



An den Grossen Rat

24.1595.01

GD/P241595

Basel, 13. November 2024

Regierungsratsbeschluss vom 12. November 2024

**Zehnter 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>10</b>
<b>2. Politisches Umfeld</b> .....	<b>11</b>
2.1    Kostendämpfungsmaßnahmen des Bundesrates.....	11
2.1.1    Kostendämpfungspakete 1a und 1b.....	11
2.1.2    Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren.....	12
2.2    Beratungen in den eidgenössischen Räten.....	13
2.2.1    Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (Pa. Iv. 09.528).....	13
2.2.2    Änderung des KVG: Datenaustausch, Risikoausgleich (23.048).....	14
2.2.3    Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 (22.062).....	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>17</b>
3.1    Entwicklung der Gesamtkosten.....	17
3.2    Verteilung nach Kostengruppen.....	18
3.3    Kostenentwicklung im stationären Bereich.....	19
3.3.1    Spital.....	19
3.3.2    Pflegeheime.....	20
3.4    Kostenentwicklung im ambulanten Bereich.....	21
3.4.1    Spitalambulant.....	21
3.4.2    Ärztinnen und Ärzte.....	22
3.4.3    Spitex.....	23
3.4.4    Übrige Leistungserbringer.....	24
<b>4. Krankenversicherungsprämien.....</b>	<b>25</b>
4.1    Prämienentwicklung.....	25
4.1.1    Mittlere Prämien.....	25
4.1.2    Standardprämien.....	27
4.2    Reserven der Krankenversicherer.....	28
<b>5. Entwicklung der Gesundheitskosten in der Kantonsrechnung.....</b>	<b>29</b>
5.1    Transferaufwand für die Spitalfinanzierung.....	29
5.1.1    Stationäre Behandlungen.....	30
5.1.2    Gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	30
5.2    Transferaufwand für die Langzeitpflege.....	31
5.2.1    Restfinanzierung Pflegeheime und EL-Beiträge.....	31
5.2.2    Restfinanzierung Spitex sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen.....	32
<b>6. Kantonale Massnahmen zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung.....</b>	<b>33</b>
6.1    Prävention und Gesundheitsförderung.....	33
6.1.1    Kampagne «Mein Kind ist krank – was tun?».....	33
6.1.2    Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik «SomPsyNet».....	33
6.1.3    Rheumaliga beider Basel.....	34
6.1.4    Verein diabetesregionbasel.....	34

6.2	Gesundheitsversorgung .....	35
6.2.1	Ambulante Steuerung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion .....	35
6.2.2	Stationäre Versorgungsplanung: Neue Spitalliste Psychiatrie und Stand aktuelle Arbeiten Rehabilitation .....	38
6.3	Pflegeausbildungsoffensive: GesG-Revision und neue Verordnung .....	38
6.4	Schadensminderung und Risikominimierung .....	40
6.4.1	Drogeninfo Basel DIBS .....	40
6.4.2	Kontakt- und Anlaufstellen K+A .....	40
6.4.3	Pilotprojekt «Weed Care» – Regulierte Abgabe von Cannabis .....	41
6.5	Qualitätsmonitoring .....	42
6.5.1	Swissnoso: Kantonale Umsetzung der Strategie NOSO .....	42
<b>7.</b>	<b>Einschätzung und Ausblick.....</b>	<b>43</b>
<b>8.</b>	<b>Antrag.....</b>	<b>45</b>
<b>9.</b>	<b>Anhang: Datentabellen .....</b>	<b>46</b>
I.	OKP-Leistungen.....	46
II.	Krankenversicherungsprämien .....	48
III.	Kantonsbeiträge .....	49
<b>10.</b>	<b>Grossratsbeschluss .....</b>	<b>50</b>

## 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 zehnten Bericht Kenntnis zu nehmen.

### ii. Vorbemerkungen zum diesjährigen Bericht

#### Berichtsperiode

Das GesG sieht eine jährliche Berichterstattung vor. Dementsprechend erstreckt sich auch die Berichtsperiode jeweils in erster Linie auf das vorangehende Kalenderjahr (2023). In Bezug auf die Kosten- und Prämienentwicklung ist diese Abgrenzung zielführend. Bei politischen Massnahmen und Entwicklungen würde eine solche trennscharfe Abgrenzung hingegen zu unbefriedigenden Sachdarstellungen 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 Berichtszeitungsperiode 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 2022 und dem 1. Halbjahr 2024 in die Betrachtung gezogen, wobei der Hauptfokus auf das Berichtsjahr 2023 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 des laufenden Jahres kommunizierten Prämien für das Folgejahr (2025) dargestellt.

#### Berichtsinhalte

Wie in den letztjährigen Ausgaben 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 Aargau, Basel-Landschaft, Genf, Zürich) und dem gesamtschweizerischen Durchschnitt verglichen.

#### 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 12–18 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 Prämien genehmigungsprozesses 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 Leistungs-

---

<sup>1</sup> Vgl. <https://www.sasis.ch>.

kennzahlen (z.B. Anzahl Arztkonsultationen) beinhalten. In der Vergangenheit hat sich jedoch herausgestellt, dass die entsprechenden Daten teilweise, z.B. 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 5 gesondert ausgewiesen.

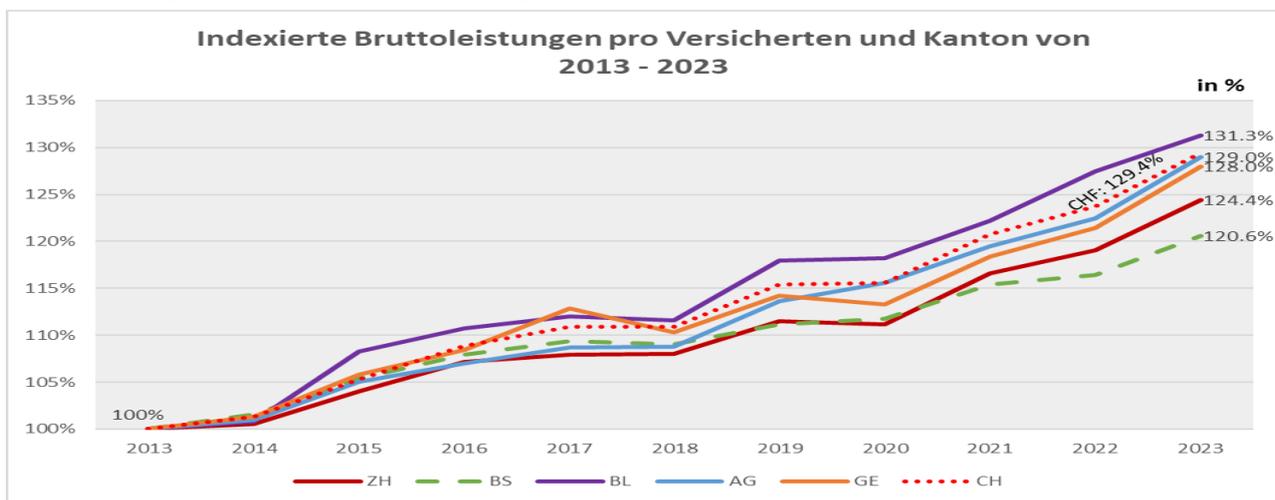
Für die Verlaufsindikatoren wird, wenn immer möglich, ein fünfjähriger Zeitraum abgebildet.

## Kurzzusammenfassung

### Gesundheitspolitischer Kontext

- Auf den 1. Januar 2024 hat der Bund die letzten Massnahmen aus den Kostendämpfungspaketen 1a (sechs Massnahmen in den Bereichen Tarifwesen, Rechnungsstellung und Pilotprojekte)<sup>2</sup> und 1b (vier Massnahmen bezüglich Beschwerderecht der Versichererverbände, vereinfachtes Zulassungsverfahren bei Parallelimporten, Recht der Apothekerinnen und Apotheker zur Abgabe von preisgünstigeren Arzneimitteln, Massnahmen der Tarifpartner zur Kostenüberwachung)<sup>3</sup> in Kraft gesetzt, welche die eidgenössischen Räte in den Jahren 2022 bzw. 2023 verabschiedet hatten.
- Derzeit berät das Parlament noch über das Kostendämpfungspaket 2, welches insbesondere eine Stärkung der koordinierten Versorgung ermöglichen sollte.
- Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) und dessen Verbreitung in der Bevölkerung hat sich im Berichtszeitraum sowohl schweizweit wie im Kanton Basel-Stadt beschleunigt. Um diesen Prozess weiter zu befördern haben die eidgenössischen Räte eine Vorlage zur Übergangsfinanzierung des EPD verabschiedet. Sie trat per 1. Oktober 2024 in Kraft und sieht vor, dass sich der Bund mit maximal 30 Franken an einer EPD-Eröffnung beteiligt, sofern der Kanton diese in gleicher Höhe mitfinanziert. Auf kantonaler Ebene wurde dazu dem Grossen Rat im Juni dieses Jahres der Ratschlag zur Teilrevision des GesG betreffend das EPD sowie der Ausgabenbericht betreffend die finanzielle Unterstützung der EPD-Eröffnungen und weiterer Unterstützungsmassnahmen für die Jahre 2025 bis 2027 vorgelegt, womit die Möglichkeit einer dauerhaften finanziellen Förderung von EPD-Eröffnungen geregelt wird. Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 16. Oktober 2024 der Teilrevision des GesG zugestimmt und die entsprechenden Ausgaben bewilligt.
- Im Dezember 2023 wurde nach einer beinahe 15-jährigen Behandlungsdauer in der Bundesversammlung die Revision des KVG mit Bezug auf die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) verabschiedet.

### Entwicklung der Kosten und Leistungen in der OKP



<sup>2</sup> Im Einzelnen sind dies: 1. Rechenkopie für Versicherte; 2. Pflicht der Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer zur Einsetzung einer Tariforganisation für die Erarbeitung, Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstruktur für ambulante ärztliche Behandlungen; 3. Gesetzliche Festlegung der maximalen Bussenhöhe für Leistungserbringer, die gegen im Gesetz vorgesehene Anforderungen, gegen vertragliche Abmachungen betreffend Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen oder gegen die Bestimmungen über die Rechnungsstellung verstossen; 4. Förderung von ambulanten Pauschalen und deren Vorrang vor Einzelleistungstarifen; 5. Pflicht zur Datenbekanntgabe im Tarifwesen; 6. Einführung bzw. Bewilligung von Pilotprojekten, die neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung erproben. Siehe dazu auch: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv/massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-1a.html>.

<sup>3</sup> Siehe dazu auch Kapitel 2.1.1 sowie: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv/massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-1b.html>.

- Über die letzten zehn Jahre betrachtet, haben sich die pro-Kopf Bruttoleistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt mit +20.6% deutlich moderater entwickelt als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (+29.4%), aber auch als in den Vergleichskantonen.

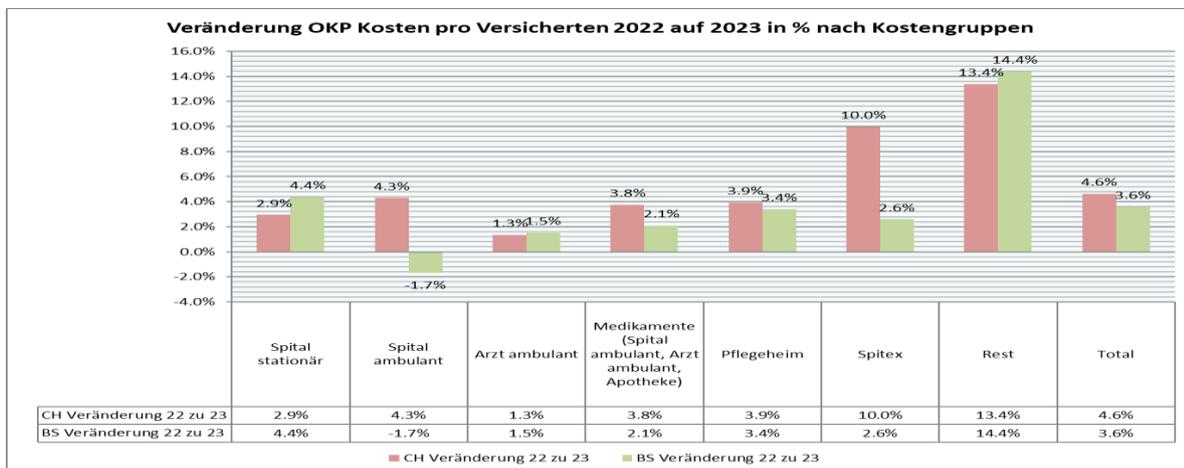
Tabelle 1: Übersicht Leistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt

Total Leistungen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	961'540	973'448	1'009'762	1'028'673	1'078'140	
Veränderung	2.8%	1.2%	3.7%	1.9%	4.8%	2.9%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	5'078	5'102	5'272	5'318	5'508	
Veränderung	2.0%	0.5%	3.3%	0.9%	3.6%	2.1%
Nettoleistungen in 1'000 Franken	847'134	857'605	888'794	904'291	949'906	
Veränderung	2.8%	1.2%	3.6%	1.7%	5.0%	2.9%
Nettoleistungen pro Versicherten in Franken	4'474	4'495	4'640	4'675	4'853	
Veränderung	2.0%	0.5%	3.2%	0.7%	3.8%	2.1%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

- Schweizweit haben die OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person 2023 durchschnittlich um 4.6% zugenommen. Im Kanton Basel-Stadt lag dieses Wachstum bei 3.6%. Durchschnittlich betrug der Anstieg der Bruttoleistungen pro Kopf seit 2019 in unserem Kanton 2.1%.
- Im Vergleich zur nationalen Entwicklung sind die Veränderungen in den einzelnen Kostengruppen in Basel-Stadt uneinheitlich. So wurde im stationären Spitalsektor bei der OKP im letzten Jahr ein Kostenanstieg von 4.4% verzeichnet, während es im nationalen Durchschnitt lediglich 2.9% waren. Allerdings ist zu vermuten, dass es hier zu einer gewissen Verzerrung aufgrund von überjährigen Kostenverschiebungen gekommen ist.
- Gegenüber dem Vorjahr sind im Jahr 2023 die Bruttoleistungen bei den spitalambulanten Behandlungen in Basel-Stadt rückläufig (-1.7%), wogegen sich gesamtschweizerisch (+4.3%) ein starker Anstieg zeigt. Der Rückgang in Basel-Stadt folgt auf eine stärkere Zunahme in den beiden Vorjahren (2021: +5%; 2022: +4.2%). In der längerfristigen Tendenz ist das Wachstum bei den spitalambulanten Leistungen ausgeprägter als bei den stationären, was auch eine Folge der angestrebten Verlagerung ist.
- Markant ist sowohl schweizweit wie im Kanton Basel-Stadt der Kostensprung bei den übrigen Leistungserbringern (+13.4 bzw. +14.4%). Verantwortlich sind hierfür zum grossen Teil die psychotherapeutischen Leistungen der Psychologinnen und Psychologen, die erst seit dem 1. Juli 2022 selbständig abgerechnet werden. Davor wurden diese Leistungen «delegiert» in Arztpraxen erbracht und von diesen abgerechnet.
- Im Gegensatz zum nationalen Trend (+10%) ist das Wachstum bei den Spitex-Leistungen im Kanton Basel-Stadt eher moderat geblieben (+2.6%).

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



Quelle: BAG, Statistik der OKP

## Transferaufwand in der Rechnung des Kantons Basel-Stadt

- Der Transferaufwand für die Spital- und Pflegefinanzierung beträgt im Berichtsjahr 2023 gesamthaft rund 522 Mio. Franken und liegt damit unter dem Wert von 2022 mit 540 Mio. Franken. Der Rückgang erklärt sich durch die weggefallenen COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten, für die der Kanton im Jahr 2022 noch insgesamt 28.4 Mio. Franken aufgewendet hat. Um den COVID-19-Effekt bereinigt, hat der Transferaufwand um 2% zugenommen.
- Das Niveau der KVG-Spitalbeiträge ist im Jahr 2023 (319.5 Mio. Franken) gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben (320.1 Mio. Franken), wobei sich eine gewisse Verzerrung durch zu hohe buchhalterische Abgrenzungen im Jahr 2022 ergeben hat.
- Ohne die COVID-19-bedingten Schwankungen in den Jahren 2020 bis 2022 betrug der durchschnittliche Wachstumspfad bei den Spitalbeiträgen von 2019 bis 2023 1.5%.
- Der gesamte Transferaufwand für die nicht finanzierten Leistungen der Langzeitpflege betrug im Jahr 2023 insgesamt rund 134 Mio. Franken und lag damit fast 8 Mio. Franken über dem Vorjahr.
- Nachdem die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL) in den Vorjahren noch merklich zurückgegangen waren, sind sie im Jahr 2023 um rund 3.5 Mio. Franken (+5.9%) gestiegen. Daneben haben auch die Tarifanpassungen (inkl. Teuerung) bei den Pflegeheimen zu einem deutlichen Anstieg des Aufwands für die Restfinanzierung geführt.

## Prämienentwicklung

- Die für 2025 angekündigte durchschnittliche Entwicklung der Krankenversicherungsprämien beträgt im Kanton Basel-Stadt bei der Mittleren Prämie +1.5% und bei der Standardprämie gar lediglich +0.8%. Dies entspricht der schweizweit tiefsten Prämiensteigerung.
- Im nationalen Durchschnitt wird ein Anstieg bei der Mittleren Prämie um 6% und bei der Standardprämie um 4.8% prognostiziert.
- Die Reserven der Krankenversicherer sind weiter gesunken. Per 1. Januar 2024 betragen sie noch 121% der Mindestreservequote.

## Kantonale Massnahmen zur Kostendämpfung und Qualitätssicherung

### Prävention und Gesundheitsschutz

- 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. Beispielhaft hierfür sind die Informationskampagne «Mein Kind ist krank» oder die Beratungsangebote der Rheumaliga und des Vereins diabetesregionbasel.

### Gesundheitsversorgung

- In der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) entwickeln die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ihre bedarfsorientierte Leistungsplanung kontinuierlich weiter. Die neue bi-kantonale Spitalliste für den Bereich Psychiatrie ist am 1. Januar 2024 eingeführt worden, jene für den Bereich Rehabilitation tritt voraussichtlich am 1. Januar 2025 in Kraft.
- Die ambulante Steuerung in der GGR erfolgt seit 2022. Damals haben die beiden Regierungen Übergangsverordnungen erlassen, die im Jahr 2024 auf formelle kantonale Gesetzesgrundlagen abgestützt wurden. Die aktuelle provisorische Zulassungsbeschränkung soll per 1. Juli 2025 durch eine dauerhafte Verordnung abgelöst werden. Die dafür notwendigen statistischen Grundlagenarbeiten laufen derzeit noch.

### Ausbildungsoffensive Pflege

- Zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege wurde mit den §§ 60a und 60b GesG eine gesetzliche Grundlage auf Kantonsebene geschaffen, welche für die Gesundheitsinstitutionen eine Ausbildungspflicht gemäss den individuellen Kapazitäten statuiert.

- Am 25. Juni 2024 verabschiedete der Regierungsrat die Kantonale Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 25. Juni 2024 (Pflegeausbildungsförderverordnung [PAFV], SG 310.125). Die gesetzlichen Grundlagen im GesG sowie die PAFV traten am 1. August 2024 in Kraft und beinhalten Bestimmungen zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Gesundheitsinstitutionen, zur Höhe der Kantonsbeiträge sowie zu Beiträgen an die Studierenden der Ausbildungsgänge Pflege an der Höheren Fachschule (HF) und Fachhochschule (FH) und an die kantonale HF selbst.

#### Schadensminderung und Risikominimierung

- Im Rahmen eines Pilotprojekts begann am 30. Januar 2023 der regulierte Verkauf von Cannabis in neun Apotheken im Kanton Basel-Stadt. In einer gemeinsamen Studie des Gesundheitsdepartements (GD), der Universitären Psychiatrischen Kliniken, der Psychiatrischen Dienste Aargau und der Universität Basel werden die Auswirkungen des regulierten Verkaufs von Cannabis in ausgewählten Apotheken auf die Gesundheit und das Konsumverhalten der Konsumierenden untersucht. Durch die Reduktion von gesundheitlichen Risiken, die Förderung sicherer Konsummuster und die Unterstützung von Prävention und Früherkennung kann das Pilotprojekt dazu beitragen, die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen.

#### Qualitätsmonitoring

- Im Rahmen der Strategie NOSO<sup>4</sup> laufen verschiedene Projekte in den Bereichen der akutsomatischen Spitäler sowie der Pflegeheime, um national einheitliche Hygienegrundlagen zu etablieren. Ziel der kantonalen Förderung der Umsetzung der Strategie NOSO in den Spitälern des Kantons ist es, die Spitäler und Kliniken zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Bereich Hygiene zu motivieren und sie darin zu unterstützen.

