



**An den Grossen Rat**

**22.1456.02**

Gesundheits- und Sozialkommission  
Basel, 19. Januar 2023

Kommissionsbeschluss vom 8. Dezember 2022

## **Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission**

betreffend

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

Inhalt

<b>1. Begehren</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Ausgangslage</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Übersicht zur Gesundheitsversorgung</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Vorgehen der Kommission</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Kommissionsberatung</b> .....	<b>6</b>
<b>6. Kommissionsantrag</b> .....	<b>8</b>
<b>Grossratsbeschluss</b> .....	<b>9</b>

## 1. Begehren

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat, vom Bericht des Regierungsrats über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (GesG) Kenntnis zu nehmen.

Dieser jährliche Bericht des Regierungsrats erscheint seit 2015. Er erfüllt den gesetzlichen Auftrag und bespricht diejenigen Finanzströme, die einen direkten Einfluss auf die Krankenkassenprämien im Kanton Basel-Stadt haben: Im Wesentlichen also Kosten für die Abgeltung der Pflichtleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG).

## 2. Ausgangslage

Die jährliche Berichterstattung über Kosten, Leistungen, Massnahmen und Prämien gemäss gesetzlichem Auftrag beruht weitgehend auf Kostendaten aus dem Jahr 2021. Die Bedingungen der Berichtsperiode, Berichtsinhalte und Datengrundlage haben sich im Vergleich zum Vorjahr und den dazu in den Berichten von Regierung und GSK gemachten Ausführungen nicht grundsätzlich verändert.

Thematisiert bzw. beschrieben werden im Bericht auch die Prämienentwicklung im Jahr 2023 und politische Massnahmen inklusive das erste Halbjahr 2022. Die Auswirkungen der Pandemie werden berücksichtigt, stehen aber nicht im Fokus des Berichts.

## 3. Übersicht zur Gesundheitsversorgung

Die nachstehenden Ausführungen folgen dem Bericht Nr. 22.1456.01 und der Berichtspräsentation des Gesundheitsdepartements vor der GSK. Detaillierte Ausführungen sind dem Bericht Nr. 22.1456.01 zu entnehmen.

