



An den Grossen Rat

25.1260.01

GD/P251260

Basel, 27. August 2025

Regierungsratsbeschluss vom 26. August 2025

Ratschlag betreffend Rahmenausgabenbewilligung zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2026–2029

Inhalt

1.	Begehren	3
2.	Gesamtübersicht GWL in den Jahren 2026–2029	3
3.	Ausgangslage	4
	3.1 Rechtliche Grundlagen.....	4
	3.2 Definition «gemeinwirtschaftliche Leistungen»	4
4.	Forschung und universitäre Lehre	6
	4.1 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitel	6
	4.1.1 Ausgangssituation und Ausgaben ab 2026	6
	4.1.2 Erhöhung Weiterbildungsbeitrag.....	9
	4.1.3 Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung.....	9
	4.2 Beiträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der Forschung und universitären Lehre ...	11
	4.2.1 Definition gemäss KVG	11
	4.2.2 Vergütung der Universität an die universitäre LuF.....	12
	4.2.3 Herleitung der GWL-Beiträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der universitären LuF ab 2026	13
	4.3 Zusammenfassung der Ausgaben für Forschung und universitären Lehre ab 2026.....	14
5.	Ambulantisierungsbeiträge	15
	5.1 Tageskliniken	15
	5.2 Home Treatment (neu).....	18
6.	Defizitdeckung von unterfinanzierten Versorgungsleistungen	18
	6.1 Medical Emergency Team (MET; bisher: Vorhalteleistungen Notfallteam)	18
	6.2 Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung von schwerwiegenden Essstörungen	19
	6.3 Weiterbildung der Assistenzpsychologinnen und -psychologen.....	20
	6.4 Praktische Hebammenausbildung (neu).....	21
	6.5 Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung (neu)	22
7.	Weitere klassische GWL	23
	7.1 Finanzierung der versorgungsgerechten Triagierung von Notfallpatientinnen und -patienten..	23
	7.2 Ambulante Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	24
	7.3 Antidotversorgung im Kanton Basel-Stadt.....	25
	7.4 Betrieb Leitender Notarztendienst Nordwestschweiz (LNA).....	25
	7.5 Anonyme Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung.....	25
	7.6 Sozialkosten in der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie.....	26
	7.7 Vorhalteleistungen ABC-Schutz und Grossereignisse	27
	7.8 Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten	28
	7.9 Spital-Schule (ED).....	29
	7.10 Spital-Sozialdienst (WSU).....	30
	7.11 Zentrum für Rare Diseases und Patientinnen und Patienten ohne Diagnose (neu).....	31
8.	Wegfall bisheriger GWL	34
9.	Zusammenfassung und finanzielle Auswirkungen	34
10.	Formelle Prüfung	34
11.	Antrag	35

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen eine Rahmenausgabenbewilligung (RAB) für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2026–2029 in der Höhe von 255.81 Mio. Franken.

2. Gesamtübersicht GWL in den Jahren 2026–2029

Nachfolgend wird der letztmalige Finanzierungsbedarf der Jahre 2022–2025 den mit vorliegendem Ratschlag beantragten Ausgaben zur Deckung des Finanzierungsbedarfs der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2026–2029 (ohne Universitäts-Kinderspital beider Basel [UKBB] und Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel [UZB]) gegenübergestellt.

GWL-Kategorien	RAB 2022/2023 in Fr./Jahr	RAB 2024/2025 in Fr./Jahr	RAB 2026 in Fr.	RAB 2027 in Fr.	RAB 2028/2029 in Fr./Jahr
Forschung und universitäre Lehre	45'145'000	45'145'000	44'424'000	44'424'000	44'424'000
Ambulantisierungsbeiträge	3'885'000	3'885'000	6'771'000	6'771'000	6'771'000
Defizitdeckung von unterfinanzierten Versorgungsleistungen	1'885'000	1'885'000	2'909'000	2'909'000	2'909'000
weitere klassische GWL	8'215'000	8'623'000	9'712'000	9'776'000	9'951'000
Wegfall bisheriger GWL	1'478'000	1'478'000	-	-	-
Total	60'608'000	61'016'000	63'816'000	63'880'000	64'055'000
Erhöhung RAB 2026–2029 ggü. RAB 2024/2025			+2'800'000	+2'864'000	+3'039'000

Tabelle 1: Gesamtübersicht des Finanzierungsbedarfs für GWL der Jahre 2022–2029 ohne UKBB und UZB (gerundet auf 1'000 Franken und p. a.)

Nach Departement sind die gesamthaften Ausgaben für die Abgeltung der GWL wie folgt aufgeteilt:

GWL nach Departement	RAB 2022/2023 in Fr./Jahr	RAB 2024/2025 in Fr./Jahr	RAB 2026 in Fr.	RAB 2027 in Fr.	RAB 2028/2029 in Fr./Jahr
GD Total	53'645'000	53'645'000	57'645'000	57'645'000	57'645'000
GD Erhöhung ggü. RAB 2024/2025			+4'000'000	+4'000'000	+4'000'000
WSU Total	4'508'000	4'916'000	5'091'000	5'091'000	5'266'000
WSU Erhöhung ggü. RAB 2024/2025			+175'000	+175'000	+350'000
ED Total	1'080'000	1'080'000	1'080'000	1'144'000	1'144'000
ED Erhöhung ggü. RAB 2024/2025			0	+64'000	+64'000
FD Total	790'000	790'000	0	0	0
FD Reduktion ggü. RAB 2024/2025 ¹			-790'000	-790'000	-790'000
JSD Total	585'000	585'000	0	0	0
JSD Reduktion ggü. RAB 2024/2025 ²			-585'000	-585'000	-585'000
Total alle Departemente	60'608'000	61'016'000	63'816'000	63'880'000	64'055'000
Erhöhung ggü. RAB 2024/2025			+2'800'000	+2'864'000	+3'039'000

Tabelle 2: Übersicht über den Finanzierungsbedarf für GWL der Jahre 2022–2029 nach Departementen ohne UKBB und UZB (gerundet auf 1'000 Franken und p. a.)

¹ Die bisher als GWL geführte «Spitalseelsorge» (790'000 Franken p. a.) wird künftig nicht mehr unter dem Titel GWL geführt, sondern mit einem eigenständigen Staatsbeitrag des Finanzdepartements an die öffentlich-rechtlich anerkannten Kirchen und Religionsgemeinschaften finanziert (siehe Kapitel 8).

² Die bisherige GWL «Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste» (bis 2023: 585'000 Franken p. a., danach zu einem höheren Betrag) wird künftig nicht mehr im Rahmen der GWL aufgeführt, sondern direkt durch das JSD abgewickelt (siehe Kapitel 8).

3. Ausgangslage

Der Grosse Rat hat für die Finanzierung der GWL der baselstädtischen Spitäler in den vorangegangenen Jahren fünf RAB erteilt:

- Jahre 2012–2013: GRB Nr. 12/06/08G vom 8. Februar 2012, Nr. 11.1063;
- Jahre 2014–2015: GRB Nr. 14/12/06G vom 19. März 2014, Nr. 13.1689;
- Jahre 2016–2018: GRB Nr. 15/46/05G vom 11. November 2015, Nr. 15.0919;
- Jahre 2019–2021: GRB Nr. 18/51/55.1G vom 20. Dezember 2018, Nr. 18.1195;
- Jahre 2022–2025: GRB Nr. 21/50/13G vom 8. Dezember 2021, Nr. 21.1344.

Die vorliegende RAB wird für die Jahre 2026–2029 beantragt.

In den nachfolgenden Ausführungen wird die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) vorgesehene separate Finanzierung der GWL aufgezeigt.

Behandelt werden in diesem Ratschlag die GWL für die öffentlichen Spitäler Universitätsspital Basel (USB), Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) und die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) sowie die privaten Spitäler Adullam Spital (Adullam), Bethesda Spital AG (Bethesda), Merian Iselin – Klinik für Orthopädie und Chirurgie (Merian Iselin), Klinik Sonnenhalde AG (Klinik Sonnenhalde), REHAB Basel (REHAB), Schmerzklinik Basel (Schmerzklinik), St. Claraspital AG (St. Claraspital), Zurzach Care Rehaklinik Basel (Zurzach) und Matthea Geburtshaus GmbH (Matthea).

Nicht enthalten sind in diesem Ratschlag die GWL des UKBB. Aufgrund der bikantonalen Trägerschaft wird eine RAB zur Finanzierung der Kosten und Leistungen des UKBB dem Grossen Rat mit einem separaten Ratschlag als partnerschaftliches Geschäft beantragt. Das gleiche Vorgehen wurde für die Finanzierung der GWL des UKBB bereits für die vorangegangenen Jahre angewendet. Ebenfalls mit einem separaten Ratschlag erfolgt der Antrag für die Finanzierung der GWL des UZB.

3.1 Rechtliche Grundlagen

Der Kanton Basel-Stadt ist verpflichtet, eine adäquate Gesundheitsversorgung zu gewährleisten (vgl. Art. 117a der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [SR 101] und § 7 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 [GesG], SG 300.100). Dies betrifft sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung.

GWL sind seit dem 1. Januar 2009 im KVG vorgesehen. In Art. 49 Abs. 3 KVG wird hierzu jedoch nur geregelt, dass die Kostenanteile für GWL nicht in die Vergütungen für stationäre Leistungen einbezogen werden dürfen. Das KVG selbst enthält keine Definition der GWL, erwähnt jedoch beispielhaft die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre (Art 49 Abs. 3 lit. a und b KVG).

Auf kantonaler Ebene delegieren § 7 Abs. 2, § 8 Abs. 4 und § 9 Abs. 5 GesG die Bestellung bedarfsgerechter GWL an den Regierungsrat.

3.2 Definition «gemeinwirtschaftliche Leistungen»

Die GWL stehen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung und weisen ein breites und heterogenes Spektrum auf. Das KVG nennt als Beispiele die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die universitäre Lehre und Forschung. Sie dürfen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgegolten werden, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, finanziert werden. Es besteht weder ein Anspruch noch eine Pflicht zur Finanzierung von GWL.

GWL sind grundsätzlich Leistungen im öffentlichen Interesse, die bei fehlender oder unzureichender Finanzierung nicht adäquat erbracht werden können. Das öffentliche Interesse wird politisch definiert (Regierungsrat, Kantonsparlament, Stimmvolk). Dementsprechend kann z.B. auch die Finanzierung ungedeckter Kosten aufgrund eines nicht kostendeckenden oder fehlenden KVG-Tarifs darunterfallen. Die GWL und ihre Finanzierung werden daher von Kanton zu Kanton und im Verlauf der Zeit unterschiedlich definiert und gehandhabt. Entsprechend hat auch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) auf eine generelle Umschreibung der «gemeinwirtschaftlichen Leistungen» verzichtet.

Der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (SG 333.200) fordert dementsprechend nicht die Harmonisierung der GWL selbst, sondern die Harmonisierung der Kriterien für deren Ausrichtung. Im Hinblick auf die anstehende Leistungsperiode 2026–2029 wurden daher gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft zwei Kriterien als Grundvoraussetzung definiert:

1. Öffentliches Interesse

«Gemeinwirtschaftliche Leistungen müssen ein öffentliches Interesse bekunden. Sie erzeugen im Idealfall einen nachweisbaren öffentlichen Nutzen und sind transparent ausgewiesen. Die GWL werden offengelegt und dem Landrat bzw. dem Grossen Rat zur Zustimmung unterbreitet.»

2. Vergütungslücke bei bestellten Leistungen

«Gemeinwirtschaftliche Leistungen umfassen die jeweils vom Kanton Basel-Landschaft bzw. Kanton Basel-Stadt bestellten und präzise definierte Leistungen, die im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der Kantone stehen. Aufgrund fehlender oder unzureichender Finanzierung resultiert andernfalls ein Angebot, das aus politischer Sicht nicht adäquat – nicht im öffentlichen Interesse – ist.»

Darüber hinaus wurden vier Anforderungen als Kriterien für die Leistungserbringer festgelegt. GWL müssen überprüfbar sein, wirtschaftlich erbracht werden, mit den Nettokosten³ erfasst werden und die Abgeltung muss zweckgebunden verwendet werden.

Weitere drei Leitlinien als Kriterien für die Verwaltung legen fest, dass GWL vom Besteller finanziert werden, von öffentlichen und privaten Institutionen erbracht werden können und die beiden Kantone die harmonisierten Kriterien, wenn immer möglich, anwenden.

Die GWL-Kriterien werden im Rahmen der vorliegenden GWL berücksichtigt und – die Zustimmung des Grossen Rates zur beantragten RAB vorausgesetzt – auch erfüllt.

Die GWL sind der Übersichtlichkeit halber in die vier folgenden Kategorien unterteilt: «Forschung und universitäre Lehre», «Ambulantisierungsbeiträge», «Defizitdeckung von unterfinanzierten Versorgungsleistungen»⁴ und «weitere klassische GWL». Bei Mehrfachzuordnung einer GWL wurde diese der überwiegenden Kategorie zugeordnet.⁵

³ D. h. die Abgeltung für GWL umfasst nicht die Vollkosten, sondern die Grenzkosten inkl. Die von der GWL direkt abhängigen Overheadkosten und Anlagenutzungskosten.

⁴ Es handelt sich dabei um die Finanzierung von ungedeckten Kosten aufgrund nicht kostendeckender oder fehlender KVG-Tarife.

⁵ So kann z. B. die GWL «Tageskliniken» sowohl der Defizitdeckung von unterfinanzierten Versorgungsleistungen als auch den Ambulantisierungsbeiträgen zugeordnet werden. Hauptmotiv für die Finanzierung dieser GWL ist jedoch die Förderung der kostengünstigeren ambulanten Behandlungen.

4. Forschung und universitäre Lehre

Die universitäre Lehre und Forschung (LuF) beinhaltet sowohl die Forschungsaktivitäten als auch die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Dabei sind die Universitäten für die Ausbildung bis zur Erlangung des Staatsexamens verantwortlich. Die Spitäler ihrerseits bieten Plätze für die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharztstitel an.

4.1 Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel

4.1.1 Ausgangssituation und Ausgaben ab 2026

In den Spitälern entsteht ein grosser Teil der Aufwendungen für die universitäre Lehre durch die ärztliche Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte (AA) zu einem eidgenössischen Facharztstitel. Da die Weiterbildung zum Facharztstitel erst nach dem universitären Abschluss erfolgt, lehnen die schweizerischen Universitäten die Übernahme dieser Kosten ab. Bei der ärztlichen Weiterbildung zum eidgenössischen Facharztstitel handelt es sich um eine klassische GWL, welche in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL, SR 832.104) erwähnt ist. Art. 7 Abs. 1 VKL lautet:

«Als Kosten für die universitäre Lehre nach Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b⁶ des Gesetzes gelten die Aufwendungen für:

- a. die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die Medizinalberufe geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms;*
- b. die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels.»*

Grundsätzlich ging der Gesetzgeber davon aus, dass die AA-Weiterbildung zum eidgenössischen Facharztstitel von den Universitäten bezahlt wird, was aber von den Universitäten abgelehnt wurde.

Die Finanzierung nach dem Universitätsabschluss erfolgt heute weder über die Universitäten noch über die OKP noch durch die angehenden Fachärztinnen oder Fachärzte selbst. Die grossen Lehrspitäler der Kantone und die Privatspitäler (in wesentlich kleinerem Umfang) finanzierten bis 2011 die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharztstitel selbst, soweit sie nicht als GWL finanziert wurde. Am stärksten betroffen sind die grossen universitären Lehrspitäler, im Kanton Basel-Stadt in erster Linie das USB.

Der Kanton Basel-Stadt hat in den vorangegangenen fünf GWL-Perioden mit den baselstädtischen Spitälern Leistungsvereinbarungen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung abgeschlossen und die folgenden Beiträge pro AA und Jahr geleistet:

Für die Jahre 2012 und 2013:

- Universitätsspitäler 30'000 Franken
- Nicht-universitäre Spitäler 20'000 Franken

Für die Jahre 2014 ff.:

- Universitätsspitäler 24'000 Franken
- Nicht-universitäre Spitäler 15'000 Franken

⁶ Anmerkung: Unter diesem Artikel wird geregelt, dass die Forschung und die universitäre Lehre nicht in die Berechnung der Tarifverträge einfließen dürfen.