#### **Einschätzung und Ausblick**

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Kosten und Finanzierung der kantonalen Gesundheitsversorgung nach den Turbulenzen der COVID-19-Jahre wieder auf einem stabileren Kurs befinden. Trotz dieser positiven Entwicklungen bleibt die Gesundheitspolitik weiterhin gefordert. Der ökonomische Druck auf die Leistungserbringer, insbesondere auf die Spitäler, wird bestehen bleiben. Sollte die EFAS-Reform am 24. November 2024 vom Volk angenommen werden, wird sie ab 2028 eine grundlegende Umstrukturierung der kantonalen Versorgungsfinanzierung nach sich ziehen. Die damit verbundenen Vorbereitungs- und Umsetzungsarbeiten werden die zuständigen kantonalen Stellen in den kommenden Jahren stark beanspruchen. Ein weiterer zentraler Schwerpunkt bleibt die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Mit der Teilrevision des GesG und den vom Grossen Rat bewilligten Ausgaben betreffend EPD wird dessen Ausbreitung begünstigt. Darüber hinaus gilt es aber, zeitnah die Basis für ein interoperables Gesundheitsdatenökosystem zu legen. Dieser Herausforderung will sich der Regierungsrat in den kommenden Jahren auf kantonomer Ebene annehmen, wohlwissend, dass auch der Bund hier in der Verantwortung steht.

---

<sup>4</sup> Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO), abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen.html>.

## 1. Einleitung

Am 9. Juni 2024 hat das Schweizer Stimmvolk die beiden eidgenössischen Initiativen für eine einkommensabhängige Begrenzung der Prämienbelastung (Prämien-Entlastungs-Initiative) sowie für eine Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative) mit 55.5% bzw. 62.8% Nein-Stimmen verworfen. Obwohl die Abstimmungsergebnisse relativ eindeutig ausfielen, zeigen die beiden Volksbegehren auch, dass die Besorgnis über die zunehmende Belastung breiter Bevölkerungsschichten durch steigende Gesundheitskosten weiter wächst. In Basel-Stadt wurde die Prämien-Entlastungs-Initiative denn auch von einer Mehrheit von 54.2% der Stimmenden befürwortet.

Die Ablehnung der beiden Initiativen macht den Weg frei für die Inkraftsetzung der vom Bundesparlament verabschiedeten Gegenvorschläge, sofern kein Referendum mehr dagegen ergriffen wird. Der Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative legt fest, dass jeder Kanton jährlich einen Mindestbeitrag für die Prämienverbilligung bereitstellen muss. In den Ausführungsbestimmungen soll geregelt werden, wie dieser Mindestbeitrag zu berechnen ist. Die Kantone müssen zudem für ihre Bevölkerung festlegen, welchen Anteil die Prämie am verfügbaren Einkommen maximal ausmachen darf (Sozialziel). Der Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative verlangt seinerseits vom Bundesrat, Kostenziele für jeweils vier Jahre festzulegen.

Das Sozialziel und die Kostenziele sollen dazu beitragen, den Anstieg der Belastung der privaten Haushalte durch die Gesundheitskosten zu dämpfen. Diese Massnahmen könnten jedoch auch zu einer Verschlechterung der Kantonsfinanzen und einer Verschärfung der Ertragslage der Leistungserbringer führen.

Da der Kanton Basel-Stadt mit seiner bestehenden Regelung der individuellen Prämienverbilligung die Anforderungen des Gegenvorschlags zur Prämien-Entlastungs-Initiative bereits heute erfüllt, ist zumindest mittelfristig nicht mit grösseren Auswirkungen des Gegenvorschlags auf den Kantonshaushalt zu rechnen.<sup>5</sup> Hingegen befinden sich auch in unserem Kanton insbesondere die stationären Leistungserbringer in einer z.T. prekären Situation. Gemäss einer Studie von KPMG haben im Jahr 2023 die Spitäler schweizweit Verluste von rund einer Milliarde Franken angehäuft. 70% der Krankenhäuser seien gemäss dieser Studie defizitär.<sup>6</sup> Auch in Basel-Stadt mussten die Spitäler im vergangenen Jahr z.T. Verluste verzeichnen.

Ein positiveres Bild lässt sich aus der Sicht der Prämienzahlenden im Kanton zeichnen. Das Prämienwachstum blieb in den letzten zehn Jahren mit durchschnittlich 2.1% pro Jahr (mittlere Prämie) bzw. 2.7% pro Jahr (Standardprämie) in einem eher moderaten Rahmen, wenn dies mit der schweizweiten Entwicklung von rund 3.5% pro Jahr verglichen wird und obschon in den letzten beiden Jahren auch bei uns grössere Prämienanschübe verzeichnet wurden. Die Prämienankündigung für das kommende Jahr zeigt, dass auch weiterhin mit einer unterdurchschnittlichen Entwicklung im Kanton Basel-Stadt zu rechnen ist.

Vor diesem Hintergrund zeichnet der vorliegende zehnte Bericht in Erfüllung des Auftrags gemäss § 67 Abs. 2 GesG Trends und Entwicklungen bei den Gesundheitsausgaben nach und erläutert die gesundheitspolitischen Massnahmen im Kanton Basel-Stadt, welche zur Kosteneindämmung und Qualitätssicherung beitragen sollen. Darüber hinaus wird auch die aktuelle Prämienentwicklung dargestellt, welche letztlich aus dem Zusammenwirken dieser verschiedenen Dimensionen resultiert.

---

<sup>5</sup> Der Bericht über die Prämienverbilligung 2025 des Amtes für Sozialbeiträge vom Oktober 2024 gibt einen detaillierten Überblick über die Höhe, Entwicklung und Verteilung der Prämienverbilligungsbeträge im Kanton Basel-Stadt.

<sup>6</sup> Siehe dazu: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmgsites/ch/pdf/kpmg-ch-clarity-healthcare-2024.pdf.coredownload.inline.pdf>.

## 2. Politisches Umfeld

### 2.1 Kostendämpfungsmassnahmen des Bundesrates

#### 2.1.1 Kostendämpfungspakete 1a und 1b

Aufgrund eines Expertenberichts aus dem Jahr 2017 hat der Bundesrat zwei Massnahmenpakete zur Kostendämpfung ausgearbeitet.<sup>7</sup> 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. Der Regierungsrat hatte die Massnahmen des Kostendämpfungspakets 1 im Rahmen der Vernehmlassung grösstenteils begrüsst.

Das Kostendämpfungspaket 1a umfasst sechs Massnahmen. Drei dieser Massnahmen wurden per 1. Januar 2022 und die verbleibenden per 1. Januar 2023 in Kraft gesetzt.<sup>8</sup> 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.

Der Bundesrat hat das Paket 1b per 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt. Es besteht aus den folgenden 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.

#### *[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 werden.

---

<sup>7</sup> Eine aktuelle Übersicht vom 18. Juni 2024 über sämtliche vorgeschlagene und umgesetzte Massnahmen findet sich unter: [www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html).

<sup>8</sup> Vgl. dazu Ausführungen im Schreiben an den Grossen Rat Nr. 23.1505.01 vom 8. 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», S. 12–13.

*[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.

### **2.1.2 Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren**

An seiner Sitzung vom 7. Juni 2024 hat der Bundesrat die Botschaft zu einer Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [KVAG], SR 832.12) verabschiedet. Die Änderung soll den Kantonen mehr Kompetenzen im Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien einräumen. Die Änderung sieht vor, dass sich die Kantone auch zu den von den Versicherern für ihr Gebiet vorgelegten Prämieeingaben äussern können und nicht wie bis anhin nur zur Kostenschätzung der Versicherer. Dazu sollen sie alle benötigten Informationen und Unterlagen erhalten. Ausserdem ändern sich die Modalitäten für den Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen. Gegenwärtig können die Versicherer einen Ausgleich zu hoher Prämieeinnahmen vornehmen, wenn in einem Kanton die Prämieeinnahmen deutlich über den Kosten lagen. Der Ausgleich wird in jedem Fall den Versicherten gewährt. Die KVAG-Änderung sieht vor, dass bei Versicherten, deren Prämie vollständig durch öffentliche Mittel gedeckt ist, die Rückerstattung künftig an die Kantone ausbezahlt wird. Das betrifft die Bezügerinnen und Bezüger von EL, deren Prämie nicht höher ist als die regionale Durchschnittsprämie, sowie die Versicherten, die Sozialhilfe erhalten und deren Prämie nicht höher ist als 90% der kantonalen Durchschnittsprämie. Der Revisionsentwurf wurde im Parlament noch nicht behandelt. Es wird damit gerechnet, dass die Beratung im Erstrat noch in der Wintersession 2024 stattfinden kann.

#### **Stellungnahme des Regierungsrates vom 5. September 2023**

*Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Anpassungen des KVAG in Bezug auf die stärkere Beteiligung der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren. Nicht einverstanden ist Basel-Stadt jedoch mit der vorgesehenen Fassung von Art. 18 KVAG, da diese nur einen kleinen Teil jener Fälle betrifft, in denen der Kanton Prämienverbilligungen ausrichtet.*

*Gemäss Art. 17 und 18 KVAG wird heute der Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen der versicherten Person zurückerstattet. Neu soll eine Rückerstattung an die Kantone eingeführt werden, wenn die Prämienverbilligung gemäss Art. 65 KVG die Prämien vollständig abdeckt. Mit dem Vorschlag käme es nur bei einer Minderheit von Ergänzungsleistungen beziehenden Personen zur Übernahme der ganzen Prämie und damit zu einer Rückerstattung an den Kanton – nicht aber bei der grossen Mehrheit von Personen mit individuellen Prämienverbilligungen. Der Kanton Basel-Stadt hat deshalb beantragt, dass die Prämienrückerstattung anteilmässig auch dann an den Kanton zurückerstattet wird, wenn die individuelle Prämienverbilligung die durch den Versicherten bezahlte Prämie nur teilweise abdeckt.*

## 2.2 Beratungen in den eidgenössischen Räten

### 2.2.1 Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (Pa. Iv. 09.528)

Im Jahr 2011 gaben die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) von Nationalrat (SGK-N) und Ständerat (SGK-S) der parlamentarischen Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» Folge. Im Jahr 2018 schickte die SGK-N einen Vorentwurf in die Vernehmlassung. In ihrer Stellungnahme hielten die Kantone fest, dass die einheitliche Finanzierung (EFAS) erst dann eine echte Verbesserung der Versorgungsorganisation entfalten könne, wenn auch die Pflegekosten in das Finanzierungsmodell einbezogen würden. Für die Integration der Pflege in die einheitliche Finanzierung setzten sich die Kantone via die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und dann auch im Rahmen des weiteren Gesetzgebungsverfahrens ein. Vierzehn Jahre nach Einreichung der parlamentarischen Initiative 09.528 verabschiedeten National- und Ständerat im Dezember 2023 die KVG-Änderung für eine einheitliche Finanzierung. Im Rahmen der Beratungen hatten die Kantone immer wieder gefordert, dass sie als künftige Mitfinanzierende sämtlicher OKP-Leistungen auch die vollständigen Abrechnungsdaten für eine eigene Plausibilisierung und die gesundheitspolitische Steuerung erhalten sollten. Die Räte gingen aber nur teilweise auf diese Forderung ein, insofern als die Kantone zwar weiterhin umgehend eine Kopie der spitalstationären Einzelrechnungen erhalten sollen, die Daten aus den ambulanten Behandlungen von den Versicherern aber nur in aggregierter Form zur Verfügung gestellt werden müssen.

Mit der Reform finanzieren die Kantone in Zukunft sämtliche Leistungen im Gesundheitswesen mit, während sie bis anhin einzig einen Finanzierungsanteil von mindestens 55% der stationären Spitalbehandlungen übernahmen. Während einer vierjährigen Übergangsphase werden für jeden Kanton ein initialer Mindestprozentsatz für den Kantonsbeitrag und jährliche Anpassungsschritte festgelegt. Danach beträgt der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag schweizweit mindestens 26.9%. Der Mindestprozentsatz wird vom Bundesrat periodisch überprüft. Die Umstellung der Finanzierung soll sowohl für die Versicherer als auch für die Kantone insgesamt kostenneutral erfolgen. Die einheitliche Finanzierung tritt zunächst ohne die Pflegeleistungen in Kraft, dies voraussichtlich Anfang 2028. Die KVG-Pflegeleistungen werden vier Jahre nach dem Inkrafttreten, also voraussichtlich Anfang 2032, in die Reform integriert. Bis dahin sollen die entsprechenden harmonisierten Kostengrundlagen der Pflegeleistungen erarbeitet werden. In einer Studie im Auftrag des BAG kommen die Autoren zum Schluss, dass aufgrund der Reform langfristig ein jährliches Sparpotenzial von 0 bis 440 Mio. Franken besteht, je nachdem, ob man der Berechnung ein pessimistisches oder optimistisches Szenario zugrunde legt.<sup>9</sup>

Stand der Vorlage: Nach der Verabschiedung der Gesetzesvorlage hat die Gewerkschaft VPOD das Referendum ergriffen, wodurch es am 24. November 2024 zur Volksabstimmung kommt.

#### **Position des Kantons Basel-Stadt**

*Der Kanton Basel-Stadt hat sich im Rahmen der GDK aktiv in die Positionierung der Kantone während der parlamentarischen Beratungen des Gesetzesentwurfs eingebracht. Im Rahmen der Konsultation der Konferenz der Kantonsregierungen zur vorbereiteten Stellungnahme der Kantone zum Referendum hat sich der Regierungsrat zustimmend zur Vorlage geäußert. Auch wenn die letztlich verabschiedete Fassung nicht sämtliche Anliegen der Kantone berücksichtige, so sei die Vorlage doch als ausgewogen zu bezeichnen und stelle ein wichtiges Reformvorhaben im Hinblick auf eine nachhaltige Finanzierungslösung für die OKP dar.*

<sup>9</sup> Polynomics, «Sparpotenzial einheitliche Finanzierung», Schlussbericht, Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, 1. Juli 2022, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/abstimmungen/volksabstimmung-einheitliche-finanzierung-der-leistungen.html>.

## 2.2.2 Änderung des KVG: Datenaustausch, Risikoausgleich (23.048)

Am 14. Juni 2024 haben die eidgenössischen Räte die Änderung des KVG betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich weitgehend unverändert gutgeheissen. 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 Versichertengruppe.<sup>10</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 Spalkostenanteil entrichten. Der Einbezug dieser Versichertengruppe im Risikoausgleich stärkt die Solidarität in der OKP.

### **Stellungnahme des Regierungsrates vom 15. Februar 2022**

*In seiner Stellungnahme hat der Regierungsrat die Stossrichtung der Vorlage begrüsst, aber im Einklang mit der Position der GDK noch vereinzelt 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 dürfte je nach Ausgestaltung bei Inkrafttreten dazu führen, dass die durchschnittliche Prämienbelastung für Bewohnerinnen und Bewohner im Kanton um bis zu 3% zurückgehen könnte.*

Stand der Vorlage: Die Vorlage wurde vom Parlament in der Sommersession 2024 verabschiedet, die Referendumsfrist ist am 3. Oktober 2024 ungenutzt abgelaufen. Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

## 2.2.3 Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 (22.062)

Am 7. September 2022 hat der Bundesrat die Botschaft zur Änderung des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 verabschiedet. Von den in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagenen neun Massnahmen wurden – nebst der Zielvorgabe – zwei Massnahmen (Erstberatungsstelle und Programme der Patientenversorgung) nicht beibehalten. Hingegen kommt eine neue Massnahme zu den Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker 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. In den bisherigen parlamentarischen Beratungen haben der National- und der Ständerat in der Herbstsession 2023 bzw. in der Sommersession 2024 voneinander abweichende Texte verabschiedet. Während der Nationalrat die vom Bundesrat vorgeschlagene neue Leistungserbringerkategorie der «Netzwerke der koordinierten Versorgung» noch abgelehnt hatte, wurde sie vom Ständerat mit gewissen Einschränkungen gutgeheissen. Weiter sprachen sich National- und Ständerat in Übereinstimmung im Grundsatz für vertrauliche Preismodelle für hochpreisige Medikamente aus. Die Ständeratsfassung sieht darüber hinaus noch vor, dass der Bund die Möglichkeit haben soll, für Medikamente mit grossem Marktvolumen Mengenrabatte festzusetzen.

### **Stellungnahme des Regierungsrates vom 10. November 2020**

*In seiner Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens hatte der Regierungsrat die vorgeschlagenen Massnahmen zur Kostendämpfung grundsätzlich begrüsst. Kritischer hatte er sich namentlich zu zwei Aspekten (Zielvorgabe, Erstberatungsstelle) geäussert, die nicht mehr Teil*

<sup>10</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.

*der Vorlage sind. Der Regierungsrat unterstützte insbesondere die vorgeschlagenen Massnahmen zur Stärkung der koordinierten Versorgung. Darüber hinaus hat sich der Regierungsrat mit der Stossrichtung der vorgeschlagenen weiteren Massnahmen im Arzneimittelbereich einverstanden erklärt. Bei den vorgesehenen Preismodellen für innovative Arzneimitteltherapien sei der Transparenzverlust in Bezug auf die Preisgestaltung zu bedauern, könne aber im Interesse einer wirtschaftlicheren Vergütung in Kauf genommen werden. Sofern im Rahmen dieser Modelle Rückerstattungen für stationäre Therapien vorgesehen würden, seien auch die Kantone als Mitfinanzierer daran zu beteiligen.*

## **2.3 Weitere Entwicklungen**

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

Die hochspezialisierte Medizin (HSM) unterliegt gemäss Art. 39 Abs. 2<sup>bis</sup> KVG einer gesamtschweizerischen Planung. Ziel dieser interkantonalen Planung ist es, hochspezialisierte Eingriffe und Behandlungen zu konzentrieren, um die Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit zu steigern.

Unter die interkantonale Planung der HSM fallen diejenigen medizinischen Bereiche und Leistungen, die durch ihre Seltenheit, ihr markantes Innovationspotenzial, einen grossen personellen oder technischen Aufwand oder komplexe Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind. Für die Zuordnung müssen mindestens drei der genannten Kriterien erfüllt sein, wobei dasjenige der Seltenheit immer vorliegen muss.

Der Schwerpunkt der Arbeiten lag im Berichtsjahr auf den Reevaluationen, denen die befristeten HSM-Leistungsaufträge in regelmässigen Abständen unterzogen werden müssen. Dies mit dem Ziel, Regulierungslücken möglichst zeitnah zu schliessen. Deshalb wurden potenziell neue HSM-Bereiche nur in vorbereitenden Gremien bearbeitet.

Vier medizinische Bereiche wurden im Berichtsjahr im Rahmen von Reevaluationen erneut der HSM zugeordnet: «Organtransplantationen bei Erwachsenen», «Behandlung von Schwerverletzten», «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» und «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen». Nach erfolgter Zuordnung konnte das Bewerbungsverfahren sowie die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) für die vorgesehenen Leistungszuteilungen durchgeführt werden. Die genannten Bereiche weisen einen hohen Stellenwert für den Kanton aus und werden durch das Universitätsspital Basel (USB) erbracht.

Im Berichtsjahr erfolgte die Zuteilung von Leistungsaufträgen in den Bereichen «Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie», «Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie» (Teilbereiche «Tiefe Rektumresektion bei Erwachsenen», «Komplexe bariatrische Chirurgie»), «Komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen» und «Invasive kongenitale und pädiatrische Kardiologie und Herzchirurgie (KPHMC)». Die Leistungsaufträge sind auf sechs Jahre befristet und treten im Jahr 2024 in Kraft.

Die Leistungsaufträge für die zwei Teilbereiche der komplexen hochspezialisierte Viszeralchirurgie werden weiterhin durch Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel erbracht. Für komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen erhielten das USB und das St. Claraspital den Leistungsauftrag. Das USB erhält in Teilbereichen der komplexen Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie Leistungsaufträge. Diese medizinischen Leistungen werden in Zusammenarbeit mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) auch für Kinder- und Jugendliche angeboten. Mit den erteilten Leistungsaufträgen werden im Kanton auch weiterhin hochspezialisierte medizinische Leistungen angeboten. Dies spricht für die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der kantonalen Spitäler.

### 2.3.2 Einführung elektronisches Patientendossier

Mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG, SR 816.1) 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 – mit Ausnahme neu zugelassener Arztpraxen – ist die Teilnahme am EPD nach wie vor freiwillig.

Per Ende Juni 2024 wurden im Kanton Basel-Stadt rund 1'400 EPD eröffnet und acht von zwölf der baselstädtischen Spitäler sowie rund die Hälfte der hiesigen Pflegeheime sind ans EPD-System angeschlossen. Die übrigen durchlaufen aktuell das Anschlussverfahren.

Im Rahmen eines befristeten Impulsprojekts von April bis August 2023 hat das GD in seinen eigenen Räumlichkeiten der Bevölkerung die Gelegenheit geboten, EPD persönlich zu eröffnen. Mit dem Impulsprojekt konnten Erfahrungen in Bezug auf den Zeitaufwand und mögliche Hindernisse bei der Eröffnung gesammelt werden. In der Folge hat das GD eine Vereinbarung mit der Stammgemeinschaft Post Sanela Health AG (Sanela) geschlossen, um die kostenlose online-Eröffnung von EPD zu ermöglichen. Zudem wurden verschiedene kommunikative Massnahmen umgesetzt, unter anderem eine EPD-Informationsveranstaltung für die regionalen Leistungserbringer im Gesundheitswesen sowie eine zweitägige Präsenz des EPD-Postautos auf dem Barfüsserplatz. Ziel ist, mit vertiefter Information das Vertrauen der Bevölkerung ins EPD weiter zu stärken und dessen Akzeptanz und Ausbreitung zu fördern.

