Vertragsheime, die Qualitätssicherung, die Tages- und Nachtstrukturen, die einheitliche Rechnungslegung der Vertragsheime sowie die allgemein gültigen Vertragsbestimmungen geregelt werden.
- Zwischen 2018 und 2022 hat die kantonale Restfinanzierung zugunsten der Pflegeheime von rund 40.2 Mio. auf 42.9 Mio. Franken (bzw. insgesamt um 6.7%) zugenommen. Nach einem starken COVID-19-bedingten Rückgang der Pflegeheimeintritte im Jahr 2020 hat sich die Auslastung in den Pflegeheimen ab dem Jahr 2022 schrittweise wieder normalisiert, wobei das vor-pandemische Leistungsniveau in Bezug auf die abgerechneten Pflege- und Aufenthaltstage noch nicht erreicht wurde. Der überdurchschnittliche Kostenanstieg bei der Restfinanzierung von 5.3% im Jahr 2022 ist weitgehend auf die gemäss Rahmenvertrag vorgesehene Tarifierhöhung zurückzuführen (vgl. Kapitel 7.2.4).
- Gesamthaft ist der Aufwand für die Restfinanzierung in Pflegeheimen im Zeitraum 2018 bis 2022 im Durchschnitt um 1.6% jährlich gewachsen, wobei beträchtliche jährliche Schwankungen festzustellen sind.
- Nachdem die EL-Beiträge an Pflegeheimbewohnende in den Jahren 2018 bis 2021 zum Teil deutlich zurückgegangen sind, haben sie sich im Jahr 2022 stabilisiert und blieben mit 58.2 Mio. Franken nahezu identisch gegenüber dem Vorjahr.

### 6.2.2 Restfinanzierung Spitex sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

- In den Pandemie-jahren 2020 und 2021 wurde ein starker Anstieg bei den Spitex-Leistungen verzeichnet, welcher sich spiegelbildlich zum Rückgang der Pflegeheimeintritte verhielt. Mit der zunehmenden Normalisierung bei der Pflegeheimauslastung im Jahr 2022 ist erwartungsgemäss auch das Leistungsvolumen (Pflegestunden) bei den Spitex-Einsätzen wieder leicht zurückgegangen (-1.3%).
- Da dieser Rückgang v.a. die Spitex Basel betraf, die aufgrund ihres Leistungsauftrags höhere Tarife erhält, sind die Kosten für die Spitex-Restfinanzierung im Jahr 2022 insgesamt viel

stärker, nämlich um rund 10% bzw. 2.2 Mio. Franken, gesunken. Trotzdem gehören die Spitex-Leistungen mit einem durchschnittlichen jährlichen Kostenwachstum von 6.3% seit 2018 weiterhin zu den am stärksten wachsenden Leistungsbereichen.

- Anzumerken ist, dass der Kantonsaufwand für die Restfinanzierung in diesem Zeitraum doppelt so stark gestiegen ist, wie die entsprechenden OKP-Ausgaben (3.1% im Durchschnitt von 2018 bis 2022, vgl. Kapitel 3.4.3), da die in der Leistungsvereinbarung vorgesehenen Tarifierhöhungen seit 2021 wie auch der Teuerungsausgleich für die Spitex Basel ausschliesslich zulasten des Kantons gingen. Dennoch ist diese Entwicklung gesamthaft gesehen positiv zu werten, da damit auch frühzeitige Pflegeheimenintritte vermieden werden können.
- Nach einem starken Einbruch im Pandemiejahr 2020 hatten sich die Aufenthalte in ambulante Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen) im darauffolgenden Jahr leicht erholt. Im Berichtsjahr 2022 wurde aber ein neuerlicher Rückgang verzeichnet. Bei den Beiträgen an die ambulante Langzeitpflege zu Hause wird hingegen schon seit vielen Jahren ein rückläufiger Trend festgestellt, der sich seit der Pandemie eher noch verstärkt hat. Mit diesen Pflegebeiträgen wird die Pflege durch Angehörige oder nahestehende Personen unterstützt. Der starke Rückgang deutet daraufhin, dass die Angehörigenpflege einerseits immer weniger in Anspruch genommen wird. Andererseits haben sich in den letzten Jahren auch ambulante Pflegemodelle verbreitet, bei welchen private Spitex-Organisationen Angehörige von pflegebedürftigen Personen bei sich einstellen und die entsprechenden (unter Aufsicht einer Pflegefachperson erbrachten) Leistungen gemäss Spitex-Tarif in Rechnung stellen.

### **6.3 Pandemiebedingte Mehr- und Zusatzkosten**

Der Grosse Rat hat mit Beschluss Nr. 22/12/13.1G vom 23. März 2022 die RAB zur Abgeltung der direkten Mehr- und Zusatzkosten der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung in der Höhe von 31.895 Mio. Franken für das Jahr 2022 verabschiedet und dem entsprechenden Nachtragskredit zugestimmt.

Die erhobenen Mehr- und Zusatzkosten im Spitalbereich für das Jahr 2022 lagen noch bei 27.17 Mio. Franken.

Für die Langzeitpflege bewilligte der Regierungsrat im September 2023 eine Auszahlung von insgesamt rund 780'000 Franken für die entsprechenden Mehr- und Zusatzkosten, wovon rund 550'000 zugunsten der Pflegeheime und 230'000 Franken zugunsten der Spitex Basel erfolgten.

Der zur Verfügung stehende Budgetrahmen wurde nicht ausgeschöpft, da im zweiten Halbjahr 2022 die vorgesehenen Schwellenwerte für die Auszahlung der COVID-19-bedingten Mehr- und Zusatzkosten nicht mehr erreicht wurden.

## **7. Kantonale Massnahmen zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung**

### **7.1 Prävention und Gesundheitsförderung**

Die präventiven Bemühungen des Kantons Basel-Stadt orientieren sich an der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, kurz NCD-Strategie<sup>24</sup>, die der Bundesrat auch zu einer seiner Prioritäten im Rahmen seiner Agenda Gesundheit2030 erklärt hat. Des Weiteren werden Präventionsmassnahmen im Bereich des Epidemicschutzes sowie zur Erfassung, Kontrolle und Eindämmung der meldepflichtigen Krankheiten im Kanton Basel-Stadt konzipiert und umgesetzt.

In Zusammenarbeit mit den verschiedenen nationalen Partnern werden kantonale Präventionsprogramme unterhalten und stetig weiterentwickelt. Neben Projekten und Angeboten wie Präventionsworkshops, Weiterbildungen, Beratungen, Kursen und Verhältnisprävention wird ein Schwerpunkt auf eine optimale kantonale und nationale Vernetzung und auf Öffentlichkeitsarbeit gelegt. Prävention von chronischen Krankheiten, übertragbaren Krankheiten und die Gesundheitsförderung sind nicht nur aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit von grosser Bedeutung, sondern gehören auch wirtschaftlich gesehen zu den effektivsten Massnahmen zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen.<sup>25</sup> Nachfolgend werden zwei Massnahmen mit Präventionscharakter beispielhaft beschrieben.

#### **7.1.1 Vorsorgeprogramme Mammografie-Screening zur Brustkrebsvorsorge und Kantonales Darmkrebs-Vorsorgeprogramm**

Brust- und Darmkrebs gehören zu den häufigsten Krebsarten in der Schweiz. Sie gehören zu den Krebsarten, die durch Vorsorge oft geheilt oder sogar verhindert werden können. Eine umfangreiche Früherkennung und Prävention ist deshalb angezeigt. Das Mammografie-Screening- sowie das Darmkrebs-Screening-Programm wirken präventiv und sind nicht zuletzt Empfehlungen aus der «Nationalen Strategie gegen Krebs».<sup>26</sup>

Seit 2014 kennt der Kanton Basel-Stadt das Mammografie-Screening-Programm zur Brustkrebsvorsorge und seit 2019 das Darmkrebs-Screening-Programm. Beide Programme werden vom Verein Krebsliga beider Basel angeboten und umgesetzt. Nachdem aufgrund der COVID-19-Pandemie die Untersuchungen leicht zurückgegangen sind, nahm die Nachfrage nach den beiden Screening-Programmen in den Jahren 2022 und 2023 wieder stark zu.

Im Mammografie-Screening-Programm konnte eine Steigerung der Zahl der Teilnehmenden von 32% der Angeschriebenen im Jahr 2014 auf 47% im Jahr 2022 erreicht werden. Beim Darmkrebs-Screening-Programm wurden seit Programmbeginn im Jahr 2019 18'449 Einladungen verschickt. 21% der angeschriebenen Personen haben bisher am Programm teilgenommen, was in 3'870 Screenings resultierte. Per 2024 soll der Leistungsvertrag mit dem Träger, dem Verein Krebsliga beider Basel, erneuert werden. Beide Programme sollen neu in einen einzigen Vertrag zusammengefasst und der Leistungsbeitrag aufgrund der steigenden Nachfrage leicht erhöht werden. Neu soll für die Jahre 2024 bis 2027 ein Staatsbeitrag an die Trägerschaft für beide Programme in der Höhe von 765'000 Franken p.a. (insgesamt 3'060'000 Franken) ausgerichtet werden.

---

<sup>24</sup> Siehe dazu: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>.

