



**An den Grossen Rat**

**24.1595.02**

Gesundheits- und Sozialkommission  
Basel, 12. Dezember 2024

Kommissionsbeschluss vom 21. November 2024

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

zum

**Zehnten 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. Vorgehen der Kommission</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Kommissionsberatung</b> .....	<b>3</b>
<b>5. Beschlüsse</b> .....	<b>7</b>
<b>Grossratsbeschluss</b> .....	<b>8</b>

## 1. Begehren

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat, vom zehnten Bericht Nr. 24.1595.01 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.

## 2. Ausgangslage

Der 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 sind dies Kosten für die Abgeltung der Pflichtleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG).

Die Berichterstattung über Kosten, Leistungen, Massnahmen und Prämien beruht weitgehend auf Kostendaten aus dem Jahr 2023. 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. Die Bereitstellung der Daten durch den Bund und die Krankenkassen erfolgt zeitlich so, dass der Bericht zum Vorjahr erst Ende Jahr vorliegen kann. Im Sinne verstärkter Aktualität fliesst auch die Entwicklung des laufenden Jahres (politische Massnahmen des ersten Halbjahres 2024) sowie die jeweils im Herbst kommunizierten Prämien für das Folgejahr 2025 ein.

## 3. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ratschlag Nr. 24.1595.01 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) zum Bericht überwiesen. Die GSK hat das Geschäft an zwei Sitzungen behandelt. An der ersten Sitzung haben seitens des Gesundheitsdepartements (GD) der Departementsvorsteher, die Leiterin des Bereichs Gesundheitsversorgung und der Leiter Abteilung Finanzen und Dienste / Bereich Gesundheitsversorgung teilgenommen.

## 4. Kommissionsberatung

Die nachstehenden Ausführungen folgen dem Bericht Nr. 24.1595.01 und der Präsentation des Gesundheitsdepartements zum Bericht vor der GSK. Detaillierte Ausführungen sind dem Bericht Nr. 24.1595.01 zu entnehmen.

### Kontext

Insgesamt ist erkennbar, dass sich die Ausgaben für die kantonale Gesundheitsversorgung nach den Pandemie-Jahren wieder auf einem stabileren Kurs befinden.

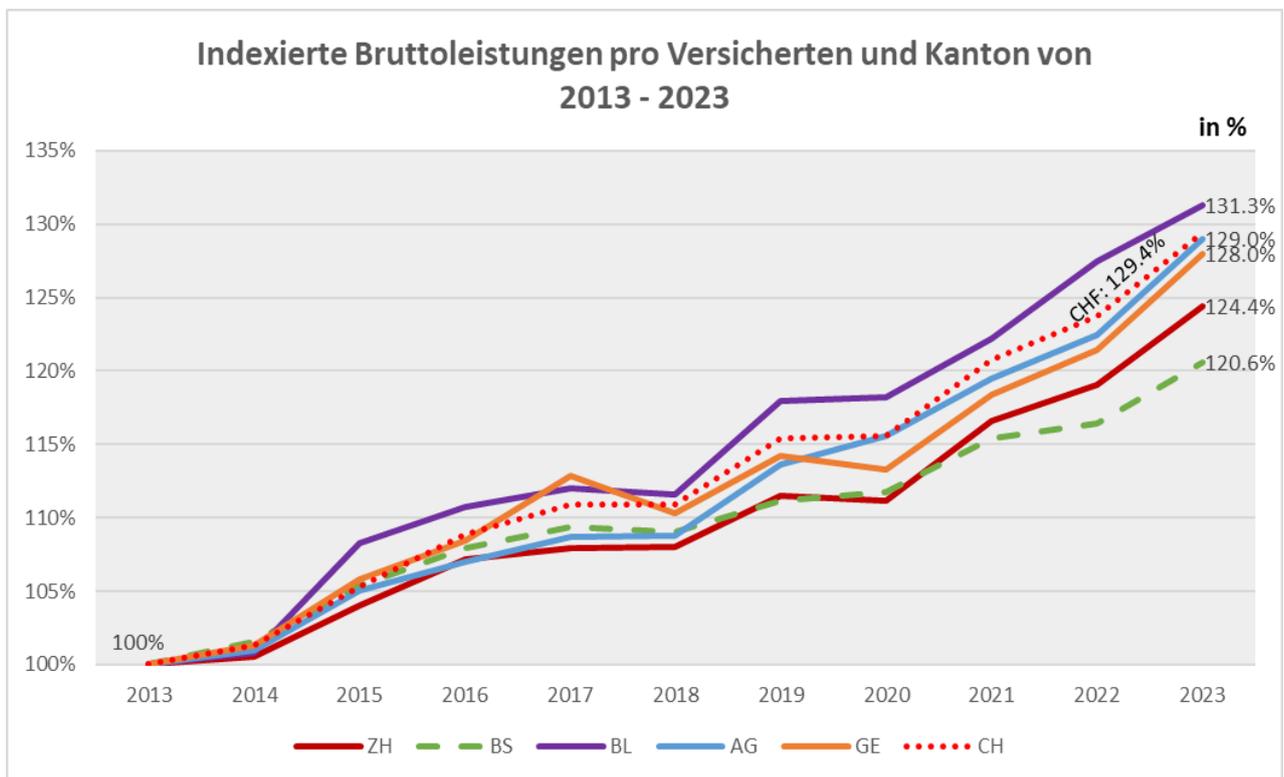
Der bundespolitische Rahmen ist insbesondere durch die letzten Massnahmen aus den Kostendämpfungsmassnahmen 1a und 1b geprägt, die von den eidgenössischen Räten 2022/23 beschlossen worden und per 1. Januar 2024 in Kraft getreten sind. Die Massnahmen des ersten Pakets geschehen in den Bereichen Tarifwesen, Rechnungsstellung, Pilotprojekte, Beschwerderecht, Parallelimporte, preisgünstige Arzneimittel, Kostenüberwachung. Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes mit Bezug auf die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) wurde verabschiedet und in der Volksabstimmung vom 24. November 2024 angenommen. Ein Kostendämpfungspaket 2 ist in Verhandlung. Dieses soll die Versorgung stärker koordinieren.

