



An den Grossen Rat

22.1456.01

GD/P221456

Basel, 9. November 2022

Regierungsratsbeschluss vom 8. November 2022

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

Inhalt

Präambel	4
i. Gesetzlicher Auftrag und Begehren.....	4
ii. Vorbemerkung zum diesjährigen Bericht	4
Kurzzusammenfassung	6
1. Einleitung	9
2. Politisches Umfeld	10
2.1 Kostendämpfungsmaßnahmen des Bundesrates	10
2.1.1 Gesetzesrevisionen	10
2.1.2 Neuregelungen und Anpassungen auf Verordnungsstufe	11
2.2 Beratungen in den eidgenössischen Räten.....	13
2.2.1 Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1 (19.046)	13
2.2.2 Prämien-Entlastungs-Initiative – Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (21.063) 13	
2.2.3 Kostenbremse-Initiative – Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (21.067)	14
2.2.4 Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich (EFAS, Pa. Iv. 09.528)	14
2.3 Weitere Entwicklungen.....	15
2.3.1 Entwicklungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin.....	15
2.3.2 Einführung elektronisches Patientendossier	16
3. Entwicklung der Kosten und Leistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt.....	18
3.1 Entwicklung der Gesamtkosten	18
3.2 Verteilung nach Kostengruppen	19
3.3 Kostenentwicklung im stationären Bereich.....	20
3.3.1 Spital	20
3.3.2 Pflegeheime	21
3.4 Kostenentwicklung im ambulanten Bereich.....	22
3.4.1 Spitalambulant.....	22
3.4.2 Ärztinnen und Ärzte	23
3.4.3 Spitex	24
3.4.4 Übrige Leistungserbringer.....	25
3.5 Kostenentwicklung bei den Medikamenten	26
4. Versichertenbestand und Krankenversicherungsprämien.....	28
4.1 Bevölkerungsentwicklung und Versichertenbestand	28
4.2 Prämienentwicklung	28
4.2.1 Entwicklung der Mittleren Prämien	29
4.2.2 Entwicklung der Standardprämien.....	31
5. Entwicklung der Gesundheitskosten in der Kantonsrechnung	32
5.1 Transferaufwand für die Spitalfinanzierung	32
5.1.1 Stationäre Behandlungen.....	32
5.1.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	32
5.2 Transferaufwand für die Langzeitpflege	33
5.2.1 Restfinanzierung Pflegeheime und Beiträge der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL)	33
5.2.2 Restfinanzierung Spitex	34
5.3 Pandemie bedingte Mehr- und Zusatzkosten.....	34
6. Kantonale Massnahmen zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung.....	36
6.1 Prävention und Gesundheitsförderung	36
6.1.1 Systematisches Mammografie-Screening-Programm zur Brustkrebsvorsorge	36

6.1.2	Kantonales Darmkrebs-Vorsorgeprogramm	37
6.1.3	Jugend und Sucht.....	38
6.2	Gesundheitsversorgung	39
6.2.1	Schwerpunkt: Ambulante Zulassungssteuerung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR)	39
6.2.2	GGR – Versorgungsplanung und Mengendialog	43
6.2.3	Versorgungsmonitoring – Umsetzung der Regelung «ambulant vor stationär» (AVOS) im Kanton Basel-Stadt	44
6.2.2	Integrierte Versorgung	47
6.2.3	Langzeitpflege: Tarife und qualitätssichernde Massnahmen im Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022 bis 2025	50
6.3	Schadensminderung	50
6.3.1	Drogenberatung Basel-Stadt DIBS.....	50
6.3.2	Kontakt- und Anlaufstellen K+A.....	51
7.	Einschätzung und Ausblick.....	53
8.	Antrag.....	55
	Anhang: Datentabellen	56
I.	OKP-Leistungen.....	56
II.	Krankenversicherungsprämien	58
III.	Kantonsbeiträge	59

Präambel

i. Gesetzlicher Auftrag und Begehren

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

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

ii. Vorbemerkung zum diesjährigen Bericht

Berichtsperiode

Das GesG sieht eine jährliche Berichterstattung vor. Dementsprechend erstreckt sich auch die Berichtsperiode in erster Linie jeweils auf das vorangehende Kalenderjahr. In Bezug auf die Kosten- und Prämienentwicklung ist diese Abgrenzung zielführend. Bei politischen Massnahmen und Entwicklungen würde eine solche trennscharfe Abgrenzung zu unbefriedigenden Situationen führen. Um der zeitverzögerten Wirkung von politischen Massnahmen angemessen Rechnung tragen zu können, ist eine zeitliche Ausweitung der Berichterstattung unerlässlich. So können Sachbezüge zu Entwicklungen hergestellt werden, die ausserhalb der Berichterstattungsperiode im engeren Sinn liegen. Dies wird auch im diesjährigen Bericht so gehandhabt. Um dennoch eine gewisse Abgrenzung zwischen den Berichtsjahren herstellen zu können, wird als gleitende Berichtsperiode für die Beschreibung von politischen Massnahmen und Entwicklungen der Zeitraum zwischen dem 2. Halbjahr 2020 und dem 1. Halbjahr 2022 in Betrachtung gezogen, wobei der Hauptfokus auf das Berichtsjahr 2021 gerichtet wird. Ursächliche Zusammenhänge zwischen den Entwicklungen bei den Kosten, Prämien und öffentlichen Ausgaben sowie die Wirksamkeit von gesundheitspolitischen Massnahmen können in dieser Weise besser illustriert werden. Um dem Bericht zusätzliche Aktualität zu verleihen, werden im Kapitel über die Entwicklung der Krankenkassenprämien auch die jeweils im Herbst kommunizierten Prämien für das Folgejahr (2023) dargestellt.

Berichtsinhalte

Wie in der letztjährigen Ausgabe befinden sich die Zeitreihentabellen zu den Kostenentwicklungen weitgehend im Anhang. Die statistischen Entwicklungen werden in erster Linie graphisch und in einer vergleichenden Perspektive dargestellt. Die Zahlen werden, wo immer möglich, mit ausgewählten Kantonen (insbesondere AG, BL, GE, ZH) und dem gesamtschweizerischen Durchschnitt verglichen. Auf eine spezifische thematische Vertiefung wurde im diesjährigen Bericht verzichtet.

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 bis 18 Monaten Verzögerung veröffentlicht. Seit 2016 werden für die jährliche Berichterstattung gemäss § 67 Abs. 2 GesG die Daten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) verwendet, welche den Kantonen im Rahmen des Prämien genehmigungsprozesses jeweils (ab August) für das Vorjahr zur Verfügung gestellt werden.

Grundsätzlich bestünde auch die Möglichkeit, auf den sogenannten Datenpool der SASIS AG¹ zurückzugreifen, deren Daten einen höheren Detailierungsgrad aufweisen und auch Leistungskennzahlen (zum Beispiel Anzahl Arztkonsultationen) beinhalten. In der Vergangenheit hat sich jedoch herausgestellt, dass die entsprechenden Daten teilweise zum Beispiel aufgrund von verzögerten

¹ Vgl. www.sasis.ch.

Abrechnungen 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 vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (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 bezahlten Leistungen des Kantons Basel-Stadt in seiner Eigenschaft als Mitfinanzierer von OKP-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 und ungedeckte Kosten sowie ergänzende Leistungen gemäss baselstädtischem GesG (Beiträge an die Pflege in Heimen oder zu Hause, Staatsbeiträge an Tagespflegeheime). Auch in diesem Jahr werden zudem in einem eigenen Kapitel die Vergütungen von COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten an Spitäler und Pflegeheime beleuchtet.

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

- Während des Jahres 2021 ist die COVID-19-Pandemie das dominierende gesundheitspolitische Thema geblieben. Ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung, wie auch auf die Leistungs- und Kostenentwicklung sind prägend, lassen sich aber im Rahmen des vorliegenden Berichts nicht eingehend untersuchen.
- Auf der Basis eines Expertenberichts hat der Bundesrat im Jahr 2019 zwei Massnahmenpakete zur Kostendämpfung erarbeitet. Das erste der beiden Pakete wurde im Parlament beraten und dort noch weiter unterteilt. In der Sommersession 2021 haben die Eidgenössischen Räte das Kostendämpfungspaket 1a mit sechs Einzelmassnahmen definitiv gutgeheissen. Drei dieser Massnahmen wurden per 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt. Die restlichen sollen per 1. Januar 2023 in Kraft treten.
- Aus dem 2. Massnahmenpaket hat der Bundesrat das Kernelement, die sogenannte «Zielvorgabe», herausgelöst und dem Parlament als indirekten Gegenvorschlag zur Eidgenössischen Initiative über eine Kostenbremse im Gesundheitswesen überwiesen.
- Weiterhin in Beratung im Eidgenössischen Parlament ist die Vorlage über die «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» (EFAS), welche im Falle einer Annahme bedeutende Auswirkungen auf die kantonale Mitfinanzierung der OKP haben wird.

Entwicklung der Kosten und Leistungen in der OKP

Tabelle 1 Übersicht Leistungen der OKP

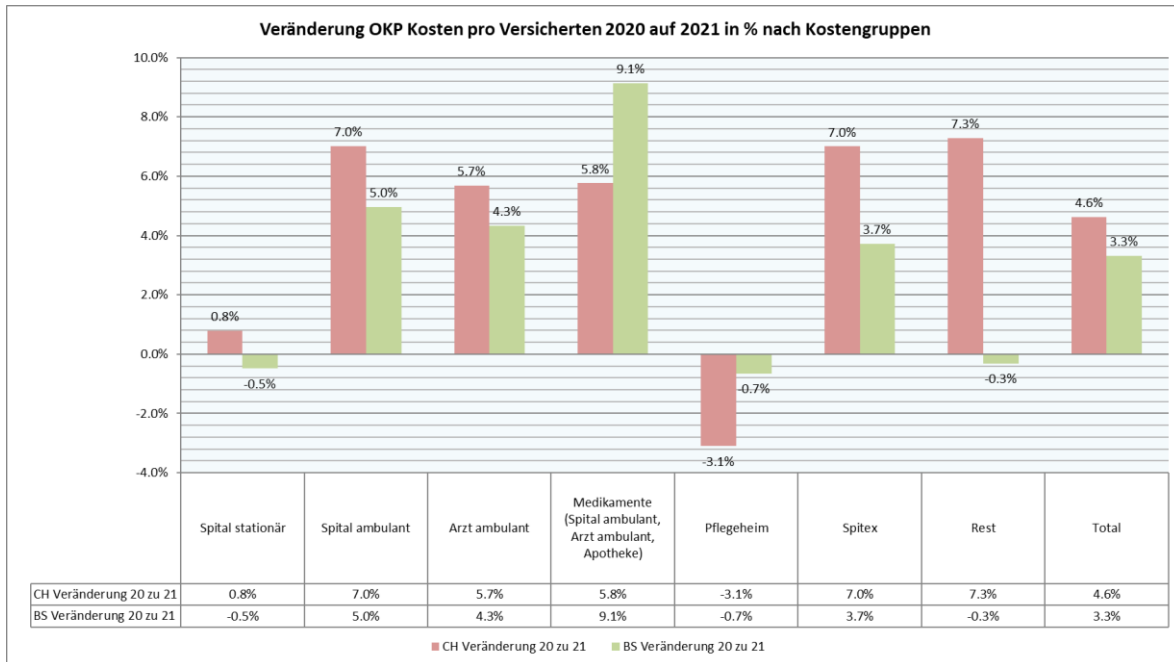
Total Leistungen OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	934'867	935'332	961'540	973'448	1'009'762	
Veränderung	1.8%	0.0%	2.8%	1.2%	3.7%	1.9%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	4'997	4'980	5'078	5'102	5'272	
Veränderung	1.3%	-0.3%	2.0%	0.5%	3.3%	1.3%
Nettoleistungen in 1'000 Franken	824'766	823'665	847'134	857'605	888'794	
Veränderung	2.0%	-0.1%	2.8%	1.2%	3.6%	1.9%
Nettoleistungen pro Versicherten in Franken	4'408	4'385	4'474	4'495	4'640	
Veränderung	1.5%	-0.5%	2.0%	0.5%	3.2%	1.3%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

- Nachdem die OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2020 lediglich um 0.5% gestiegen waren, wurde im Jahr 2021 ein grösserer Kostensprung von 3.3% verzeichnet. Gesamthaft gesehen sind die entsprechenden Leistungskosten zwischen 2017 und 2021 im Durchschnitt um 1.3% jährlich gestiegen gegenüber einem durchschnittlichen Wachstum landesweit von 2.2%.
- Während die stationären Spitalleistungen sowohl schweizweit wie im Kanton Basel-Stadt kaum gewachsen bzw. sogar leicht zurückgegangen sind (CH: +0.8%; BS: -0.5%) haben namentlich die ambulanten medizinischen Leistungen in Arztpraxen (BS: +4.3%) und Spitalambulatorien (BS: +5.0%) wie auch die Arzneimittelverschreibungen (BS: +9.1%) im letzten Jahr markant zugenommen. Im Pflegeheimbereich sind die OKP-Bruttoleistungen in Basel-Stadt wiederum leicht zurückgegangen.
- Die schon in den letzten Jahren stark wachsenden Spitexleistungen haben zwar auch im vergangenen Jahr weiter zugenommen, der Wachstumsschub war im Kanton Basel-Stadt mit +3.7% aber deutlich moderater als im schweizerischen Durchschnitt (+7.0%).

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 gesamte Transferaufwand für die Abgeltung der Leistungen der Basler Gesundheitseinrichtungen (inkl. COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten) betrug im Jahr 2021 418.5 Mio. Franken, was einer Abnahme von 11.9 Mio. Franken bzw. -2.8% gegenüber dem Vorjahr entspricht, aber immer noch 52 Mio. Franken über dem Niveau des Jahres 2019 liegt.
- Bereinigt man die Gesamtausgaben um die COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten, erreicht der Transferaufwand für die Spitalfinanzierung 2021 das Niveau des Jahres 2019 (rund 366.5 Mio. Franken)

Prämienentwicklung

- Die für 2023 angekündigte Entwicklung der Krankenversicherungsprämien beträgt im Kanton Basel-Stadt bei der Mittleren Prämie² 3.9% und bei der Standardprämie³ 4.2%. Dies entspricht der schweizweit tiefsten Prämiensteigerung.
- Im nationalen Durchschnitt wird ein Anstieg bei der Mittleren Prämie um 6.6% und bei der Standardprämie 6.0% prognostiziert.
- Die Reserven der Krankenversicherer haben sich gegenüber dem Vorjahr deutlich verringert, aber bleiben mit rund 160% der Mindestquote weiterhin komfortabel.

Kantonale Massnahmen zur Kostendämpfung und Qualitätssicherung

- Mit der Steuerung der Zulassungen von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP soll die Kostensteigerung im Gesundheitswesen eingedämmt werden. So belastet nach Angaben der Krankenversicherer jede neu eröffnete Arztpraxis die obligatorische Grundversicherung mit durchschnittlich 300'000 bis 500'000 Franken pro Jahr.
- Im Lichte des neuen Art. 55a KVG haben die beiden Basel gemeinsam die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich vom 22. März 2022 (Zulassungsverordnung, SG 310.500) ausgearbeitet, mit welcher im Kanton Basel-Stadt die bisherige Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung

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

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

der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 25. Juni 2019 (Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung, SG 310.500) per 1. April 2022 abgelöst worden ist und mit welcher für acht medizinische Fachgebiete auf der Basis von Vollzeit-Äquivalenten Obergrenzen für die Anzahl tätiger Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich eingeführt wurden

- Das Prinzip «ambulant vor stationär» (AVOS) wird im Kanton Basel-Stadt seit dem 2. Halbjahr 2018 umgesetzt. Per 1. April 2022 wurde die sogenannte AVOS-Liste von 16 auf 19 Eingriffe erweitert. Eine vertiefte Betrachtung einzelner Leistungen zeigt nicht nur einen deutlichen Verlagerungseffekt aus dem stationären in den ambulanten Bereich, sondern auch insgesamt einen auffälligen gesamthaften Rückgang gewisser Eingriffe (zum Beispiel Eingriffe bei Leistenhernien, Menishektomien [teilweise oder totale Entfernung eines Meniskus im Kniegelenk]).
- Am 4. Oktober 2022 wurde von den zuständigen Gesundheitsdirektoren der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft der Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie in eine einmonatige Vernehmlassung geschickt. Der Bericht dient als Grundlage für eine gemeinsame Versorgungsplanung in der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) und darauf aufbauend für die gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft in der Psychiatrie per 1. Januar 2024.
- In der Akutsomatik werden derzeit die Datengrundlagen für die in der neuen Versorgungsplanung vorgesehenen Mengendialoge in Bezug auf ausgewählte Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) erhoben.
- Das kantonale Mammographie-Screeningprogramm erfährt seit seiner Einführung im Jahr 2014 eine immer breitere Akzeptanz und höhere Beteiligungsquoten. Entsprechend wird ein grösserer Anteil der entdeckten Tumore in einem früheren Stadium erkannt. Das neue Darmkrebsvorsorgeprogramm ist im Jahr 2020 angelaufen. Die Teilnahmerate bewegt sich aktuell zwischen 20 und 25%.
- Der Grosse Rat hat im April 2022 eine Rahmenausgabenbewilligung für ein Massnahmenprogramm zur Förderung der integrierten Versorgung verabschiedet. Daneben unterstützt der Kanton auch weitere Projekte, welche eine zweckmässige, sektorübergreifende und interprofessionelle Versorgung sicherstellen sollen. Darunter fallen zum Beispiel das Projekt «SomPsyNet» zur Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik, an dem sich mehrere Basler Spitäler beteiligen, sowie das Projekt «Sorgsam» zur gezielten Unterstützung von Jungfamilien in Notlagen und Risikosituationen durch geschulte Hebammen.
- Mit dem neuen Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022 bis 2025 zwischen dem Kanton Basel-Stadt und CURAVIVA Basel-Stadt, soll u.a. die Qualität, die Arbeitsbedingungen sowie die Ausbildung in der Pflegeversorgung weiter verbessert werden. Drei spezifische Massnahmen wurden diesbezüglich vereinbart: (1) Erhöhung des geforderten Anteils an tertiär ausgebildetem Fachpersonal beim Pflegepersonal von 45% auf 50%; (2) Erhöhung der Pflorgetaxe zur Verwendung für Lohnsteigerungen beim Pflegepersonal, um kompetitive Löhne bezahlen zu können; (3) Erhöhung der Pflorgetaxe zur Speisung des Ausbildungsfonds der Pflegeheime, damit der Anreiz zur Ausbildung von Pflegefachkräften in Pflegeheimen erhöht wird.

1. Einleitung

Das zweite Pandemiejahr 2021 hat die Gesundheitsversorgung in der Schweiz und im Kanton Basel-Stadt vor eine Bewährungsprobe gestellt. Nach Ausbruch der Pandemie mussten viele Leistungserbringer innert kürzester Zeit ihre Leistungserbringung in einen Krisenmodus umstellen, indem zusätzliche Behandlungskapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf Kohorten- und Intensivstationen geschaffen, Schutz- und Hygienemassnahmen für das Personal und Besuche in Spitälern und Pflegeheimen eingerichtet und interne Abläufe angepasst wurden. Ermöglicht wurde die Bewältigung des entsprechenden Mehraufwands in der ersten Pandemiephase zum Teil durch gesetzliche Behandlungseinschränkungen bei Wahleingriffen, personelle Unterstützung durch Armeeangehörige, Zivilschutz- und Zivildienstleistende und nicht zuletzt dank des Engagements und unzähligen Überstunden des ohnehin schon stark belasteten Gesundheitspersonals.

Das zweite Pandemiejahr hat bewiesen, dass die Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Stadt auch bei langanhaltenden Belastungsspitzen krisenresistent geblieben ist. Dennoch hat die Normalisierung bei den nicht-COVID-19-Behandlungen in den Spitälern, wie auch eine Trendumkehr bei der Auslastung der Pflegeheimplätze sowie die erhöhten COVID-19- und nicht-COVID-19-bedingte Ausfallquoten beim Personal, die betroffenen Gesundheitseinrichtungen an ihre äusserste Belastungsgrenze geführt. Personalengpässe gerade in spezialisierten Fachgebieten wurden aufgrund der fortdauernden Krise noch akuter und führten auch der breiten Bevölkerung das Ausmass des Fachkräftemangels vor Augen, was sich letztlich in der breiten Zustimmung zur Pflegeinitiative im Herbst 2021 ausdrückte.

Wie schon im Jahr 2020 wurde der Zusatzaufwand der Gesundheitseinrichtungen im Rahmen der COVID-19-Krise während des Jahres 2021 durch bedeutende zusätzliche finanzielle Mittel des Kantons abgegolten. Der Grosse Rat hatte schon zu Beginn des Jahres 2021 mit einer Rahmenausgabenbewilligung für die Jahre 2020 und 2021 entsprechende Kredite genehmigt. Anfang 2022 wurde dieselben noch durch einen Nachtragskredit aufgestockt.

Entgegen dem Vorjahr sind die Gesamtausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung jedoch nicht mehr gleichbleibend. Vielmehr wurde im Jahr 2021 eine deutliche Leistungszunahme und ein grösserer Kostensprung verzeichnet. Dieser lässt sich vermutlich zumindest teilweise auf die COVID-19-Behandlungen sowie einen Nachholeffekt bei verschobenen Wahleingriffen und ambulanten Behandlungen zurückführen. Nicht zuletzt dürften auch die vermehrten Rehabilitationsmassnahmen für Long-COVID-Patientinnen und -Patienten einen spürbaren Effekt auf die Leistungsanspruchnahme gehabt haben.

Nachdem in den Jahren 2016 bis 2020 im Kanton Basel-Stadt von den Versicherern regelmässig Nettoprämienüberschüsse erzielt wurden, konnte für das Jahr 2022 erstmals eine spürbare Prämienenkung angekündigt werden. Diese war auch das Ergebnis der letztjährigen Anpassung der Verordnung vom 18. November 2015 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV, SR 832.121) welche einen Reserveabbau der Versicherer erleichtern sollte. Da allerdings schon die OKP-Kosten des Jahres 2021 über den entsprechenden Prämieinnahmen gelegen hatten und auch im laufenden Jahr ein negatives Ergebnis zu erwarten ist, kann die erwartete Kostenentwicklung im Jahr 2023 nicht durch einen weiteren Reserveabbau abgedeckt werden.

Wie in den Vorjahren zeichnet der vorliegende achte Bericht in Erfüllung des Auftrages aus § 67 Abs. 2 GesG sowohl die Entwicklungen der OKP-Kosten wie auch jene bei den Prämien nach. Zudem werden die politischen Massnahmen des Kantons zur Kosteneindämmung eingehend geschildert und erläutert.

2. Politisches Umfeld

2.1 Kostendämpfungsmassnahmen des Bundesrates

2.1.1 Gesetzesrevisionen

Aufgrund eines Expertenberichts aus dem Jahr 2017 hat der Bundesrat in der Folge zwei Massnahmenpakete zur Kostendämpfung ausgearbeitet. Die Botschaft zum ersten der beiden Pakete wurde im Herbst 2019 zuhanden der Eidgenössischen Räte verabschiedet. Das Parlament hat dieses Paket seinerseits in zwei Teile (Vorlagen 1a und 1b) aufgeteilt. Die Vorlage 1a wurde in der Sommersession 2021 definitiv gutgeheissen, während die Vorlage 1b noch in parlamentarischer Beratung ist (vgl. Kapitel 2.2.1).

► Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1a

Das Kostendämpfungspaket 1a umfasst sechs Massnahmen. Drei dieser Massnahmen hat der Bundesrat per 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt. Es handelt sich dabei um Massnahmen betreffend die Rechnungskopie für die Versicherten, nationale Tariforganisation und maximale Bussenhöhe:

- Rechnungskopie für Versicherte
Die Leistungserbringer werden neu bereits auf Gesetzesstufe verpflichtet, der versicherten Person in jedem Fall und unaufgefordert eine Rechnungskopie zuzustellen. Die Übermittlung der Rechnung an die versicherte Person kann auch elektronisch erfolgen. Die Versicherten können somit ihre Rechnungen überprüfen und ihr Kostenbewusstsein wird gestärkt.
- Nationale Tariforganisation
Die Verbände der Leistungserbringer und die Verbände der Versicherer sollen eine Tariforganisation einsetzen. Diese Organisation ist für die Erarbeitung, Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Behandlungen zuständig. Der Gesetzgeber hat eine Übergangsfrist von zwei Jahren für die Einsetzung der Tariforganisation vorgesehen.
- Maximale Bussenhöhe
Das KVG sieht vor, dass eine Busse gegen Leistungserbringer verhängt werden kann, wenn diese gegen im Gesetz vorgesehene Anforderungen, gegen vertragliche Abmachungen betreffend Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen oder gegen die Bestimmungen über die Rechnungsstellung verstossen. Neu wird die Höhe der maximalen Busse auf Gesetzesstufe festgelegt; sie beträgt 20'000 Franken.

Die weiteren Massnahmen müssen dagegen noch per Verordnungsanpassung umgesetzt werden und sollen später in Kraft treten (vgl. Kapitel 2.1.2).

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

► Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2

Im April 2021 hat der Bundesrat vom Vernehmlassungsbericht zum zweiten Kostendämpfungspaket Kenntnis genommen und auf dessen Grundlage entschieden, dass das Kernelement des Pakets – der Vorschlag für eine Zielvorgabe – herausgelöst und separat weiterverfolgt wird. Die entsprechende Botschaft wurde am 10. November 2021 als indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative verabschiedet.

► Änderung des KVG: Datenaustausch, Risikoausgleich

Am 17. November 2021 hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, eine Vernehmlassung zur Änderung des KVG betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich durchzuführen. Mit dieser Revision soll ein Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern eingeführt werden, um die Aufgaben beider Seiten zu vereinfachen. Des Weiteren werden mit der Revision die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen und

diejenigen, die während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen.

Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

In seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2022 hat der Regierungsrat die Stossrichtung der Vorlage begrüsst, aber in Einklang mit der Position der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) noch vereinzelte Anpassungsvorschläge eingebracht.

Namentlich befürwortet der Kanton Basel-Stadt ausdrücklich den Einbezug der nach KVG versicherten Grenzgängerinnen und Grenzgänger in den Risikoausgleich. Die im Ausland wohnhaften Versicherten sind bislang davon ausgenommen, was dazu führt, dass Versicherte, die im grenznahen Ausland wohnen, als «gute Risiken» oftmals von deutlich tieferen Krankenversicherungsprämien profitieren können. Die Neuregelung – die auf einen Anstoss des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt beim BAG im Jahr 2020 zurückgeht – dürfte je nach Ausgestaltung bei Inkrafttreten dazu führen, dass die durchschnittliche Prämienbelastung für Bewohnerinnen und Bewohner im Kanton um rund 2 bis 3% zurückgehen könnte.