<sup>25</sup> Für eine Übersichtsarbeit aus gesundheitspolitischer Perspektive vgl. McDaid, Using Economic Evidence to Help Make the Case for Investing in Health Promotion and Disease Prevention, 6. Mai 2018, Policy Brief (European Observatory on Health Systems and Policies), abrufbar unter: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/380730/pb-tallinn-02-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/380730/pb-tallinn-02-eng.pdf).

<sup>26</sup> Siehe dazu: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-gegen-krebs-2014-2017.html>.

## **7.1.2 Schutz vor übertragbaren Krankheiten**

Mit dem Regierungsratsbeschluss Nr. 22/39/47 vom 20. Dezember 2022 wurden personellen Ressourcen für die Einrichtung einer neuen Abteilung «Übertragbare Krankheiten» in den Medizinischen Diensten des GD bewilligt. Die Stärkung des Infektionsschutzes und der Pandemie Vorbereitung ist eine aus den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie gezogene Konsequenz.

Während der COVID-19-Pandemie kam es zu einem extremen Anstieg der Gesundheitskosten, die nur zum Teil durch den Anstieg von Kosten in der OKP abgebildet sind, da Bund und Kantone erheblich Zusatzgelder zur Deckung der Ausgaben beisteuerten. Grundsätzlich ist eine Stärkung der Ressourcen im GD für den Epidemienchutz eine wichtige präventive Massnahme zur Stabilisierung der Gesundheitskosten. Hauptaufgabe der neuen Abteilung Übertragbare Krankheiten ist die Erkennung und Vermeidung von Infektionskrankheiten, die Risiken für die öffentliche Gesundheit darstellen können. Durch die Durchführung von Umgebungsuntersuchungen werden Ansteckungsquellen in der Umwelt identifiziert und eingedämmt oder beseitigt. Kontaktpersonen werden identifiziert, untersucht und falls notwendig isoliert, um eine Ausbreitung von Krankheitserregern von Mensch zu Mensch zu vermeiden. Durch die frühe Erkennung von Krankheitsfällen werden Behandlungskosten reduziert, Hospitalisierungen vermieden und Folgekosten verhindert.

Aufgrund der Erfahrungen aus der Pandemie hat die Abteilung Übertragbare Krankheiten in Kooperation mit dem USB mit dem Aufbau eines «rollenden» Schutzmateriallagers begonnen. Dies resultierte aus einer Evaluation der Zusammensetzung und Organisation des bisherigen Pandemielagers. Durch die Vermeidung des Verwurfs von ungenutzt abgelaufenem Material soll die Lagerung von Schutzmaterial wirtschaftlicher gestaltet werden. In einem ersten Schritt wurde eine Vereinbarung über die Lagerung und Bereitstellung von Hygienemasken abgeschlossen. Das Schutzmateriallager soll sukzessive auf weitere Schutzmaterialartikel ausgeweitet werden. Die Überarbeitung des Konzepts der Schutzmateriallagerung ist ein erster Schritt in der geplanten Überarbeitung des Pandemieplans Basel-Stadt unter Federführung der Abteilung Übertragbare Krankheiten, in welcher die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie aufgenommen werden sollen.

Die Abteilung Übertragbare Krankheiten ist aktuell aktiv involviert in eine umfassende Digitalisierung der Meldesysteme von übertragbaren Krankheiten, die das BAG unter Einbindung der kantonsärztlichen Dienste durchführt. Diese sollte zukünftig zur einer Effizienzsteigerung im Meldewesen führen, wodurch indirekt wieder Gesundheitskosten eingespart werden.

Des Weiteren erarbeitet die Abteilung Übertragbare Krankheiten derzeit ein Konzept zum Umgang mit durch Stechmücken übertragbaren Tropenkrankheiten, die aufgrund des Klimawandels inzwischen auch in Mitteleuropa lokal übertragen werden. Hier gilt es, einen Massnahmenplan zu erstellen, um lokale Epidemien zu verhindern.

## **7.2 Gesundheitsversorgung**

### **7.2.1 Schwerpunkt Versorgungsplanung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion: Umsetzung der Versorgungsplanungsberichte Psychiatrie und Rehabilitation**

#### **a. Ausgangslage**

Die Versorgungsplanung gemäss KVG betrifft die Planung der Versorgung der Kantonsbevölkerung mit somatischen, psychiatrischen und rehabilitativen Spitalleistungen durch die Kantone. Diese stellen den konkreten Bedarf an Spitalleistungen der Kantonsbevölkerung fest und bezeichnen die Spitäler, welche für die Sicherstellung der Versorgung geeignet und notwendig sind. Was unter einer «Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung» (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG) zu verstehen ist, wird durch die einheitlichen Planungskriterien näher bestimmt, welche der Bundesrat

gestützt auf Art. 39 Abs. 2ter KVG erlassen hat. Die Grundzüge der Bedarfsermittlung und -deckung nach KVG sind in Art. 58a bis 58d der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) geregelt.

Mit den am 1. Juli 2021 in Kraft getretenen gleichlautenden Spitallisten in der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gelten für die Gemeinsame Gesundheitsregion der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt (GGR) erstmals gleichlautende Spitallisten, welche bikantonal erarbeitet wurden. Dies ermöglicht eine Koordination und Konzentration von medizinischen Leistungen in einem grossen Teil des Jura-Nordbogens, welcher aufgrund der Patientenströme als «integraler Gesundheitsraum» betrachtet werden kann.

Es traten zwar für alle drei Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gleichlautende Spitallisten am 1. Juli 2021 in Kraft. Für die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation wurden jedoch keine expliziten Bedarfsanalysen und -prognosen durchgeführt, sondern die bisherigen Leistungsaufträge, sofern eine Bewerbung vorlag, wieder vergeben. In der Zwischenzeit wurde dies nachgeholt: Mit dem Erstellen der Versorgungsplanungsberichte Psychiatrie und Rehabilitation wurden auch für diese Spitalbereiche umfassende Bedarfsanalysen und -prognosen durchgeführt, was eine leistungsorientierte Planung ermöglicht. Die bikantonalen Spitallisten in diesen Bereichen sollen am 1. Januar 2024 (Psychiatrie) resp. am 1. Januar 2025 (Rehabilitation) in Kraft treten.

#### **b. Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie**

Am 12. Dezember 2022 wurde von den zuständigen Gesundheitsdirektoren der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft der Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie im Rahmen einer Medienorientierung veröffentlicht. Der Bericht dient als Grundlage für eine gemeinsame Versorgungsplanung in der GGR und darauf aufbauend für die gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft in der Psychiatrie per 1. Januar 2024. Im Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie wird auf das Psychiatriekonzept für die GGR – erarbeitet durch Fachexpertinnen und -experten seitens der Leistungserbringenden – Bezug genommen. Dabei ist es nicht der Anspruch der Psychiatrieplanung, sämtliche Empfehlungen der Konzepte umzusetzen. Die Konzepte dienen als qualitative Orientierung und zur Einordnung der quantitativen Analysen im Rahmen des Versorgungsplanungsberichtes und der daraus folgenden Handlungsempfehlungen.

Der Bericht legt den Fokus auf die Frage, wie viele psychiatrische Spitalleistungen die Bevölkerung in den beiden Basel braucht. Die Beantwortung stützt sich auf eine Analyse des aktuellen Bedarfs sowie eine Prognose des zukünftigen Bedarfs. Der Planungsbericht kommt insbesondere zum Schluss, dass in der stationären psychiatrischen Versorgung die in der GGR aktuell vorhandene Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen die zu erwartende stationäre Leistungsanspruchnahme übersteigt. Die Versorgungsplanung in der Psychiatrie verfolgt mittelfristig das Ziel, anhand eines kontinuierlichen «Verlagerungsdialogs» eine vermehrte Verlagerung von stationären psychiatrischen Leistungen in den so genannten intermediären Bereich zu erreichen.

Wie auch in der Akutsomatik erfolgt die Planung auch in der Psychiatrie leistungsorientiert. Im Hinblick auf die Inkraftsetzung per Anfang 2024 konnten sich sämtliche psychiatrischen Kliniken der Schweiz für Leistungsaufträge auf den gleichlautenden Spitallisten Psychiatrie der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bewerben. Für das Bewerbungsverfahren für Leistungsaufträge im Rahmen der gleichlautenden Spitallisten mussten die Spitäler zum einen Grundanforderungen und zum anderen Anforderungen hinsichtlich der Qualität erfüllen. Die beiden Kantone haben den Bewerbungsprozess synchronisiert und standardisiert. Dazu wurde eine Bewerbungsdatei erstellt, in welcher die Spitäler ihre Anträge abbilden konnten und darin auch verschiedenste Parameter zu ihrem Leistungsspektrum, der Qualität der psychiatrischen Versorgung und weiteren wirtschaftlichen, personellen und infrastrukturellen Gegebenheiten angeben mussten. Mittlerweile ist die Bewerbungsphase abgeschlossen. Die definitive Erteilung der Leistungsaufträge durch die beiden Regierungen erfolgt voraussichtlich im November 2023.

### c. Versorgungsplanungsbericht Rehabilitation

Der Versorgungsplanungsbericht Rehabilitation wurde am 6. September 2023 vom GD des Kantons Basel-Stadt sowie der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft veröffentlicht. Er legt die Basis für die bikantonale Spitalplanung in der Rehabilitation ab dem Jahr 2025 und enthält zentrale, für die Planung relevante Informationen. Das Ziel der Spitalplanung im Bereich der Rehabilitation ist es, eine qualitativ hochwertige, wirtschaftlich nachhaltig tragbare und zukunftsfähige rehabilitative Versorgung zu ermöglichen. Dabei fokussiert sich die Bedarfsplanung vornehmlich auf die stationäre medizinische Rehabilitation der Bevölkerung der GGR.