Mit der Teilrevision «Übergangsfinanzierung» des EPDG, welche am 1. Oktober 2024 in Kraft trat, will der Bund nebst weiteren Anpassungen vor allem die Finanzierung des EPD-Systems bis zum Inkrafttreten einer umfassenden Gesetzesrevision (voraussichtlich nicht vor 2028) sicherstellen. Er beteiligt sich deshalb (rückwirkend) mit maximal 30 Franken an jeder EPD-Eröffnung, wenn die Kantone in mindestens gleicher Höhe mitfinanzieren.

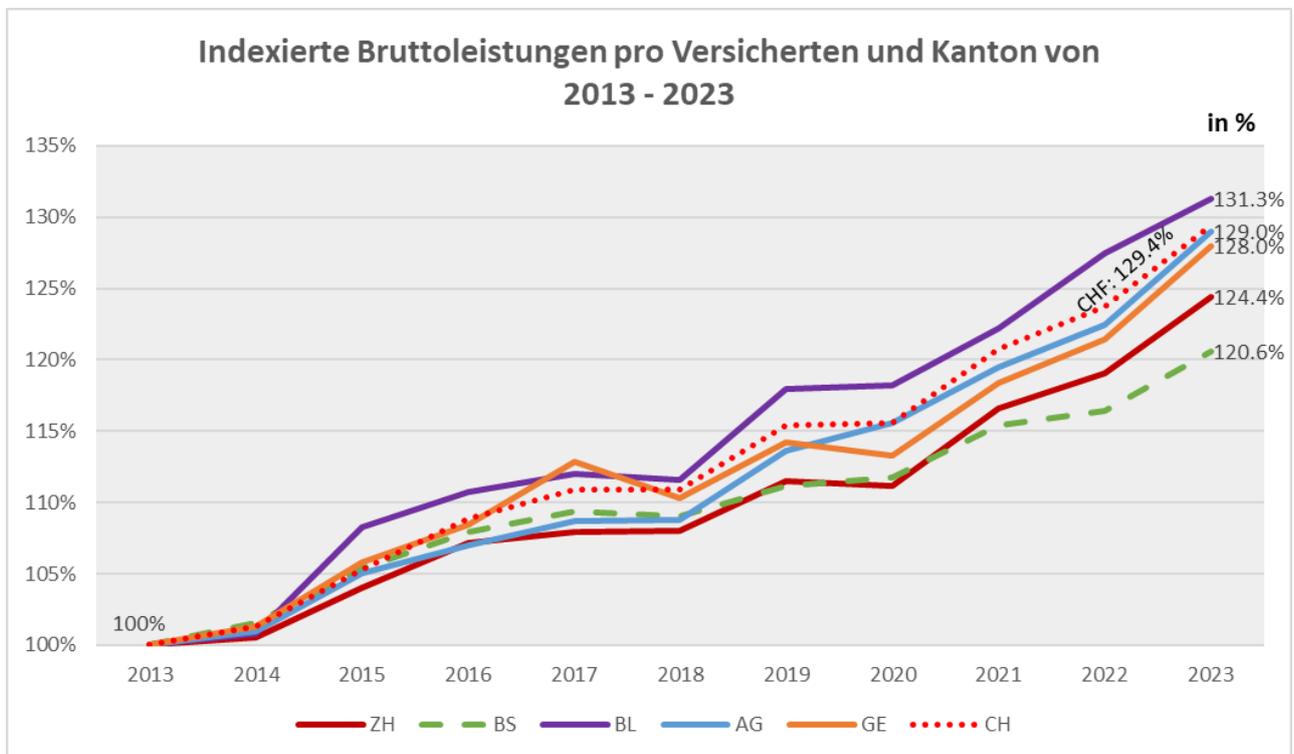
Damit der Kanton Basel-Stadt den Anforderungen der EPDG-Teilrevision «Übergangsfinanzierung» nachkommen und das EPD auch darüber hinaus fördern kann, hat der Regierungsrat eine Teilrevision des GesG angestossen und mit einem Ausgabenbericht finanzielle Mittel zur Förderung des EPD beantragt. Dem Grossen Rat wurde dabei zum einen die Verankerung einer gesetzlichen Grundlage zur Mitfinanzierung von EPD-Eröffnungen (Umsetzung und Konkretisierung des teilrevidierten EPDG) und zum anderen die Bewilligung von Ausgaben zur Finanzierung von durch Leistungserbringer oder andere Organisationen assistierten EPD-Eröffnungen sowie für weitere Unterstützungsmassnahmen (insgesamt 510'000 Franken von 2025 bis 2027 respektive bis zum Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG) zum Beschluss vorgelegt. Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 16. Oktober 2024 der Teilrevision des GesG zugestimmt und die entsprechenden Ausgaben bewilligt. Das Inkrafttreten der Teilrevision des GesG und die Verwendung der zur Umsetzung notwendigen finanziellen Mittel ist per 1. Januar 2025 vorgesehen.

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

#### 3.1 Entwicklung der Gesamtkosten

- Im Jahr 2023 weisen die Versicherer schweizweit OKP-Bruttoleistungen von rund 39.9 Mrd. Franken aus. Pro versicherte Person sind dies 4'492 Franken. Die Bruttoleistungen pro Versicherten sind im schweizerischen Durchschnitt von 2013 bis 2023 um 29.4% bzw. jährlich um durchschnittlich 2.6% gestiegen.
- Im Kanton Basel-Stadt war die entsprechende Kostenentwicklung mit kumuliert 20.6% bzw. jährlich 1.9% hingegen deutlich moderater. Auch die absolute Zunahme der Bruttoleistungen von 2013 bis 2023 liegt mit 941 Franken in Basel-Stadt unter derjenigen des nationalen Durchschnitts von 1'021 Franken.
- Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)<sup>11</sup> ist im selben Zeitraum insgesamt um rund 5 Prozentpunkte gestiegen,<sup>12</sup> während das Wachstum des realen kantonalen Bruttoinlandsprodukts pro Kopf<sup>13</sup> in Basel-Stadt zwischen 2014 und 2022<sup>14</sup> 37.1% resp. 4% jährlich betrug.

Abbildung 2: Indexierte Bruttoleistungen in der OKP im Kantonsvergleich pro Versicherten 2013 bis 2023



Quelle: BAG, eigene Berechnungen

- Von 2022 auf 2023 wuchsen die pro-Kopf-Bruttoleistungen im Kanton Basel-Stadt um 3.6% und damit weniger ausgeprägt als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (4.6%).
- Das Gesamtvolumen der OKP-Bruttoleistungen im Kanton Basel-Stadt lag im Jahr 2023 bei 1'078 Mio. Franken. Pro versicherte Person im Stadtkanton sind dies 5'509 Franken. Der

<sup>11</sup> Bundesamt für Statistik.

<sup>12</sup> Zwischen Dez. 2013 und Dez. 2020 war die Teuerung leicht negativ. Zwischen Dez. 2020 und Dez. 2023 stieg der LIK um 6.2 Punkte.

<sup>13</sup> Reales Bruttoinlandsprodukt pro Kopf in Franken nach Kanton, Statistischer Wirtschaftsbericht der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Jura, 2024.

<sup>14</sup> Letzte verfügbare Angabe (Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt).

Kanton Basel-Stadt weist damit, nach Genf (5'557 Franken) und Tessin (5'533 Franken) die dritthöchsten Ausgaben pro versicherte Person auf.

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

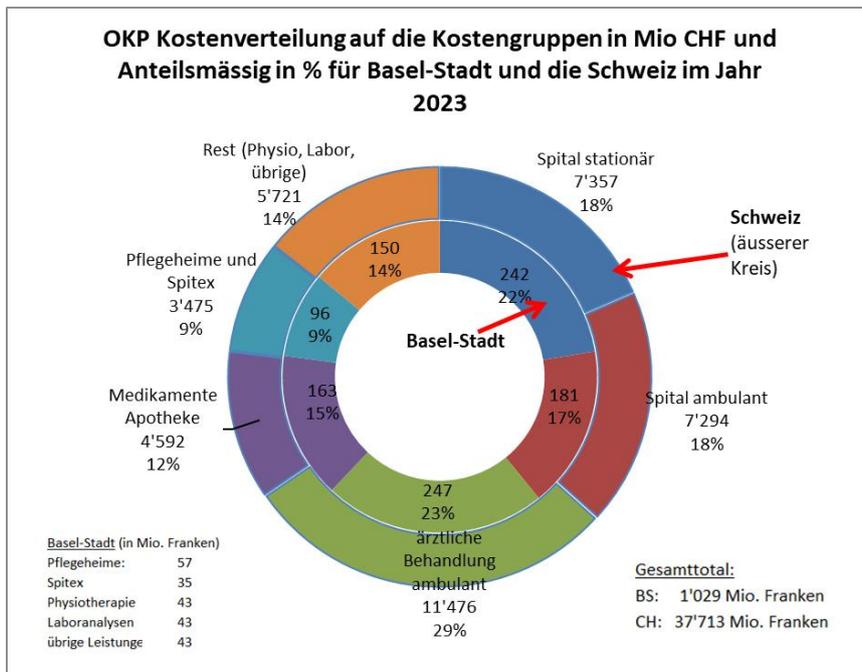
Kanton	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
AG	3'698	3'761	3'889	3'987	4'199	3.2%
BL	4'544	4'552	4'707	4'911	5'058	2.7%
BS	5'078	5'102	5'272	5'318	5'509	2.1%
GE	4'959	4'919	5'139	5'272	5'557	2.9%
ZH	3'917	3'904	4'095	4'182	4'371	2.8%
CH	4'004	4'012	4'192	4'294	4'492	2.9%

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 (18% 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 bislang noch 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 Bruttoleistungen beträgt rund 6.6%. Wenn man diesen Effekt miteinbezieht, dann gleichen sich die proportionalen Anteile der ambulanten ärztlichen Leistungen gesamtschweizerisch (29%) an den Wert im Kanton Basel-Stadt an (23%).

Abbildung 3: OKP-Kostenverteilung auf die Kostengruppen in Mio. Franken und anteilmässig in % für Basel-Stadt und die Schweiz im Jahr 2023



Quelle: BAG

### 3.3 Kostenentwicklung im stationären Bereich

#### 3.3.1 Spital

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

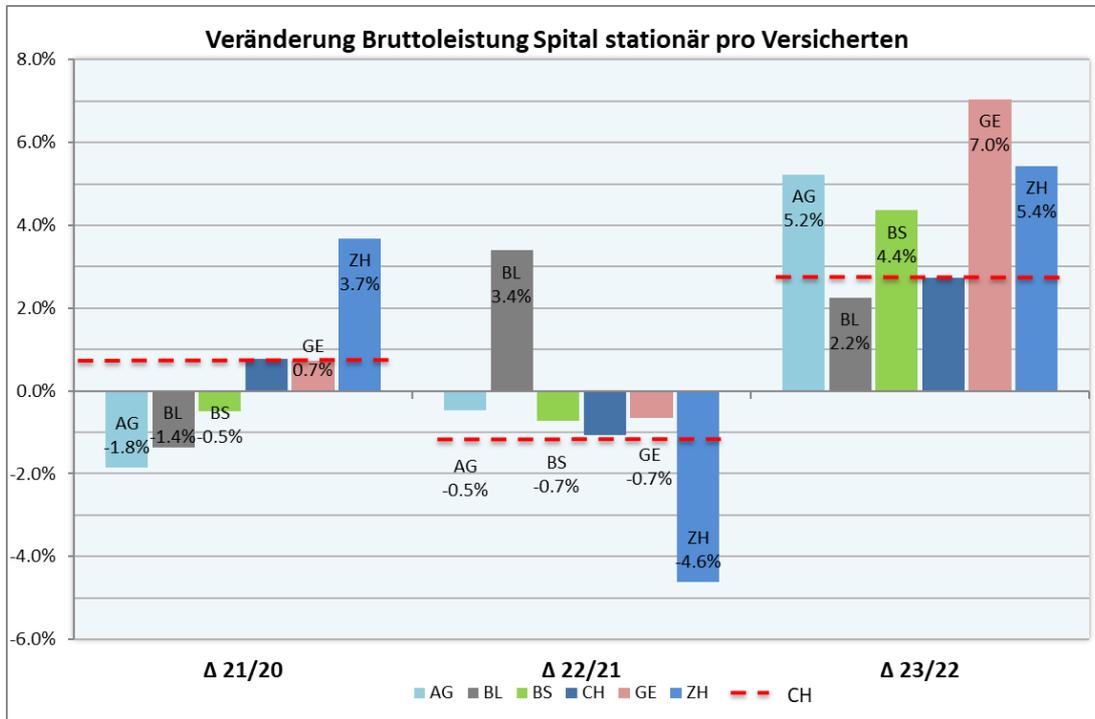


Tabelle 3: Bruttoleistungen Spital stationär in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
AG	796	816	801	797	838	1.3%
BL	1'062	1'032	1'018	1'053	1'077	0.3%
BS	1'202	1'197	1'191	1'183	1'234	0.7%
GE	831	799	805	800	856	0.8%
ZH	791	759	787	751	792	0.0%
CH	823	808	815	804	828	0.2%

Quelle: BAG

- Trotz bedeutender jährlicher Schwankungen sind die stationären OKP-Spitalkosten pro versicherte Person seit 2019 nur moderat gestiegen. Im schweizweiten Durchschnitt betrug das Wachstum in den vergangenen fünf Jahren rund 0.2% pro Jahr, während die entsprechenden Kosten in den Kantonen Basel-Stadt mit 0.7% und Basel-Landschaft (GGR) mit 0.3% etwas stärker angestiegen sind.
- Gemäss der offiziellen OKP-Statistik sind die spitalstationären Leistungen im Kanton Basel-Stadt pro versicherte Person im Jahr 2023 um 4.4% gestiegen. Dieses Ergebnis ist wahrscheinlich eine Kompensation des leichten Rückgangs im Jahr 2022, welcher sich mit einer Verzerrung aufgrund zu spät abgerechneter Leistungen erklärt. Die kantonseigene Statistik der Spitalbeiträge, die im Gegensatz zur OKP-Statistik nicht auf das Abrechnungsjahr, sondern das Behandlungsjahr abstellt, zeigt für 2022 ein Wachstum von rund 5.2% und für 2023 eines von etwa 0.5%.
- Die OKP-Bruttoleistungen für stationäre Spitalleistungen im Kanton Basel-Stadt liegen 2023 mit 1'234 Franken pro versicherte Person weiterhin deutlich über dem nationalen Durchschnitt.

### 3.3.2 Pflegeheime

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

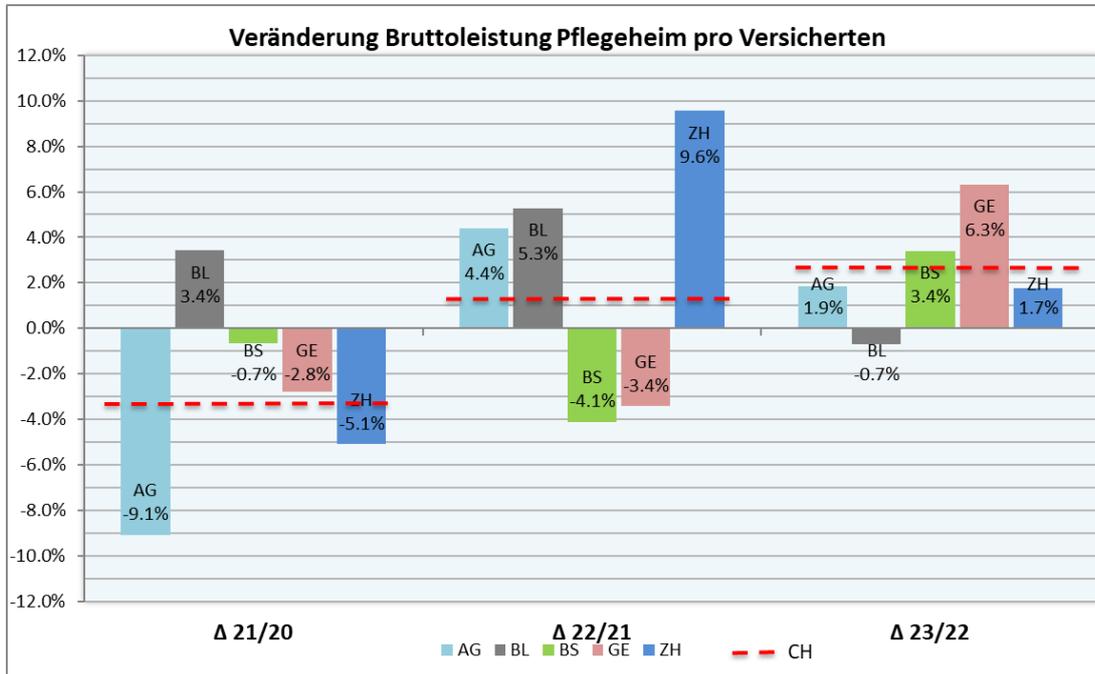


Tabelle 4: Bruttoleistungen Pflegeheim in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
AG	173	182	166	173	176	0.5%
BL	188	201	208	219	218	3.7%
BS	308	312	310	297	307	-0.1%
GE	258	269	261	252	268	1.0%
ZH	175	190	180	197	201	3.4%
CH	207	236	228	231	240	3.8%

Quelle: BAG

- Gemäss OKP-Statistik haben die Pflegeheimleistungen im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2023 um 3.4% zugenommen und nähern sich nach einem Einbruch um 4.1% im Jahr 2022 langsam wieder dem Wert von 2021 an.
- Im interkantonalen Vergleich fällt auf, dass die Pflegekosten pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt ziemlich hoch sind. Dies erklärt sich teilweise durch den überproportionalen Anteil an hochbetagten Einwohnerinnen und Einwohnern in unserem Kanton: Während der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung (2022) im schweizweiten Durchschnitt bei 5.5% lag, betrug er in Basel-Stadt 6.7%.
- Die OKP-Brutto-Pflegeheimleistungen im Kanton Basel-Stadt sind über die letzten fünf Jahre trotz der Alterung gesamthaft um 0.1% gesunken, wobei hier einerseits die verzerrenden Effekte der COVID-19-Pandemie berücksichtigt werden müssen. Andererseits gehen teuerungsbedingte Kostenerhöhungen und Tarifierpassungen in den Pflegeheimen aufgrund der Restkostenfinanzierungspflicht ausschliesslich zulasten der Kantone.

### 3.4 Kostenentwicklung im ambulanten Bereich

#### 3.4.1 Spitalambulant

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

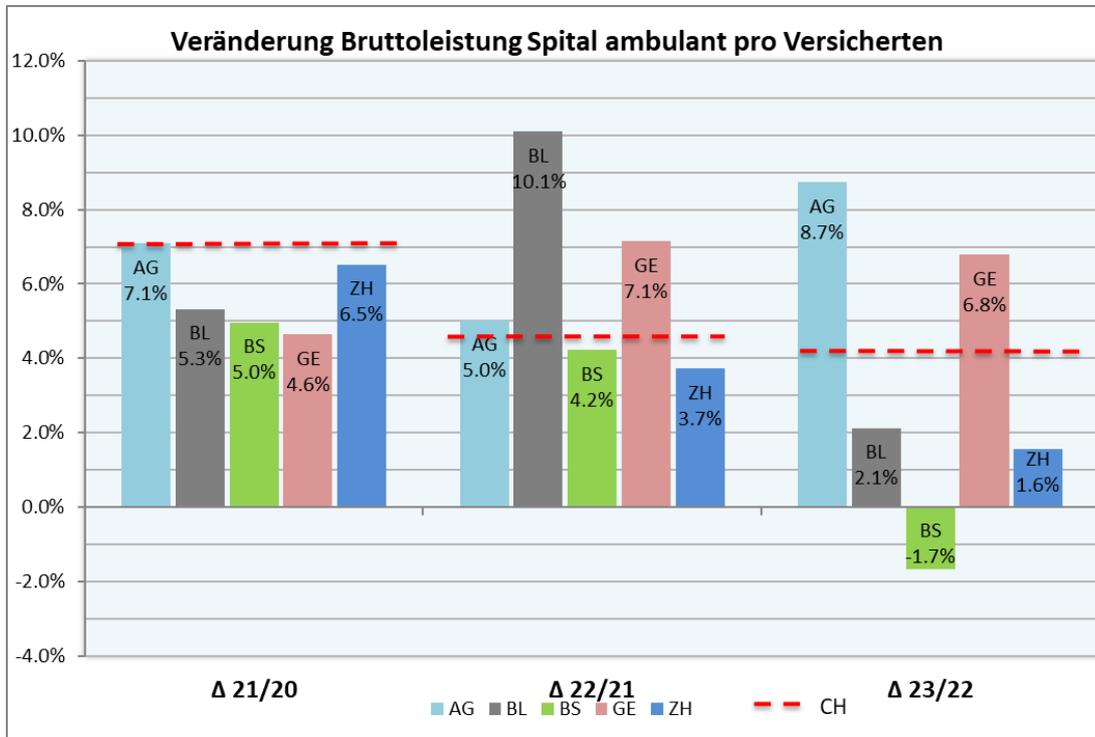


Tabelle 5: Bruttoleistungen Spital ambulant in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
AG	556	564	604	634	690	5.5%
BL	593	595	627	690	705	4.4%
BS	665	676	709	739	727	2.3%
GE	655	630	659	706	754	3.6%
ZH	490	505	538	558	567	3.7%
CH	554	548	586	613	639	3.6%

Quelle: BAG

- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Bruttoleistungen bei den spitalambulanten Behandlungen in Basel-Stadt rückläufig (-1.7%), wogegen sich gesamtschweizerisch (+4.3%) als auch in den aufgeführten Kantonen ein teilweise starker Anstieg zeigt. Der Rückgang in Basel-Stadt im Jahr 2023 folgt auf eine stärkere Zunahme in den beiden Vorjahren (2021: +5%; 2022: +4.2%). In der längerfristigen Tendenz ist das Wachstum bei den spitalambulanten Leistungen ausgeprägter als bei den stationären, was auch eine Folge der angestrebten Verlagerung ist.
- Im Jahr 2023 hat der Kanton Basel-Stadt im spitalambulanten Bereich mit 727 Franken pro versicherte Person die vierthöchsten OKP-Bruttoleistungen aller Kantone, nur die Kantone Genf, Neuenburg und Waadt weisen höhere Ausgaben aus. Sie liegen in Basel-Stadt weiterhin deutlich über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt, wobei die Differenz zum CH-Mittelwert im Vergleich zum letzten Jahr deutlich abgenommen hat.

