



An den Grossen Rat

25.1260.02

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 20. November 2025

Kommissionsbeschluss vom 30. Oktober 2025

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

betreffend

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. Ausgangslage.....	3
2.1 Allgemeines.....	3
2.2 Finanzielle Aspekte	4
3. Vorgehen der Kommission.....	6
4. Kommissionsberatung.....	6
4.1 Fragekatalog der GSK und schriftliche Antworten des GD.....	6
4.2 Weitere Auskünfte des GD.....	12
4.3 Schlussfolgerung der GSK.....	14
5. Antrag der Kommission.....	15
Grossratsbeschluss.....	16

1. Begehren

Mit dem Ratschlag 25.1220.01 beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat 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. Ausgangslage

2.1 Allgemeines

Der Kanton Basel-Stadt ist verpflichtet, eine adäquate Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dazu gehören auch gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) der Gesundheitsversorgung. GWL sind Leistungen, die im politisch definierten, öffentlichen Interesse erbracht werden. Das KVG nennt als Beispiele für gemeinwirtschaftliche Leistungen die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie universitäre Lehre und Forschung. Diese dürfen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OPK) abgerechnet, sondern müssen von Kantonen, Gemeinden oder anderen Bestellern finanziert werden. Es besteht kein Anspruch und keine Pflicht zur Finanzierung. Zu den GWL gehört auch die Abdeckung ungedeckter Kosten, wenn Tarife fehlen oder diese nicht kostendeckend wären. Da das öffentliche Interesse kantonal unterschiedlich festgelegt wird, variieren Art und Finanzierung der GWL je nach Kanton.

Die Vorlage weist fünf Schwerpunkte der GWL-Finanzierung aus, die in den Spitälern unterschiedlich stark in Erscheinung treten:

- Defizitdeckung unterfinanzierter Leistungen
- Ambulantisierungsbeiträge
- Finanzierung der ungedeckten Kosten in Forschung und universitärer Lehre
- Weiterbildung Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitel
- Weitere klassische GWL

Der Grosse Rat hat für die Finanzierung der GWL der baselstädtischen Spitäler in den vorangegangenen Jahren fünf RAB erteilt (2012-2013, 2014-2015, 2016-2018, 2019-2021, 2022-2025). Die vorliegende RAB wird für die Jahre 2026–2029 beantragt.

Behandelt werden in diesem Ratschlag die GWL für die folgenden öffentlichen Spitäler oder spitalähnlichen Institutionen: 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 von dessen bikantonaler Trägerschaft. Ebenfalls mit einem separaten Ratschlag erfolgt der Antrag für die Finanzierung der GWL des UZB.

2.2 Finanzielle Aspekte

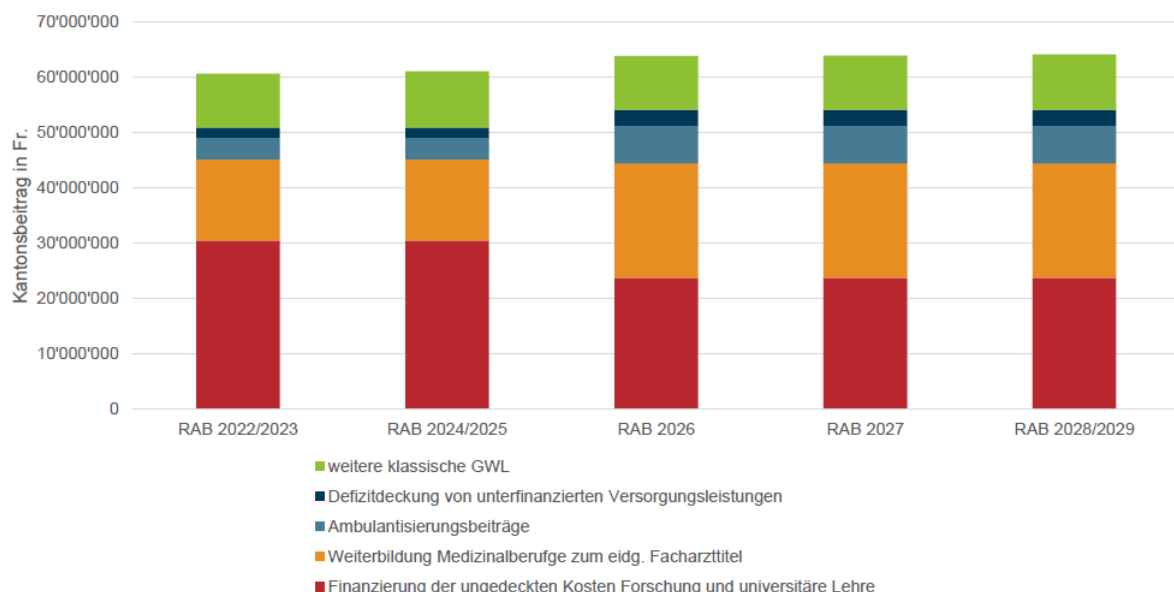
Die GWL erhöhen sich ab 2026 um rund 3 Mio. Franken im Jahr, insgesamt über die Laufzeit bis 2029 um knapp 12 Mio. Franken mehr als in der Leistungsperiode 2021–2025. Die GWL-Finanzierung für die Jahre 2026 bis 2029 (vgl. litt. a-d der Beschlussvorlage) stellt sich im Vergleich zum Jahr 2025 wie folgt dar:

GWL-Kategorien	RAB 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	44'424'000	44'424'000	44'424'000
Ambulantisierungsbeiträge	3'885'000	6'771'000	6'771'000	6'771'000
Defizitdeckung von unterfinanzierten Versorgungsleistungen	1'885'000	2'909'000	2'909'000	2'909'000
weitere klassische GWL	8'623'000	9'712'000	9'776'000	9'951'000
Wegfall bisheriger GWL	1'478'000	-	-	-
Total	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

In dieser Aufstellung sind universitäre Lehre und Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten aufgrund ihrer inhaltlichen Überschneidungen zusammengefasst. Die Universitäten sind für die Ausbildung bis zur Erlangung des Staatsexamens verantwortlich. Die Spitäler ihrerseits bieten Plätze für die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzt an. Die grössten Einzelposten sind Forschung und universitäre Lehre einerseits sowie Weiterbildung andererseits wie folgt:

- Forschung und universitäre Lehre (exkl. Weiterbildung): rund 23.8 Mio. Fr. / Jahr
- Weiterbildung zum eidg. Facharzt: rund 20.7 Mio. Fr. / Jahr

Für die Lehre und Forschung wurde der bisherige Beitrag um 6.754 Mio. Franken reduziert, für die Weiterbildung hingegen um 6.033 Mio. Franken erhöht, dies insbesondere durch die Anpassung der jährlichen Weiterbildungsbeiträge von 25'000 auf 30'000 Franken (universitär und mit besonderem Aufwand) bzw. von 15'000 auf 18'000 Franken. Dies ermöglicht im Sinn der Quersubventionierung Reduktionen in Lehre und Forschung. Die geringere Ausfinanzierung der Deckungslücke in Lehre und Forschung für alle Spitäler von bisher 57.6 Prozent mit neu 37.1 Prozent ist im Rahmen dieser Verschiebung zu verstehen. Die Gesamtsumme bleibt sich gleich, wie aus dem nachfolgenden Säulendiagramm ersichtlich ist.



Quelle: Ratschlag 25.1260.01

Eine weitere grosse Ausgabenposition sind die Tageskliniken mit 5.484 Mio. Franken pro Jahr. Die damit verbundene Ambulantisierung der Behandlungen ist ein erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik. Es wurden von den Spitälern GWL-Anträge in der Höhe von 4.1 Mio. Franken gestellt. Bewilligt wurden 1.6 Mio. Franken. Der grösste Teil der Erhöhung fällt zugunsten der Klinik Sonnenhalde aus. Die GSK hat sich mit diesen Ausgaben vertieft befasst (siehe unten). Sie stellen sich wie folgt dar:

Kantonsbeitrag Spital	IST 2024	Budget 2025	RAB 2026–2029 (p. a.)
UAFP	540'826	470'000	590'000
Klinik Sonnenhalde	1'746'080	725'000	1'746'000
REHAB	226'520	220'000	270'000
UPK	2'378'490	2'470'000	2'878'000
Ausserkantonale Behandlung	134'345	0	0
Total	5'026'261	3'885'000	5'484'000

Quelle: Ratschlag 25.1260.01

Die GWL-Erhöhung fällt insbesondere bei bestehenden Leistungen an. Die neuen und die weggefallenen GWL-Leistungen halten sich finanziell die Waage:

GWL neu	Erhöhung zu 2025 in Fr./Jahr
Home Treatment	1'287'000
Zentrum für Rare Disease und Patientinnen/Patienten ohne Diagnose (Universitätsspital Basel [USB] & UKBB) Anteil USB	129'000
Praktische Hebammenausbildung	131'000
Gesundheitsversorgung von Patientinnen/Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung	225'000
Total	1'772'000