Der Bericht konzentriert sich auf die Frage, wie viele rehabilitative Spitalleistungen die Bevölkerung in den beiden Basel braucht. Zur Beantwortung wurde eine Analyse des aktuellen sowie eine Prognose des zukünftigen Bedarfs in der GGR durchgeführt. Für die künftige optimale Versorgung der Bevölkerung wird ein grösseres rehabilitatives Angebot benötigt. Die Berechnungen lassen einen zusätzlichen Bedarf von rund 16'000 Pflgetagen bis zum Jahr 2029 erwarten. Der Hauptgrund für die Zunahme ist die demografische Entwicklung – die Einwohnerzahl und der Anteil der hochaltrigen Menschen in der Region steigt. Zugleich zeigen die Analysen, dass im Vergleich zur restlichen Schweiz die aktuelle Inanspruchnahme überdurchschnittlich ist.

Damit die rehabilitative Versorgung für die Wohnbevölkerung der GGR weiterhin leistungsfähig und innovativ bleibt, sollen auch im Bereich der Rehabilitation die Erkenntnisse aus dem Bericht mithilfe eines Dialogs weiterverfolgt werden. Ein Entwicklungsdialo soll das Wissen zur Rehabilitation in der Region stärken.

Mit der Veröffentlichung des Versorgungsplanungsberichts Rehabilitation Anfang September 2023 startete auch das Bewerbungsverfahren für die Leistungsaufträge. Rehabilitationskliniken aus der ganzen Schweiz, welche die Anforderungen erfüllen, konnten sich bis Ende Oktober 2023 für Leistungsaufträge auf den gleichlautenden Spitalisten Rehabilitation der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bewerben. Erstmals verwendeten die beiden Kantone dafür eine digitale Bewerbungsplattform. Zurzeit findet die Auswertung der Bewerbungen statt, bevor die Spitalliste erstellt wird und das rechtliche Gehör gewährt wird. Die definitive Erteilung der Leistungsaufträge durch die beiden Regierungen erfolgt voraussichtlich im November 2024.

#### 7.2.2 Umsetzung Pflegeartikel

Am 28. November 2021 wurde die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» von 61% des Stimmvolkes deutlich angenommen.<sup>27</sup> Im Kanton Basel-Stadt war mit rund 66.6% national der höchste Ja-Stimmenanteil zu verzeichnen. Eine Hauptforderung der Initiative bezieht sich darauf, dass genügend diplomiertes Pflegepersonal zur Verfügung stehen soll. Der Bundesrat hat daraufhin bekanntgegeben, den neuen Art. 117b der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101) sowie die Übergangsbestimmungen in Art. 197 Ziff. 13 BV in zwei Etappen umzusetzen (nachfolgend: Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege):<sup>28</sup>

- Im ersten Paket werden die bereits im indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative enthaltenen Elemente der Ausbildungsoffensive und der direkten Abrechnung von bestimmten Leistungen von Pflegefachpersonen zulasten der OKP ohne erneute Vernehmlassung wiederaufgenommen und erneut den Eidgenössischen Räten vorgelegt. Dadurch soll ein möglichst rascher Start der Ausbildungsoffensive ermöglicht werden.
- In einem zweiten Paket sollen die weiteren Forderungen der Initiative umgesetzt werden.

<sup>27</sup> Die Abstimmungsergebnisse sind abrufbar unter: <https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/va/20211128/index.html>.

<sup>28</sup> Medienmitteilung des Bundesrates vom 12. Januar 2022 «Pflegeinitiative: Bundesrat empfiehlt Umsetzung in zwei Etappen», abrufbar unter: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilun-gen.msg-id-86761.html>.

Am 25. Mai 2022 hat der Bundesrat die Botschaft zum Pflegeausbildungsförderungsgesetz<sup>29</sup> verabschiedet. Der Ständerat hat das Pflegeausbildungsförderungsgesetz am 13. September 2022 ohne Gegenstimme verabschiedet. Ziel des neuen Bundesgesetzes ist es, die Ausbildungsabschlüsse von diplomierten Pflegepersonen in den Höheren Fachschulen (HF) und Fachhochschulen (FH) durch finanzielle Beiträge der Kantone und des Bundes deutlich zu erhöhen.

Im Kanton Basel-Stadt werden bereits seit einigen Jahren Bestrebungen unternommen, die Anzahl Abschlüsse für Pflegefachpersonen zu erhöhen. So konnten seit 2014 die Ausbildungskapazitäten in Gesundheitsfachberufen erheblich erhöht werden. Die Gesundheitsinstitutionen wurden bisher im Rahmen der Vergabe von Leistungsaufträgen angehalten, sich in der Ausbildung von Pflegepersonal zu engagieren. Eine formell-gesetzliche Grundlage, welche die Verpflichtung von Gesundheitsinstitutionen zur Ausbildung von (diplomiertem) Pflegepersonal statuiert, besteht bisher nicht. Damit die Ausbildungsinitiative im Rahmen des Pflegeausbildungsförderungsgesetzes im Kanton Basel-Stadt umgesetzt werden kann, muss eine entsprechende formell-gesetzliche Grundlage im kantonalen GesG geschaffen werden. Mit dessen Teilrevision soll eine gesetzliche Grundlage zur Förderung der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege und für die Ausbildungsverpflichtung der Gesundheitsinstitutionen im Kanton Basel-Stadt geschaffen werden. Dies hat eine Praxisänderung gegenüber dem bisherigen System zur Folge, welches auf Freiwilligkeit setzte. Der Entwurf zur Teilrevision des GesG wurde mit Regierungsratsbeschluss vom 4. Juli 2023 bis zum 4. Oktober 2023 in die öffentliche Vernehmlassung gegeben.

Ziel ist es, dass die Ausbildungsverpflichtung für Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen dazu beiträgt, dass der Personalbedarf dieser Gesundheitsinstitutionen künftig verstärkt im Inland gedeckt werden kann und weniger aufwändige Rekrutierungen für ausländische Fachkräfte nötig werden. So kann der Fachkräftemangel mit eigenen Ressourcen angegangen werden, damit das Leistungsfeld der Pflege in allen Erscheinungsformen gesichert ist. Das Gesundheitssystem kann mit seiner starken Praxisorientierung und niederschweligen Einstiegsmöglichkeiten bei einem Ausbau von Ausbildungsplätzen für nicht-universitäre Gesundheitsberufe im Pflegebereich auch die Chancen auf beruflichen Anschluss von Personen erhöhen, die heute nicht mehr berufstätig sind.

### **7.2.3 Ambulante Zulassungssteuerung von Ärztinnen und Ärzten (Gesetzliche Grundlage)**

Mit der Steuerung der Zulassungen von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP soll die Kostensteigerung im Gesundheitswesen eingedämmt werden. So belastet nach Angaben der Krankenversicherer jede neu eröffnete Arztpraxis die OKP mit durchschnittlich 300'000 bis 500'000 Franken pro Jahr.

Es ist in diesem Kontext wichtig, zwischen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP und der gesundheitspolizeilichen Bewilligung zur Berufsausübung (Berufsausübungsbewilligung) nach Art. 34 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz [MedBG], SR 811.11) zu differenzieren. Mit der Berufsausübungsbewilligung können Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Aber erst mit der Erteilung der Zulassung können sie ihre ärztlichen Leistungen zulasten der OKP abrechnen (die Abrechnung erfolgt über die so genannte Zahlstellenregister-Nummer [ZSR-Nr.]). Die Zulassung wird jeweils von der zuständigen kantonalen Behörde<sup>30</sup> mittels beschwerdefähiger Verfügung erteilt, wenn die Voraussetzungen gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung erfüllt sind (vgl. Art. 37 KVG und Art. 38 und 39 KVV). So knüpft die OKP-Zulassung unter anderem an das Vorhandensein einer Berufsausübungsbewilligung an.