Nachfolgende Tabelle zeigt den vom Kanton Basel-Stadt ausgerichteten bzw. vorgesehenen Beitrag an die Spitäler in den Jahren 2022–2025 (ohne UKBB und UZB) sowie die voraussichtlichen Beiträge für die Jahre 2026–2029⁷:

Betrag Spital	2022	2023	2024	SOLL (prov.) ⁸ 2025	RAB 2022– 2025/ Jahr	2026– 2029 Aus- gabenbe- willigung (p. a.)
Adullam	294'000	341'000	334'000	330'000	275'000	396'000
Bethesda	220'000	282'000	344'000	313'000	262'000	455'000
UAFP	857'000	882'000	881'000	932'000	768'000	1'191'000
Klinik Sonnenhalde	87'000	113'000	182'000	210'000	158'000	270'000
Merian Iselin	0	0	0	0	0	72'000
REHAB	170'000	186'000	187'000	181'000	141'000	239'000
Schmerzklinik	40'000	43'000	20'000	37'000	32'000	52'000
St. Claraspital (nicht universitär)	554'000	632'000	627'000	461'000	902'000	752'000
St. Claraspital (universi- tär Clarunis)	456'000	428'000	709'000	711'000		885'000
UPK	1'194'000	1'227'000	1'332'000	1'330'000	1'200'000	1'332'000
USB	11'435'000	11'698'000	11'698'000	11'698'000	10'900'000	14'991'000
Zurzach	0	0	0	0	0	36'000
Total	15'307'000	15'832'000	16'314'000	16'203'000	14'638'000	20'671'000

Tabelle 3: Beiträge an die ärztliche Weiterbildung 2022–2029 p.a. (in Franken und p. a.)

Nachfolgende Übersicht zeigt die Vollzeitstellen als Vollzeitäquivalente (VZÄ) in den Spitälern seit 2018:

VZÄ Spital	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prov.)	2026 (be- an- tragt)
Adullam	18.5	18.0	18.4	17.5	19.6	22.7	22.3	22.0	22.0
Bethesda	15.4	16.2	17.5	17.0	14.7	18.8	22.9	20.8	25.3
UAFP (nicht universitär)	28.3	10.1	12.5	12.3	0	0	0	0	0.0
UAFP (universitär)	0	17.9	17.9	20.5	35.7	36.7	36.7	38.8	39.7
Klinik Sonnenhalde	9.8	10.5	8.0	7.1	5.8	7.5	12.2	14.0	15.0
Merian Iselin	0	0	0	0	0	0	0	0	4.0
REHAB	11.4	8.9	9.0	10.5	11.4	12.4	12.4	12.1	13.3
Schmerzklinik	3.1	1.9	0.7	1.5	2.6	2.9	1.3	2.5	2.9
St. Claraspital (nicht universitär)	48.4	47.5	56.0	56.3	36.9	42.1	41.8	30.7	41.8
St. Claraspital (universitär Clarunis)	0	0	0	0	19.0	17.8	29.5	29.6	29.5
UPK ⁹	49.7	41.9	48.7	48.8	49.8	51.1	55.5	55.4	55.5
USB ¹⁰	432.3	419.2	451.1	452.8	476.5	487.4	487.4	487.4	499.7
Zurzach	0	0	0	0	0	0	0	0	2.0
Total (ohne UKBB und UZB)	616.7	592.2	639.7	644.2	671.9	699.5	722.1	713.3	750.6

Tabelle 4: Übersicht über die VZÄ der Weiterbildung der Assistenzärzte der Jahre 2018–2026

⁷ Den voraussichtlichen Beiträgen für die Jahre 2026–2029 (Spalte 2026–2029 Aufgabenbewilligung [p. a.]) in Tabelle 3 liegen die Weiterbildungsbeiträge gem. Kapitel 4.1.2 zugrunde sowie die für 2026 beantragten VZÄ je Spital gemäss Tabelle 4.

⁸ Von den Spitälern provisorisch gemeldete Angaben.

⁹ Ohne Assistenzpsychologinnen und -psychologen (siehe Kapitel 6.3)

¹⁰ Der Wert für das Jahr 2024 ist provisorisch, die definitiven Zahlen 2024 liegen zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Ratschlags noch nicht vor.

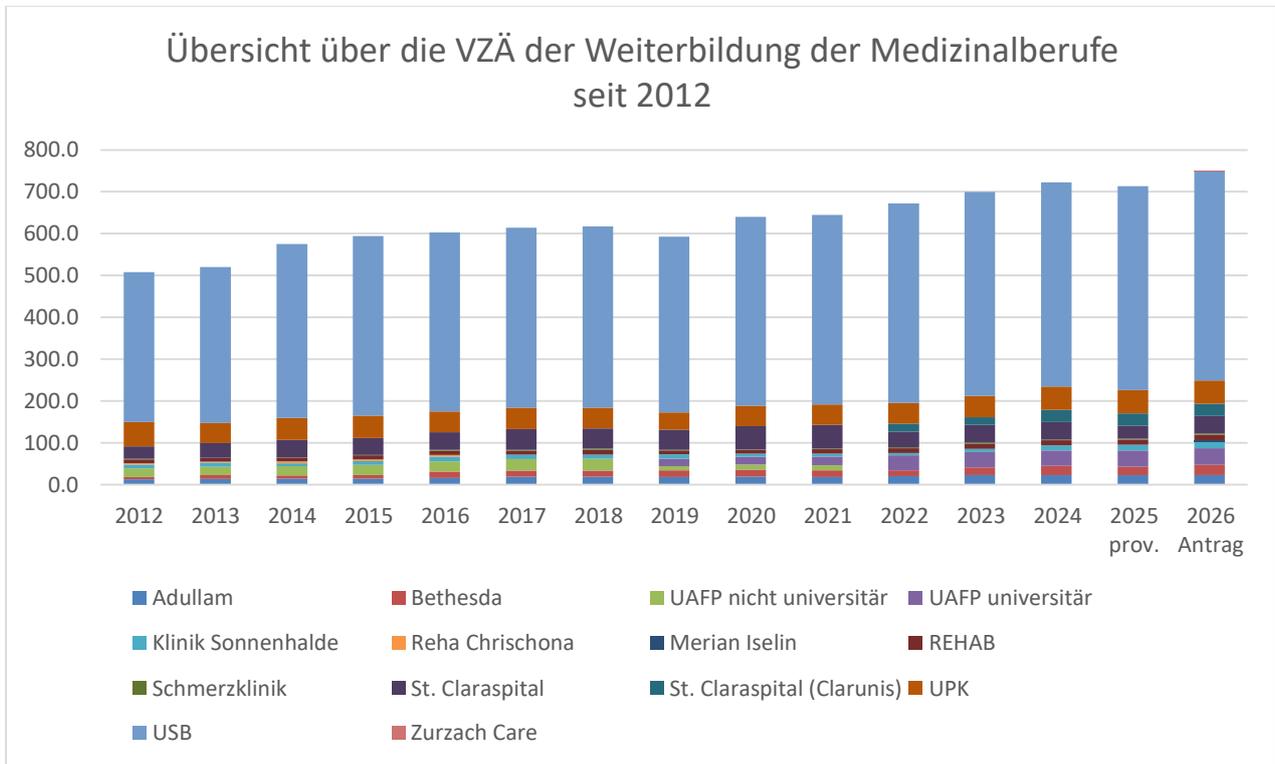


Abbildung 1: Übersicht über die VZÄ der Weiterbildung der Medizinalberufe seit 2012

Die bisherigen Beiträge von 24'000 Franken pro VZÄ universitär und von 15'000 Franken pro VZÄ nicht-universitär liegen deutlich unterhalb der Vollkosten der ärztlichen Weiterbildung. Nachfolgende Tabellen zeigen den effektiven Kostendeckungsgrad der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2022 und 2023:

Spitäler	Ausgewiesene Kosten 2022 für erteilte Weiterbildung (in Mio. Fr.)	Gemeldete VZÄ	Ausgewiesene Kosten/VZÄ (Fr.) ¹¹	Bisheriger Beitrag/VZÄ (Fr.)	Kostendeckungsgrad
Universitär	31.371	580.9	54'004	24'000	44.4%
Nicht-universitär	2.711	91.0	29'792	15'000	50.3%
Total	34.082	671.9	50'725	22'781¹²	44.9%

Tabelle 5: Kostendeckungsgrad 2022 der Weiterbildung der Fachärztinnen und -ärzte in den BS-Spitälern (ohne UKBB und UZB)

Spitäler	Ausgewiesene Kosten 2023 für erteilte Weiterbildung (in Mio. Fr.)	Gemeldete VZÄ	Ausgewiesene Kosten/VZÄ (Fr.) ¹³	Bisheriger Beitrag/VZÄ (Fr.)	Kostendeckungsgrad
Universitär	31.117	593.1	52'465	24'000	45.7%
Nicht-universitär	2.780	106.4	26'128	15'000	57.4%
Total	33.897	699.5	48'459	22'631¹⁴	46.7%

Tabelle 6: Kostendeckungsgrad 2023 der Weiterbildung der Fachärztinnen und -ärzte in den BS-Spitälern (ohne UKBB und UZB)

¹¹ Die ausgewiesenen Kosten pro VZÄ in Franken ergeben sich aus der Division der ausgewiesenen Kosten für erteilte Weiterbildung (in Mio. Franken) durch die Anzahl gemeldeter VZÄ.

¹² Gewichtet nach der Anzahl gemeldeter VZÄ.

¹³ Siehe Fn. 11.

¹⁴ Siehe Fn. 12.

4.1.2 Erhöhung Weiterbildungsbeitrag

Derzeit befinden sich die Beiträge pro AA und Jahr im kantonalen Vergleich weitgehend zwischen 15'000 und 25'000 Franken. Verschiedene Kantone sind daran, die Beiträge pro AA und Jahr anzupassen oder haben diese bereits angepasst, um den Kostendeckungsgrad der Weiterbildung von AA zu erhöhen. Beispielsweise plant der Kanton Bern ab 2026 eine Verdoppelung auf 30'000 bzw. 65'000 Franken je nach Fachrichtung und unterversorgter Region. Kantone wie Aargau, Freiburg, Neuenburg, Obwalden oder Wallis vergüten bereits Beiträge von 30'000 Franken und mehr.

Wie im vorherigen Kapitel aufgezeigt, sind die Kosten der ärztlichen Weiterbildung bei weitem nicht gedeckt. Mit einer Anpassung der Beiträge pro AA und Jahr auf 30'000 Franken (universitär und mit besonderem Aufwand) bzw. 18'000 Franken (nicht-universitär) kann der Kostendeckungsgrad erhöht werden und damit auch der durch die Lehrspitäler für die ärztliche Weiterbildung wahrgenommenen Verantwortung besser Rechnung getragen werden. Keine Anpassung des Beitrags pro AA und Jahr auf 30'000 Franken erfolgt bei den Spitälern mit universitärem Leistungsauftrag, bei denen keine systematische Unterdeckung zu erwarten ist (universitär). Die UPK fallen derzeit mit einem leicht positiven Deckungsbeitrag in diese Kategorie und der Beitrag pro AA und Jahr soll bei maximal 24'000 Franken bleiben bzw. bei einem jährlich zu überprüfenden allenfalls darunterliegenden Betrag. Nachfolgende Tabelle zeigt anhand der Daten 2023 und unter gleichbleibenden Bedingungen einen Kostendeckungsgrad von insgesamt 57.2%.

Spitäler	Ausgewiesene Kosten 2023 für erteilte Weiterbildung (in Mio. Fr.)	Gemeldete VZÄ	Ausgewiesene Kosten/ VZÄ (Fr.) ¹⁵	Ab 2026 Beitrag/VZÄ (Fr.)	Kostendeckungsgrad
Universitär mit besonderem Aufwand	29.999	542.0	55'349	30'000	54.2%
Universitär	1.118	51.1	21'879	24'000	109.7%
Nicht-universitär	2.780	106.4	26'128	18'000	68.9%
Total	33.897	699.5	48'459	27'736¹⁶	57.2%

Tabelle 7: Kostendeckungsgrad 2023 der Weiterbildung der Fachärztinnen und -ärzte in den BS-Spitälern bei Anpassung der Beiträge (ohne UKBB und UZB)

Die Anpassung der Beiträge pro AA und Jahr auf 30'000 Franken (universitär und mit besonderem Aufwand) bzw. 18'000 Franken (nicht-universitär) dient der Ausweitung und Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung und der Erhöhung des Kostendeckungsgrades für die im Gesundheitswesen systemrelevante Weiterbildung. Seit der Anfang 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung in der OKP besteht die Gefahr, dass seitens der Spitäler bei den Ausgaben für die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte gespart wird. Vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Ärztemangels und aufgrund der Entscheide des Bundes, der Kantone und der Universitäten, das Ausbildungsengagement in der Schweiz diesbezüglich zu verstärken, ist es unabdingbar, die Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an den Spitälern finanziell angemessen abzusichern. Eine Anpassung der Weiterbildungsbeiträge für AA im Kanton Basel-Stadt stärkt neben den dargelegten Aspekten zudem den Medizin- und Life Sciences-Standort Basel.

Die voraussichtlichen Beiträge pro Spital für die Weiterbildung der AA ab 2026 sind in der letzten Spalte der Tabelle 3 (Kapitel 4.1.1) abgebildet und belaufen sich insgesamt auf 20'671'000 Franken pro Jahr.

4.1.3 Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung

Die interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen vom 20. November 2014 (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung [WfV], SG 310.140) bezweckt die Förderung der ärztlichen

¹⁵ Siehe Fn. 11.

¹⁶ Siehe Fn. 12.

Weiterbildung. Die Vereinbarung regelt, dass die Weiterbildungsstätten für ihre Ausbildungsleistungen mit einem einheitlichen Mindestbetrag abgegolten werden und die unterschiedliche finanzielle Belastung unter den Kantonen ausgeglichen wird.

Die Weiterbildungskosten der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind als GWL qualifiziert. Diese Kosten werden aber von den Krankenversicherern im Sinne des KVG nicht übernommen, sondern sind als Pflichtleistung von den Spitälern beziehungsweise deren Trägerschaften oder den sie unterstützenden Standortkantonen zu übernehmen.

Die Plenarversammlung der GDK hat am 20. November 2014 die WFV verabschiedet. Dies in Erwägung folgender Punkte:

- Die Versorgung der Bevölkerung muss langfristig mit Fachärzten gesichert werden.
- Bund, Kantone und Universitäten haben beschlossen, sich verstärkt in der Weiterbildung zu engagieren.
- Demgemäss sind auch die Spitäler mit anerkannten Weiterbildungsstätten von den Kantonen finanziell zu unterstützen und sich hieraus ergebende unterschiedliche Belastungen sind unter den Kantonen auszugleichen.

Das Quorum von 18 Kantonen wurde im Januar 2022 erreicht, womit die Vereinbarung in Kraft getreten ist.

Die Vereinbarung sieht einen Mindestbetrag von 15'000 Franken pro Jahr und VZÄ vor, mit dem sich die Standortkantone an den Kosten der Spitäler für erteilte strukturierte Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten gemäss dem Bundesgesetz über die Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz [MedBG], SR 811.11) beteiligen. Dabei wird nicht zwischen Universitäts-, Zentrums- und übrigen Spitälern unterschieden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die von den Kantonen als Ausgleich zu zahlenden bzw. zu beziehenden Beiträge auf der Datengrundlage des Jahres 2023:

Kanton	Bevölkerung (gem. BFS* 2023)	VZÄ (gem. KHS** BFS* 2023)	zu beziehen (Fr.)	zu zahlen (Fr.)	Netto-Betrag (Fr.)
BS	200'031	781.68	11'725'200	4'273'501	7'451'699
Total CH (ohne BL und TI) ¹⁷	8'305'701	11'829.64	177'444'600	177'444'600	

Tabelle 8: WFV-Ausgleichszahlung Kanton BS, Datengrundlage 2023

* BFS = Bundesamt für Statistik

** KHS = Krankenhausstatistik

Der Kanton Basel-Stadt wird somit im Jahr 2025 von einer Vergütung von knapp 7.5 Mio. Franken profitieren.

Bei den in der WFV erwähnten 15'000 Franken pro VZÄ handelt es sich explizit um einen pauschalen, von der GDK vorgeschlagenen Mindestbeitrag im Sinne des kleinsten gemeinsamen Nenners unter den Kantonen. Wie in Kapitel 4.1.1 dargelegt, übersteigen die Kosten der Weiterbildung die Beiträge des Kantons deutlich.

