



An den Grossen Rat

21.1795.03

GD/P211795

Basel, 23. November 2022

Regierungsratsbeschluss vom 22. November 2022

Ratschlag

betreffend

Erhöhung der 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 das Jahr 2022

sowie

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 das Jahr 2023

Inhalt

1. Begehren	3
2. Vorbemerkung	3
3. Ausgangslage	3
3.1 Die «Lagen» gemäss Epidemiengesetz und die Covid-19-Gesetzgebung	3
3.2 Aktuelle epidemiologische Lage im Kanton Basel-Stadt	4
3.2.1 Hospitalisierte Personen mit positivem SARS-CoV-2-Testresultat	4
3.2.2 SARS-CoV-2 im Abwasser und positiv auf SARS-CoV-2 getestete Personen	4
4. Begriffsdefinitionen, rechtliche Grundlagen und Qualifikation	5
4.1 Mehrkosten	6
4.1.1 Definition	6
4.1.2 Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation der Ausgabe	6
4.2 Vorhalteleistungen	7
4.2.1 Definition des Gesundheitsdepartements (GD) und Art. 3 Abs. 4bis Covid-19-Gesetz ...	7
4.2.2 Definition der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	7
4.2.3 Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation der Ausgabe	7
4.3 Opportunitätskosten	8
4.3.1 Definition	8
4.3.2 Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation der Ausgabe	8
5. Finanzierung der pandemiebedingten Kosten ab 2022	9
5.1 Kosten der Spitäler und der Institutionen der Langzeitpflege im Rahmen der Covid-19-Bekämpfung in den Jahren 2020 und 2021	9
5.2 Prozentuale Anteile von COVID-19-Patientinnen und Patienten im Jahr 2021 nach Wohnort	9
5.3 Abgeltung der Mehrkosten der baselstädtischen Spitäler 2022 und 2023	11
5.3.1 Mehrkosten bis 30. Juni 2022	11
5.3.2 Abgeltung der Mehrkosten ab 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023	11
5.3.3 Übersicht über die Abgeltung der Mehrkosten der baselstädtischen Spitäler 2022 und 2023	13
5.4 Abgeltung der Mehrkosten der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel 2022 und 2023	13
5.5 Vorhalteleistungen der baselstädtischen Spitäler 2022 und 2023	14
5.5.1 Abgeltung der Vorhalteleistungen bis 30. Juni 2022	14
5.5.2 Abgeltung der Vorhalteleistungen ab 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023	15
5.5.3 Übersicht über die Kosten der Vorhalteleistungen ab 2022 bis 30. Juni 2023	16
5.5.4 Abgrenzung zu den ausserordentlichen gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Vorhalteleistungen)	17
5.6 Opportunitätskosten gemäss IPS-Vereinbarung	17
6. Ausschöpfung der RAB 2022 und aktueller Mehrbedarf 2022 und 2023	18
7. Finanzielle Auswirkungen	18
8. Formelle Prüfung	19
9. Antrag	19

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen eine Erhöhung der Rahmenausgabenbewilligung (RAB) zur Abgeltung der Mehr- und Zusatzkosten der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung für das Jahr 2022 (RAB 2022) um 2.361 Mio. Franken von 31.895 auf 34.256 Mio. Franken und einen entsprechenden Nachtragskredit sowie eine RAB zur Abgeltung der Mehr- und Zusatzkosten der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung für das Jahr 2023 (RAB 2023) in der Höhe von 3.969 Mio. Franken.

2. Vorbemerkung

Die Ratschläge betreffend RAB 2020/2021 (Dokument Nr. 20.1786.01 und 20.1786.02 [Erhöhung]) und RAB 2022 (Dokument Nr. 21.1795.01) enthalten Ausführungen zu den rechtlichen Grundlagen, den Verbundkonzepten und den finanziellen Fragen im Zusammenhang mit der Covid-19-Bekämpfung. Da sich die Pandemiesituation und damit auch die rechtlichen und tatsächlichen Rahmenbedingungen laufend verändert haben, werden im vorliegenden Ratschlag nochmals allgemeine Ausführungen gemacht. Im Übrigen wird auf die obengenannten Ratschläge verwiesen.

3. Ausgangslage

3.1 Die «Lagen» gemäss Epidemienengesetz¹ und die Covid-19-Gesetzgebung

Im Epidemienengesetz ist ein dreistufiges Modell verankert, welches neben der normalen Lage eine besondere und eine ausserordentliche Lage vorsieht: Das Gesetz regelt, wann eine besondere Lage vorliegt, die den Bundesrat zur Anordnung von spezifischen, im Gesetz umschriebenen Massnahmen berechtigt (Art. 6 EpG). Zudem ist im Gesetz eine ausserordentliche Lage (Art. 7 EpG) verankert, welche die verfassungsmässige Kompetenz des Bundesrates, in ausserordentlichen Situationen Polizeinotverordnungsrecht zu erlassen (Art. 185 Abs. 3 BV²), auf Gesetzesstufe wiederholt.³ Der Vollzug des Epidemiengesetzes obliegt grundsätzlich in allen Lagen den Kantonen. Dem Bund wird für die besondere und ausserordentliche Lage einzig die Befugnis übertragen, selber die erforderlichen Massnahmen anzuordnen.

Am 16. Februar 2022 hat der Bundesrat entschieden, die meisten Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie aufzuheben. Die Covid-19-Verordnung besondere Lage⁴ und damit die wenigen verbleibenden Massnahmen gestützt auf Art. 6 Abs. 2 EpG wurden bis 31. März 2022 befristet (Art. 12 Abs. 2 Covid-19-Verordnung besondere Lage). Damit hat der Bundesrat die «besondere Lage» nach Art. 6 EpG per 1. April 2022 beendet und es gilt seither wieder die normale Lage gemäss Epidemienengesetz.

Weiterhin in Kraft sind das Covid-19-Gesetz⁵ und die darauf gestützte Covid-19-Verordnung 3⁶, welche Massnahmen gegenüber der Bevölkerung, Organisationen und Institutionen sowie den Kantonen zur Bekämpfung des Coronavirus anordnet (Art. 1 Abs. 1 Covid-19-Verordnung 3).

¹ Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienengesetz, EpG, SR 818.101).

² Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101).

³ Botschaft vom 3. Dezember 2010 zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienengesetz, EpG), BBl 2011 311, S. 343.

⁴ Verordnung vom 16. Februar 2022 über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage, SR 818.101.26).

⁵ Bundesgesetz vom 25. September 2020 über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz, SR 818.102); gemäss Botschaft zur Änderung des Covid-19-Gesetzes (Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen) vom 3. Juni 2022 (BBl 2022 1549) soll das Covid-19-Gesetz bis zum 30. Juni 2024 verlängert werden.

⁶ Verordnung 3 vom 19. Juni 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19) (Covid-19-Verordnung 3, SR 818.101.24).

3.2 Aktuelle epidemiologische Lage im Kanton Basel-Stadt

3.2.1 Hospitalisierte Personen mit positivem SARS-CoV-2-Testresultat

Mit Stand vom 2. November 2022 befinden sich 52 stationäre Patientinnen und Patienten mit einem positiven SARS-CoV-2-Testresultat in den baselstädtischen Spitälern, von denen drei eine intensivstationäre Behandlung benötigen (siehe Abbildung 1).

Gemäss den Angaben der baselstädtischen Covid-19-Verbundspitäler befinden sich von allen SARS-CoV-2-positiven hospitalisierten Patientinnen und Patienten rund 50% «wegen» einer Covid-19-Erkrankung in stationärer Behandlung. Somit liegt bei 50% der SARS-CoV-2-positiven hospitalisierten Patientinnen und Patienten nicht die Covid-19-Erkrankung, sondern eine andere Erkrankung als Grund für den stationären Aufenthalt in einem baselstädtischen Spital vor.