2.1.2 Neuregelungen und Anpassungen auf Verordnungsstufe

► Umsetzungsmassnahmen Kostendämpfungspaket 1a

Der Bundesrat hat am 11. März 2022 die Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) eröffnet, zusammen mit den Änderungen der KVV und der KVAV, welche aufgrund der Verabschiedung des Bundesgesetzes über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Entwurf) notwendig sind.

- Förderung von ambulanten Pauschalen

Künftig müssen auch auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Pauschalen haben Vorrang vor dem Einzelleistungstarif, wenn sie von den Tarifpartnern vereinbart werden. Die Tarifpartner können für bestimmte ambulante Behandlungen regional geltende Patientenpauschaltarife vereinbaren, die nicht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen, sofern dies insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern.

- Datenbekanntgabe im Tarifwesen

Eine gesetzliche Grundlage für die Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen wird geschaffen. Sie verpflichtet die Leistungserbringer und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände sowie die Tariforganisationen, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Tarifierungsaufgaben notwendig sind. Der Bundesrat will auf Verordnungsstufe konkretisieren, welche Daten von der Pflicht zur Datenbekanntgabe umfasst und auf welche Weise die Daten zu übermitteln sind.

- Einführung von Pilotprojekten

In Zukunft kann das EDI Pilotprojekte bewilligen, die neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung erproben. Wenn durch ein solches Projekt die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt, die Qualität gestärkt oder die Digitalisierung gefördert werden kann, dann kann der Bundesrat vorsehen, dass die zugehörigen Bestimmungen anwendbar bleiben. Der Bundesrat hat auf Verordnungsstufe das Verfahren, die Zulassungsbedingungen, die Auswertung und die Weiterverfolgung geregelt.

Die Inkraftsetzung ist per 1. Januar 2023 geplant.

Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt hat die Ausführungsbestimmungen in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2022 begrüsst und lediglich noch gewisse Präzisierungen angeregt. Für den Kanton ist insbesondere von zentraler Bedeutung, dass die vorgesehenen Pilotprojekte explizit zur Förderung

der koordinierten bzw. integrierten Versorgung sowie der Digitalisierung dienen können. Bis anhin war es schwierig, solche sektorübergreifenden und interprofessionellen Vorhaben im Rahmen der OKP umzusetzen, da die notwendigen Koordinationsleistungen oftmals nicht als KVG-Leistungen vergütet werden konnten.

► **Änderung KVV und KLV betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie**

In seiner Sitzung vom 19. März 2021 hat der Bundesrat entschieden, dass psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten künftig zulasten der OKP selbständig tätig sein können. Voraussetzung ist eine ärztliche Anordnung (Anordnungsmodell). Dadurch erhalten Personen mit psychischen Problemen einfacher und schneller Zugang zur Psychotherapie. Der Bundesrat hat die entsprechenden Änderungen in der KVV beschlossen. Gleichzeitig hat das EDI die Voraussetzungen zur Kostenübernahme der psychologischen Psychotherapie in der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) verabschiedet. Die Änderungen sind am 1. Juli 2022 in Kraft getreten. Nach den Übergangsbestimmungen der KLV können die Leistungen der delegierten Psychotherapie (Delegationsmodell) noch maximal bis sechs Monate nach Inkrafttreten der Änderung, d.h. bis am 31. Dezember 2022, zulasten der OKP abgerechnet werden.

Umsetzung im Kanton Basel-Stadt

Die Tarifpartner konnten sich nicht rechtzeitig auf eine definitive Tarifstruktur einigen und haben daher eine auf nationaler Ebene vorgesehene Übergangslösung verhandelt. Die Übergangstarifstruktur («Einführungsversion Tarifstruktur angeordnete psychologische Psychotherapie» vom 7. Juni 2022) inklusive verhandeltem Taxpunktwert wurde am 14. Juni 2022 beim Bundesrat eingereicht. Die tarifsuisse ag und CSS Kranken-Versicherungen AG haben sich dieser Lösung nicht angeschlossen. Um bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Tarifs eine ordnungsgemässe Fakturierung der Leistungen der psychologischen Psychotherapie im Anordnungsmodell zu ermöglichen, hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt per 1. Juli 2022 als vorsorgliche Massnahme einen provisorischen Tarif in der Höhe von 2.58 Franken pro Minute (Zeittarif inklusive Abrechnungsgrundlage auf Basis der Übergangstarifstruktur) für alle Tarifpartner festgesetzt. Die vorsorgliche Massnahme ist bis zum 31. Dezember 2024 befristet.

► **Änderung KVV und KLV betreffend Einzelfallvergütung und kostendämpfende Massnahmen**

Am 3. Juni 2022 hat der Bundesrat das EDI beauftragt, eine Vernehmlassung zur Änderung der KVV und der KLV betreffend Einzelfallvergütung sowie weitere kostendämpfende Massnahmen durchzuführen. Die Einzelfallvergütung ermöglicht Patientinnen und Patienten einen möglichst raschen Zugang zu dringend benötigten Arzneimitteln, bevor ihr Preis festgesetzt worden ist. Der Bundesrat will bei der Einzelfallvergütung die Gleichbehandlung der Patientinnen und Patienten durch die Krankenversicherer sowie die Preisfestsetzung und die Transparenz verbessern. Zudem schlägt er weitere Massnahmen vor, um den Prozess der Aufnahme in die Spezialitätenliste (SL) zu beschleunigen und die Kosten, insbesondere dank vermehrter Abgabe von kostengünstigen Generika, zu dämpfen. Insbesondere sieht der Vorschlag des Bundesrates vor, den Selbstbehalt für substituierbare Originalpräparate von heute 20% auf 50% zu erhöhen. Bei besonders absatzstarken Wirkstoffen soll der Preisabstand bei Aufnahme des Generikums in die SL erhöht werden. Schliesslich sollen auch die Regeln für den Auslandpreisvergleich angepasst werden. Während der Bundesrat der Ansicht ist, dass die vorgeschlagene Reform die Preisfestsetzung von neuartigen Arzneimitteln beschleunigen wird, befürchtet die Pharmaindustrie, dass sich die vorgeschlagenen Massnahmen negativ auf den Zugang zu innovativen Arzneimitteltherapien auswirken werden. Die geänderten Verordnungen sollen im ersten Halbjahr 2023 in Kraft treten.

Stellungnahme Kanton Basel-Stadt

In seiner Stellungnahme vom 21. September 2022 hat sich der Regierungsrat skeptisch zu den vorgeschlagenen Anpassungen der KVV und KLV geäussert. Er hat betont, dass mit Blick auf die spürbare Kostenentwicklung im Bereich der OKP kostensenkende Massnahmen im Arzneimittelbereich zwar angezeigt seien, diese jedoch auf keinen Fall zulasten der Versorgungssicherheit mit

Arzneimitteln und des Zugangs zu innovativen Arzneimitteltherapien ausfallen dürften. In diesem Sinn wird die vorgeschlagene Verschärfung bei der Generikasubstitution im Grundsatz unterstützt. Hingegen steht der Regierungsrat den restriktiveren Regeln für die Vergütung im Einzelfall ablehnend gegenüber. Um die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln zu gewährleisten, hat der Regierungsrat dem Bundesrat vorgeschlagen, weitere Massnahmen zu prüfen.

2.2 Beratungen in den eidgenössischen Räten

2.2.1 Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1 (19.046)

Auf Vorschlag seiner Gesundheitskommission hat der Nationalrat die Vorlage des Bundesrates in zwei Teilpakete aufgeteilt, wobei er insbesondere die grundsätzlich unbestrittenen Elemente in einer Vorlage 1a zusammenfasste und kontrovers diskutierte Massnahmen in der Vorlage 1b. Die Vorlage 1a wurde am 18. Juni 2021 verabschiedet und ist vom Bundesrat per 1. Januar 2022 schon teilweise in Kraft gesetzt worden (vgl. Kapitel 2.1.1)

Die Vorlage 1b wurde inzwischen ebenfalls von beiden Räten beraten, es bestehen aber noch namhafte Differenzen zwischen der Vorlage des Nationalrats und des Ständerats. Kernpunkte des Entwurfs des Bundesrats sind die Einführung eines Referenzpreissystems für Generika, die Kostensteuerung durch die Tarifpartner und ein Beschwerderecht für Krankenkassenverbände bei den Spitalplanungen der Kantone. Die beiden Räte sind sich grundsätzlich einig, dass vorerst auf ein Referenzpreissystem für Generika verzichtet werden sollte und unterstützen, trotz vehementer Opposition der Kantone, auch das Beschwerderecht der Versicherer gegen Spitalplanungsentscheide. Eine grössere Differenz besteht noch bei der Kostensteuerung der Kantone, bei der der Nationalrat in der Frühjahrssession 2022 auf seinen früheren Entscheid zurückgekommen ist und ein solches Kosten-Monitoring nun unterstützt.

⇒ Die Vorlage ist noch in der Differenzbereinigung.

2.2.2 Prämien-Entlastungs-Initiative – Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (21.063)

An seiner Sitzung vom 17. September 2021 hat der Bundesrat eine Botschaft verabschiedet und ans Parlament überwiesen. Er lehnt die Initiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» ab und legt einen indirekten Gegenvorschlag vor. Gemäss dem Gegenvorschlag sollen die Kantone mindestens 5% der OKP-Bruttokosten der in ihrem Gebiet wohnhaften Versicherten für die Prämienverbilligung aufwenden, falls die Prämienbelastungen bis zu 10% des steuerbaren Einkommens der Versicherten betragen. Diese Minimalvorgabe wird ab einer Prämienbelastung von 18.5% auf 7.5% der kantonalen OKP-Bruttokosten gedeckelt.

Der Nationalrat hat die Vorlage in der Sommersession 2022 beraten und empfiehlt, die Initiative abzulehnen. Er unterstützt ebenfalls einen Gegenvorschlag. Anders als vom Bundesrat beantragt, sollen gemäss diesem Entwurf insbesondere die Prämienverbilligungen für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL) nach den Regeln des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30) von Bund und Kantonen separat finanziert werden. Damit wird auch der Bund dazu verpflichtet, zusätzliche Gelder für die Prämienverbilligung bereitzustellen und nicht nur die Kantone. In der Summe dürften Bund und Kantone zusammen rund 2.2 Mrd. Franken zusätzlich aufwenden. Aktuell belaufen sich die Kosten für die Prämienverbilligungen auf rund 5 Mrd. Franken.

Position des Kantons Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt teilt die ablehnende Haltung des Bundesrates gegenüber der Initiative.

Der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrates enthält gegenüber der Vernehmlassungsvorlage begrüssenswerte Verbesserungen, geht aber aus Sicht des Kantons nach wie vor ungenügend auf die notwendige finanzielle Gesamtschau ein. Der Kanton kritisierte an der Vorlage des Bundesrates insbesondere, dass er den Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung unverändert belassen will.

⇒ Die Vorlage geht nun an den Ständerat.

2.2.3 Kostenbremse-Initiative – Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (21.067)

Die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» will Bundesrat und Kantone verpflichten, eine Kostenbremse einzuführen. Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person zwei Jahre nach Annahme der Initiative um einen Fünftel über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Kostenbegrenzungsmaßnahmen ergreifen, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden. Der Bundesrat teilt grundsätzlich das Anliegen der Volksinitiative, der vorgeschlagene Mechanismus sei aber zu starr, weshalb er die Initiative zur Ablehnung empfiehlt. Er stellt der Initiative jedoch einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber. Der indirekte Gegenvorschlag sieht die Einführung von Kostenzielen für das OKP-Wachstum vor. Die Kostenziele sollen die Transparenz in Bezug auf die zu erwartende Kostenentwicklung erhöhen. Die übergeordneten Kostenziele werden vom Bundesrat vorgegeben und anschliessend von den einzelnen Kantonen mit Blick auf die verschiedenen Leistungserbringerkategorien und den regionalen Kontext genauer festgelegt. Eine beratende Kommission für Kostenziele soll den Bundesrat bei dieser Aufgabe unterstützen.

Der Nationalrat hat in der Sommersession 2022 einerseits beschlossen, die Frist zur Behandlung der Initiative bis zum 21. November 2023 zu verlängern. Andererseits unterstützt er mit einem knappen Entscheid auch die Einführung von Kosten- und Qualitätszielen als indirekten Gegenvorschlag. Gemäss dem vom Nationalrat beschlossenen Gegenvorschlag soll der Bundesrat künftig nach Anhörung aller Akteure im Gesundheitswesen Kosten- und Qualitätsziele für die Leistungen für die darauffolgenden vier Jahre festlegen. Jeder Kanton kann sich daran orientieren und ebenfalls Kosten- und Qualitätsziele für die darauffolgenden vier Jahre festlegen.

Position des Kantons Basel-Stadt

In seiner Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassungsvorlage hatte der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt im Herbst 2020 das vom Bundesrat vorgeschlagene Modell der Zielvorgabe noch kritisch beurteilt. Er unterstützte zwar die grundsätzliche Stossrichtung des Vorschlags. Die Umsetzung der Neuregelung in der Praxis erschien ihm hingegen als problembehaftet. Insbesondere wäre der vorgesehene Jahreszyklus von nationalen und kantonalen Zielvorgaben, Umsetzungs-, Steuerungs-, und Korrekturmaßnahmen aufgrund fehlender oder zeitlich verzögerter Daten sowie auch von Beschwerdemöglichkeiten der verschiedenen Akteure für die Kantone im Vollzug nicht zu bewerkstelligen. Das nun vom Nationalrat gutgeheissene Modell hat diesen Bedenken Rechnung getragen und einerseits den von den Kantonen vorgeschlagenen Vierjahres-Zyklus übernommen. Andererseits wird den Kantonen auch beim Vollzug ein viel grösserer Spielraum eingeräumt. Zudem soll der Bundesrat die Kostenziele für die folgenden vier Jahre nach Anhörung der massgebenden Anspruchsgruppen festlegen. In diesem Sinn entspricht die aktuelle Vorlage nun auch den Erwartungen des Kantons Basel-Stadt.

⇒ Die Vorlage geht nun an den Ständerat.

2.2.4 Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich (EFAS, Pa. Iv. 09.528)

Auf der Grundlage eines Entwurfs der Sozial- und Gesundheitspolitischen Kommission des Nationalrats (SGK-N) verabschiedete der Nationalrat in der Herbstsession 2019 eine KVG-Revision zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen in der OKP.

Mit der Vorlage werden drei Ziele verfolgt: (1) Wo medizinisch angebracht, soll die Verlagerung von stationär zu ambulant gefördert werden. Da ambulante Behandlungen in der Regel günstiger sind, wird das Kostenwachstum insgesamt gebremst. Attraktiver wird auch eine koordinierte Versorgung, die Spitalaufenthalte durch rechtzeitige ambulante Behandlungen vermeidet. (2) Die prämiens- und steuerfinanzierten Anteile sollen an den obligatorisch versicherten Krankheitskosten – ohne Langzeitpflege – stabilisiert werden. (3) Eine sachgerechte Tarifierung soll gefördert werden. Neu sollen die Krankenkassen alle ambulanten und stationären Behandlungen vergüten. An die Nettokosten sollen die Kantone einen Beitrag von mindestens 25.5% leisten.

Einem Auftrag der vorberatenden Kommission des Ständerats (SGK-S) folgend, hat die Bundesverwaltung im November 2020 einen umfassenden Bericht⁴ zu den verschiedenen Problemstellungen bei dieser Vorlage erstellt. Gemäss diesem Bericht ist ein Einbezug der Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierungslösung sowohl machbar als auch wünschenswert, was einer der Hauptforderungen der Kantone entspricht. Es könnten damit Fehlanreize behoben, die kostensparende koordinierte Versorgung gefördert und die prämiens- und steuerfinanzierten Kostenanteile an den KVG-Leistungen dauerhaft stabilisiert werden. Die SGK-S hat im Frühjahr 2021 auf der Grundlage des Berichts breite Anhörungen durchgeführt und eine zusätzliche Berichterstattung von der Verwaltung verlangt.

Position der Kantone zur EFAS-Vorlage

Seit ihrer ersten Stellungnahme zum Vorentwurf der SGK-N zeigten sich die Kantone unter bestimmten Voraussetzungen bereit, für eine gleiche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen Hand zu bieten. Diese Bedingungen beinhalten insbesondere folgende Punkte:

- Steuerungsmöglichkeit der Kantone im ambulanten Bereich;
- Einbezug der Langzeitpflege;
- Kostenneutralität für die Kantone;
- Kontrollinstrumente über finanzielle Leistungen und Neuorganisation des Tarifwesens.

Die ursprüngliche vom Nationalrat im Herbst 2019 verabschiedete Vorlage vermochte diesen Voraussetzungen in keiner Weise zu genügen. Mit der definitiven Verabschiedung der Vorlage über die Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich in der Sondersession 2020 sowie der Bereitschaft des Bundesrates den Einbezug der Langzeitpflege in die EFAS-Vorlage zu unterstützen, wird zwei zentralen Forderungen der Kantone Rechnung getragen. Die Vorlage beinhaltet im Übergang zur einheitlichen Finanzierung aber nach wie vor eine schwierige Ausbalancierung zwischen den steuer- und den prämiensfinanzierten Kostenanteilen bei der sich noch kein Konsens abzeichnet. Darüber hinaus bleibt eine zentrale Frage in Bezug auf die Kontrollinstrumente, welche insbesondere einen kostenfreien Zugang für die Kantone zu sämtlichen Abrechnungsdaten in Echtzeit bedingt, weiterhin ungeklärt.

- ⇒ Das Geschäft ist derzeit noch in der Vorberatung der Sozial- und Gesundheitskommission des Ständerats (SGK-S)

2.3 Weitere Entwicklungen

2.3.1 Entwicklungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin

Gemäss Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG beschliessen die Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung. Ziel dieser interkantonalen Zusammenarbeit ist es, hochspezialisierte Eingriffe und Behandlungen zu konzentrieren, um einerseits die Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit zu steigern. Die Erteilung eines Leistungsauftrags im Rahmen der HSM und damit die Aufnahme auf die nationale Spitalliste ist an die Erfüllung von

⁴ Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern vom 30. November 2020 über die Auswirkungen einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich, abrufbar unter: <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/bericht-09-528-edi-2020-11-30-d.pdf>.

Anforderungen an die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität gebunden bzw. mit Auflagen versehen, die von den Spitälern umzusetzen sind.

Im Berichtsjahr wurden in der HSM eine Vielzahl von Themen bearbeitet. Es konnten vier Zuordnungen abgeschlossen und damit die entsprechenden Bewerbungsverfahren eröffnet werden. Zwei davon betrafen Reevaluationen (Überprüfung der Zuordnung und Zuteilung): die «Pädiatrische Onkologie» und die «Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie». Beide haben für den Kanton einen hohen Stellenwert, da diese Leistungsbereiche durch das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) abgedeckt werden. HSM-Leistungsaufträge sind befristet und müssen in regelmässigen Abständen einer Reevaluation unterzogen werden, welche zur Sicherstellung der Qualität der Leistungserbringung beiträgt. Die Reevaluationen stehen seit 2015 im Fokus der Tätigkeiten, um prioritär die Regulierungslücken, welche aufgrund von zeitlich nicht nahtlos erfolgten Neuzuteilungen von Leistungsaufträgen entstanden sind, zu schliessen. Zwei Zuordnungen erfolgten in neuen Bereichen: zum einen die «Invasive kongenitale und pädiatrische Kardiologie und Herzchirurgie» (KPHMC), zum andern die Behandlung von «Komplexen gynäkologischen Tumoren». Für den Leistungsbereich KPHMC wird sich das UKBB in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel (USB) bewerben und die «Komplexen gynäkologischen Tumoren» sollen, wenn immer möglich, vom USB und St. Claraspital angeboten werden.

Im Jahr 2021 wurde zudem die erneute Zuteilung von Leistungsaufträgen für Cochlea-Implantate an die bisherigen Leistungserbringer empfohlen. Das HSM-Organ ist dieser Empfehlung gefolgt und hat den fünf Spitälern, u.a. dem USB, auf sechs Jahre befristete Leistungsaufträge erteilt.

Ein HSM-Leistungsauftrag ist jeweils mit der verbindlichen Auflage zur Führung eines HSM-Registers verbunden. Die HSM-Zentren verpflichten sich zur einheitlichen, standardisierten und strukturierten Erfassung vorgegebener Daten, zum Beispiel zur Prozess- und Ergebnisqualität. Weil für die Beurteilung der Ergebnisqualität eine gute Datenqualität unerlässlich ist, wird auch eine Auditierung der Register vorgeschrieben. Die «Register-Landschaft» zeigt sich weiterhin heterogen, so dass weiterhin ein Augenmerk auf die Frage der Organisation und Verantwortlichkeiten der Registerführung gelegt wird. Gemäss den Zuteilungsbeschlüssen sind die HSM-Zentren dazu verpflichtet, jährlich Bericht über ihre Tätigkeiten zu erstatten. In der Regel umfasst die Berichterstattung die im Rahmen eines medizinischen Registers erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität sowie zwei und fünf Jahre nach Leistungszuteilung die Tätigkeiten in Lehre, Weiterbildung und Forschung. Anhand der jährlichen Berichterstattungen kann überprüft werden, wie sich die Qualität durch die Konzentration von hochspezialisierten medizinischen Leistungen im Zeitablauf entwickelt. Zudem soll die Evaluation der jährlichen Berichterstattungen als Entscheidungsgrundlage dienen, beispielsweise im Rahmen von künftigen Leistungszuteilungen.

2.3.2 Einführung elektronisches Patientendossier

Mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG, SR 816.1) im April 2016 hat der Bund die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) gesamtschweizerisch für verbindlich erklärt. Spitäler (ab April 2020) sowie Pflegeheime und Geburtshäuser (ab April 2022) sind gemäss Übergangsbestimmungen im KVG dazu verpflichtet, sich an ein zertifiziertes EPD-System (Stammgemeinschaft) anzuschliessen. Für die Bevölkerung und die ambulanten Leistungserbringer ist die Teilnahme am EPD nach wie vor freiwillig.

Bereits Ende 2019 hat sich abgezeichnet, dass sich die Zertifizierung der Stammgemeinschaften wesentlich komplexer und zeitaufwändiger gestalten würde, als ursprünglich angenommen. Auch aus diesem Grund gab es am gesetzlichen EPD-Starttermin (15. April 2020) noch keine zertifizierte Stammgemeinschaft. Nach Abschluss und Evaluation des hiesigen Pilotprojekts «MyEPD» wurde im Kanton Basel-Stadt Anfang 2019 der Entscheid gefällt, sich der grössten Stammgemeinschaft XAD (betrieben durch die axsana AG) anzuschliessen, deren Einzugsgebiet sich über 13 Kantone mit über 5 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern erstreckt.

Die XAD hat mit den Vorbereitungen auf ihre Zertifizierung im Herbst 2017 begonnen. Damals standen zwei Unternehmen zur Auswahl (KPMG, SQS), wobei sich die XAD sich für die SQS entschied. Im Verlaufe des anspruchsvollen Zertifizierungsprozesses zeigte sich im März 2021, dass SQS ihrerseits nicht in der Lage war, die notwendige Akkreditierung durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle zu erlangen. Die XAD musste kurz vor der erwarteten Zertifizierung den Prozess mit der SQS abbrechen und mit der KPMG beenden, welche ihre Akkreditierung bereits erhalten hatte. In der Folge wurde die Stammgemeinschaft XAD im Oktober 2021 zertifiziert und hat den Betriebsstart für den Beginn des Jahres 2022 geplant.

Die axsana AG war aufgrund ihrer Finanzierungsstruktur stark vom verzögerten EPD-Regelbetrieb betroffen. Ihr Aufbau wurde plangemäss durch Anschubzahlungen der Trägerkantone der Cantosana AG finanziert. Die laufenden Kosten des Regelbetriebs sollten durch die Betriebsbeiträge der angeschlossenen Leistungserbringer gedeckt werden. In den Jahren 2020 und 2021 war der Ertrag der axsana AG aus den Mitgliederbeiträgen signifikant reduziert, da die Mitgliederbeiträge gemäss den Anschlussverträgen nur gegen Leistung (=EPD) geschuldet waren. Obwohl die Mitarbeitenden der axsana AG ab Mai 2021 Kurzarbeit leisteten, der Bund Finanzhilfen in der Höhe von 1.275 Mio. Franken vorzeitig ausbezahlt hatte und Swisscom Health (IT-Provider der XAD) bereit war, ihre Rechnungen an die axsana AG zu stunden, erodierten Liquidität und Eigenkapital. Im August 2021 hat die Cantosana AG nochmals auf ihre prekäre Situation hingewiesen. In der Folge haben sich die Trägerkantone geeinigt, der axsana AG ein rückzahlbares Darlehen bis 2025 von insgesamt rund 1.8 Mio. Franken zu gewähren, an dem sich der Kanton Basel-Stadt mit 300'000 Franken beteiligt hat.

Ende Juni 2022 hat die Schweizerische Post, welche bereits als Technikbetreiberin der Stammgemeinschaften eHealth Aargau, CARA, eHealth Ticino, Cybersanté Neuchâtel und eSanita fungiert, die Trägerschaften der axsana AG über ihre Absicht informiert, die Aktienmehrheit der axsana AG zu übernehmen und deren IT-Plattform (bisher Swisscom Health) auf die eigene zu migrieren.⁵ Dieses Engagement ist im Sinne des EPD zu begrüßen, da damit der Weg hin zur Vereinheitlichung der technischen EPD-Infrastruktur geebnet wird, die aktuellen Probleme mit der Interoperabilität zwischen den einzelnen Stammgemeinschaften einfacher gelöst und auch die Gesamt-Betriebskosten des EPD reduziert werden können. Das Gesundheitsdepartement führt aktuell Gespräche mit axsana AG/Post, wann und unter welchen Bedingungen EPD-Eröffnungsstellen im Kanton Basel-Stadt eingerichtet werden können.

Der Bund hat als Reaktion auf das Postulat Wehrli⁶ und auf die insgesamt unbefriedigende Entwicklung des EPD zudem beschlossen, das EPDG einer Revision zu unterziehen und parallel dazu im Rahmen einer Übergangslösung die Finanzierung der Stammgemeinschaften und der elektronischen Identität (bis zur Einführung der Bundes-eID) zu regeln. Die Vernehmlassungen dazu erfolgen im Herbst 2022 (Übergangsfinanzierung) resp. im Frühjahr 2023 (Revision EPDG).

⁵ Siehe Medienmitteilung der Post vom 9. August 2022, abrufbar unter: <https://www.post.ch/de/ueber-uns/aktuell/2022/post-plant-mehrheitsbeteiligung-an-der-axsana>.