¹⁷ Die Kantone BL und TI sind bislang noch nicht der WFV beigetreten.

4.2 Beiträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der Forschung und universitären Lehre

4.2.1 Definition gemäss KVG

Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG dürfen GWL nicht über die OKP finanziert werden, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre.

Gemäss Art. 7 VKL gelten als Kosten für die universitäre Lehre nach Art. 49 Abs. 3 lit. b KVG die Aufwendungen für:

- a) die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Medizinalberufegesetz geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms;
- b) die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels.

Als Kosten für die Forschung nach Art. 49 Abs. 3 KVG gelten die Aufwendungen für systematische schöpferische Arbeiten und die experimentelle Entwicklung zwecks Erweiterung des Kenntnisstandes sowie deren Verwendung mit dem Ziel, neue Anwendungsmöglichkeiten zu finden. Darunter fallen Projekte, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und der Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.

Um die Kosten der LuF nicht in die Berechnung der für die Tarifgestaltung allein massgeblichen Behandlungskosten einfliessen zu lassen, haben die Tarifpartner in der Vergangenheit an den für den Spitaltarif massgebenden anrechenbaren Kosten normative Abzüge vorgenommen. Das Bundesverwaltungsgericht hat unter anderem mit Leitentscheid vom 7. April 2014 in Sachen Luzerner Kantonsspital (BVGE 2014/3) und im Leitentscheid vom 11. September 2014 in Sachen Stadtspital Waid/Triemli (BVGE 2014/36) dargelegt, dass diese Normabzüge nicht mehr sachgerecht seien und die Spitäler die effektiven Kosten mittels einer Tätigkeitsanalyse auszuweisen hätten.

Der Bereich der LuF wird seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 durch das Gesundheitsdepartement (GD) mitfinanziert. Einerseits betrifft dies die GWL «Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel» und andererseits die bisherige GWL «Finanzierung der ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung» bzw. die neu betitelte GWL «Beiträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der Forschung und universitären Lehre». Zur Verdeutlichung wird die Finanzierung der universitären LuF nachfolgend schematisch dargestellt:

Universitäre LuF: Kosten und Finanzierung

Finanzierung effektiv

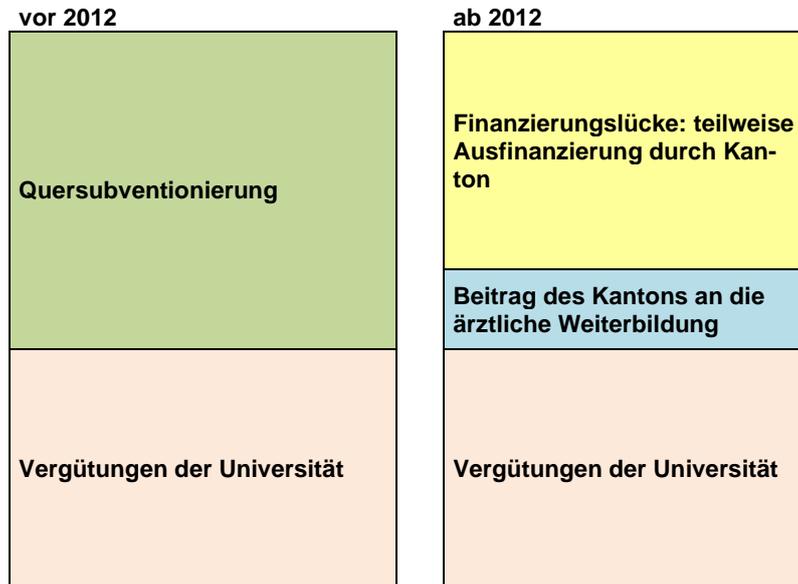


Abbildung 2: Übersicht der Finanzierung der universitären LuF schematisch

4.2.2 Vergütung der Universität an die universitäre LuF

Die LuF wird im Kanton Basel-Stadt vorwiegend in den öffentlich-rechtlichen Spitälern UAFP, USB, UPK (und UKBB) betrieben, wobei der grösste Anteil der LuF im USB erbracht wird. Neben den öffentlichen Spitälern fungiert das St. Claraspital als Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Daneben erbringen auch weitere Basler Privatspitäler Leistungen im Bereich der Weiterbildung von AA und in der Forschung. Die Universität finanziert die Lehre im eigentlichen Sinne, d. h. bis zum Universitätsabschluss der angehenden Ärztinnen und Ärzte (Staatsexamen Medizin), wobei sie für die klinische Lehre auf die Zusammenarbeit mit Spitälern angewiesen ist. Von einem Leistungsauftrag der Universität für LuF profitieren die UAFP, das USB, die UPK sowie das UKBB, das St. Claraspital (im Rahmen des Universitären Bauchzentrums Basel Clarunis) und das UZB.

Die Universität Basel vereinbart mit ihren Spitalpartnern die Fachbereiche der Zusammenarbeit in der LuF. Sie hat zu diesem Zweck Leistungsvereinbarungen mit der UAFP, dem USB (Clarunis), den UPK (sowie dem UKBB und dem UZB) abgeschlossen. Darin sind Leistungen für die universitäre LuF und entsprechende Ressourcen-Ausstattungen definiert, nach welchen sich die Zahlungen der Universität an die jeweiligen Spitäler richten. Forschungsinhalte, die von der Vereinbarung mit der Universität nicht abgedeckt sind, und Leistungen, deren Kosten über die vereinbarte Ausstattung hinausgehen, verbleiben als ungedeckte Kosten beim betroffenen Spital. Insbesondere beim USB ergeben sich daraus Kosten in bedeutsamer Höhe.

Das USB weist mit der Tätigkeitsanalyse der Beratungsfirma «w hoch 2» nach, dass im Rahmen der universitären LuF Mehraufwendungen entstehen, welche durch die Leistungsvereinbarungen mit der Universität nicht abgegolten werden.

Der Lenkungsausschuss Partnerschaftsverhandlungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt hat 2022 das Beratungsbüro BSS Volkswirtschaftliche Beratung mit einer «Überprüfung des Leistungsumfangs und der Kostendeckung der universitären Lehre und Forschung in klinischer Medizin» beauftragt, deren Ergebnisse im März 2024 den Mitgliedern des Steuerungsausschusses Medizin (SAM), dem Koordinationsgremium Medizin (KOG) und dem Fachausschuss des Projekts «Abteilung universitäre Lehre und Forschung in klinischer Medizin» sowie der Rektorin der Uni-

versität Basel mit Schreiben vom 12. März 2024 zur Verfügung gestellt wurden. Der Ergebnisbericht, welcher die universitäre Lehre (ohne Weiterbildung) und Forschung untersucht hat, führt als eines der Resultate auf, dass z. B. beim USB eine Unterdeckung von 29.1 VZÄ resultiert. Im Bericht wird dargelegt, dass die Unterdeckung von 29.1 VZÄ einem geschätzten Fehlbetrag – je nach Bemessungsgrundlage – zwischen ca. 11 und 18 Mio. Franken entspricht. Die Universität deckelt zudem die Löhne für z. B. strukturelle Professuren, Leitende Ärztinnen und Ärzte, Oberärztinnen und -ärzte sowie weiterer Funktionen. Das USB hat demgegenüber Lohnbänder und Lohnstufen. Aus der Differenz zwischen der Deckelung der Universität und den Anstellungen im USB resultiert eine Differenz zulasten USB. Weiter müssen Privatdozentinnen und -dozenten sowie Titularprofessorinnen und -professoren zwei Semesterstunden (d. h. zwei Stunden pro Woche) «ohne Entschädigung an das USB» für die Universität tätig sein. Ein Teil dieser Mehrkosten wird zurzeit mit Beiträgen für GWL durch den Kanton gedeckt. Diese Mehrkosten entstehen ebenfalls zu einem bedeutenden Teil dadurch, dass auch universitäre LuF am USB betrieben wird, welche nicht explizit mit der Universität mittels Leistungsvereinbarungen vereinbart wird, sondern im Rahmen der Kliniken und Professuren im USB durchgeführt wird. Sie ist Teil der individuellen und gewollten Freiheit einer in die Klinik eingebundenen Professur. Sollte die Deckung dieser Kosten wegfallen, würde dies entsprechende Rückgänge bei der Leistungsfähigkeit der universitären LuF im USB mit sich bringen. Ein solcher Einbruch der Forschungsleistung des USB würde dessen Renommee als Universitätsspital und Forschungsstandort schaden und hätte Auswirkungen auf die medizinischen Forschungsschwerpunkte der Kooperationspartnerin Universität Basel.

Nachfolgende Tabelle zeigt den von der Universität Basel ausgerichteten Beitrag an die Spitäler (ohne UKBB und UZB) der Jahre 2019–2024. Berücksichtigt wird dabei die Schaffung des universitären Leistungszentrums «Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel». Es handelt sich hierbei um eine Kooperation des St. Claraspitals mit dem USB seit dem 1. Januar 2019 in den Bereichen Gastroenterologie/Viszeralchirurgie. Aus regulatorischer Sicht handelt es sich bei Clarunis nicht um ein neues Spital; die Regulierung der Spitallisten, einschliesslich der Spitalliste Hochspezialisierte Medizin (HSM), und die Verträge und Abrechnungen mit den Krankenversicherern erfolgen weiterhin über die beiden Gründerspitäler. Aus Sicht des USB war der Abschluss des Zusammenarbeitsvertrages mit dem St. Claraspital eine «Auslagerung» i. S. v. § 4 Abs. 3 des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt vom 16. Februar 2011 (Öffentliche Spitäler-Gesetz [ÖSpG], SG 331.100), die vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 18/21/16 vom 3. Juli 2018 genehmigt wurde.

Spital	Vergütung Uni 2019 Ist	Vergütung Uni 2020 Ist	Vergütung Uni 2021 Ist	Vergütung Uni 2022 Ist	Vergütung Uni 2023 Ist	Vergütung Uni 2024 Plan
UAFP	1'427'000	1'451'000	1'478'000	1'457'961	1'425'651	1'347'442
UPK	6'845'000	6'627'000	6'520'000	5'791'069	6'412'366	6'617'179
USB (ohne Clarunis)	53'356'000	52'483'000	52'193'000	50'563'968	48'402'683	48'325'353
St. Claraspital und USB (Clarunis)	755'000	755'000	778'000	769'138	889'201	1'154'408
Total	62'384'000	61'316'000	60'969'000	58'582'136	57'129'901	57'444'382

Tabelle 9: Vergütung der Universität an die Spitäler (ohne UKBB und UZB) für die universitäre LuF (in Franken)

4.2.3 Herleitung der GWL-Beiträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der universitären LuF ab 2026

Nachfolgende Tabelle zeigt die Herleitung der GWL-Beträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der universitären LuF ab 2026 pro betroffenes Spital für die Jahre 2026–2029 (in Franken). Nicht betroffen von GWL-Beiträgen zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der universitären LuF sind die Spitäler Adullam, Bethesda, Schmerzklinik, Zurzach und Klinik Sonnenhalde. Diese werden daher in der nachfolgenden Tabelle nicht berücksichtigt.

Spital	Ausgewiesene Kosten ITAR_K 2023	Vergütung Universität 2023 ¹⁸	voraussichtliche Beiträge Weiterbildung 2026 ¹⁹	verbleibende Deckungslücke	in %	GWL 2026–2029 p. a.: Ausfinanzierungsgrad von 37.1% der verbleibenden Deckungslücke	
UAFP	3'347'888	1'425'651	1'191'000	731'237	21.8%	271'000	37.1%
Merian Iselin Klinik	991'298	0	72'000	919'298	92.7%	341'000	37.1%
REHAB	1'109'490	0	239'000	870'490	78.5%	323'000	37.1%
St. Claraspital AG	5'724'187	453'493	1'637'000	3'633'694	63.5%	1'347'000	37.1%
UPK	10'780'815	6'412'366	1'332'000	3'036'449	28.2%	1'126'000	37.1%
USB	118'710'993	48'838'391	14'991'000	54'881'602	46.2%	20'345'000	37.1%
Total	140'664'671	57'129'901	19'462'000	64'072'770	45.6%	23'753'000	37.1%

Tabelle 10: Bemessung der GWL-Beiträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der Forschung und universitären Lehre für die Jahre 2026–2029 für die betroffenen Spitäler (gerundet auf 1'000 Franken und p. a.)

Aufgrund der gestiegenen Kosten der LuF und tieferen Vergütung der Universität hat sich die verbleibende Deckungslücke der Spitäler erhöht. Für die GWL-Periode 2026–2029 sollen 23'753'000 Franken anstatt wie bisher 30'507'000 Franken zur Ausfinanzierung der Finanzierungslücke beigetragen werden. Die Summe führt zu einem gleichmässigen Ausfinanzierungsgrad von rund 37.1%, verteilt auf alle betroffenen Spitäler. Trotz der Erhöhung der Weiterbildungsbeiträge der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel (siehe Kapitel 4.1) sinkt der Ausfinanzierungsgrad insgesamt auf 37.1% (GWL-Periode 2019–2021: 70%; GWL-Periode 2022–2025: 57.6%). Eine weitere Reduktion ist nicht zielführend. Zum einen sind die Diskussionen zwischen Universitäten und Spitälern nach der «Überprüfung des Leistungsumfangs und der Kostendeckung der universitären Lehre und Forschung in klinischer Medizin» (siehe Kapitel 4.2.2) noch nicht abgeschlossen. Zum andern würden weitere Reduktionen vor allem die Qualität der medizinischen LuF am USB in Frage stellen, was dem Renommee des USB sowie der Universität Schaden zufügen könnte.

4.3 Zusammenfassung der Ausgaben für Forschung und universitären Lehre ab 2026

Nachfolgende Tabelle fasst die Ausgaben ab 2026 für die Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel (Kapitel 4.1) und die GWL-Beträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der Forschung und universitären Lehre (Kapitel 4.2) zusammen:

¹⁸ Clarunis-Vergütung 2023 von 889'201 Franken der Universität aufgeteilt auf 51% St. Claraspital und 49% USB.

¹⁹ Für die Deckungslücke 2023 müssen die Weiterbildungs-Beiträge 2023 verwendet werden. Vorliegend soll jedoch die Wechselwirkung mit den neuen Weiterbildungsbeiträgen ab 2026 berücksichtigt werden. Diese sind für die betroffenen Spitäler in der Tabelle 3 (Kapitel 4.1.1) ersichtlich. Betroffen von den GWL-Beträgen zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der Forschung und universitären Lehre ab 2026 sind die Spitäler UAFP, Merian Iselin, REHAB, St. Claraspital, UPK und USB. Nicht betroffen sind die Spitäler Adullam, Bethesda, Schmerzklinik, Zurzach und Klinik Sonnenhalde. Das Total der voraussichtlichen Beiträge aller Spitäler für die Weiterbildung AA ab 2026 ist der letzten Spalte in der Tabelle 3 zu entnehmen und beläuft sich insgesamt auf 20'671'000 Franken pro Jahr (Kapitel 4.1.1). Das Total in der vorliegenden Tabelle 10 von 19'462'000 Franken bezieht sich einzig auf die betroffenen Spitäler, um die Herleitung der GWL-Beiträge zur Finanzierung der ungedeckten Kosten der Forschung und universitären Lehre ab 2026 aufzuzeigen.

	RAB 2022–2025 pro Jahr	RAB 2026–2029 pro Jahr	Veränderung
Weiterbildung AA (Kapitel 4.1) Total	14'638'000	20'671'000	6'033'000
Adullam	275'000	396'000	121'000
Bethesda	262'000	455'000	193'000
St. Claraspital	902'000	1'637'000	735'000
Merian Iselin	0	72'000	72'000
REHAB	141'000	239'000	98'000
Schmerzklinik	32'000	52'000	20'000
Klinik Sonnenhalde	158'000	270'000	112'000
UAFP	768'000	1'191'000	423'000
UPK	1'200'000	1'332'000	132'000
USB	10'900'000	14'991'000	4'091'000
Zurzach	0	36'000	36'000
Beiträge Unterdeckung LuF (Kapitel 4.2) Total	30'507'000	23'753'000	-6'754'000
St. Claraspital	2'886'000	1'347'000	-1'539'000
Merian Iselin	297'000	341'000	44'000
REHAB	208'000	323'000	115'000
UAFP	1'139'000	271'000	-868'000
UPK	1'579'000	1'126'000	-453'000
USB	24'398'000	20'345'000	-4'053'000
Forschung und universitären Lehre ab 2026 insgesamt	45'145'000	44'424'000	-721'000

Tabelle 11: Ausgaben für Forschung und universitären Lehre ab 2026 (gerundet auf 1'000 Franken und p. a.)