- Diese Annäherung an das CH-Mittel zeigt sich auch über die letzten fünf Jahre, in denen die Bruttoleistungen bei den spitalambulant Behandlungen im Kanton Basel-Stadt pro versicherte Person um jährlich 2.3% angestiegen sind, wogegen die gesamtschweizerische Entwicklung im selben Zeitraum mit 3.6% rund 50% höher liegt.

### 3.4.2 Ärztinnen und Ärzte

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

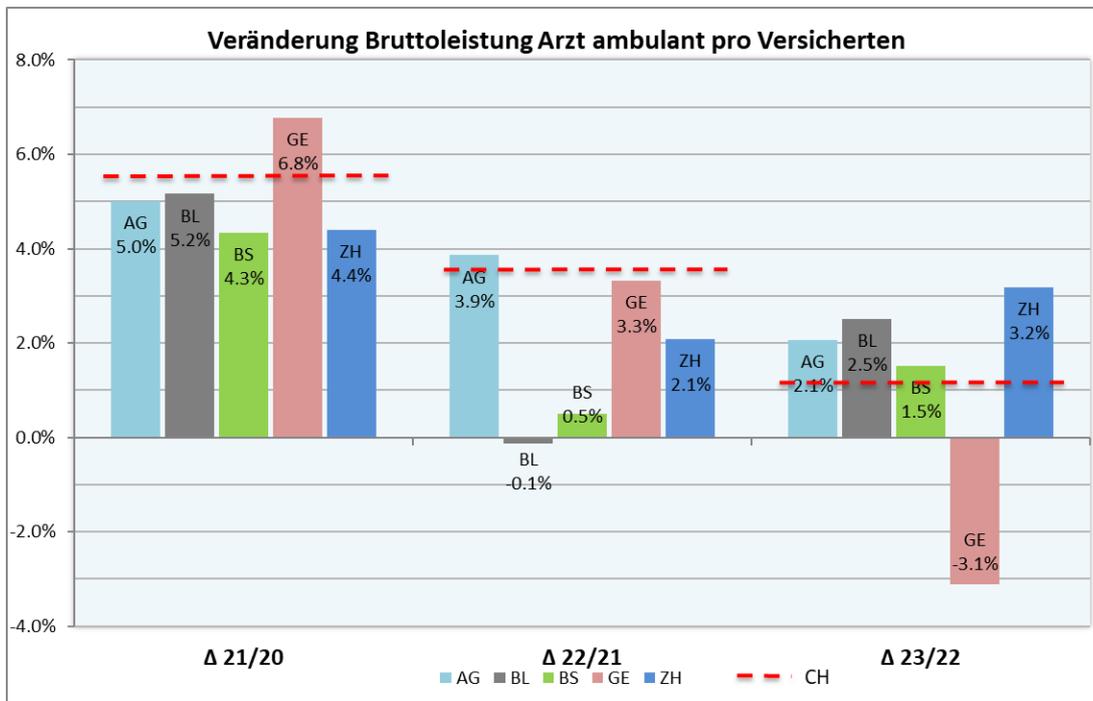


Tabelle 6: Bruttoleistungen Arzt ambulant (ohne Medikamente, inkl. Labor) in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
AG	757	750	787	818	835	2.5%
BL	1'038	1'019	1'071	1'070	1'097	1.4%
BS	1'059	1'053	1'099	1'105	1'121	1.5%
GE	1'428	1'434	1'531	1'581	1'532	1.8%
ZH	1'048	1'019	1'064	1'086	1'121	1.7%
CH	907	896	947	980	993	2.3%

Quelle: BAG

- Die OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt für ambulante ärztliche Leistungen liegen mit 1'121 Franken im Jahr 2023 auf einem ähnlichen Niveau wie in den Kantonen Basel-Landschaft (1'097 Franken) und Zürich (1'121 Franken) und deutlich tiefer als im Kanton Genf (1'532 Franken).
- Der durchschnittliche Anstieg der pro-Kopf-Bruttoleistungen der letzten fünf Jahre liegt in Basel-Stadt mit 1.5% minimal über der Entwicklung im Nachbarkanton Basel-Landschaft, jedoch unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt von 2.3%.
- Während die ambulanten Arztleistungen im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr schweizweit deutlich zugenommen hatten (+3.5%), war die Entwicklung im Folgejahr in den Kantonen z.T. uneinheitlich. Basel-Stadt liegt mit +1.5% im seinem Fünfjahres-Mittel, wogegen die Kosten in Basel-Landschaft mit +2.5% stärker als der längerfristige Kantonstrend stiegen. Die

Leistungen in den Kantonen Aargau und Zürich stiegen stärker als der CH-Durchschnitt, wogegen Genf mit -3.1% rückläufige Kosten ausweist.

### 3.4.3 Spitex

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

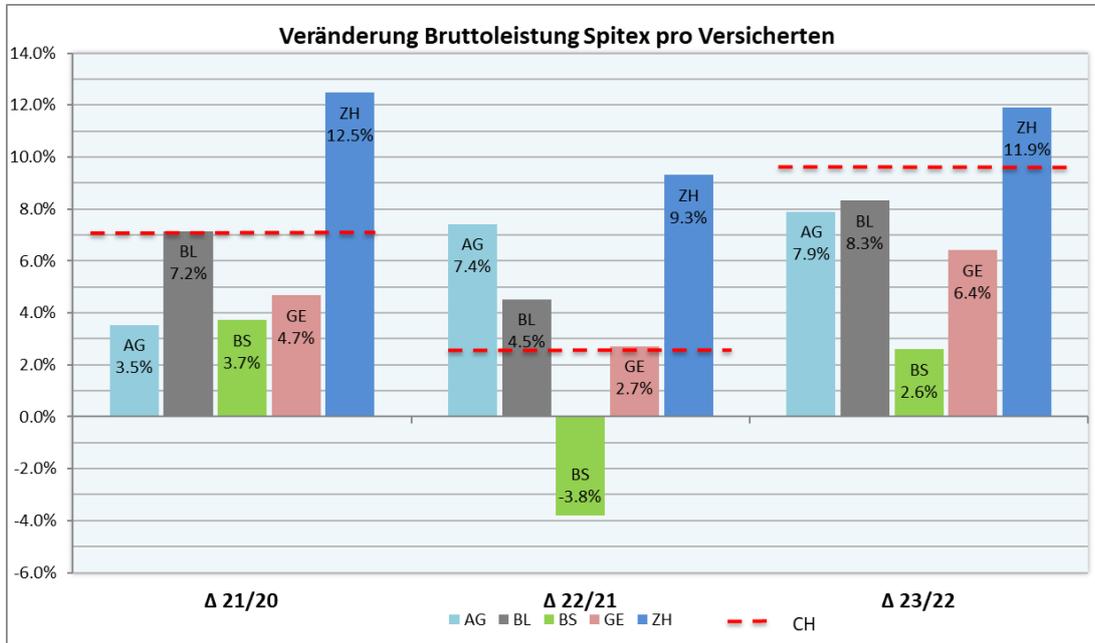


Tabelle 7: Bruttoleistungen Spitex in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
AG	85	88	92	98	106	5.6%
BL	123	127	136	143	154	5.9%
BS	175	180	187	180	185	1.4%
GE	144	144	150	154	164	3.3%
ZH	104	110	123	135	151	9.7%
CH	123	126	135	138	151	5.3%

Quelle: BAG

- In den letzten Jahren gehört der Spitex-Bereich gesamtschweizerisch zu den am schnellsten wachsenden Kostengruppen der OKP mit einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs pro versicherte Person von 2019 bis 2023 von 5.3%, was 2.4 Prozentpunkte über dem Wachstum der gesamten OKP-Bruttoleistungen von 2.9% liegt.
- Nach einem Rückgang im Vorjahr (-3.8%) sind die Bruttoleistungen der Spitex mit 185 Franken pro versicherte Person im Jahr 2023 im Kanton Basel-Stadt wieder auf das Niveau von 2021 gestiegen.
- Im Fünfjahres-Mittel stiegen die Spitex-Leistungen in unserem Kanton um durchschnittlich 1.4% pro Jahr, die gesamten OKP-Bruttoleistungen in derselben Periode um 2.1%. Der Kanton Basel-Stadt liegt damit deutlich unter dem schweizweiten Durchschnitt.

### 3.4.4 Übrige Leistungserbringer

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

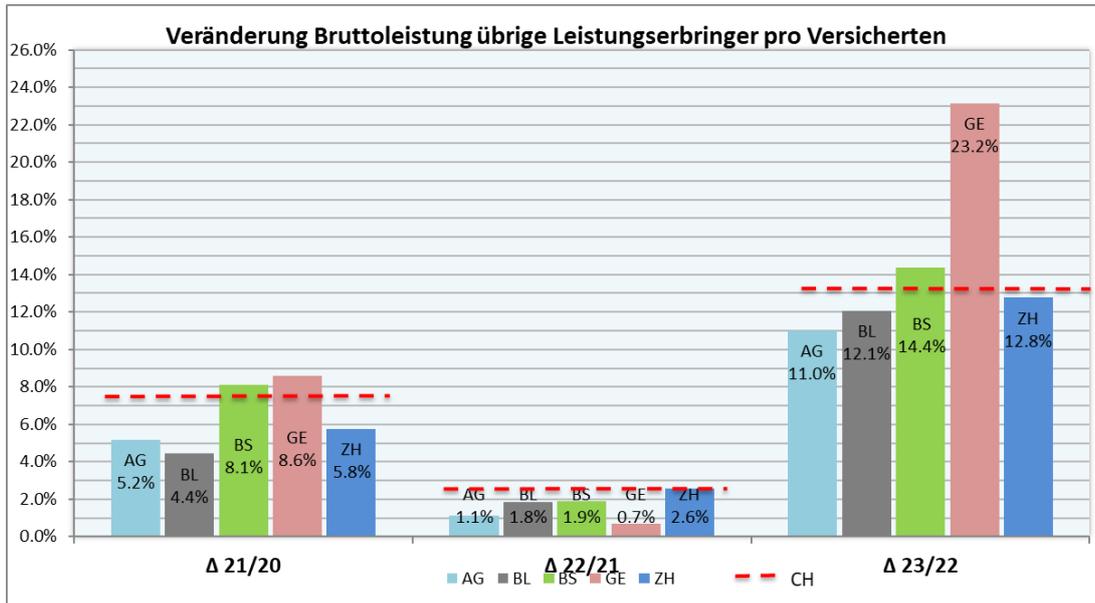


Tabelle 8: Bruttoleistungen übrige Leistungserbringer in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
AG	496	489	514	520	577	3.9%
BL	588	577	603	614	688	4.0%
BS	620	609	658	670	767	5.5%
GE	674	658	715	720	887	7.1%
ZH	493	491	519	532	600	5.0%
CH	524	515	554	568	644	5.3%

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 Geburtshelferinnen und -helfer, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie die Komplementärmedizin.
- Diese Bereiche machen im Jahr 2023 in der Schweiz wie auch im Kanton Basel-Stadt total rund 14% der gesamten OKP-Leistungen aus.
- Der Kanton Basel-Stadt verzeichnete in den letzten fünf Jahren eine jährliche Leistungsentwicklung von 5.5%. Dieser Wert liegt im Bereich des schweizweiten Wachstums von 5.3% in derselben Periode.
- Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen sowohl der Kanton Basel-Stadt als auch das CH-Mittel einen starken Anstieg von 14.4% (Basel-Stadt) resp. 13.2% (CH). Auch der Kanton Basel-Landschaft liegt mit 12.1% nur knapp unter dem nationalen Durchschnitt, jedoch wie Basel-Stadt und die gesamte Schweiz weit über den Entwicklungen von 2021 auf 2022.
- Das starke Wachstum dieser Leistungserbringergruppe in den letzten zwei Jahren geht insbesondere auf die selbständige Abrechnungsmöglichkeit von psychologischen Psychotherapien seit dem 1. Juli 2022 zurück. Zuvor konnten diese Leistungen von Psychologinnen und Psychologen nur zulasten der OKP erbracht werden, wenn sie so genannt «delegiert» in Arztpraxen erbracht wurden.

## 4. Krankenversicherungsprämien

### 4.1 Prämienentwicklung<sup>15</sup>

Am 26. September 2024 hat das BAG die offiziellen Prämien für das Jahr 2025 kommuniziert. Bei der Berechnung der Prämienentwicklung werden zwei Kenngrössen ausgewiesen. Einerseits die so genannte Mittlere Prämie und andererseits die bestandesgewichtete Standardprämie für Erwachsene («Standardprämie»). Schweizweit wird prognostiziert, dass die Mittlere Prämie um 6.0% steigen dürfte, während sich die Standardprämie um 4.8% erhöht. Die entsprechende Entwicklung im Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2025 liegt deutlich tiefer: die Mittlere Prämie steigt um 1.5% und die Standardprämie sogar lediglich um 0.8%. Damit erfährt der Kanton-Basel-Stadt die schweizweit tiefste Prämienentwicklung. 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 13).

Bei der Prämienhöhe rangiert Basel-Stadt inzwischen «nur» noch an dritter Stelle hinter Genf und dem Tessin.

**Tabelle 9: Referenzprämien Basel-Stadt und Schweiz**

Referenzprämien	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ 25/19
Standardprämie BS*	591.8	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	668.2	673.8	
Veränderung zu Vorjahr	4.3%	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	6.2%	0.8%	1.9%
Standardprämie CH*	465.3	477.9	481.6	486.2	486.0	515.1	555.2	581.6	
Veränderung zu Vorjahr	4.0%	2.7%	0.8%	0.9%	0.0%	6.0%	7.8%	4.8%	3.3%
Mittlere Prämie BS**	417.1	417.5	415.8	418.0	410.2	423.2	449.4	456.2	
Veränderung zu Vorjahr	4.0%	0.1%	-0.4%	0.5%	-1.9%	3.2%	6.2%	1.5%	1.5%
Mittlere Prämie CH**	311.3	314.3	314.8	316.1	314.0	330.8	357.1	378.7	
Veränderung zu Vorjahr	3.6%	1.0%	0.1%	0.4%	-0.7%	5.4%	8.0%	6.0%	3.2%

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

\*\* Gesamtes Prämienvolumen pro Monat und pro versicherte Person

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

#### 4.1.1 Mittlere Prämien

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>16</sup> Anders ausgedrückt entspricht die Mittlere Prämie den gesamten erwarteten pro-Kopf-Prämieneinnahmen der Versicherer. Sie basiert auf einer Schätzung der Verteilung der Krankenversicherten auf die verschiedenen Versicherungsmodelle im Folgejahr.

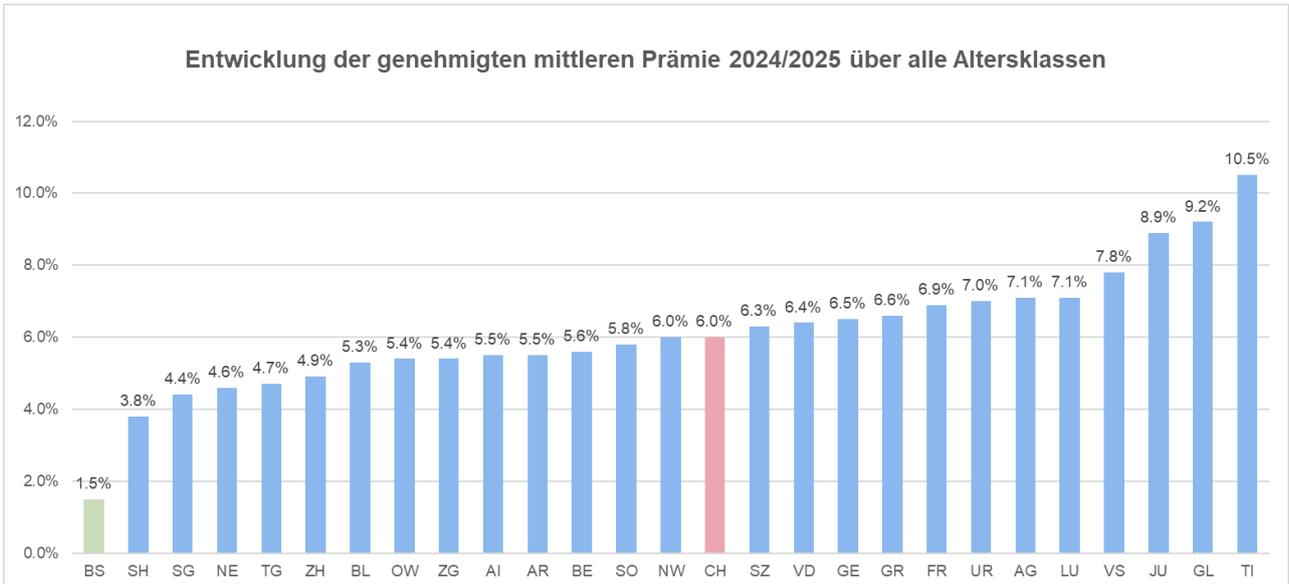
Da die Prämien für alternative Versicherungsmodelle und höhere Franchisestufen sowie auch für Kinder und junge Erwachsene tiefer sind und tendenziell eine Verschiebung von einem Jahr aufs nächste zu günstigeren Versicherern und Modellen stattfindet, ist für gewöhnlich sowohl das Niveau als auch die Entwicklung bei der Standardprämie höher als bei der Mittleren Prämie. Die angekündigten Prämien für das Jahr 2025 weichen allerdings erneut von diesem gewohnten Schema ab. Sowohl in Basel-Stadt wie auch im gesamtschweizerischen Durchschnitt erfahren die Mittleren Prämien einen höheren Anstieg als die Standardprämien. Der Grund für den stärkeren Anstieg der mittleren Prämien in diesem Jahr ist, dass die Versicherer die Prämientarife für besondere Versicherungskollektive (Kinder, Jugendliche, besondere Versicherungsmodelle) stärker anpassen mussten als die Standardprämie, um die Kostendeckung gewährleisten zu können.

<sup>15</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.bs.ch/ws/amt-fuer-sozialbeitraege-asb>).

<sup>16</sup> Für die Berechnung der EL und Prämienverbilligungen bleibt jedoch die Standardprämie massgebend.