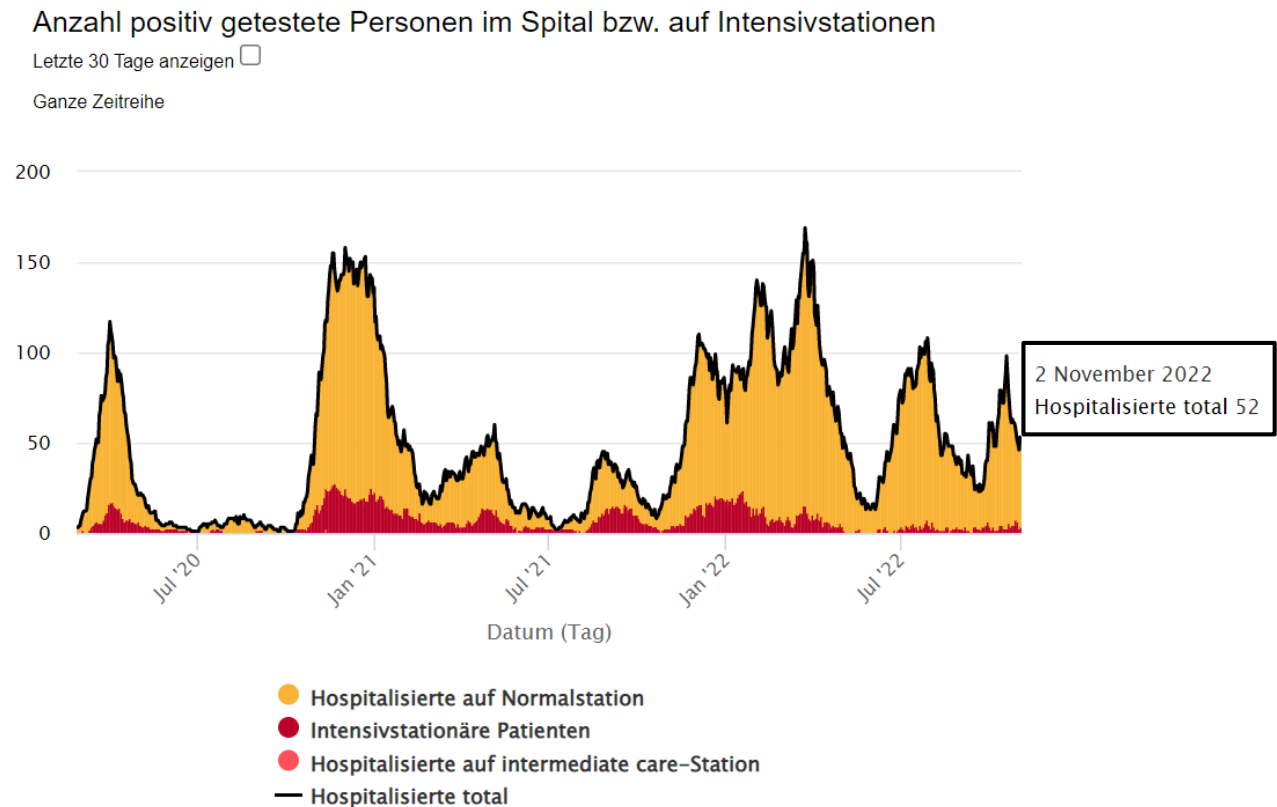


Abbildung 1: Anzahl der in den baselstädtischen Spitälern hospitalisierten Personen mit einem positiven SARS-CoV-2-Testresultat nach Stationsart (Stand vom 2. November 2022)

3.2.2 SARS-CoV-2 im Abwasser und positiv auf SARS-CoV-2 getestete Personen

Gemäss den durchgeführten Abwasseruntersuchungen im Einzugsgebiet der ARA Basel (ProRheno), welches hauptsächlich aus dem Kantonsgebiet Basel-Stadt und den basellandschaftlichen Gemeinden Allschwil, Binningen, Birsfelden, Bottmingen, Oberwil und Schönenbuch besteht, ist mit Stand vom 31. Oktober 2022 sowohl bei der Anzahl der im Abwasser nachgewiesenen SARS-CoV-2-RNA-Kopien als auch bei der Anzahl der SARS-CoV-2-Neuinfektionen ein Rückgang festzustellen (siehe Abbildung 2). Da diese beiden Parameter in der Vergangenheit eine gute Korrelation zur Anzahl der hospitalisierten Personen mit einem positiven SARS-CoV-2-Testresultat aufgewiesen haben, ist davon auszugehen, dass die Anzahl der in den baselstädtischen Spitälern hospitalisierten SARS-CoV-2-positiven Patientinnen und Patienten in den nächsten Tagen ebenfalls zurückgehen bzw. sich auf dem aktuellen Niveau stabilisieren wird (siehe Abbildung 3).

Im Hinblick auf die bevorstehende Herbst- und Wintersaison 2022/2023 ist zum jetzigen Zeitpunkt allerdings mit einer hohen Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass neue SARS-CoV-2-Varianten auftreten werden, welche wiederum zu einem Anstieg der ambulanten und stationären SARS-CoV-2-Fallzahlen führen werden.

SARS-CoV-2 im Abwasser und positiv auf SARS-CoV-2 getestete Personen

Stand: 31.10.2022

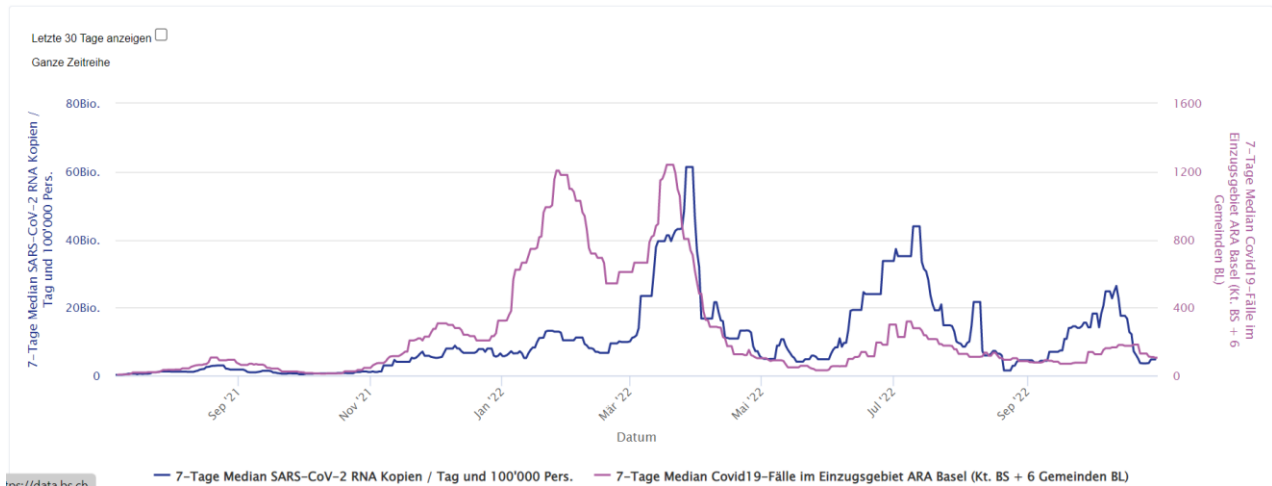


Abbildung 2: SARS-CoV-2 im Abwasser und positiv auf SARS-CoV-2 getestete Personen (Quelle: Fachstelle für Open Government Data [OGD] des Kantons Basel-Stadt, Stand vom 31. Oktober 2022)

Korrelation zwischen dem SARS-CoV-2-Abwasser, den SARS-CoV-2-Neuinfektionen und der Anzahl der hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einem positiven SARS-CoV-2-Testresultat im Kanton Basel-Stadt

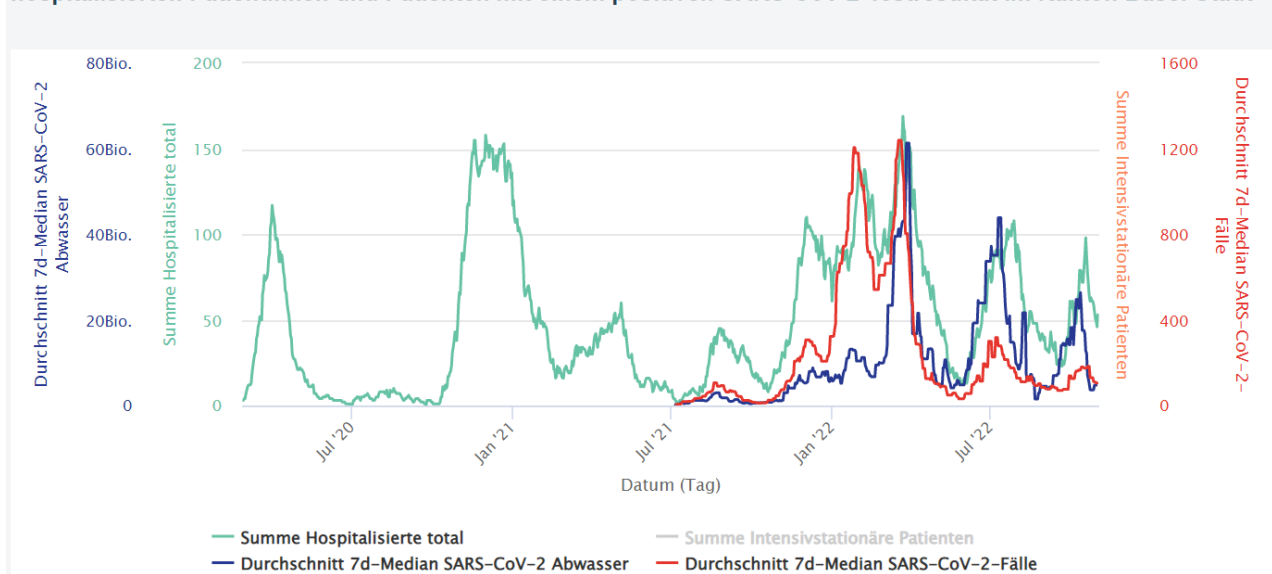


Abbildung 3: Korrelation zwischen dem SARS-CoV-2-Abwasser, den SARS-CoV-2-Neuinfektionen und der Anzahl der hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einem positiven SARS-CoV-2-Testresultat im Kanton Basel-Stadt (Quelle: Fachstelle für Open Government Data [OGD] des Kantons Basel-Stadt, Stand vom 31. Oktober resp. 2. November 2022)

4. Begriffsdefinitionen, rechtliche Grundlagen und Qualifikation

Nachfolgend werden die zentralen Begriffe im Zusammenhang mit der Finanzierung der pandemiebedingten Kosten definiert und voneinander abgegrenzt sowie Ausführungen zu den jeweiligen Rechtsgrundlagen und der rechtlichen Qualifikation der Ausgaben gemacht. Beim Begriff «Mehr- und Zusatzkosten» handelt es sich um den Überbegriff für die nachfolgend definierten Kostenarten (Mehrkosten, Vorhalteleistungen und Opportunitätskosten), wobei die Vorhalteleistungen und Opportunitätskosten unter dem Begriff «Zusatzkosten» zusammengefasst werden.