⁶ Am 11. August 2021 hat der Bundesrat einen ausführlichen Bericht zum Postulat Wehrli 18.4328 verabschiedet: «Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?», abrufbar unter: <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2018/20184328/Bericht%20BR%20D.pdf>.

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

3.1 Entwicklung der Gesamtkosten

- Im Jahr 2021 weisen die Versicherer schweizweit OKP-Bruttoleistungen von rund 36.3 Mrd. Franken aus. Pro versicherte Person sind dies 4'198 Franken. Seit 2017 sind die OKP-Bruttoleistungen in der Schweiz durchschnittlich um rund 2.2% jährlich gestiegen, wobei die Kostensteigerung im letzten Jahr mit 4.6% einen deutlichen Sprung aufweist.
- Auch im Kanton Basel-Stadt sind die Kosten im vergangenen Jahr mit 3.3% deutlich angewachsen, wobei die Entwicklung aber etwas weniger ausgeprägt war als in anderen Kantonen bzw. im gesamtschweizerischen Durchschnitt. Die Summe der OKP-Bruttoleistungen im Kanton Basel-Stadt betrug im Jahr 2021 ziemlich genau 1 Mrd. Franken. Pro versicherte Person im Stadtkanton sind dies 5'272 Franken.
- Der Kanton Basel-Stadt weist nach wie vor die höchsten Ausgaben pro versicherte Person auf. Das durchschnittliche Leistungswachstum in den letzten fünf Jahren liegt mit 1.3% jährlich jedoch rund einen Prozentpunkt unter dem Schweizer Durchschnitt (2.4% p.a.).

Abbildung 2 Jährliche Veränderung (in Prozent) der Bruttoleistungen in der Obligatorischen Krankenversicherung im Kantonsvergleich

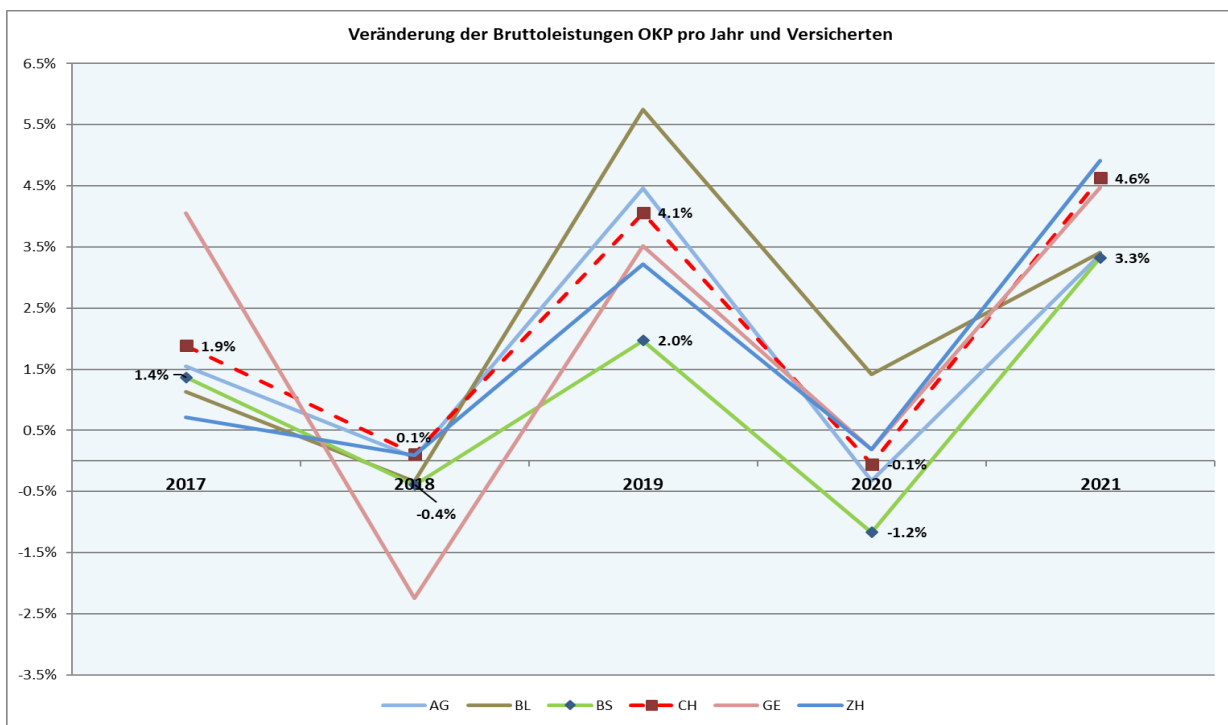


Tabelle 2: OKP-Bruttoleistungen in Franken pro versicherte Person und Jahr

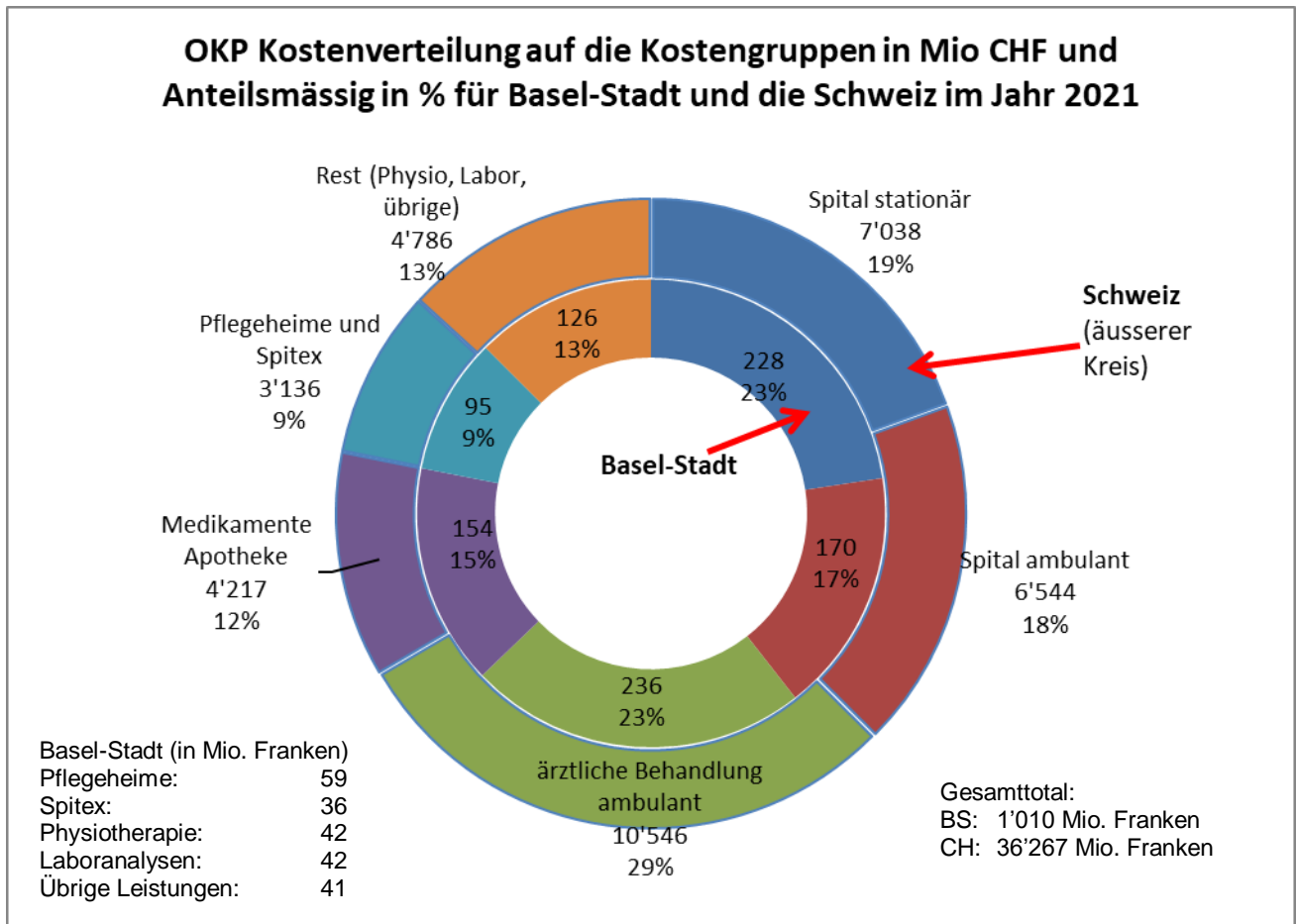
Kanton	2017	2018	2019	2020	2021	Δ21/17
AG	3'538	3'540	3'698	3'761	3'888	2.4%
BL	4'313	4'297	4'544	4'552	4'707	2.2%
BS	4'997	4'980	5'078	5'102	5'272	1.3%
GE	4'900	4'791	4'959	4'919	5'139	1.2%
ZH	3'791	3'795	3'917	3'904	4'096	2.0%
CH	3'849	3'848	4'004	4'012	4'198	2.2%

Quelle: BAG

3.2 Verteilung nach Kostengruppen

- Wie schon in den Vorjahren zeigt die proportionale Aufteilung nach Kostengruppen, dass der stationäre Bereich (23%) und der Medikamentenabsatz in Apotheken (15%) im Kanton Basel-Stadt einen deutlich höheren Anteil an den OKP-Gesamtkosten ausmachen als im gesamtschweizerischen Kontext (19% bzw. 12%). Trotz der angestrebten Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich sind die Anteile der spitalstationären und spitalambulanten Leistungen im Kanton Basel-Stadt unverändert geblieben.
- 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 6.5%. Wenn man diesen Effekt miteinbezieht, dann gleichen sich die proportionalen Anteile der ambulanten ärztlichen Leistungen gesamtschweizerisch an den Wert im Kanton Basel-Stadt an (23%).

Abbildung 3 OKP-Kostenverteilung auf die Kostengruppen in Mio. Franken und anteilmässig in % für Basel-Stadt und die Schweiz im Jahr 2021



Quelle: BAG, OKP-Statistik

3.3 Kostenentwicklung im stationären Bereich

3.3.1 Spital⁷

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

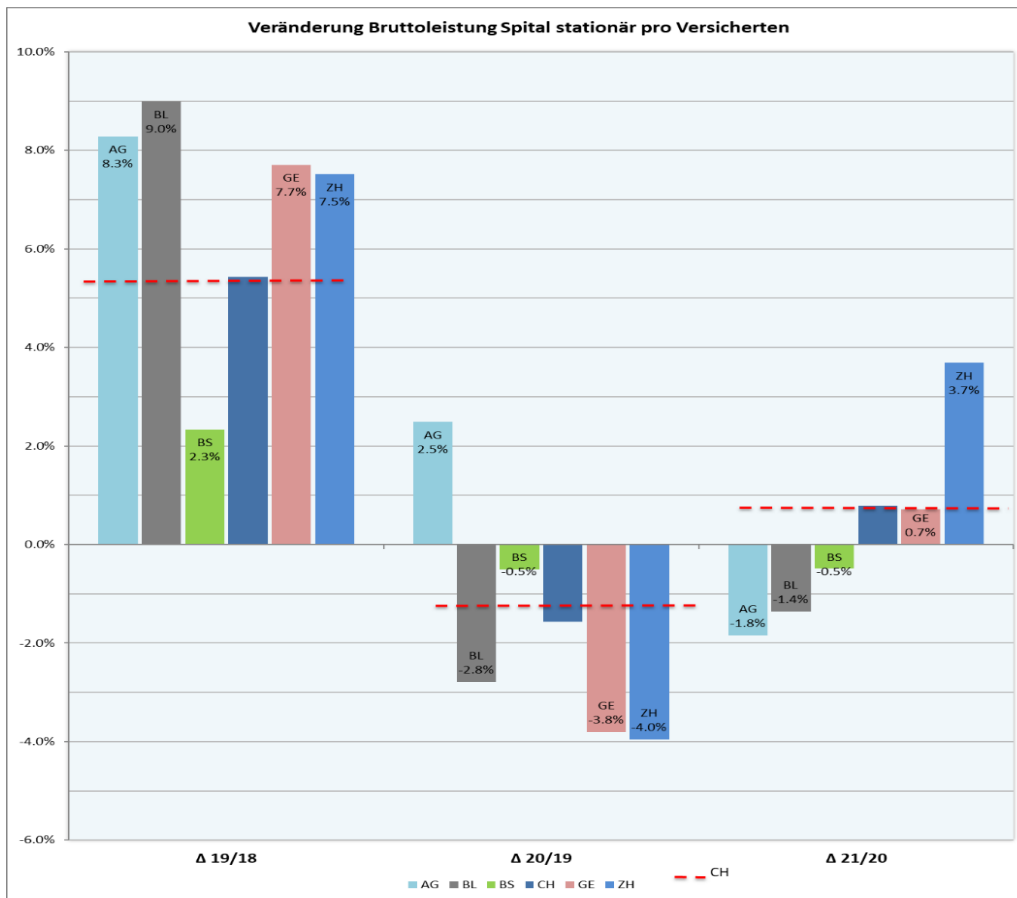


Tabelle 3: Bruttoleistungen Spital stationär pro versicherte Person

Kanton	2017	2018	2019	2020	2021	Δ21/17
AG	769	735	796	816	801	1.0%
BL	1'011	975	1'062	1'032	1'018	0.2%
BS	1'181	1'175	1'202	1'197	1'191	0.2%
GE	844	771	831	799	805	-1.2%
ZH	778	735	791	759	787	0.3%
CH	793	780	823	808	815	0.7%

Quelle: BAG

- Trotz bedeutender jährlicher Schwankungen sind die stationären Kosten pro versicherte Person seit 2017 nur moderat gestiegen. Im schweizweiten Durchschnitt betrug das Wachstum in den vergangenen fünf Jahren rund 0.7%, während es in der Gemeinsamen Gesundheitsregion Basel-Stadt und Basel-Landschaft nur gerade mit 0.2% zu Buche schlug.
- Die OKP-Bruttoleistungen für stationäre Spitalleistungen im Kanton Basel-Stadt liegen mit 1'191 Franken pro versicherte Person jedoch nach wie vor beinahe 50% über dem nationalen Durchschnitt von 815 Franken.

⁷ Eine ausführliche Darstellung über Angebot, Leistungen, Kosten und Finanzierung sowie Qualitätssicherung der stationären Spitalversorgung findet sich im jährlich erscheinenden Gesundheitsversorgungsbericht des Gesundheitsdepartements.

3.3.2 Pflegeheime

Abbildung 5 Jährliche Veränderung Pflegeheimleistungen pro Kanton (in %)

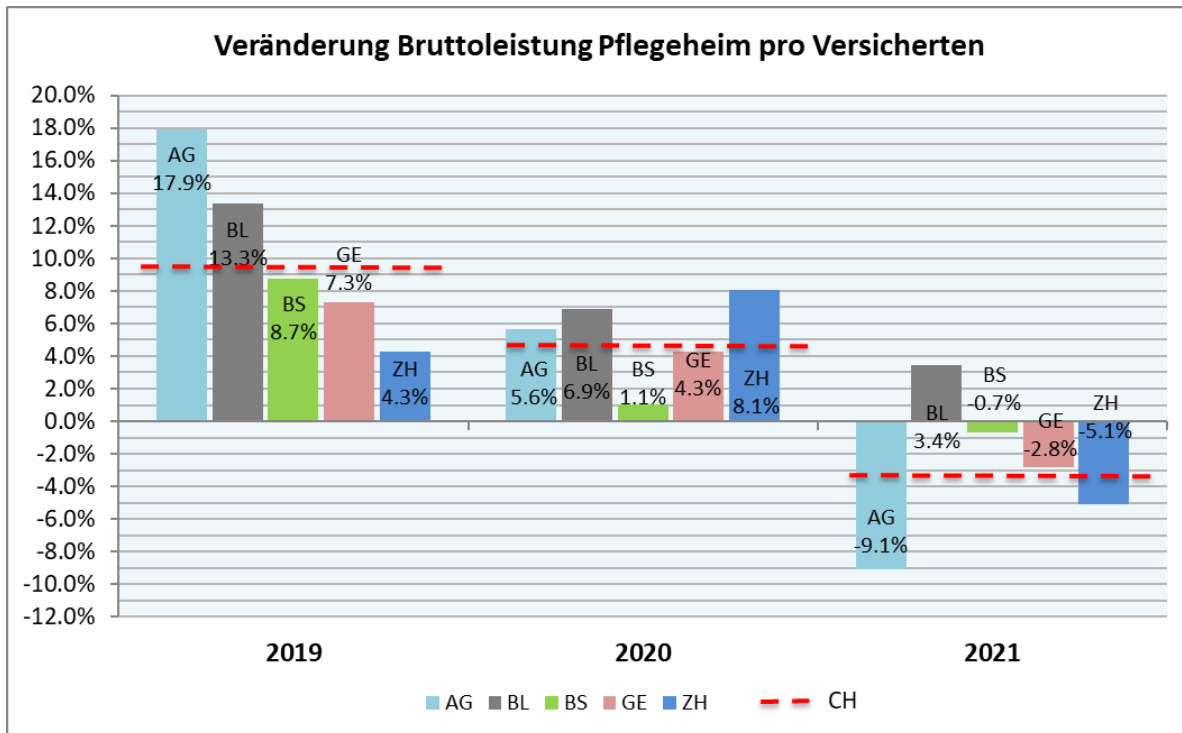


Tabelle 4: Bruttoleistungen Pflegeheim pro versicherte Person

Kanton	2017	2018	2019	2020	2021	Δ21/17
AG	158	146	173	182	166	1.2%
BL	179	166	188	201	208	3.8%
BS	324	284	308	312	310	-1.1%
GE	244	240	258	269	261	1.8%
ZH	182	168	175	190	180	-0.3%
CH	222	207	226	236	228	0.7%

Quelle: BAG

- Nachdem die Pflegeheimleistungen in den Jahren 2019 und 2020 gesamtschweizerisch – aber auch im Kanton Basel-Stadt – zum Teil noch deutlich zugenommen hatten, wirkten sich im vergangenen Jahr einerseits die COVID-19-Pandemie und andererseits die Anhebung der Pflegetarife zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterschiedlich auf die Leistungskosten der Pflegeheime aus.
- Während die Pflegeheime pandemiebedingt ab dem zweiten Halbjahr 2020 zum Teil hohe Leerstände aufwiesen und negative Umsatzentwicklungen verzeichneten, stiegen die Leistungsausgaben der OKP im Zuge der Tarifanpassung an. Umgekehrt wurden die Kantone zum Teil durch einen deutlichen Rückgang der Restkostenfinanzierung entlastet (vgl. Kapitel 5.2).
- Im interkantonalen Vergleich fällt auf, dass die Pflegekosten pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt ein gutes Drittel höher sind als im gesamtschweizerischen Durchschnitt und sogar 49% höher als im Kanton Basel-Landschaft, was teilweise auf den höheren Anteil an (Hoch-)Betagten in der Bevölkerung und die höhere Pflegeheimdichte zurückgeführt werden kann. Demgegenüber liegt das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Pflegeheim im Kanton Basel-Stadt bei 85.6 Jahren und damit rund 0.7 Jahre über dem Schweizer Durchschnitt von 84.9 Jahren. Dies wiederum kann als Indiz dafür gedeutet werden, dass die obligatorische

Bedarfsabklärung durch die zuständige Abteilung innerhalb des Gesundheitsdepartements die gewünschte Wirkung erzielt, nämlich vorzeitige Pflegeheimenitrte zu vermeiden.

- Die OKP-Brutto-Pflegeheimleistungen im Kanton Basel-Stadt sind über die letzten fünf Jahre trotz der Alterung gesamthaft leicht rückläufig.

3.4 Kostenentwicklung im ambulanten Bereich

3.4.1 Spitalambulant

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

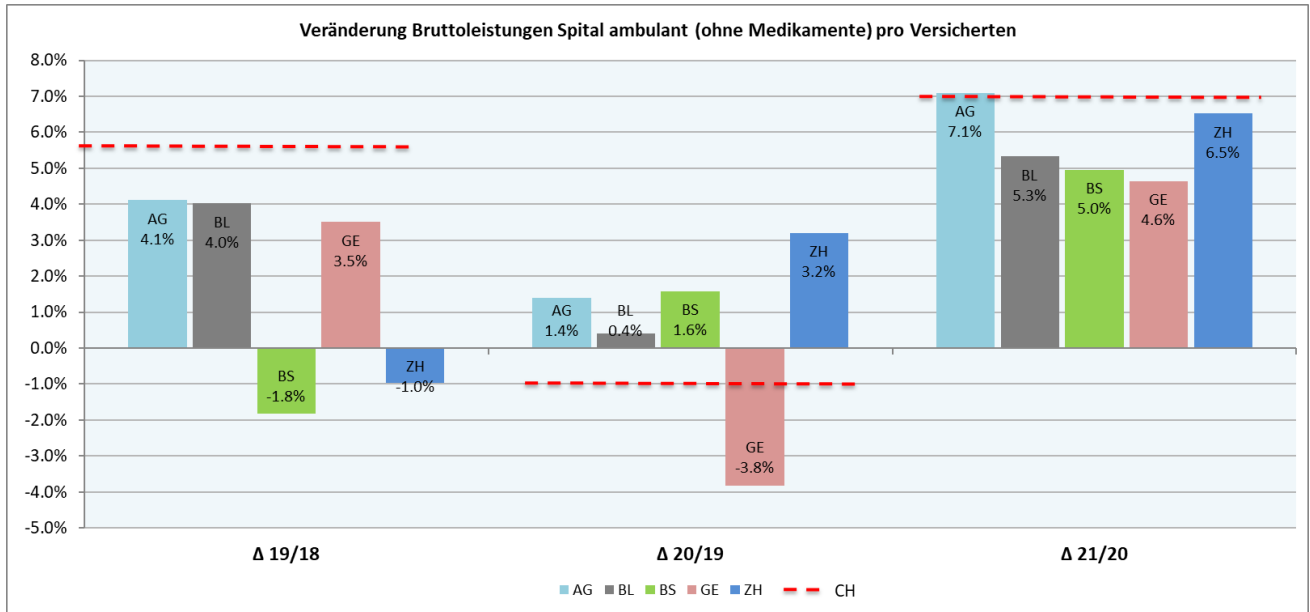


Tabelle 5: Bruttoleistungen Spital ambulant pro versicherte Person

Kanton	2017	2018	2019	2020	2021	Δ21/17
AG	564	534	556	564	604	1.7%
BL	597	570	593	595	627	1.3%
BS	695	677	665	676	709	0.5%
GE	663	633	655	630	659	-0.1%
ZH	494	494	490	505	538	2.2%
CH	549	524	554	548	586	1.7%

Quelle: BAG

- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Bruttoleistungen bei den spitalambulanten Behandlungen sowohl gesamtschweizerisch als auch in den aufgeführten Kantonen zum Teil stark gestiegen.
- Auch im Jahr 2021 hat der Kanton Basel-Stadt im spitalambulanten Bereich mit 709 Franken pro versicherte Person die höchsten OKP-Bruttoleistungen aller Kantone, sie liegen 123 Franken bzw. 21% über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.
- Hingegen sind die Bruttoleistungen über die letzten fünf Jahre im Kanton Basel-Stadt pro versicherte Person lediglich noch um jährlich +0.5% angestiegen. Die gesamtschweizerische Entwicklung im selben Zeitraum liegt bei +1.7%.

3.4.2 Ärztinnen und Ärzte

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

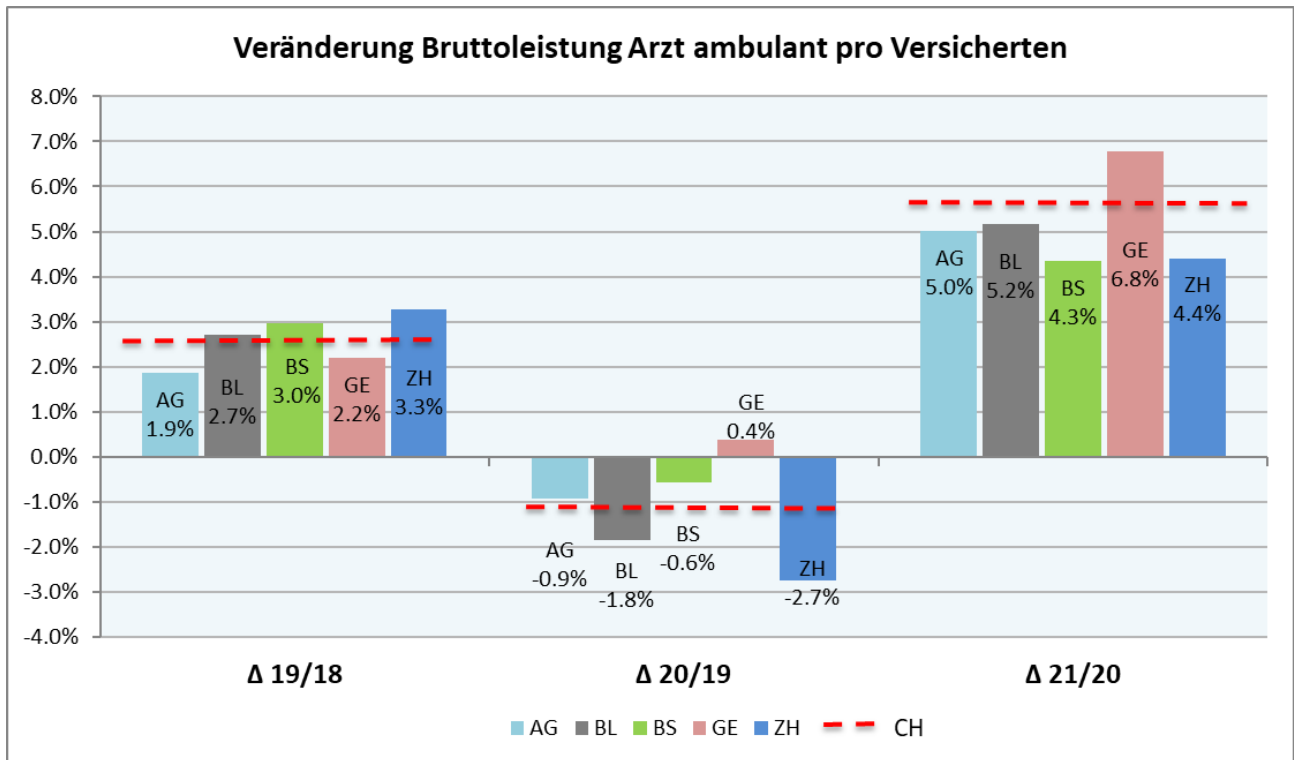


Tabelle 6: Bruttoleistungen Arzt ambulant (ohne Medikamente, inkl. Labor) in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2017	2018	2019	2020	2021	Δ21/17
AG	752	743	757	750	787	1.1%
BL	1'016	1'011	1'038	1'019	1'071	1.3%
BS	1'021	1'028	1'059	1'053	1'099	1.9%
GE	1'428	1'397	1'428	1'434	1'531	1.8%
ZH	1'028	1'015	1'048	1'019	1'064	0.9%
CH	890	884	907	896	947	1.6%

Quelle: BAG

- Die OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt für ambulante ärztliche Leistungen liegen mit 1'099 Franken im Jahr 2021 auf einem ähnlichen Niveau wie in den Kantonen Basel-Landschaft (1'071 Franken) und Zürich (1'064 Franken) und deutlich tiefer als in Genf (1'531 Franken).
- Der durchschnittliche Anstieg der Pro-Kopf-Bruttoleistungen der letzten fünf Jahre ist im Kanton Basel-Stadt hingegen stärker ausgefallen als in den meisten Vergleichskantonen. Er bewegt sich mit 1.9% in ähnlichem Bereich wie der verzeichnete Anstieg im Kanton Genf. Beide Kantonswerte liegen auch leicht über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt von 1.6%.
- Aufgrund der reduzierten Arztkontakte zu Beginn der Corona-Pandemie (Leistungsrückgang von 2019 auf 2020) ist von 2020 auf 2021 ein starker schweizweiter Anstieg der OKP-Bruttoleistungen zu beobachten (5.6%). Das Leistungswachstum im Kanton Basel-Stadt ist mit 4.3% etwas weniger ausgeprägt.