Im letztjährigen Bericht war die schleppende Verbreitung des Elektronischen Patientendossiers ein Thema. Hier hat sich eine leichte Beschleunigung ergeben, deren Momentum mittels einer Übergangsförderung durch Bund und Kanton erhalten bleiben soll. Die auf kantonaler Ebene dazu nötigen Mittel hat der Grosse Rat am 16. Oktober 2024 gesprochen und eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes beschlossen. Das Ziel ist es, nach Ablauf der Übergangsförderung die Eröffnung solcher elektronischen Dossiers dauerhaft zu fördern.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP: Gesamthaft und nach Kostengruppen

Gesamthaft betrachtet haben sich die pro-Kopf Bruttoleistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt während der letzten zehn Jahre mit 1.9% pro Jahr oder insgesamt +20.6% moderater entwickelt als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (+29.4%) und in den Vergleichskantonen Basel-Landschaft, Aargau, Genf und Zürich. Das unterdurchschnittliche baselstädtische Wachstum des Jahres 2023 (3.6% gegenüber 4.6% in der Gesamtschweiz) entspricht diesem Trend.

Das langfristige Wachstum der Kosten und Prämien der OKP bleibt unter dem Niveau des kantonalen Wirtschaftswachstums. In absoluten Zahlen weist Basel-Stadt mit 5509 Franken nach Genf und Tessin (5557 und 5533 Franken) nun die dritthöchsten OKP-Ausgaben pro Person und Jahr auf.