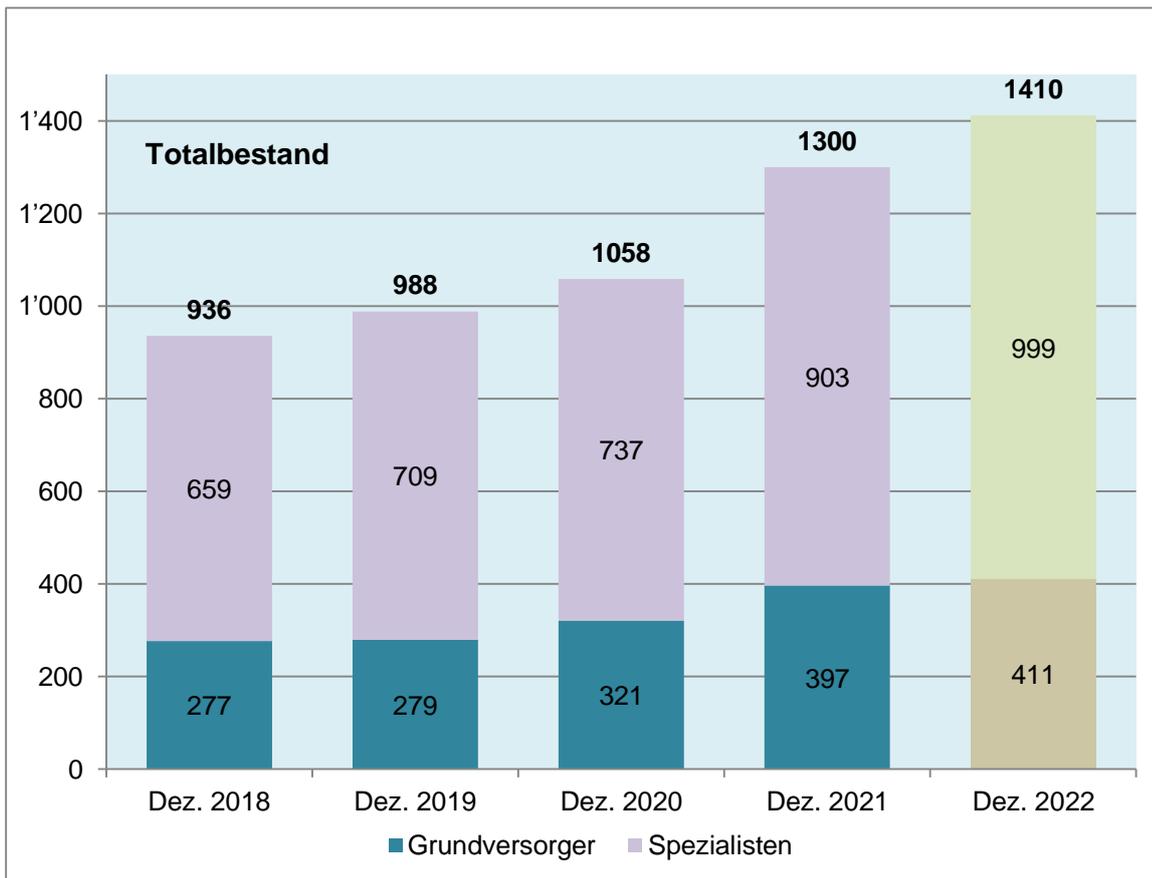
<sup>29</sup> Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, BBl 2022 1498.

<sup>30</sup> Die Kantone sind seit dem 1. Januar 2022 für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer im ambulanten Bereich zuständig (vgl. Art. 36 KVG i.V.m. Art. 35 Abs. 2 lit. a-g, m und n KVG).

**a. Berufsausübungsbewilligungen im Kanton Basel-Stadt**

Gemäss Monitoring der Berufsausübungsbewilligungen des GD haben die Zahlen im Jahr 2022 sowohl bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern als auch bei den Spezialistinnen und Spezialisten erneut zugenommen. Die Zunahme ist teilweise auch für das Jahr 2022 damit begründet, dass aufgrund der Revision des MedBG per 1. Januar 2018 auch in ambulanten Einrichtungen tätige angestellte Ärztinnen und Ärzte eine Bewilligung benötigen, sofern sie ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben (vgl. Art. 34 MedBG). Aufgrund der Revision des MedBG sind seit dem 1. Februar 2020 neu auch Ärztinnen und Ärzte im Spitalbereich (zum Beispiel Chefärztinnen und Chefärzte) von der Ausweitung der Bewilligungspflicht erfasst. Seit dem Inkrafttreten dieser Änderungen wird die Terminologie «Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» verwendet. Das Wort «privatwirtschaftlich» wurde gestrichen (vgl. Art. 34 MedBG). Daher ist für die kommenden Jahre weiterhin mit einer signifikanten Zunahme an Berufsausübungsbewilligungen zu rechnen. Zudem wurde per 1. Dezember 2022 die Ausweitung der Bewilligungspflicht im praxisambulanten Bereich für Ärztinnen und Ärzte eingeführt, welche über einen Weiterbildungstitel verfügen und deren Tätigkeit bislang als «unter Aufsicht und Verantwortung» betrachtet worden ist (weil sie nicht Mitglied der fachlichen Leitung eines Betriebs sind).

**Abbildung 16: Entwicklung Berufsausübungsbewilligungen für Ärztinnen und Ärzte im Kanton Basel-Stadt 2017 bis 2022**



Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

**Tabelle 21: Berufsausübungsbewilligungen für Ärztinnen und Ärzte in eigener fachlicher Verantwortung**

2022	Total bewilligt per 31.12.2022	Total befristet Ü70	Total per 31.12.2022
Allgemeine Innere Medizin	255	29	284
Praktischer Arzt	43	4	47
Kinder- und Jugendmedizin	75	5	80
Total Grundversorger	373	38	411
Total Spezialisten	901	98	999
<b>Gesamttotal Grundversorger und Spezialisten</b>	<b>1'274</b>	<b>136</b>	<b>1'410</b>

## b. Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP

Per 1. Juli 2021 sind die Änderung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie die neue Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021 (Höchstzahlen-Verordnung, SR 832.107) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2022 sind zudem die Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 35 ff. KVG und die entsprechenden Änderungen in der KVV in Kraft getreten.

Im Lichte des Art. 55a KVG haben die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft für die GGR eine Vollzugsverordnung ausgearbeitet, mit welcher im Kanton Basel-Stadt die bisherige kantonale Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung, SG 310.500) per 1. April 2022 abgelöst worden ist. Die neue Vollzugsverordnung stützt sich auf die Übergangsbestimmung gemäss Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung. Diese Regelung kann längstens bis zum 30. Juni 2025 gelten. Die erwähnte Übergangsbestimmung erlaubt es den Kantonen zu bestimmen, dass das nach Art. 2 der besagten Verordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Höchstzahlen-Verordnung wird das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Arbeitszeit in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ermittelt.

Auf der Basis der ermittelten Zahlen wurden im Kanton Basel-Stadt für aktuell acht medizinische Fachgebiete Obergrenzen eingeführt. Dabei handelt es sich namentlich um die Fachgebiete Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Radiologie und Urologie (vgl. Anhang der Zulassungsverordnung). Die Obergrenze je medizinischem Fachgebiet gilt sowohl für den niedergelassenen als auch für den spitalambulanten Bereich. Grundsätzlich kann in Fachgebieten mit Obergrenze nur dann eine Zulassung erteilt werden, wenn jemand resp. eine Institution eine Zulassung von einer Person zurückgibt, welche bis anhin zulasten der OKP tätig war. Dies vorbehältlich der von der Zulassungsverordnung geregelten Ausnahmen (§§ 3, 4 und 5 Zulassungsverordnung).<sup>31</sup>

Auf Beschwerde hin hat jedoch das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Urteil vom 18. Januar 2023 die Zulassungsverordnung im Kanton Basel-Landschaft aufgehoben. Das Gericht kam im Wesentlichen zum Schluss, dass die kantonalen Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung selbstständiges kantonales Ausführungsrecht darstellten. Solches könne nicht direkt gestützt auf das Bundesrecht in einer kantonalen Vollzugsverordnung erlassen werden, sondern erfordere im Kanton eine Grundlage in einem Gesetz im formellen Sinn, welches die grundlegenden und wichtigen Bestimmungen enthalte. Die Kompetenz zum Erlass von Detailregelungen könne durch dieses Gesetz unter gewissen Voraussetzungen an den Regierungsrat delegiert werden.

Das besagte Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft entfaltet für den Kanton Basel-Stadt aufgrund des Territorialitätsprinzips keine direkten rechtlichen Wirkungen. Zudem verfügt der Kanton Basel-Stadt mit § 65 GesG bereits über eine formell-gesetzliche Grundlage. Ungeachtet dessen

<sup>31</sup> Vgl. zum Verfahren die Bestimmungen der Zulassungsverordnung sowie die Erläuterungen.

sollen mit Blick auf den Sinn und Zweck der GGR<sup>32</sup> in beiden Kantonen möglichst gleichlautende gesetzliche Bestimmungen zur Umsetzung der bundesrechtlichen Gesetzgebung über die OKP-Zulassung geschaffen werden. Dies dient angesichts der bestehenden rechtlichen Unklarheiten nicht zuletzt der Rechtssicherheit und erhöht zusätzlich die demokratische Legitimation der bestehenden und geplanten Massnahmen zur Umsetzung der Bundesgesetzgebung auf dem Gebiet der OKP-Zulassung. Mit der Anpassung des GesG soll im Kanton Basel-Stadt diese gesetzliche Grundlage geschaffen werden (vgl. Unterlagen zur Vernehmlassung<sup>33</sup>).