3.4.3 Spitex

Abbildung 8 Jährliche Veränderung Bruttogleistungen Spitex pro Kanton (in %)

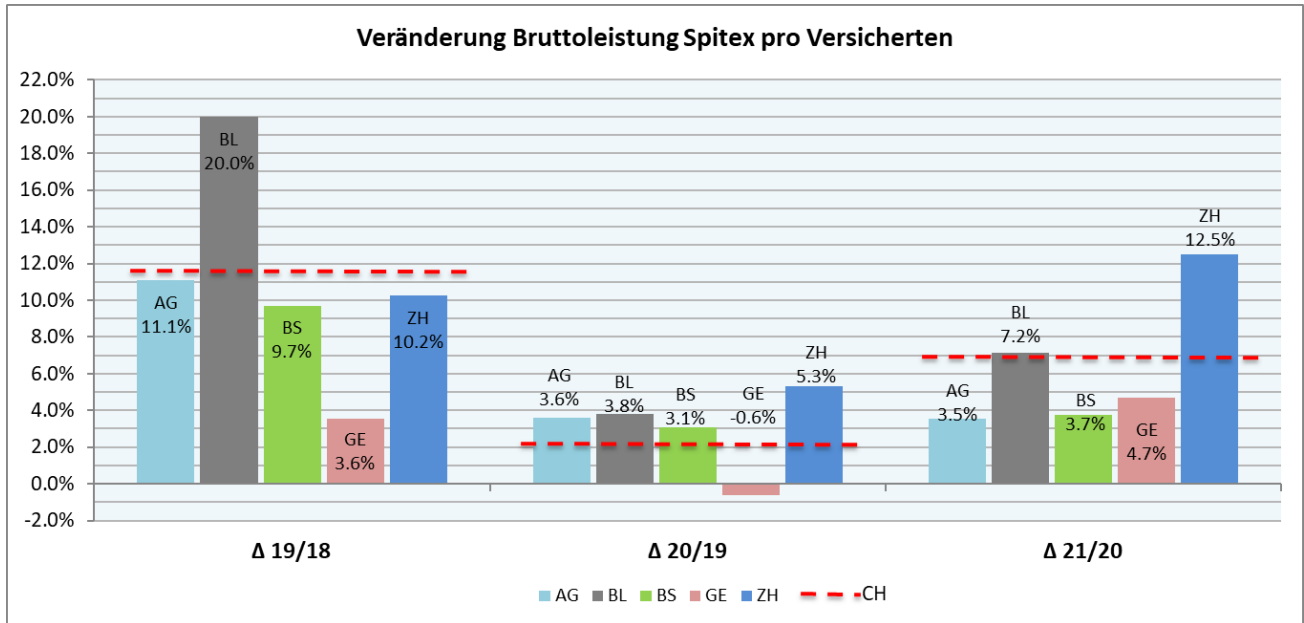


Tabelle 7: Bruttogleistungen Spitex in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
AG	75	77	85	88	92	5.3%
BL	99	102	123	127	136	8.4%
BS	163	159	175	180	187	3.5%
GE	140	139	144	144	150	1.7%
ZH	91	94	104	110	123	7.8%
CH	110	111	123	126	135	5.1%

Quelle: BAG

- Nach einem schweizweit markanten Leistungssprung im Jahr 2019 (+11.4%) und einem moderaten Anstieg im Vorjahr (+2.3%) sind die Bruttogleistungskosten der Spitex 2021 im schweizweiten Durchschnitt pandemiebedingt erneut deutlich gestiegen (+7.0%).
- Insgesamt gehörte der Spitex-Bereich in den letzten Jahren zu den am schnellsten wachsenden Kostengruppen der OKP mit einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt zwischen 2017 und 2021 von 3.5%.
- Der Kanton Basel-Stadt bleibt weiterhin der Kanton mit den gesamthaft höchsten Spitex-Leistungen pro versicherte Person. Sie liegen mit 187 Franken pro Jahr fast 40% über dem nationalen Durchschnitt.
- Das starke Wachstum der Spitex-Leistungen in der Region zeigt auch, dass pflegebedürftige Personen immer häufiger zu Hause gepflegt werden können und sich damit der Eintritt in ein Pflegeheim länger hinauszögern oder ganz verhindern lässt.

3.4.4 Übrige Leistungserbringer

- Die Leistungen, die hier zusammengefasst sind, umfassen insbesondere die Physiotherapie, die Laboranalysen, die Hilfsmittel- und Gegenstände sowie Leistungen weiterer Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, wie Hebammen und Geburtshelfer, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren und die Komplementärmedizin.
- Diese Bereiche machen zusammengenommen rund 13% der gesamten OKP-Leistungen aus.

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

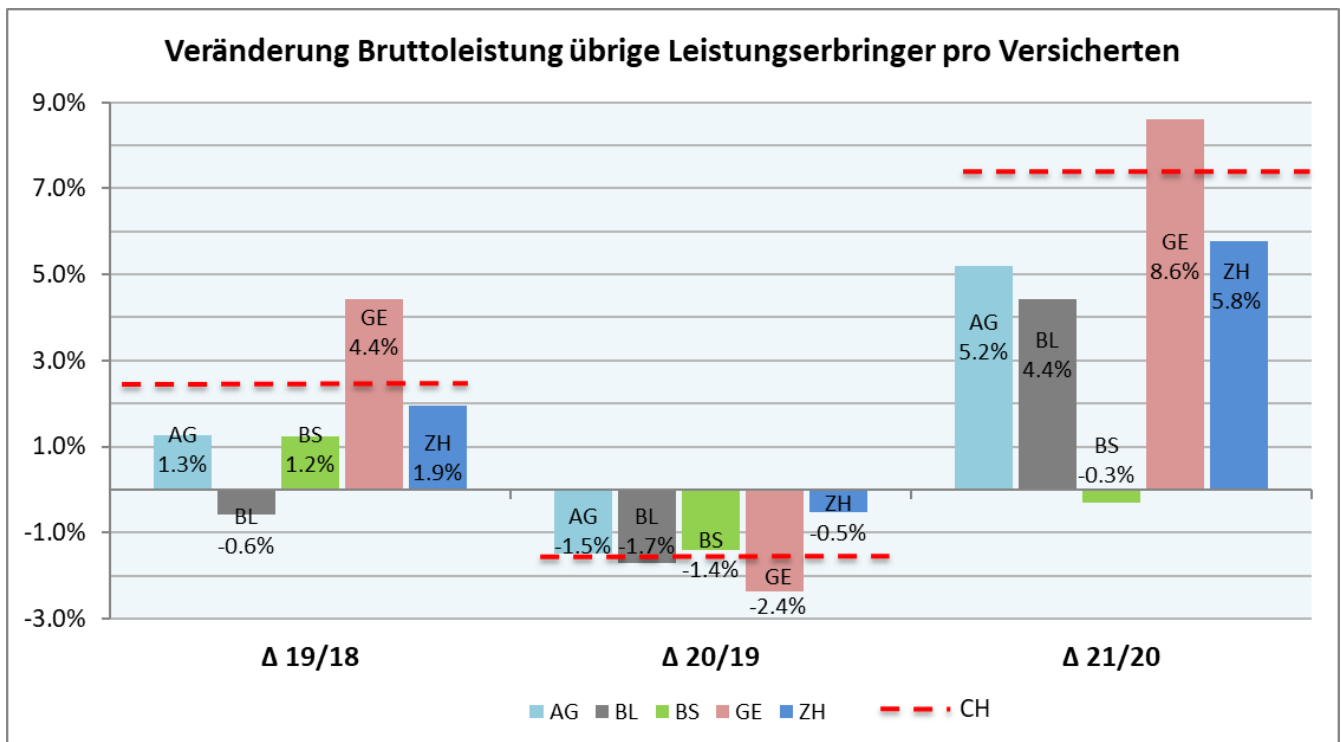


Tabelle 8: Bruttoleistungen übrige Leistungserbringer in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
AG	390	423	490	496	489	514	7.2%
BL	487	519	591	588	577	603	5.5%
BS	600	624	661	669	660	658	2.3%
GE	585	626	646	674	658	715	5.1%
ZH	402	434	484	493	491	519	6.6%
CH	431	471	512	525	516	554	6.5%

Quelle: BAG

- Nach der schweizweiten Umkehr der Leistungsentwicklung aufgrund der im Jahr 2020 gesunkenen Nachfrage durch die COVID-19-Pandemie steigen im Jahr 2021 Inanspruchnahme und dementsprechend die OKP-Leistungen wieder an.
- Der Kanton Basel-Stadt verzeichnete in den letzten fünf Jahren durchschnittlich eine jährliche Leistungsentwicklung von 2.3%. Dieser Wert liegt deutlich unter dem schweizweiten Wachstum von 6.5% in derselben Periode.
- Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet der Kanton Basel-Stadt 2021 als einziger der Vergleichskantone einen Rückgang der Bruttoleistungen (-0.3%).
- Die starken Schwankungen, die sich in gewissen Kantonen im Jahresvergleich zeigen, dürften grösstenteils mit Abrechnungseffekten zusammenhängen. So wurde beispielsweise im Kanton Genf für diese Leistungskategorie im Jahr 2020 ein Leistungsrückgang von -2.4%

verzeichnet. Im darauffolgenden Jahr haben die entsprechenden Leistungskosten wiederum um 8.6% zugenommen. Der Schluss liegt nahe, dass ein bestimmter Anteil der ausgewiesenen Leistungen für das Jahr 2020 erst im Folgejahr abgerechnet aber nicht entsprechend abgegrenzt wurde.

3.5 Kostenentwicklung bei den Medikamenten

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

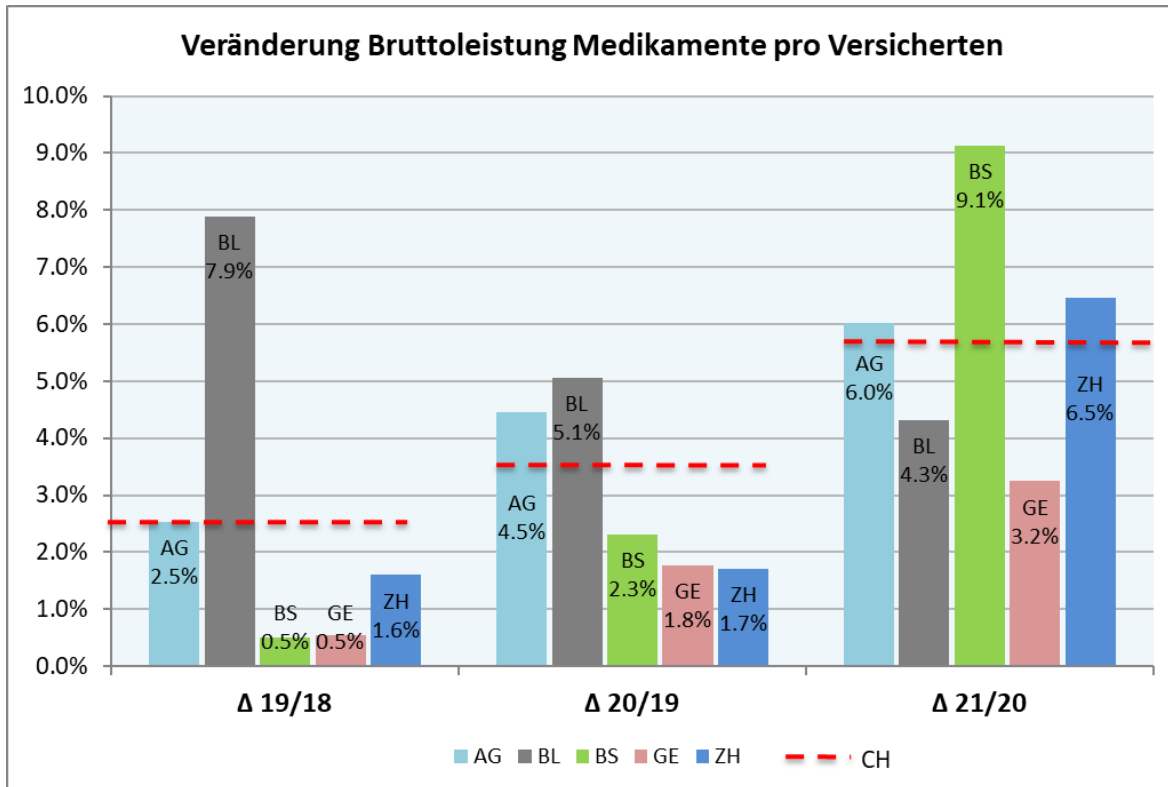


Tabelle 9: Bruttoleistungen Medikamente in Franken pro versicherte Person und Jahr

Kanton	2017	2018	2019	2020	2021	Δ21/17
AG	796	814	835	872	925	3.8%
BL	892	882	952	999	1'043	4.0%
BS	988	996	1'000	1'024	1'118	3.1%
GE	956	963	969	986	1'018	1.6%
ZH	783	804	816	830	884	3.1%
CH	814	831	854	882	933	3.5%

Quelle: BAG

- Die OKP-Leistungen für Arzneimittel im Kanton Basel-Stadt betragen im Jahr 2021 1'118 Franken pro versicherte Person und machten damit rund einen Fünftel der OKP-Bruttoleistungen aus. Sie liegen knapp 20% über dem landesweiten Durchschnitt.
- Im nationalen Durchschnitt sind die Pro-Kopf-Leistungen von 2020 auf 2021 um rund 5.8% gestiegen, im Kanton Basel-Stadt lag dieser Wert bei +9.1%. Das durchschnittliche Wachstum der letzten fünf Jahre im Kanton Basel-Stadt (3.1%) hat sich damit stärker dem nationalen Durchschnittswachstum von 3.5% angeglichen und ist anders als in den Vorjahren nun nur noch geringfügig tiefer als der gesamtschweizerische Mittelwert derselben Periode.
- Auffallend ist, dass in der Region die beiden Kantone Basel-Landschaft und Aargau, in denen die Selbstdispensation im Gegensatz zum Kanton Basel-Stadt erlaubt ist, bereits seit 2017

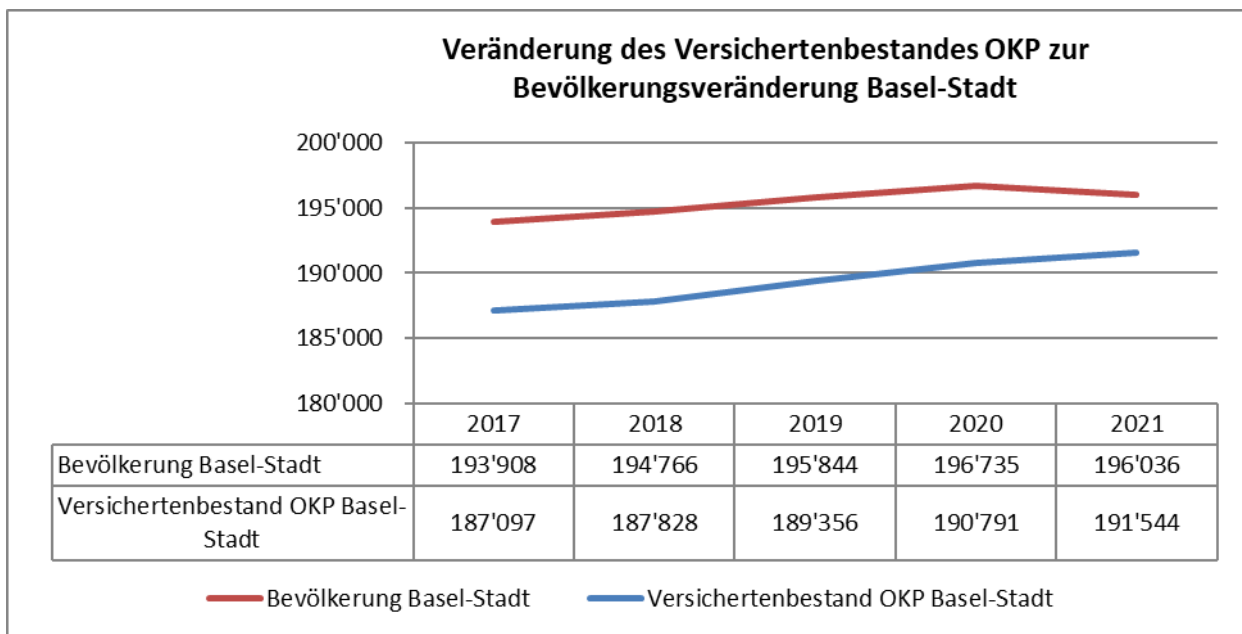
überdurchschnittliche Wachstumsraten bei den OKP-Leistungen für Medikamente erfuhren, während der Kanton Basel-Stadt nach mehrjährigen moderaten Wachstumsraten erst im Jahr 2021 wieder einen verstärkten und überdurchschnittlichen Anstieg verzeichnet.

4. Versichertenbestand und Krankenversicherungsprämien

4.1 Bevölkerungsentwicklung und Versichertenbestand

Erstmals seit rund einem Jahrzehnt wurde im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2021 ein Bevölkerungsrückgang registriert. Die Einwohnerzahl ist um 0.42% auf 195'907 Personen zurückgegangen, während sich der Versichertenbestand jedoch gleichzeitig um 0.4% auf 191'542 Versicherte erhöht hat. Der Anteil an Personen, die 2021 im Kanton wohnhaft waren und nach KVG grundversichert sind, ist damit von 97% auf 97.7% gestiegen. Bei den Personen, die nicht in der OKP versichert sind, dürfte es sich zum allergrössten Teil um Kurzaufenthalter, ausländische Studentinnen und Studenten mit gleichwertigen Versicherungen sowie Personal von konsularischen Vertretungen oder internationalen Organisationen (insbesondere die Bank für Internationalen Zahlungsausgleich [BIZ]) handeln. Genauere Datengrundlagen sind hierzu allerdings nicht vorhanden.

Abbildung 11 Versichertenbestand und Bevölkerungsentwicklung



4.2 Prämienentwicklung⁸

Am 27. September 2022 hat das BAG die offiziellen Prämien für das Jahr 2023 kommuniziert. Bei der Berechnung der Prämienentwicklung werden zwei Kenngrössen ausgewiesen. Einerseits die sog. Mittlere Prämie und andererseits die durchschnittliche Standardprämie («Durchschnittsprämie»). Schweizweit wird prognostiziert, dass die Mittlere Prämie um 6.6% steigt, während die Durchschnittsprämie um 6.0% steigt. Die Entwicklung im Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2023 ist geringer, da sowohl die Mittlere Prämie (3.9%) wie auch die Standardprämie (4.2%) etwas weniger steigen werden. Da die Erwartungen in Bezug auf die wechselwilligen Versicherten in den verschiedenen Kantonen voneinander abweichen können, besteht nicht unbedingt ein linearer Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Standardprämien und der Mittleren Prämien (vgl. Abbildung 13).

⁸ Eine detailliertere Analyse der Prämien und Prämienentwicklung im Kanton Basel-Stadt ist im Bericht Prämienverbilligung enthalten, der jährlich vom Amt für Sozialbeiträge herausgegeben wird (vgl. <https://www.asb.bs.ch/krankenversicherung/praemienverbilligung.html>).

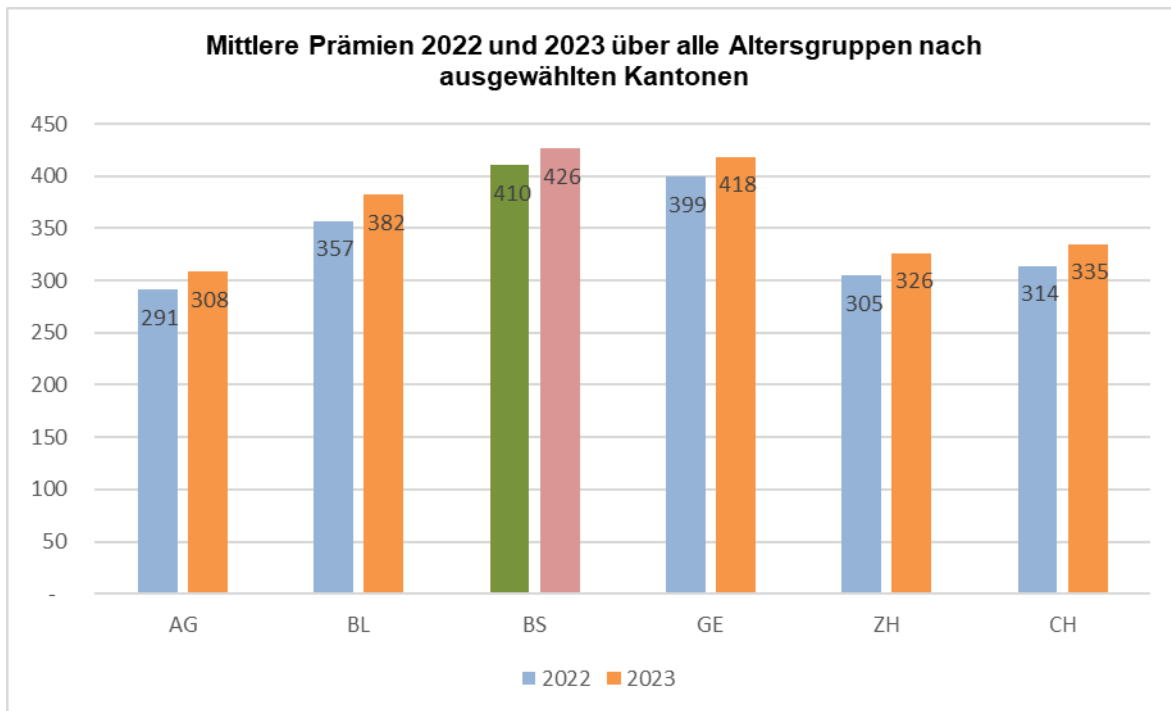
4.2.1 Entwicklung der Mittleren Prämien

Seit 2018 weist das BAG als wichtigste Kennzahl nicht mehr die Standardprämie als Referenz aus, sondern den gewichteten Durchschnitt der Prämien über sämtliche Versicherungsmodelle und Franchisestufen (sogenannte «Mittlere Prämie»)⁹. Anders ausgedrückt entspricht die Mittlere Prämie den *gesamten budgetierten Pro-Kopf-Prämieneinnahmen*. Sie **basiert auf einer Schätzung** der Verteilung der Krankenversicherten auf die verschiedenen Versicherungsmodelle im Folgejahr. Da die Prämien für alternative Versicherungsmodelle und höhere Franchisestufen sowie auch für Kinder und junge Erwachsene tiefer sind und tendenziell eine Verschiebung von einem Jahr aufs nächste zu günstigeren Versicherern und Modellen stattfindet, ist für gewöhnlich sowohl das Niveau als auch die Entwicklung bei der Standardprämie höher als bei der Mittleren Prämie. Da sich allfällige Wechsel (Versicherer, Versicherungsmodell, Franchisestufe, Wohnort) bei den Versicherten auf die Höhe der Mittleren Prämie auswirken, kann der endgültige Wert der Mittleren Prämie für ein Jahr erst ex post berechnet werden (im Gegensatz zur Standardprämie, die nach der Prämien genehmigung fürs gesamte Jahr fix bleibt).

Im Kanton Basel-Stadt dürfte die Mittlere Prämie von 2022 auf 2023 über alle Alterskategorien hinweg um rund 3.9% steigen. Bei den erwachsenen Personen beträgt der Anstieg 3.6%, bei den jungen Erwachsenen 3.4% und bei den Kindern (bis 18 Jahre) 3.4%.¹⁰

Während im Kanton Basel-Stadt das Muster, wonach die Entwicklung der Mittleren Prämie tiefer ist als jene der Standardprämie, auch für das Jahr 2023 zutrifft, ist dies in vielen anderen Kantonen und auch schweizweit in diesem Jahr nicht der Fall. Eine Umkehr dieses Verhältnisses deutet daraufhin, dass viele Versicherer erwarten, dass die Versicherten – möglicherweise im Zusammenhang mit den Erfahrungen aus der Pandemie – wieder vermehrt in tiefere Franchisestufen oder Versicherungsmodelle ohne Einschränkung der Leistungserbringerwahl wechseln und damit auch höhere Prämien in Kauf nehmen.