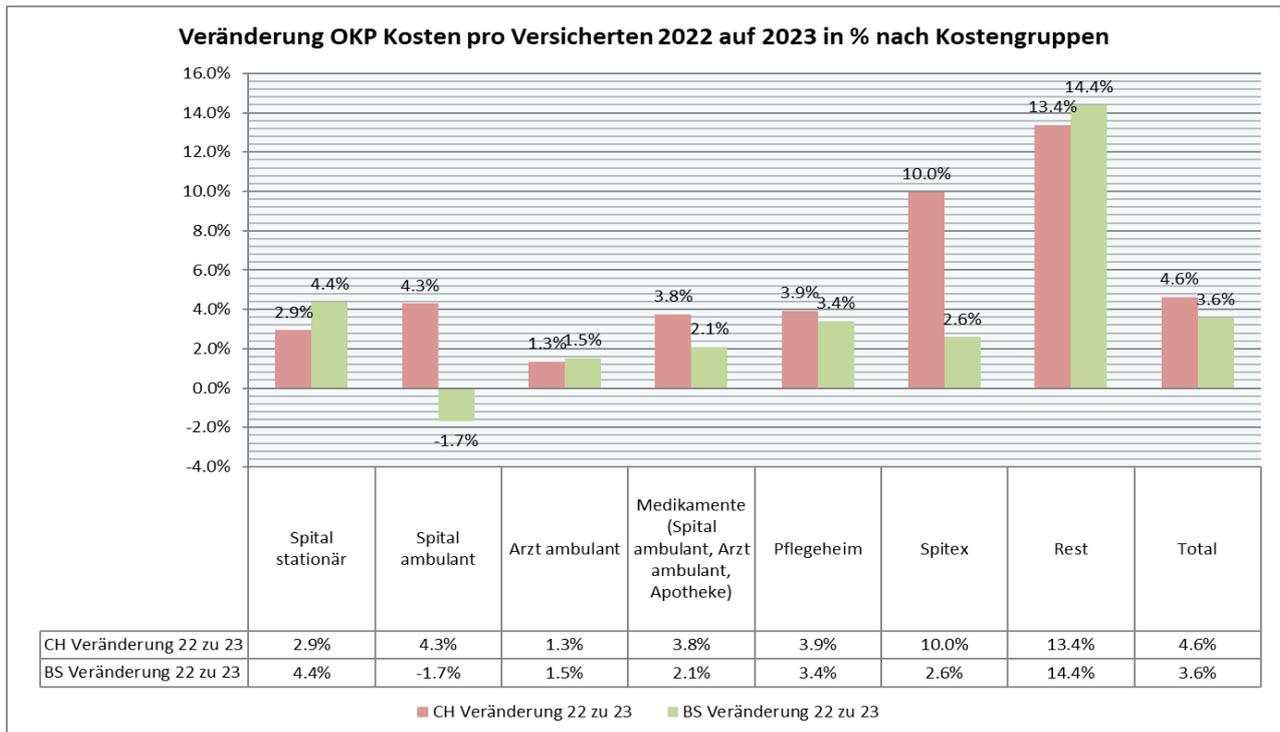
Nach Kostengruppe unterschieden waren 2023 die Ausgaben in Basel-Stadt und im schweizerischen Durchschnitt mehrheitlich recht ähnlich. Es gibt zwei Ausnahmen: die spitalambulante Behandlung und die Spitex.

Bei der spitalambulanten Behandlung ergab sich eine Abnahme, während es gesamtschweizerisch zu einer Zunahme kam. Diese Abnahme folgte auf zwei Jahre mit deutlicher Zunahme. Im fünfjährigen Durchschnitt ist das ambulante Wachstum allerdings höher als das stationäre (2.3% gegenüber 0.7%), was der angestrebten Verlagerung der Behandlungsweisen entspricht.

Die unterdurchschnittliche Entwicklung der Spitex-Zahlen ist bereits ein mehrjähriger Trend. Basel-Stadt weist seit 2019 ein Wachstum von 1.4% pro Jahr auf. Dies liegt nicht nur deutlich unter dem

schweizerischen Mittel von 5.3%, sondern auch unter dem Mittel der kantonalen OKP-Wachstums von 2.4%. Es gibt seitens des Departements derzeit keine abschliessende Begründung dafür.

Eine dritte auffällige Entwicklung ist der starke Anstieg bei den Leistungen («Rest», d.h. Physiotherapie, Laboranalysen, ergotherapeutische, chiropraktische und logopädische Leistungen sowie Geburtshilfe und Komplementärmedizin). Der Wachstumssprung von 5% auf 14 % fand allerdings sowohl in Basel-Stadt als auch im schweizerischen Durchschnitt statt. Er geht insbesondere auf die selbständige Abrechnungsmöglichkeit von psychologischen Psychotherapien seit dem 1. Juli 2022 zurück. Zuvor gehörten diese Leistungen zur Kategorie «Arzt ambulant», weil sie in Arztpraxen delegiert erbracht wurden.