5. Ambulantisierungsbeiträge

Eine ambulante Behandlung ist eine Behandlung ohne Übernachtung im Spital. Ambulante Behandlungen sind in der Regel kostengünstiger und oft medizinisch sinnvoller. Wenn unnötigerweise mehr stationäre als ambulante Behandlungen durchgeführt werden, verursacht dies unnötig hohe Kosten zulasten der OKP und der Kantone. Auch für die Patientinnen und Patienten ist dies kein Vorteil: Stationäre Behandlungen können belastender sein und das Risiko beispielsweise von Spitalinfektionen steigt mit der Dauer des Spitalaufenthalts. Auch für das Pflegepersonal sind unnötige stationäre Behandlungen eine Belastung, indem Übernachtungen im Spital mit besonders belastender Nacharbeit verbunden sind. Durch die Finanzierung der folgenden GWL kann die Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen gefördert werden.

5.1 Tageskliniken

Die Tageskliniken sind ein wichtiger Bestandteil der baselstädtischen Versorgung. Im Rahmen des Grundsatzes «ambulant vor stationär» wurden neben Ambulatorien auch Tageskliniken eröffnet. In den Bereichen der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Geriatrie und der Neurorehabilitation besteht im Kanton Basel-Stadt ein Angebot an tagesklinischer Betreuung. Diese Tageskliniken werden von den UPK, der Klinik Sonnenhalde, dem REHAB und der UAFP betrieben. § 7a GesG regelt die Finanzierung und lautet:

«¹ Der Kanton fördert tagesklinische Angebote von Spitälern zugunsten von Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit dem Ziel der Vermeidung von stationären Behandlungen.

² Er kann Beiträge an die nicht von einer Sozialversicherung gedeckten Kosten von tagesklinischen Angeboten von Spitälern entrichten.

³ Der Grosse Rat genehmigt die Ausgaben mit einer Rahmenausgabenbewilligung.

⁴ *Der Regierungsrat legt die Voraussetzungen für die Beitragsausrichtung und die Höhe der Beiträge fest.»*

Tageskliniken erfüllen als «intermediäre Angebotsstrukturen» eine wichtige Versorgungsfunktion an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Einerseits, weil Patientinnen und Patienten dadurch früher aus dem stationären Setting austreten können, und weil andererseits durch eine intensive ambulante Behandlung in der Tagesklinik Hospitalisationen vermieden werden können. Sie stellen zudem eine Alternative zu stationären Behandlungen dar, wenn aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine konventionelle ambulante Behandlung mit einer niedergelassenen Fachärztin bzw. einem niedergelassenen Facharzt oder einer niedergelassenen Psychotherapeutin bzw. einem niedergelassenen Psychotherapeuten und (Psychiatrie-)Spitex oder in einem Ambulatorium nicht mehr ausreichend ist. Tageskliniken bieten gegenüber der ambulanten Behandlung durch die längere tägliche Präsenzzeit der Patientinnen und Patienten und durch ein eng koordinierendes interprofessionelles Behandlungsteam eine intensivere medizinisch-therapeutische Behandlung. Wenn Patientinnen und Patienten in einer Tagesklinik behandelt werden und nach der Behandlung in ihr Wohnumfeld zurückkehren können, bleiben ihre sozialen Beziehungen und ihre Autonomie weitgehend erhalten. Für den Kanton bedeutet dies im Gegensatz zu einer stationären Behandlung eine finanzielle Ersparnis, da die Tarife der Tagesklinik deutlich kostengünstiger ausfallen als im stationären Bereich. Durch die stabilisierende Wirkung der tagesklinischen Behandlung, integriert in das Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten, kann eine langfristige Stabilisierung erreicht werden. Dadurch werden auch teure wiederholte stationäre Aufenthalte verhindert, was sich ebenfalls in finanziellen Ersparnissen für den Kanton niederschlägt.

Die Leistungen von psychiatrischen und rehabilitativen Tageskliniken gelten als ambulante Leistungen nach KVG und sind somit durch die Krankenversicherer zu tragen. Die Tageskliniken können ihre Leistungen jedoch mit dem geltenden Tarifsystem nicht kostendeckend finanzieren. Dies vor allem unter dem Aspekt, dass psychosoziale Leistungen gemäss KVG keine ambulant abrechenbaren Leistungen darstellen und dementsprechend weder ärztlich noch therapeutisch noch pflegerisch finanziert werden. Da diese Leistungen jedoch in grossem Ausmass in den Tageskliniken stattfinden, resultiert für die Träger solcher Tageskliniken eine entsprechend grosse Unterdeckung.

Damit das äusserst sinnvolle Angebot der Tageskliniken weiter aufrechterhalten werden konnte, wurde mit den Anbietern der Tageskliniken und den Krankenversicherern vereinbart, dass der Kanton Basel-Stadt sich analog der Finanzierung im stationären Bereich mit 56% an den Tagespauschalen der Tageskliniken beteiligt. Gemäss Art. 49a Abs. 2^{ter} KVG setzt der Kanton den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden kantonalen Anteil für den stationären Bereich fest. Der Regierungsrat hat diesen bisher auf 56% festgesetzt. Die Abgeltung der Tageskliniken erfolgt leistungsorientiert nach Anzahl Pflgetagen und in der Regel ohne deren Begrenzung. Würde diese Art der kantonalen Mitfinanzierung wegfallen, könnte für die Spitäler der Anreiz bestehen, die Patientinnen und Patienten aus betriebswirtschaftlicher Sicht statt in der Tagesklinik neu stationär zu behandeln. Dies würde Mehrkosten im Gesamtsystem und für den Kanton Basel-Stadt bedeuten.

Der Grosse Rat hatte, um eine optimale Gesundheitsversorgung für die baselstädtischen Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können, bereits in den vorangegangenen Leistungsperioden die Ausgaben für die finanzielle Unterstützung der Tageskliniken bewilligt.

Nachfolgende Tabelle zeigt die geleisteten Pflgetage in den Tageskliniken im Kanton Basel-Stadt in den Jahren 2019–2024:

Spital	Pflegetage						Veränderung 2023–2024
	Ist 2019	Ist 2020 ²⁰	Ist 2021	Ist 2022	Ist 2023	Ist 2024	
UAFP	2'349	1'647	1'070	1'883	2'030	2'008	-22
Klinik Sonnenhalde	5'221	5'167	4'717	4'921	7'854	12'240	+4'386
REHAB	888	514	800	715	949	706	-243
UPK (Kinder und Erwachsene)	8'737	6'873	8'060	8'303	7'769	8'348	+579
Total	17'195	14'201	14'647	15'822	18'602	23'302	+4'700

Tabelle 12: Anzahl verrechneter Pflegetage in den Tageskliniken 2019–2024

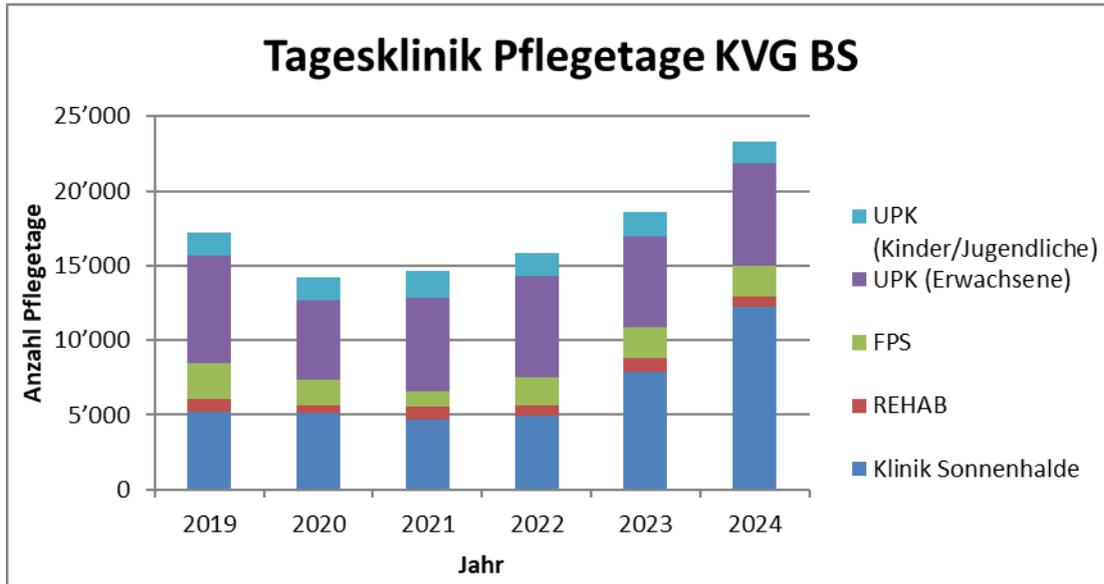


Abbildung 3: Darstellung Anzahl verrechneter Pflegetage in den Tageskliniken 2019–2024

Die aufgeführten Zahlen zeigen, dass die Anzahl erbrachter Pflegetage im Bereich der Tageskliniken der Spitäler UAFP, Klinik Sonnenhalde, UPK und REHAB ab dem Jahr 2020 aufgrund der Covid-19-Pandemie zurückgegangen sind. Tagesklinische Stationen wurden vorübergehend ganz oder teilweise geschlossen. Die Situation konnte sich in den Jahren 2021 und 2022 erholen und es zeichnete sich im Jahr 2023 und 2024 durch die Neueröffnung des Standorts Basel der Klinik Sonnenhalde eine signifikante Erhöhung ab.

Nachfolgende Tabelle zeigt den ausgerichteten Kantonsbeitrag an die Tageskliniken im Kanton Basel-Stadt in den Jahren 2022–2024, das Budget 2025 sowie die voraussichtlichen Kantonsbeiträge für die Jahre 2026–2029.

Spital	Kantonsbeitrag	IST 2022	IST 2023	IST 2024	Budget 2025	RAB 2026–2029 (p. a.)
UAFP		504'806	561'254	540'826	470'000	590'000
Klinik Sonnenhalde		727'300	1'135'820	1'746'080	725'000	1'746'000
REHAB		221'200	280'000	226'520	220'000	270'000
UPK		1'983'313	1'854'549	2'378'490	2'470'000	2'878'000
Ausserkantonale Behandlung		155'640	136'800	134'345	0	0
Total		3'592'259	3'698'423	5'026'261	3'885'000	5'484'000

Tabelle 13: Geleisteter Kantonsbeitrag an die Tageskliniken 2022–2024, Budget 2025 und Beitrag 2026ff (in Franken und p. a.)

²⁰ Die Angaben des Jahres 2020 sind aufgrund der Covid-19-Situation schwer vergleichbar.

5.2 Home Treatment (neu)

Home Treatment dient der Verkürzung oder als Ersatz von stationären Behandlungen. Es handelt sich um ein aufsuchendes Angebot für akut psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten im eigenen häuslichen Umfeld durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam und für einen begrenzten Zeitraum.

Die beiden psychiatrischen Home Treatment-Angebote («Home Treatment bei High Utilizer» und «Home Treatment bei Übergangsbearbeitung nach stationärer Behandlung») entsprechen dem kantonalen Bestreben, integrierte psychiatrische Versorgung anzubieten und das gesundheitspolitische Ziel «ambulant vor stationär» zu fördern. Die beiden Angebote richten sich an eine vulnerable und behandlungs- bzw. betreuungsintensive Patientengruppe. Sie beruhen auf einer evidenzbasierten Therapie mit erwiesener klinischer Wirksamkeit und Kosteneffektivität. Zusätzlich wird die Vermeidung oder Verminderung von stationären Behandlungen angestrebt. Auch wird durch die rechtzeitige Erkennung von Krisensituationen eine Reduktion von fürsorgerischen Unterbringungen erreicht. Des Weiteren entlastet die Behandlung zu Hause die Angehörigen der Patientinnen und Patienten.

Diese beiden Angebote wurden vom Kanton Basel-Stadt im Rahmen der Modellprojektphasen 2019–2021 und 2022–2024 über Staatsbeiträge mitfinanziert. Für die Fortführung der beiden aufsuchenden Angebote wurden für das Jahr 2025 Ausgaben von insgesamt 1'468'205 Franken bewilligt (GRB Nr. 24/50/10G vom 11. Dezember 2024). Um die Angebote weiterführen zu können, sollen jährlich Beiträge in der Höhe von 1'287'000 Franken geleistet werden. Andernfalls könnten die Angebote aufgrund der ungedeckten Kosten für die Koordination und die nicht verrechenbaren Leistungen im ambulanten Setting nicht aufrechterhalten werden.

6. Defizitdeckung von unterfinanzierten Versorgungsleistungen

Bei den folgenden Leistungen mit ungenügender Kostendeckung oder gar ungedeckten Kosten handelt es sich meist um Finanzierungslücken für Leistungen, welche durch einen nicht kostendeckenden oder fehlenden KVG-Tarif entstehen. Diese Finanzierungslücken wurden teils bewusst und teils unbewusst vom Gesetzgeber in Kauf genommen. Die Leistungen mit ungedeckten Kosten müssen von den Spitälern erbracht werden, sind aber durch die OKP nur ungenügend oder gar nicht gedeckt. Den Spitälern entstehen so Finanzierungslücken. Zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehenden Versorgung ist der Kanton daran interessiert, dass diese Leistungen weiterhin erbracht werden, da sie sinnvoll und notwendig sind und bei fehlendem Angebot anderweitige Kosten generiert würden.

6.1 Medical Emergency Team (MET; bisher: Vorhalteleistungen Notfallteam)

Der Notfallbetrieb des USB im Allgemeinen und die teils hohe Komorbidität der Patientenschaft im Speziellen bringen eine deutlich höhere Inzidenz an lebensbedrohlichen Notfällen mit sich als in anderen Institutionen. Zudem werden dem USB überdurchschnittlich viele Patientinnen und Patienten mit hochgradig verminderter oder fehlender Mitwirkungsfähigkeit bzw. -bereitschaft zugewiesen, was den Notfallbetrieb belastet und u. a. ein aufwändiges Sicherheitsdispositiv erforderlich macht. Der Notfall kann am USB daher nicht kostendeckend betrieben werden.

Das USB verfügt über zwei medizinische Notfall-Teams (Medical Emergency Team, MET) die 24 Stunden an 365 Tagen für einen Einsatz am USB zur Verfügung stehen. Ein MET besteht aus einer Oberärztin oder einem Oberarzt (i. d. R. Anästhesistin oder Anästhesist), einer Assistenzärztin oder einem Assistenzarzt sowie einer Pflegefachkraft. Aktuell verfügt das USB über zwei MET. Eines der MET deckt den kompletten OP-Bereich (grüne Zone) am USB ab, während das zweite MET alle weiteren Bereiche (weisse Zone) versorgt und für Reanimationen und andere Notfallprozeduren zuständig ist.

In der Regel ist die medizinische Dringlichkeit bei Notfällen in der weissen Zone deutlich höher als bei Notfällen in der grünen Zone. Um die Patientinnen und Patienten zu versorgen, musste in der Vergangenheit das zweite MET aus der grünen Zone abgerufen werden. Dabei kam es zu Verzögerungen im ordentlichen OP-Betrieb bis hin zu Verschiebungen und Absagen des geplanten Behandlungsprozesses. Das Problem ist 2017 bei ca. 1'000 Patientinnen und Patienten aufgetreten. Somit wurden täglich mehrere Einsätze durchgeführt. Dies führte zu negativen Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung in der grünen Zone. Die regelmässige Unterbrechung des regulären OP-Programms geschieht am USB in ausgeprägtem Masse bzw. gegenüber einem Spital mit ausgesprochenem Elektivprogramm überdurchschnittlich häufiger.

Im Jahr 2023 waren über 30% aller Patientinnen und Patienten OP-Notfälle. Dies verursacht kostspielige Umtriebe. Für die Notfallabdeckung durch ein zweites MET bedarf es rund 23 VZÄ (Anästhesistin oder Anästhesist, Assistenzärztin oder Assistenzarzt und einer Pflegefachkraft). Die Kosten belaufen sich auf rund 2.3 Mio. Franken pro Jahr, die nicht über die OKP abgerechnet werden können und somit das Defizit im Notfallbereich vergrössern. Die Einsätze des MET haben sich im Zeitraum von 2020–2023 um 42% erhöht. Dies geht auch mit den gesteigerten Patientenzahlen des Notfallzentrums einher.