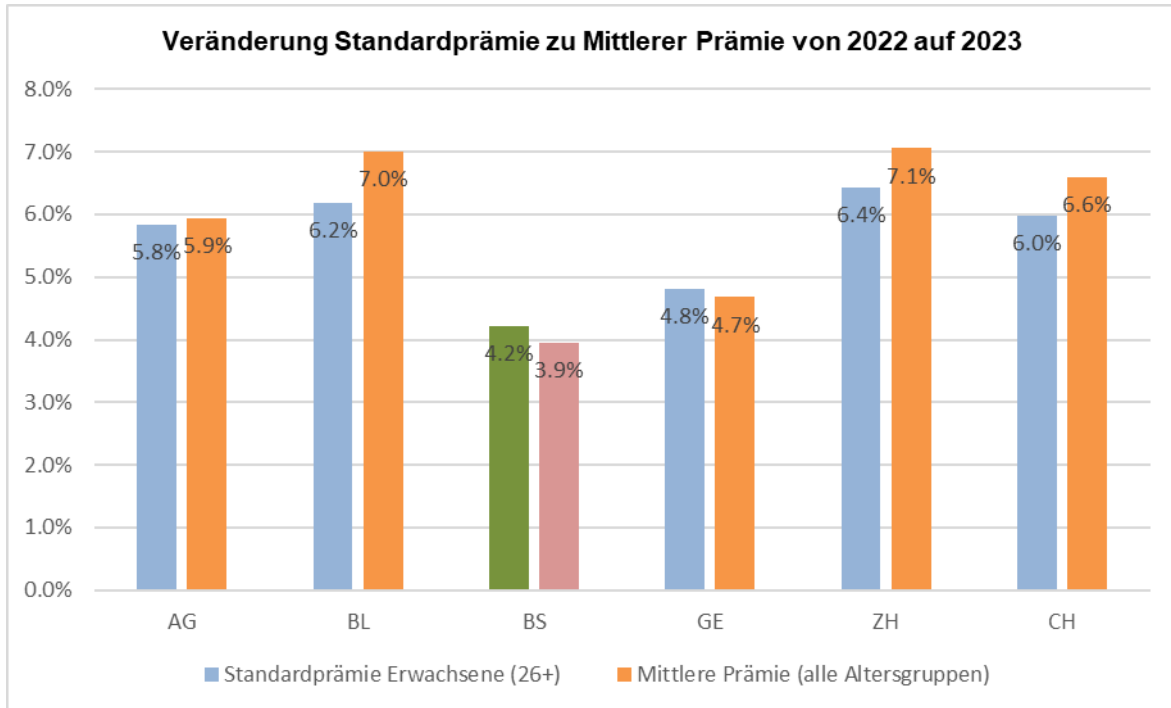
Abbildung 12 Mittlere Prämie pro Monat über alle Altersklassen (absolut in Franken)



⁹ Für die Berechnung der Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligungen bleibt jedoch die Standardprämie massgebend.

¹⁰ Das scheinbare Paradox, dass die prozentualen Entwicklungen der Mittleren Prämien der verschiedenen Altersgruppen gesondert betrachtet tiefer liegen, als die Prämienentwicklung über alle Altersgruppen zusammengenommen und anteilmässig gewichtet, erklärt sich dadurch, dass die Prämien der Erwachsenen deutlich höher sind als jene der Kinder und Jugendlichen, und diese Versichertengruppe gemäss den Versicherprognosen am stärksten wächst, wodurch auch ihr «relatives Gewicht» an der Mittleren Prämie zunimmt.

Abbildung 13 Vergleich Entwicklung Standard- und Mittlere Prämien von 2022 auf 2023 (Prognose in %)



Quelle: BAG, Prämien genehmigung

Für den Zeitraum von 2017 bis 2023 betrug die *mittlere* jährliche Prämienentwicklung für den Kanton Basel-Stadt 1.0%, während die *durchschnittliche* Entwicklung der Standardprämie für Erwachsene im selben Zeitraum bei 1.7% lag.

Tabelle 10: Referenzprämien Basel-Stadt und Schweiz

Referenzprämien	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/17
Standardprämie BS*	567.3	591.8	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	
Veränderung zu Vorjahr	4.0%	4.3%	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	1.7%
Standardprämie CH*	447.3	465.3	477.9	481.6	486.2	486.0	515.1	
Veränderung zu Vorjahr	4.5%	4.0%	2.7%	0.8%	0.9%	0.0%	6.0%	2.4%
Mittlere Prämie BS**	401.0	417.1	417.5	415.8	418.0	410.2	426.3	
Veränderung zu Vorjahr	4.0%	4.0%	0.1%	-0.4%	0.5%	-1.9%	3.9%	1.0%
Mittlere Prämie CH**	300.4	311.3	314.3	314.8	316.1	314.0	334.7	
Veränderung zu Vorjahr	4.7%	3.6%	1.0%	0.1%	0.4%	-0.7%	6.6%	1.8%

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

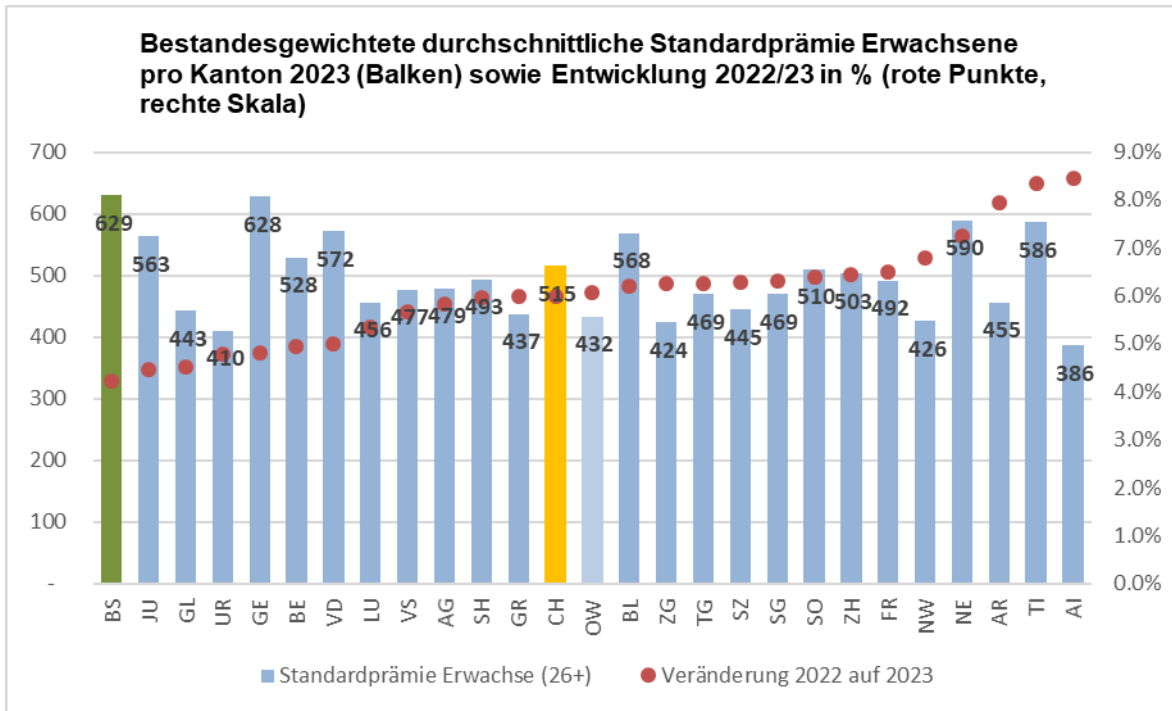
** Gesamtes Prämienvolumen pro Monat und pro versicherte Person (2022 und 2023 prognostiziert)

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

4.2.2 Entwicklung der Standardprämien

Abbildung 14 Standardprämien und Veränderung für das Jahr 2023



Quelle: BAG, Prämien genehmigung

- Die bestandesgewichtete Durchschnittsprämie für Erwachsene mit freier Arztwahl und Franchise 300 Franken, inkl. Unfall (sogenannte «Standardprämie») für den Kanton Basel-Stadt liegt im kommenden Jahr bei 629 Franken pro Monat (2022: 604 Franken). Dies entspricht einer Erhöhung von 4.2% gegenüber dem Vorjahr und liegt deutlich unter der gesamtschweizerischen Entwicklung (+6.0%).
- Aufgrund der moderateren Kostenentwicklung im Kanton Basel-Stadt hat sich das Verhältnis und auch die absolute Prämien Differenz zum schweizerischen Durchschnitt (2023: 515 Franken, 2022: 486 Franken) weiter verringert.
- Seit 2017 ist die Standardprämie für Erwachsene gesamthaft um rund 11% und im Durchschnitt um 1.7% pro Jahr gestiegen. Für Kinder betrug dieser Anstieg 2.0% jährlich. Für Jugendliche bzw. junge Erwachsene ist die Monatsprämie in dieser Zeit um insgesamt 1.9% zurückgegangen (vgl. Tabelle A 11 im Anhang).
- Tabelle A 11 im Anhang).

5. Entwicklung der Gesundheitskosten in der Kantonsrechnung

5.1 Transferaufwand für die Spitalfinanzierung

Für gewöhnlich setzt sich der Transferaufwand des Kantons für die Spitäler einerseits aus dem leistungsbezogenen Aufwand im Rahmen der OKP Spitalfinanzierung und andererseits aus den zusätzlich ausgerichteten gemeinwirtschaftlichen Leistungen zusammen. In den Jahren 2020 und 2021 sind noch die Abgeltung für COVID-19-Mehr- und Zusatzkosten gemäss den entsprechenden Rahmenausgabenbewilligungen hinzugekommen. Der diesbezügliche Aufwand in der Höhe von rund 74 Mio. Franken im Jahr 2020 und 52.2 Mio. Franken im Jahr 2021 verzerrt bis zu einem gewissen Grad das Gesamtbild. Der gesamte Transferaufwand betrug im Jahr 2021 somit 418.5 Mio. Franken, was einer Abnahme von 11.9 Mio. Franken bzw. -2.8% gegenüber dem Vorjahr entspricht, aber immer noch ziemlich genau 52 Mio. Franken über dem Niveau von 2019 liegt. Bereinigt man die Gesamtausgaben um die COVID-19-Zusatzkosten, dann erreicht der Transferaufwand für die Spitalfinanzierung 2021 ziemlich genau das Niveau des Jahres 2019 (rund 366.5 Mio. Franken).

Tabelle 11: Transferaufwand Spitalfinanzierung (Kantonsbeitrag Behandlung und Gemeinwirtschaftliche Leistungen)

Transferaufwand Spitalfinanzierung	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Kantonsanteil stationäre Behandlung in '000 Franken	289'344	292'230	300'717	290'052	299'500	
Veränderung	1.9%	1.0%	2.9%	-3.5%	3.3%	0.9%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler in '000 Fr.	68'929	60'191	65'829	66'432	66'800	
Veränderung	-0.9%	-12.7%	9.4%	0.9%	0.6%	-0.8%
Covid-Zusatzkosten				73'950	52'200	
Total	358'273	352'421	366'546	430'434	418'500	
Veränderung	1.4%	-1.6%	4.0%	17.4%	-2.8%	4.0%

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

5.1.1 Stationäre Behandlungen

- Gemäss Art. 49a Abs. 2^{ter} 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 2021 hat der Kanton für Spitalbeiträge nach KVG rund 300 Mio. Franken aufgewendet. Im Vorjahr waren es noch 290 Mio. Franken. Damit wurde das Ausgabeniveau des Jahres 2019 vor Corona erreicht.
- Über die gesamte Periode 2017 bis 2021 betrug das durchschnittliche Ausgabenwachstum für die Spitalfinanzierung 0.9%. Dieses liegt etwas über dem Ausgabenwachstum der OKP pro versicherte Person von 0.2% p.a. (vgl. dazu Kapitel 3.3.1). Der Unterschied erklärt sich einerseits durch das Bevölkerungswachstum, da der Transferaufwand nicht pro versicherte Person ausgewiesen wird, und andererseits durch die kantonale Mitfinanzierung der stationären Behandlungen von Grenzgängerinnen und Grenzgängern, die im Kanton Basel-Stadt arbeiten und nach KVG versichert sind, die dem Kanton in der OKP-Statistik aber nicht zugeordnet werden.

5.1.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Die Staatsbeiträge zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden mittels Rahmenausgabenbewilligungen (RAB) für die baselstädtischen Spitäler und für das UKBB alle drei Jahre vom Grosse Rat genehmigt. Am 20. Dezember 2018 bzw. am 9. Januar 2019 hat der Grosse Rat die Ratschläge des Regierungsrats für die RAB für die Jahre 2019 bis 2021 für gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen (GWL) in den baselstädtischen Spitalern, in der Universitären Zahnklinik (UZB) sowie im UKBB behandelt und den Anträgen zugestimmt. Im

Jahr 2021 betragen die gesamten Ausgaben für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen 66.8 Mio. Franken und waren damit leicht höher als im Vorjahr (+0.6%).

5.2 Transferaufwand für die Langzeitpflege

Der gesamte Transferaufwand für die nicht finanzierten Leistungen der Langzeitpflege ist im Fünfjahreszeitraum 2017 bis 2021 im Kanton Basel-Stadt durchschnittlich um 0.3% jährlich gestiegen. Besonders ausgeprägt war der Anstieg bei der sogenannten KVG-Restfinanzierung (Pflegeheime und Spitex), während die Finanzierung von Pflegeheimbewohnenden via Ergänzungsleistungen in den letzten Jahren zum Teil deutlich abgenommen hat.

Ebenso sind die Beiträge für die «ambulante Langzeitpflege», welche die Unterstützung der Tagespflegeheime, den Leistungsauftrag für Hauswirtschaft der Spitex Basel sowie die Beiträge an die Angehörigenpflege zu Hause umfassen, in der gleichen Periode deutlich zurückgegangen (vgl. nachstehende Tabelle 12). Auch im Bereich der Langzeitpflege belastete die COVID-19-Pandemie die Gesamtrechnung durch Mehr- und Zusatzkosten, wobei gleichzeitig die KVG-Restfinanzierung und EL-Beiträge an Pflegeheimbewohnende aufgrund von unbelegten Pflegeplätzen in Folge der Pandemie tiefer als budgetiert ausfielen. Der gesamte Transferaufwand für die Langzeitpflege im Jahr 2021 betrug rund 130 Mio. Franken in der Staatsrechnung des Kantons und damit um fast 4 Mio. Franken weniger als im Vorjahr.

Tabelle 12: Transferaufwand Langzeitpflege

Transferaufwand Langzeitpflege	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
KVG-Restfinanzierung Pflegeheime in 1'000 Franken	37'531	40'203	43'140	39'907	40'727	
Veränderung	0.8%	7.1%	7.3%	-7.5%	2.1%	2.1%
EL-Finanzierung Pflegeheimkosten	66'842	67'225	63'606	62'625	58'195	
Veränderung	-1.9%	0.6%	-5.4%	-1.5%	-7.1%	-3.4%
KVG-Restfinanzierung Spitex in 1'000 Franken	16'615	15'958	17'967	21'549	22'664	
Veränderung	5.5%	-4.0%	12.6%	19.9%	5.2%	8.1%
Beiträge ambulante Langzeitpflege (2) in 1'000 Franken	7'609	7'132	6'168	5'870	4'063	
Veränderung	-8.0%	-6.3%	-13.5%	-4.8%	-30.8%	-14.5%
Covid-Zusatzkosten				3'900	4'300	
Total	128'597	130'518	130'881	133'851	129'949	
Veränderung	-0.6%	1.5%	0.3%	2.3%	-2.9%	0.3%

(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

5.2.1 Restfinanzierung Pflegeheime und Beiträge der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL)

- Der Regierungsrat hat mit CURAVIVA Basel-Stadt (Verband der Basler Alterspflegeheime) einen Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2017 bis 2021 abgeschlossen, in welchem der allgemeine Leistungsauftrag der Vertragsheime, die Qualitätssicherung, die Tagestaxen, die einheitliche Rechnungslegung der Vertragsheime sowie die allgemein gültigen Vertragsbestimmungen geregelt werden.
- Zwischen 2017 und 2021 hatte die kantonale Restfinanzierung zugunsten der Pflegeheime von rund 38 Mio. auf 41 Mio. Franken (bzw. um ca. 8.5%) zugenommen. Nachdem die Zunahme in den Jahren 2018 und 2019 insbesondere durch eine Verschiebung der MiGeL-Kosten zulasten der Kantone und höheren durchschnittlichen Pflegestufen der Bewohnenden erklärt werden konnte, haben im Jahr 2020 gleichgelagerte Effekte eine deutliche Entlastung der Restfinanzierung bewirkt: Einerseits wurden die KVG-Pflegevergütungen ab dem 1. Januar 2020 in der KLV erhöht, was eine gleichzeitige Senkung der kantonalen Restbeträge zur Folge hatte; andererseits könnte die COVID-19-Pandemie dazu geführt haben, dass Pflegeheimeintritte vermehrt aufgeschoben wurden, wodurch sich der Anteil an leeren Pflegeheimplätzen erhöht hat.

- Auffallend ist, dass trotz eines weiteren Rückgangs der Pflageetage im Jahr 2021 um rund 50'000 bzw. 4.7% (vgl. Tabelle im Anhang A 16), die Restfinanzierung des Kantons im selben Jahr um 2.1% zugenommen hat. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass die vom Kanton bezahlten Tarife gemäss Pflegeheimrahmenvertrag im Durchschnitt um rund 3% nach oben angepasst wurden. Andererseits hat der Rückgang bei den Pflageetagen insbesondere in den allertiefsten Pflagestufen stattgefunden, bei denen es sich oftmals um Selbstzahlende (Pflagestufe 1 + 2) handelt, so dass die durchschnittliche Pflageintensität (gewichteter Durchschnitt der Bewohnenden nach Pflagestufe) zugenommen hat.
- Gesamthaft ist der Aufwand für die Restfinanzierung in Pflegeheimen im Zeitraum 2017 bis 2021 im Durchschnitt um 2.1% jährlich gewachsen, wobei grosse jährliche Schwankungen festgestellt werden können.
- Die EL-Beiträge an Pflegeheimbewohnende sind im Jahr 2021 nochmals um -7.1% zurückgegangen. Neben den zunehmenden Leerständen in den Alters- und Pflegeheimen entspricht der Rückgang einem mehrjährigen Trend, wonach die EL-Leistungen an Pflegeheimbewohnende schon seit 2017 zum Teil deutlich zurückgehen. Im Jahr 2021 betragen diese Leistungen gesamthaft 58.2 Mio. Franken, während sie im Jahr 2017 noch bei 66.8 Mio. Franken gelegen hatten. Eine mögliche Erklärung für diese Trendumkehr könnte darin liegen, dass Pflegeheimbewohner und insbesondere Pflegeheimbewohnerinnen vermehrt Renten aus der 2. Säule beziehen, die erst seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) am 1. Januar 1985 eine obligatorische Minimalvorsorge vorsieht. Aufgrund des erhöhten Renteneinkommens würden die EL-Bezüge entsprechend tiefer ausfallen. Da aber eine ganze Reihe von zum Teil komplexen Faktoren in die Berechnung von EL-Leistungen einfließen, ist dies nur eine mögliche Hypothese.

5.2.2 Restfinanzierung Spitex

- Während die COVID-19-Pandemie im Pflegeheimbereich gesamthaft eher zu einer Entlastung der Transferzahlungen für den Kanton geführt hat, ist bei den Spitex-Leistungen ein gegenteiliger Effekt zu beobachten. Da davon auszugehen ist, dass viele Kundinnen und Kunden ihren Pflegeheimenritt vor dem Hintergrund der Pandemie hinausgezögert haben, hat der Bedarf an Pflageleistungen zu Hause entsprechend zugenommen. Diese erhöhte Nachfrage musste insbesondere von der Spitex Basel, die aufgrund des kantonalen Leistungsauftrags eine Aufnahmepflicht hat, aufgefangen werden.
- Im Gegensatz zu den Heimen wurden die KVG-Vergütungen in diesem Bereich per 1. Januar 2020 gesenkt, was für die Kantone als Restfinanzierer eine Mehrbelastung bedeutet.
- Die Kosten für Spitexleistungen sind dementsprechend für den Kanton im Jahr 2021 von rund 21.5 Mio. auf 22.7 Mio. Franken bzw. um fast 6% angestiegen. Auch wenn der Kostensprung im 2020 und 2021 auf Sonderfaktoren zurückzuführen ist, so betrug das Wachstum über die gesamte Fünfjahresperiode seit 2017 im Durchschnitt 8.1% pro Jahr. Dennoch ist diese Entwicklung gesamthaft gesehen, positiv zu werten, dürfte ein Teil des COVID-19-Effektes letztlich zu einer verstärkten Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich geführt haben. Ob dies allerdings ein langanhaltender Effekt bleibt, oder sich nach und nach wieder abschwächt, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch ungewiss.
- Im Gegensatz zu den Spitexleistungen sind die Beiträge an ambulante Pflageeinrichtungen (Tagesstrukturen) ebenso wie Pflagebeiträge für pflegende Angehörige im letzten Jahr zurückgegangen (-30.8%). Obwohl der Rückgang einem mehrjährigen Trend entspricht, mussten die Tagesstrukturen im Pandemiejahr aufgrund der sozialen Alltagseinschränkungen doch erhebliche Umsatzeinbussen erleiden.

5.3 Pandemie bedingte Mehr- und Zusatzkosten

Der Grosse Rat hat mit Beschluss Nr. 22/12/13.1G vom 23. März 2022 dem Ratschlag betreffend Rahmenausgabenbewilligung zur Abgeltung der direkten Mehr- und Zusatzkosten der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-

Bekämpfung für die Jahre 2020 und 2021 zugestimmt und die bereits mit Beschluss Nr. 21/2/86G vom 13. Januar 2021 gesprochene RAB von 108.4 Mio. Franken um 23.743 Mio. Franken auf 132.143 Mio. Franken erhöht. Zudem wurde für das Jahr 2022 ein Betrag von 31.895 Mio. Franken genehmigt.

Die erhobenen Mehr- und Zusatzkosten im Spitalbereich für das Jahr 2021 lagen bei 58.2 Mio. Franken. Wie im Ratschlag zur Rahmenausgabenbewilligung ausgeführt, lassen sich diese Kosten in drei Kategorien aufteilen:

- (1) direkte Mehraufwände für medizinische Verbrauchsmaterialien, Infrastrukturanpassungen und zusätzliches Personal in der Gesamthöhe von 21.4 Mio. Franken;
- (2) vom Regierungsrat bestellte Vorhalteleistungen auf den COVID-19-Kohortenstationen und auf den intensivmedizinischen Stationen in der Höhe von 35.6 Mio. Franken und
- (3) Opportunitätskosten im Rahmen der Vereinbarung über die Intensivmedizinischen Kapazitäten in der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) von 1.3 Mio. Franken.

Somit konnten die COVID-19-bedingten Mehr- und Zusatzkosten im Jahr 2021 um 9.4 Mio. Franken zum Vorjahr reduziert werden.

Für die COVID-19-bedingten Mehr- und Zusatzkosten in den Jahren 2020 und 2021 im Pflegeheim- und Spitexbereich wurden in der vorgenannten Rahmenausgabenbewilligung Ausgaben in der Höhe von 8.2 Mio. Franken vom Grossen Rat genehmigt. Aufgrund der zum Teil sehr unterschiedlichen Voraussetzungen in den einzelnen Heimen erwies sich die entsprechende Erhebung im Vorjahr als schwieriger als erwartet, da zum Teil sehr hohe Kostenunterschiede zwischen den Heimen festgestellt wurden. Um die in der RAB vorgesehene Obergrenze einhalten zu können, hat die Finanzkontrolle aufgrund einer Stichprobenprüfung in einzelnen Pflegeheimen empfohlen, einen Maximalbetrag für die entsprechenden Abgeltungen pro Pflegeheimplatz vorzusehen. Für Demenzplätze, die sich in der ersten Pandemiephase als besonders kostenintensiv erwiesen hatten, wurde noch ein spezieller Zuschlag gewährt. Für die Mehr- und Zusatzkosten des Jahres 2020 wurden den Pflegeheimen insgesamt 3.3 Mio. Franken und der Spitex Basel rund 0.75 Mio. Franken zugesprochen.¹¹ Die Erhebung der Kosten für das Jahr 2021 ist auf derselben Grundlage erfolgt und wurde wiederum von der Finanzkontrolle stichprobenmässig überprüft. Die definitive Genehmigung der entsprechenden Ausgaben durch den Regierungsrat ist noch ausstehend.

¹¹ In der Jahresrechnung 2020 des Kantons wurden lediglich 3.9 Mio. Franken als Rückstellungen verbucht, da der Rechnungsabschluss vor der definitiven Festlegung des Auszahlungsbetrags erfolgt ist. Der Differenzbetrag zur ausbezahlten Summe von 4.05 Mio. Franken wurde zulasten der Rechnung 2021 verbucht.

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, die der Bundesrat auch zu einer seiner Prioritäten im Rahmen seiner Agenda Gesundheit2030 erklärt hat. In Zusammenarbeit mit den verschiedenen nationalen Partnern werden kantonale Präventionsprogramme unterhalten und stetig weiterentwickelt. Neben Projekten und Angeboten wie Präventionsworkshops, Weiterbildungen, Beratungen, Kursen und Verhältnisprävention, wird ein Schwerpunkt auf eine optimale kantonale und nationale Vernetzung und auf Öffentlichkeitsarbeit gelegt. Prävention von chronischen Krankheiten und 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.¹² Nachfolgend werden zwei Massnahmen mit Präventionscharakter beispielhaft beschrieben.

6.1.1 Systematisches Mammografie-Screening-Programm zur Brustkrebsvorsorge¹³

a. Ausgangslage

Brustkrebs ist die häufigste Krebskrankheit bei Frauen in der Schweiz; er stellt annähernd eine von drei Krebsneuerkrankungen und nahezu einen von fünf Todesfällen in Zusammenhang mit Krebs dar. Acht von zehn betroffenen Frauen sind dabei älter als 50 Jahre. Die Mammografie ist die am besten geeignete Methode zur Früherkennung von Brustkrebs.

Seit 2014 können deshalb alle im Kanton Basel-Stadt wohnhaften Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren – seit August 2016 bis 74 Jahre – alle zwei Jahre im Rahmen des kantonalen systematischen Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes freiwillig eine Mammografie zulasten der Krankenkasse durchführen lassen. Mit der Durchführung des Mammografie-Screening- bzw. Brustkrebs-Früherkennungs-Programms ist die Krebsliga beider Basel betraut, die das Projekt in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement realisiert hat. Der Kanton Basel-Stadt beteiligt sich an den Programmkosten mit einem Betrag von jährlich 500'000 Franken.

Das ganzheitliche und qualitätskontrollierte Programm zur systematischen Screening-Mammografie verfolgt folgende Ziele:

- Möglichst frühe Entdeckung von Brustkrebs, da eine frühe Erkennung die Heilungschancen verbessert und eine schonende Behandlung ermöglicht;
- Zugang für alle Frauen aus allen sozialen Schichten;
- laufende Optimierung der Qualität in der Befundung;
- Kosteneinsparung im Gegensatz zum unsystematischen Screening;
- jährliche Steigerung der Anzahl teilnehmender Frauen.

Der Einladungsbrief mit einem Gesundheitsfragebogen und einem Informationsflyer wird seit Start des systematischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms in acht Sprachen versandt.

¹² Für eine Übersichtsarbeit aus gesundheitspolitischer Perspektive vgl. McDAID, Using Economic Evidence to Help Make the Case for Investing in Health Promotion and Disease Prevention, 6. Mai 2018, Policy Brief (European Observatory on Health Systems and Policies), abrufbar unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/380730/pb-tallinn-02-eng.pdf.