4.1 Mehrkosten

4.1.1 Definition

Bei Mehrkosten handelt es sich um Kosten, welche direkt und im Rahmen der Pandemiebewältigung entstehen. Beispielsweise handelt es sich dabei um Kosten, welche aufgrund behördlich verordneter Zugangsbeschränkungen (zusätzliches Sicherheitspersonal für die Durchführung von Zutrittskontrollen) oder aufgrund geltender Sicherheits- und Hygienemassnahmen (höherer Verbrauch von Gesichtsmasken und Desinfektionsmittel) anfallen. Ebenfalls als Mehrkosten definiert werden Aufwände direkt an Covid-19-Patientinnen und -Patienten, welche nicht durch das jeweils aktuelle Tarifsysteem gedeckt werden.

4.1.2 Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation der Ausgabe

Die Kantone treffen nach Art. 19 Abs. 1 EpG Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten. Das zuständige Departement ergreift gemäss § 51 Abs. 1 GesG⁷ die erforderlichen Massnahmen im Sinne des Epidemiengesetzes. Als Massnahme in diesem Sinne führen die baselstädtischen Akutspitäler beispielsweise ein «Sars-CoV-2-Screening» durch (vgl. Ziff. 5.3.2.1).

Auch sind die Kantone gemäss Art. 25a Covid-19-Verordnung 3 verpflichtet, dem Koordinierten Sanitätsdienst die Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung zu melden. Die entsprechenden Daten müssen durch die Spitäler erhoben und bereitgestellt werden. Diese Verpflichtung führt somit auch bei den Spitalern zu einem Mehraufwand, welcher als zusätzliche Personalkosten messbar ist (vgl. Ziff. 5.3.2.2).

Da Mehrkosten nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden, sind sie als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Sinne von Art. 49 Abs. 3 KVG⁸ durch den Kanton zu finanzieren. Die GWL werden im öffentlichen Interesse erbracht (insbesondere Versorgungs- und Patientensicherheit). Es handelt sich dabei um Leistungen, welche der Kanton z.B. in Ausübung von Bundesrecht erbringen muss oder aus sozialen und/oder gesellschaftlichen Gründen für die Kantonsbevölkerung angeboten werden sollen. Die Leistungen werden vom Kanton definiert und sind mittels separater Leistungsvereinbarungen bei den entsprechenden Spitälern zu bestellen.

Mit dem Universitätsspital Basel, St. Claraspital, der Universitären Altersmedizin Felix Platter, dem Adullam Spital, der Merian Iselin Klinik, dem Bethesda Spital und dem Universitäts-Kinderspital beider Basel sollen rückwirkend per 1. Juli 2022 Leistungsvereinbarungen über die Entschädigung der Mehrkosten aufgrund der Covid-19-Pandemie abgeschlossen werden (siehe dazu Ziff. 5.3.2). Die Leistungsvereinbarungen werden dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt.

Gemäss § 25 Abs. 1 Finanzhaushaltgesetz⁹ ist eine Ausgabe neu, wenn bezüglich ihrer Vornahme oder deren Modalitäten, insbesondere der Höhe und des Zeitpunkts, eine verhältnismässig grosse Handlungsfreiheit besteht. Ist sie nicht neu im Sinne von Abs. 1, handelt es sich um eine gebundene Ausgabe (§ 25 Abs. 2 Finanzhaushaltgesetz). Im Zweifelsfall ist eine Ausgabe als neu zu betrachten (§ 25 Abs. 3 Finanzhaushaltgesetz).

Angesichts des grossen Ermessensspielraums des Kantons bei der Definition der vorliegenden GWL und deren Finanzierung ist von neuen Ausgaben auszugehen.

⁷ Gesundheitsgesetz vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100).

⁸ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10).

⁹ Gesetz vom 14. März 2012 über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz, SG 610.100).

4.2 Vorhalteleistungen

4.2.1 Definition des Gesundheitsdepartements (GD) und Art. 3 Abs. 4bis Covid-19-Gesetz

Das GD hat die Vorhalteleistungen im Bericht vom 16. August 2021 an den Regierungsrat definiert und deren finanzielle Abgeltung hergeleitet. Der Regierungsrat hat die Definition und Berechnung mit Beschluss vom 24. August 2021 genehmigt (P201786). Gemäss dieser Definition werden Vorhalteleistungen nur während der besonderen oder ausserordentlichen Lage gemäss Epidemien-gesetz durch den Kanton finanziert.

Am 18. Dezember 2021 ist Art. 3 Abs. 4bis Covid-19-Gesetz in Kraft getreten, gemäss welchem die Kantone zur Stärkung der durch die Covid-19-Krise beanspruchten Gesundheitsversorgung die zur Abdeckung von Auslastungsspitzen nötigen Vorhalteleistungen finanzieren. Damit wurde die Pflicht der Kantone zur Finanzierung von Vorhalteleistungen explizit in einem Bundesgesetz verankert. Diese Verpflichtung gilt unabhängig vom Bestehen der besonderen oder ausserordentlichen Lage gemäss Epidemien-gesetz und die vorgenannte Definition des GD ist mit Inkraft-treten dieser Bestimmung folglich überholt.

4.2.2 Definition der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektori-nen und -direktoren (GDK)

Der Begriff «Vorhalteleistungen» wurde seitens des Bundesgesetzgebers bis anhin nicht konkret definiert. Die GDK definiert Vorhalteleistungen folgendermassen:

«Unter Vorhalteleistungen versteht man die Leistungen, die erbracht werden, um im Falle eines Eintretens eines Ereignisses gewappnet zu sein und möglichst rasch mit genügend Mitteln darauf reagieren zu können. Dabei handelt es sich insbesondere um die dafür notwendigen Infrastrukturu-ren. Des Weiteren zählt dazu auch das adäquat ausgebildete Personal, das im Ereignisfall dank temporärer Umdisponierung eingesetzt werden kann. Dafür sind Schulungen und Refresh-Kurse zu organisieren. Die Kosten für spezielle Vorhalteleistungen (z.B. für eine besondere Lage und Ereignisse mit einem grossen Patientenansturm wie z.B. Pandemie oder Dekontamination) werden durch die Kantone in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen getragen.»¹⁰

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie gibt es folglich nur dort Vorhalteleistungen, wo effektiv Covid-19-Patientinnen und -Patienten betreut werden. Im Kanton Basel-Stadt trifft dies auf das Uni-versitätsspital Basel, das St. Claraspital, die Universitäre Altersmedizin Felix Platter, das Adullam Spital sowie die Merian Iselin Klinik und das Bethesda Spital (als Reserven¹¹) zu.

Vorhalteleistungen können entweder den Aufbau zusätzlicher Infrastruktur und Personalressourcen umfassen, welche im «Normalbetrieb» nicht genutzt werden (ereignis- und zeitunabhängige Vorhalteleistungen). Oder aber es werden die notwendigen organisatorischen, prozessualen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen, welche es ermöglichen, im «Krisenbetrieb» die notwendigen Ressourcen ohne zeitliche Verzögerung zur Verfügung zu stellen bzw. aus dem «Normalbetrieb» umzulagern. Dabei werden in den bestehenden Strukturen Kapazitäten und Ressourcen für den «Krisenbetrieb» vorgehalten (Vorhalteleistungen bei konkretem Bedarf).

4.2.3 Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation der Ausgabe

Die Abgeltung der Vorhalteleistungen erfolgt gestützt auf Art. 3 Abs. 4^{bis} Covid-19-Gesetz.¹² Wie bereits gesagt, werden die Kantone durch diese Bestimmung dazu verpflichtet, die nötigen Vorhalteleistungen zu finanzieren. Bei den Vorhalteleistungen handelt es sich um GWL im Sinne von

¹⁰ GDK, Empfehlung vom 10. März 2022, Umsetzung Art. 3 Abs. 4^{bis} des Covid-19-Gesetzes. Empfehlung und Beurteilung zuhanden der Kantone, S. 6.
¹¹ «Reserven» bedeutet, dass die Vorhalteleistungen bei der Merian Iselin Klinik und dem Bethesda Spital erst bestellt werden, wenn sich abzeichnet, dass die Kapazitäten der übrigen Spitäler nicht mehr ausreichen.

¹² Vgl. auch Art. 25 Abs. 1 Covid-19-Verordnung 3, welcher die Kantone zur Sicherstellung ausreichender Kapazitäten (namentlich Betten und Fachpersonal) verpflichtet.

Art. 49 Abs. 3 KVG (vgl. die Definition der GDK unter Ziff. 4.2.2 sowie Ziff. 4.1.2), welche vom Regierungsrat bedarfsgerecht bestellt werden (§ 7 Abs. 2 GesG).

Zur Sicherstellung der nötigen Vorhalteleistungen für die Behandlung der Covid-19-Patientinnen und -Patienten sollen rückwirkend per 1. Juli 2022 Leistungsvereinbarungen mit dem Universitätsspital Basel, St. Claraspital, der Universitären Altersmedizin Felix Platter, dem Adullam Spital, der Merian Iselin Klinik und dem Bethesda Spital abgeschlossen werden (siehe dazu unten Ziff. 5.3.2). Die Leistungsvereinbarungen werden dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt.

Angesichts des grossen Ermessensspielraums der Kantone bei der Ermittlung der nötigen Vorhalteleistungen und deren Finanzierung ist von neuen Ausgaben auszugehen.