Zur Gewährleistung des Notfallbetriebs soll dem USB weiterhin ein Beitrag von jährlich 1 Mio. Franken zur Verfügung gestellt werden. Andernfalls kann die im öffentlichen Interesse liegende und für die Gesundheitsversorgung unabdingbare Notfallabdeckung nicht adäquat erbracht werden. Die Finanzierung ist nur über die GWL-Abgeltung möglich.

6.2 Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung von schwerwiegenden Essstörungen

Essstörungen sind gravierende psychosomatische Erkrankungen, die hauptsächlich Jugendliche und junge Erwachsene betreffen. Sie manifestieren sich in einem problematischen Verhältnis zum Essen und Körperbild, erkennbar in Formen wie Magersucht, Ess-Brech-Sucht und Essanfällen. Pathologisches Essverhalten mit konsekutivem Untergewicht kann auch im Rahmen anderer psychischer Erkrankungen (z. B. somatoformen Störungen, depressiven Episoden) auftreten. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit lebensbedrohlichem Untergewicht erfolgt im Akutspital durch Integration des somatischen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsfokus.

Die Unterstützung durch die GWL-Vergütung hat zu einer wesentlichen Verbesserung des stationären Angebots geführt. Es konnte ein interdisziplinärer und interprofessioneller Behandlungsstandard erarbeitet werden, der dazu beiträgt, die gesundheitlichen Risiken im Zusammenhang mit Essstörungen und starkem Untergewicht massgeblich zu reduzieren. Regelmässige Schulungen und eine fortlaufende psychosomatische Betreuung tragen zusätzlich zur Steigerung der Behandlungsqualität bei.

Die Zahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Essstörungen ist in den letzten Jahren signifikant gestiegen. Insbesondere seit der Beantragung der letzten GWL- Periode hat sich die Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten mehr als verdreifacht. Diese Entwicklung erfordert eine deutliche Aufstockung der Ressourcen, auch im Pflegebereich. Die Betreuung der Patientinnen und Patienten im stationären Setting bedarf eines höheren Ressourceneinsatzes an 24 Stunden und 7 Tagen pro Woche.

Trotz der Fortschritte im stationären Bereich besteht weiterhin eine Versorgungslücke für Patientinnen und Patienten mit starkem Untergewicht, da psychiatrische und psychosomatische Kliniken Patientinnen und Patienten oft erst ab einem BMI (kg/m^2) von 14.5 aufnehmen, um internistische Probleme zu vermeiden. Um diese Versorgungslücke weiter zu reduzieren, gründete die Klinik für Psychosomatik und die Endokrinologie im Jahr 2021 eine interdisziplinäre Sprechstunde für Ess-

störungen. Diese Neuerung ermöglicht eine verbesserte Behandlungskontinuität im interdisziplinären Rahmen sowie eine verbesserte Vor- und Nachbereitung der stationären Aufenthalte. Daneben bietet die ambulante Weiterbehandlung die Möglichkeit, die stationäre Aufenthaltsdauer und die damit einhergehenden Kosten zu reduzieren.

Die nachfolgende Tabelle vermittelt eine Übersicht über die Personalaufwände für die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Essstörungen in den Jahren 2019–2023.

Kosten schwerwiegende Essstörungen/Jahr	2019	2020	2021	2022	2023
Personalkosten	126'000	145'000	133'000	309'000	278'000

Tabelle 14: Personalkosten der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Essstörungen (gerundet auf 1'000 Franken)

Das USB beantragt die Vergütung von Personalkosten von 497'902 Franken und von ungedeckten stationäre Fallkosten von durchschnittlich 89'518 Franken pro Jahr bzw. insgesamt 587'420 Franken pro Jahr.

Dem Antrag zur Übernahme der jährlich stark schwankenden Faldefizite soll nicht entsprochen werden. Um eine wohnortnahe Behandlung insbesondere für die jungen erwachsenen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und die neuen Versorgungsstrukturen weiterentwickeln und ausbauen zu können, soll jedoch die bisherige Finanzierung in der Höhe von 285'000 Franken p. a. auf jährlich 354'000 Franken erhöht werden. Dieser Beitrag beinhaltet vor dem Hintergrund der mangelnden aktuellen Ausstattung die folgenden Stellen am USB: 1.0 VZÄ Pflegeexpertin oder Pflegeexperte, 0.6 VZÄ psychosomatische Therapie, 0.3 VZÄ Ernährungsberatung, 0.3 Endokrinologie, 0.2 VZÄ Innere Medizin (anstatt die vom USB beantragten 1.2 VZÄ) und 0.05 VZÄ weitere Fachtherapien (z. B. Physiotherapie).

6.3 Weiterbildung der Assistenzpsychologinnen und -psychologen

Seit 2019 erhalten die UPK einen Beitrag von 15'000 Franken je Vollzeitstelle im Bereich der Ausbildung von Assistenz-Psychologinnen und -Psychologen (AP). Die UPK haben eine Verpflichtung zur Ausbildung von AP. Für Psychologinnen und Psychologen mit Universitäts- oder Masterabschluss in Psychologie bieten die UPK Stellen als AP an. Die AP sind ein unverzichtbarer Bestandteil der psychologisch-psychotherapeutischen Patientenversorgung und wichtige Leistungsträger in den UPK. Sie werden sowohl im ambulanten und stationären wie auch im Liaison-Bereich (enge Zusammenarbeit Ärztin/Arzt mit Patientin/Patient) eingesetzt. Ihre Aufgaben umfassen insbesondere die Diagnostik (spezifisch die testpsychologischen Untersuchungen) und die Psychotherapie bei sämtlichen in den UPK behandelten Störungsbildern. Zudem werden die AP unterstützend im Notfalldienst eingesetzt.

Um diese Aufgaben leisten zu können, benötigen die AP neben der externen Psychotherapieausbildung – analog der Weiterbildung der AA – eine intensive klinikinterne Ausbildung und beständige Supervision, die auf den im Studium erworbenen theoretischen Kenntnissen aufbaut. Die Ausbildung der AP umfasst dabei das praktische Erlernen der psychiatrisch-psychologischen Diagnostik auf sechs Achsen gemäss ICD-10 einschliesslich des Einsatzes testpsychologischer Instrumente, das Auswerten und Interpretieren der vorliegenden Befunde, das Erstellen eines Hilfe- bzw. Therapieplanes, das notwendige schriftliche Dokumentieren, insbesondere für Zuweisende und Nachbehandelnde, das Erlernen der Kooperation mit anderen Fachstellen im Rahmen eines systemischen Ansatzes und nicht zuletzt die therapeutische Unterstützung der Erwachsenen, Kinder, Jugendlichen und Familien.

Um eine qualitativ gute Ausbildung der AP zu gewährleisten, sind zahlreiche Mitarbeitende der UPK regelmässig involviert. Psychologinnen und Psychologen, welche den Fachtitel für Psycho-

therapie erlangen wollen, um später im Rahmen der Praxiszulassung Erwachsene, Kinder, Jugendliche und Familien in der Praxis betreuen zu können, benötigen zwei Jahre Klinikanstellung. Nur so kann gewährleistet werden, dass sowohl in der Schweiz als auch im Kanton Basel-Stadt für die psychotherapeutische Versorgung ausreichend viele gut ausgebildete psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorhanden sind. Diese umfassende klinikinterne Ausbildung und Supervision garantiert somit nicht nur eine optimale klinikinterne Patientenversorgung, sondern auch die allgemeine Versorgung der Bevölkerung mit ausgebildeten Fachpsychologinnen und -psychologen. Die in dieser Ausbildung durch die Mitarbeitenden der UPK geleisteten Stunden wurden im Rahmen der RAB 2019–2021 nicht vergütet und mussten von den UPK selbst getragen werden, obgleich damit ein gesellschaftlicher Auftrag (ausreichende Versorgung der Familien mit psychotherapeutischen Angeboten) verbunden ist sowie eine Ausbildungsverpflichtung der UPK besteht.

Die UPK haben eine Verpflichtung zur Ausbildung von AP. Diese Verpflichtung wird im Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulierung und Aufsicht der Gesundheitsversorgung als GWL definiert.

Nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht für die AP-Stellen (VZÄ) in den Jahren 2019–2024 und die für das Jahr 2026 ff. von den UPK geschätzte Stellen:

Weiterbildung AP	2019	2020	2021	2022	2023	2024	geschätzt 2026 ff.
UPK	33.5	39.6	41.7	41.8	45.2	51.4	50

Tabelle 15: Anzahl Weiterbildungsstellen AP in den UPK

Um die Weiterbildung der AP in den UPK zu fördern, soll analog der Jahre 2019–2025 auch für die Jahre 2026–2029 ein Betrag von 15'000 Franken pro AP und Jahr geleistet werden und im Sinne der Gleichbehandlung auf die gleichermassen betroffenen Spitäler ausgeweitet werden. Diese haben folgende Anzahl AP-Stellen geschätzt:

Weiterbildung AP	Antrag 2026 ff.
Klinik Sonnenhalde	20
UAFP	4
USB	5.95

Tabelle 16: Anzahl der neu beantragten Weiterbildungsstellen AP

Aufgrund fehlender institutionsbezogener Kostendaten²¹ ist davon auszugehen, dass der Betrag von 15'000 Franken pro AP und Jahr auch für die weiteren betroffenen Spitäler adäquat ist. Insgesamt ergibt sich daraus ein Betrag von 1'199'000 Franken pro Jahr.

6.4 Praktische Hebammenausbildung (neu)

Es besteht ein gesundheitspolitisches Interesse an genügend Praktikumsplätzen für die Ausbildung von Hebammen. Die angespannte Personalsituation wird sowohl von der Berner Fachhochschule (BFH)²² als auch im Obsan Bericht 03/2021²³ beschrieben und ist für alle Leistungserbringer schon heute spürbar.

²¹ Die Weiterbildung der AP wurde bisher nicht in der Tätigkeitserhebung der Spitäler erfasst, weshalb keine Kostendaten vorliegen.

²² Studie 2025 der BFH im Auftrag des GD (Juni 2025).

²³ Merçay C., Grünig A. & Dolder P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021).

Da es sich um eine Ausbildung auf Tertiärstufe in einem Akutbereich handelt, sind die Kosten für die Hebammenausbildung hoch. Hebammenstudierende brauchen während Geburten, Schwangerschaftskontrollen oder bei Hausbesuchen über weite Strecken eine Eins-zu-eins-Betreuung. Dementsprechend schätzen die betroffenen Institutionen die folgenden Kosten:

Spital/Geburtshaus	USB	Bethesda	Matthea
Nettokosten ²⁴ pro Praktikumswoche	2'963	1'009	437

Tabelle 17: Geschätzte Nettokosten pro Praktikumswoche, Studierende und Spital bzw. Geburtshaus im Jahr 2024 (in Franken)

Im ambulanten Hebammentarif werden die Kosten der Ausbildung nicht berücksichtigt. Im stationären Bereich besteht keine ausreichende Kostendeckung via Fallpauschale. So können z. B. Institutionen, die keine Hebammenstudierenden ausbilden, dieselben Tarife (Baserate) abrechnen, wie diejenigen, die ihrer Ausbildungsverantwortung nachkommen. Dieser Umstand kann aus wirtschaftlichen Gründen zu einer Reduktion oder einem Verzicht an Praktikumsplätzen führen.

Der Grosse Rat hat mit Beschluss Nr. 24/51/94G vom 18. Dezember 2024 (Nr. 24.5488) dem Antrag der Finanzkommission auf Erhöhung der Mittel im Budget 2025 für die Ausbildung von Hebammen um 120'000 Franken zugestimmt. Infolgedessen wird für das Jahr 2025 im Rahmen von Vereinbarungen zwischen den betroffenen Institutionen und dem GD bereits ein Förderbeitrag von 228.30 Franken pro Praktikumswoche geleistet. Für die Weiterführung im Rahmen der GWL ist in Anlehnung an die Empfehlung der GDK zur Abgeltung der Ausbildungsleistung ein Beitrag von 300 Franken pro Praktikumswoche und Studierenden für die GWL-Periode 2026–2029 angezeigt. Insgesamt ist mit einem Beitrag an die Ausbildungsleistung von gerundet 131'000 Franken pro Jahr zu rechnen, welcher sich wie folgt auf die Institutionen aufteilen lässt:

Spital/Geburtshaus	USB	Bethesda	Matthea
GDK-Empfehlung pro Praktikumswoche in Franken	300	300	300
Anzahl effektiv geleisteter Praktikumswochen 2024	341	23	74
Total	102'000	7'000	22'000

Tabelle 18: Geschätzter Beitrag pro Spital/Geburtshaus 2026–2029 (p. a. und gerundet auf 1'000 Franken)

6.5 Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung (neu)

Menschen mit einer schweren Abhängigkeitserkrankung (z. B. einer Opioidabhängigkeit sowie multiplem Substanzgebrauch – ICD-F19) leiden unter physischen, psychischen und sozialen Folgen ihrer Sucht. Die Gesundheitsversorgung dieser Patientinnen und Patienten im Akutspital erweist sich oft als komplex. Etwa 75% der Patientinnen und Patienten leiden zudem unter psychiatrischen Komorbiditäten, die sich auf Behandlung und therapeutisches Outcome auswirken. Die Behandlung von Schmerzen, Angst und Entzugssymptomen bzw. Substanzverlangen, die Handhabung der Präparate der Opioid Agonisten Therapie (OAT) und medikamentöse Interaktionen werden von den Behandlungsteams als Herausforderung erlebt, Patientinnen und Patienten beklagen die Minderbehandlung dieser Symptome. Es kommt gehäuft zu Konflikten.

OAT ist in der Schweiz durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) geregelt und die Richtlinien geben vor, dass sie während einer Hospitalisation weiterzuführen ist. Die aktuellen Zahlen der OAT-Statistik Schweiz zeigen, dass die Gesamtpopulation der Personen in OAT seit Jahren fast konstant ist (2023: 17.761), der Altersdurchschnitt jedoch steigt (2023: 48 Jahre). Fehlende Anschlusslösungen (Reha, Suchtklinik, betreute Wohnformen) erschweren die Austrittsplanung und verlängern Spitalaufenthalte.

²⁴ Die Nettokosten ergeben sich aus dem Ausbildungslohn, dem Betreuungsaufwand, dem Rekrutierungs-, Selektions-, und Administrationsaufwand sowie dem Sachaufwand abzüglich der Arbeitsleistung der Studierenden.

Im USB begleitet seit 2017 eine Advanced Practice Nurse (APN) für Abhängigkeitserkrankungen Patientinnen und Patienten und deren Angehörige kontinuierlich bis zum Austritt. Sie unterstützt und berät unter Anwendung der ANP-Kompetenzen²⁵ die Behandlungsteams und leistet einen wesentlichen Beitrag zur personenzentrierten Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten. Sie arbeitet intern und extern mit einem multiprofessionellen Netzwerk zusammen, ist als Dozentin und Referentin tätig und gibt spezifisches Fachwissen weiter.

Das integrierte Versorgungsmodell der APN ist eine übergeordnete Funktion mit Zuständigkeit im gesamten USB und wird bislang von einer einzelnen Person ausgeübt. Dies ist aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen und der Gesamtkomplexität der Patientinnen- und Patientensituationen nicht leistbar. Darüber hinaus kommt es bei Abwesenheit der APN zu einer Versorgungslücke und immer wieder zu gravierenden Problemen.

Im Swiss DRG-System der Fallpauschalen ist die personenzentrierte Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen nicht vollständig abgebildet. Aus diesem Grund kann die Vergütung über die GWL zur Finanzierung einer adäquaten Umsetzung der nationalen Strategie Sucht beitragen. Das USB beantragt die Vergütung der Personalkosten von 177'000 Franken (1.7 VZÄ) p.a. und ungedeckten stationären Fallkosten von durchschnittlich 189'000 Franken p.a. bzw. insgesamt 366'000 Franken pro Jahr. Zur Mitfinanzierung der bestehenden Personalkosten sollen ein Beitrag von jährlich 68'000 Franken (0.5 VZÄ) und zum teilweisen Ausgleich der Falldefizite ein Beitrag von 157'000 Franken p. a., insgesamt also 225'000 Franken jährlich, geleistet werden.