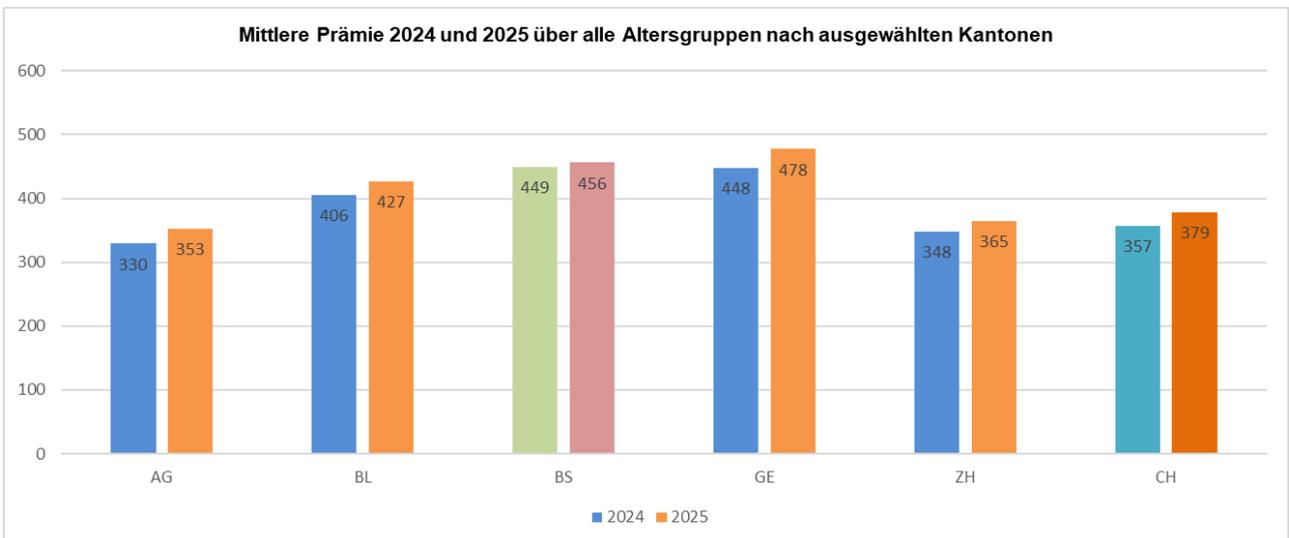
Da sich allfällige Wechsel (Versicherer, Versicherungsmodell, Franchisestufe, Wohnort) bei den Versicherten auf die Höhe der Mittleren Prämie auswirken, kann der endgültige Referenzwert für ein Jahr allerdings erst ex post berechnet werden (im Gegensatz zur Standardprämie, die nach der Prämien genehmigung fürs gesamte Jahr fix bleibt). So wurde z.B. im Herbst 2023 für den Kanton Basel-Stadt der Anstieg der Mittleren Prämie für das Jahr 2024 mit 6.5% angekündigt. Aufgrund der überdurchschnittlichen Versicherungswechsel nach deren Ankündigung lag die tatsächliche Prämien erhöhung aber «lediglich» bei 6.2%.

Abbildung 10: Veränderung Mittlere Prämie 2024/2025



Quelle: BAG, Prämien genehmigung, 2024

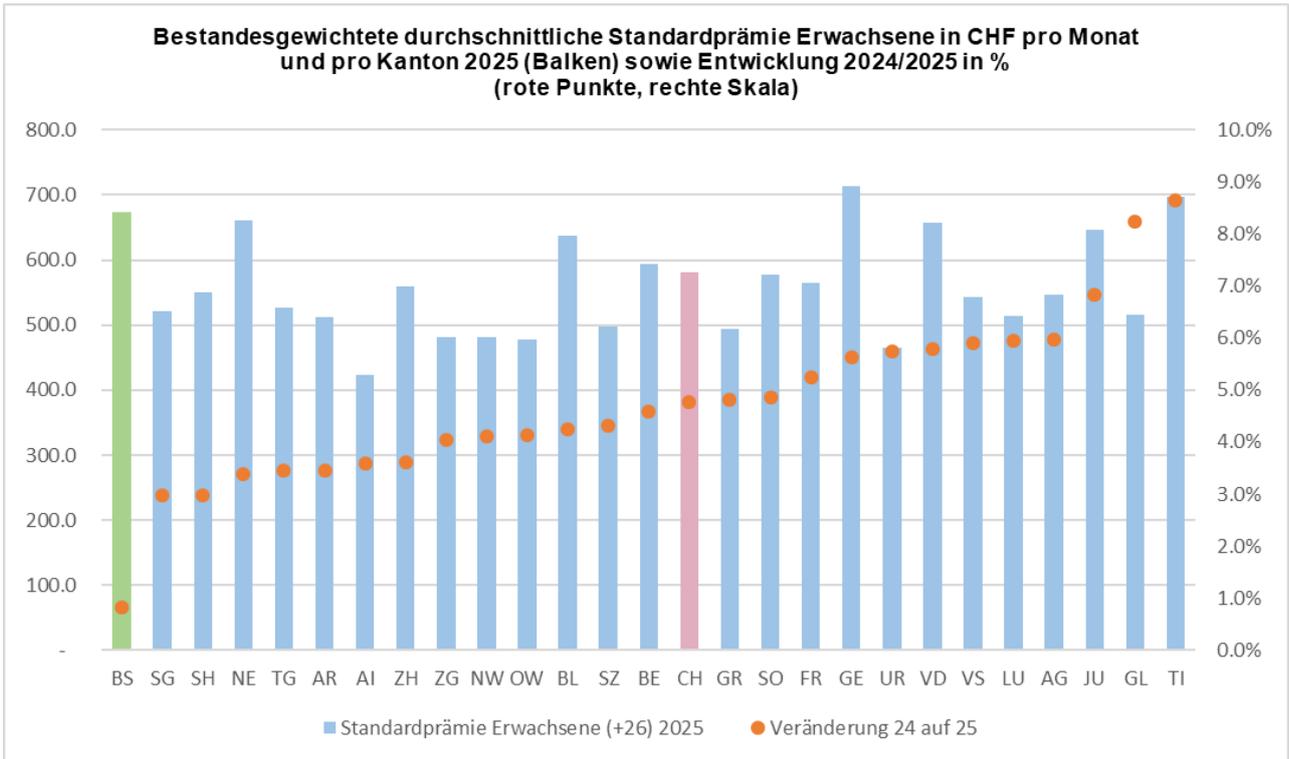
Abbildung 11: Vergleich Mittlere Prämie 2024/25 pro Monat über alle Altersklassen (absolut in Franken)



Quelle: BAG, Prämien genehmigung, 2024

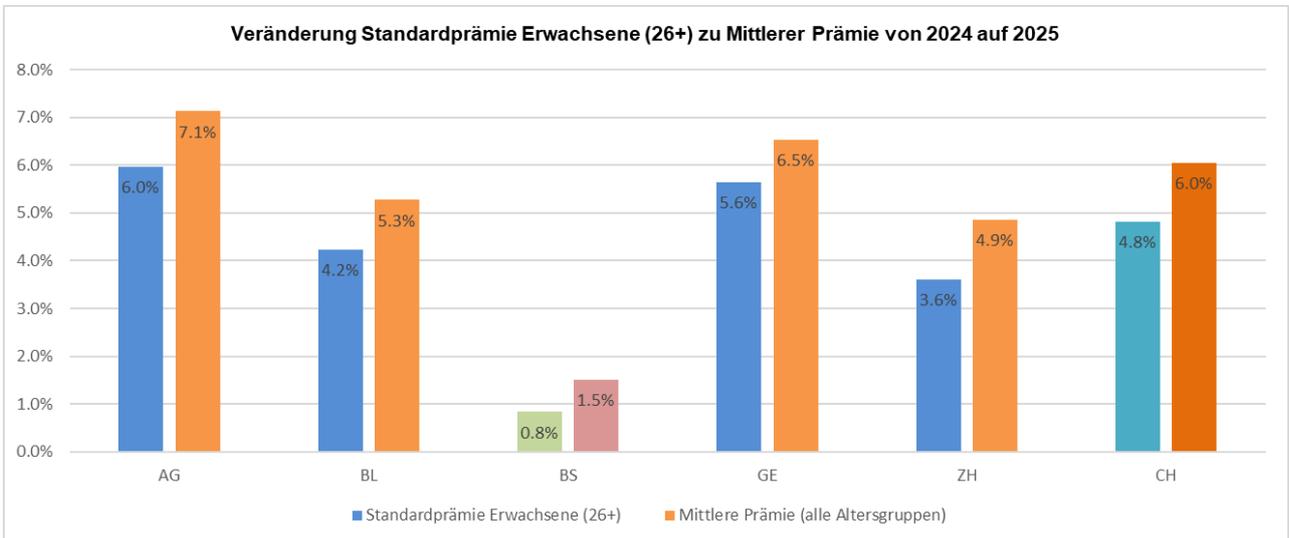
### 4.1.2 Standardprämien

Abbildung 12: Standardprämien und Veränderung für das Jahr 2025



Quelle: BAG, Prämien genehmigung, 2024

Abbildung 13: Vergleich Entwicklung Standard- und Mittlere Prämien



Quelle: BAG, Prämien genehmigung 2024

Folgende Beobachtungen lassen sich aus der Tabelle 9 sowie aus den Abbildungen 10 bis 13 ableiten:

- Der Kanton Basel-Stadt hat wie schon im Vorjahr die tiefste Prämienentwicklung. Der Unterschied zum «zweitplatzierten» Kanton Schaffhausen beträgt 2.1 Prozentpunkte bei der Standardprämie und 2.0 Prozentpunkte bei der Mittleren Prämie. In diesem Sinn ist die moderate Entwicklung im Kanton Basel-Stadt bemerkenswert.

- Die Standardprämie für den Kanton Basel-Stadt liegt im kommenden Jahr bei 674 Franken pro Monat (2024: 668 Franken). Der nationale Durchschnitt liegt bei 582 Franken während der Kanton Appenzell Innerrhoden mit 423 Franken und der Kanton Genf mit 713 Franken den tiefsten bzw. höchsten Wert aufweisen.
- Aufgrund der unterdurchschnittlichen Kostenentwicklung im Kanton Basel-Stadt hat sich das Verhältnis und auch die absolute Prämien Differenz (-92 Franken) zum schweizerischen Durchschnitt weiter verringert. Die Standardprämie im Kanton Basel-Stadt liegt im Jahr 2025 noch bei 116% des nationalen Mittelwerts (582 Franken). Im Jahr 2020 hatte dieses Verhältnis noch 126.7% betragen. Bei der Mittleren Prämie ist das Verhältnis von 132% (2020) auf 120.5% (2025) geschrumpft.

## 4.2 Reserven der Krankenversicherer

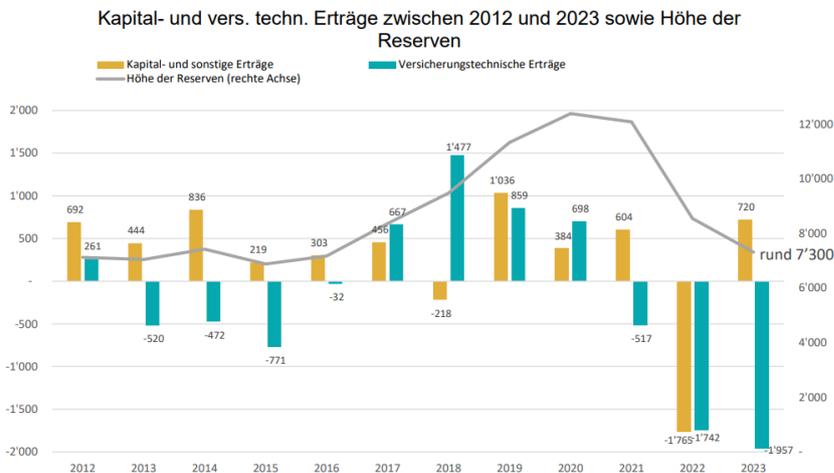
In den vergangenen Jahren waren die (übermässigen) Reserven der Krankenversicherer ein regelmässig diskutiertes politisches Thema. Bis vor 2021 hatten diese mehr als 250% der Minimalreserven betragen. Im Jahr 2022 hatten der versicherungstechnische Verlust der Krankenversicherer sowie das schlechte Börsenjahr zu einem Reserveabfluss von insgesamt 3.5 Mrd. Franken geführt. Im vergangenen Jahr hat sich der versicherungstechnische Verlust gegenüber dem Vorjahr noch etwas erhöht (-1.9 Mrd. Franken). Immerhin konnten die Versicherer wieder ein positives Kapitalergebnis erzielen. Per 1. Januar 2024 betragen die Reserven noch 7.3 Mrd. Franken was 121% der Mindestreservequote entspricht.

Abbildung 14: Reserveentwicklung der Krankenversicherer 2012 bis 2023



### Reserveentwicklung

Rückgang der Reserven auch im Jahr 2023



Die vorhanden Reserven per Ende 2023 liegen bei rund 7,3 Mia. Franken.

Das versicherungstechnische Ergebnis 2023 liegt bei gut -1.9 Mia. Franken.

Dank dem positiven Kapitalergebnis von rund 0.7 Mia. Franken reduzierten sich die Reserven weniger stark als im Vorjahr.

Die Reserven waren seit 2016 nie mehr so tief. Sie haben ein Niveau erreicht, das nicht noch weiter abgesenkt werden kann.

Quelle: Präsentation BAG, Prämien genehmigungsprozess 4. Juli 2024

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 KVAG 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 von 2016 bis 2022 in

jedem Jahr mehr Prämien bezahlt, als gesamthaft Kosten verursacht. Und obwohl im Jahr 2023 auch die baselstädtischen Versicherten teilweise zum Reserveabbau beigetragen haben, lag dieser Abbau wiederum unter dem nationalen Durchschnitt, also «unterproportional».

Als Kennzahl zur Beurteilung dieses Kostendeckungsgrades wird die so genannte «Combined Ratio» (CR) verwendet, welche das inverse Verhältnis, nämlich die Gesamtkosten für Leistungen und Verwaltung der Versicherer über ihren Prämienenertrag darstellt. Anders gesagt entspricht diese Kennzahl dem «Ausschöpfungsgrad» der Prämien durch die Gesamtkosten. 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 10 stellt die CR für den Kanton Basel-Stadt im Vergleich zum gesamtschweizerischen Mittel dar.

**Tabelle 10: Verlauf Combined Ratio Basel-Stadt und Schweiz 2015 bis 2024**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024p
<b>CR BS</b>	99.7%	100.4%	99.6%	97.8%	95.4%	95.7%	97.0%	98.4%	99.5%	103.5%	97.9%
<b>CR CH</b>	102.0%	103.0%	100.3%	98.2%	95.8%	97.6%	98.1%	101.6%	105.2%	105.5%	101.3%

Quelle BAG: Prämiengenehmigung 2024

Die CR des Kantons Basel-Stadt lag zwischen 2014 und 2024 nur in zwei Jahren (2015 und 2023) über 100%, hingegen des Öfteren deutlich darunter. Über die letzten zehn Jahre ist dadurch ein Überschuss von 70 Mio. Franken zugunsten der nationalen Reserven abgeflossen. Für das Jahr 2024 wird im Kanton Basel-Stadt schon wieder ein versicherungstechnischer Gewinn von rund 2% der Prämien bzw. 20 Mio. Franken erwartet (prognostizierte CR von 97.9%).

Obwohl sich die durchschnittlichen Prämien im Kanton nur moderat erhöhen, gilt dies nicht für alle Krankenversicherer. Nachdem gewisse Versicherer schweizweit die Mindestreservequote weiterhin nicht erreichen, werden die baselstädtischen Versicherten zusätzlich zur Deckung dieser Reserverücke beitragen müssen, unbeschadet der Überschüsse in den Vorjahren. Dies erklärt die überproportionale Prämienenerhöhung einzelner Versicherer bei der Standardprämie.

## 5. Entwicklung der Gesundheitskosten in der Kantonsrechnung

Der Transferaufwand des Bereichs Gesundheitsversorgung des GD für die Spitalfinanzierung und die Langzeitpflege betrug im Berichtsjahr 2023 rund 522 Mio. Franken<sup>17</sup> und lag damit unter dem Wert von 2022 mit 540 Mio. Franken. Der Rückgang erklärt sich durch die weggefallenen COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten, für die der Kanton im Jahr 2022 noch insgesamt 28.4 Mio. Franken aufgewendet hatte, wovon der weitaus grösste Teil (27.2 Mio. Franken) auf den Spitalbereich entfiel. Ohne Berücksichtigung der COVID-19-Kosten ist der Transferaufwand um rund 10.5 Mio. Franken bzw. um 2% gestiegen.

### 5.1 Transferaufwand für die Spitalfinanzierung

Nachdem in den Jahren 2020 bis 2022 der gesamte Transferaufwand für die Spitalfinanzierung durch die COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten erheblich belastet wurde, ist diese Ausgabenposition im Jahr 2023 wieder entfallen. Entsprechend lässt sich ein valider Vergleich zum Vor-COVID-19-Jahr 2019 ziehen. Die Gesamtausgaben für den Transferaufwand im Spitalbereich betragen im Jahr 2023 388.2 Mio. Franken und lagen damit 22 Mio. Franken über dem Niveau von

<sup>17</sup> Exkl. gewissen Sonderfinanzierungen wie z.B. Beiträge an das Institute of Molecular and Clinical Ophtalmology Basel (IOB).

2019. Während die vom Grossen Rat beschlossenen ordentlichen GWL mit der neuen GWL-Periode (2022 bis 2025) nur einen leichten Zuwachs erfahren haben, liegen die kantonalen Spitalbeiträge nach KVG rund 20 Mio. Franken über dem Niveau von 2019. Zu beachten ist jedoch, dass diese Ausgaben während den COVID-19-Jahren starken Schwankungen und gewissen Verzerrungen unterworfen waren. Aufgrund des Teuerungsschubs der letzten Jahre haben verschiedene Spitäler ab dem Jahr 2023 ihre Tarifverträge aufgekündigt und teilweise noch mit provisorischen Tarifen abgerechnet.

Tabelle 11: Transferaufwand Spitalfinanzierung (Kantonsbeitrag Behandlung und GWL)

Transferaufwand Spitalfinanzierung	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Kantonsanteil stationäre Behandlung in 1'000 Franken	300'717	290'052	299'500	320'135	319'490	
Veränderung	2.9%	-3.5%	3.3%	6.9%	-0.2%	1.5%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler in 1'000 Fr.	65'829	66'432	66'800	66'914	68'800	
Veränderung	9.4%	0.9%	0.6%	0.2%	2.8%	1.1%
Covid-Zusatzkosten in 1'000 Franken		73'950	52'200	27'170	-	
<b>Total</b>	<b>366'546</b>	<b>430'434</b>	<b>418'500</b>	<b>414'219</b>	<b>388'290</b>	
Veränderung	4.0%	17.4%	-2.8%	-1.0%	-6.3%	1.5%
Quelle: Rechnung Basel-Stadt						Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

### 5.1.1 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 2023 hat der Kanton für Spitalbeiträge nach KVG rund 319.5 Mio. Franken aufgewendet, wobei das Niveau gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben ist. Anzumerken ist, dass ein Abgrenzungsfehler im Jahr 2022 diese Jahresausgaben buchhalterisch zu hoch ausfallen liess.<sup>18</sup>
- Über die gesamte Periode 2019 bis 2023 betrug das durchschnittliche Ausgabenwachstum für den Kantonsanteil an den stationären Behandlungen 1.5% pro Jahr. Dieses liegt deutlich über dem entsprechenden Ausgabenwachstum der OKP pro versicherte Person von 0.7% p.a. (vgl. Kapitel 3.3.1). Der Unterschied erklärt sich durch das Bevölkerungswachstum. Im Unterschied zu den OKP-Leistungen wird der Transferaufwand nicht pro versicherte Person ausgewiesen. In den Jahren 2019 bis 2023 ist der Versichertenbestand im Kanton Basel-Stadt von rund 189'000 auf 196'000 Versicherte bzw. um durchschnittlich 0.8% pro Jahr angewachsen.

### 5.1.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Die Staatsbeiträge zur Finanzierung der GWL werden mittels Rahmenausgabenbewilligung (RAB) für die baselstädtischen Spitäler, das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin (UZB) und für das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) alle drei bzw. vier Jahre vom Grossen Rat bewilligt. An seiner Sitzung vom 8. Dezember 2021 hat der Grosse Rat die RAB für die Periode 2022 bis 2025 erteilt<sup>19</sup>. Für die baselstädtischen Spitäler wurde für das Jahr 2023 insgesamt ein Betrag von 60.61 Mio. Franken, für das UKBB ein Betrag von 7.56 Mio. Franken und für das UZB ein Betrag von 6.97 Mio. Franken bewilligt. Im Jahr 2023 betrug die gesamten GWL-Ausgaben 76.2 Mio. Franken, wovon rund 7.4 Mio. Franken auf andere Departemente entfallen. Die vom Gesundheitsdepartement ausgerichteten GWL betrug 68.8 Mio. Franken und lagen damit leicht über dem bewilligten Kostenrahmen von 67.74 Mio. Franken. Insbesondere für die Finanzierung

<sup>18</sup> Aufgrund eines grösseren Abgrenzungsfehlers im USB war die effektive Leistungsentwicklung im Jahr 2022 um rund 3.5 Mio. Franken geringer als in der Jahresrechnung des Kantons für dasselbe Jahr ausgewiesen (d.h. rund 316.5 anstatt 320 Mio. Franken). Die Auflösung der zu viel abgegrenzten Beträge entlastete die Jahresendrechnung im Jahr 2023.

<sup>19</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.

der ärztlichen Weiterbildung (+1.8 Mio. Franken) sowie für die ungedeckten Kosten der Tageskliniken (+0.4 Mio. Franken) wurden im Jahr 2023 höhere Beträge aufgewendet.