4.3 Opportunitätskosten

4.3.1 Definition

Die GDK führt zu den Opportunitätskosten Folgendes aus:

«Eine höhere Auslastung des Spitals in Folge vermehrter Hospitalisierungen von Covid-19-Patientinnen und -Patienten (in der Bettenabteilung, der IMC-Unit oder der IPS) hat Auswirkungen auf den Gesamtbetrieb. Allenfalls müssen Eingriffe verschoben werden und Ertragsausfälle sind zu verbuchen. Je mehr ein Spital zulasten anderer Eingriffe zur Versorgung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten beiträgt, die unabhängig davon auf welcher Abteilung sie liegen, einen hohen Aufwand generieren, desto weniger ist es einem Spital möglich, seinen ordentlichen Betrieb weiterzuführen. Wenn es sich dann darüber hinaus noch um eine hohe Anzahl ausserkantonaler Covid-19-Patientinnen und -Patienten handelt, stellt sich die Frage, ob ein Teil dieser indirekten Kosten als krisenbezogene Ausnahme zusätzlich dem Wohnkanton in Rechnung gestellt werden könnte.»¹³

Dies wurde unter den Kantonen bereits in der GDK thematisiert und wird aufgrund politischer Überlegungen (freie Spitalwahl, KVG-Konformität) nicht weiter verfolgt.

4.3.2 Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation der Ausgabe

Die Opportunitätskosten werden gestützt auf die Vereinbarung «Intensivmedizinische Kapazitäten GGR» (nachfolgend: IPS-Vereinbarung) abgegolten, welche vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 20/33/50 vom 3. November 2020 genehmigt wurde.¹⁴ Bei dieser Vereinbarung handelt es sich um ein bikantonales Geschäft mit dem Kanton Basel-Landschaft. Dieser übernimmt 60% der gestützt auf die IPS-Vereinbarung abzugeltenden Kosten. Die Abgeltung der Spitäler durch den Kanton Basel-Stadt steht daher jeweils unter dem Vorbehalt der entsprechenden Kostenbeteiligung durch den Kanton Basel-Landschaft.

Der Regierungsrat hat für die Abgeltung der Opportunitätskosten eine Ausgabenbewilligung erteilt und die entsprechende bikantonale Vereinbarung genehmigt.¹⁵ Die Ausgabenbewilligung musste seither zweimal erhöht werden.¹⁶ Eine weitere Erhöhung wird mit dem vorliegenden Ratschlag beantragt.

Die Ausgaben wurden gestützt auf § 50 GesG als gebunden qualifiziert, so dass der Regierungsrat für die Ausgabenbewilligungen zuständig war. Je länger die Covid-19-Pandemie jedoch an-

¹³ GDK, Empfehlung vom 10. März 2022, Umsetzung Art. 3 Abs. 4^{bis} des Covid-19-Gesetzes. Empfehlung und Beurteilung zuhanden der Kantone, S. 5 f.

¹⁴ Siehe die Ausführungen dazu im Ratschlag vom 15. Dezember 2021 (RAB 2020/2021: P201786, Dokument Nr. 20.1786.02; RAB 2022: P211795, Dokument Nr. 21.1795.01).

¹⁵ Siehe Regierungsratsbeschluss Nr. 20/33/50 vom 3. November 2020 (Genehmigung der Vereinbarung; P201521).

¹⁶ Siehe Regierungsratsbeschluss Nr. 21/24/72 vom 24. August 2021 (Erhöhung der Ausgabenbewilligung, P201521); Grossratsbeschluss Nr. 22/12/13.1G vom 23. März 2022 (Erhöhung der RAB 2020/2021, P201786).

dauerte, desto weniger lag zeitliche Dringlichkeit für das Ergreifen von Massnahmen im Sinne von § 50 GesG vor. Daher wurden die Ausgaben für die Opportunitätskosten der Spitäler in die Rahmenausgabenbewilligungen für die Abgeltung der Mehrkosten und Vorhalteleistungen integriert.¹⁷ Die Entschädigung der Spitäler erfolgt nach wie vor gestützt auf die Vereinbarung, die dafür benötigten Mittel werden jedoch seit Ende 2021 dem Grossen Rat zur Bewilligung vorgelegt. Damit wird die Kompetenzordnung gewahrt.

5. Finanzierung der pandemiebedingten Kosten ab 2022

Infolge der Covid-19-Pandemie sind bei den Spitälern, den Pflegeheimen und der Spitex Basel zusätzliche Kosten angefallen (z.B. für zusätzliches Personal und zusätzlich notwendige Hygiene- und Schutzmassnahmen) und es wurden Vorhalteleistungen bestellt. Die epidemiologische Entwicklung bleibt trotz des Wechsels in die normale Lage unsicher. Deshalb sind bis mindestens im Frühling 2023 eine erhöhte Wachsamkeit und Reaktionsfähigkeit notwendig. Es ist folglich auch im Jahr 2022 und dem Folgejahr mit pandemiebedingten finanziellen Auswirkungen zu rechnen, unter anderem aufgrund der notwendigen Vorhalteleistungen gemäss Art. 3 Abs. 4bis Covid-19-Gesetz.

Da die Einschätzung der Pandemieentwicklung bzw. die Hochrechnung der Kosten zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Ratschlags für das Jahr 2022 schwierig war und sich im Laufe des Frühjahres 2022 abgezeichnet hat, dass die Kosten im Jahr 2022 höher ausfallen werden, beantragt der Regierungsrat gestützt auf die aktuelle Datenlage eine Erhöhung der RAB 2022 sowie eine weitere RAB für das erste Halbjahr 2023. Oberstes Ziel war und ist es weiterhin, die Gesundheitsversorgung der baselstädtischen Bevölkerung sicherzustellen.

Zur besseren Übersicht werden einleitend die bisherigen Kosten in den Jahren 2020 und 2021 dargestellt.

5.1 Kosten der Spitäler und der Institutionen der Langzeitpflege im Rahmen der Covid-19-Bekämpfung in den Jahren 2020 und 2021

Für die Mehrkosten, Vorhalteleistungen und Opportunitätskosten in den Jahren 2020 und 2021 wurden die Institutionen bereits grösstenteils entschädigt.¹⁸

Finanzhilfen in Mio. Fr.	2020	2021
Spitäler (inkl. IPS-Vereinbarung)	67.114	58.133
Institutionen der Langzeitpflege	4.037	3.763 ¹⁹
Total	71.151	61.896

Tabelle 1: Abgeltung der Mehrkosten, Vorhalteleistungen und Opportunitätskosten der baselstädtischen Spitäler und der Institutionen der Langzeitpflege in den Jahren 2020 und 2021

5.2 Prozentuale Anteile von COVID-19-Patientinnen und Patienten im Jahr 2021 nach Wohnort

Nachfolgende Abbildung zeigt die prozentualen Anteile der belegten COVID-19-Betten in BS-Spitälern nach Wohnort der Patientinnen und Patienten im Jahr 2021. Die Darstellung beinhaltet belegte Kohorten- wie auch Intensivpflegebetten.

¹⁷ Die Abgeltung der Opportunitätskosten wurde in das Geschäft zur Abgeltung der Mehrkosten und Vorhalteleistungen integriert (vgl. Ratschlag vom 15. Dezember 2021 [RAB 2020/2021: P201786, Dokument Nr. 20.1786.02; RAB 2022: P211795, Dokument Nr. 21.1795.01]).

¹⁸ Ausgabenbewilligungen zulasten der RAB 2020/2021: Regierungsratsbeschlüsse Nr. 21/24/73 vom 24. August 2021 (Ausgabenbewilligung Spitäler für das Jahr 2020), Nr. 21/30/75 vom 19. Oktober 2021 (Ausgabenbewilligung Pflegeheime und Spitex Basel für das Jahr 2020), Nr. 21/38/99 vom 14. Dezember 2021 (Ausgabenbewilligung Spitäler für das erste Halbjahr 2021) und Nr. 22/22/12 vom 5. Juli 2022 (Ausgabenbewilligung Spitäler für das zweite Halbjahr 2021).

¹⁹ Die Ausgabenbewilligung für die baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel für das Jahr 2021 zulasten der RAB 2020/2021 wurde noch nicht durch den Regierungsrat behandelt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der im RAB 2020/2021 für die Institutionen der Langzeitpflege gesprochene Betrag nicht überschritten wird.

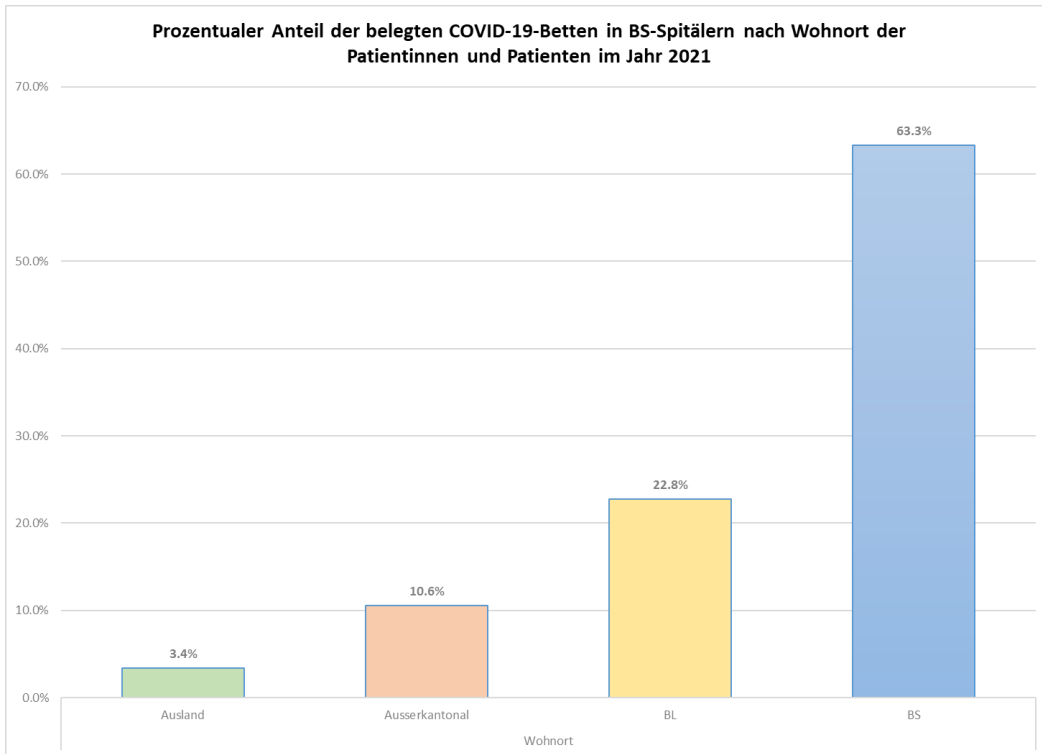


Abbildung 4: Prozentualer Anteil der belegten COVID-19-Betten in basel-städtischen Spitälern nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten im Jahr 2021