Quelle: Ratschlag 25.1260.01

GWL Wegfall	Reduktion zu 2025 in Fr./Jahr
Sanität: Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste (JSD)	-585'000
Spitalseelsorge (FD)	-790'000
Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit	-100'000
Sprechstunde pränatale Untersuchungen (im USB)	-3'000
Total	-1'478'000

Quelle: Ratschlag 25.1260.01

Die bisherigen GWL «Sprechstunde pränatale Untersuchungen» und «Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit» werden nicht mehr weitergeführt. Im ersten Fall fallen keine Beratungen mehr an, im zweiten Fall werden die Prioritäten für einen GWL-Beitrag neu gesetzt. Die bisher als GWL geführte «Spitalseelsorge» 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. Die bisherige GWL «Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste» wird künftig nicht mehr im Rahmen der GWL aufgeführt, sondern direkt durch das JSD abgewickelt.

Für weitere Details wird auf den Ratschlag Nr. 25.1260.01 verwiesen.

3. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ratschlag Nr. 25.1260.01 der Gesundheits- und Sozialkommission zum Bericht überwiesen. Die Kommission hat die Vorlage an drei Sitzungen behandelt. An der Beratung teilgenommen haben der Vorsteher des Gesundheitsdepartements, der Leiter Abteilung Spitalversorgung und ein akademischer Mitarbeiter der Spitalversorgung.

4. Kommissionsberatung

Die GSK unterstützt die Vorlage. An ihrer ersten Beratung mit dem GD stellte sie jedoch erhöhten Informations- und Diskussionsbedarf bezüglich der von den Spitälern beantragten, nun aber nicht berücksichtigten GWL-Kosten fest. Sie formulierte einen Fragekatalog, den das GD beantwortete. Die Fragen und Antworten werden im Folgenden wiedergegeben.

4.1 Fragekatalog der GSK und schriftliche Antworten des GD

Frage der GSK betreffend Berücksichtigung von GWL-Anträgen der Spitäler

Welche einzelnen GWL-Positionen wurden von den Spitälern beantragt, im Ratschlag jedoch nur teilweise oder gar nicht berücksichtigt?

Diese Frage wurde vom GD mittels einer Aufstellung beantwortet und von der GSK zur Kenntnis genommen.

Fragen der GSK betreffend Spital-Sozialdienst (an WSU via GD)

1. Bei den Sozialdiensten in den Spitälern werden ja via GWL nicht die Vollkosten übernommen. Wie hoch ist der Eigenanteil der Spitäler?

Antwort: Der Eigenanteil dürfte von Spital zu Spital (je nach zusätzlichen Aufgaben der Spitalsozialdienste) variieren. Wie bereits ausgeführt, profitieren die Spitäler wesentlich von der Arbeit ihrer Sozialdienste, weil diese das medizinische Personal entlasten. Schliesslich können gewisse Leistungen der Spitalsozialdienste auch über die Krankenversicherung abgerechnet werden. Deshalb ist es sachlich angezeigt, dass der Kanton nur einen Beitrag an die Spitalsozialdienste leistet und nicht die Vollkosten übernimmt.

2. Wurden die Beiträge in den letzten 10 Jahren mal angepasst oder blieben sie immer gleich. Inwiefern spielt die Teuerung und Lohnentwicklung mit rein respektive wie können die Spitäler ihren Sozialarbeitenden angemessene Löhne zahlen, wenn die GWL immer gleich hoch bleiben?

Antwort: Der Anfangsgesamtbetrag blieb immer gleich. Es hat einzig eine Erweiterung auf neue Spitalsozialdienste stattgefunden, weshalb der Gesamtbetrag um dieses Volumen erhöht wurde. Dieses Volumen blieb bisher unbestritten. Die Sozialarbeitenden werden von den Spitälern als ihrem Arbeitgeber marktüblich entlohnt. Das Konzept der GWL für Spitalsozialdienste folgt nicht dem Ansatz der Stundenentschädigung für die Mitarbeitenden der Spitalsozialdienste, sondern der Mitfinanzierung von Basisleistungen. Ein Teuerungsausgleich bzw. eine Anpassung an die Lohnentwicklung wäre deshalb systemfremd, weshalb diese Themen bisher auch nicht aufgekommen sind.