## 5.2 Transferaufwand für die Langzeitpflege

Der Transferaufwand für die nicht finanzierten Leistungen der Langzeitpflege betrug im Jahr 2023 insgesamt rund 134 Mio. Franken und lag damit fast 4 Mio. Franken bzw. 3% über dem Niveau von 2019. Während der Aufwand in den Jahren davor ziemlich konstant geblieben war, hat diese Aufwandsposition seither grössere COVID-19-bedingte Schwankungen erfahren. Im Zuge der Pandemie sind die Pflegeheimen stark zurückgegangen, was sich entsprechend «positiv» auf die Restfinanzierung des Kantons auswirkte. Umgekehrt hatten in den Jahren 2020 und 2021 die Spitex-Leistungen stark zugenommen, sind seither aber in den beiden darauffolgenden Jahren wieder zurückgegangen. Die rückläufige Tendenz bis 2022 war noch ausgeprägter bei den Beiträgen der EL an Pflegeheimbewohnende, wo die Auswirkungen der EL-Reform den COVID-19-Effekt noch verstärkt hatten. Seit dem Jahr 2023 kam es bei den EL-Leistungen wieder zu einer markanten Trendumkehr, deren Ursachen noch nicht restlos geklärt sind.

Die Beiträge für die «ambulante Langzeitpflege», welche die Unterstützung der Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie die Beiträge an die Angehörigenpflege zu Hause umfassen, sind in der gleichen Periode deutlich zurückgegangen (vgl. nachstehende Tabelle 12).

**Tabelle 12: Transferaufwand Langzeitpflege**

Transferaufwand Langzeitpflege	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
KVG-Restfinanzierung Pflegeheime in 1'000 Franken	43'140	39'907	40'727	42'884	48'736	
Veränderung	7.3%	-7.5%	2.1%	5.3%	13.6%	3.1%
EL-Finanzierung Pflegeheimkosten (1) in 1'000 Franken	63'606	62'625	58'195	58'178	61'622	
Veränderung	-5.4%	-1.5%	-7.1%	0.0%	5.9%	-0.8%
KVG-Restfinanzierung Spitex in 1'000 Franken	17'967	21'549	22'664	20'411	20'660	
Veränderung	12.6%	19.9%	5.2%	-9.9%	1.2%	3.6%
Beiträge ambulante Langzeitpflege (2) in 1'000 Franken	6'168	5'870	4'063	3'248	2'991	
Veränderung	-13.5%	-4.8%	-30.8%	-20.1%	-7.9%	-16.6%
Covid-Zusatzkosten		3'900	4'300	1'177	-	
<b>Total</b>	<b>130'881</b>	<b>133'851</b>	<b>129'949</b>	<b>125'898</b>	<b>134'009</b>	
Veränderung	0.3%	2.3%	-2.9%	-3.1%	6.4%	0.6%

(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 13: Pflegeleistungen in der Langzeitpflege**

Pflegeleistungen (in Pflegetagen/ -stunden)	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Anzahl Pensions- und Pflegetage	1'086'785	1'058'702	1'008'730	1'017'551	1'035'673	
Veränderung	-1.0%	-2.6%	-4.7%	0.9%	1.8%	-1.2%
Anzahl Aufenthaltstage in Tages- und Nachtstrukturen	31'007	24'704	26'557	25'579	27'450	
Veränderung	-0.8%	-20.3%	7.5%	-3.7%	7.3%	-3.0%
Anzahl Pflegestunden Spitex	508'640	574'502	590'084	582'229	598'236	
Veränderung	0.4%	12.9%	2.7%	-1.3%	2.7%	4.1%

Quelle: Somed Statistik

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

### 5.2.1 Restfinanzierung Pflegeheime und EL-Beiträge

- Der Kanton Basel-Stadt hat mit CURAVIVA Basel-Stadt, dem Verband der Basler Alterspflegeheime, einen Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022 bis 2025 abgeschlossen, worin der allgemeine Leistungsauftrag der Vertragsheime, die Qualitätssicherung, die Tagestagen, die einheitliche Rechnungslegung der Vertragsheime sowie die allgemein gültigen Vertragsbestimmungen geregelt werden.
- Zwischen 2019 und 2023 hat die kantonale Restfinanzierung zugunsten der Pflegeheime von rund 43.1 auf 48.7 Mio. Franken zugenommen (+13% insgesamt). Nach einem starken COVID-19-bedingten Rückgang der Pflegeheimen im Jahr 2020 hat sich die Auslastung in

den Pflegeheimen ab dem Jahr 2022 schrittweise wieder normalisiert, wobei das vorpandemische Leistungsniveau in Bezug auf die abgerechneten Pflagegetage auch 2023 noch nicht ganz erreicht wurde. Der überdurchschnittliche Kostenanstieg bei der Restfinanzierung von 13.6% im Jahr 2023 ist weitgehend auf die gemäss Rahmenvertrag vorgesehene etappenweise Tarifierhöhung und den Teuerungsausgleich zurückzuführen.

- Gesamthaft ist der Aufwand für die Restfinanzierung in Pflegeheimen im Zeitraum 2019 bis 2023 im Durchschnitt um 3.1% jährlich gewachsen, wobei insbesondere während den Pandemie Jahren beträchtliche Schwankungen festzustellen waren. Ein treibender Grund für das überproportionale Wachstum bei den Ausgaben für Pflegeleistungen ist der sich verschärfende Fachkräftemangel in der Pflege, der zu steigenden Lohnkosten geführt hat.
- Nachdem die EL-Beiträge an Pflegeheimbewohnende in den Jahren 2019 bis 2021 zum Teil deutlich zurückgegangen sind, haben sie sich im Jahr 2022 stabilisiert, sind jedoch im Jahr 2023 wieder stark angestiegen. Die Zunahme von 6% zum Vorjahr lässt sich nur zum kleineren Teil durch die teuerungsbedingte Erhöhung der Pensionstaxe gemäss neuem Rahmenvertrag erklären. Auch ist die durchschnittliche Anzahl an EL-Bezügerinnen und -Bezüger weitgehend stabil geblieben. Erhöht hat sich hingegen der durchschnittliche monatliche EL-Anspruch pro Bezügerin bzw. Bezüger, von ca. 3'150 auf rund 3'300 Franken. Dieser Anspruch wird durch individuelle Faktoren wie Rentenhöhe, persönliche Familiensituation und Vermögen bestimmt und entwickelt sich nicht unbedingt nach einem allgemeinen Trend.

### **5.2.2 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 ab dem Jahr 2022 ist erwartungsgemäss zunächst auch das Leistungsvolumen (Pflagestunden) bei den Spitex-Einsätzen wieder leicht zurückgegangen. Im Jahr 2023 wurde zwar wieder eine Zunahme der geleisteten Pflagestunden verzeichnet, dies betrifft aber in erster Linie die privaten Spitex-Organisationen, während das Leistungsvolumen bei der Spitex Basel weiterhin rückläufig war.
- Insgesamt sind die Ausgaben für Spitex-Leistungen 2023 nahezu stabil geblieben, da sich der gewährte Teuerungsausgleich und der Rückgang bei den tariflich stärker ins Gewicht fallenden Leistungen von Spitex Basel in etwa die Waage halten. Trotzdem gehören die Spitex-Leistungen mit einem durchschnittlichen jährlichen Kostenwachstum von 4.1% zwischen 2019 und 2023 weiterhin zu den am stärksten wachsenden Leistungsbereichen.
- Nach einem starken Einbruch im Pandemie Jahr 2020 hatten sich die Aufenthalte in ambulante Pflageeinrichtungen (Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen) in den darauffolgenden Jahren leicht erholt. Im Berichtsjahr 2023 mit rund 27'500 Pflagegetagen wurde das Niveau vor der Pandemie von rund 31'000 Pflagegetagen immer noch um 10% unterschritten.
- 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 Pflagebeiträgen 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 Pflagemodelle verbreitet, bei welchen private Spitex-Organisationen Angehörige von pflagebedürftigen Personen bei sich einstellen und die entsprechenden (unter Aufsicht einer Pflagefachperson erbrachten) Leistungen gemäss Spitex-Tarif in Rechnung stellen.

## 6. Kantonale Massnahmen zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung

### 6.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Die präventiven Bemühungen des Kantons Basel-Stadt orientieren sich an der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, kurz NCD-Strategie,<sup>20</sup> die der Bundesrat auch zu einer seiner Prioritäten im Rahmen seiner Agenda Gesundheit2030 erklärt hat. Des Weiteren werden Präventionsmassnahmen im Bereich des Epidemien-schutzes 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 Verhaltensprävention 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>21</sup> Nachfolgend werden vier Massnahmen mit Präventionscharakter beispielhaft beschrieben.

#### 6.1.1 Kampagne «Mein Kind ist krank – was tun?»

Die Sensibilisierungskampagne «Mein Kind ist krank – was tun?» wurde im Dezember 2023 lanciert und zielt darauf ab, Eltern dabei zu unterstützen, die passende Anlaufstelle für die Krankheitssituation ihres Kindes zu finden. Die Kampagne besteht aus einer Webseite, Flyern, Social Media-Posts und Audios in 16 Sprachen. Diese Audios vertonen einerseits den Flyer und enthalten zusätzliche Informationen zu Fieber und Husten. Die Informationsmaterialien wurden gemeinsam mit allen relevanten Fachorganisationen im Kanton Basel-Stadt erarbeitet, um kantonal eine einheitliche Kommunikation der Fachpersonen zu erwirken. Die Kampagne soll dazu beitragen, dass eine optimale präklinische Triagierung der Patientenströme erwirkt wird, was zu einer effizienteren Inanspruchnahme des Gesundheitssystems führen soll. Eine Evaluation ist in Planung.<sup>22</sup>

#### 6.1.2 Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik «SomPsyNet»

Mit dem Projekt SomPsyNet werden psychosoziale Belastungen von Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern systematisch erkannt und behandelt. Dabei wurde für Patientinnen und Patienten aus **SOM**atischen Akutspitälern zur Prävention von **PSY**chosoziellen Belastungsfolgen ein Versorgungs-**NET**zwerk aufgebaut, das erhalten und weiterentwickelt werden soll. Personen, die aufgrund einer körpermedizinischen (somatischen) Erkrankung in ein Spital eintreten, werden im Projekt SomPsyNet hinsichtlich psychosozialer Belastung gescreent und gegebenenfalls behandelt. Durch eine strukturierte interdisziplinäre Kooperation erfolgt eine auf die Patientinnen und Patienten abgestimmte Behandlung, die somatisch-psychische Belastungen und soziale Folgen miteinschliesst. Dadurch kann einer späteren psychosomatischen Folgeerkrankung entgegengewirkt werden. Im Rahmen von SomPsyNet konnten im Jahr 2023 über 3'000 Patientinnen und Patienten gescreent werden. 41% der gescreenten Patientinnen und Patienten waren psychosozial belastet. Mit 431 belasteten Personen haben insgesamt 836 Gespräche stattgefunden. Die mit dem

---

<sup>20</sup> Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>.

<sup>21</sup> Für eine Übersichtsarbeit aus gesundheitspolitischer Perspektive vgl. David 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://iris.who.int/handle/10665/331981>.

<sup>22</sup> Weitere Informationen unter <https://www.bs.ch/themen/gesundheit/krank-sein-und-medizinischer-notfall/mein-kind-ist-krank>.

Projekt gemachten Erfahrungen zeigen, dass das SomPsyNet-Versorgungsmodell in der Gesundheitsversorgungslandschaft des Kantons Basel-Stadt implementier- und durchführbar ist. Erste Daten zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von SomPsyNet wird die initiale Publikation zur Evaluationsstudie im kommenden Jahr liefern.

### **6.1.3 Rheumaliga beider Basel**

Rheumatismus (Rheuma) ist eine Sammelbezeichnung für verschiedene Erkrankungen des Bewegungsapparates. Sie sind die am häufigsten auftretenden Krankheiten in der Schweiz und verursachen neben Einschränkungen der Lebensqualität der Betroffenen auch die höchsten direkten Gesundheitskosten (Behandlungskosten) und indirekten Gesundheitskosten (z.B. Arbeitsausfälle). Rheuma verursacht jährlich höhere Kosten als jede andere nichtübertragbare Erkrankung.<sup>23</sup> Ob Menschen an Rheuma erkranken, wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst: Unter anderem haben lebensstilbezogene (unausgewogene Ernährung, mangelnde Bewegung, Rauchen und übermässiger Alkoholkonsum), physiologische (Gewicht, Blutdruck, Blutfettwerte und der Cholesterinspiegel) oder genetisch bedingte Faktoren einen Einfluss. Durch Medikamente können heute Krankheitsverläufe verlangsamt werden. Die Betroffenen müssen aber lernen, mit der Erkrankung zu leben und wissen, wie sie ihre Schmerzen dämpfen und ihre Beweglichkeit erhalten können. Hier setzt die Rheumaliga mit ihren Sozialberatungen und Kursangeboten an. Durch diese Angebote können Betroffene ihren Medikamentengebrauch senken und Alltagsstrategien erlernen, um trotz Einschränkungen einer Erwerbsarbeit nachzugehen und ein soziales Netzwerk zu pflegen. Sie werden hinsichtlich ihrem Lebensstil beraten und erhalten Alltagshilfen, wo Einschränkungen grosse Hürden darstellen. Im Nachgang zur COVID-19-Pandemie hat die Rheumaliga ihre Organisationsstrukturen überprüft und verschlankt. Damit hat sie ihre Ausgaben auf ein Minimum beschränkt. Bei steigender Nachfrage wäre ein gezielter Ausbau entsprechend dem Bedarf angezeigt. Das Angebot der Rheumaliga trägt dazu bei, dass sowohl die direkten wie auch die indirekten Gesundheitskosten aufgrund von Rheuma gesenkt werden können.

### **6.1.4 Verein diabetesregionbasel**

Diabetes mellitus gehört zu den nichtübertragbaren Krankheiten, bei welcher der natürliche Prozess der Verarbeitung von Zucker reduziert oder verloren gegangen ist. Als Folge findet sich im Blut ein Überschuss an Zucker. Dieser Zustand verursacht, falls über längere Zeit unbehandelt, Folgeerkrankungen am Blutgefäss- und Nervensystem. Der Verein diabetesregionbasel will dies mit seinem Angebot verhindern. Es besteht aus Diabetesberatung, Ernährungsberatung, diabetische Fusspflege und der Durchführung eines betreuten Ferienlagers für Kinder und Jugendliche mit Diabetes. Die Leistungen des Vereins bilden einen zentralen Teil des Angebots für an Diabetes mellitus erkrankte Menschen im Kanton Basel-Stadt. Die Beratung findet nach dem neuesten Wissensstand statt. Der Verein leistet ausserdem Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit und fördert die Früherkennung. Diabetiker haben ein verändertes peripheres Empfinden, durch das sie besonders aufmerksam in der Haut- und Körperpflege sein müssen, da es ansonsten zu Entzündungen und Folgeerkrankungen kommen kann. Mit entsprechender Beratung und Betreuung können die Betroffenen die Krankheit handhaben und weitere Gesundheitskosten vermeiden. Im späteren Lebensalter wird die Körperpflege umständlicher, weshalb Diabetikerinnen und Diabetiker zunehmend Fusspflegebehandlungen in Anspruch nehmen müssen, um Entzündungen und Verletzungen an den Füßen zu vermeiden. Insgesamt kann der Verein diabetesregionbasel mit seinen Leistungen gravierende gesundheitliche Spätfolgen, menschliches Leid und entsprechende Kosten vermindern bzw. vermeiden helfen.

---

<sup>23</sup> Siehe BAG, Erkrankungen des Bewegungsapparats, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/erkrankungen-bewegungsapparat.html>, NCD-Strategie 2017–2024, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>.

## 6.2 Gesundheitsversorgung

### 6.2.1 Ambulante Steuerung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion

Die ambulante Steuerung in der GGR erfolgt seit 2022. Damals haben die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft Übergangsverordnungen erlassen. Im Kanton Basel-Stadt ist diese Verordnung seit dem 1. April 2022 in Kraft. Per 1. Juli 2025 soll eine neue Verordnung in Kraft treten, welche die ambulante Zulassungssteuerung langfristig regelt.

#### a. Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP: Einführung gesetzliche Grundlage

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

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 Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich vom 22. März 2022 (Zulassungsverordnung, SG 310.500) 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 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 vorbehaltlich der von der Zulassungsverordnung geregelten Ausnahmen (§§ 3, 4 und 5 Zulassungsverordnung).<sup>24</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 wurden mit Blick auf den Sinn und Zweck der GGR<sup>25</sup> in beiden Kantonen möglichst gleichlautende gesetzliche Bestimmungen zur Umsetzung der bundesrechtlichen Gesetzgebung über die

<sup>24</sup> Vgl. zum Verfahren die Bestimmungen der Zulassungsverordnung sowie die Erläuterungen.

<sup>25</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).

OKP-Zulassung geschaffen. 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.

Im Kanton Basel-Stadt sind die erforderlichen neuen Bestimmungen im GesG per 1. Juli 2024 in Kraft getreten.<sup>26</sup> Im Kanton Basel-Landschaft wurde gegen die gesetzliche Grundlage im kantonalen GesG das Referendum ergriffen. Die Vorlage wurde am 22. September 2024 mit einem Ja-Stimmenanteil von knapp 62% der basellandschaftlichen Bevölkerung gutgeheissen.

## **b. Planungsgrundlagen und Versorgungsgrade**

Vor dem oben beschriebenen Hintergrund werden im Zuge der Umsetzung der Zulassungssteuerung in der GGR die Arbeiten zur Einführung des so genannten Regressionsmodells gemäss den Bestimmungen der Höchstzahlen-Verordnung weiter vorangetrieben. Für die Festlegung der Höchstzahlen sind die drei Faktoren Angebot, Versorgungsgrad und Gewichtungsfaktor relevant. Die Methodik wird von der Höchstzahlenverordnung vorgegeben:

Die Versorgungsgrade werden durch den Bund berechnet und den Kantonen zur Verfügung gestellt. Das ärztliche Angebot wird durch die Kantone berechnet. Die Gewichtungsfaktoren ermöglichen es den Kantonen bspw. regionale Besonderheiten zu berücksichtigen, welche bei der Berechnung der Versorgungsgrade nicht berücksichtigt werden konnten. Aktuell werden die Gewichtungsfaktoren für die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft pro Fachgebiet berechnet. Die Anwendung folgt dabei den Empfehlungen des Berichts des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und von BSS Volkswirtschaftliche Beratung aus dem Jahr 2022<sup>27</sup> sowie den Empfehlungen von Arbeitsgruppen, welche im Jahr 2023 unter Einbezug der Anspruchsgruppen aus der Region erstellt wurden.

Wichtig ist festzuhalten, dass für die noch bis am 30. Juni 2025 gültige Zulassungsverordnung mittels eines anderen methodischen Vorgehens die zu regulierenden Fachgebiete festgelegt und die Obergrenze berechnet wurden.<sup>28</sup> Für die Bestimmung der zu regulierenden Fachgebiete werden neu unter anderem die Versorgungsgrade des Bundes und nicht wie bisher die altrechtliche Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 3. Juli 2013 (VEZL, SR 832.103, gültig bis 30. Juni 2021) berücksichtigt.

Aufgrund der Einführung des besagten Regressionsmodells wird auch das kantonale Vollzugsrecht überarbeitet. In der Folge soll die aktuelle Zulassungsverordnung im Lichte von Art. 55a KVG, der Bestimmungen der Höchstzahlenverordnung sowie des GesG durch eine neue Verordnung spätestens per 1. Juli 2025 ersetzt werden. Mit Blick auf die GGR werden in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erneut möglichst gleichlautende Bestimmungen auf Verordnungsebene angestrebt.

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

---

<sup>26</sup> Vgl. zum Ganzen den Ratschlag betreffend Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG); Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP); abrufbar unter: <https://grosserrat.bs.ch/dokumente/100406/000000406202.pdf>.