Durch die Patientinnen- und Patientenbegleitung sowie die Unterstützung der Teams durch die APN für Abhängigkeitserkrankungen können die Patientinnen und Patienten mit einer schweren Abhängigkeitserkrankung besser und mit einer höheren Qualität behandelt werden. Zudem können auch potenziell auftretende Konflikte und Krisensituationen vermieden werden.

7. Weitere klassische GWL

Bei den nachfolgenden GWL handelt es sich um eine Vielzahl von (Versorgungs-)Leistungen, die heute grösstenteils durch die öffentlichen Spitäler erbracht werden, die aber weder durch die Versicherungen noch andere Kostenträger finanziert werden. Hierzu gehören z. B. die Spital-Sozialdienste, die Schulangebote für Kinder bei längerem Spitalaufenthalt, aber auch Aufgaben, welche das Bundesrecht den Kantonen vorschreibt.

7.1 Finanzierung der versorgungsgerechten Triagierung von Notfallpatientinnen und -patienten

Die Stiftung Medizinische Notrufzentrale (MNZ) ist Teil eines anerkannten und etablierten Bereichs in der Versorgungsstruktur im Kanton Basel-Stadt. Die von der Stiftung MNZ betriebene 24h-Notrufnummer ermöglicht die Erfassung der Gesundheitsstörungen der Bevölkerung vor der Schwelle zur Hausarztpraxis und zur Notfallstation. Insbesondere medizinische Laien sind im Hinblick auf die Selbsteinschätzung ihrer Notfallsituation überfordert und neigen häufiger dazu, die bestehende Symptomatik als einen Notfall wahrzunehmen.

Hier setzen die Dienstleistungen und die damit verbundene medizinische Triagefunktion der Stiftung MNZ ein, welche nicht notwendige Arztbesuche und Direkteintritte in die Notfallaufnahme reduziert sowie Notfälle dem richtigen Leistungserbringer zuführt. Durch diese Vorgehensweise wird erreicht, dass die Erstbehandlung von Notfallpatientinnen und -patienten stufengerecht und möglichst kostengünstig erfolgt und es somit zu einer spürbaren Entlastung der Gesundheitskosten kommt. Vor diesem Hintergrund ist die 24h-Notrufnummer der Stiftung MNZ für die Notfallstation

²⁵ Zu den APN-Kompetenzen zählen «Evidence based Practice», «Expert Coaching and Guidance, Consultation», «Ethical Decision Making», «Clinical and Professional Leadership, Research» und «Collaboration».

des USB unabdingbar. Durch die Triagefunktion konnten bisher bis zu 40% der eingegangenen Anrufe aus dem Kanton Basel-Stadt abschliessend behandelt werden, ohne dass hierfür ein Arztkontakt notwendig wurde. Ein weiteres Drittel der Anrufenden wird an den Hausärztlichen Notfalldienst der Medizinische Gesellschaft Basel (MedGes) vermittelt. Durch diese Massnahmen werden prämierelevante Einsparungen erzielt und die Notfallstation des USB auf Dauer entlastet.

Für die Aufrechterhaltung der Beratungs- und Triagefunktion beteiligt sich das USB seit 2014 an der Finanzierung. 2018 konnte das Einzugsgebiet der MNZ auf den Kanton Aargau erweitert werden. Der Aargauische Ärzteverband (AAV) beteiligte sich seither an den Betriebskosten, was für das USB eine Kostenreduktion von 100'000 Franken pro Jahr zur Folge hatte. Im Juni 2024 hat der AAV jedoch seine Unterstützung per Ende 2024 gekündigt. Grund dafür ist eine umfassende Neuorganisation des Notfalldienstes nach dem Konkurs der Firma Mobile Ärzte AG. Die MNZ hat bereits eine Personalreduktion auf das Niveau von 2017 eingeleitet. Die Betriebskosten können jedoch nicht weiter gesenkt werden, ohne den Schichtbetrieb (24 Stunden an 365 Tagen) infrage zu stellen.

Der Finanzierungsbedarf erhöht sich dadurch von 280'000 Franken p. a. auf 450'000 Franken pro Jahr. Per 1. Januar 2025 fallen durch die Änderungen der Notfallversorgung im Kanton Aargau 170'000 Franken weg, die mit der vorliegenden Erhöhung kompensiert werden können. Ab 2026 fallen weitere 230'000 Franken weg, falls der Kanton Aargau den aktuellen befristeten Vertrag mit der MNZ per Ende 2025 auslaufen lässt. Der MNZ fehlen im Budget dann 400'000 Franken insgesamt. Um die Organisation dieses effizienten Steuerungsmittels aufrecht zu halten, wird dem USB ein kostendeckender Beitrag von jährlich 450'000 Franken zur Verfügung gestellt und somit der Betrag um die beantragten 170'000 Franken erhöht. Werden wider Erwarten Gewinne von über 100'000 Franken erzielt, wird das USB diesen Überschuss an den Kanton Basel-Stadt überweisen.

7.2 Ambulante Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie spielt eine wichtige Rolle in der Versorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie können sich mögliche Langzeitfolgen psychischer Erkrankungen noch während einer grossen Zeitspanne auswirken und deshalb enorme gesellschaftliche Probleme und Kosten verursachen. Kinder und Jugendliche, welche psychiatrische Hilfe benötigen, weisen in der Regel multiple Probleme auf, die von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder anderen psychosozialen Institutionen nicht oder nur eingeschränkt behandelt werden können. Insbesondere können sie die bei Kindern und Jugendlichen so wichtige Behandlungskontinuität nicht aufrechterhalten. Um diese gewährleisten zu können, braucht es den Austausch und die Koordination zahlreicher Informationen der Beteiligten betreffend das Kind bzw. den/die Jugendliche/n. Viele Trägerschaften (wie Wohnen für unbegleitete Minderjährige, Kinder- und Jugendheime) suchen aus diesem Grund die Zusammenarbeit mit dem strukturierten Angebot der UPK-Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ) oder delegieren die Aufgabe an die UPKKJ. In der nachfolgenden Tabelle sind die Leistungen und Kosten der UPKKJ der Jahre 2022 und 2023 ersichtlich:

Ambulante Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	2022		2023	
	Stunden	Franken	Stunden	Franken
Behandlungssicherheit- und Kontinuität	5'274	1'155'000	8'964	1'972'000
Beratung & Information	384	84'000	468	103'000
Case Management	148	32'000	250	55'000
Notfallvorhalteleistungen	81	18'000	80	18'000
Total	5'886	1'289'000	9762	2'148'000

Tabelle 19: Effektive Leistungen und Kosten im Jahr 2022 und 2023 (gerundet auf 1'000 Franken)

Die UPK gehen künftig von jährlichen Kosten von 1'289'000 Franken aus. Die bisherige Finanzierung in der Höhe von 800'000 Franken p. a. soll als Beitrag zur Aufrechterhaltung des Angebotes weitergeführt werden.

Diese GWL-Position muss analog der Diskussion zu den spitalambulanten Leistungen im Bereich der Pädiatrie betrachtet werden, wo ebenfalls keine sachgerechte Tarifierung der ambulanten Leistungen vorliegt (vgl. Ratschlag betreffend die GWL des UKBB für die Jahre 2026–2029). Die Abfederung der unzureichenden Tarifierung kann nur über die GWL erfolgen.

7.3 Antidotversorgung im Kanton Basel-Stadt

Die Verteilung und Lagerhaltung von Antidoten für Vergiftungen ist in der Schweiz einheitlich im Auftrag der GDK geregelt. Aufschluss über die Art der Antidote und deren Verfügbarkeit gibt die Antidotliste, die von der Arbeitsgruppe «Antidota» des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums (STIZ) und der Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) jährlich herausgegeben wird und im Bulletin des BAG sowie online publiziert wird. Das Schweizer Antidotarium ist in vier sich ergänzende Sortimente gegliedert, wobei Vergiftungshäufigkeit, Ort der Verwendung und logistische Kriterien für die Zuteilung entscheidend sind. Grundsätzlich werden nur Substanzen berücksichtigt, die nicht bereits zur Standardausrüstung der öffentlichen Apotheken und Spitalapotheken gehören. Die vorgegebenen Antidote werden schweizweit flächendeckend an öffentliche Apotheken, grössere Spitäler, Regionalzentren und Dekontaminationsspitäler aufgeteilt.

Das USB ist eines von 25 Regionalzentren in der Schweiz, das über ein Antidotsortiment verfügt. Im Rahmen dieser Lagerhaltung fallen Abschreibungskosten für nicht benötigte, aber notwendig an Lager gehaltene Antidota an. Das USB wurde bislang mit einem jährlichen Betrag von max. 30'000 Franken für diese Leistung vergütet. Für die Jahre 2026–2029 wird mit einem gleichbleibenden jährlichen Betrag von max. 30'000 Franken gerechnet.

Antidot-Medikamente/Jahr	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total Abschreibungskosten	21'000	26'000	25'000	14'000	16'000	8'000	9'000

Tabelle 20: Abschreibungskosten Antidot-Medikamente USB 2018–2024 (gerundet auf 1'000 Franken)

7.4 Betrieb Leitender Notarztdienst Nordwestschweiz (LNA)

Für die Bewältigung von Grossereignissen und Katastrophen ist es für die Rettungskräfte wichtig, dass gemeinsame Grundkonzepte bekannt sind und eine Abstützung auf im Voraus definierte Prozesse und Abläufe erfolgen kann. Aufgrund der zentralen Bedeutung einer effizienten Führung, welche nicht nur organisatorische, sondern auch ärztlich-medizinische Aspekte abdeckt, stellt das USB den Dienst des Leitenden Notarztes (LNA) für Ereignisse im Rahmen der Kantonalen Krisenorganisation (KKO) im Auftrag des Kantons Basel-Stadt sicher.

Das USB wurde in den Jahren 2016–2025 für diese Leistung mit einem Betrag von max. 500'000 Franken jährlich entschädigt. Dabei wurde es pro Rechnungsjahr mit einem Betrag von pauschal 475'000 Franken entschädigt und 25'000 Franken wurden nur auf Antrag und für bedarfsgerechte Einzelmassnahmen im Bereich LNA finanziert (bspw. Fahrzeugkauf).

Das USB hat für die Jahre 2026–2029 eine Erhöhung der jährlichen Finanzierung auf 522'000 Franken beantragt. Vor dem Hintergrund steigender Lohnkosten wird diesem Antrag teilweise entsprochen und die Finanzierung für die Jahre 2026–2029 auf pauschal 500'000 Franken pro Jahr erhöht. Auf einen Reservebetrag für spezifische Massnahmen oder Anschaffungen wird künftig verzichtet.

7.5 Anonyme Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung

Gemäss dem Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 9. Oktober 1981 (SR 857.5) und der Verordnung über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 12. Dezember 1983 (SR 857.51) sind die Kantone verpflichtet, Stellen für eine umfassende Schwangerschaftsberatung zu errichten. Diese Stellen bieten den Ratsuchenden unentgeltliche Beratung und Hilfe in den folgenden Bereichen an:

- Schwangerschaftskonfliktberatung;
- Beratung bezüglich der privaten und öffentlichen Hilfen, die den Beteiligten bei Fortsetzung der Schwangerschaft zur Verfügung stehen;
- Beratung betreffend die medizinische Bedeutung eines Schwangerschaftsabbruchs;
- Betreuung beim medikamentösen oder chirurgischen Schwangerschaftsabbruch;
- Beratung bei der Bestimmung der individuell besten Verhütungsmethode unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der Forschung und Entwicklung;
- Ergreifen der notwendigen Massnahmen zur Gewährleistung des Anonymitätsanspruchs der Ratsuchenden.

Die Beratungsdienstleistungen werden vom USB für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt unentgeltlich und auf Wunsch anonym erbracht.

Anzahl Konsultationen/Jahr	2021	2022	2023	2024
Kontrazeptionsberatung	2	5	4	1
Schwangerschaftskonfliktberatung	286	312	252	78
Betreuung während Schwangerschaftsabbruch	236	275	195	314
Total Konsultationen	524	592	451	393

Tabelle 21: Übersicht über die geleisteten Konsultationen der Schwangerschaftsberatungsstelle des USB in den Jahren 2021–2024

Damit die Schwangerschaftskonfliktberatung als niederschwelliges Angebot wahrgenommen wird, muss sie die Anonymitätsansprüche der Ratsuchenden gewährleisten können. Es kann in der Folge vorkommen, dass Ratsuchende nicht erfasst werden und somit die Anzahl geleisteter Konsultationen grösser ist als die erfasste Anzahl Konsultationen. Daher beantragt das USB eine Umstellung vom bisherigen System, welches pro Konsultation 100 Franken vergütet hat, hin zu einer Vergütung der Vorhalteleistung des USB. Dadurch ist die Anonymität der Ratsuchenden noch besser gewährleistet. Für die Schwangerschaftsberatung stellt die Frauenklinik am USB aktuell eine diplomierte Pflegefachperson zu einem Pensum von 50% an. Die Personalvollkosten belaufen sich auf 60'000 Franken pro Jahr.

Für die Jahre 2026–2029 soll dem Antrag des USB entsprochen weshalb folglich mit einer Erhöhung des jährlichen Betrags von bisher 55'000 Franken auf künftig 60'000 Franken zu rechnen ist.

7.6 Sozialkosten in der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie

Gestützt auf die Leistungsvereinbarung zum Leistungsauftrag für die Spitalversorgung zwischen dem Kanton Basel-Stadt und den UPK sind die UPK verpflichtet:

- Sämtliche Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen mit Wohnort Basel-Stadt, unabhängig ihrer Herkunft und Kultur, aufzunehmen und eine stationäre und/oder ambulante Behandlung zu gewährleisten;
- die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen;
- die Erfassung und Erfüllung der Patientenbedürfnisse nach Möglichkeit im Dialog und in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen sowie den Patientinnen und Patienten durchzuführen;
- die Behandlung nach dem Prinzip der Mitverantwortung der Patientinnen und Patienten auszurichten, was nur mit Einbezug der Bezugspersonen (meist Angehörige) möglich ist.

Dieser Leistungsauftrag sowie die stete Zunahme der Zahl von Patientinnen und Patienten mit Belastungsfaktoren und erschwertem sozialen Umfeld führen in den UPK zu hohem sozialpsychiatrischem Bedarf in der Behandlung, welcher bisher von den Krankenversicherern nicht vergütet wurde. Die Leistungen der UPK umfassen dabei insbesondere eine rasche und ständige Verfügbarkeit für Patientinnen und Patienten (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche), Beratungsdienstleistungen wie Telefonate mit Behörden oder anderen Fachstellen und betreuenden Institutionen,

Übergangsgespräche, Leistungen in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten sowie Abdeckung von Ferienzeiten der niedergelassenen Fachkolleginnen und Fachkollegen. Die Fachleute sehen sich konfrontiert mit der Nichteinhaltung von Terminen, ausbleibenden Bezahlungen durch die Patientinnen und Patienten und einer allgemein schlechten Compliance aus unterschiedlichen Gründen wie beispielsweise durch ihre Krankheit bedingte Verwahrlosung, Einsamkeit, soziale Schwierigkeiten oder Verlust der Arbeitsstelle. Diese komplexen Gründe einer fehlenden Compliance führen dazu, dass trotz guter Verfügbarkeit von Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychologinnen und Psychologen im Kanton Basel-Stadt und einer ausgezeichneten Zusammenarbeit mit den UPK Lücken in der Versorgung bestehen, die von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht geschlossen werden können. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind oft spezialisiert auf Teilgebiete der Psychiatrie und können keine umfassende Diagnostik und Therapie durchführen, verfügen lediglich über eingeschränkte Möglichkeiten zur strukturierten Psychodiagnostik und können in der Regel keine sozialpsychiatrische Unterstützung anbieten. Patientinnen und Patienten mit schlechter Compliance finden einen Therapieplatz daher nur schwer oder ggf. gar nicht. Die UPK mit ihrem umfassenden Therapie- und Diagnostikangebot können hingegen dieses Leistungsangebot zur Verfügung stellen und kurzfristige Termine anbieten.