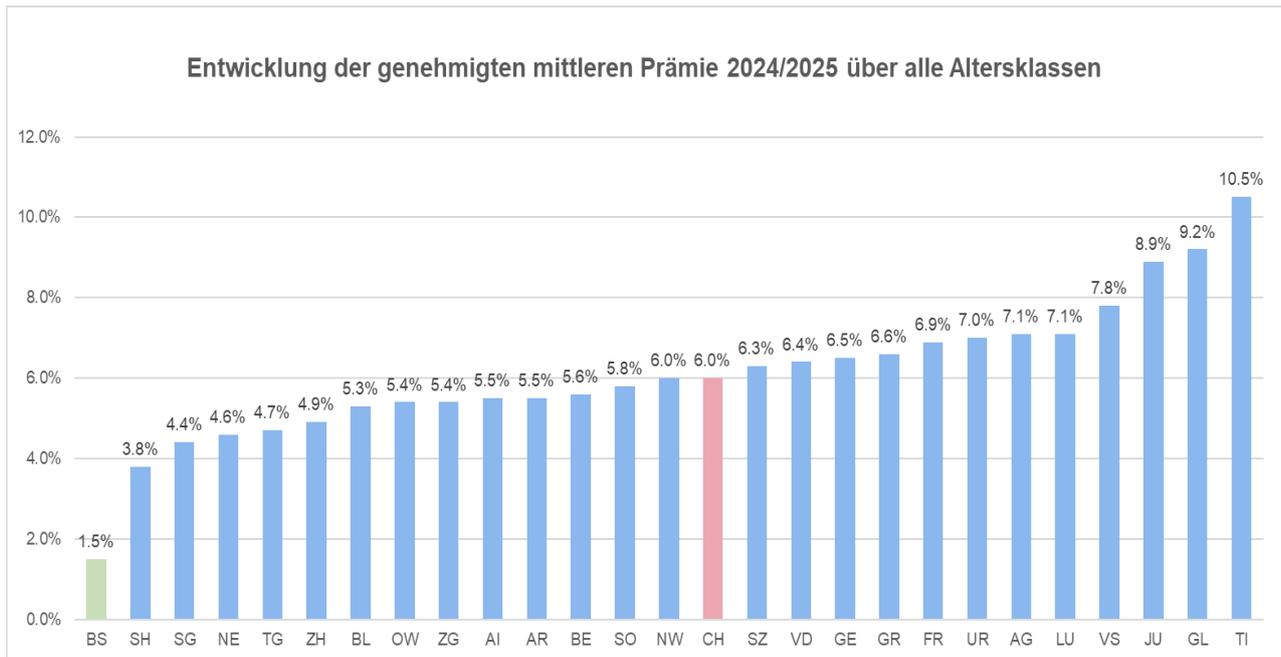


## Prämien

Die Prämien des Jahres 2025 werden schweizweit stark wachsen – wie bereits im Jahr 2024. Basel-Stadt wird dabei erneut den geringsten Prämienzuwachs aufweisen. Die Erhöhung liegt im schweizerischen Durchschnitt bei 6% und ist damit viermal so hoch wie der baselstädtische Anstieg um 1.5%. Selbst Schaffhausen als Kanton mit dem nächstbesten Ergebnis weist eine mehr als doppelt so grosse Erhöhung wie Basel-Stadt auf.<sup>1</sup>

Aufgrund der langjährigen unterdurchschnittlichen Kostenentwicklung im Kanton Basel-Stadt hat sich der Abstand des baselstädtischen Prämien Durchschnitts zum schweizerischen verringert. Dieser ist von 132% des schweizerischen Prämien Durchschnitts im Jahr 2020 auf 120.5% im Jahr 2025 geschrumpft. Wenn sich das moderate Wachstum fortsetzt, würden sich die baselstädtischen Prämien dem schweizerischen Durchschnitt weiter nähern. Basel-Stadt hat bisher noch die drittteuersten Prämien der Schweiz nach Genf und Tessin.

<sup>1</sup> Zahlen beziehen sich auf die «Mittlere Prämie» als Durchschnitt der bezahlten Prämien über sämtliche Versicherungsmodelle und Franchisestufen gegenüber der «Standardprämie» von Erwachsenen mit Franchise von 300 Franken und Unfalldeckung. Die Mittlere Prämie weist einen tieferen Wert auf als die Standardprämie. In BS für das Jahr 2024 sind das 449 Franken gegenüber 668 Franken.