Vor diesem Hintergrund laufen im Zuge der Umsetzung der Zulassungssteuerung in der GGR die Arbeiten zur Einführung des so genannten Regressionsmodells gemäss den Bestimmungen der Höchstzahlenverordnung weiter. Die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone nach Art. 55a KVG beruht dabei auf der Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten und der Herleitung des Versorgungsgrads pro Region. Die Kantone können einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden, die bei der Berechnung des Versorgungsgrads nicht berücksichtigt werden konnten (vgl. Höchstzahlen-Verordnung). Der Zentrumsfunktion des Kantons Basel-Stadt mit vielen Berufspendlern aus der Region wird daher bei den laufenden kantonalen Arbeiten zur Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen in der GGR die nötige Beachtung geschenkt. Für die Festlegung der Höchstzahlen sind die drei Faktoren Angebot, Versorgungsgrad und Gewichtungsfaktor relevant.<sup>34</sup>

Seit dem 1. Januar 2022 sind zudem die verschärften Bestimmungen für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP gemäss Art. 37 KVG (Ärzte und Ärztinnen: besondere Voraussetzungen) in Kraft getreten. Diese Zulassungsvoraussetzungen betreffen Ärztinnen und Ärzte, welche neu zulasten der OKP tätig sein möchten. So müssen gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben (vorbehältlich der befristeten Ausnahmebestimmung von Art. 37 Abs. 1bis KVG). Ferner bestehen erhöhte Sprachanforderungen. Des Weiteren sind die Bestimmungen zum elektronischen Patientendossier (Art. 37 Abs. 3 KVG) sowie die Qualitätsanforderungen zu beachten (vgl. Art. 58g KVV).

Aufgrund der neuen griffigeren und nachhaltigen Massnahmen zur Zulassungssteuerung sowie der insgesamt verschärften Bestimmungen zur OKP-Zulassung ist davon auszugehen, dass die Kostenentwicklung im ambulanten Bereich in Zukunft gedämpft werden kann.

#### **7.2.4 Pflegeheim-Rahmenvertrag und Teuerungsausgleich**

Der Kanton Basel-Stadt steht in den nächsten zehn Jahren vor einer eindrücklichen Herausforderung hinsichtlich Demografie. Insbesondere in der hochaltrigen (älter als 90 Jahre) und der höchst-altrigen (älter als 95 Jahre) Altersgruppe ist mit einem starken Bevölkerungswachstum zu rechnen. In diesem Alter sind Mehrfachleiden (Multimorbiditäten) häufig, insbesondere auch die Kombination von physischen und neurologischen Erkrankungen (z.B. körperliche Einschränkungen kombiniert mit Demenz). Die Pflege von multimorbiden Personen erfordert qualifiziertes Fachpersonal in Pflegeheimen. Gleichzeitig steht der Kanton wie auch die ganze Schweiz vor einem Fachkräftemangel bei qualifizierten Pflegefachkräften. Hinsichtlich Rekrutierung von Pflegefachpersonal stehen die Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt vor einer dreifachen Herausforderung:

- Durch die demografische Entwicklung wird mehr Pflegepersonal benötigt.
- Es wird schweizweit zu wenig Pflegepersonal ausgebildet, um die Nachfrage zu decken.

<sup>32</sup> Vgl. Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (SG 333.200).

<sup>33</sup> Abrufbar über folgenden Link: <https://www.regierungsrat.bs.ch/geschaefte/vernehmlassungen>.

<sup>34</sup> Vgl. zum Ganzen den erläuternden Bericht über die Verordnung der Höchstzahlen (abrufbar über folgenden Link: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/leistungserbringer/hoechstzahlen-aerzte-aerztinnen.html>).

- Aufgrund der zunehmenden Pflegekomplexität braucht es nicht nur mehr, sondern auch höher qualifiziertes Pflegepersonal.

Um diesen Bedarf an mehr und höher ausgebildetem Personal möglichst rasch und nachhaltig zu decken, wurden im Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022 bis 2025, welcher zwischen CURAVIVA Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Stadt abgeschlossen wurde, drei Massnahmen umgesetzt:

1. Erhöhung des geforderten Anteils an tertiär ausgebildetem Fachpersonal beim Pflegepersonal von 45% auf 50%;
2. Erhöhung der Pfl egetaxe zur Verwendung für Lohnsteigerungen beim Pflegepersonal, um kompetitive Löhne bezahlen zu können;
3. Erhöhung der Pfl egetaxe zur Speisung des Ausbildungsfonds der Pflegeheime, damit der Anreiz zur Ausbildung von Pflegefachkräften in Pflegeheimen erhöht wird.

Die vereinbarten Tarifierhöhungen sind notwendig und können als effiziente Investition in eine qualitativ und quantitativ bedarfsgerechte Pflege betrachtet werden. Die Pflegeheime wurden im Rahmenvertrag verpflichtet, dem GD periodisch zu berichten, ob die Tarifierhöhungen auch tatsächlich für die vorgesehenen Massnahmen verwendet wurden, beispielsweise durch Reportings zur Lohnentwicklung beim Pflegepersonal.

Darüber hinaus hat der Kanton per 1. Januar 2023 auf den Pflegeheimtaxen den Teuerungsausgleich gewährt. Massgebend dafür war die Teuerung von Juni 2022 bis Juni 2023,<sup>35</sup> welche 3.0% beträgt. Die Pfl egetaxe («RAI-Punktwert»<sup>36</sup>) wurde vom Regierungsrat per 1. Januar 2023 anstatt bei vereinbarten 126.60 Franken pro Pfl egetag bei 130.40 Franken pro Pfl egetag festgelegt (+3.0%). Die Pensions- und Betreuungstaxe («Einheitstaxe») wurde von 191.30 Franken auf 197.00 Franken erhöht (+3.0%). Dies verursacht schätzungsweise Mehrkosten von 7.07 Mio. Franken pro Jahr, wovon 3.72 Mio. Franken über die Restfinanzierung nach Art. 25a KVG und 3.35 Mio. Franken über EL an die grundsätzlich durch die Bewohnenden zu tragende Pensions- und Betreuungstaxe anfallen. Die Massnahme war zur Aufrechterhaltung der Versorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt mit Pflegeheimleistungen in angemessener Qualität unumgänglich geworden. Die Pflegeheime, welche die Erhöhung beantragt hatten, konnten dem Kanton aufzeigen, dass ohne die Massnahme mit Qualitätseinbussen bei den Pflegeheimen zu rechnen gewesen wäre. Verursacht wurde sie primär durch die Ende 2022 bzw. Anfang 2023 überraschend und sprunghaft angestiegene Teuerung, welche die Pflegeheime in eine immer schwierigere wirtschaftliche Lage brachten, zumal sie aufgrund der vorangegangenen Pandemie und des sich immer stärker akzentuierenden Fachkräftemangels in der Pflege bereits vorher anspruchsvolle Herausforderungen zu meistern hatten.

### 7.3 Schadensminderung und Risikominimierung

Schadensminderung umfasst alle Strategien und Massnahmen zur Verringerung der Risiken des Substanzkonsums sowie zur Stabilisierung der psychischen und physischen Gesundheit wie auch der sozialen Situation bei Konsumierenden von psychoaktiven Substanzen. Mit Blick auf die Gesellschaft sollen mögliche negative Begleiterscheinungen des Substanzkonsums minimiert und der öffentliche Raum entlastet werden. Schadensminderung und Risikominimierung ist als vierte Säule der so genannten Vier-Säulen-Politik in der schweizerischen Drogenpolitik seit 2008 im Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (Betäubungsmittelgesetz [BetmG], SR 812.121) verankert.

---

<sup>35</sup> Basler Index der Konsumentenpreise des Statistischen Amtes Basel-Stadt

<sup>36</sup> RAI = Resident Assessment Instrument. Für die Pflegeeinstufung werden die Gäste mit dem Pflegebedarfserfassungssystem RAI in einem standardisierten Verfahren in eine von zwölf Pflegestufen eingeteilt. Stufe 1 steht für eine sehr geringe Pflegebedürftigkeit. In Stufe 12 haben die Bewohnenden eine sehr hohe Pflegebedürftigkeit.

### 7.3.1 Drogeninfo Basel DIBS

Von Juli 2019 bis Juli 2022 lief das dreijährige Pilotprojekt «Drogeninfo Basel-Stadt (DIBS)» unter der Leitung der Abteilung Sucht und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin (IRM) des GD und dem Beratungszentrum der Stiftung Suchthilfe Region Basel (SRB). Das ambulante Drug Checking-Angebot<sup>37</sup> richtete sich an Personen, welche einen risikoreichen Konsum von psychoaktiven Substanzen aller Art in der Freizeit, vor allem im Nachtleben, pflegen und noch keinen Kontakt zu einem professionellen Beratungsangebot im Suchtbereich hatten.

In den drei Pilotjahren war das DIBS-Angebot an 76 Abenden geöffnet und verzeichnete 636 Besuchende. Es wurden insgesamt 744 Proben vom IRM analysiert. Am häufigsten wurden Kokain (25%), Cannabis mit Verdacht auf synthetische Cannabinoide (16%), MDMA<sup>38</sup> (7% Tabletten und 8% Kristalle), Amphetamine (12%) und LSD (10%) abgegeben. In dieser Zeit wurden aufgrund gefährlicher Beimischungen, eines zu hohen Wirkstoffanteil, unbekanntes Substanzen und/oder Falschdeklarationen insgesamt 111 Substanzwarnungen im Internet publiziert (dies entspricht 15% der Proben). Aufgrund der Analyseergebnisse, insbesondere betreffend pharmakologisch-toxikologisch relevanter Inhaltsstoffe und Wirkstoffgehalt (einschliesslich bedenklicher Streckmittel), können unmittelbar, aber auch mittel- und langfristig gesundheitliche Risiken für Konsumierende reduziert werden.