3. Wie haben sich die Fallzahlen der einzelnen Sozialdiensten seit 2014 entwickelt? Bitte wenn möglich nach Spital und Jahr aufschlüsseln.

Antwort: Es werden bei den Spitälern keine Fallzahlen, sondern Gesamtstunden erhoben. Diese haben sich bei allen Spitalsozialdiensten linear entwickelt, was auch zum Ausdruck bringt, dass sich die Situation für alle Spitalsozialdienste gleich darstellt: Es geht weniger um eine Zunahme der zu erbringenden Basisleistungen als vielmehr um eine Erhöhung der Komplexität der einzelnen Fälle. Die Erfassung der Stunden durch die Spitalsozialdienste ist noch nicht durchwegs einheitlich. Aus diesem Grund sind die geleisteten Gesamtstunden im Bereich der Basisleistungen immer in

Zusammenhang mit der Anzahl Vollzeitstellen von Sozialarbeitenden pro Spitalsozialdienst zu lesen und auszuwerten.

4. Können alle Patient:innen innert nützlicher Frist beraten (in Anbetracht der durchschnittlich kürzeren Aufenthaltsdauer in den Spitälern) und unterstützt werden? Gibt es Wartelisten?

Antwort: Unseres Wissens können alle Patientinnen und Patienten, die auf den Spitalsozialdienst angewiesen sind, von diesen Dienstleistungen zeitgerecht profitieren. Wartelisten sind nicht bekannt bzw. aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer bzw. aufgrund der Dringlichkeit der Anliegen nicht sachgerecht.

5. Im Sinne einer integrativen Versorgung wäre es von grossem Nutzen, wenn auch nach dem Spitalaufenthalt eine längere Begleitung durch den Spitalsozialdienst möglich wäre, bis die Patient:innen sicher bei den nachsorgenden Stellen angekommen sind, um Lücken und damit oft einhergehende Rückfälle zu verhindern. Können die Sozialdienste auch nach einem Austritt unterstützend wirken und sind diese Leistungen finanziert?

Antwort: Die Aufgabe einer Nachsorge ist nicht im Basisleistungskatalog der Spitalsozialdienste enthalten. Es ist vielmehr der Kern der Aufgabe der Spitalsozialdienste, diese Nachsorge zu organisieren, indem Patientinnen und Patienten zuverlässig an geeignete ambulante oder stationäre Angebote (APH, Beratungsstellen, Spitex etc.) triagiert werden. Für diese Nachsorge bestehen teilweise direkte Finanzierungsmodelle über die Krankenversicherung, Ergänzungsleistungen etc. (APH, Spitex etc.), oder die Nachsorgeleistungen werden indirekt mit Staatsbeiträgen subventioniert (Beratungsstellen).

6. Die Nachsorge der Patient:innen ist eine der Aufgaben der Sozialdienste. Wie wird die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen/Anschlusslösungen finanziert? Das sind oft Leistungen, die nicht direkt einzelnen Patient:innen zugewiesen werden können. Mit welchen Ressourcen wird diese Zusammenarbeit mit anderen Institutionen im sozialen Bereich gefördert?

Antwort: Es bestehen zahlreiche Leistungsvereinbarungen mit Institutionen im sozialen Bereich, die vom Kanton BS mitfinanziert werden. Diese Finanzierungen können nicht sachfremd über die GWL für Spitalsozialdienste gewährleistet werden.

7. Es gibt auch Leistungen in den Sozialdiensten, die über die Krankenkasse abgerechnet werden können. Inwiefern werden diese Leistungen in die Verhandlungen der GWL miteinbezogen oder schlussendlich transparent gegenüber dem Kanton verrechnet?

Antwort: Da mit den GWL für Spitalsozialdienste nicht die Vollkosten entschädigt werden, findet auch keine Verrechnung mit anderen Leistungen statt. Die Geltendmachung von Leistungen, die von den Krankenversicherungen bezahlt werden, liegt in der Verantwortung der Spitäler.

8. Wie wird die Fach- und Praxisentwicklung der Sozialdienste sichergestellt und finanziell unterstützt?

Antwort: Es finden regelmässige Austauschsitzen der KESB mit den jeweiligen Spitalsozialdiensten statt. Weiter ist auf die Antwort zur Frage 3.7. zu verweisen (Controlling und Qualitätskontrolle). Eine direkte Finanzierung der Fach- und Praxisentwicklung findet nicht statt. Diese liegt in der Verantwortung der einzelnen Spitäler.