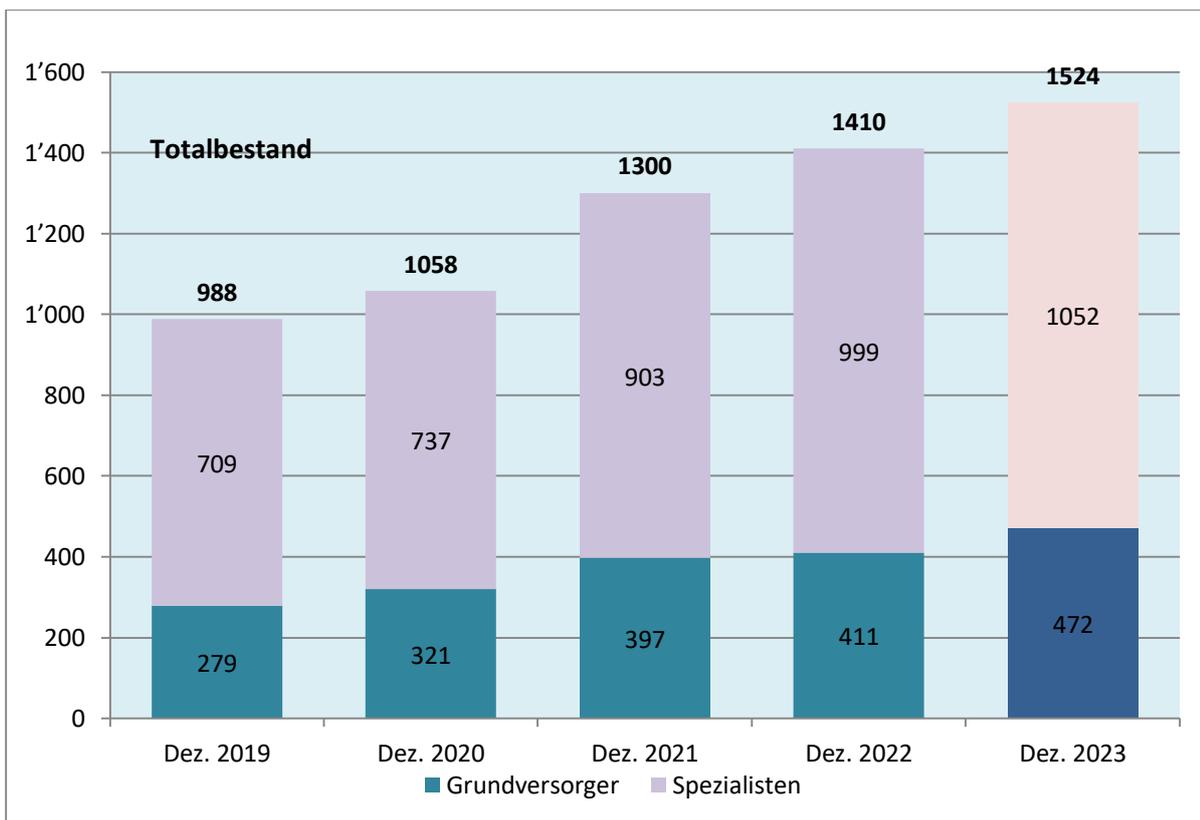
<sup>27</sup> Jörg, R., Kaiser, B., Burla, L., Haldimann, L. & Widmer, M. (2022): Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Schlussbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und von BSS Volkswirtschaftliche Beratung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 05/2022), Neuchâtel, 28. November 2022.

<sup>28</sup> Vgl. Erläuterungen Nr. P220296 zur Zulassungsverordnung vom 22. März 2022, abrufbar unter: <https://www.bs.ch/regierungsratsbeschuesse/P220296>.

### c. Berufsausübungsbewilligungen im Kanton Basel-Stadt

Gemäss Monitoring der Berufsausübungsbewilligungen des GD haben die Zahlen im Jahr 2023 sowohl bei den ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern als auch bei den ärztlichen Spezialistinnen und Spezialisten erneut zugenommen. Die Zunahme ist teilweise auch für das Jahr 2023 damit begründet, dass aufgrund der Revision des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz [MedBG], SR 811.11) 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 zudem 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 15: Entwicklung Berufsausübungsbewilligungen für Ärztinnen und Ärzte im Kanton Basel-Stadt 2019 bis 2023**



Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Tabelle 14: Berufsausübungsbewilligungen für Ärztinnen und Ärzte in eigener fachlicher Verantwortung

2023	Total bewilligt per 31.12.2023	Total befristet Ü70	Total per 31.12.2023
Allgemeine Innere Medizin	282	33	315
Praktischer Arzt <sup>29</sup>	59	6	65
Kinder- und Jugendmedizin	86	6	92
Total Grundversorger	427	45	472
Total Spezialisten	945	107	1'052
<b>Gesamttotal Grundversorger und Spezialisten</b>	<b>1'372</b>	<b>152</b>	<b>1'524</b>

### 6.2.2 Stationäre Versorgungsplanung: Neue Spitalliste Psychiatrie und Stand aktuelle Arbeiten Rehabilitation

Im Rahmen der Versorgungsplanung setzen die Kantone die Bundesvorgaben gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG um. Die stationäre Versorgungsplanung erfolgt gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft. Der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung legt dafür die Grundlage.

Die Spitalliste im Versorgungsbereich Akutsomatik ist bereits seit dem 1. Juli 2021 in Kraft. Gleichzeitig wurden auch die zwei Spitallisten Psychiatrie und Rehabilitation aktualisiert. Es fand jedoch kein ausführlicher Planungsprozess in der Rehabilitation und Psychiatrie statt. Die Vollplanung erfolgte schrittweise für beide Bereiche in den letzten Jahren.

Die neue Spitalliste Psychiatrie wurde im Jahr 2023 finalisiert. Dies bedeutet, dass eine Anhörung zum Entwurf der Spitalliste durchgeführt (Gewährung des rechtlichen Gehörs) und anschliessend die Spitalliste je von den beiden Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft verabschiedet wurde. Die gleichlautenden Spitallisten Psychiatrie traten per 1. Januar 2024 in Kraft. Um mittelfristig das Ziel einer Verlagerung von stationären Fällen in den intermediären Bereich zu erreichen, findet seit Anfang 2024 mit den Spitälern ein Verlagerungsdialog statt.

Die Spitalliste Rehabilitation soll per 1. Januar 2025 in Kraft treten. Als Grundlage dafür wurde im Jahr 2023 der Versorgungsplanungsbericht erstellt und in eine Vernehmlassung gegeben. Die finale Version des Berichts wurde im September 2023 veröffentlicht. Zeitgleich startete das Bewerbungsverfahren. Im Jahr 2024 wurde der Entwurf der Spitalliste Rehabilitation in die Anhörung gegeben und schliesslich in der finalen Version den Regierungen zum Erlass vorgelegt.

### 6.3 Pflegeausbildungsoffensive: GesG-Revision und neue Verordnung

Am 28. November 2021 wurde die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» von 61% des Stimmvolkes deutlich angenommen.<sup>30</sup> Im Kanton Basel-Stadt war mit rund 66.6% Ja-Stimmen der national höchste Zuspruch zu verzeichnen. Eine Hauptforderung der Initiative ist, dass genügend diplomiertes Pflegepersonal zur Verfügung stehen soll. Der Bundesrat hat daraufhin bekanntgegeben, den neuen Art. 117b der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft 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>31</sup>

<sup>29</sup> Gemäss Art. 30 ff. der EU-Richtlinie 93/16 ist jeder Mitgliedstaat verpflichtet, eine «spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin» anzubieten, welche mindestens eine dreijährige Vollzeitausbildung beinhaltet. Das MedBG und die Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007 (Medizinalberufeverordnung [MedBV]), SR 811.112.0) konstituieren einen eidgenössischen Weiterbildungstitel «Praktische Ärztin / Praktischer Arzt» mit einer 3-jährigen Weiterbildung im Sinne der EU-Richtlinie.

<sup>30</sup> Die Abstimmungsergebnisse sind abrufbar unter: <https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/va/20211128/index.html>.

<sup>31</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>.

- Die erste Etappe beinhaltet Massnahmen zur generellen Förderung der Ausbildung und zur Erhöhung der Zahl der Bildungsabschlüsse der Pflegefachpersonen, die direkte Abrechnung von Leistungen von Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung sowie ein Förderprogramm zur Unterstützung von Projekten bezüglich Effizienz und Interprofessionalität.
- Die zweite Etappe widmet sich den weiteren Forderungen der Pflegeinitiative nach Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Förderung der beruflichen Entwicklung.

Zur Umsetzung des ersten Pakets hat der Bund das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 16. Dezember 2022 (SR 811.22) geschaffen. 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 kantonalen Zusammenarbeit und der Leistungsaufträge angehalten, sich in der Ausbildung von Pflegepersonal zu engagieren.

Zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege wurde mit den neuen §§ 60a und 60b GesG eine gesetzliche Grundlage auf Kantonsebene geschaffen, welche für die Gesundheitsinstitutionen eine Ausbildungspflicht gemäss den individuellen Kapazitäten statuiert. Erst danach veröffentlichte der Bund am 8. Mai 2024 die definitive Fassung der Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 8. Mai 2024 (Ausbildungsförderverordnung Pflege, SR 811.225), welche die Umsetzung des Bundesgesetzes konkretisiert. Da das Bundesgesetz und die dazugehörige Verordnung bereits am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt werden sollten, musste die kantonale Verordnung bereits vor der Bundesverordnung erarbeitet und anschliessend unter Berücksichtigung der seitens Bund vorgenommenen Anpassungen in der definitiven Bundesverordnung ergänzt werden. In einem engen Zeitrahmen verabschiedete der Regierungsrat schliesslich am 25. Juni 2024 die kantonale Pflegeausbildungsförderverordnung (PAFV).

Die gesetzlichen Grundlagen im GesG sowie die PAFV traten am 1. August 2024 in Kraft und beinhalten Bestimmungen zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Gesundheitsinstitutionen, zur Höhe der Kantonsbeiträge sowie zu Beiträgen an die Studierenden der Ausbildungsgänge Pflege an der HF bzw. FH und an die kantonale HF selbst. Neu erhalten Ausbildungsbetriebe pro geleistete Ausbildungswoche auf Tertiärstufe 300 Franken pro Jahr sowie für einen Ausbildungsplatz für Fachfrauen bzw. Fachmänner Gesundheit (FaGe) 1'800 Franken jährlich. Studierende der berechtigten Studiengänge, welche die Voraussetzungen erfüllen, erhalten bei einem Vollzeitstudium zusätzlich zu ihrem Lohn 24'000 Franken pro Ausbildungsjahr und bei einem Teilzeitstudium 18'000 Franken pro Ausbildungsjahr sowie Zulagen für unterhaltsberechtigter Kinder. An den Beiträgen an die Studierenden sowie an die Ausbildungsbetriebe für Ausbildungen auf Tertiärstufe beteiligt sich der Bund mit bis zu 50% der Kosten, während die Förderung der FaGe rein kantonal erfolgt. Über die Laufzeit von acht Jahren wird mit Kosten von rund 50 Mio. Franken gerechnet, wovon der Bund bis zu 15 Mio. Franken übernehmen dürfte.

Ziel ist es, dass die Ausbildungsverpflichtung für Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen sowie weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, 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. Hierfür wird laut den bestehenden Bedarfsprognosen von 2019 bis 2029 von einem jährlichen Nachwuchsbedarf von rund 170 Pflegefachpersonen gerechnet. Das Gesundheitssystem kann mit seiner starken Praxisorientierung und den 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.

## **6.4 Schadensminderung und Risikominimierung**

Schadensminderung und Risikominimierung ist als vierte Säule der 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. Sie umfasst alle Massnahmen zur Verringerung der Risiken des Substanzkonsums sowie zur Stabilisierung der psychischen und physischen Gesundheit wie auch der sozialen Situation. Mit Blick auf die Gesellschaft sollen mögliche negative Begleiterscheinungen des Substanzkonsums minimiert und der öffentliche Raum entlastet werden. Zur Erreichung dieser Zielsetzung werden im Kanton Basel-Stadt verschiedene Projekte und Massnahmen umgesetzt sowie entsprechende Strukturen etabliert, von denen nachfolgend drei beispielhaft aufgezeigt werden.

### **6.4.1 Drogeninfo Basel DIBS**

Nach der Durchführung als Pilotprojekt über drei Jahre wird die DIBS seit Juli 2022 als Regelangebot geführt. Die Abteilung Sucht des GD als Auftraggeberin setzt die DIBS in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin (IRM) des GD und dem Beratungszentrum der Stiftung Suchthilfe Region Basel (SRB) um. Seit 2023 beteiligt sich auch der Kanton Basel-Landschaft finanziell am Angebot.

Die DIBS ist wöchentlich geöffnet und nimmt jeweils maximal zehn Proben nach telefonischer Anmeldung entgegen. Die Substanzproben werden auf ihre Inhaltsstoffe analysiert und Besuchende über Konsumrisiken informiert. Das ambulante Drug-Checking-Angebot<sup>32</sup> richtet sich an Personen, welche einen risikoreichen Konsum von psychoaktiven Substanzen aller Art in der Freizeit pflegen und für herkömmliche Beratungsangebot im Suchtbereich schwer zugänglich sind.

Im Jahr 2023 war die DIBS an 40 Abenden geöffnet und verzeichnete 358 Besuchende. Es wurden insgesamt 410 Proben vom IRM analysiert. Am häufigsten wurden Kokain-Proben zur Analyse abgegeben (24%), gefolgt von MDMA in Form von Tabletten und Kristallen (19%), LSD (14%) und Amphetamin (13%). Es wurden aufgrund von zu hohen Wirkstoffanteilen, gefährlichen Beimischungen von Streckmitteln, unbekanntem Substanzen und/oder Falschdeklarationen insgesamt 52 Substanzwarnungen erstellt und im Internet veröffentlicht. Aufgrund der Analyseergebnisse können gesundheitliche Risiken für Konsumierende deutlich reduziert werden.

Die DIBS leistet einen wichtigen Beitrag in der Früherkennung und der Schadensminderung bei Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Ebenfalls leistet das Drug Checking einen wichtigen Beitrag, um Trends und neue gefährliche Substanzen frühzeitig zu erkennen. Diese Informationen tragen dazu bei, den schädlichen Gebrauch von psychoaktiven Substanzen zu verhindern und somit Kosten zu senken.

### **6.4.2 Kontakt- und Anlaufstellen K+A**

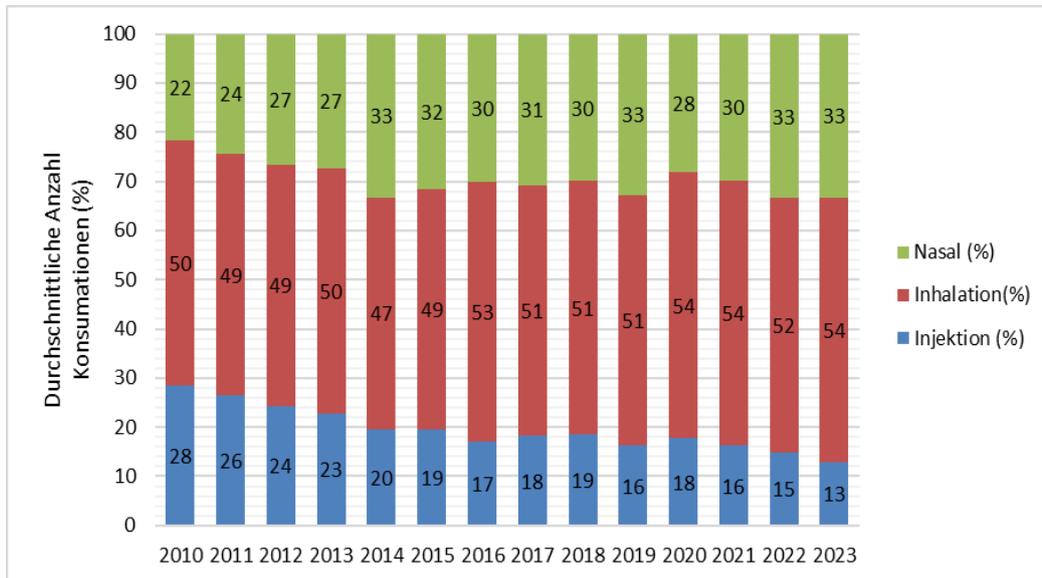
Die K+A werden von der SRB im Rahmen eines Leistungsvertrages mit dem Kanton Basel-Stadt betrieben und vom Kanton Basel-Landschaft finanziell unterstützt. Die Angebote der K+A richten sich an volljährige Personen mit einer Suchtmittelabhängigkeit und ermöglichen den Konsum von selbst mitgebrachten Substanzen unter Aufsicht und hygienischen Bedingungen. Der Kanton Basel-Stadt gewährte der Trägerschaft für die Leistungen der K+A im Jahr 2023 eine Abgeltung in der Höhe von 2'271'000 Franken. Der Beitrag des Kanton Basel-Landschaft zur Mitfinanzierung der Betriebskosten beläuft sich dabei auf 850'000 Franken pro Jahr.

---

<sup>32</sup> Drug Checking beinhaltet eine chemische Analyse von psychoaktiven Substanzen, die auf dem Schwarz- oder Graumarkt erworben wurden, sowie ein obligatorisches Beratungsgespräch.

Im Jahr 2023 lag die durchschnittliche Anzahl K+A-Besuchender bei 188 pro Öffnung. Aus der nachstehenden Grafik wird ersichtlich, dass der Anteil an intravenösen Konsumationen seit Jahren rückläufig ist zugunsten der risikoärmeren Konsumformen (siehe nachstehende Abbildung 16).

**Abbildung 16: Durchschnittliche Anzahl Konsumationen in den drei Konsumräumen (%) (standortunabhängig)**



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 ergaben, dass zum einen das Konzept der K+A aufgrund veränderter Konsumformen und weiterhin 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 Kindergärten und Schulgebäuden sowie aufgrund des Verbindungswegs zur Tramhaltestelle deutliche Herausforderungen im öffentlichen Raum auf. Dies macht die Suche und die Evaluation eines neuen Standortes der K+A Dreispitz erforderlich.

Insgesamt tragen Angebote der Schadensminderung und insbesondere die Arbeit der K+A dazu bei, sowohl direkte als auch indirekte Kosten durch effiziente und koordinierte Massnahmen zu verringern.

### 6.4.3 Pilotprojekt «Weed Care» – Regulierte Abgabe von Cannabis

Am 15. Mai 2021 traten eine Änderung des BetmG sowie die neue Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz vom 31. März 2021 (BetmPV, SR 812.121.5) in Kraft. Diese ermöglichen die Durchführung von befristeten und streng reglementierten wissenschaftlichen Studien zum legalen Cannabisverkauf.

Als erstes Projekt in der Schweiz startete am 30. Januar 2023 das Pilotprojekt «Weed Care» im Kanton Basel-Stadt mit dem regulierten Verkauf von Cannabis in neun Apotheken (Studiendauer bis Juli 2025). In der gemeinsamen Studie des GD, der Universitären Psychiatrischen Kliniken, der Psychiatrischen Dienste Aargau sowie der Universität Basel werden die Auswirkungen des regulierten Cannabisverkaufs auf die Gesundheit und das Konsumverhalten von Konsumierenden untersucht. Erste Zwischenergebnisse nach einem Jahr Studienlaufzeit liegen vor: 374 Personen konnten in die Studie eingeschlossen werden. 75% der Teilnehmenden sind erwerbstätig. Das Durchschnittsalter des Erstkonsums liegt bei 16.6 Jahren. Bisher kam es zu keinen unerwünschten Ereignissen und keinen Feststellungen der Polizei im Zusammenhang mit Studiencannabis oder Studienteilnehmenden. Die durchschnittliche Anzahl Konsumtage und die durchschnittliche Konsummenge haben sich während dem ersten Studienjahr kaum verändert. Die Zwischenergebnisse lassen noch keine abschliessenden Erkenntnisse zu. Es scheint sich aber zu zeigen, dass sich die

Produktepalette mehr an den Bedürfnissen der Konsumierenden orientieren muss, um zukünftig eine Auswirkung auf den Schwarzmarkt zu erreichen.

Die daraus gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse bilden zusammen mit den Ergebnissen anderer Pilotprojekte in der Schweiz eine fundierte Diskussionsgrundlage für eine künftige verantwortungsvolle Cannabispolitik. Ob in einem zukünftigen Regulierungsmodell durch die bessere Erreichbarkeit der Konsumierenden kostspielige Langzeitfolgen verhindert werden können, müssen entsprechende Begleitforschungen zeigen.

## 6.5 Qualitätsmonitoring

### 6.5.1 Swissnoso: Kantonale Umsetzung der Strategie NOSO

Die Strategie NOSO, die nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von versorgungsassoziierten Infektionen («Healthcare associated infections», HAI), wird seit 2016 umgesetzt.<sup>33</sup> Das Globalziel der Strategie NOSO ist, die HAI zu reduzieren und die Ausbreitung von potenziell gefährlichen Krankheitserregern in Spitälern und Pflegeheimen zu verhindern. Die rechtliche Grundlage für die Strategie NOSO ist das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101). Dieses Gesetz gibt dem Bund die Kompetenz, in Zusammenarbeit mit den Kantonen Ziele und Strategien zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten festzulegen. So kann das BAG auch nationale Programme zur Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und antibiotikaresistenten Krankheitserregern umsetzen.

Im Rahmen der Strategie NOSO laufen verschiedene Projekte in den Bereichen der akutsomatischen Spitäler sowie der Pflegeheime, um national einheitliche Hygienegrundlagen zu etablieren. Eines dieser Projekte im Spitalbereich sind die strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAI in Schweizer Akutspitälern, welche von Swissnoso 2021 herausgegeben wurden.<sup>34</sup> Swissnoso treibt die Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen national voran, überlässt die Umsetzung im Detail aber den Kantonen und den Leistungserbringern selbst. In den Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern und Kliniken auf den gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist definiert, dass die Leistungserbringer die strukturellen Mindestanforderungen von Swissnoso gemäss den Vorgaben des Kantons umzusetzen haben. Dies haben sie bisher aus eigenen Ressourcen und ohne finanzielle Beteiligung des Kantons getan.