Aufgrund der durchwegs positiven Bilanz des Pilotprojekts wurde die DIBS per Juli 2022 in ein Regelangebot überführt. Seit 2023 beteiligt sich auch der Kanton Basel-Landschaft am Angebot, weshalb die DIBS neu «Drogeninfo Basel» heisst und ab März 2023 wöchentlich (bisher zweiwöchentlich) jeweils am Montagabend bis maximal zehn Proben nach telefonischer Anmeldung entgegennimmt. Die DIBS leistet einen wichtigen Beitrag in der Früherkennung und der Schadensminderung bei Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren.

### 7.3.2 Kontakt- und Anlaufstellen

Die Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) bestehen im Kanton Basel-Stadt seit Anfang der 1990er-Jahre und sind ein wichtiger Teil der Versorgungsstruktur der Schadensminderung im ambulanten Suchthilfebereich im Kanton Basel-Stadt. Die Angebote der K+A richten sich an volljährige Personen mit einer Suchtmittelabhängigkeit, die ihren Wohnsitz in den Kantonen Basel-Stadt oder Basel-Landschaft haben. Der Kanton gewährt der Trägerschaft für die Leistungen der K+A eine Abgeltung in der Höhe von 2'271'000 Franken pro Jahr. Der jährliche Beitrag des Kanton Basel-Landschaft zur Mitfinanzierung der Betriebskosten beläuft sich dabei über 850'000 Franken pro Jahr.

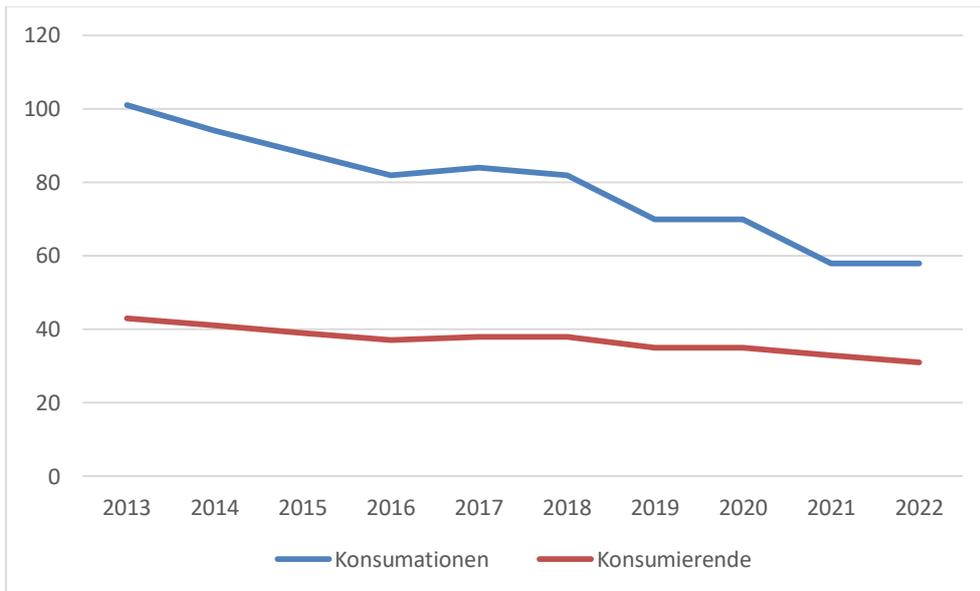
Im Jahr 2022 lag die Anzahl K+A-Besuchender bei 185 pro Öffnungszeit. K+A-Besuchende können selbst mitgebrachte Substanzen im Injektionsraum (IR) intravenös spritzen, im Inhalationsraum (IHR) auf verschiedene Arten rauchen oder inhalieren und im Sniff-Bereich in Pulverform nasal konsumieren. Die durchschnittliche Anzahl Konsumierender in den verschiedenen Konsumräumen pro Öffnungszeit an den beiden K+A-Standorten Riehenring und Dreispitz lag im Jahr 2022 bei 66 Personen (42%) im Sniff-Bereich, 59 Personen (38%) im IHR und 31 Personen (20%) im IR. Die durchschnittliche Anzahl Konsumationen in den Konsumräumen pro Öffnungszeit an beiden K+A-Standorten lag im Jahr 2022 bei 201 im IHR, bei 130 im Sniff-Bereich und 58 im IR. Die Zahlen der letzten zehn Jahre zeigen eine Abnahme sowohl der Anzahl Personen, die intravenös konsumieren, wie auch der Anzahl Konsumationen im IR (siehe nachstehende Abbildung 17).

---

<sup>37</sup> Drug Checking beinhaltet eine chemische Analyse von psychoaktiven Substanzen, die auf dem Schwarz- oder Graumarkt erworben wurden, sowie ein obligatorisches Beratungsgespräch.

<sup>38</sup> Methylendioxi-Methylamphetamin

Abbildung 17: Anzahl Konsumationen und Konsumierende im Injektionsraum



Der Regierungsrat hat im Sommer 2022 das GD mit der Überprüfung des Konzepts der K+A und des K+A-Standorts Dreispitz beauftragt. Die Analysen der beiden eingesetzten Arbeitsgruppen betreffend räumliche Anpassungsmöglichkeiten sowie betreffend die städtebaulichen Entwicklungen im Umfeld der K+A Dreispitz ergaben, dass zum einen das Konzept der K+A aufgrund veränderter Konsumformen und weiterer im Lauf der Zeit eingetretener Veränderungen angepasst werden muss. Zum anderen zeigen die Entwicklungen der Areale Dreispitz Nord und Walkeweg aufgrund der zukünftigen räumliche Nähe zu Kindergarten und Schulgebäuden sowie des Verbindungswegs zur Tramhaltestelle deutliche Herausforderungen im öffentlichen Raum auf, was die Suche und die Evaluation eines neuen Standortes der K+A Dreispitz erfordert.

### 7.3.3 Pilotprojekt «Weed Care. Regulierte Abgabe von Cannabis»

Der Umgang mit Cannabis wird seit mehreren Jahren in der Schweiz wie auch in diversen anderen Ländern kontrovers diskutiert. Ein erster politischer Vorstoss<sup>39</sup> im Kanton Basel-Stadt betreffend Pilotversuch zum kontrollierten Verkauf von Cannabis erfolgte im Jahr 2010. Im Nationalrat bzw. Ständerat wurden ebenfalls diverse politische Vorstösse eingereicht.<sup>40</sup> Am 15. Mai 2021 traten schliesslich eine Änderung des BtmG sowie die neue Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz vom 31. März 2021 (BetmPV, SR 812.121.5) in Kraft, die die Durchführung von befristeten und streng reglementierten wissenschaftlichen Studien zum legalen Cannabisverkauf ermöglichen.

Am 30. Januar 2023 startete im Rahmen des baselstädtischen Pilotprojekts «Weed Care» der regulierte Verkauf von Cannabis in neun Apotheken im Kanton Basel-Stadt. In der gemeinsamen Studie des GD, der Universitären Psychiatrischen Kliniken, der Psychiatrischen Dienste Aargau sowie der Universität Basel werden die Auswirkungen des regulierten Cannabisverkaufs in ausgewählten Apotheken auf die Gesundheit und das Konsumverhalten von Konsumierenden untersucht. Das Studien-Cannabis ist frei von Pestiziden, Verunreinigungen und synthetischen Cannabinoiden. Zudem wird der Wirkstoff-Gehalt deklariert. 374 Personen konnten in die Studie eingeschlossen werden. Die eine Hälfte der Personen kann seit dem 30. Januar 2023 aus sechs verschiedenen Cannabisprodukte auswählen und diese in Apotheken kaufen. Die

<sup>39</sup> Anzug Tanja Soland und Konsorten betreffend «Pilotversuch zum kontrollierten Verkauf von Cannabis»

<sup>40</sup> Motionen 17.4111 von Nationalrätin Regine Sauter (FDP), 17.4112 von Nationalrat Angelo Barrile (SP), 17.4113 von Nationalrätin Regula Rytz (GP), 17.4114 von Nationalrätin Kathrin Bertschy (GLP), 17.4210 von Ständerat Roberto Zanetti (SP); Pa. Iv. 18.402 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats «Experimentierartikel als Grundlage für Studien zur regulierten Cannabis-Abgabe».

zweite Hälfte kann erst seit dem 28. Juli 2023 das Studien-Cannabis beziehen. Alle Teilnehmenden der Studie müssen im Abstand von zwei Monaten Fragebögen online ausfüllen. Erste Zwischenergebnisse liegen voraussichtlich im Januar 2024 vor. Die Studie dauert bis im Sommer 2025. Die daraus gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse liefern eine Diskussionsgrundlage für eine künftige verantwortungsvolle Cannabispolitik. Die Auswirkungen auf die Gesundheitskosten sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschätzbar. Ob in einem zukünftigen Regulierungsmodell aufgrund einer stärkeren Sensibilisierung für die cannabisbedingten Gesundheitsrisiken vermehrt Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen werden oder ob durch frühzeitige medizinische Interventionen kostspielige Langzeitfolgen verhindert werden, müssen entsprechende Begleitforschungen zeigen.