Aufgrund der Zentrumsfunktionsleistungen der basel-städtischen Spitälern für die Region ist der prozentuale Anteil der belegten COVID-19-IPS-Betten in BS Spitälern von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten im Jahr 2021 noch höher als auf den COVID-19-Kohortenstationen.

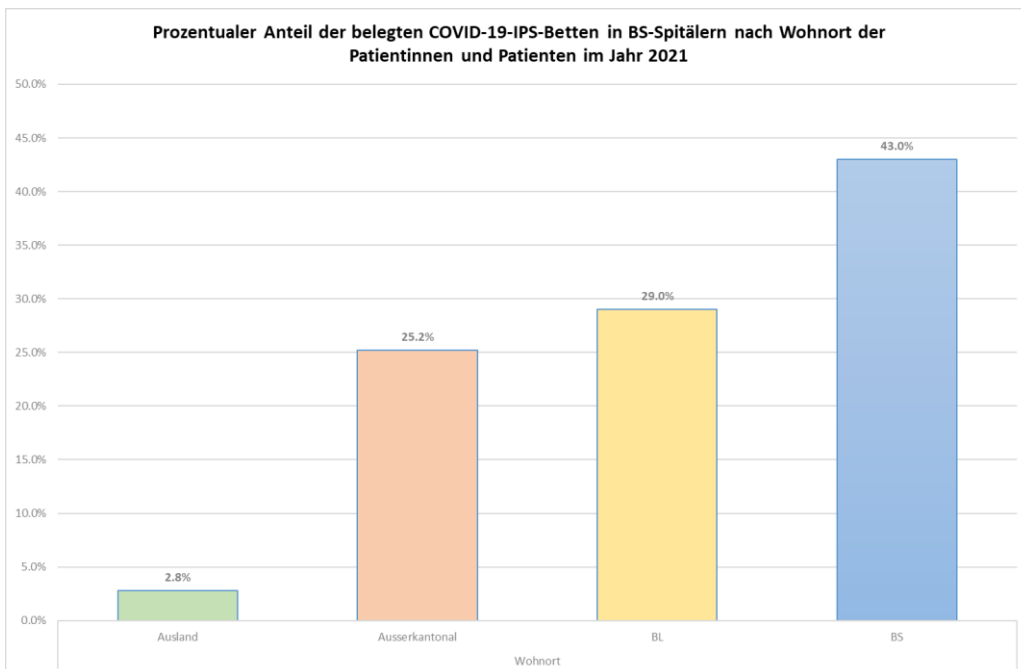


Abbildung 5: Prozentualer Anteil der belegten COVID-19-IPS-Betten in basel-städtischen Spitälern nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten im Jahr 2021

5.3 Abgeltung der Mehrkosten der baselstädtischen Spitäler 2022 und 2023

5.3.1 Mehrkosten bis 30. Juni 2022

Die Mehrkosten werden von den Spitälern basierend auf einem von H+ zur Verfügung gestellten Kostenartenplan erfasst (Erfassungsblatt). Die Kosten sollen im ersten Quartal 2022 analog den Jahren 2020 und 2021 vergütet werden. Es wird diesbezüglich auf die Ratschläge betreffend RAB 2020/2021 (Dokument Nr. 20.1786.01 und 20.1786.02 [Erhöhung]) und RAB 2022 (Dokument Nr. 21.1795.01) verwiesen. Für das erste Halbjahr 2022 haben die baselstädtischen Spitäler bereits rund 10.7 Mio. Franken als Mehrkosten gemeldet. Aufgrund der im Kapitel 3 dargelegten Entwicklung der Pandemie und die Befristung der besonderen Lage auf Ende März 2022 wird von den gemeldeten Mehrkosten des 2. Quartals 2022 noch 50% der Aufwände der Spitäler vergütet. Aufgrund der weiterhin hohen Auslastung der baselstädtischen Spitäler war es auch nach der Ausrufung der normalen Lage nicht möglich, die Abgeltungen für die Corona-Pandemie bereitgestellten Kapazitäten und Leistungen in den Verbundspitalern sofort zu reduzieren (siehe dazu Ziff. 3.2).

Die Spitäler werden Ende Jahr wie im Vorjahr zu einer Spezialrevision dieser Kosten aufgefordert, sofern ihre abzugeltenden Aufwände im ersten Halbjahr 2022 den Betrag von 250'000 Franken übersteigen.

5.3.2 Abgeltung der Mehrkosten ab 1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2022

Die Spitäler sind angesichts des Wechsels in die normale Lage angehalten, die dem GD bis anhin gemeldeten Mehrkosten zunehmend in ihre ordentlichen Rechnungen zu überführen. Die vom Kanton bisher finanzierten Mehrkosten sollen daher ab 1. Juli 2022 auf zwei Pauschalen sowie einer kleinen Reserve reduziert werden und lediglich bis zum 31. Dezember 2022 abgegolten werden.

Die weiterhin zu finanzierenden Mehrkosten wurden anhand der Mehrkostenstruktur 2021 ermittelt:

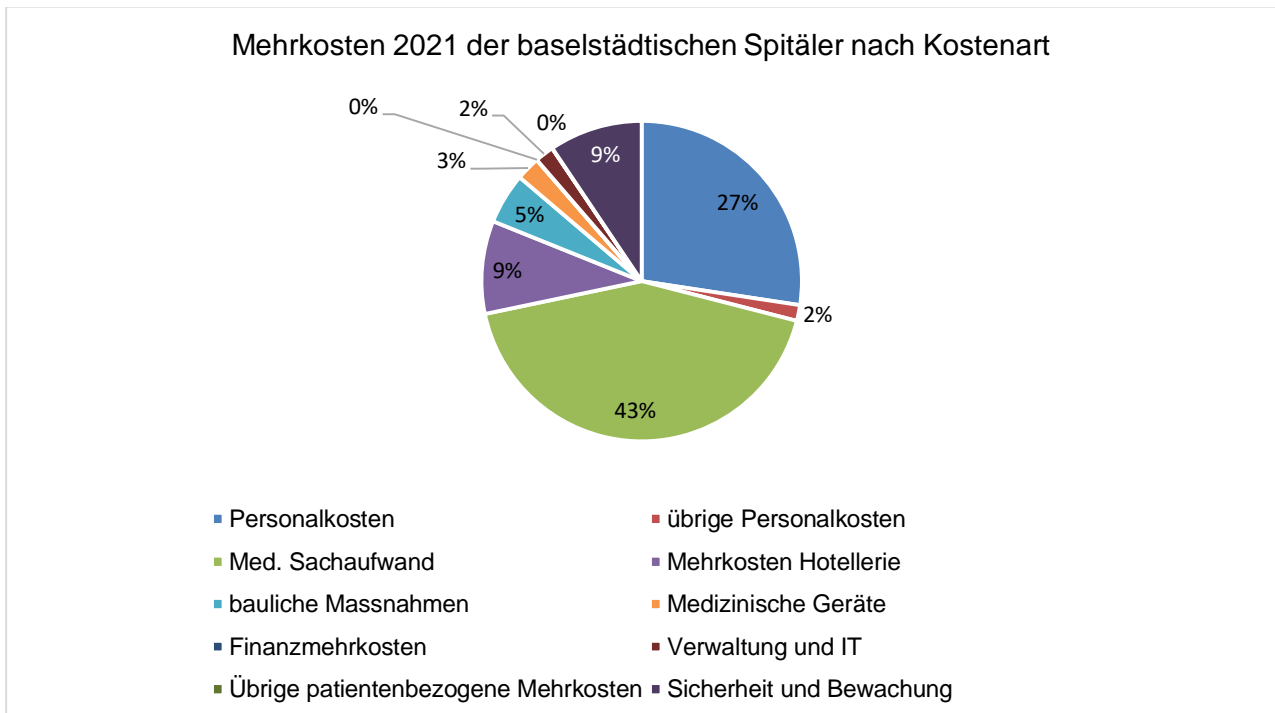


Abbildung 6: Übersicht über die ausgewiesenen Mehrkosten 2021 der baselstädtischen Spitäler

Der Medizinische Sachaufwand mit knapp 43% und die Personalkosten mit 27% machen den grössten Anteil der Mehrkosten im Jahr 2021 aus. Daher werden ab 1. Juli 2022 nur noch Mehrkosten aus den Bereichen «Medizinischer Sachaufwand» und «Personalkosten» abgegolten. Diese werden wiederum auf die folgenden Kosten beschränkt:

- Als **medizinischer Sachaufwand** werden nur noch die Kosten der «Screening-Tests»²⁰ gemäss stationärer Teststrategie mit einer Pauschale vergütet. Die Pauschale entspricht einem Viertel der im Jahr 2021 gemeldeten Kosten für Sars-CoV-2-Tests (siehe Ziff. 5.3.2.1);
- Die **Personalkosten** werden mit einer sogenannten «Administrationspauschale» vergütet. Die Pauschale entspricht 5% des gemeldeten Personalaufwandes der Verbundspitäler im Jahr 2021 (siehe Ziff. 5.3.2.2).