¹³ Näheres zum Programm, seinen Inhalten und Angeboten findet sich auf der Homepage: www.klbb.ch/de/mammografie_screening_kanton_basel_stadt. Daneben nimmt der Regierungsrat in seiner Antwort vom 9. Januar 2019 auf die schriftliche Anfrage Sarah Wyss betreffend «Mammografie Screening Programm Kanton Basel-Stadt» Stellung zu einer Reihe von detaillierten Fragen zum Programm (Geschäft Nr. 18.5348, abrufbar unter: <https://www.grosserrat.bs.ch/dokumente/100388/000000388941.pdf>).

b. Wirkungen

In der Tabelle der Verlaufs- und Wirkungsindikatoren werden die Ergebnisse des Basler Brustkrebsfrüherkennungsprogramms von August 2016 bis Juli 2022 dargestellt. Die ersten Einladungen zur Teilnahme am Programm erfolgten im Juli 2014. Die Teilnehmerinnenzahl stieg im Laufe des Programms stetig an, was auf eine gute Akzeptanz des Programms in der Bevölkerung hinweist. Zudem lassen die in den vergangenen Jahren stetig sinkenden Indikationen zur Abklärung, die sinkende Inzidenz sowie der sinkende Anteil invasiver Karzinome auf den wachsenden Erfolg des Programms deuten.

Das mediane Alter der Frauen, welche eine Mammografie zwischen dem 1. August 2020 und dem 31. Juli 2022 durchführen liessen, war 59 Jahre.

Tabelle 13: Ergebnisse Basler Brustkrebs-Früherkennungsprogramm 2016 bis 2022 und Referenzwerte der EU-Leitlinien

Parameter	Gesamtzahl			Anteil/Verhältnis			Referenzwerte EU-Leitlinien
	2016–2018	2018–2020	2020–2022	2016–2018	2018–2020	2020–2022	
Einladung							
Einladungen gesamt/ effektive Einladungen*	27'706/ 22'039	26'521/ 24'051	27'085/ 23'106	100%	100%	100%	
Teilnehmerinnen**	9'333	10'310	11'237	42%	43%	48%	> 70%
Untersuchung							
Fälle in den Konsensus-konferenzen	1'867	1'648	1'825	20%	16%	16%	
Indikationen zur Abklärung	996	875	753	10.7%	8.5%	6.7%	≤ 7%
Nachweis von Brustkrebs							
Entdeckter Brustkrebs**	89	73	77	9.5‰	7.1‰	6.8‰	
In-situ-Karzinome (DCIS)	21	18	20	24%	25%	28%	> 15%
Invasive Karzinome	68	55	57	76%	75%	72%	

* Effektive Einladungen: Nach Abzug der ungültigen Adressen, doppelten Dossiers, verstorbenen Frauen und Kantonswechsel.

** Teilnehmerinnen werden gezählt, wenn die Mammografien im Untersuchungszeitraum erfolgten. Untersuchungszeitraum: jeweils 24 Monate (1. August bis 31. Juli des übernächsten Jahres). Da sich einige Frauen bei Berichtsdatum (10. August 2022) noch in Abklärung befinden, sind die Zahlen provisorisch.

6.1.2 Kantonales Darmkrebs-Vorsorgeprogramm

Dickdarmkrebs zählt zu den häufigsten Krebserkrankungen in der Schweiz. Er gehört zu den Krebsarten, die dank Vorsorge oft geheilt oder sogar verhindert werden können. Daher stellt die Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen eines von 15 Handlungsprojekten der

«Nationalen Strategie gegen Krebs» (NSK) dar. Ziel dieses Projektes ist es, die Darmkrebs-Früherkennung zu fördern. Dies soll primär durch bevölkerungsbezogene, systematische Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programme erfolgen. Wichtig dabei ist eine ausgewogene Information über Früherkennungsmassnahmen und Methoden, die die einheitlich definierte qualitätsgesicherte Durchführung sowie den chancengerechten Zugang sicherstellen.

Der Regierungsrat hat vor diesem Hintergrund im Februar 2019 in Ergänzung zum kantonalen Mammografie-Screening-Programm ein systematisches Programm zur Darmkrebs-Vorsorge initiiert, welches die Krebsliga beider Basel im Auftrag des Kantons Basel-Stadt aufgebaut hat und durchführt. Ziel des Programms ist es, die Entstehung von Dickdarmkrebs zu vermeiden respektive eine Krebserkrankung möglichst früh zu entdecken, um sie heilen zu können.

Das Programm ist im September 2020 mit einem Informationsschreiben an alle Personen zwischen 50 und 69 Jahren mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt gestartet. Die Einladung zur freiwilligen Durchführung der Vorsorgeuntersuchung erfolgte danach anhand des Geburtsjahres gestaffelt.

Der Kanton gewährte der Trägerschaft eine Finanzhilfe in Form eines Betriebsbeitrags in der Höhe von 320'000 Franken für das Jahr 2019 und 200'000 Franken für die Jahre 2020 bis 2023 für den Aufbau und Betrieb des Einladungs- und Screeningverfahrens, die Qualitätssicherung, die Öffentlichkeitsarbeit sowie die Berichterstattung an das Departement.

Tabelle 14: Darmkrebs-Screening-Programm Basel-Stadt 1. Oktober 2020 bis 1. Juli 2022*

	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Total
Anzahl versandte Einladungen	1274	3469	3427	2668	2175	2963	15976
Ungültige Einladungen/Ausschlüsse	231	567	594	417	359	312	2480
Gültige Einladungen	1043	2902	2833	2251	1816	2651	13496
Durchgeführte Screening-Tests (Total, Stand 1.7.2022, bei 2021 eingeladenen Personen)	326	751	705	534	373	305	2994
Durchgeführte Koloskopien (Stand 1.7.2022)	143	305	303	258	172	138	1319
davon mit Biopsien	74	137	152	132	80	58	633 (48%)
Durchgeführte FIT-Tests (Stand 1.7.2022)	183	446	402	276	201	167	1675
davon positiv (Nachweis von Blut)	13	35	26	16	11	13	114 (6.8%)

6.1.3 Jugend und Sucht

Nikotinhalige Suchtmittel, Alkohol und Cannabis sind in der genannten Reihenfolge diejenigen psychoaktive Substanzen, welche gemäss dem Jugendgesundheitsberichts 2019 des Gesundheitsdepartements¹⁴ von einem Grossteil der Jugendlichen schon einmal konsumiert wurden. Für eine überwiegende Mehrheit bleibt es beim Ausprobieren, doch manche Jugendliche entwickeln bereits früh einen problematischen Suchtmittelkonsum. Dieser trägt das Risiko entsprechender gesundheitlicher Auswirkungen mit sich, aber auch hinsichtlich negativer Folgen für das soziale und schulische Umfeld.

¹⁴ Vgl. <https://www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/zahlen-berichte.html>.

Dem Gesundheitsdepartement ist es ein wichtiges Anliegen, verschiedene Zielgruppen (u.a. Jugendliche, Fachpersonen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) über den Substanzkonsum von Jugendlichen und dessen Gefahren aufzuklären und den Dialog zu fördern. In Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen wurden im Jahre 2021 Faktenblätter zu den aktuellen Themen Mischkonsum und Lachgas erstellt. Eine Übersicht der Suchtpräventionsangebote für Jugendliche in Basel-Stadt ist auf der Website der Medizinischen Dienste zu finden.

Die Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt und das Amt für Gesundheit der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft haben gemeinsam am 17. November 2021 einen runden Tisch zum Thema Jugend und Sucht durchgeführt. Es haben 26 Personen an der Veranstaltung teilgenommen (BS 16/BL 10). Vertreten waren Personen aus der Präventions- und Jugendarbeit, die Polizei, die Schulsozialarbeit, verschiedene Suchtberatungsstellen, Vertreterinnen und Vertreter aus der Psychiatrie und von Spitälern. Am Treffen wurde der Fokus auf den Medikamenten- und Mischkonsum gelegt, wobei die ganze Breite an psychoaktiven Substanzen bzw. suchtgefährdendes Verhalten (z.B. Gaming, Internetnutzung) diskutiert werden konnte. Die Problem-/Schadenslast des Medikamenten- und Mischkonsums bei Jugendlichen wurde in der vorausgegangenen Online-Umfrage als eher hoch eingeschätzt (M=4.03 auf einer Skala von 1 bis 6), genaue Zahlen dazu fehlen kantonale wie auch schweizweit.

Als Fazit wurde festgehalten, dass der Alkoholkonsum bei Jugendlichen nach wie vor das grössere Problem darstellt. Der Medikamenten- und Mischkonsum soll als Thematik in bereits vorhandene Präventions- und Beratungsangebote integriert werden. Die bereits bestehenden Fortbildungen für Fachpersonen und Institutionen sowie Schulen sollen weitergeführt werden. Eine bessere Erreichbarkeit der gefährdeten Jugendlichen ist anzustreben, bestehende Angebote im Freizeit- wie auch im Suchthilfebereich sollen dafür genutzt oder eventuell erweitert werden. Als weiteres Vorgehen wird der einberufene runde Tisch künftig einmal im Jahr durchgeführt, um den kantonsspezifischen, aber auch den bikantonalen Austausch über aktuelle Themen zu vereinfachen und zu fördern und damit die Weiterbearbeitung der Themen auf strategischer Ebene anzuregen.

6.2 Gesundheitsversorgung

6.2.1 Schwerpunkt: Ambulante Zulassungssteuerung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR)

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

Es ist in diesem Kontext wichtig, zwischen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP und der gesundheitspolizeilichen Bewilligung zur Berufsausübung (Berufsausübungsbewilligung) zu differenzieren.

a. Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP

Per 1. Juli 2021 sind die Änderung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie die neue Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlen-Verordnung, SR 832.107) in Kraft getreten. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG legt fest, dass die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 anzupassen sind. Bis die kantonale Regelung angepasst ist, längstens aber während zweier Jahre, gilt für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im jeweiligen Kanton das bisherige Recht. Am 1. Januar 2022 sind zudem die Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 35 ff. KVG und die entsprechenden Änderungen in der KVV in Kraft getreten.

Aufgrund der Einführung der neuen KVG-Bestimmungen zur Zulassungssteuerung sowie der darin vorgesehenen Übergangsfristen hat der Regierungsrat die kantonale Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung per 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2023 verlängert.

Vor diesem Hintergrund stimmten sich die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bei der ambulanten Zulassungssteuerung im Rahmen der GGR eng ab. Im Lichte des Art. 55a KVG haben die beiden Kantone deshalb gemeinsam eine Vollzugsverordnung ausgearbeitet, mit welcher im Kanton Basel-Stadt die bisherige kantonale Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung per 1. April 2022 abgelöst worden ist. Die Verordnungen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft lauten inhaltlich gleich und unterscheiden sich lediglich in kantonsspezifischen Einzelheiten (bspw. bezüglich der Festlegung von Fristen in Kohärenz mit bestehenden kantonalen Vorgaben oder etwa bei der Benennung der zuständigen Behörden). Die neue Vollzugsverordnung stützt sich auf die Übergangsbestimmung gemäss Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung. Diese Regelung kann längstens bis zum 30. Juni 2025 gelten. Die erwähnte Übergangsbestimmung erlaubt es den Kantonen zu bestimmen, dass das nach Art. 2 der besagten Verordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Höchstzahlen-Verordnung wird das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Arbeitszeit in Vollzeitäquivalenten ermittelt.

Auf der Basis der ermittelten Zahlen wurden für aktuell acht medizinische Fachgebiete Obergrenzen eingeführt (vgl. Anhang Zulassungsverordnung). Die Obergrenze je medizinischem Fachgebiet gilt sowohl für den niedergelassenen als auch für den spitalambulanten Bereich. In Fachgebieten mit einer Obergrenze werden Gesuche um Zulassung oder Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP bei freier Kapazität im entsprechenden Fachgebiet grundsätzlich chronologisch bearbeitet. Grundsätzlich kann in Fachgebieten mit Obergrenze nur dann eine Zulassung erteilt werden, wenn jemand resp. eine Institution eine Zulassung von einer Person zurückgibt, welche bis anhin zulasten der OKP tätig war. Dies vorbehältlich der von der Zulassungsverordnung geregelten Ausnahmen. Die Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP von angestellten Ärztinnen und Ärzten ist an das Spital, die ambulante Einrichtung oder an die selbständig tätige Ärztin resp. den selbstständig tätigen Arzt (d.h. den Arbeitgeber) gebunden.

Für weiterführende Informationen wird unter anderem auf die kantonale Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich sowie die zugehörigen Erläuterungen vom 22. März 2022 (Zulassungsverordnung, SG 310.500) verwiesen.

Vor diesem Hintergrund laufen in der GGR die Arbeiten zur Einführung des sogenannten Regressionsmodells gemäss den Bestimmungen der Höchstzahlenverordnung weiter. Die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone nach Artikel 55a KVG beruht dabei auf der Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten und der Herleitung des Versorgungsgrads pro Region. Die Kantone können einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden, die bei der Berechnung des Versorgungsgrads nicht berücksichtigt werden konnten (vgl. Höchstzahlen-Verordnung).

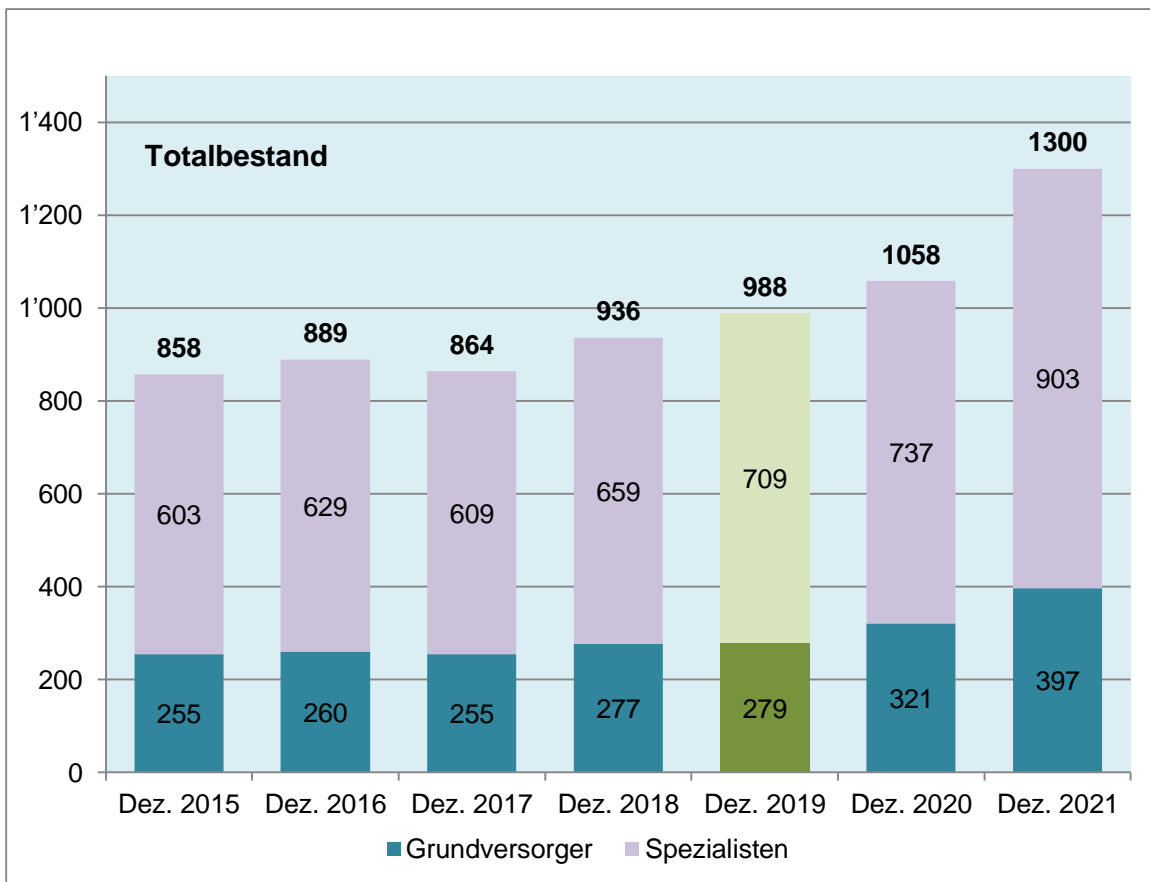
b. Berufsausübungsbewilligungen im Kanton Basel-Stadt

Gemäss Monitoring der Berufsausübungsbewilligungen des Gesundheitsdepartements haben die Zahlen im Jahr 2021 sowohl bei den Grundversorgern als auch bei den Spezialisten erneut zugenommen. Die Zunahme ist teilweise auch für das Jahr 2021 damit begründet, dass aufgrund der Revision des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (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 auch Ärztinnen und Ärzte im Spitalbereich (zum Beispiel Chefärztinnen und Chefärzte) von der Ausweitung der Bewilligungspflicht erfasst. Seit dem Inkrafttreten dieser Änderungen wird die Terminologie «Berufsausübung in eigener fachlicher

Verantwortung» verwendet. Das Wort «privatwirtschaftlich» wurde gestrichen (vgl. Art. 34 MedBG). Daher ist für die kommenden Jahre weiterhin mit einer signifikanten Zunahme an Berufsausübungsbewilligungen zu rechnen. Im Jahr 2021 waren zudem die verschärften Bestimmungen für die Zulassung zur OKP teilweise noch nicht in Kraft.

Allerdings ist davon auszugehen, dass ab dem Jahr 2022 die neuen und erheblich verschärften bundesrechtlichen Bestimmungen zur Zulassungseinschränkung (vgl. vorangehend) im ambulanten Bereich nachhaltig greifen werden und damit im Rahmen der Steuerungsmassnahmen die Kostenentwicklung in diesem Bereich gedämpft werden kann. In diesem Kontext seien auch die Qualitätsanforderungen für Ärztinnen und Ärzte, die neu zulasten der OKP tätig sein wollen, erwähnt (vgl. Art. 58g KVV, in Kraft seit 1. Januar 2022).

Abbildung 15 Entwicklung Berufsausübungsbewilligungen für Ärztinnen und Ärzte im Kanton Basel-Stadt 2017 bis 2021



Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

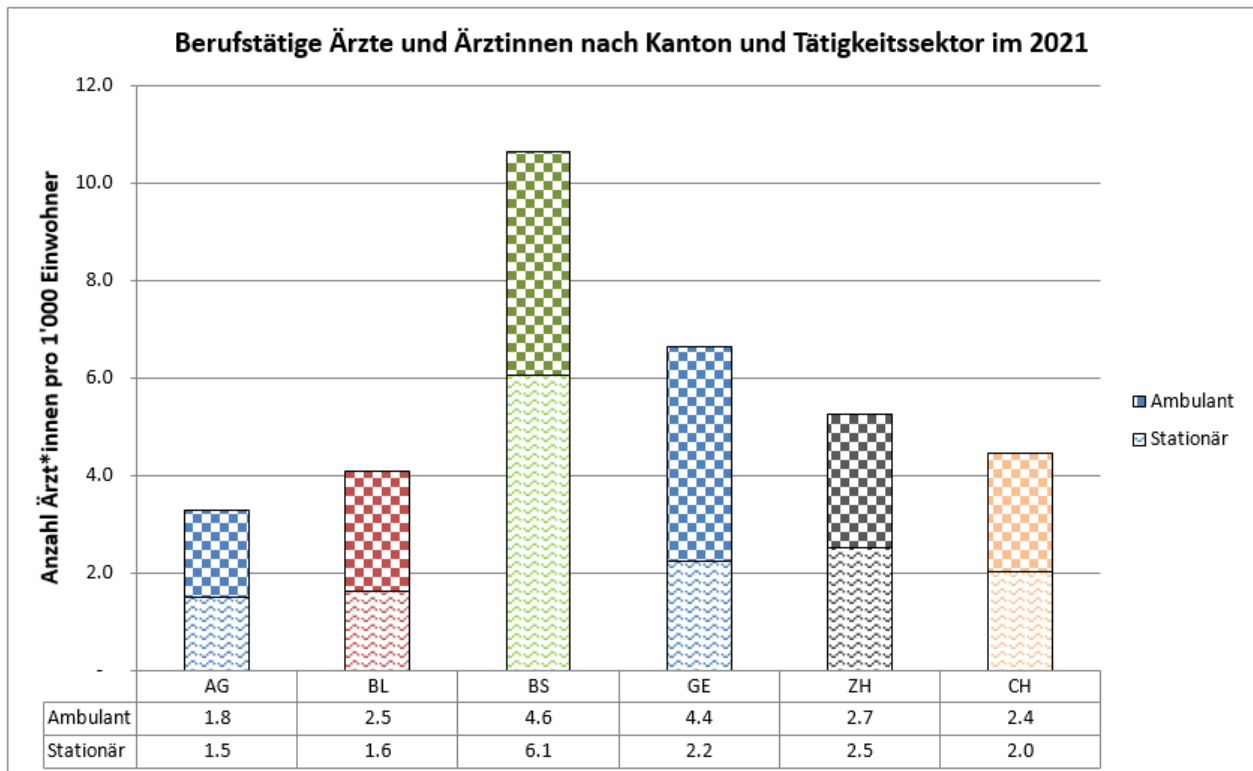
Tabelle 15: Berufsausübungsbewilligungen für Ärztinnen und Ärzte in eigener fachlicher Verantwortung

2021	Total bewilligt per 31.12.2021	Total befristet Ü70	Total per 31.12.2021
Allgemeine Innere Medizin	243	32	275
Praktischer Arzt	44	4	48
Kinder- und Jugendmedizin	68	6	74
Total Grundversorger	355	42	397
Total Spezialisten	815	88	903
Gesamttotal Grundversorger und Spezialisten	1'170	130	1'300

Im interkantonalen Vergleich zeigt sich, dass der Kanton Basel-Stadt nach wie vor die höchste medizinische Leistungserbringerdichte in der Schweiz hat, mit 4.6 Ärztinnen und Ärzten im ambulanten und 6.1 Ärztinnen und Ärzten im stationären Bereich jeweils pro 1'000 Einwohner. Die entsprechenden Kennzahlen liegen bei 2.4 (ambulant) und 2.0 (stationär) im schweizerischen Durchschnitt. Diese Feststellung muss aber insofern relativiert werden, als Basel-Stadt als Stadtkanton eine medizinische Zentrumsfunktion für die umliegende Agglomeration wahrnimmt. Dies wird anhand der unterdurchschnittlichen Ärztedichten im Kanton Basel-Landschaft und im Kanton Aargau gut ersichtlich. Die Zentrumsfunktion findet sich zwar auch in anderen Städten mit einem Universitätsspital wie Genf und Zürich wieder, dort fällt sie aber nicht mit den Kantons Grenzen zusammen.

Dieser Umstand wird bei den kantonalen Umsetzungsarbeiten der KVG-Revision über die ambulante Zulassungssteuerung in der GGR natürlich beachtet.

Abbildung 16 Ärztedichten im interkantonalen Vergleich



Quelle: FMH Statistik 2021, Berechnungen Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

6.2.2. GGR – Versorgungsplanung und Mengendialog

a. Ausgangslage

Die Versorgungsplanung gemäss KVG betrifft die Planung der Versorgung der Kantonsbevölkerung mit somatischen, rehabilitativen und psychiatrischen Spitalleistungen durch die Kantone. Diese stellen den konkreten Bedarf an Spitalleistungen der Kantonsbevölkerung fest und bezeichnen die Spitäler, welche für die Sicherstellung der Versorgung geeignet und notwendig sind. Was unter einer «Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung» (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG) zu verstehen ist, wird durch die einheitlichen Planungskriterien näher bestimmt, welche der Bundesrat gestützt auf Art. 39 Abs. 2ter KVG erlassen hat. Die Grundzüge der Bedarfsermittlung und -deckung nach KVG sind in Art. 58a bis 58d KVV geregelt.

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

Es traten zwar für alle drei Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gleichlautende Spitallisten am 1. Juli 2021 in Kraft. Für die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation wurden jedoch keine expliziten Bedarfsanalysen und -prognosen durchgeführt, sondern die bisherigen Leistungsaufträge, sofern eine Bewerbung vorlag, wieder vergeben. In den kommenden Jahren werden auch die Versorgungsplanungen in der Psychiatrie (vgl. Ziff. b. nachfolgend) und in der Rehabilitation leistungsorientiert erfolgen. In der Akutsomatik wird seit Anfang des Jahres 2022 ein regelmässiger Mengendialog geführt.

b. Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie

Am 4. Oktober 2022 wurde von den zuständigen Gesundheitsdirektoren der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft der Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie in eine einmonatige Vernehmlassung geschickt. Der Bericht dient als Grundlage für eine gemeinsame Versorgungsplanung in der GGR und darauf aufbauend für die gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft in der Psychiatrie per 1. Januar 2024. Im Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie wird auf das Psychiatriekonzept für den Gemeinsamen Gesundheitsraum – erarbeitet durch Fachexpertinnen und -experten seitens der Leistungserbringenden – Bezug genommen. Dabei ist es nicht der Anspruch der Psychiatrieplanung sämtliche Empfehlungen der Konzepte umzusetzen. Die Konzepte dienen als qualitative Orientierung, zur Einordnung der quantitativen Analysen im Rahmen des Versorgungsplanungsberichtes und der daraus folgenden Handlungsempfehlungen.

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

Wie auch in der Akutsomatik, soll die Planung auch in der Psychiatrie leistungsorientiert erfolgen. Im Hinblick auf die Inkraftsetzung der zu überarbeitenden Spitallisten per Anfang 2024 können sich sämtliche psychiatrischen Kliniken der Schweiz für Leistungsaufträge auf den gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bewerben. Für das Bewerbungsverfahren für Leistungsaufträge im Rahmen der gleichlautenden Spitallisten müssen die Spitäler zum einen Grundanforderungen und zum anderen Anforderungen hinsichtlich der Qualität erfüllen. Die beiden

Kantone haben den Bewerbungsprozess synchronisiert und standardisiert. Dazu wurde eine Bewerbungsdatei erstellt, in welcher die Spitäler ihre Anträge abbilden können und darin auch verschiedenste Parameter zu ihrem Leistungsspektrum, der Qualität der psychiatrischen Versorgung und weiteren wirtschaftlichen, personellen und infrastrukturellen Gegebenheiten angeben müssen.

c. Ablauf Mengendialog in der Akutsomatik

Im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den einzelnen Spitälern der gleichlautenden Spitalisten der Akutsomatik wurden die bedarfsgerechten Leistungsmengen pro Spitalleistungsbereich und Spitalleistungsgruppe als Zielvorgabe für stationär behandelte Patientinnen und Patienten aus der GGR (Wohnort im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft) für ausgewählte Spitalplanungsleistungsgruppen definiert.