### Zusammenfassung

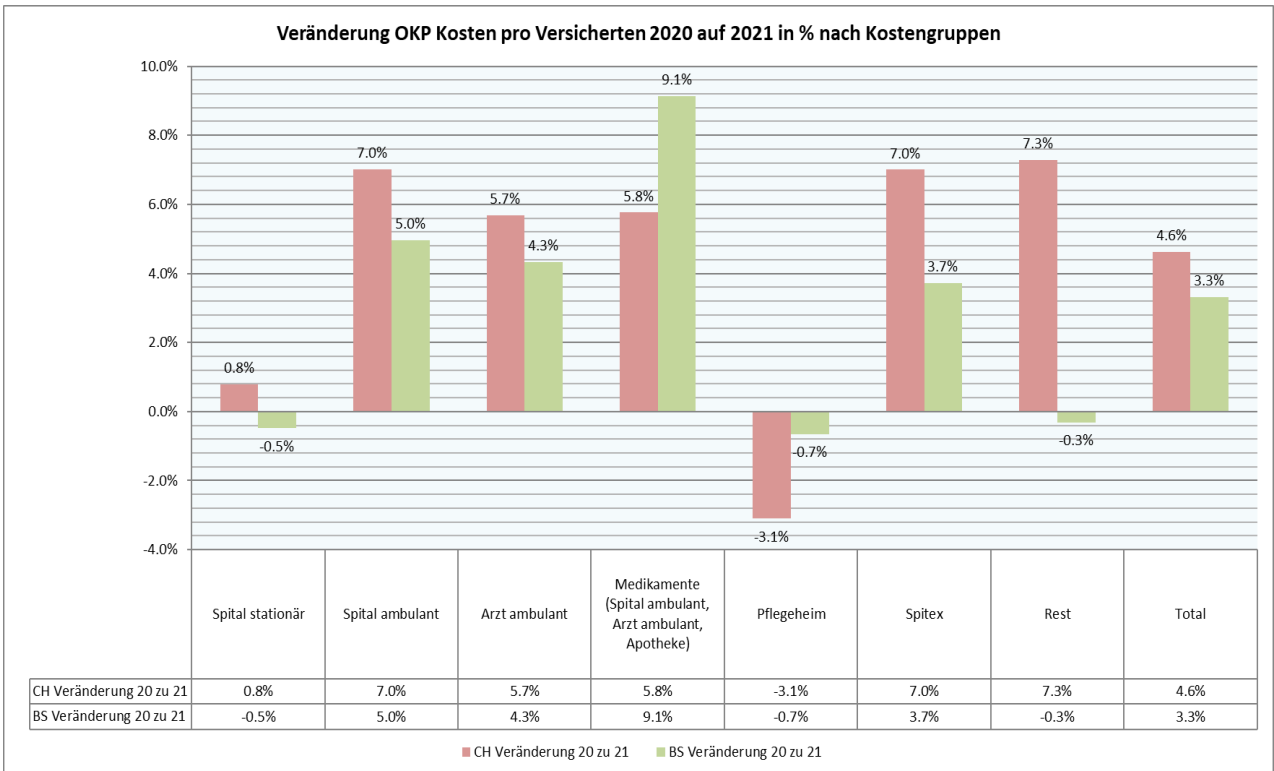
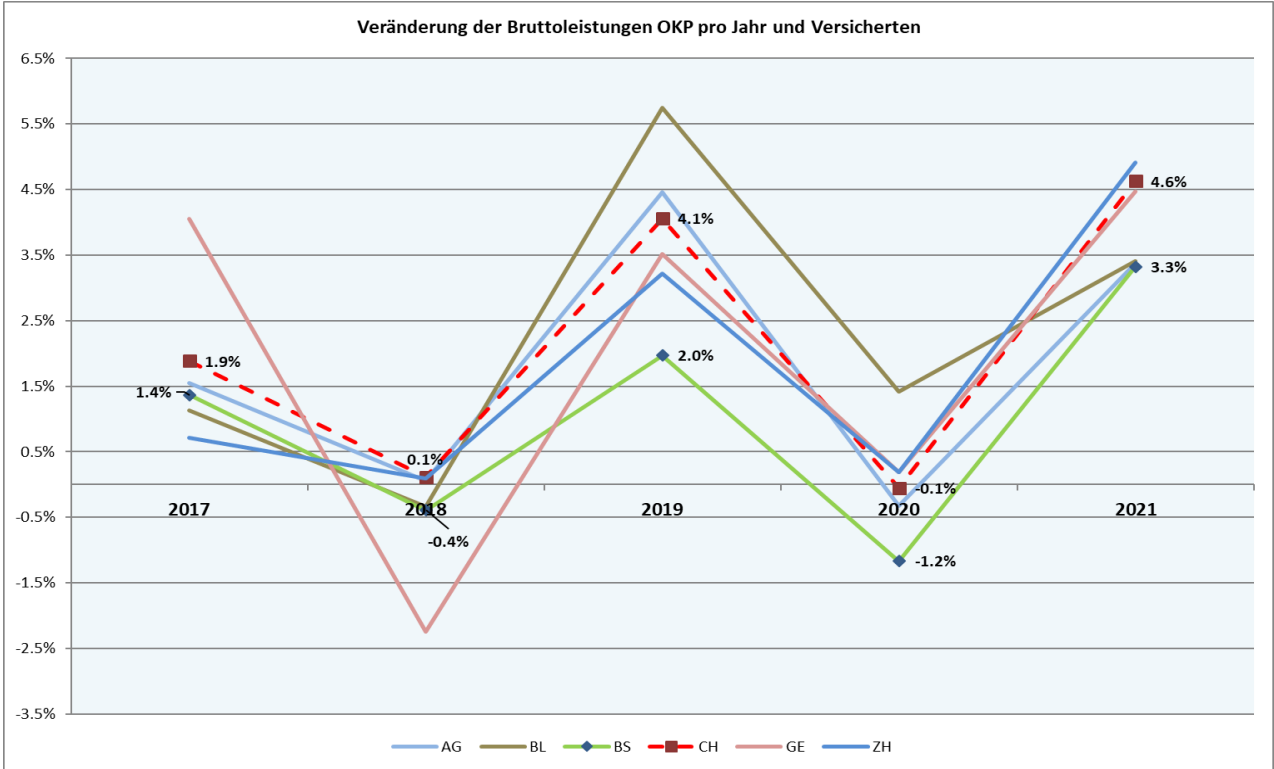
Folgende Aspekte stechen in der Entwicklung der Gesundheitsversorgung heraus:

- Trotz eines Kostensprungs bleibt die Ausgaben- und Prämienentwicklung in Basel-Stadt unterdurchschnittlich.
- Die Massnahmen über die gesamte Versorgungskette (Vorsorge, Leistungserbringung, Qualitätssicherung, Schadensminderung) zeigen positive Wirkung.
- Der Fachkräftemangel insbesondere im Pflegebereich, die anziehende Inflation sowie die Energiemangellage stellen die Versorgungseinrichtungen derzeit vor grosse Herausforderungen.
- Effizienzsteigernde Massnahmen sind nicht nur aufgrund der Kostendämpfung, sondern auch zur längerfristigen Versorgungssicherung notwendig.

### Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP: Unterdurchschnittliches generelles Wachstum der Gesamtkosten in Basel-Stadt

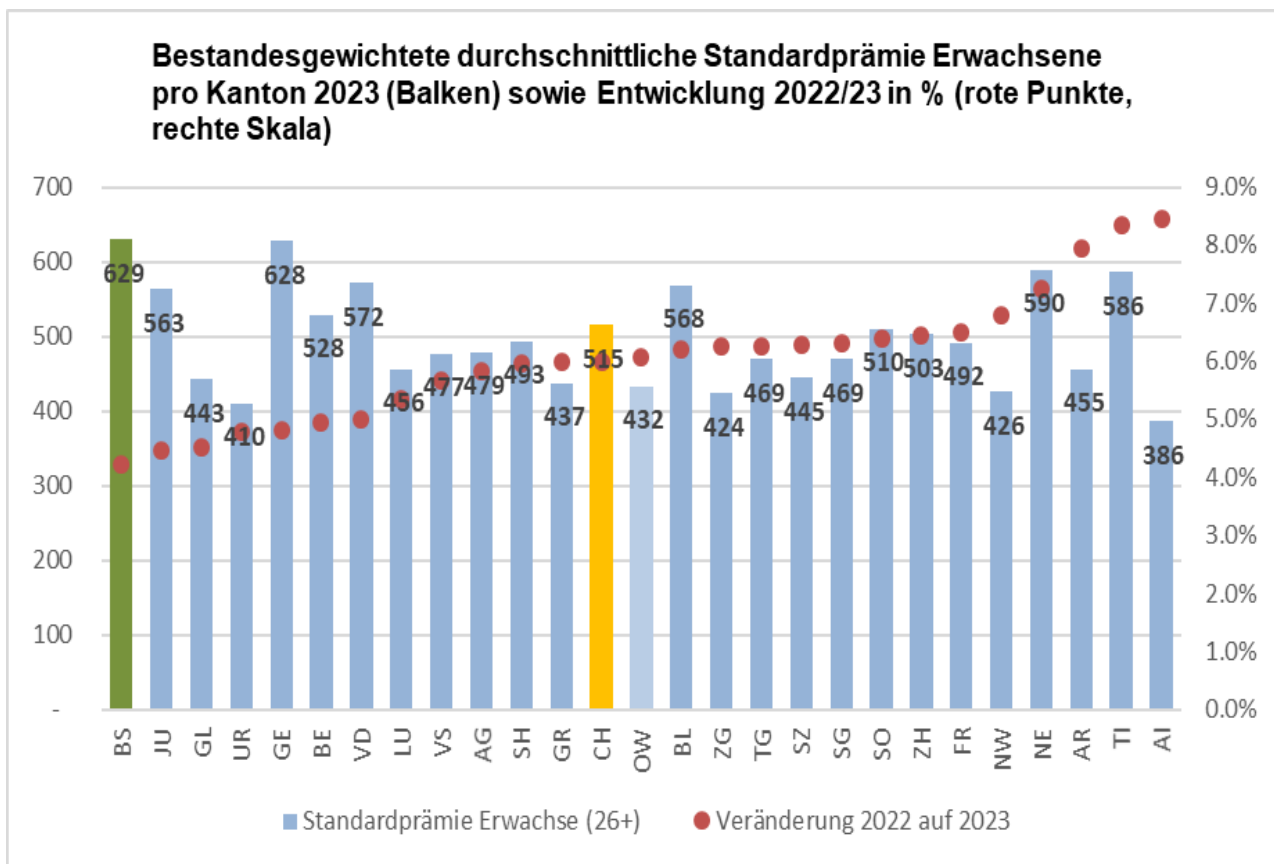
Basel-Stadt weist seit einigen Jahren ein generelles Wachstum, das stets unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt (2021: brutto 3.3 Prozent in BS gegenüber 4.6 Prozent in CH). Wo der Kanton am meisten Einfluss hat, geschehen die kleinsten Steigerungen. Überraschend ist aber der sektorielle, überdurchschnittliche Sprung bei der Kostengruppe der Medikamente (2021: 9.1 Prozent in BS gegenüber 5.8 Prozent in CH). Eine erste Untersuchung bei den Bereichen

Arztpraxen / Spitäler / Apotheken zeigt das grösste Wachstum im Spitalbereich. Das lässt vermuten, dass sich hier die Covid-19-Behandlungen auswirkten. Allerdings bestehen Differenzen zwischen den Zahlen des Bundesamts für Gesundheit und anderer Datenquellen. Das Gesundheitsdepartement geht diesem Umstand nach.