Zusätzlich zur Administrationspauschale und zur Pauschale für Screening-Tests wird ab 1. Juli 2022 noch eine Reserve von 100'000 Franken pro Quartal für ausserordentliche Aufwände, welche den Spitälern im Auftrag des Kantons entstehen (z.B. Revisionskosten für Sonderprüfung), budgetiert.

5.3.2.1 Pauschale für Screening-Tests

Bisher wurden die Kosten für Sars-Cov-2-Tests bei stationären Patientinnen und Patienten von den baselstädtischen Spitälern vierteljährlich gemäss Erfassungsblatt gemeldet und vom Kanton halbjährlich vergütet (Vergütung effektiver Testkosten).

Ab dem 1. Juli 2022 werden die Screening-Tests mit einer Pauschale abgegolten, welche einem Viertel der im Jahr 2021 gemeldeten Kosten pro Spital entspricht. Die Pauschale wird halbjährlich ausbezahlt, sofern der in der stationären Teststrategie definierte Schwellenwert ($\geq 10\%$ Test-Positivität oder ≥ 300 Fälle/100'000 Einwohner in 14 Tagen) während mindestens fünf aufeinanderfolgenden Tagen pro Halbjahr überschritten wird. Der Schwellenwert basiert auf den Empfehlungen der WHO²¹ und der ECDC²² zur Definition eines sehr hohen Risikos von Transmissionen in der Bevölkerung. Die stationäre Teststrategie ist ein integrierter Bestandteil der erwähnten Leistungsvereinbarungen, welche dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt werden.

Spital	Kosten 2021 in Fr.	Pauschale 1. Juli – 31. Dezember 2022 in Fr.
Universitätsspital Basel	4'300'000	1'075'000
Universitäre Altersmedizin Felix Platter	750'000	187'500
St. Claraspital	700'000	175'000
Adullam Spital	350'000	87'500
Merian Iselin Klinik	50'000	12'500
Bethesda Spital	50'000	12'500
Universitäts-Kinderspital beider Basel (50%)	150'000	37'500
Total	6'350'000	1'587'500

Tabelle 2: Übersicht über die pauschale Abgeltung der Screening-Tests ab Juli 2022 bis Dezember 2022

²⁰ Es handelt sich dabei um Sars-CoV-2-Tests im Rahmen eines stationären Spitalaufenthaltes. Diese Kosten werden nicht durch den Bund übernommen, da der stationäre Aufenthalt mit einer Fallpauschale nach Art. 49 Abs. 1 KVG abgegolten wird und keine zusätzlichen Leistungen in Rechnung gestellt werden können (vgl. zur Kostenübernahme durch den Bund Anhang 6 zur Covid-19-Verordnung 3 betreffend «Übernommene Leistungen und Höchstbeträge bei Analysen auf Sars-CoV-2»).

²¹ World Health Organization (deutsch: Weltgesundheitsorganisation).

²² European Centre for Disease Prevention and Control (deutsch: Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten).

5.3.2.2 Administrationspauschale für Personalkosten

Mit der Administrationspauschale sollen pandemiebedingte Arbeiten abgegolten werden, wie die tägliche Meldung von Fallzahlen, das Führen von zusätzlichen Statistiken, die Aufrechterhaltung der jeweiligen Task Forces, Absprachen der Kohorten- und Intensivpflegeplätze-Verantwortlichen untereinander und mit dem GD etc. Es wird eine Pauschale von 250'000 Franken für das zweite Halbjahr 2022 vergütet. Dies entspricht 5% des gemeldeten Personalaufwandes der Verbundspitäler im Jahr 2021. Die Administrationspauschale wird prozentual zu den hospitalisierten Covid-19-Patientinnen und -Patienten im Jahr 2021 auf die Spitäler aufgeteilt:

Spital	Covid-19-Bettenbelegung stationär 2021 in %	Pauschale 1. Juli – 31. Dezember 2022 in Fr.
Universitätsspital Basel	53.6%	134'000
Universitäre Altersmedizin Felix Platter	15.6%	39'000
St. Claraspital	19.2%	48'000
Adullam Spital	10.0%	25'000
Bethesda Spital	0.8%	2'000
Merian Iselin Klinik	0.4%	1'000
UKBB (50%)	0.4%	1'000
Total	100%	250'000

Tabelle 3: Übersicht über die Ausrichtung der Administrativpauschale vom 1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2022

5.3.3 Übersicht über die Abgeltung der Mehrkosten der baselstädtischen Spitäler 2022

Die nachfolgende Tabelle zeigt die voraussichtlichen Abgeltungen der Mehrkosten in den Jahren 2022 pro Kategorie auf.

	Abgeltung Mehrkosten in Fr.	Administrationspauschale in Fr.	Pauschale für Screening-Tests in Fr.	Total in Fr.
1QU 2022	5'385'000	0	0	5'385'000
2QU 2022	2'700'000	0	0	2'700'000
3QU 2022	0	125'000	793'750	918'750
4QU 2022	50'000	125'000	793'750	968'750
Total 2022	8'135'000	250'000	1'587'500	9'972'500

Tabelle 4: Übersicht über die zu erwartenden Mehrkosten der baselstädtischen Spitäler vom 1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2022

Ab dem 1. Juli 2022 wird zusätzlich zur Administrationspauschale und zur Pauschale für Screening-Tests noch eine Reserve von 50'000 Franken pro Halbjahr für ausserordentliche Aufwände, welche den Spitälern im Auftrag des Kantons entstehen (z.B. Revisionskosten für Sonderprüfung), budgetiert.

5.4 Abgeltung der Mehrkosten der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel 2022

Seit dem Wechsel in die normale Lage gemäss Epidemiengesetz per 1. April 2022 liegt der Umgang mit Covid-19 grundsätzlich in der Eigenverantwortung der Pflegeheime und der Spitex Basel. Die Covid-19-Pandemie hat nach wie vor einen gewissen Einfluss auf die Institutionen der Langzeitpflege (v.a. im Personalbereich wird die Nachfrage nach teurem Temporär-Personal nach wie vor erhöht sein). In dieser Übergangsphase von Pandemie zu Endemie soll deshalb nach wie vor die Möglichkeit bestehen, den Pflegeheimen und der Spitex Basel analog zu den Spitälern in reduziertem Rahmen finanzielle Unterstützung zu gewähren.

Die baselstädtischen Pflegeheime und die Spitex Basel wurden analog zu den Spitälern auch im Jahr 2021 aufgefordert, ihre Mehr- und Zusatzkosten anhand einer detaillierten Leistungserfassung zu belegen. Aufgrund der grossen Heterogenität der Resultate wurde die Finanzkontrolle Basel-Stadt beauftragt vier (2020) resp. fünf (2021) Heime einer diesbezüglichen Spezialprüfung zu unterziehen und deren Angaben zu überprüfen. In Übereinkunft mit der Finanzkontrolle Basel-Stadt wurde für die baselstädtischen Heime ein Auszahlungsmodus (Kostensätze pro Heimplatz) entwickelt. Für die Spitex Basel wurden Mehr- und Zusatzkosten für Personalaufwand, Hygiene- und Schutzmaterial gemäss der von der Finanzkontrolle Basel-Stadt geprüften Detailerhebung abgegolten. Dies ist auch für das Jahr 2022 in reduziertem Umfang geplant.

Aufgrund der deeskalierenden Situation wurde der Betrag zur Finanzierung der Mehrkosten der Institutionen der Langzeitpflege bereits von 3.763 Mio. Franken (2021) auf 1.882 Mio. Franken (2022) halbiert²³, da zwar mit einer fortschreitenden Normalisierung der Situation zu rechnen ist, aber nicht ausgeschlossen werden kann, dass insbesondere aufgrund von pandemiebedingten Personalausfällen weiterhin Temporär-Personal eingesetzt werden muss, was im Vergleich zur festangestellten Belegschaft bei den Leistungserbringern zu erhöhten Kosten führt.

Im Rahmen der Ausgabenbewilligung 2022 wird auch im Bereich der Mehrkosten der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel dem Regierungsrat ein Konzept mit Einbezug von Schwellenwerten unterbreitet.

5.5 Vorhalteleistungen der baselstädtischen Spitäler 2022 und 2023

5.5.1 Abgeltung der Vorhalteleistungen bis 30. Juni 2022

Mit den baselstädtischen Verbundspitälern wurde ab 1. Januar 2021 vereinbart, dass Vorhalteleistungen für Kohorten- und Intensivpflegeplätze gemäss nachfolgender Tabelle während der ausserordentlichen oder besonderen Lage gemäss Epidemien-gesetz vergütet werden. Da die Kantone gestützt auf Art. 3 Abs. 4bis Covid-19-Gesetz auch in der normalen Lage gemäss Epidemien-gesetz zur Finanzierung von Vorhalteleistungen verpflichtet sind, werden diese entgegen der damaligen Vereinbarung auch nach Aufhebung der besonderen Lage weiter finanziert (siehe oben Ziff. 4.2.1). Im Gleichzug mit den Mehrkosten werden die Vorhalteleistungen des ersten Quartals 2022 zu 100% und die Vorhalteleistungen des 2. Quartals 2022 zu 50% gemäss nachfolgender bereits bekannter Definition vergütet.