Das Spital, welche für einen bestimmten Spitalleistungsbereich und Spitalleistungsgruppe einen Leistungsauftrag erhalten hat, ist verantwortlich für die Einhaltung der in der Zielvereinbarung maximal definierten Leistungsmengen. Die Spitäler erstellen quartalsweise eine Übersicht über die Anzahl der für die Zielvereinbarung massgebenden erbrachten Leistungen und müssen diese dem Gesundheitsdepartement spätestens 30 Tage nach Ablauf des jeweiligen Quartals einreichen. Aufgrund dieser Rückmeldungen prüft das Gesundheitsdepartement, ob die Gesamtmengen der einzelnen Leistungsbereiche bzw. die vereinbarten Mengen für die einzelnen Leistungsaufträge eingehalten wurden. Werden die vorgegebenen Fallmengen gesamthaft für die GGR überschritten, wird mit den entsprechenden Spitälern, welche für die Überschreitung verantwortlich waren, das Gespräch gesucht («Mengendialog»). Sollte sich im Rahmen dieser Anhörung keine Begründung für die Mengenüberschreitung ergeben, kann das Gesundheitsdepartement die Prüfung der Indikationsstellung im betreffenden Spital veranlassen. Überschreitet ein Spital die in der Zielvereinbarung definierten Leistungsmengen ohne ersichtlichen Grund und lässt es keine Bemühungen für die Einhaltung der bedarfsgerechten Leistungsmengen erkennen, kann der Leistungsauftrag ggf. nicht mehr oder nur noch provisorisch erteilt werden. Da die vereinbarten Leistungsmengen auf Jahresvolumina beruhen, bedarf es eines gewissen Vorlaufs für die Datenerhebung, um die Mengendialoge durchführen zu können.

6.2.3. Versorgungsmonitoring – Umsetzung der Regelung «ambulant vor stationär» (AVOS) im Kanton Basel-Stadt

a. Hintergrund

Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 18/12/5 vom 17. April 2018 wurde eine Liste von elektiven Untersuchungen und Behandlungen, welche grundsätzlich ambulant durchzuführen sind, eingeführt (§ 4a und Anhang 3 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 25. November 2008 [KVO, SG 834.410]). Die Liste enthält nebst den bundesrechtlich geregelten Eingriffskategorien weitere elektive Untersuchungen und Behandlungen. Die primäre Liste von 13 Eingriffen wurde inzwischen auf 19 Eingriffe erweitert. Die 19er-AVOS-Liste trat im Rahmen der gemeinsamen Planung der GGR im Kanton Basel-Stadt per 1. April 2022 und auch im Kanton Basel-Landschaft in Kraft. Im Rahmen dieser Erweiterung wurden die handchirurgische Versorgung des Morbus Dupuytren (gutartige Erkrankung des Bindegewebes in der Handinnenfläche und den Fingern) sowie die chirurgische Versorgung der Umbilikalhernie (Nabelhernie, Nabelbruch) und der Analfistel (krankhafter Gang, welcher den Mastdarm [oder Enddarm] mit der Haut am After verbindet) auf die baselstädtische bzw. basellandschaftliche AVOS-Liste zusätzlich aufgenommen.

Der Kanton Basel-Stadt steht insbesondere mit den Kantonen Luzern und Zürich in engem und regelmässigem fachlichen Austausch, um weitere elektive Untersuchungen und Behandlungen zu definieren und operationalisieren, welche ebenfalls aus dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden könnten – unter der Voraussetzung, dass keine speziellen Umstände vorliegen

oder Komplikationen absehbar sind. Darüber hinaus hat das BAG einen Evaluationsbericht¹⁵ zur Regelung «ambulant vor stationär» veröffentlicht. Darin wird eine Harmonisierung der bundesrechtlich geregelten 6er-AVOS-Liste mit der in zwölf Kantonen geltenden 19er-AVOS-Liste empfohlen. Dazu findet derzeit ein intensiver Fachaustausch zwischen ausgewählten Kantonen und dem BAG statt. Eine derartige Harmonisierung hätte den Vorteil, dass in der gesamten Schweiz eine auf 19 Interventionen ausgeweitete, einheitliche AVOS-Liste mit ambulant durchzuführenden Eingriffen gültig wäre. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft werden zugunsten einer schweizweiten Regelung auf eine zusätzliche, kantonsspezifische Erweiterung der AVOS-Liste per 1. Januar 2023 verzichten.

b. Kostendämpfungspotenzial

Das jährliche Sparpotenzial für den Kanton Basel-Stadt wurde für die 16er-AVOS-Liste auf rund 5.7 Mio. Franken geschätzt. Dies unter der Annahme, dass eine vollständige Verlagerung aller stationär behandelten Fälle, welche auf der 16er-AVOS-Liste aufgeführt sind, in den ambulanten Bereich stattfindet (Schätzung auf Basis der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und Daten der PwC-Studie «Ambulant vor stationär» von 2016¹⁶). Bei einer Erweiterung auf die 19er-AVOS-Liste wurde von einem zusätzlichen Sparpotenzial von rund 0.3 Mio. Franken ausgegangen (Schätzung auf Basis der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und Daten von SASIS). Im Gegenzug hätten die Krankenversicherer eine jährliche Mehrbelastung von 3.6 Mio. Franken im Rahmen der 16er-AVOS-Liste und zusätzlich 0.05 Mio. Franken nach der Erweiterung auf 19 Eingriffe tragen müssen.

Die Kantone, in denen die AVOS-Regelung schon seit dem Jahr 2018 eingeführt ist, machten allesamt die Erfahrung, dass letztlich nur circa 50% der potenziell ambulanten Fälle vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden können. Dies aufgrund besonderer gesundheitlicher, persönlicher oder sozialer Umstände der Patientinnen und Patienten, die grösstenteils in den festgelegten Ausnahmekriterien abgebildet sind. Dadurch reduziert sich die geschätzte Einsparung des Kantons Basel-Stadt um 50% auf insgesamt rund 3.0 Mio. Franken ebenso wie die geschätzte Mehrbelastung der Krankenversicherer auf insgesamt rund 1.8 Mio. Franken.

Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es allerdings keine zuverlässigen Daten zur effektiven Kostenersparnis durch die AVOS-Regelung. Einerseits wurde im Rahmen der Corona-Pandemie das AVOS-Monitoring über Monate ausgesetzt, um eine zusätzliche Belastung der Prozesse und Strukturen der Akutspitäler zu verhindern. Dabei ging die Anzahl der Hospitalisierungen deutlich zurück. Andererseits lässt sich anhand der AVOS-Daten des OBSAN ab 2018 bis 2020 (vergleiche folgendes Kapitel c) für die sechs AVOS-Eingriffe der BAG-Liste eine deutliche Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich nachvollziehen.

c. Wirkungen

Um die Verlagerung zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich sowie die Veränderungen des Gesamtvolumens der vom EDI definierten sechs Eingriffsgruppen zu beobachten, werden vonseiten des OBSAN eingriffsspezifische, nach Alter und Geschlecht standardisierte Auswertungen auf Kantonsebene vorgenommen.

Gemäss den vom OBSAN angefertigten Analysen hat sich beispielsweise die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der stationär durchgeführten Menishektomien (teilweise oder totale Entfernung eines Meniskus im Kniegelenk) pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung nach Einführung der AVOS-Regelung verringert. Während vor der Einführung die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der stationär durchgeführten Menishektomien bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung in den Jahren 2016 bzw. 2017 noch

¹⁵ Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP) de l'Université de Lausanne, Évaluation de la réglementation «l'ambulatoire avant le stationnaire» de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, 16. Mai 2022, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv.html> (zuletzt besucht am 27. September 2022).

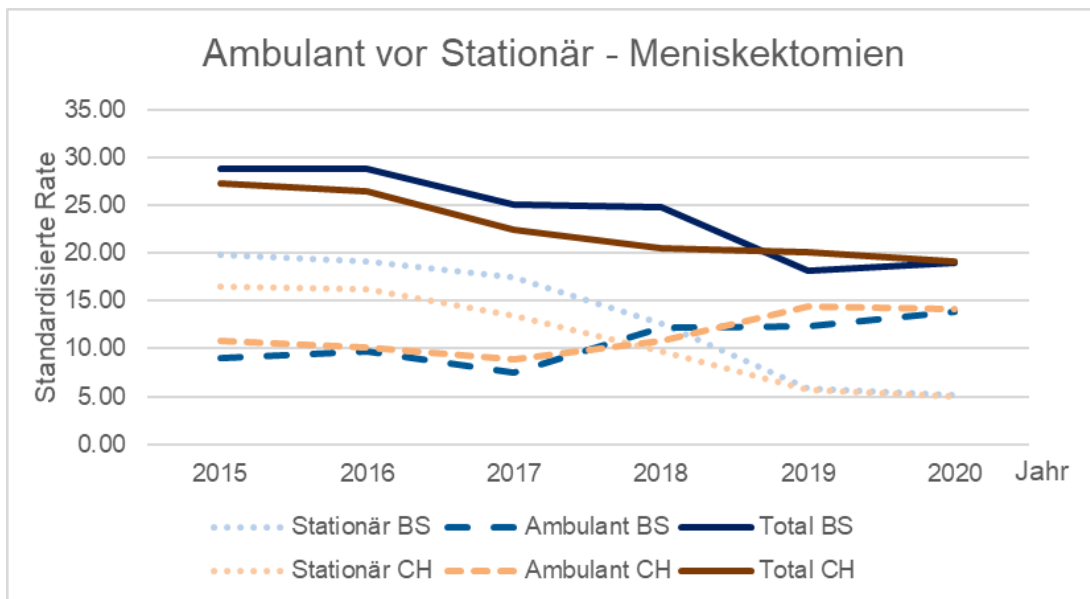
¹⁶ PwC 2016: Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen, abrufbar unter: https://www.pwc.ch/de/publications/2016/ambulant_vor_stationaer_de_16_web_final.pdf (zuletzt besucht am 27. September 2022).

bei 22.28 bzw. 20.76 Eingriffen pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner lag, ist diese nach der Einführung der AVOS-Regelung in den Jahren 2018, 2019 und 2020 auf 15.38 respektive 9.79 respektive 7.84 Eingriffe zurückgegangen (vgl.

Abbildung 17). Gleichzeitig hat sich die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der ambulant durchgeführten Menisekteomien bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung entsprechend erhöht. Während diese Rate in den Jahren 2016 bzw. 2017 mit 10.09 bzw. 7.93 Eingriffen pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner sehr niedrig war, ist sie in den Jahren 2018, 2019 und 2020 auf 12.95 respektive 13.43 respektive 14.82 angestiegen (vgl. Abbildung 18). Zudem fällt auf, dass im Beobachtungszeitraum von 2016 bis 2020 die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der insgesamt durchgeführten Menisekteomien pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung von 32.38 auf 22.66 Eingriffe zurückging.

Ähnliche Verlagerungseffekte vom stationären in den ambulanten Bereich zeigen sich u.a. auch für die Eingriffe bei Leistenhernie, wobei auch hier in dem Beobachtungszeitraum von 2016 bis 2020 die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der insgesamt durchgeführten Leistenhernieeingriffe pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung von 20.54 auf 13.95 gesunken ist.¹⁷

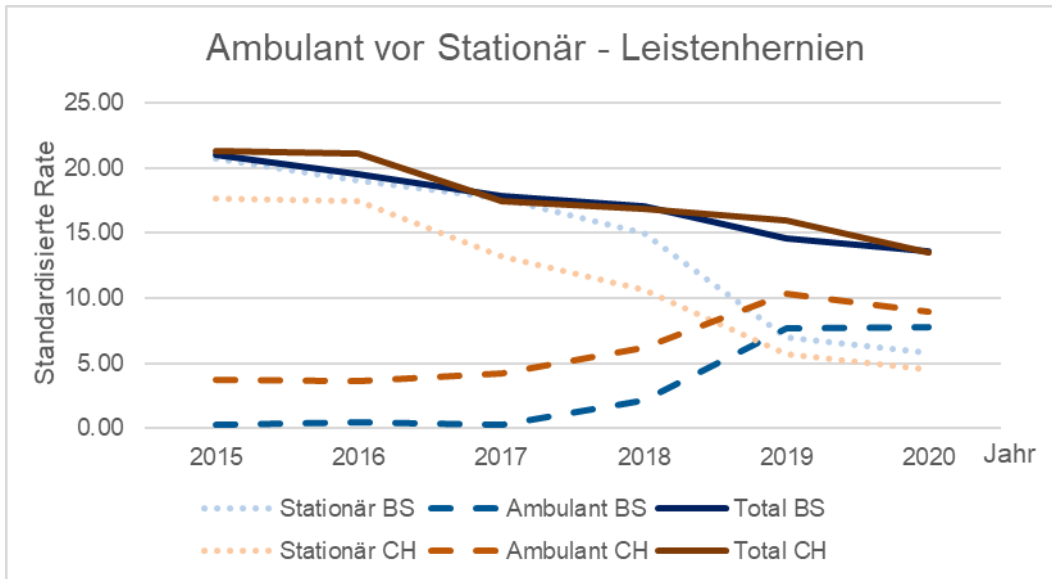
Abbildung 17 Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der durchgeführten Menisekteomien (teilweise oder totale Entfernung eines Meniskus im Kniegelenk) nach Wohnkanton pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Jahren 2015 bis 2020



Datenquelle: OBSAN

Abbildung 18 Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der versorgten Leistenhernien im Kanton Basel-Stadt und für die Gesamtschweiz pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Jahren 2015 bis 2020

¹⁷ Detaillierte Zahlen und Grafiken können für die bundesrechtlich geregelten Eingriffe der 6er-AVOS-Liste für sämtliche Kantone auf der Webseite des OBSAN abgerufen werden: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/ambulant-vor-stationaer-entwicklung-der-fallzahlen> (zuletzt besucht am 27. September 2022).



Datenquelle: OBSAN

6.2.2 Integrierte Versorgung

Das Schweizer Gesundheitswesen ist angebotsseitig stark fragmentiert. Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Therapeutinnen und Therapeuten sowie viele weitere Gesundheitsfachpersonen bieten sowohl stationäre als auch ambulante Therapien an. Patientinnen und Patienten haben grundsätzlich die Wahl, das für sie passende Therapieangebot in Anspruch zu nehmen. Vor allem in Fällen von Multimorbidität oder chronischen Erkrankungen werden Leistungen von verschiedenen Leistungserbringern in Anspruch genommen. Eine Therapieentscheidung ist für die einzelne Patientin und den einzelnen Patienten nicht einfach zu fällen. Zudem wäre es für eine effiziente Behandlung wichtig, dass eine zentrale Koordinationsinstanz den Überblick über den gesamten Therapieverlauf hat. In einigen Fällen übernimmt ein Hausarzt oder eine Hausärztin dieses Case-Management, manchmal die Patientin oder der Patient selbst. Eine gesetzlich vorgeschriebene Koordinationsinstanz gibt es nicht.

Mit der Förderung neuer Versorgungsmodelle unter dem Oberbegriff der «integrierten Versorgung» möchte der Regierungsrat zunächst eine qualitativ hochstehende, nachhaltige und bezahlbare Gesundheitsversorgung im Kanton auch langfristig sicherstellen und gleichzeitig die Durchführung innovativer Projekte ermöglichen, welche die interprofessionelle und schnittstellenübergreifende Zusammenarbeit begünstigen. Darunter fallen zum Beispiel Angebote, welche den Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung erleichtern oder Versorgungsangebote, welche verschiedene Leistungen aus den Bereichen Prävention, Akutsomatik, Psychiatrie sowie Langzeitpflege miteinander verknüpfen und dabei von interprofessionellen Teams erbracht oder unterstützt werden. Um das genannte Hauptziel zu erreichen, soll bei den vorgeschlagenen Projektförderungen bestimmten anerkannten Defiziten in der aktuellen Versorgung eine besondere Beachtung geschenkt werden.

Förderungswürdige Projekte sollen:

- die Koordination zwischen Leistungen und Leistungserbringern verbessern;
- bestehende Versorgungslücken schliessen;
- die Digitalisierung vorantreiben;
- die Gesundheitsförderung und Prävention stärken.

Am 27. April 2022 hat der Grosse Rat den Ratschlag betreffend Massnahmenprogramm zur Förderung der integrierten Versorgung im Kanton Basel-Stadt für den Zeitraum 2022 bis 2025 genehmigt. Das Gesamtbudget für die drei Projekte, die das Programm vorerst umfasst, beträgt für die

Vierjahresperiode max. rund 7.3 Mio. Franken. Demgegenüber stehen erhoffte Gesamteinsparungen in Form von vermiedenen oder verzögerten stationären Spital- und Pflegeheimaufenthalten von geschätzten 9.8 Mio., sofern das Angebot entsprechend den Erwartungen genutzt wird.

Nachstehend wird der aktuelle Umsetzungsstand von zweien dieser Projekte (Home Treatment und Übergangspflege) dargestellt. Das dritte Projekt (AdvantAge) der Universitären Altersmedizin Felix Platter, mit welchem eine koordinierte Versorgung von chronischen und multimorbiden geriatrischen Patientinnen und Patienten angestrebt wird, startet mit der konkreten Umsetzung erst im Jahr 2023. Daneben werden auch zwei weitere Förderprojekte (SomPsyNet, Projekt Sorgsam) dargestellt, die vom Departement unterstützt werden und auch im weiteren Sinn das Ziel der Integrierten Versorgung verfolgen, auch wenn sie nicht unter die entsprechende Rahmenausgabenbewilligung fallen.

a. Home Treatment

Im Rahmen der Förderung der ambulanten Gesundheitsversorgung hat der Kanton Basel-Stadt im Januar 2019 das Projekt Home Treatment mit den UPK lanciert. Bei den zwei innovativen Angeboten: Home Treatment – Übergangsbehandlung und Home Treatment – Längerfristige Behandlung, handelt es sich um aufsuchende Angebote für psychisch erkrankte Menschen. Beide Angebote richten sich an Patientinnen und Patienten, die stationär in den UPK in Behandlung sind und entweder für die Dauer von drei Monaten oder für eine längere Zeit von einem interprofessionellen Team zu Hause unterstützt werden. Das Home Treatment ermöglicht den Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten Umfeld zu verbleiben und neben der Bewältigung ihrer psychischen Erkrankung auch im Alltag wieder anzukommen, ihr soziales Netzwerk weiterhin zu pflegen, erlernte Verhaltensweisen direkt im Alltag zu erproben und damit Rückfällen vorzubeugen. Das Hauptziel der Modellprojekte – die Reduktion von stationären Wiedereintritten bzw. die Verkürzung der Aufenthaltsdauer – konnte mit Ablauf der dreijährigen Projektphase auf Ende 2021 vollständig erreicht werden. Aufgrund der positiven Erkenntnisse aus der ersten Pilotphase wurden die beiden Angebote im Januar 2022 für weitere drei Jahre fortgeführt. Dies unter der Voraussetzung, dass sich die Ergebnisse in der zweiten Pilotphase bestätigen und insbesondere auch die vereinbarten Zieleinsparungen erfüllt werden. Im Anschluss an die zweite Projektphase ist geplant, die neuen Behandlungsformen in eine Regelversorgung zu überführen.

b. Pilotprojekt Übergangspflege im Adullam-Pflegezentrum Basel

Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung in der Schweiz im Jahr 2012 sind die Verweildauern in den Akutspitalern, und besonders ausgeprägt in der Akutgeriatrie, gesunken. Im Versorgungsbereich Rehabilitation ist zudem eine restriktivere Handhabung der Krankenversicherer in Bezug auf die Bewilligung und Verlängerung von Kostengutsprachen für betagte Menschen zu verzeichnen. Das bedeutet, dass geriatrische Patientinnen und Patienten heute am Ende des Spitalaufenthaltes vielfach in einem weniger «stabilen» Zustand entlassen werden und deshalb direkt in ein Pflegeheim eintreten, obwohl sie mit zwei bis sechs Wochen zusätzlicher postakuter Pflege noch das Potential hätten, mit oder ohne ambulanter Betreuung weiter zu Hause zu leben.

Übergangspflege hat zum Ziel, die Selbstpflegekompetenz von älteren Menschen zu erhöhen, so dass diese die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen können. Ziel ist die dauerhafte Rückkehr in eine selbstbestimmte Wohnsituation. Ebenso eröffnet Übergangspflege alten Menschen, die zu Hause in instabile Pflegesituationen geraten, die aber die Kriterien für einen Aufenthalt im Akutspital, für eine Rehabilitation oder für einen dauerhaften Eintritt in eine Pflegeinstitution (noch) nicht erfüllen, die Möglichkeit, sich im Rahmen der Übergangspflege zu stabilisieren und wieder in die gewohnte Umgebung zurückzukehren. Ein Ziel des Projektes ist es, unnötige Pflegeheimetritte zu verhindern bzw. den Eintritt zu verzögern, was sich kostensenkend auf die Gesundheitsausgaben auswirkt.

Von April 2021 bis Ende 2021 fand ein neunmonatiges Pilotprojekt Übergangspflege im Adullam Pflegezentrum Basel statt. Im Pilotprojekt konnten erfreuliche erste Erkenntnisse gewonnen werden: 94% der Patientinnen und Patienten konnten wieder nach Hause zurückkehren und die Dauer bewegte sich im erwarteten Rahmen von 2 bis 6 Wochen (Mittelwert: 32 Tage Aufenthalt). Die angesprochene Zielgruppe konnte erreicht werden: das Durchschnittsalter betrug bei Eintritt 85 Jahre und es handelt sich in den meisten Fällen (82%) um alleine lebende Personen. Um die Wirkungsweise der Übergangspflege noch genauer zu untersuchen und die Nachhaltigkeit der Effekte auch langfristig überprüfen zu können, wurde dem Grossen Rat eine Fortführung des Projekts im Rahmen einer dreijährigen Testphase (2022 bis 2024) beantragt, welche mit dem «Ratschlag betreffend Massnahmenprogramm zur Förderung der integrierten Versorgung im Kanton Basel-Stadt 2022–2025» genehmigt wurde. Nach der dreijährigen Testphase soll anhand der gewonnenen Erkenntnisse entschieden werden, ob die Übergangspflege weitergeführt und zukünftig im Regelbetrieb angeboten werden soll.

c. SomPsyNet

Seit 2019 läuft das Projekt Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik «SomPsyNet», welches das GD zusammen mit dem USB, dem Bethesda Spital, der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER, dem St. Claraspital und einem Konsortium bestehend aus ca. 20 weiteren Partnern umsetzt. Das SomPsyNet-Versorgungsmodell sieht die frühzeitige Erkennung und bedarfsgerechte Behandlung von psychosozialen Belastungen bei somatischen Patientinnen und Patienten vor. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitstudie zum Projekt konnten bisher rund 2'800 Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden. Seit Januar 2022 läuft auf allen Projektstationen das volle Versorgungsmodell (Phase 2). Die unter Nutzung eines Screenings identifizierten Risikopatientinnen und -patienten werden in Phase 2, falls gewünscht, im Rahmen eines psychosomatischen Konsils bedarfsorientiert abgeklärt. Bis Anfang August 2022 haben 265 solcher Konsile stattgefunden, in welchen mit Hilfe einer Online-Plattform, welche verfügbare Angebote vernetzt und Schweregrad gestuft koordiniert, geeignete Interventionen vermittelt werden.

Erste konkrete Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Projekt werden im Jahr 2023 vorliegen.

d. SORGSAM – Support am Lebensstart/Familystart

Die erste Lebensphase ist für die körperliche, psychische und soziale Entwicklung eines Menschen prägend. Gesundheitsförderung und Prävention wirken sich in der ersten Lebensphase positiv auf den weiteren Lebensverlauf aus. Sie verringern Kosten im Gesundheits-, Sozial- und Strafrechtswesen. Vulnerable Familien mit Kindern im Frühbereich zu erkennen, ist daher besonders wichtig. Bis die Kinder eingeschult werden, können vulnerable Familien jedoch einfach durch die Maschen fallen. Hebammen stellen ein wichtiges Puzzleteil für die Erkennung und Integration von vulnerablen Familien ins Versorgungsnetz dar. Denn sie haben auf ihren Hausbesuchen Einblick in das Leben von Familien und erkennen Notlagen und Risikosituationen für die gesundheitliche Entwicklung von Neugeborenen. Leistungen für besonders vulnerable Familien mit zusätzlichem Koordinations-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf gehen jedoch über die durch die Krankenkassen abgedeckte postpartale Betreuung hinaus.

Seit 2018 bietet der Verein Familystart (bestehend aus rund 70 frei praktizierenden Hebammen aus BS und BL) deshalb vulnerablen Familien in Basel-Stadt im Rahmen des Projekts «SORGSAM – Support am Lebensstart» gezielte Unterstützung in Notlagen und Risikosituationen. Konkret besteht SORGSAM aus zwei Supportangeboten:

- Telefonischer Support für die Situationsanalyse und Einschätzung des Handlungsbedarfs im 4-Augenprinzip;
- Fonds zur Finanzierung von Nothilfe für Familien und für die Entschädigung von koordinierenden Leistungen durch die frei praktizierenden Hebammen.

Das Projekt wurde von 2018 bis 2020 vom Swiss TPH evaluiert. Eine Publikation der Ergebnisse ist im 2022 geplant. SORGSAM wurde im Jahr 2022 einmalig vom Gesundheitsdepartement unterstützt und soll ab 2023 im Rahmen des Programms «Gesundheitliche Chancengleichheit» der Abteilung Prävention des Gesundheitsdepartements finanziert werden. Der entsprechende Ausgabenbericht wurde im August 2022 dem Grossen Rat überwiesen.

6.2.3 Langzeitpflege: Tarife und qualitätssichernde Massnahmen im Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022 bis 2025

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

- Durch die demografische Entwicklung wird mehr Pflegepersonal benötigt;
- Es wird schweizweit zu wenig Pflegepersonal ausgebildet, um die Nachfrage zu decken;
- Aufgrund der zunehmenden Pflegekomplexität braucht es nicht nur mehr, sondern auch höher qualifiziertes Pflegepersonal.

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

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

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

6.3 Schadensminderung

Schadensminderung umfasst alle Strategien und Massnahmen zur Verringerung der Risiken des Substanzkonsums bei Konsumierenden sowie der möglichen negativen Begleiterscheinungen auf die Gesellschaft. Schadensminderung ist als vierte Säule in der schweizerischen Drogenpolitik seit 2008 im Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG, SR 812.121) verankert (aktuelle Bezeichnung «Schadensminderung und Risikominimierung»).