OKP-Prämien: Tiefstes Wachstum im kantonalen Vergleich

Das immer noch andauernde Prämienwachstum und die schweizweiten Spitzenprämien in Basel-Stadt sind unerfreulich: Prognose Standardprämie 2023: 629 Franken (2021: 611 Franken / 2022: 604 Fr.) in BS gegenüber 515 Franken (2021: 486 Franken / 2022: 486 Franken) in CH. Allerdings ist das relative Wachstum schweizweit am geringsten: Prognose Standardprämie 2023: 4.2 Prozent (2021: 1.0 Prozent / 2022: -1.7 Prozent) in BS gegenüber 6.0 Prozent (2021: 0.9 Prozent / 2022: -1.2 Prozent) in CH. Dieses Bild ergibt sich sowohl bei den Standardprämien als auch bei den mittleren Prämien, die jeweils unterschiedlich berechnet werden. Basel-Stadt weist beide Referenzprämien aus. Die Vergleichbarkeit ist bei der Standardprämie über die Zeit aber besser gewährleistet, da sie nicht nachträglich noch aufgrund der tatsächlichen Versichertenzahlen angepasst wird



Zulassungsbeschränkungen im ambulanten Bereich

Der Bund ist daran, auf Basis seiner Höchstzahlen-Verordnung vom 23. Juni 2021 ein detailliertes Regressionsmodell auszuarbeiten, das ab 2024 / spätestens ab 1. Juli 2025 Höchstzahlen für das Angebot an Ärztinnen und Ärzten pro Versorgungsregion vorsieht. Diese Beschränkung wurde von Basel-Stadt lange erwartet. Auf dem Weg dahin werden in den Jahren 2022 und 2023 Arbeitsgruppen die Ansprüche erheben und in den Jahren 2023 und 2024 die Berechnungen der Höchstzahlen vorbereitet sowie die Gewichtungen pro Region eruiert.

Gemäss Höchstzahlen-Verordnung können die Kantone in der Übergangsphase das Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region bestimmen. Dieses soll gemäss den allgemeinen Vorgaben der Verordnung ermittelt werden und einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entsprechen. Zu den wichtigsten Massnahmen der Kostendämpfung gehören die darauf beruhenden Zulassungsbeschränkungen im ambulanten Bereich, die BS und

BL für die Gemeinsame Gesundheitsregion ausgearbeitet haben. Mit diesen wurden per 1. April 2022 in acht medizinischen Fachgebieten auf der Basis von Vollzeit-Äquivalenten Obergrenzen für die Anzahl tätiger Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich eingeführt.

#### Gemeinsame Gesundheitsregion: Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie

Ebenfalls zu den wichtigsten Massnahmen der Kostendämpfung gehört die leistungsbezogene Spitalplanung. Diese stellt den konkreten Bedarf an Spitalleistungen der Kantonsbevölkerung fest und bezeichnet die Spitäler, welche für die Sicherstellung der Versorgung geeignet und notwendig sind. Diese wurden von BS und BL für die Gemeinsame Gesundheitsregion erarbeitet. Sie ermöglichen eine Koordination und Konzentration von medizinischen Leistungen und traten am 1. Juli 2021 in Kraft,

Die Spitallisten beruhen bisher nur im Bereich der Akutsomatik auf expliziten Bedarfsanalysen und -prognosen. In der Psychiatrie und Rehabilitation wurden die bestehenden Leistungsverträge fortgeschrieben. Um in einem nächsten Schritt auch die psychiatrische Versorgung auf den Stand der Akutsomatik zu bringen, wurde der Entwurf zum «Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie» in die Vernehmlassung gegeben. Nach dessen Bereinigung folgt im kommenden Jahr die Bewerbung und Evaluation der zukünftigen Leistungserbringer. 2024 wird die Spitalliste Psychiatrie beschlossen.