Ziel der kantonalen Förderung der Umsetzung der Strategie NOSO in den Spitälern des Kantons ist es, die Spitäler und Kliniken zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Bereich Hygiene zu motivieren und sie darin zu unterstützen. Einerseits weil dies für eine qualitativ hochstehende Versorgung der Patientinnen und Patienten unabdingbar ist, andererseits aber auch, weil es kostspielige Behandlungen für HAI und verlängerte bzw. unnötige Spitalaufenthalte verhindern kann. Eine konsequente Anwendung der strukturellen Mindestanforderungen in den Spitälern und Kliniken im Kanton fördert die Prävention von HAI. Damit können erhebliche direkte und indirekte Kosten eingespart werden.

<sup>33</sup> Vgl. Webseite BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen.html>.

<sup>34</sup> Vgl. Webseite BAG <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen/noso-in-den-spitaelern/standards-und-richtlinien/mindesanforderungen-fuer-spitaeler.html> und <https://www.swissnoso.ch>.

## 7. Einschätzung und Ausblick

- Auch wenn die Kostenentwicklung im Jahr 2023 sowohl schweizweit (+4.9%) wie im Kanton Basel-Stadt (+3.6%) durch einen grösseren Sprung bei den OKP-Bruttoleistungen geprägt war, relativiert sich dieser, wenn er aus einer längeren Perspektive betrachtet wird. Über die zehn Jahre von 2013 bis 2023 betrug das durchschnittliche jährliche OKP-Kostenwachstum im Kanton 1.9% während es schweizweit bei 2.6% pro Jahr lag. Zum Vergleich ist das kantonale Bruttoinlandprodukt pro Kopf in Basel-Stadt im selben Zeitraum ungefähr doppelt so schnell gewachsen wie die OKP-Kosten.
- Ein relativ starkes Wachstum wurde 2023 insbesondere bei den stationären Spitalkosten (BS: +4.4%) verzeichnet. Aber auch dieses relativiert sich, wenn man berücksichtigt, dass die Entwicklung im Jahr davor noch negativ war (BS: -0.7%). Wie im letztjährigen Bericht schon erwähnt, liegt die wahrscheinliche Ursache dieser Diskrepanz in einer verzögerten Rechnungsverbuchung bei den Versicherern zum Jahreswechsel 2022/2023.
- Die Spitäler im Kanton haben ihrerseits 2023 ein schwieriges Finanzjahr erlebt. Mehrere von ihnen sind in die Verlustzone geraten. Es wird sich zeigen müssen, inwiefern die vielerorts neu ausgehandelten Tarife für die Jahre 2024 und 2025 den Leistungserbringern wieder mehr Luft und den nötigen Investitionsspielraum gewähren. Aus der Perspektive der öffentlichen Hand und der Prämienzahlenden im Kanton Basel-Stadt war die moderate Kostenentwicklung in den letzten Jahren zu begrüssen, sodass aufgrund der Tarifierfassung in den Folgejahren keine unbändige Kostenentwicklung zu erwarten ist.
- Nach zwei Jahren, in denen das Prämienwachstum überdurchschnittlich war, wird für das kommende Jahr in Basel-Stadt wieder eine Beruhigung erwartet. Mit einem Anstieg von lediglich 1.5% bei der Mittleren Prämie weist unser Kanton für das kommende Jahr das deutlich tiefste Wachstum aller Kantone aus. Nachdem Basel-Stadt im vergangenen Jahr nach dem Kanton Gené die schweizweit zweithöchsten Prämien hatte, werden diese im kommenden Jahr auch im Tessin höher sein als in unserem Kanton. Sowohl bei den OKP-Leistungen wie auch bei den Prämien nähert sich der Kanton Basel-Stadt somit weiter dem nationalen Durchschnitt an.
- Der Kanton zielt mit seinen Massnahmen weiterhin darauf ab, die Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Versorgungsbereich voranzutreiben. Mit der in diesem Jahr in Kraft getretenen Leistungsplanung in der stationären Psychiatrie und der Leistungsplanung in der Rehabilitation (Inkrafttreten voraussichtlich ab dem 1. Januar 2025) legt der Kanton weitere Grundsteine für diese Verlagerung und für eine moderne Versorgungsplanung. Der Kanton wird die Einführung der neuen Leistungsplanungen mittels eines Verlagerungs- bzw. Entwicklungsdialogs begleiten.
- Im ambulanten Bereich bereiten sich die beiden Basel aktiv auf die nächste Etappe der Umsetzung der Zulassungssteuerung in der GGR vor. In diesem Jahr wurden in beiden Kantonen die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen in den jeweiligen Gesundheitsgesetzen verankert. Im Weiteren wird derzeit das so genannte «Regressionsmodell» zur Herleitung von Versorgungsgraden einer Validierung unterzogen. Spätestens ab dem 1. Juli 2025 soll die provisorisch eingeführte Zulassungsbeschränkung für acht medizinische Fachrichtungen durch die neuen Steuerungsvorgaben ersetzt werden.
- Auch die Unterstützung der Digitalisierung im Gesundheitswesen wurde mittels einer neuen gesetzlichen Grundlage gestärkt. Der Regierungsrat hat zuhanden des Grossen Rats im Juni dieses Jahres einen Ratschlag für eine Anpassung des GesG verabschiedet, welche die Möglichkeit einer dauerhaften finanziellen Förderung von EPD-Eröffnungen vorsieht. Damit können die Stammgemeinschaften auch die vom Bund vorgesehenen paritätische Beteiligung beanspruchen, die im Rahmen einer kürzlich in Kraft getretenen Übergangsförderungsregelung geschaffen wurde. Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 16. Oktober 2024 der Teilrevision des GesG zugestimmt und die entsprechenden Ausgaben bewilligt.
- Nachdem am 1. Juli dieses Jahres die bundesrechtlichen Vorgaben des neuen Verfassungsartikels Pflege in Kraft getreten sind, hat der Kanton seinerseits die gesetzlichen Grundlagen sowie die entsprechende Verordnung zur Ausführung des Bundesrechts per 1. August 2024 in Kraft gesetzt. Die neuen Grundlagen ermöglichen eine Ausbildungsinitiative, welche darauf

abzielt, sowohl die Abschlüsse bei tertiären Pflegefachkräften (HF/FH) als auch bei den Fachangestellten Gesundheit deutlich zu erhöhen. Dafür sollen sowohl die Studierenden mittels Ausbildungsbeiträgen als auch die ausbildenden Einrichtungen mittels Beiträgen von Bund und Kanton unterstützt werden. Der Kanton rechnet für die vorgesehene Laufzeit der Ausbildungsoffensive von acht Jahren mit Nettokosten von rund 50 Mio. Franken.

- Bei der Präventionspolitik setzt der Kanton seinen breitgefächerten Ansatz fort, um sowohl bei den psychischen als auch den somatischen Krankheiten einerseits die Früherkennung zu begünstigen, andererseits auch die Betroffenen zu einem angemessenen Umgang mit ihrer Diagnose zu befähigen. Entsprechende begleitende Informations- und Beratungsangebote von gemeinnützigen Organisationen (z.B. Rheumaliga, diabetesregionbasel) werden vom Kanton unterstützt. Nicht zuletzt zielen die Bestrebungen des Kantons mit der Informationskampagne «Mein Kind ist krank» auch auf eine zweckmässige Vortriage bei erkrankten Kindern ab.
- Der Ansatz der Schadensminderung und Risikominimierung in der Suchtpolitik u.a. mittels der Kontakt- und Anlaufstellen zeigt auch weiterhin eine ermutigende Entwicklung. Der Anteil der intravenösen Konsumationen ist seit Jahren rückläufig zugunsten von risikoärmeren Konsumformen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Ausgaben für die kantonale Gesundheitsversorgung nach den Turbulenzen der COVID-19-Jahre wieder auf einem stabileren Kurs befinden. Das langfristige Wachstum der Kosten und Prämien der OKP bleibt unter dem Niveau des kantonalen Wirtschaftswachstums. Zudem konnten im Berichtszeitraum erneut bedeutende gesundheitspolitische Massnahmen erfolgreich umgesetzt werden und die Lancierung der Ausbildungsoffensive soll in Zukunft dazu beitragen, den Fachkräftemangel in der Pflege abzumildern.

Trotz dieser positiven Entwicklungen bleibt die Gesundheitspolitik weiterhin gefordert. Der ökonomische Druck auf die Leistungserbringer, insbesondere auf die Spitäler, wird sowohl auf der Kosten- als auch auf der Ertragsseite bestehen bleiben und zu weiteren Konsolidierungen führen. Gleichzeitig ist zu erwarten, dass auch vermehrte Forderungen an die öffentliche Hand herangetragen werden, um Zuschüsse für nicht kostendeckende Leistungen zu gewähren. Sollte die EFAS-Reform am 24. November 2024 vom Volk angenommen werden, wird sie ab 2028 eine grundlegende Umstrukturierung der kantonalen Versorgungsfinanzierung nach sich ziehen. Diesfalls werden die damit verbundenen Vorbereitungs- und Umsetzungsarbeiten die zuständigen kantonalen Stellen in den kommenden Jahren stark beanspruchen. Ein weiterer zentraler Schwerpunkt bleibt die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Mit dem Ratschlag zur Teilrevision des GesG und den vom Grossen Rat bewilligten Ausgaben für die finanzielle Unterstützung der EPD-Eröffnungen und weiterer Unterstützungsmassnahmen wird die Verbreitung des EPD begünstigt. Darüber hinaus gilt es aber, zeitnah die Basis für ein interoperables Gesundheitsdatenökosystem zu legen. Dieser Herausforderung will sich der Regierungsrat in den kommenden Jahren auf kantonaler Ebene annehmen, wohlwissend, dass auch der Bund hier in der Verantwortung steht.

## 8. 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



Dr. Conradin Cramer  
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin

### Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

## 9. Anhang: Datentabellen

### I. OKP-Leistungen

**Tabelle A 1: OKP-Bruttoleistungen Gesamt in Franken**

Total Leistungen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	961'540	973'448	1'009'762	1'028'673	1'078'140	
Veränderung	2.8%	1.2%	3.7%	1.9%	4.8%	2.9%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	5'078	5'102	5'272	5'318	5'508	
Veränderung	2.0%	0.5%	3.3%	0.9%	3.6%	2.1%
Nettoleistungen in 1'000 Franken	847'134	857'605	888'794	904'291	949'906	
Veränderung	2.8%	1.2%	3.6%	1.7%	5.0%	2.9%
Nettoleistungen pro Versicherten in Franken	4'474	4'495	4'640	4'675	4'853	
Veränderung	2.0%	0.5%	3.2%	0.7%	3.8%	2.1%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 2: OKP-Bruttoleistungen Spital stationär in Franken**

Stationäre Spalkosten OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	227'642	228'351	228'139	228'744	241'527	
Veränderung	3.2%	0.3%	-0.1%	0.3%	5.6%	1.5%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	1'202	1'197	1'191	1'183	1'234	
Veränderung	2.3%	-0.4%	-0.5%	-0.7%	4.3%	0.7%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 3: OKP-Bruttoleistungen Spital ambulant in Franken**

Ambulante Spalkosten OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken inkl. Medis (1)	157'422	164'953	170'122	179'060	180'744	
Veränderung	5.5%	4.8%	3.1%	5.3%	0.9%	3.5%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken (1)	782	865	888	926	923	
Veränderung	-1.5%	10.5%	2.7%	4.2%	-0.3%	4.2%
Bruttoleistungen in 1'000 Franken ohne Medis (2)	125'853	128'907	135'833	142'972	142'232	
Veränderung	-1.0%	2.4%	5.4%	5.3%	-0.5%	3.1%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken (2)	665	676	709	739	727	
Veränderung	-1.8%	1.7%	5.0%	4.2%	-1.7%	2.3%

(1) inkl. Medikamente; (2) ohne Medikamente  
Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 4: OKP-Bruttoleistungen Arztpraxis ambulant in Franken**

Ambulante Arztkosten OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	224'091	224'095	236'147	240'877	246'712	
Veränderung	4.4%	0.0%	5.4%	2.0%	2.4%	2.4%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	1'183	1'175	1'233	1'245	1'260	
Veränderung	3.5%	-0.7%	5.0%	1.0%	1.2%	1.6%
davon ärztliche Behandlungskosten in 1'000 Fr. (inkl. Labor)	200'441	200'968	210'512	213'676	219'474	
Veränderung	3.8%	0.3%	4.7%	1.5%	2.7%	2.3%
davon ärztlich angewendete Medikamente in 1'000 Fr.	23'650	23'127	25'635	27'202	27'238	
Veränderung	9.2%	-2.2%	10.8%	6.1%	0.1%	3.6%
ärztliche Behandlungskosten pro Versicherten in Franken (inkl. Labor)	1'059	1'053	1'099	1'105	1'121	
Veränderung	3.0%	-0.5%	4.3%	0.5%	1.5%	1.4%
davon ärztlich angewendete Medikamente pro Versicherten in Franken	125	121	134	141	139	
Veränderung	8.4%	-2.9%	10.4%	5.1%	-1.0%	2.7%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 5: OKP-Bruttoleistungen Medikamente Apotheke in Franken

Apotheken OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	143'500	146'086	154'191	158'074	162'871	
Veränderung	0.1%	1.8%	5.5%	2.5%	3.0%	3.2%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	758	766	805	817	832	
Veränderung	-0.6%	1.0%	5.1%	1.5%	1.8%	2.4%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 6: OKP-Leistungen Pflegeheime in Franken

Pflegeheime OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	58'387	59'494	59'340	57'468	60'123	
Veränderung	9.6%	1.9%	-0.3%	-3.2%	4.6%	0.7%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	308	312	310	297	307	
Veränderung	8.7%	1.1%	-0.7%	-4.1%	3.4%	-0.1%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 7: OKP-Leistungen Spitex in Franken

Spitex-Leistungen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	33'096	34'389	35'811	34'791	36'114	
Veränderung	10.6%	3.9%	4.1%	-2.9%	3.8%	2.2%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	175	180	187	180	184	
Veränderung	9.7%	3.1%	3.7%	-3.8%	2.6%	1.4%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 8: OKP-Leistungen Physiotherapie

PhysiotherapeutInnen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	37'692	35'557	42'313	43'286	47'310	
Veränderung	5.7%	-5.7%	19.0%	2.3%	9.3%	5.8%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	199	186	221	224	242	
Veränderung	4.9%	-6.4%	18.5%	1.3%	8.0%	5.0%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 9: Laboranalysen zulasten OKP in Franken

Laboratorien OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	41'387	41'902	42'487	43'150	46'057	
Veränderung	-0.6%	1.2%	1.4%	1.6%	6.7%	2.7%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	219	220	222	223	235	
Veränderung	-1.4%	0.5%	1.0%	0.6%	5.5%	1.9%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 10: Übrige OKP-Leistungen in Franken

Übrige Leistungen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	38'323	38'621	41'211	43'224	56'682	
Veränderung	-18.3%	0.8%	6.7%	4.9%	31.1%	10.3%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	202	202	215	223	290	
Veränderung	-18.9%	0.0%	6.3%	3.9%	29.6%	9.4%
davon:						
ChiropraktikerInnen in 1'000 Franken	1'383	1'310	1'428	1'388	1'476	1.7%
Hilfsmittel- und Gegenstände (1) in 1'000 Franken	17'273	17'650	18'052	19'089	20'858	
Komplementärleistungen in 1'000 Franken	341	423	492	430	432	4.8%
Übrige Leistungen in 1'000 Franken	19'327	19'237	21'241	22'316	33'916	

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

## II. Krankenversicherungsprämien

Tabelle A 11: OKP-Referenzprämien Basel-Stadt

Standardprämie (1) Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ 25/19
durchschnittliche Monatsprämie Erwachsene (2) in Franken	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	668.2	673.8	
Veränderung in %	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	6.2%	0.8%	1.9%
Veränderung in Franken	10.6	2.9	5.8	-7.3	25.5	38.9	5.6	
durchschnittliche Monatsprämie Jugendliche (3) in Franken	477.2	458.9	459.5	451.5	469.3	496.6	499.4	
Veränderung in %	-14.2%	-3.8%	0.1%	-1.7%	3.9%	5.8%	0.6%	0.8%
Veränderung in Franken	-78.9	-18.3	0.6	-8.0	17.8	27.3	2.8	
durchschnittliche Monatsprämie Kinder (4) in Franken	145.1	146.8	147.6	145.4	151.7	160.7	164.3	
Veränderung in %	2.1%	1.2%	0.6%	-1.5%	4.3%	5.9%	2.2%	2.1%
Veränderung in Franken	3.0	1.7	0.8	-2.2	6.3	9.0	3.6	

(1) Monatsprämie mit ordentlicher Franchise von Fr. 300, inkl. Unfalldeckung, keine besondere Versicherungsform nach Art. 62 KVG (freie

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 12: OKP-Referenzprämien Schweiz

Standardprämie (1) Schweiz	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ 25/19
durchschnittliche Monatsprämie Erwachsene (2) in Franken	477.9	481.6	486.2	486.0	515.1	555.2	581.6	
Veränderung in %	2.7%	0.8%	0.9%	0.0%	6.0%	7.8%	4.8%	3.3%
Veränderung in Franken	12.6	3.7	4.5	-0.2	29.1	40.1	26.4	
durchschnittliche Monatsprämie Jugendliche (3) in Franken	374.1	366.2	366.5	362.6	382.6	411.7	428.9	
Veränderung in %	-13.5%	-2.1%	0.1%	-1.1%	5.5%	7.6%	4.2%	2.3%
Veränderung in Franken	-58.4	-7.9	0.3	-3.9	20.0	29.1	17.2	
durchschnittliche Monatsprämie Kinder (4) in Franken	113.7	115.0	115.4	115.2	121.8	131.1	136.1	
Veränderung	3.0%	1.1%	0.4%	-0.2%	5.8%	7.6%	3.8%	3.0%
Veränderung in Franken	3.3	1.2	0.5	-0.2	6.6	9.3	5.0	

(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	2019	2020	2021	2022	2023 Ist	2024 kalk.	2025 prog.	Δ 25/19
Prämiensoll (1) pro Jahr in 1'000 Franken	948'776	952'664	960'788	951'086	993'844	1'068'239	1'088'940	
Veränderung	0.9%	0.4%	0.9%	-1.0%	4.5%	7.5%	1.9%	2.3%
Prämiensoll [mittlere Prämie über alle Versicherten] (1) pro versicherte Person in Franken	418	416	418	410	423	449	456	
Veränderung	0.1%	-0.4%	0.5%	-2.0%	3.3%	6.2%	1.5%	1.5%

(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	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Kantonsanteil stationäre Behandlung in 1'000 Franken	300'717	290'052	299'500	320'135	319'490	
Veränderung	2.9%	-3.5%	3.3%	6.9%	-0.2%	1.5%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler in 1'000 Fr.	65'829	66'432	66'800	66'914	68'800	
Veränderung	9.4%	0.9%	0.6%	0.2%	2.8%	1.1%
Covid-Zusatzkosten in 1'000 Franken		73'950	52'200	27'170	-	
<b>Total</b>	<b>366'546</b>	<b>430'434</b>	<b>418'500</b>	<b>414'219</b>	<b>388'290</b>	
Veränderung	4.0%	17.4%	-2.8%	-1.0%	-6.3%	1.5%

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

**Tabelle A 15: Transferaufwand Langzeitpflege**

Transferaufwand Langzeitpflege	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
KVG-Restfinanzierung Pflegeheime in 1'000 Franken	43'140	39'907	40'727	42'884	48'736	
Veränderung	7.3%	-7.5%	2.1%	5.3%	13.6%	3.1%
EL-Finanzierung Pflegeheimkosten (1) in 1'000 Franken	63'606	62'625	58'195	58'178	61'622	
Veränderung	-5.4%	-1.5%	-7.1%	0.0%	5.9%	-0.8%
KVG-Restfinanzierung Spitex in 1'000 Franken	17'967	21'549	22'664	20'411	20'660	
Veränderung	12.6%	19.9%	5.2%	-9.9%	1.2%	3.6%
Beiträge ambulante Langzeitpflege (2) in 1'000 Franken	6'168	5'870	4'063	3'248	2'991	
Veränderung	-13.5%	-4.8%	-30.8%	-20.1%	-7.9%	-16.6%
Covid-Zusatzkosten		3'900	4'300	1'177	-	
<b>Total</b>	<b>130'881</b>	<b>133'851</b>	<b>129'949</b>	<b>125'898</b>	<b>134'009</b>	
Veränderung	0.3%	2.3%	-2.9%	-3.1%	6.4%	0.6%

(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 Pflgetagen/ -stunden)	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/19
Anzahl Pensions- und Pflgetage	1'086'785	1'058'702	1'008'730	1'017'551	1'035'673	
Veränderung	-1.0%	-2.6%	-4.7%	0.9%	1.8%	-1.2%
Anzahl Aufenthaltstage in Tages- und Nachtstrukturen	31'007	24'704	26'557	25'579	27'450	
Veränderung	-0.8%	-20.3%	7.5%	-3.7%	7.3%	-3.0%
Anzahl Pflegestunden Spitex	508'640	574'502	590'084	582'229	598'236	
Veränderung	0.4%	12.9%	2.7%	-1.3%	2.7%	4.1%

Quelle: Somed Statistik

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

## 10. Grossratsbeschluss

### **Zehnter 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 zehnten 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.