6.3.1 Drogenberatung Basel-Stadt DIBS

Im Juli 2019 startete das dreijährige Pilotprojekt «Drogeninfo Basel-Stadt (DIBS)» unter der Leitung der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin des Gesundheitsdepartements und dem Beratungszentrum der Suchthilfe Region

Basel (SRB). Drug Checking-Angebote sind Teil der Schadensminderung und richten sich an volljährige Konsumierende von psychoaktiven Substanzen. Im Zeitraum vom 22. Juli 2019 bis Ende 2021 haben 503 Personen das Angebot in Anspruch genommen und es wurden total 571 Substanzproben zur Analyse abgegeben. Am häufigsten Kokain (25%), Cannabis mit Verdacht auf synthetische Cannabinoide (17%), MDMA (7% Tabletten und 8% Kristalle), Amphetamine (12%) und LSD (11%). In dieser Zeit wurden aufgrund gefährlicher Beimischungen, einem zu hohen Wirkstoffanteil, unbekanntem Substanzen und/oder Falschdeklarationen insgesamt 98 Substanzwarnungen herausgegeben (dies entspricht 17% der Proben).

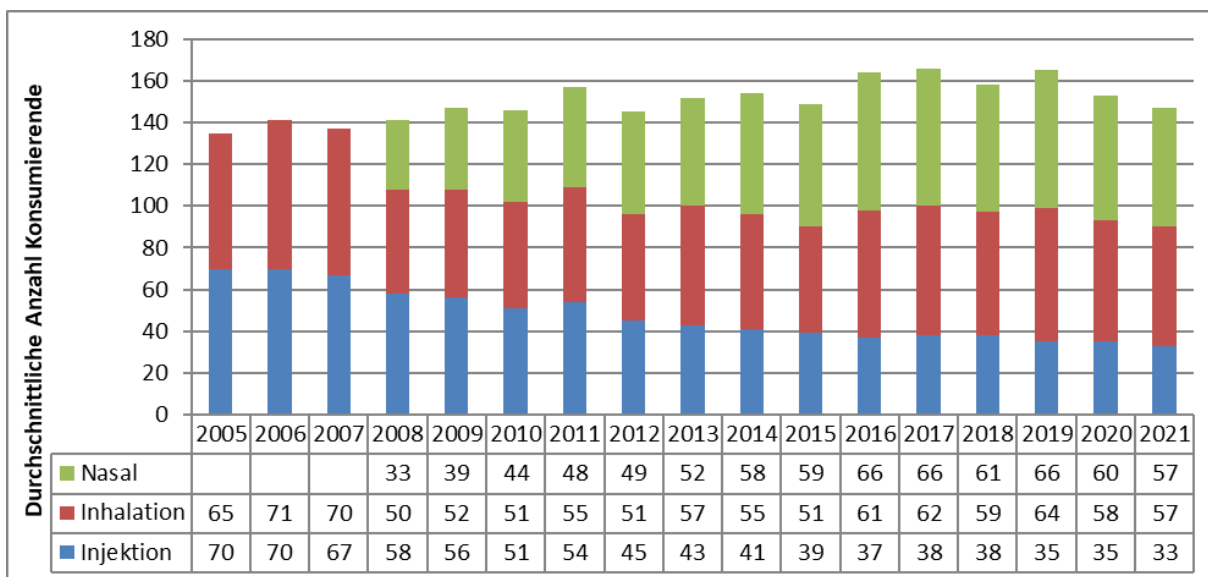
Eine Zwischenbeurteilung zeigt, dass das Angebot wesentlich zur Minimierung der Risiken für die Konsumierenden beiträgt. Das DIBS wird per Juli 2022 in ein Regelangebot überführt. Im Zuge des Regelangebots wurde im Frühjahr beim Bundesamt für Gesundheit für das DIBS ein Gesuch um eine Ausnahmegewilligung (Art. 8 BetmG) für die Durchführung von Substanztanalysen für vier Jahre gestellt und bewilligt. Der Schlussbericht zum Pilotprojekt zuhanden der Regierung folgt im Herbst 2022.

6.3.2 Kontakt- und Anlaufstellen K+A

Die Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) bestehen im Kanton Basel-Stadt seit Anfang der 1990er Jahre und sind ein wichtiger Teil der Versorgungsstruktur der Schadensminderung im ambulanten Suchthilfebereich im Kanton Basel-Stadt. Die Angebote der K+A richten sich an volljährige Personen mit einer Suchtmittelabhängigkeit, die ihren Wohnsitz in den Kantonen Basel-Stadt oder Basel-Landschaft haben. Sie ermöglichen den Konsum von selbst mitgebrachten Substanzen unter Aufsicht und hygienischen Bedingungen.

Im Jahr 2021 lag die Anzahl Besuchender bei 178 Eintritten pro Öffnungszeit (2020: 186). Der Durchschnitt der Eintritte über die letzten zehn Jahre liegt bei 202 Personen. Eine wesentliche Veränderung, die über die letzten Jahre beobachtet werden kann, ist die Abnahme der Anzahl Konsumierender respektive Konsumationen im Injektionsraum (zwischen 2005 und 2021 um mehr als die Hälfte) gegenüber einer Zunahme der risikoärmeren Konsumformen durch Inhalieren oder Sniffen (siehe Abb.1).

Abbildung 19 durchschnittliche Anzahl Konsumierende nach Konsumform 2005 bis 2021



Die sich verändernden Konsumformen sowie die sich wandelnden Bedürfnisse der Besuchenden (bspw. medizinische Betreuung, niederschwellige Information und Beratung, erwartungs- und bewertungsfreie Aufenthaltsmöglichkeit) erfordern eine Überprüfung des Konzeptes der K+A. Zudem soll der Standort der K+A Dreispitz aufgrund der städtebaulichen Entwicklung des Quartiers

«Walkeweg» sowie des baulichen Zustands dieser seit rund zehn Jahren betriebenen Einrichtung evaluiert werden.

Der Regierungsrat hat der vorgeschlagenen Vorgehensweise zur Überprüfung des Konzeptes der K+A und des Standorts Dreispitz im Juni 2022 zugestimmt. Bis Juni 2023 wird dazu ein Evaluationsbericht erstellt.

7. Einschätzung und Ausblick

- Auch im Berichtsjahr 2021 hat die COVID-19-Pandemie die Gesundheitsversorgung ausserordentlich stark geprägt. Wie schon im Vorjahr wurde ein grosser Teil der daraus entstehenden Folgekosten, insbesondere der Mehraufwand bei den Spitälern und Pflegeheimen, die Massentestungen in Betrieben, Schulen sowie anderen Einrichtungen und nicht zuletzt die Impfung der Bevölkerung, von der öffentlichen Hand gesondert finanziert. Diese Kosten sind im vorliegenden Bericht nur teilweise ausgewiesen, nämlich dort, wo sie mit einer direkten Transferleistung zugunsten der Gesundheitseinrichtungen verbunden sind.
- Trotzdem sind im vergangenen Jahr auch die von der OKP getragenen Leistungskosten pro versicherte Person mit einem Wachstum von 4.6% im schweizerischen Durchschnitt und 3.3% in Basel-Stadt im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren überdurchschnittlich angestiegen.
- Ein bestimmter Teil dieses Kostensprungs lässt sich vermutlich auch mit einem Nachholeffekt erklären, da im Jahr 2020 Elektiv-Eingriffe während rund zwei Monaten aufgrund eines bundesrechtlichen Verbots nicht durchgeführt werden durften.
- Nach wie vor hat der Kanton Basel-Stadt mit OKP-Bruttoleistungen von 5'272 Franken pro versicherte Person und Jahr im schweizweiten Vergleich die höchsten Kosten. Erfreulich ist jedoch, dass das Kostenwachstum im Durchschnitt der letzten fünf Jahre (2017 bis 2021) mit 1.3% pro Jahr deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt von 2.2% lag.
- Aufgrund des tieferen Kostenwachstums in Basel-Stadt kann eine gewisse Konvergenz zum schweizerischen Durchschnitt festgestellt werden. Die durchschnittlichen OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person lagen in Basel-Stadt im Jahr 2021 um 25% über dem schweizerischen Durchschnittswert, während sie im Jahr 2017 noch um 30% darüber gelegen hatten.
- Nachdem die Prämien für das laufende Jahr erstmals sowohl in Bezug auf die Standard- als auch die Mittlere Prämie zurückgegangen waren, wird nun für das Jahr 2023 ein Prämien-sprung von 3.9% bei der Mittleren und gar 4.2% bei der Standardprämie erwartet. Der Anstieg liegt aber deutlich unter der durchschnittlichen Entwicklung auf nationaler Ebene von +6.6% bei der Mittleren bzw. +6.0% bei der Standardprämie.
- Da die OKP-Ausgaben im Jahr 2021 höher ausgefallen sind als erwartet, sind die absoluten Reserven der Krankenversicherer per Ende 2021 leicht zurückgegangen. Auch im laufenden Jahr sind ein Aufwandüberschuss sowie Verluste bei den Finanzanlagen zu erwarten. Dies führt dazu, dass die sogenannte Solvenzquote (absolute Reserven/risikogewichtete Minimalreserven) schweizweit auf 163% des Minimalwerts gesunken ist, nachdem sie im Vorjahr noch 207% betragen hatte.
- Es muss jedoch festgehalten werden, dass die baselstädtischen Versicherten überdurchschnittlich zu diesem Reserveüberschuss beigetragen haben. Insgesamt betragen die kumulierten Überschüsse aus den «zu viel» bezahlten Prämien in Basel-Stadt seit 2017 rund 100 Mio. Franken oder ca. 2% des bezahlten Prämienvolumens.¹⁸ Der Regierungsrat unterstützt dementsprechend das Anliegen der Standesinitiative Herter und Konsorten zum proportionalen Abbau der übermässigen Reserven der Krankenversicherer und hat diese mit Schreiben vom 6. September 2022 bei der Eidgenössischen Bundesversammlung eingereicht.
- Wie der letztjährige Bericht aufgezeigt hatte, ist ein massgeblicher Grund für die hohen Kosten der Gesundheitsversorgung in Basel-Stadt die verhältnismässig sehr starke Beanspruchung von stationären Spitalleistungen. In den letzten Jahren hat der Kanton Basel-Stadt deshalb mit der Förderung von AVOS und Modellen der Integrierten Versorgung eine stärkere Verlagerung der Behandlungen in den ambulanten Bereich angestossen. Deutlich zeigt sich dies bei den untersuchten Beispielen der Meniskusoperationen und Leistenhernien. Nicht nur ist bei diesen Indikationen der Anteil stationär durchgeführter Eingriffe seit Einführung der

¹⁸ Dies wurde auf der Grundlage der vom BAG jährlich gelieferten Prämien-daten an die Kantone errechnet.

AVOS-Regelung stetig gesunken, sondern ist auch gesamthaft die standardisierte Eingriffsrate zurückgegangen, was auf eine sorgsamere Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit hindeutet.

- Mit der neuen Versorgungsplanung im Bereich der Psychiatrie wird ab deren Umsetzung per 1. Januar 2024 ebenfalls eine verstärkte Verlagerung der stationären Leistungen angestrebt. Dies aber in den sogenannten «intermediären» Bereich, der zwischen dem stationären Angebot in Spitälern und dem ambulanten Angebot in der freien Praxis einzuordnen ist. Beispiele für solche Leistungen sind die bestehenden Tageskliniken oder auch das Modellprojekt Home Treatment der UPK, das im Jahr 2019 lanciert wurde und aufgrund der positiven Erfahrungen ab Anfang 2022 für drei weitere Jahre verlängert wurde.
- Die neu erhobenen Daten zur Entwicklung von Leistungsvolumina in bestimmten Spitalleistungsgruppen der Akutsomatik bilden die Grundlage für die vereinbarten Mengendialoge, mittels derer sichergestellt werden soll, dass die geplanten Leistungsmengen in der GGR nicht systematisch überschritten werden können.
- Auch im ambulanten Bereich verfügt der Kanton Basel-Stadt bzw. die GGR über eine weit überdurchschnittliche Versorgungsdichte. Dank der nun in Kraft getretenen Bundesregelung betreffend die Zulassungssteuerung haben die beiden Basel von ihrer Kompetenz Gebrauch machen können und die Zulassung für acht Spezialgebiete, in denen eine ambulante Überversorgung eruiert wurde, beschränkt. Damit soll nicht nur die Kostenentwicklung gebremst werden, sondern Ärzten in Ausbildung auch signalisiert werden, in welchen Fachgebieten eine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung einfacher oder schwieriger zu erlangen sein wird. Aufgrund der aktuellen ärztlichen Demographie wird künftig ein Mangel an Grundversorgern erwartet, weshalb eine verstärkte Ausrichtung junger Ärztinnen und Ärzte auf diese Fachgebiete willkommen wäre.
- Neben den kostendämpfenden Massnahmen in der Gesundheitsversorgung zeigen auch die verstärkten Anstrengungen im Bereich der Prävention erfreuliche Wirkungen. Seit Einführung des kantonalen Brustkrebscreenings nehmen immer mehr eingeladene Frauen an diesen Vorsorgeuntersuchungen teil. Aufgrund der höheren Beteiligungsrate steigt auch der Anteil an früh erkannten lokalisierten Krebsformen gegenüber schwieriger zu behandelnden invasiven Tumoren. Im Bereich der Suchtprävention wird die Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit noch vermehrt auf Jugendliche ausgerichtet. Nicht zuletzt werden auch bei der Schadensminderung positive Wirkungen sichtbar, indem ein wachsender Anteil der Konsumierenden in den Kontakt- und Anlaufstellen, weniger gesundheitsschädliche Konsumformen (z.B. Drogeninhalation statt -injektion) praktiziert, womit mittelfristig auch das Gesundheitssystem entlastet werden sollte.
- Für die Sicherstellung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung zeichnen sich für die Zukunft jedoch weiterhin grosse Herausforderungen ab. Trotz steigender Ausgaben wird die Versorgungslage in vielen Bereichen prekärer. Gesundheitseinrichtungen haben zunehmend Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal insbesondere in der Pflege zu gewinnen. Probleme, die auch in der unmittelbaren grenzüberschreitenden Nachbarschaft akut sind. Der Fachkräftemangel wird daher auch nicht allein mit mehr Personal aus dem grenznahen Ausland zu beheben sein.
- Im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative möchten die beiden Basel die Ausbildung von Pflegefachkräften weiter forcieren und auch die Arbeitsbedingungen soweit möglich verbessern. Der Lohndruck beim Gesundheitspersonal, der durch die anziehende allgemeine Teuerung noch verstärkt wird, stellt die Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen vor zusätzliche Herausforderungen. Es ist deshalb zu erwarten, dass diese Lohnanpassungen im Verlauf der nächsten Jahre auch auf die OKP-Tarife durchschlagen werden, wodurch die Kostenentwicklung weiter angeheizt würde. Der Bund und die Kantone werden dannzumal vor einem noch schwierigeren Balanceakt stehen, die Versorgungssicherheit zu gewährleisten und gleichzeitig die Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung in einer akzeptablen Spannbreite zu halten.

- Ein vielversprechender Ansatz ist die derzeit im Eidgenössischen Parlament diskutierte Zielvorgabe. In der nun vom Nationalrat verabschiedeten und aus Kantonssicht deutlich verbesserten Fassung erlaubt sie es den Behörden und Tarifpartnern, auf einen längerfristig nachhaltigen Zielpfad für die Kostenentwicklung im Bereich der OKP hinzusteuern.

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



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Anhang: Datentabellen

I. OKP-Leistungen

Tabelle A 1 OKP- Bruttoleistungen Gesamt in Franken

Total Leistungen OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	934'867	935'332	961'540	973'448	1'009'762	
Veränderung	1.8%	0.0%	2.8%	1.2%	3.7%	1.9%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	4'997	4'980	5'078	5'102	5'272	
Veränderung	1.3%	-0.3%	2.0%	0.5%	3.3%	1.3%
Nettoleistungen in 1'000 Franken	824'766	823'665	847'134	857'605	888'794	
Veränderung	2.0%	-0.1%	2.8%	1.2%	3.6%	1.9%
Nettoleistungen pro Versicherten in Franken	4'408	4'385	4'474	4'495	4'640	
Veränderung	1.5%	-0.5%	2.0%	0.5%	3.2%	1.3%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 2 OKP-Bruttoleistungen Spital stationär in Franken

Stationäre Spalkosten OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	221'003	220'647	227'642	228'351	228'139	
Veränderung	-2.5%	-0.2%	3.2%	0.3%	-0.1%	0.8%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	1'181	1'175	1'202	1'197	1'191	
Veränderung	-2.9%	-0.5%	2.3%	-0.4%	-0.5%	0.2%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 3 OKP-Bruttoleistungen Spital ambulant in Franken

Ambulante Spalkosten OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken inkl. Medis (1)	149'316	149'214	148'144	155'114	170'122	
Veränderung	2.1%	-0.1%	-0.7%	4.7%	9.7%	3.3%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken (1)	798	794	782	813	888	
Veränderung	1.6%	-0.5%	-1.5%	3.9%	9.2%	2.7%
Bruttoleistungen in 1'000 Franken ohne Medis (2)	130'089	127'156	125'853	128'907	135'833	
Veränderung	1.8%	-2.3%	-1.0%	2.4%	5.4%	1.1%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken (2)	695	677	665	676	709	
Veränderung	1.3%	-2.6%	-1.8%	1.7%	5.0%	0.5%

(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	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	212'806	214'743	224'091	224'095	236'147	
Veränderung	2.1%	0.9%	4.4%	0.0%	5.4%	2.6%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	1'137	1'143	1'183	1'175	1'233	
Veränderung	1.6%	0.5%	3.5%	-0.7%	5.0%	2.0%
davon ärztliche Behandlungskosten in 1'000 Fr. (inkl. Labor)	190'936	193'093	200'441	200'968	210'512	
Veränderung	2.1%	1.1%	3.8%	0.3%	4.7%	2.5%
davon ärztlich angewendete Medikamente in 1'000 Fr.	21'870	21'650	23'650	23'127	25'635	
Veränderung	2.1%	-1.0%	9.2%	-2.2%	10.8%	4.1%
ärztliche Behandlungskosten pro Versicherten in Franken (inkl. Labor)	1'021	1'028	1'059	1'053	1'099	
Veränderung	1.6%	0.7%	3.0%	-0.5%	4.3%	1.9%
davon ärztlich angewendete Medikamente pro Versicherten in Franken	117	115	125	121	134	
Veränderung	1.6%	-1.4%	8.4%	-2.9%	10.4%	3.4%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 5 OKP-Bruttoleistungen Medikamente Apotheke in Franken

Apotheken OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	143'837	143'347	143'500	146'086	154'191	
Veränderung	2.2%	-0.3%	0.1%	1.8%	5.5%	1.8%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	769	763	758	766	805	
Veränderung	1.8%	-0.8%	-0.6%	1.0%	5.1%	1.2%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 6 OKP-Leistungen Pflegeheime in Franken

Pflegeheime OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	60'685	53'259	58'387	59'494	59'340	
Veränderung	8.4%	-12.2%	9.6%	1.9%	-0.3%	-0.6%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	324	284	308	312	310	
Veränderung	8.0%	-12.6%	8.7%	1.1%	-0.7%	-1.1%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 7 OKP-Leistungen Spitex in Franken

Spitex-Leistungen OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	30'461	29'929	33'096	34'389	35'811	
Veränderung	5.9%	-1.7%	10.6%	3.9%	4.1%	4.1%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	163	159	175	180		
Veränderung	5.5%	-2.2%	9.7%	3.1%	-100.0%	-100.0%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 8 OKP-Leistungen Physiotherapie

PhysiotherapeutInnen OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	33'329	35'654	37'692	35'557	42'313	
Veränderung	3.0%	7.0%	5.7%	-5.7%	19.0%	6.1%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	178	190	199	186	221	-
Veränderung	2.6%	6.5%	4.9%	-6.4%	18.5%	1.8%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 9 Laboranalysen zulasten OKP in Franken

Laboratorien OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	38'219	41'641	41'387	41'902	42'487	
Veränderung	7.1%	9.0%	-0.6%	1.2%	1.4%	2.7%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	204	222	219	220	222	
Veränderung	6.6%	8.5%	-1.4%	0.5%	1.0%	2.1%

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 10 Übrige OKP-Leistungen in Franken

Übrige Leistungen OKP Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	45'211	46'899	47'601	48'460	41'211	
Veränderung	3.6%	3.7%	1.5%	1.8%	-15.0%	-2.3%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	242	250	251	254	215	
Veränderung	3.1%	3.3%	0.7%	1.0%	-15.3%	-2.9%
davon:						
ChiropraktikerInnen in 1'000 Franken	1'529	1'445	1'383	1'310	1'428	-1.7%
Hilfsmittel- und Gegenstände (1) in 1'000 Franken	16'807	17'834	17'273	17'650	18'052	
Komplementärleistungen in 1'000 Franken	490	348	341	423	492	0.1%
Übrige Leistungen in 1'000 Franken	26'385	27'271	28'605	29'076	21'241	

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

II. Krankenversicherungsprämien

Tabelle A 11 OKP-Referenzprämien Basel-Stadt

Standardprämie (1) Basel-Stadt	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/17
durchschnittliche Monatsprämie Erwachsene (2) in Franken	567.3	591.8	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	
Veränderung in %	4.0%	4.3%	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	1.7%
Veränderung in Franken	21.7	24.5	10.6	2.9	5.8	-7.3	25.5	
durchschnittliche Monatsprämie Jugendliche (3) in Franken	529.0	556.1	477.2	458.9	459.5	451.5	469.3	
Veränderung in %	4.5%	5.1%	-14.2%	-3.8%	0.1%	-1.7%	3.9%	-2.0%
Veränderung in Franken	22.7	27.1	-78.9	-18.3	0.6	-8.0	17.8	
durchschnittliche Monatsprämie Kinder (4) in Franken	135.7	142.1	145.1	146.8	147.6	145.4	151.7	
Veränderung in %	5.1%	4.7%	2.1%	1.2%	0.6%	-1.5%	4.3%	1.9%
Veränderung in Franken	6.5	6.4	3.0	1.7	0.8	-2.2	6.3	

(1) Monatsprämie mit ordentlicher Franchise von Fr. 300, inkl. Unfalldeckung, keine besondere Versicherungsform nach Art. 62 KVG (freie Arztwahl).
Bei Jugendlichen und Kinder beträgt die Franchise 0.
(2) nach dem vollendeten 25. Altersjahr
(3) Jugendliche vor Vollendung des 25. Altersjahres
(4) bis zum vollendeten 18. Altersjahr

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 12 OKP-Referenzprämien Schweiz

Standardprämie (1) Schweiz	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 23/17
durchschnittliche Monatsprämie Erwachsene (2) in Franken	447.3	465.3	477.9	481.6	486.2	486.0	515.1	
Veränderung in %	4.5%	4.0%	2.7%	0.8%	0.9%	0.0%	6.0%	2.4%
Veränderung in Franken	19.1	18.0	12.6	3.7	4.5	-0.2	29.1	
durchschnittliche Monatsprämie Jugendliche (3) in Franken	414.3	432.5	374.1	366.2	366.5	362.6	382.6	
Veränderung in %	5.4%	4.4%	-13.5%	-2.1%	0.1%	-1.1%	5.5%	-1.3%
Veränderung in Franken	21.1	18.2	-58.4	-7.9	0.3	-3.9	20.0	
durchschnittliche Monatsprämie Kinder (4) in Franken	105.2	110.5	113.7	115.0	115.4	115.2	121.8	
Veränderung	6.6%	5.0%	3.0%	1.1%	0.4%	-0.2%	5.8%	2.5%
Veränderung in Franken	6.5	5.2	3.3	1.2	0.5	-0.2	6.6	

(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	2017	2018	2019	2020	2021	2022 kalk.	2023 prog.	Δ 23/17
Prämiensoll (1) pro Jahr in 1'000 Franken	900'398	940'036	948'776	952'664	960'788	949'555	1'017'518	
Veränderung	4.5%	4.4%	0.9%	0.4%	0.9%	-1.2%	7.2%	2.1%
Prämiensoll [mittlere Prämie über alle Versicherten] (1) pro versicherte Person in Franken	401	417	418	416	418	410	426	
Veränderung	4.0%	4.0%	0.1%	-0.4%	0.5%	-1.9%	4.0%	1.0%

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

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

III. Kantonsbeiträge

Tabelle A 14 Transferaufwand Spitalbeiträge

Transferaufwand Spitalfinanzierung	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Kantonsanteil stationäre Behandlung in 1'000 Franken	289'344	292'230	300'717	290'052	299'500	
Veränderung	1.9%	1.0%	2.9%	-3.5%	3.3%	0.9%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler in 1'000 Fr.	68'929	60'191	65'829	66'432	66'800	
Veränderung	-0.9%	-12.7%	9.4%	0.9%	0.6%	-0.8%
Covid-Zusatzkosten				73'950	52'200	
Total	358'273	352'421	366'546	430'434	418'500	
Veränderung	1.4%	-1.6%	4.0%	17.4%	-2.8%	4.0%

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 15 Transferaufwand Langzeitpflege

Transferaufwand Langzeitpflege	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
KVG-Restfinanzierung Pflegeheime in 1'000 Franken	37'531	40'203	43'140	39'907	40'727	
Veränderung	0.8%	7.1%	7.3%	-7.5%	2.1%	2.1%
EL-Finanzierung Pflegeheimkosten	66'842	67'225	63'606	62'625	58'195	
Veränderung	-1.9%	0.6%	-5.4%	-1.5%	-7.1%	-3.4%
KVG-Restfinanzierung Spitex in 1'000 Franken	16'615	15'958	17'967	21'549	22'664	
Veränderung	5.5%	-4.0%	12.6%	19.9%	5.2%	8.1%
Beiträge ambulante Langzeitpflege (2) in 1'000 Franken	7'609	7'132	6'168	5'870	4'063	
Veränderung	-8.0%	-6.3%	-13.5%	-4.8%	-30.8%	-14.5%
Covid-Zusatzkosten				3'900	4'300	
Total	128'597	130'518	130'881	133'851	129'949	
Veränderung	-0.6%	1.5%	0.3%	2.3%	-2.9%	0.3%

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

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

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 16 Mengenentwicklung der Pflegeleistungen

Pflegeleistungen (in Pflegetagen/ -stunden)	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 21/17
Anzahl Pensions- und Pflegetage	1'095'822	1'097'812	1'086'785	1'058'702	1'008'730	
Veränderung	-0.2%	0.2%	-1.0%	-2.6%	-4.7%	-2.0%
Anzahl Aufenthaltstage in Tagesstrukturen*	31'965	31'247	31'007	24'704	26'557	
Veränderung	-7.6%	-2.2%	-0.8%	-20.3%	7.5%	-4.5%
Anzahl Pflegestunden Spitex	519'736	506'661	508'640	574'502	590'084	
Veränderung	3.8%	-2.5%	0.4%	12.9%	2.7%	3.2%

Quelle: Somed Statistik

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Grossratsbeschluss

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

Dieser Beschluss ist zu publizieren.