#### Ambulant vor stationär

Das Prinzip «ambulant vor stationär» (AVOS) wird im Kanton Basel-Stadt seit dem zweiten 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: So bei den klassischen Beispielen der Eingriffe bei Leistenhernien und der Menispektomien (teilweise oder totale Entfernung eines Meniskus im Kniegelenk). Es entwickelt sich ein Trend hin zu konservativeren Behandlungsformen.

Die positive Entwicklung mit weniger Kostenfolgen spiegelt sich zudem im Bereich der Schadensminderung bzw. beim Konsum von Suchtmitteln. Hier zeigt sich, dass die Suchtbetroffenen zu weniger schädlichen Konsumformen hintendieren. Infektiöse Injektionen nehmen ab.

## **4. Vorgehen der Kommission**

Der Grosse Rat hat den Bericht Nr. 22.1456.01 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) zum Bericht überwiesen. Die GSK hat das Geschäft und den Kommissionsbericht an zwei Sitzungen behandelt. An der Beratung haben der Vorsteher des Gesundheitsdepartements und der Leiter Abteilung Finanzen und Dienste des Bereichs Gesundheitsversorgung im GD teilgenommen.

## **5. Kommissionsberatung**

Die Kommission vertiefte folgende Themen:

### Medikamentenkosten

Nachdem die Entwicklung der Medikamentenkosten in den vergangenen Jahren moderat war, weist das Jahr 2021 einen Sprung nach oben auf. Dies gilt zwar für die ganze Schweiz, ist in Basel-

Stadt aber besonders ausgeprägt. Es ist zu vermuten, dass dies eine Folge der Covid-19-Pandemie ist. Allerdings will das GD die Zahlen des BAG noch genauer anschauen. Gemäss BAG ergeben sich diese Kostensprünge: Apotheken +5 Prozent, Arztpraxen +10 Prozent, Spitäler +30 Prozent.

Ein besonderer Umstand für die Verteilung der Medikamentenkosten zwischen Spitälern, Apotheken und Arztpraxen ist die Selbstdispensation in den Praxen (Abgabe von Medikamenten in den Praxen statt in den Apotheken). Die Selbstdispensation ist in den meisten Kantonen der Deutschschweiz gestattet, nicht aber in BS. In BS dürfen Medikamente von Ärzten und Spitalambulatorien nur im Rahmen der direkten Behandlung abgegeben werden. Dies führt dazu, dass der Anteil der Apotheken an den Medikamentenkosten in BS höher ist als im schweizerischen Durchschnitt (15 statt 12 Prozent).

Die Kostensprünge stellten sich insbesondere bei den hochpreisigen, neu entwickelten Medikamenten ein. Sogenannte Alltagsmedikamente tragen deutlich weniger dazu bei. Apothekenseitig wird davor gewarnt, einen undifferenzierten Spardruck aufzusetzen. Bei denjenigen Medikamenten, die zwar weit verbreitet, aber auch knapp kalkuliert sind, könnten dann selbst kleinste Schwankungen die Lieferketten beeinträchtigen oder unterbrechen.

Medikamentenkosten haben eine hohe gesellschaftliche Relevanz, die Bevölkerung stellt hohe Ansprüche an deren Wirksamkeit und Verfügbarkeit. Die Konsequenzen von Kosten, Qualität und Quantität der Medikamente im Zusammenhang mit der Feinmaschigkeit der medizinischen Versorgung sind eine wesentliche Frage der Gesundheitspolitik. Aufgrund der Diskussion in der GSK wird das GD im nächsten Gesundheitsbericht (Kostenentwicklung im Jahr 2022) einen besonderen Fokus auf die Medikamentenkosten legen. Die Medikamenten-Thematik soll detaillierter dargelegt werden: Kostenentwicklung nach Medikamentengruppen und nach Verteilkanälen sowie die Faktoren der Kostensteigerung und mögliche Engpässe, schliesslich die Möglichkeiten der Datenerhebung und -darstellung sowie allfällige Differenzen zwischen den Datenquellen.