## 8. Einschätzung und Ausblick

- Die Überwindung der COVID-19-Krise ab dem zweiten Halbjahr 2022 hat den Versorgungseinrichtungen im Kanton leider keine Verschnaufpause gegönnt. Der Anstieg der allgemeinen Teuerung, der chronische Fachkräftemangel, die stark belasteten Notfallaufnahmen und Bettenstationen zum Jahresende 2022 und nicht zuletzt die Auswirkungen des Ukraine-Kriegs stellten insbesondere die Spitäler und ihr Personal neuerlich vor schwierige Herausforderungen. Mit einer befristeten Zusatzfinanzierung für Auslastungsspitzen auf den Intensivstationen konnte der Kanton immerhin zu einer teilweisen Entlastung beitragen.
- Trotz des gesundheitspolitisch anspruchsvollen Umfelds sind die OKP-Bruttoleistungen pro Kopf gemäss den offiziellen Daten des BAG im Jahr 2022 im Kanton Basel-Stadt mit einem Kostenwachstum von unter 1% nur sehr moderat gestiegen. Allerdings lässt die Diskrepanz zwischen den Zahlen der Krankenversicherer und jenen des Kantons vermuten, dass das erstaunlich tiefe Kostenwachstum national wie auch kantonal auf eine Verzerrung bei den Abrechnungen der Krankenversicherer zurückzuführen ist. Der erwartete Kostenanstieg dürfte sich daher in den Zahlen des laufenden Jahres niederschlagen.
- Nach wie vor hat der Kanton Basel-Stadt schweizweit die höchsten OKP-Ausgaben pro versicherte Person. Es ist jedoch erfreulich, dass sich die Differenz zum gesamtschweizerischen Durchschnitt im vergangenen Jahr weiter verringert hat. Ein Blick auf die Entwicklung in den letzten zehn Jahren zeigt, dass das Ausgabenwachstum seit 2013 in unserem Kanton mit nominal 16.4% deutlich geringer ausgefallen ist als im nationalen Mittel (24%).
- Eine Vertiefungsanalyse in Bezug auf die Medikamentenkosten im Kanton hat zu Tage gefördert, dass die Verschreibungspraxis im Kanton Basel-Stadt mit Bezug auf die sechs umsatzstärksten Arzneimittelgruppen zwar nicht massgeblich vom gesamtschweizerischen Durchschnitt abweicht. Wenn sich die Verschreibungs- bzw. ev. auch Abgabep Praxis von kostengünstigeren Produkten aber vollständig dem nationalen Mittel angleichen würde, liessen sich die Kosten der verschriebenen Medikamente im Kanton um bis zu 5% senken.
- Nach mehreren Jahren, in denen die Prämien jeweils nur moderat angestiegen sind, war schon der Anstieg für das laufende Jahr 2023 mit 3.4% bei der Mittleren Prämie überdurchschnittlich. Dieser wurde aber von der markanten Erhöhung für das Jahr 2024 mit 6.5% nochmals deutlich übertroffen. Dennoch gilt es zu beachten, dass im mehrjährigen Durchschnitt zwischen 2018 und 2024 die Mittlere Prämie im Kanton Basel-Stadt lediglich um jährlich 1.3% gewachsen ist. Bei der Standardprämie war das Wachstum mit 2.5% pro Jahr zwar etwas ausgeprägter. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Teuerung von rund 1% pro Jahr (Juli 2018 bis Juli 2023) kann aber auch dies als moderat bezeichnet werden.
- Unerfreulich bleibt, dass die baselstädtischen Versicherten, nachdem sie während zehn Jahren aufgrund von Prämienüberschüssen überproportional zum Aufbau der Reserven der Versicherer beitrugen, nun kaum von deren dämpfender Wirkung profitieren können.
- Der Kanton zielt mit seinen Massnahmen weiterhin darauf ab, die Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Versorgungsbereich voranzutreiben. Mit der neuen Leistungsplanung in der stationären Psychiatrie (ab dem 1. Januar 2024) und in der Rehabilitation (ab dem 1. Januar 2025, legt der Kanton weitere Grundsteine für diese Verlagerung und für eine moderne Versorgungsplanung.

- Auch bei der stockenden Digitalisierung des Gesundheitswesens möchte sich der Kanton noch verstärkt engagieren. Im Hinblick auf die vorgesehene Teilrevision des EPDG mit dem Ziel, eine Übergangsfinanzierung durch Bund und Kantone sicherzustellen, wird die Schaffung einer neuen gesetzlichen Grundlage zur Ausrichtung von Staatsbeiträgen zur Förderung des EPD geprüft.
- Der Mangel an Pflegefachkräften wird auch in den kommenden Jahren ein dominierendes Thema bleiben. Der Kanton strebt an, die bundesgesetzlichen Vorgaben des neuen Verfassungsartikels Pflege mittels einer eigenen gesetzlichen Grundlage für die Finanzierung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen in der Pflege so rasch als möglich umzusetzen. Das Inkrafttreten soll zeitgleich mit der Inkraftsetzung der Bundesregelung, voraussichtlich per 1. Juli 2024, erfolgen.

## 9. Antrag

Mit diesem Bericht erfüllt der Regierungsrat den gesetzlichen Auftrag gemäss § 67 Abs. 2 GesG und beantragt dem Grossen Rat die Kenntnisnahme.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans  
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin

### Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

## Anhang: Datentabellen

## I. OKP-Leistungen

Tabelle A 1: OKP-Bruttogleistungen Gesamt in Franken

Total Leistungen OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttogleistungen in 1'000 Franken	935'332	961'540	973'448	1'009'762	1'028'673	
Veränderung	0.0%	2.8%	1.2%	3.7%	1.9%	2.4%
Bruttogleistungen pro Versicherten in Franken	4'980	5'078	5'102	5'272	5'318	
Veränderung	-0.3%	2.0%	0.5%	3.3%	0.9%	1.7%
Nettogleistungen in 1'000 Franken	823'665	847'134	857'605	888'794	904'291	
Veränderung	-0.1%	2.8%	1.2%	3.6%	1.7%	2.4%
Nettogleistungen pro Versicherten in Franken	4'385	4'474	4'495	4'640	4'675	
Veränderung	-0.5%	2.0%	0.5%	3.2%	0.7%	1.6%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 2: OKP-Bruttogleistungen Spital stationär in Franken

Stationäre Spitalkosten OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttogleistungen in 1'000 Franken	220'647	227'642	228'351	228'139	228'744	
Veränderung	-0.2%	3.2%	0.3%	-0.1%	0.3%	0.9%
Bruttogleistungen pro Versicherten in Franken	1'175	1'202	1'197	1'191	1'183	
Veränderung	-0.5%	2.3%	-0.4%	-0.5%	-0.7%	0.2%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 3: OKP-Bruttogleistungen Spital ambulant in Franken

Ambulante Spitalkosten OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttogleistungen in 1'000 Franken inkl. Medis (1)	149'214	-157'422	164'953	170'122	179'060	
Veränderung	-0.1%	-205.5%	-204.8%	3.1%	5.3%	4.7%
Bruttogleistungen pro Versicherten in Franken (1)	794	782	865	888	926	
Veränderung	-0.5%	-1.5%	10.5%	2.7%	4.2%	3.9%
Bruttogleistungen in 1'000 Franken ohne Medis (2)	127'156	125'853	128'907	135'833	142'972	
Veränderung	-2.3%	-1.0%	2.4%	5.4%	5.3%	3.0%
Bruttogleistungen pro Versicherten in Franken (2)	677	665	676	709	739	
Veränderung	-2.6%	-1.8%	1.7%	5.0%	4.2%	2.2%

(1) inkl. Medikamente; (2) ohne Medikamente

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 4: OKP-Bruttogleistungen Arztpraxis ambulant in Franken

Ambulante Arztkosten OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttogleistungen in 1'000 Franken	214'743	224'091	224'095	236'147	240'877	
Veränderung	0.9%	4.4%	0.0%	5.4%	2.0%	2.9%
Bruttogleistungen pro Versicherten in Franken	1'143	1'183	1'175	1'233	1'245	
Veränderung	0.5%	3.5%	-0.7%	5.0%	1.0%	2.2%
davon ärztliche Behandlungskosten in 1'000 Fr. (inkl. Labor)	193'093	200'441	200'968	210'512	213'676	
Veränderung	1.1%	3.8%	0.3%	4.7%	1.5%	2.6%
davon ärztlich angewendete Medikamente in 1'000 Fr.	21'650	23'650	23'127	25'635	27'202	
Veränderung	-1.0%	9.2%	-2.2%	10.8%	6.1%	5.9%
ärztliche Behandlungskosten pro Versicherten in Franken (inkl. Labor)	1'028	1'059	1'053	1'099	1'105	
Veränderung	0.7%	3.0%	-0.5%	4.3%	0.5%	1.8%
davon ärztlich angewendete Medikamente pro Versicherten in Franken	115	125	121	134	141	
Veränderung	-1.4%	8.4%	-2.9%	10.4%	5.1%	5.1%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 5: OKP-Bruttoleistungen Medikamente Apotheke in Franken**

Apotheken OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	143'347	143'500	146'086	154'191	158'074	
Veränderung	-0.3%	0.1%	1.8%	5.5%	2.5%	2.5%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	763	758	766	805	817	
Veränderung	-0.8%	-0.6%	1.0%	5.1%	1.5%	1.7%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 6: OKP-Leistungen Pflegeheime in Franken**

Pflegeheime OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	53'259	58'387	59'494	59'340	57'468	
Veränderung	-12.2%	9.6%	1.9%	-0.3%	-3.2%	1.9%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	284	308	312	310	297	
Veränderung	-12.6%	8.7%	1.1%	-0.7%	-4.1%	1.2%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 7: OKP-Leistungen Spitex in Franken**