Spital	Anzahl Betten Kohortenstation	Anzahl Betten Intensivpflegestation	Bemerkungen
Universitätsspital Basel	12	6	
St. Claraspital	8	2	
Universitäre Altersmedi- zin Felix Platter	20	Keine	Kohorte inkl. ISO-Bereich Alterspsychiatrie
Adullam Spital	12	Keine	
Merian Iselin Klinik	Keine	Keine	Reserven*
Bethesda Spital	Keine	Keine	
Total	52	8	

Tabelle 5: Vorhalteleistungen der baselstädtischen Spitäler ab 1. Januar 2021

* Aufbau von Kohortenstation, wenn übrige Kapazitäten nicht ausreichen (vom 2. Dezember 2021 bis 30. April 2022 mussten je 20 Betten betrieben werden).

Für die Bemessung der Kosten der vorgehaltenen Kohorten- und Intensivpflegeplätze der Spitäler werden die bisherigen Kostensätze (Basis 2019) angewandt, um pandemiebedingte Kostenverzerrungen zu vermeiden. Der Kostensatz gilt pro Bett und Tag.

²³ Ratschlag vom 15. Dezember 2021 (RAB 2020/2021: P201786, Dokument Nr. 20.1786.02; RAB 2022: P211795, Dokument Nr. 21.1795.01).

Kostensätze	Isolierstation		Intensivpflegestation	
	bestellte Kapazität (Anzahl Betten)	Kostensatz (Fr.)	bestellte Kapazität (Anzahl Betten)	Kostensatz (Fr.)
Universitätsspital Basel	12	1'912	6	3'077
St. Claraspital	8	1'518	2	2'259
Universitäre Altersmedi- zin Felix Platter	20	1'003		
Adullam Spital	12	1'252		
Bethesda Spital	nach Bedarf	1'402		
Merian Iselin Klinik	nach Bedarf	1'969		

Tabelle 6: Angewandte Kostensätze der Vorhalteleistungen der Spitäler (Basis 2019)

5.5.2 Abgeltung der Vorhalteleistungen ab 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023

Die Vorhalteleistungen werden ab 1. Juli 2022 um die Hälfte reduziert, die Kostensätze bleiben jedoch unverändert (siehe Tabelle 6). Die Anzahl Betten wird auf die Spitäler prozentual zu den hospitalisierten Covid-19-Patientinnen und -Patienten im Jahr 2021 aufgeteilt. Ab 1. Juli 2022 sind mit den Spitälern befristet bis 30. Juni 2023 die folgenden Vorhalteleistungen vereinbart:

Spital	Kohortenstation		Intensivpflegestation	
	Belegte Betten 2021 in %	Anzahl Betten	Belegte Betten 2021 in %	Anzahl Betten
Universitätsspital Basel	46%	12	85%	3
St. Claraspital	21%	5	15%	1
Universitäre Altersmedizin Felix Platter	20%	5		Keine
Adullam Spital	13%	3		Keine
Merian Iselin Klinik		nach Bedarf		Keine
Bethesda Spital		nach Bedarf		Keine
Total		26		4

Tabelle 7: Vorhalteleistungen der baselstädtischen Spitäler ab 1. Juli 2022

Kommt es erneut zu steigenden Fallzahlen, welche den Aufbau zusätzlicher Kohortenstationsplätze nötig machen würden, können die Merian Iselin Klinik und das Bethesda Spital wieder zum Aufbau einer Kohortenstation verpflichtet werden.

5.5.2.1 Einführung von Schwellenwerten

Die Vorhalteleistungen gemäss Tabelle 7 sollen ab 1. Juli 2022 lediglich noch bereitgehalten und abgegolten werden, wenn ein Schwellenwert von 100 Kohortenplätzen und/oder 12 Intensivpflegeplätzen, welche von Covid-19-Patientinnen und -Patienten in den baselstädtischen Spitälern belegt sind, überschritten ist. Damit der jeweilige Schwellenwert als über- oder unterschritten gilt, muss dieser an drei aufeinander folgenden Tagen über- oder unterschritten sein. Die Schwellenwerte für die Kohorten- bzw. Intensivpflegestationen gelten unabhängig voneinander.

Dies bedeutet: Wird der Schwellenwert von 100 Kohortenplätzen während dreier Tage überschritten, wird die bestellte Anzahl Kohortenplätze vergütet – auch wenn der vereinbarte Schwellenwert von 12 Intensivpflegeplätzen nicht überschritten ist. Dies gilt auch für den umgekehrten Fall, dass mehr als 12 Intensivpflegeplätze belegt sind, der Schwellenwert von 100 Kohortenplätzen aber noch nicht überschritten ist.

Sind beide Schwellenwerte während eines gesamten Monats überschritten, entstehen Kosten von rund 1.5 Mio. Franken für diese Vorhalteleistungen.

Szenarien	Beschreibung	Betrag in Fr.
Best Case	Die Schwellenwerte werden nicht überschritten	0.00
Realistic Case	Die Schwellenwerte sind an 25% der Tage pro Jahr überschritten (analog 2021)	4'636'000
Worst Case	Die Schwellenwerte sind an 50% der Tage pro Jahr überschritten	9'272'000

Tabelle 8: Beschreibung der verschiedenen Szenarien der Kosten für Vorhalteleistungen ab Juli 2022

5.5.2 Begründung der Schwellenwerte

Im Verlauf der Covid-19-Pandemie hat sich das SARS-CoV-2-Virus verändert. Mit dem Auftreten der SARS-CoV-2-Variante Omikron gibt es vermehrt Patientinnen und -Patienten mit einem positiven SARS-CoV-2-Testbefund, die nicht wegen der Covid-19-Erkrankung, sondern aufgrund einer anderen Erkrankung stationär behandelt werden müssen. Bei der Berechnung der Schwellenwerte für die Kohorten- respektive Intensivpflegestation wurde die prozentuale klinische Verteilung der «mit» respektive «wegen» Covid-19 hospitalisierten Patientinnen und Patienten mitberücksichtigt. Gemäss den Angaben der baselstädtischen Covid-19-Verbundspitäler befanden sich Mitte Juli 2022 von allen SARS-CoV-2-positiven, hospitalisierten Patientinnen und Patienten rund 50% «wegen» einer Covid-19-Erkrankung in stationärer Behandlung eines baselstädtischen Spitals. Somit hat bei 50% der SARS-CoV-2-positiven, hospitalisierten Patientinnen und Patienten nicht die Covid-19-Erkrankung, sondern eine andere Erkrankung zum stationären Aufenthalt in einem baselstädtischen Spital geführt. Dabei gilt es zu beachten, dass die engmaschige Beurteilung, ob eine Patientin respektive ein Patient «mit» oder «wegen» Covid-19 hospitalisiert ist, klinisch und fallbezogen erfolgen muss und je nach Anzahl der SARS-CoV-2-positiven, hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einem hohen personellen Ressourcenaufwand verbunden ist. Daher wurden die vor dem Auftreten der SARS-CoV-2-Variante Omikron zugrunde gelegten Schwellenwerte für die Kohorten- respektive Intensivpflegestation unter Berücksichtigung der aktuellen prozentualen klinischen Verteilung von 50% «mit» und 50% «wegen» Covid-19 neu berechnet und angepasst, sodass diese klinische, fallbezogene Beurteilung nicht täglich durch das Gesundheitsfachpersonal der baselstädtischen Spitäler vorgenommen werden muss.

Bezüglich der für die Berechnung der Schwellenwerte zugrunde gelegten prozentualen Verteilung von 50% «mit» und 50% «wegen» Covid-19 gilt es unbedingt zu beachten, dass sich diese auf die derzeit dominierende SARS-CoV-2-Omikronvariante BA.5 und den dadurch verursachten klinischen Infektionsverlauf bezieht. In Abhängigkeit vom weiteren Verlauf der Covid-19-Pandemie und dem allfälligen Auftreten von neuen SARS-CoV-2-Varianten kann sich die aktuelle prozentuale klinische Verteilung von 50% «mit» und 50% «wegen» Covid-19 verändern, sodass die Schwellenwerte für die Vorhalteleistungen dann gegebenenfalls neu berechnet und angepasst werden müssten.

5.5.3 Übersicht über die Kosten der Vorhalteleistungen ab 2022 bis 30. Juni 2023

Spital	1QU 2022	2QU 2022	3+4QU 2022*	1HJ2023*
Universitätsspital Basel	3.727	1.884	1.468	1.468
St. Claraspital	1.500	0.758	0.450	0.450
Universitäre Altersmedizin Felix Platter	1.805	0.912	0.229	0.229
Adullam Spital	1.352	0.684	0.172	0.172
Bethesda Spital	1.786	0.307	0	0
Merian Iselin Klinik	3.194	0.523	0	0
Total	13.364	5.068	2.319	2.319
Total 2022				20.751
Total 2023				2.319

Tabelle 9: Übersicht über die zu erwartenden Kosten der Vorhalteleistungen 2022 – Juni 2023 in Mio. Fr.