#### Ambulante vor stationärer Behandlung (AVOS)

AVOS schafft Möglichkeiten zur Kostendämpfung, und es haben sich bereits erste Effekte eingestellt. Das Saldo von Ausgaben und Einsparungen infolge von AVOS-Massnahmen (2 Millionen Franken) konnte das Ruder der allgemeinen Kostensteigerung allerdings bisher nicht zur Kostensenkung herumreissen. Die derzeitigen Potenziale sind etwa zur Hälfte ausgeschöpft. Die Spitäler können ihre Abläufe noch weiter einspielen, stationäre Eingriffe sollen nicht aufgrund höherer Profitabilität bevorzugt werden, und die Liste der ambulanten Eingriffe wird erweitert angesichts der technischen Fortschritte, die sich einstellen. Es gibt soweit bekannt keine Bereiche, wo stationäre Behandlungen auf Kosten von ambulanten zunehmen. AVOS hat zudem nicht nur finanzielle Auswirkungen. Auch für die Behandelten ist es angenehmer, nach einem Eingriff heimzugehen als im Spital zu bleiben. Wenn etwas ambulant durchgeführt werden kann, soll es das auch. Die Möglichkeiten der modernen Medizin sollen genutzt werden.

#### Mammografie-Screenings

Die bisherigen Erkenntnisse zu den Mammografie-Screenings (ebenso zu den Darmkrebsuntersuchungen) haben noch nicht die Qualität einer wissenschaftlichen Evaluation. Insbesondere gesamtgesellschaftliche Erfolge (Kosten, Krebsmortalität) sind nur über die Dauer von Jahrzehnten festzustellen. Die Entwicklung wird allerdings positiv interpretiert. Die Abklärungen nehmen zu, Tumore werden früher erkannt, so dass die Betroffenen auch früher reagieren können.

### Zulassungsbeschränkungen und Regressionsmodell

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. Gemäss den Zulassungsverordnungen von BS und BL vom 1. April 2021 kann in acht medizinischen Fachgebieten eine neue Tätigkeit zulasten der OKP nur nach Rückgabe einer bisher bestehenden zugelassen werden (Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie, Ophthalmologie, Otorhinolaryngologie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Radiologie, Urologie). Allerdings liegen die Zahlen der bestehenden Zulassungen immer noch deutlich über denen, welche sich aus den allgemeinen Vorgaben der Höchstzahlen-Verordnung des Bundes ergeben. So stehen angestrebten 74 Zulassungen in der Ophthalmologie 110 bestehende gegenüber. Die Situation in BL hat sich am 18. Januar 2023 durch ein Urteil des Kantonsgerichts verändert, indem dieses den Zulassungsstopp in den erwähnten acht Fachgebieten für unzulässig erklärt hat. Eine schriftliche Begründung steht noch aus.

Die vom Bund angestrebte, detaillierte Berechnungsmethode zum Versorgungsrad, aus denen die Zulassungen ab spätestens 2025 erfolgen werden, befindet sich noch in den Anfängen, so dass die bisherigen Zahlen teilweise im Widerspruch zu offensichtlichen bestehenden Versorgungsangeboten stehen. Der Datenabgleich zwischen dem Modell und den kantonalen Zahlen wird erfolgen müssen, damit eine konsistente Anwendung geschehen kann.

### Langzeitpflege / Fachkräftemangel

In der Langzeitpflege – wie überhaupt im Gesundheitswesen – besteht ein spürbarer Fachkräftemangel. Mit diesem verbinden sich zum einen Diskussionen über die Attraktivität und Qualität der Ausbildungen und Anstellungen und zum anderen Fragen zur Akademisierung der Berufslandschaft und zum Arbeitskräftereservoir, um der Nachfrage nach adäquaten Pflege- und Versorgungsleistungen gerecht zu werden. Eine Arbeitsgruppe der beiden Basler Kantone ist mit der Thematik befasst. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft laden gemäss Medienmitteilung vom 13. Januar 2023 Partnerorganisationen aus Gesundheitsfachberufen zur Mitwirkung bei den Arbeiten zur Umsetzung des Pflegeartikels der Bundesverfassung ein. Das GD beabsichtigt, mit einer Vorlage (Massnahmen und Steuerung) auf das Parlament zuzukommen.

## **6. Kommissionsantrag**

Gestützt auf diese Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat einstimmig Stimmen, dem nachstehenden Beschlussantrag zuzustimmen.

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht am 19. Januar 2023 einstimmig Stimmen genehmigt und den Kommissionspräsidenten zum Sprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission



Oliver Bolliger, Präsident

### **Beilagen**

Grossratsbeschluss



## **Grossratsbeschluss**

### **betreffend**

### **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 Bericht des Regierungsrates Nr. 22.1456.01 vom 9. November 2022 sowie in den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 22.1456.02 vom 19. Januar 2023, beschliesst:

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.