Detailfragen der GSK:

1. Forschung und universitäre Lehre:

1.1. In den letzten Vertragsperioden wurden für Lehre und Forschung GWL in der Höhe von insgesamt CHF 30'507'000.– entrichtet. Im nun vorliegenden Ratschlag wird dieser Betrag auf CHF 23'753'000.– reduziert. Wie begründet der Regierungsrat diese erhebliche Kürzung?

Antwort: Die begrenzten finanziellen Mittel mussten möglichst effizient zugeordnet werden. Aus diesem Grund wurde die Erhöhung vor allem in die Weiterbildungsbeiträge zum FMH-Facharztstitel priorisiert.

1.2. Weshalb wird für alle Spitäler derselbe Ausfinanzierungsgrad gelegt, unabhängig vom Grad der Deckungslücke? Wäre eine Differenzierung möglich?

Antwort: Es wurde aus Gleichbehandlungsgründen derselbe Ausfinanzierungsgrad für alle berechtigten Anträge vorgesehen. Eine Differenzierung wäre theoretisch möglich, aber ist aus Gleichbehandlungsgründen nicht opportun.

1.3. Welche konkreten Auswirkungen erwartet der Regierungsrat durch diese Kürzung auf die Forschungsaktivitäten des Universitätsspitals Basel (USB)? Wie wird sichergestellt, dass trotz Kürzungen weiterhin eine qualitativ hochstehende Forschung und Lehre am USB gewährleistet bleibt? Mit welchen Massnahmen wollen die Spitäler (insbesondere das USB) die Finanzierung der Lehre und Forschung aufgrund des tiefen Ausfinanzierungsgrad von 37.1% sicherstellen?

Antwort: Der Regierungsrat erwartet, dass das USB eine Priorisierung mit den vorhandenen Mitteln vornimmt, ohne dass an der hochstehenden Forschung und Lehre Abstriche gemacht werden müssen. Eine gewisse Konzentration der Forschungsaktivitäten kann auch positive Effekte haben.

1.4. Welche Folgen sind für die Region Basel zu erwarten, die in besonderem Masse von Innovation und Fortschritt im Medizinalbereich lebt? Sieht der Regierungsrat nicht eine Gefährdung der langfristigen Wettbewerbsfähigkeit des Forschungs- und Gesundheitsstandorts Basel?

Antwort: Der Regierungsrat muss sich nach den verfügbaren finanziellen Mitteln richten und rechnet damit, dass die Priorisierung und Konzentration von Ressourcen nicht die langfristige Wettbewerbsfähigkeit des Forschungs- und Gesundheitsstandorts Basel gefährdet.

1.5. Wie beurteilt der Regierungsrat die Kürzung im Hinblick auf die Übernahme des Claraspitals durch das USB, wodurch ein erhöhter Bedarf an Mitteln für Lehre und Forschung zu erwarten ist? Wie soll die Deckungslücke im Umfang von ca. 5.5 Mio. Franken (für USB & St. Claraspital zusammen) bei Forschung und Lehre gedeckt werden? Bitte um eine detaillierte Beschreibung.

Antwort: Der Regierungsrat rechnet mit dem Entscheid der Wettbewerbskommission (WEKO) bis Ende 2025 oder im 1. Quartal 2026. Aufgrund dieser Übergangssituation sind Voraussagen äusserst schwierig. Auch in Bezug auf mögliche Zusammenlegungen und daraus resultierenden Synergien ist der Regierungsrat noch zurückhaltend. Er sieht aber durchaus Effizienzpotenzial.

1.6. Warum wurden die GWL für die Weiterbildung nicht noch stärker erhöht, angesichts des akuten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und der Tatsache, dass die höheren GWL die effektiven Weiterbildungskosten der Spitäler weiterhin bei weitem nicht decken?

Antwort: Die Erhöhungen mussten auf die finanziellen Gegebenheiten des Kantons angepasst werden. Zudem gehören sie im schweizweiten Vergleich zu den oberen Abgeltungsbeträgen.

1.7. Welche Auswirkungen haben die vorgesehenen Kürzungen bei den GWL für Lehre und Forschung auf die Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, die in der Forschung tätig sind? Sieht der Regierungsrat darin nicht eine Schwächung der Attraktivität des Universitätsspitals als Arbeitgeber?

Antwort: Aufgrund der Tatsache, dass der Regierungsrat die Weiterbildungsbeiträge erhöht, sieht er nicht die von der GSK befürchtete Schwächung der Attraktivität USB als Arbeitgeber.