Spitex-Leistungen OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	29'929	33'096	34'389	35'811	34'791	
Veränderung	-1.7%	10.6%	3.9%	4.1%	-2.9%	3.8%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	159	175	180	187	180	
Veränderung	-2.2%	9.7%	3.1%	3.7%	-3.8%	3.1%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 8: OKP-Leistungen Physiotherapie**

PhysiotherapeutInnen OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	35'654	37'692	35'557	42'313	43'286	
Veränderung	7.0%	5.7%	-5.7%	19.0%	2.3%	5.0%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	190	199	186	221	224	-
Veränderung	6.5%	4.9%	-6.4%	18.5%	1.3%	4.2%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 9: Laboranalysen zulasten OKP in Franken**

Laboratorien OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	41'641	41'387	41'902	42'487	43'150	
Veränderung	9.0%	-0.6%	1.2%	1.4%	1.6%	0.9%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	222	219	220	222	223	
Veränderung	8.5%	-1.4%	0.5%	1.0%	0.6%	0.2%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 10: Übrige OKP-Leistungen in Franken**

Übrige Leistungen OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	46'899	38'323	38'621	41'211	43'224	
Veränderung	3.7%	-18.3%	0.8%	6.7%	4.9%	-2.0%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	250	202	202	215	223	
Veränderung	3.3%	-18.9%	0.0%	6.3%	3.9%	-2.7%
davon:						
ChiropraktikerInnen in 1'000 Franken	1'445	1'383	1'310	1'428	1'388	-1.0%
Hilfsmittel- und Gegenstände (1) in 1'000 Franken	17'834	17'273	17'650	18'052	19'089	
Komplementärleistungen in 1'000 Franken	348	341	423	492	430	1.7%
Übrige Leistungen in 1'000 Franken	27'271	19'327	19'237	21'241	22'316	

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

## II. Krankenversicherungsprämien

Tabelle A 11: OKP-Referenzprämien Basel-Stadt

Standardprämie (1) Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/18
durchschnittliche Monatsprämie Erwachsene (2) in Franken	591.8	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	668.2	
Veränderung in %	4.3%	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	6.2%	2.0%
Veränderung in Franken	24.5	10.6	2.9	5.8	-7.3	25.5	38.9	
durchschnittliche Monatsprämie Jugendliche (3) in Franken	556.1	477.2	458.9	459.5	451.5	469.3	496.6	
Veränderung in %	5.1%	-14.2%	-3.8%	0.1%	-1.7%	3.9%	5.8%	-1.9%
Veränderung in Franken	27.1	-78.9	-18.3	0.6	-8.0	17.8	27.3	
durchschnittliche Monatsprämie Kinder (4) in Franken	142.1	145.1	146.8	147.6	145.4	151.7	160.7	
Veränderung in %	4.7%	2.1%	1.2%	0.6%	-1.5%	4.3%	5.9%	2.1%
Veränderung in Franken	6.4	3.0	1.7	0.8	-2.2	6.3	9.0	

(1) Monatsprämie mit ordentlicher Franchise von Fr. 300, inkl. Unfalldeckung, keine besondere Versicherungsform nach Art. 62 KVG (freie Arztwahl). Bei Jugendlichen und Kinder beträgt die Franchise 0.

(2) nach dem vollendeten 25. Altersjahr

(3) Jugendliche vor Vollendung des 25. Altersjahres

(4) bis zum vollendeten 18. Altersjahr

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 12: OKP-Referenzprämien Schweiz

Standardprämie (1) Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/18
durchschnittliche Monatsprämie Erwachsene (2) in Franken	591.8	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	668.2	
Veränderung in %	4.3%	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	6.2%	2.0%
Veränderung in Franken	24.5	10.6	2.9	5.8	-7.3	25.5	38.9	
durchschnittliche Monatsprämie Jugendliche (3) in Franken	556.1	477.2	458.9	459.5	451.5	469.3	496.6	
Veränderung in %	5.1%	-14.2%	-3.8%	0.1%	-1.7%	3.9%	5.8%	-1.9%
Veränderung in Franken	27.1	-78.9	-18.3	0.6	-8.0	17.8	27.3	
durchschnittliche Monatsprämie Kinder (4) in Franken	142.1	145.1	146.8	147.6	145.4	151.7	160.7	
Veränderung in %	4.7%	2.1%	1.2%	0.6%	-1.5%	4.3%	5.9%	2.1%
Veränderung in Franken	6.4	3.0	1.7	0.8	-2.2	6.3	9.0	

(1) Monatsprämie mit ordentlicher Franchise von Fr. 300, inkl. Unfalldeckung, keine besondere Versicherungsform nach Art. 62 KVG (freie Arztwahl). Bei Jugendlichen und Kinder beträgt die Franchise 0.

(2) nach dem vollendeten 25. Altersjahr

(3) Jugendliche vor Vollendung des 25. Altersjahres

(4) bis zum vollendeten 18. Altersjahr

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 13: OKP-Prämienvolumen Basel-Stadt

Prämienvolumen OKP Basel-Stadt	2018	2019	2020	2021	2022 Ist	2023 kalk.	2024 prog.	Δ 24/18
Prämiensoll (1) pro Jahr in 1'000 Franken	940'036	948'776	952'664	960'788	951'086	993'909	1'069'485	
Veränderung	4.4%	0.9%	0.4%	0.9%	-1.0%	4.5%	7.6%	2.2%
Prämiensoll [mittlere Prämie über alle Versicherten] (1) pro versicherte Person in Franken	417	418	416	418	410	424	451	
Veränderung	4.0%	0.1%	-0.4%	0.5%	-2.0%	3.4%	6.5%	1.3%

(1) Summe der effektiv an die Versicherten fakturierte Prämien (vor Abzug Prämienverbilligung). Bereits abgezogen sind alle Rabatte (Kinder, Unfall, Wahlfranchise, besondere Versicherungsmodelle).

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

### III. Kantonsbeiträge

**Tabelle A 14: Transferaufwand Spitalbeiträge**

Transferaufwand Spitalfinanzierung	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Kantonsanteil stationäre Behandlung in 1'000 Franken	292'230	300'717	290'052	299'500	320'135	
<i>Veränderung</i>	1.0%	2.9%	-3.5%	3.3%	6.9%	2.3%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler in 1'000 Fr.	60'191	65'829	66'432	66'800	66'914	
<i>Veränderung</i>	-12.7%	9.4%	0.9%	0.6%	0.2%	2.7%
Covid-Zusatzkosten in 1'000 Franken			73'950	52'200	27'170	
<b>Total</b>	<b>352'421</b>	<b>366'546</b>	<b>430'434</b>	<b>418'500</b>	<b>414'219</b>	
<i>Veränderung</i>	-1.6%	4.0%	17.4%	-2.8%	-1.0%	4.1%

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 15: Transferaufwand Langzeitpflege**

Transferaufwand Langzeitpflege	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
KVG-Restfinanzierung Pflegeheime in 1'000 Franken	40'203	43'140	39'907	40'727	42'884	
<i>Veränderung</i>	7.1%	7.3%	-7.5%	2.1%	5.3%	1.6%
EL-Finanzierung Pflegeheimkosten (1) in 1'000 Franken	67'225	63'606	62'625	58'195	58'178	
<i>Veränderung</i>	0.6%	-5.4%	-1.5%	-7.1%	0.0%	-3.5%
KVG-Restfinanzierung Spitex in 1'000 Franken	15'958	17'967	21'549	22'664	20'411	
<i>Veränderung</i>	-4.0%	12.6%	19.9%	5.2%	-9.9%	6.3%
Beiträge ambulante Langzeitpflege (2) in 1'000 Franken	7'132	6'168	5'870	4'063	3'248	
<i>Veränderung</i>	-6.3%	-13.5%	-4.8%	-30.8%	-20.1%	-17.9%
Covid-Zusatzkosten			3'900	4'300	1'177	
<b>Total</b>	<b>130'518</b>	<b>130'881</b>	<b>133'851</b>	<b>129'949</b>	<b>125'898</b>	
<i>Veränderung</i>	1.5%	0.3%	2.3%	-2.9%	-3.1%	-0.9%

(1) Reform der Ergänzungsleistungen / neues EL-Gesetz im 2021

(2) Beiträge Pflege zu Hause, Tagespflegeheime, HW Spitex Basel nur bis 31.3.2021

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 16: Mengenentwicklung der Pflegeleistungen**

Pflegeleistungen (in Pflegetagen/ -stunden)	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 22/18
Anzahl Pensions- und Pflegetage	1'097'812	1'086'785	1'058'702	1'008'730	1'017'551	
<i>Veränderung</i>	0.2%	-1.0%	-2.6%	-4.7%	0.9%	-1.9%
Anzahl Aufenthaltstage in Tages- und Nachtstrukturen	31'247	31'007	24'704	26'557	25'579	
<i>Veränderung</i>	-2.2%	-0.8%	-20.3%	7.5%	-3.7%	-4.9%
Anzahl Pflegestunden Spitex	506'661	508'640	574'502	590'084	582'229	
<i>Veränderung</i>	-2.5%	0.4%	12.9%	2.7%	-1.3%	3.5%

Quelle: Somed Statistik

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

## Grossratsbeschluss

### **Neunter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes**

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Bericht des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Der Grosse Rat nimmt Kenntnis vom Neunten Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.