Wie die Ausführungen zu diesem GWL-Bereich aufzeigen, verfügen die UPK über eine besondere Patientenklientel. Diese Klientel führt zu einem betreuenden Mehraufwand, der nur über die GWL-Finanzierung aufgefangen werden kann. In der nachfolgenden Tabelle sind die effektiven Leistungen und Sozialkosten dargestellt:

Sozialkosten in der Erwachsenen-Psychiatrie	2022		2023	
	Stunden	Franken	Stunden	Franken
Behandlungssicherheit und Kontinuität	2'887	632'000	8'489	1'868'000
Notfallvorhalteleistungen	277	61'000	308	68'000
Total	3'164	692'000	8'797	1'936'000

Tabelle 22: Effektive Leistungen und Kosten der UPK im Jahr 2022 und 2023 (gerundet auf 1'000 Franken)

Die UPK beantragen einen Betrag von 693'000 Franken für die jährlichen Kosten. Demgegenüber soll die bisherige Finanzierung in der Höhe von 350'000 Franken pro Jahr als Beitrag zur Aufrechterhaltung des Angebotes weitergeführt werden.

7.7 Vorhalteleistungen ABC-Schutz und Grossereignisse

Für die Aufrechterhaltung der Bereitschaftsdienste im Fall eines ABC-Ereignisses (unerlaubte Freisetzung von gefährlichen atomaren, biologischen oder chemischen Substanzen) oder eines MANV (Grossereignis mit einem Massenanfall von Verletzten) beantragt das USB einen finanziellen Beitrag.

Für die kommende GWL-Periode sind folgende Massnahmen geplant:

- Umsetzung des erneuerten ABC-Konzeptes;
- ABC-Einsatzteam für den breiten definierten Ereignisfall ABC-Ereignis;
- Aufrechterhalten des MANV-Konzeptes mit regelmässigen Schulungen;
- Ausrüstung des ABC-Einsatzteams; Erneuerung der Materiallagerbewirtschaftung;
- zweijährliche berufsgruppenübergreifende Basisschulung von 220 Personen und ca. 65 Ärztinnen und Ärzten zur Sicherstellung des ABC-Schutzes und zur Erkennung, Triage und Isolation von (hoch-)ansteckenden Patientinnen und Patienten;
- Ertüchtigung der Räumlichkeiten und der Dekontaminations-/Desinfektionsstellen in den Bestandsbauten und im Provisorium des Neubaus Klinikum 2, Phase 1, (2030–2040) zum zeitgerechten Schutz von Patientinnen und Patienten bzw. exponierten Personen und des Personals;
- Vorhalteleistung ABC-Räume.

Für den Leistungsauftrag des Kantons, als einziges Spital der Region mit Maximalversorgung eine ABC-Katastrophenbereitschaft und ein MANV-Konzept zu erstellen, sind zusätzliche personelle und infrastrukturelle Ressourcen notwendig.

Das bewährte Schulungskonzept des Notfallzentrums soll weitergeführt und ausgeweitet werden. Hierfür ist die Durchführung von regelmässigen berufsgruppenübergreifenden Schulungen von 220 Personen und 65 Ärztinnen und Ärzten notwendig.

Das Notfallzentrum ist die Eintrittspforte in das USB. Die Mitarbeitenden des Notfallzentrums übernehmen die Dekontamination für 1–5 Patientinnen und Patienten. Hier müssen zu dekontaminierende/isolierende Patientinnen und Patienten erkannt und gemäss Konzept behandelt werden. Gleichzeitig wird die Betriebsfeuerwehr sowie ein ABC-Schutzteam für die Dekontamination bei einer grösseren Anzahl an Patientinnen und Patienten (mehr als fünf) aufgebaut werden, um das Personal im Notfallzentrum zu entlasten.

Für die GWL-Periode 2026–2029 beantragt das USB die Weiterführung der Leistungsvereinbarung sowie eine Erhöhung des Betrages von bisher 112'000 Franken auf künftig 656'000 Franken pro Jahr:

- Insgesamt wird die Vergütung der Personalkosten von 501'000 Franken p. a. beantragt, welche beinhalten: 2.2 VZÄ Pflege und 0.5 VZÄ Oberärztinnen bzw. -ärzte für die Erstellung und Mitarbeit am ABC-Konzept sowie 1.1 VZÄ Pflege und 0.3 VZÄ Ärztinnen und Ärzte für die regelmässige berufsgruppenübergreifende Schulung von 220 Personen und 65 Ärztinnen bzw. Ärzten.
- Zudem werden Sach- und Infrastrukturkosten von insgesamt 155'000 Franken pro Jahr beantragt. Die bisherige Infrastruktur zur ABC-Dekontamination hat sich als nicht zuverlässig erwiesen, was erneute Investitionen für eine fixinstallierte Lösung unumgänglich macht (geplant ist eine Containerlösung anstelle eines Zeltes). Diese Kosten für Infrastruktur wurden auf 1'000'000 Franken geschätzt, welche auf acht Jahre verteilt 125'000 Franken pro Jahr ausmachen. Zudem kommen 20'000 Franken Materialkosten (Ersatz und Wartung von z. B. Schutzzügen), 5'000 Franken Logistik und Materialbewirtschaftung sowie 5'000 Franken externe Kurse pro Jahr hinzu – insgesamt somit die 155'000 Franken pro Jahr. Die bisherigen Kosten sind daher keine Referenz mehr.

ABC-Kosten/Jahr	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamtkosten	107'000	137'000	223'000	308'000	250'000

Tabelle 23: Bisherige Kosten für Vorhalteleistungen bei ABC-kontaminierten Patientinnen und Patienten (gerundet auf 1'000 Franken)

Die Abgeltung dieser Vorhalteleistung ist über die Vergütung der OKP nicht gegeben. Für die Jahre 2026–2029 soll dem Antrag des USB (mit Ausnahme von 1 VZÄ Pflege [anstatt 2.2 VZÄ] für die Erstellung und Mitarbeit am ABC-Konzeptes) entsprochen und der jährliche Betrag von bisher 112'000 Franken auf künftig 522'000 Franken erhöht werden.

7.8 Vorhalteleistungen bei hochansteckenden Krankheiten

Weltweit treten zunehmend neue oder vermehrt therapieresistente Infektionserreger auf, so auch in der Schweiz. Viele davon, insbesondere Viren und Bakterien, sind von erheblicher medizinischer Bedeutung. Sie gefährden medizinische Errungenschaften und führen zu erhöhter Morbidität und Mortalität betroffener Patientinnen und Patienten sowie zu zusätzlichen Kosten im Gesundheitswesen. Die Ursachen für die Entstehung bzw. das Auftreten dieser Erreger und die damit einhergehenden hochansteckenden Krankheiten sind vielfältig. Der genetischen Veränderbarkeit bzw. Anpassungsfähigkeit des Erregers kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Ferner begünstigen gesellschaftliche, sozioökonomische und ökologische Entwicklungen, dass sich Krankheitserreger weiterentwickeln und stärker verbreiten. Dies stellt hohe Anforderungen an Spitäler, um einerseits

die medizinische Betreuung der betroffenen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, andererseits Mitpatientinnen und -patienten sowie Mitarbeitende vor Übertragungen zu schützen.

Ein enger Austausch mit den lokalen und nationalen Behörden, in erster Linie mit dem GD und den Spitälern der Region, sowie die Nutzung nationaler und internationaler Netzwerke sind kritisch, um Strategien in den Bereichen der Infektionsprävention und -kontrolle, Diagnostik und der Therapie zu erarbeiten und abzustimmen. Diese Vorhalteleistungen stellen eine Grundvoraussetzung dar, um lokal, regional und national schnell und adäquat zu reagieren und den entsprechenden Versorgungsauftrag des USB zu erfüllen. Die jüngsten Ereignisse im Rahmen der Covid-19-Pandemie haben dies aufgezeigt. Weitere aktuelle Beispiele sind das Auftreten des Mpox-Virus, das Wiederauftreten der Diphtherie in der Basler Bevölkerung im Zusammenhang mit Migrationsbewegungen, das zunehmende Auftreten der Tuberkulose, insbesondere der multiresistenten Tuberkulose, sowie die Etablierung der Tigermücke in der Stadt Basel, welche die Voraussetzung zur Ausbreitung von viralen Infektionserregern, wie dem Dengue-, Chikungunya-, Zika und West-Nil-Virus bietet.

Eine der grössten Bedrohung für die Gesundheit stellt jedoch die weitere Verbreitung von antibiotikaresistenten Bakterien, insbesondere den Carbapenem-resistenten Bakterien dar. Zur raschen Bekämpfung von entsprechenden Ausbrüchen im Spital sind Vorhalteleistungen eine Grundvoraussetzung, um rasch gezielte Massnahmen ergreifen zu können. Die jüngsten Erfahrungen mit nosokomialen Ausbrüchen Vancomycin-resistenter Enterokokken (VRE) oder multiresistenter Gram-negativer Bakterien zeigen auf, dass die Anforderungen, um im «Ernstfall» schnell intervenieren zu können, exorbitant gestiegen sind. Neben dem Bedarf an gut ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal zeichnet sich das Outbreakmanagement durch einen erheblichen administrativen Aufwand aus. Dies beinhaltet insbesondere die Sicherstellung essenzieller Informationsflüsse innerhalb des Spitals sowie zwischen den verschiedenen Spitälern im Kanton und dem GD.

Die bisherigen Kosten belaufen sich seit 2021 auf mindestens 800'000 Franken pro Jahr. Für das USB soll der jährliche Beitrag für die Leistungsperiode 2026–2029 von bisher 500'000 Franken auf künftig 700'000 Franken erhöht werden.

Vorhalteleistungen für die Aufnahmebereitschaft für hochansteckende Krankheiten/Jahr	2019	2020	2021	2022	2023
Personalkosten	378'000	543'000	825'000	858'000	869'000
Anlagenutzungskosten	6'000	7'000	7'000	11'000	13'000
Total	385'000	550'000	832'000	869'000	882'000

Tabelle 24: Kosten der Vorhalteleistungen 2019–2023 (gerundet auf 1'000 Franken)

7.9 Spital-Schule (ED)

Die Kantone haben die Aufgabe, die Schulbildung der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen sicherzustellen. Spitäler, in denen sich Kinder und Jugendliche aufhalten, stellen deshalb im Auftrag des Kantons die Beschulung ihrer Patientinnen und Patienten gemäss Schulgesetz vom 4. April 1929 (SG 410.100) und Sonderpädagogik- und Spitalschulverordnung vom 21. Dezember 2010 (SPSSV, SG 412.750) sicher. Die Kinder und Jugendlichen erhalten während ihres Aufenthaltes in den UPK Unterricht, Förderung und pädagogische Betreuung. Die UPK werden für diese Leistung entschädigt. Für die Jahre 2018–2021 wurden für die Spital-Schule jährlich 991'000 Franken veranschlagt. Ab 2022 erhöhte sich der Finanzierungsbedarf gestützt auf die kalkulierten Kosten der Klinikbeschulung auf 1'080'000 Franken pro Jahr. Für 2026 wird der bisherige Betrag weitergeführt. Per 2027 erhöht sich der Finanzierungsbedarf gestützt auf die kalkulierten Kosten der Klinikbeschulung auf 1'144'000 Franken pro Jahr. Die Kosten betreffen ausschliesslich die Beschulung von Schülerinnen und Schülern aus Basel-Stadt.

Spital	Kantonsbeitrag 2018–2021 (p. a.)	Kantonsbeitrag 2022–2025 (p. a.)	Kantonsbei- trag 2026	Kantonsbeitrag 2027–2029 (p. a.)
UPK	991'000	1'080'000	1'080'000	1'144'000

Tabelle 25: Beiträge pro Jahr für den Schulunterricht in den UPK (in Franken)

7.10 Spital-Sozialdienst (WSU)

Im Zusammenhang mit Erkrankungen und Unfällen entstehen oft schwierige oder unerwartete Lebenssituationen. Insbesondere ein Spitalaufenthalt wirft viele Fragen auf, die verunsichern und belasten können. Die Sozialdienste der Spitäler stehen allen Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen beratend, unterstützend und vermittelnd zur Seite, wenn es um den bevorstehenden Spitalaustritt, die Nachsorge oder soziale Probleme im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand geht.

Die Leistungen des Sozialdienstes werden in die vier folgenden Leistungspakete unterteilt:

- Psychosoziale Beratung der Patientin bzw. des Patienten und deren bzw. dessen Umfeld;
- Nachsorgeorganisation;
- Abklärung, Meldung und Gesuchstellung für gesetzliche Massnahmen bei Gefährdungssituationen;
- sozialrechtliche Beratung.

Diese von den Spitälern angebotenen Dienstleistungen sind für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige kostenlos und werden weder von den Versicherern noch von anderen Kostenträgern übernommen. Die Sozialdienste arbeiten mit allen spitalinternen Diensten eng zusammen und sind mit den sozialen Institutionen in der Region gut vernetzt. Diese Vorgehensweise führt zu einem effizienten und nutzbringenden Angebot im Kanton Basel-Stadt.

Die Zuständigkeit zur Erbringung von Leistungen durch den Spital-Sozialdienst wurde per 1. August 2016 vom Amt für Beistandschaften und Erwachsenenschutz (ABES) des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt (WSU) an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des WSU übertragen.

Aufgrund der Übernahme des Palliativzentrums Hildegard (PZ Hildegard) durch das Bethesda Spital fällt für die neue Leistungsperiode 2026–2029 ein Beitragsempfänger weg. Der Beitrag an diesen Beitragsempfänger kommt neu dem Bethesda Spital zu, welches die bisherigen Aufgaben, insbesondere die Aufgaben des Sozialdienstes des PZ Hildegard, unter dem Dach des Bethesda Spitals als Palliativzentrum Bethesda weiterführt. Neu beantragen die Merian Iselin Klinik und die UPKKJ für ihre Sozialdienste GWL-Beiträge. Diese Anträge sind gestaffelt unter den gleichen Voraussetzungen und auf Basis der gleichen Berechnungsgrundlagen wie für die in der Leistungsperiode 2022–2025 neu aufgenommenen Spitäler gutzuheissen.

In der neuen Leistungsperiode 2026–2029 soll wie bisher ein Beitrag an die Basisleistungen von Sozialdiensten mit tertiär an einer Fachhochschule ausgebildeten Sozialarbeitenden abgegolten werden. Dabei ging und soll es auch zukünftig um eng im Zusammenhang mit dem Erwachsenenschutz zu erbringende Dienstleistungen gemäss den in den Leistungsvereinbarungen ausgewiesenen Leistungspaketen gehen. Es handelt sich um Dienstleistungen, die dem Zweck des Erwachsenenschutzes und der Zusammenarbeit zwischen der KESB und den Spital-Sozialdiensten dienen oder die den behördlichen Erwachsenenschutz (die behördlichen Abklärungen der KESB und die Beistandspersonen des ABES) entlasten bzw. unnötige Errichtungen von Beistandschaften verhindern.

Die substanziellen jährlichen Mehranträge einiger Spitäler (Adullam: 804'000 Franken statt 452'000 Franken; Bethesda Spital: 584'000 Franken statt 166'000 Franken [jeweils inkl. PZ Hilde-

gard]; St. Claraspital: 214'000 Franken statt 119'000 Franken; Klinik Sonnenhalde: 1'020'000 Franken statt 370'000 Franken; UPK Erwachsene: 2'004'000 Franken statt 1'804'000 Franken; USB: 948'340 Franken statt 698'000 Franken) basieren auf einer kostendeckenden Beitragsberechnung, die der bisherigen Grundlage für die Berechnung der GWL-Beiträge an die Spital-Sozialdienste, welche sich an einer anteilmässigen Kostendeckung entsprechend der nach den Leistungsvereinbarungen zu erfassenden Kennzahlen ausgerichtet hat, widerspricht. Einem Paradigmenwechsel bei der Beitragsberechnung und einer damit einhergehenden Erhöhung des Gesamtbeitrags um die von einigen Spitälern insgesamt zusätzlich beantragten 2'036'340 Franken pro Jahr kann aus finanzpolitischen Gründen sowie aufgrund vorzunehmender Prioritätensetzungen nicht nachgekommen werden. Aus den eingereichten Kennzahlen der Spital-Sozialdienste ergibt sich zudem, dass es an dem über lange Jahre bewährten Beitragsverteilungsschlüssel festzuhalten gilt.