### Weitere Themen

Die Einführung von EFAS (einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen) wird administrativen Mehraufwand mit sich bringen. Mit EFAS verbindet sich das Ziel, die kostengünstigere Ambulantisierung zu fördern. Allerdings bringt dies einen Systemwechsel mit sich, indem die Abrechnungen der stationären Leistungen nicht mehr zuerst an den Kanton gehen, sondern an die Versicherungen. Dies bedeutet eine höhere Anforderung an den Staat, seine Steuerungsinteressen bei den Verrechnungen wahrzunehmen. Zudem sind während der Umstellung bis 2032 die Kostenteiler zu justieren und der staatliche Mindestkostenanteil zu sichern. Es müssen dazu anforderungsreiche Prognosen erstellt werden, und gegebenenfalls auch höhere Kantonsbeiträge als gesetzlich im Minimum vorgeschrieben, damit nicht infolge des Systemwechsels zu grosse Prämienchwankungen und -anstiege für die Prämienzahlenden entstehen. Insgesamt erwartet der Kanton aber finanzielle Entlastungen. Mit EFAS verbindet sich der Anspruch, dass der Staat im Hinblick auf die Kostenentwicklung auch bei den ambulanten Leistungen eine bessere Steuerung vornehmen kann. Die Versicherungen sollen zu diesem Zweck aggregierte Zahlen zu den ambulanten Leistungen liefern. In dieser Hinsicht ist noch zu wenig bekannt.

Mit verschiedenen Partnern werden Präventionsprogramme unterhalten und weiterentwickelt. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit. Beispiele dafür sind Beratungsangebote der Rheumaliga und des Vereins diabetesregionbasel oder die Informationskampagne «Mein Kind ist krank», mit der die übereilte Inanspruchnahme von Spitalleistungen reduziert werden soll. Eine abschliessende Evaluation davon und damit die Erfolgsanalyse stehen noch aus.

Die Bewilligungen zur ärztlichen Berufsausübung haben 2023 sowohl bei der Grundversorgung als auch bei den Spezialistinnen und Spezialisten erneut zugenommen. Allerdings bestehen bei der Grundversorgung immer noch Bedenken, ob diese angesichts einer Pensionierungswelle in den nächsten Jahren zukünftig gewährleistet ist. Immerhin weist das vergangene Jahr ein überproportionales Wachstum auf. Das Departement weist darauf hin, dass die Zunahme auch mit einer Gesetzesänderung zu tun hat, gemäss der die Bewilligungspflicht in ambulanten Einrichtungen und im Spitalbereich ausgeweitet worden ist. Dies führt zu einer verstärkten Anzahl

Bewilligungen, bis diese Bereiche gesamthaft erfasst sind. Ein weiterer Aspekt ist der Trend zur Teilzeit, der gleichbleibende Vollzeitstellen auf mehr Personen verteilt. Ein letzter Punkt ist die Frage, ob gewisse Spezialisierungen in Zukunft in den Bereich der Grundversorgung übergehen könnten – dies angesichts des Wandels chronischer Erkrankungen oder sich verändernder gesellschaftlicher Ansprüche an medizinische Versorgung. Mit der kommenden Zulassungssteuerung werden die Zahlen zu den regulierten Fachgebieten klarer werden.

Die Kommission hat dem Departement mitgeteilt, dass sie für die Berichterstattung zum Jahr 2024 eine vertiefende Betrachtung zu den Spitex-Diensten wünscht. Es fällt wie bereits oben erwähnt auf, dass die kantonale Entwicklung von der nationalen seit rund zwei Jahren abweicht und unterdurchschnittlich ist. Zudem gibt es gesetzliche Änderungen bei den Rahmenbedingungen.

## **5. Beschlüsse**

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

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht einstimmig Stimmen verabschiedet und ihren Präsidenten zum Kommissionsprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission

Oliver Bolliger, Kommissionspräsident

### **Beilage**

Grossratsbeschlüsse

## **Grossratsbeschluss**

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

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Bericht des Regierungsrates Nr. 24.1595.01 vom 13. November 2024 sowie in den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 24.1595.02 vom 12. Dezember 2024, beschliesst:

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

Dieser Beschluss ist zu publizieren.