*Realistic Case

5.5.4 Abgrenzung zu den ausserordentlichen gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Vorhalteleistungen)

Mit dem Ratschlag zur Rahmenausgabenbewilligung für die ausserordentliche Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Intensivpflegestationen für die Jahre 2023 und 2024 (Nr. 22.1107) wurde eine befristete finanzielle Beteiligung des Kantons an der Kapazitätserhöhung (Personalkapazitäten) in der Intensivpflegestation des Universitätsspitals Basel beantragt. Dabei handelt es sich um sogenannte «Vorhalteleistungen bei konkretem Bedarf», da diese zusätzlichen Kapazitäten auch im «Normalbetrieb» genutzt werden sollen, im «Krisenbetrieb» jedoch ohne zeitliche Verzögerung zur Verfügung gestellt werden können (siehe zu den verschiedenen Formen von Vorhalteleistungen oben Ziff. 4.2.2).

Bei den hier beschriebenen (Ziff. 5.5) und mittels vorliegendem Ratschlag zu finanzierenden Vorhalteleistungen handelt es sich hingegen um sogenannte «ereignis- und zeitunabhängige Vorhalteleistungen», welche im «Normalbetrieb» nicht genutzt werden.

5.6 Opportunitätskosten gemäss IPS-Vereinbarung

Die Finanzierung der Opportunitätskosten gestützt auf die IPS-Vereinbarung wurde bereits im RAB 2020/2021 detailliert beschrieben. Bei dieser Vereinbarung handelt es sich um ein bikantonales Geschäft (Basel-Stadt und Basel-Landschaft). Somit stehen die Ausgaben gestützt auf die IPS-Vereinbarung jeweils unter dem Vorbehalt, dass der Kanton Basel-Landschaft seinen Anteil (60%) der anfallenden Kosten ebenfalls übernimmt.

Die vermuteten Wellen im zweiten Halbjahr 2022 (Mitte Oktober sowie Mitte November bis Dezember) entsprechen in etwa den beiden Werten im ersten Halbjahr 2022. Es wird deshalb mit etwa demselben Betrag gerechnet wie im ersten Halbjahr 2022. Eine Voraussage für das Jahr 2023 kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht sachgerecht erfolgen, somit wird vorerst mit demselben Betrag wie im Vorjahr gerechnet.

Ausgabenbewilligung in Mio. Fr.	2020	2021	1. Halbjahr 2022	2. Halbjahr 2022	2023	Total
Universitätsspital Basel	1.142	2.472	1.321			
KSBL	0.673	0.251	0.509			
St. Claraspital	0.382	1.080	0.196			
Total	2.197	3.803	2.026	2.100	4.125	14.251
Kostenübernahme BS 40%	0.879	1.521	0.810	0.840	1.650	5.700
		2.400		1.650	1.650	5.700
Bisherige Ausgabenbewilligungen		2.400		1.200		3.600
Mehrbedarf 2022/2023				+0.450	+1.650	+2.100

Tabelle 10: Übersicht über die zu erwartenden Kosten der IPS-Vereinbarung 2022 – 2023 in Mio. Fr.

6. Ausschöpfung der RAB 2022 und aktueller Mehrbedarf 2022 und 2023

Geschätzte Finanzhilfen in Mio. Fr.	2022	2023	Total
Opportunitätskosten (IPS-Vereinbarung)	1.650	1.650	3.300
voraussichtliche Vorhalteleistungen Spitäler	20.751	2.319	23.070
voraussichtliche Mehrkosten Spitäler	9.973	0	9.973
voraussichtliche Mehrkosten Pflegeheime / Spitex	1.882	0	1.882
Total	34.256	3.969	38.225
Bereits gesprochene RAB	31.895	0	31.895
Mehrbedarf RAB 2022 / 2023	+2.361	+3.969	+6.330

Tabelle 11: Ausschöpfung der RAB 2022 und aktueller Mehrbedarf für die Jahre 2022 und 2023

Die nachfolgende Grafik zeigt deutlich, dass die Finanzhilfen für Mehr- und Zusatzkosten seit Beginn der Pandemie moderat reduziert werden konnten: Im Jahr 2021 konnten die Kosten um 10 Mio. Franken von 71 Mio. Franken (2020) auf 61 Mio. Franken (2021) reduziert werden. Im Jahr 2022 wird mit einer Reduktion um rund 27 Mio. Franken gerechnet. Es ist weiter davon auszugehen, dass im Jahr 2023 eine weitere Reduktion um knapp 30 Mio. Franken erreicht werden kann.

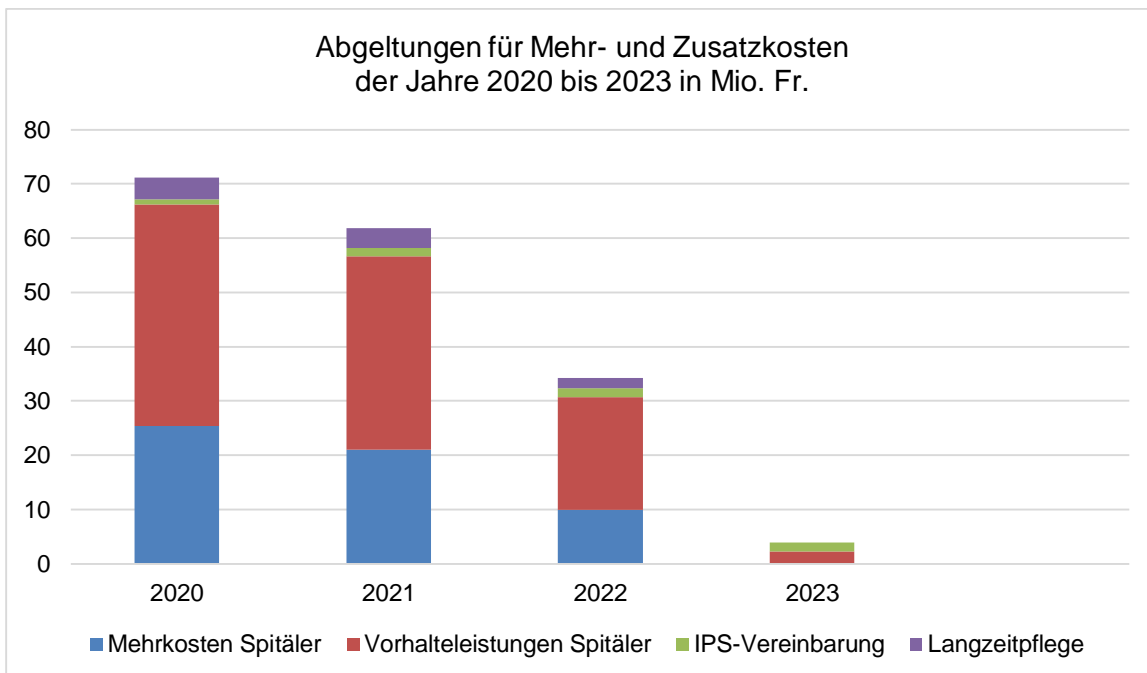


Abbildung 7: Übersicht über die Abgeltungen für Mehr- und Zusatzkosten der Jahre 2020 bis 2023

Der Regierungsrat geht davon aus, dass die Finanzierung der Mehr- und Zusatzkosten (mit Ausnahme der IPS-Vereinbarung und Vorhalteleistungen) Ende 2022 auslaufen wird und die Gesundheitsinstitutionen die zusätzlichen Aufwendungen im Rahmen der Pandemie ab diesem Zeitpunkt selbst tragen werden. Da die weitere epidemiologische Entwicklung jedoch nicht vorhersehbar ist, kann nicht ausgeschlossen werden, dass aufgrund einer veränderten epidemiologischen Lage höhere und/oder weitere Kosten anfallen, welche eine Finanzierung durch den Kanton notwendig machen würden.

7. Finanzielle Auswirkungen

Die Mittel für die mutmasslichen Ausgaben zulasten der erhöhten RAB 2022 und der RAB 2023 sind im Budget 2022 bzw. 2023 des GD noch nicht eingestellt. Deshalb wird für die Erhöhung des

Budgets des GD für die Abgeltung der Mehr- und Zusatzkosten der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel im Rahmen der Covid-19-Bekämpfung für das Jahr 2022 und 2023 ein Nachtragskredit in der Höhe von 6.33 Mio. Franken gemäss § 15 des Gesetzes vom 14. März 2012 über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz, SG 610.100) beantragt.

8. Formelle Prüfung

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 Finanzhaushaltgesetz überprüft.

9. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme der nachstehenden Beschlussentwürfe.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

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 das Jahr 2022

Erhöhung

(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. Die mit Grossratsbeschluss Nr. 22/12/13.2G vom 23. März 2022 beschlossene Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der Mehr- und Zusatzkosten sowie der Vorhalteleistungen der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung für das Jahr 2022 wird von Fr. 31'895'000 um Fr. 2'361'000 auf Fr. 34'256'000 erhöhet.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.

Grossratsbeschluss

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 das Jahr 2023

(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. Für die Finanzierung der Mehr- und Zusatzkosten sowie der Vorhalteleistungen der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung werden für das Jahr 2023 Ausgaben von maximal Fr. 3'969'000 zulasten der Erfolgsrechnung des Gesundheitsdepartements, Dienststelle Gesundheitsversorgung, bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.

Grossratsbeschluss

Nachtragskredit Nr. ... für das Jahr 2023

(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. Zur Finanzierung der Mehr- und Zusatzkosten sowie der Vorhalteleistungen der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und Spitex im Rahmen der Covid-19-Bekämpfung wird für das Jahr 2023 ein Nachtragskredit in der Höhe von Fr. 6'330'000 bewilligt (Gesundheitsdepartement, Dienststelle Gesundheitsversorgung, Kostenartengruppe 36 Staatsbeiträge).

Dieser Beschluss ist zu publizieren.