Nachfolgende Tabelle zeigt den geleisteten und zu leistenden Beitrag für die Spital-Sozialdienste (ohne UKBB) der Jahre 2022 ff.:

Spital	Kantonsbeitrag/Jahr 2022–2023	Kantonsbeitrag/Jahr 2024–2025	Kantonsbeitrag/Jahr 2026–2027	Kantonsbeitrag/Jahr 2028–2029
Adullam	452'000	452'000	452'000	452'000
UAFP	1'027'000	1'027'000	1'027'000	1'027'000
St. Claraspital	119'000	119'000	119'000	119'000
UPK Erwachsene	1'804'000	1'804'000	1'804'000	1'804'000
UPKKJ	0	0	100'000	200'000
USB	698'000	698'000	698'000	698'000
Bethesda	48'000	95'000	166'000	166'000
PZ Hildegard	36'000	71'000	0	0
REHAB	140'000	280'000	280'000	280'000
Klinik Sonnenhalde	185'000	370'000	370'000	370'000
Merian Iselin	0	0	75'000	150'000
Total (ohne UKBB)	4'508'000	4'916'000	5'091'000	5'266'000

Tabelle 26: Beiträge pro Jahr für den Spital-Sozialdienst (gerundet auf 1'000 Franken und p. a.)

7.11 Zentrum für Rare Diseases und Patientinnen und Patienten ohne Diagnose (neu)

Als «seltene Krankheiten» – im Englischen «rare diseases» – werden Krankheiten bezeichnet, die weniger als 1 von 2'000 Personen betreffen. Insgesamt sind aktuell gegen 8'000 verschiedene seltene Krankheiten bekannt, die in der Schweiz – in Anlehnung an die europäische Einteilung – in 24 Fachbereiche gegliedert sind. Patientinnen und Patienten mit seltenen Krankheiten sind oft nicht korrekt oder mit signifikanter Verzögerung von mehreren Jahren diagnostiziert und es gibt keine üblichen Guidelines, was Abklärung und Therapie betrifft. Seltene Krankheiten sind oft, aber nicht immer, genetisch determiniert und können sich im Kindes-, aber auch erst im Erwachsenenalter manifestieren. In der Mehrzahl bestehen diese Erkrankungen lebenslang. Seltene Erkrankungen nehmen im Verlauf der Zeit zu, weil durch neue Erkenntnisse in der Forschung neue Entitäten beschrieben werden und gleichzeitig mehr Patientinnen und Patienten überleben. Treten die Erkrankungen im Kindesalter auf, so ist oft eine intensive zeitaufwändige Transitionsperiode mit Übertritt ins Erwachsenenospital einhergehend mit einem Wechsel des betreuenden medizinischen Teams notwendig. Hierfür ist eine durch eine Pflegefachperson zu organisierende und geleitete Transitions-Sprechstunde zwingend notwendig, welche die sorgfältige Überführung der betroffenen Menschen vom Kinder- ins Erwachsenen-Spital sicherstellt. Für die Behandlung und Betreuung von Menschen mit seltenen Erkrankungen braucht es somit ein hervorragend zusammenarbeitendes, hochspezialisiertes interdisziplinäres und interprofessionelles Team.

Aufgrund der medizinischen Unterversorgung, welche u. a. bedingt ist durch: i) fehlende Expertise mit Verzögerung oder Verpassen der Diagnosestellung, ii) «Überforderungen» in der Grundversorgung und in peripheren Spitälern aufgrund der Komplexität sowie der zeitlichen und fachlichen Ressourcen, iii) z. T. teure immunmodulatorische und genetische Therapien, in der Mehrzahl off-label, welche einen intensiven Kontakt mit den Krankenversichern bezüglich Kostenübernahme benötigen und bezüglich «safety» ungern in der Peripherie eingesetzt werden, hat das BAG eine Koordinationsstelle, die KOSEK (Nationale Koordination Seltene Krankheiten: <https://www.kosek-schweiz.ch>), eingesetzt.

Die KOSEK hat die Aufgabe, zum einen Zentren für Seltene Krankheiten (ZSK) zu bestimmen, welche ausreichende Qualitätsanforderungen für die grundsätzliche Betreuung von Menschen mit seltenen Krankheiten erfüllen. Zum anderen wählt die KOSEK fachspezifische Referenzzentren nach qualitativen und quantitativen Qualitätskriterien aus und erkennt diese bei entsprechender Qualifikation an. Schweizweit wurden neun ZSK anerkannt, hierunter auch das USB und das UKBB als gemeinsames lebensalter-übergreifendes Universitätszentrum. Beide Spitäler sind im engen Austausch, um gemeinsam das gesamte Spektrum von seltenen Erkrankungen für die Region Basel abzudecken und eine sichere Versorgungskette zur Verfügung zu stellen. Für das Funktionieren eines ZSK ist eine Leitung mit organisatorischer und hoher fachlicher Expertise notwendig.

Voraussetzungen für die Anerkennung als ZSK nach den Kriterien der KOSEK sind:

- Sicherstellen des Know-how, um Patientinnen und Patienten *mit bereits bekannten* seltenen Krankheiten an die richtigen zuständigen Fachkliniken/-personen zu triagieren. Wie oben beschrieben, werden die aktuell bekannten ca. 8'000 seltenen Erkrankungen 24 Fachbereichen zugewiesen. Die Kenntnisse dieser Fachbereiche/-disziplinen (welche zum Teil erst im Aufbau begriffen sind) und die entsprechende Vernetzung mit diesen in Verknüpfung mit den Befunden der betroffenen Patientinnen und Patienten ist Voraussetzung für eine richtige Triagierung zur Vermeidung von Odysseen für die betroffenen Patientinnen und Patienten. Die Leitung des ZSK UKBB/USB hat die Aufgabe, diese Funktion auszuführen.
- Die Anerkennungen der Fachbereiche durch die KOSEK sind derzeit in einem laufenden Ausschreibungsverfahren, welche durch die KOSEK koordiniert wird. Die Leitung des ZSK UKBB/USB hat die Aufgabe, diesen Prozess intern zu koordinieren, mit dem Ziel, dass UKBB und USB in ihrer Funktion als führende Universitätsspitäler in den relevantesten Fachbereichen aktiv vernetzt sind und bei gegebener Voraussetzung auch die Zentrumsfunktion eines Fachbereichsverbundes (z. B. Zentrum für neuro-muskuläre Erkrankungen) übernehmen können oder zumindest als assoziiertes Zentrum akkreditiert werden, um zukünftig Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen behandeln zu können.
- Jedes ZSK ist zudem verpflichtet, eine Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit möglicher, *noch nicht diagnostizierter* seltener Krankheit anzubieten, so genannte Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit komplexer Symptomatologie, jedoch *noch ohne gesicherte Diagnosen*. Gerade diese Patientinnen und Patienten haben häufig eine langjährige Odyssee hinter sich. Diese Sprechstunde soll sicherstellen, dass eine professionelle Triagierung mit Sicherstellung von adäquater Diagnostik und Therapie erfolgt. Voraussetzung hierzu ist die Koordination durch die Leitung des ZSK UKBB/USB mit der Verpflichtung, ein «Board für Patientinnen und Patienten *ohne Diagnose*» aufzubauen, in welchem diese Patientinnen und Patienten unter Zuzug der als notwendig erachteten Fachspezialistinnen und -spezialisten besprochen werden können.
- Die Leitung des ZSK verpflichtet sich an den regelmässigen Sitzungen mit der KOSEK in dreimonatlichen Abständen teilzunehmen, um dort: i) die von der KOSEK geforderten Auflagen an qualitativen und quantitativen Kriterien transparent darzulegen, ii) als Vertretung von UKBB und USB für organisatorische und strategische Belange bzgl. Rare Diseases gegenüber der KOSEK zu dienen, iii) im Sinne der Patientinnen und Patienten die Versorgungslage für Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen schweizweit und im Besonderen für die Region Basel/Nordwestschweiz zu verbessern.

- Die Leitung des ZSK UKBB/USB ist verpflichtet, mit den «Rare Disease-Verantwortlichen» der mit UKBB und USB assoziierten Spitäler und Regionen im regelmässigen Austausch zu stehen, um die Zentrumsfunktion von UKBB und USB für die Partnerspitäler/-regionen für eine bestmögliche Versorgungslage sicherzustellen (Nordwestschweiz, Zentralschweiz, Jura).
- Die Leitung des ZSK UKBB/USB stellt einen ganzjährigen Telefondienst für Patientinnen und Patienten sicher, bei welchem sich jederzeit Patientinnen und Patienten zur Beratung melden können.
- Die Leitung des ZSK UKBB/USB verpflichtet sich, fachspezifische Transitionssprechstunden unter pflegerischer Leitung sicherzustellen.

USB und UKBB sind der festen Überzeugung, dass es für die zukünftige Verteilung von Leistungsaufträgen in der Medizin für Patientinnen und Patienten, welche unter «seltenen Erkrankungen» leiden, von entscheidender Bedeutung ist, als ZSK dauerhaft anerkannt zu sein. Die dauerhafte Anerkennung und die Sicherstellung in zentralen Themengebieten als Fachspezifisches Referenzzentrum anerkannt zu sein, wird kurz- oder spätestens mittelfristig Voraussetzung dafür sein, dass Patientinnen und Patienten mit seltenen Diagnosen auch zukünftig am UKBB und USB behandelt werden können.

Vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen ist eine qualifizierte Leitung mit administrativer und pflegerischer Unterstützung Voraussetzung. Das ZSK UKBB/USB wird in Co-Leitung von Prof. Mike Recher, Leitender Arzt USB für genetisch bedingte Immundefekte und -erkrankungen, und von Dr. Andreas Wörner, Leitender Arzt UKBB für Pädiatrische Rheumatologie, geleitet. Beide Spezialisten verfügen aufgrund ihres Fachbereiches über eine tiefgreifende Expertise in der Abklärung und Betreuung von Menschen mit seltenen Krankheiten. Beide leiten ebenfalls die Sprechstunde für Patientinnen und Patienten «ohne Diagnose» am UKBB und USB, um in Zusammenarbeit mit weiteren Fachspezialisten und dem Team der Medizinischen Genetik die betreuten Patientinnen und Patienten den entsprechenden Behandlungspfaden zuführen zu können.

Um die genannten vielfältigen Leistungen für das ZSK UKBB/USB sicherzustellen, beantragen USB und UKBB für die GWL-Periode 2026–2029:

- Je eine 25%-Stelle eines Leitenden Arztes/einer Leitenden Ärztin für die Leitung/Koordination des ZSK UKBB/USB;
- je eine 25%-Sekretariatsstelle für die administrativen Aufgaben des ZSK UKBB/USB;
- je eine 30%-Pfleigestelle für die organisatorischen und Schnittstellen-Leistungen (Transition) des ZSK UKBB/USB;
- einen Beitrag von 7'000 Franken p. a. für die Entwicklung und Pflege der gemeinsamen Website des ZSK UKBB/USB.

Wichtig zu erwähnen ist, dass die genannten personellen Ressourcen ausschliesslich der Sicherstellung von Aufgaben und Verpflichtungen des ZSK UKBB/USB dienen, um gegenwärtig und zukünftig zu gewährleisten, dass spitzenmedizinische Versorgungsleistungen auf dem Feld seltener Erkrankungen dem Standort Basel erhalten bleiben und zukünftig zugewiesen werden (Region Nordwestschweiz, Jura, Zentralschweiz). Die Personalressourcen fliessen nicht in die Versorgungsdienstleistung der Patientinnen und Patienten, diese werden über die regulären Tarifsysteme abgerechnet. Der Anteil des UKBB ist nicht Bestandteil der vorliegenden RAB. Daher wird nachfolgend lediglich der Anteil des USB abgebildet, welcher künftig mit insgesamt 129'000 Franken pro Jahr über die GWL finanziert werden soll:

Kosten	VZÄ	USB
Leitender Arzt USB	0.25	65'000
Pflege USB	0.30	35'000
Sekretariat USB	0.25	25'000
Öffentlichkeitsarbeit/Webseite	-	4'000
Summe	0.80	129'000

Tabelle 27: Anteil VZÄ und Kosten des USB pro Jahr für das ZSK-Basel (gerundet auf 1'000 Franken und p. a.)

8. Wegfall bisheriger GWL

Die bisherigen GWL «Sprechstunde pränatale Untersuchungen» (3'000 Franken p. a.) und «Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit» (100'000 Franken p. a.) werden nicht weitergeführt. Im ersten Fall fallen keine Beratungen mehr an, im zweiten Fall werden die Prioritäten für einen GWL-Beitrag neu gesetzt. Die «Spitalseelsorge» (790'000 Franken p. a.) wird nicht mehr unter dem Titel «GWL» geführt und künftig über einen eigenständigen Staatsbeitrag zwischen dem FD und den öffentlich-rechtlich anerkannten Kirchen und Religionsgemeinschaften vereinbart. Ebenfalls wird die bisherige GWL «Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste» (bis 2023: 585'000 Franken p. a., danach zu einem höheren Betrag) nicht mehr im Rahmen der GWL aufgeführt, sondern direkt über das JSD abgewickelt. Zudem ist anzumerken, dass die Weiterbildung der Spitalpharmazeutinnen und -pharmazeuten im USB bisher unter der Weiterbildung der AA abgerechnet wurde und künftig nicht mehr abgerechnet werden kann (geschätzt 1.7 VZÄ).

9. Zusammenfassung und finanzielle Auswirkungen

Gemäss KVG dürfen GWL nicht über die OKP finanziert, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Die öffentlichen und in einem kleineren Ausmass auch die privaten baselstädtischen Spitäler erbringen GWL, welche nicht durch die Krankenversicherer bezahlt und somit vom Kanton finanziert werden müssen:

- Es fallen dabei vor allem die Beiträge für die Forschung und universitäre Lehre (23.7 Mio. Franken p. a.) und die ärztliche Weiterbildung (20.7 Mio. Franken p. a.) in den kommenden vier Jahren von jährlich insgesamt rund 44.4 Mio. Franken ins Gewicht.
- Neben diesen grossen Posten sollen Ambulantisierungsbeiträge von jährlich rund 6.8 Mio. Franken entrichtet werden.
- Die Defizitdeckungen von unterfinanzierten Versorgungsleistungen bedürfen einer weiteren Finanzierung in der Höhe von jährlich rund 2.9 Mio. Franken.
- Weitere klassische GWL weisen einen Finanzierungsbedarf von jährlich rund 9.7 Mio. Franken (2026) bzw. rund 9.8 Mio. Franken (2027) bzw. rund 10 Mio. Franken pro Jahr (2028–2029) auf.

Gesamthaft besteht für die nächsten vier Jahre ein Finanzierungsbedarf für GWL der baselstädtischen Spitäler (ohne UKBB und UZB) von jährlich 63.82 Mio. Franken für das Jahr 2026, von 63.88 Mio. Franken für das Jahr 2027 und von 64.06 Mio. Franken für die Jahre 2028–2029. Dies entspricht einem Mehraufwand des Kantons von 2.80 Mio. Franken (2026) bzw. rund 2.86 Mio. Franken (2027) bzw. rund 3.04 Mio. Franken (2028–2029) jährlich gegenüber der aktuellen Finanzierungsperiode. Die gesamthaften Ausgaben für die Abgeltung der GWL der Jahre 2026–2029 können der Tabelle 1 und aufgeschlüsselt nach den einzelnen Departementen der Tabelle 2 entnommen werden.

10. Formelle Prüfung

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt vom 14. März 2012 (Finanzhaushaltgesetz, SG 610.100) überprüft.

11. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2026 –2029

(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 gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler (ohne Universitäts-Kinderspital beider Basel und Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel) werden für die Jahre 2026–2029 Ausgaben von insgesamt Fr. 255'806'000 (2026: Fr. 63'816'000; 2027: Fr. 63'880'000; 2028: Fr. 64'055'000; 2029: Fr. 64'055'000) bewilligt.

Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen

- Ausgaben von Fr. 177'696'000 für die Forschung und universitäre Lehre in den Jahren 2026–2029 (2026: Fr. 44'424'000; 2027: Fr. 44'424'000, 2028: Fr. 44'424'000; 2029: Fr. 44'424'000);
- Ausgaben von Fr. 27'084'000 für Ambulantisierungsbeiträge in den Jahren 2026–2029 (2026: Fr. 6'771'000; 2027: Fr. 6'771'000; 2028: Fr. 6'771'000; 2029: Fr. 6'771'000);
- Ausgaben von Fr. 11'636'000 für die Defizitdeckung von unterfinanzierten Versorgungsleistungen in den Jahren 2026–2029 (2026: Fr. 2'909'000; 2027: Fr. 2'909'000; 2028: Fr. 2'909'000; 2029: Fr. 2'909'000);
- Ausgaben von Fr. 39'390'000 für weitere klassische gemeinwirtschaftliche Leistungen in den Jahren 2026–2029 (2026: Fr. 9'712'000; 2027: Fr. 9'776'000; 2028: Fr. 9'951'000; 2029: Fr. 9'951'000).

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.