2. Ambulantisierungsbeiträge:

2.1. Gemäss § 7a Abs.4 GSG legt der Regierungsrat die Voraussetzungen für die Beitragsausrichtung und die Höhe der Beiträge fest. Wo, in welcher Verordnung bzw. sonstig öffentlich zugänglichem Erlass, finden sich die entsprechenden Regelungen? (Befinden sich diese in der Syst. Gesetzessammlung?)

Antwort: Es gibt dazu keine Verordnung oder weitere Erlasse. Der Regierungsrat schliesst mit den entsprechenden Leistungserbringern direkt gestützt auf das Gesundheitsgesetz (GesG) Leistungsvereinbarungen ab. Darin sind die Beträge und Regelungen festgehalten.

2.2. Wo findet sich die im Ratschlag erwähnte Vereinbarung mit den Anbietern der Tageskliniken und den Krankenversichern, wonach der Kanton BS sich zu 56% an den Tagespauschalen der Tageskliniken (für seine Einwohnenden) beteiligt?

Antwort: Dies wird in den Leistungsvereinbarungen, welche mit den Leistungserbringern abgeschlossen werden, festgehalten (siehe auch Antwort zu 2.1).

2.3. Wurden in den Leistungsvereinbarungen zu den Leistungsaufträgen der Anbieter eine (Höchst) Anzahl anzubietender Plätze vereinbart?

Antwort: Nein, die Anzahl Plätze wird nicht definiert, sondern die Leistungen, welche die entsprechende Tagesklinik erbringen soll.

2.4. Ist eine Verschiebung der Pflégetage von stationär zu ambulant in der Psychiatrie (UPK und Klinik Sonnenhalde) erkennbar? Gibt es dazu zu Kennzahlen (Reduktion der stationären Pflégetage)?

Antwort: Nachfolgende Daten basieren auf Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton BS. Die stationären Pflégetage reduzierten sich in der Erwachsenenpsychiatrie in den UPK von 69'124 Pflégetagen im 2019 auf 67'173 Pflégetage im 2024 (-1'951 Pflégetage entspricht einem Minus von -2.8%). Die Tagesklinikzahlen der UPK waren – wo möglich durch die COVID-Pandemie – etwas rückläufig. Im Jahr 2019 wurden 8'737 Pflégetage und im Jahr 2024 8'348 Pflégetage gezählt. Dies entspricht einem Rückgang von 389 Pflégetagen bzw. einem Minus von 4.4%. Die Klinik Sonnenhalde wies im stationären Bereich im Jahr 2019 9'880 Pflégetage aus und im 2024 10'990. Dies entspricht einer Zunahme von 1'110 Pflégetagen bzw. einem Plus von 11.1%. Die Tageskliniken der Klinik Sonnenhalde verzeichneten ein sehr starkes Wachstum von 5'221 Pflégetagen im 2019 auf 12'240 Pflégetage im 2024. Dies entspricht einem Wachstum von 7'019 Pflégetagen bzw. einem Plus von 134.4%. Aufgrund der Daten kann eine Reduktion im stationären Bereich bei den UPK festgestellt werden, hingegen hat trotz starker Zunahme in der Tagesklinik der Klinik Sonnenhalde der stationäre Bereich der Klinik ebenfalls zugenommen

3. Defizitdeckung von unterfinanzierten Versorgungsleistungen:

3.1. Zum Medical Emergency Team MET wird ausgeführt, dass die Situation immer schwieriger wird, was zu negativen Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung auf dem Notfall führe. Gibt es Zahlen zur Entwicklung über die letzten Jahre (Patientenaufkommen und daraus resultierende steigende Kosten)? Wie kann das USB die stetig steigenden Patient:innenzahlen und die höhere Fallschweren mit gleichbleibender Unterstützung durch die GWL (in den letzten Perioden immer 1 Mio.) decken? Mit welchen Massnahmen soll das Notfallteam (MET) den höheren Bedarf bei gleichbleibenden Personalressourcen (1 Team) auffangen? Mit welchen finanziellen Auswirkungen auf das elektive OP-Programm ist zu rechnen und wie soll dies verbessert werden?

Antwort: Das USB hat in seinem Antrag festgehalten das seit der letzten GWL-Finanzierungsperiode die Leistungen um rund 15% gestiegen seien. Aus diesem Grund beantragte das USB anstatt der bisher ausbezahlten 1 Mio. Franken eine Erhöhung auf 1.15 Mio. Franken. Die Erhöhung von 150'000 Franken konnte aufgrund der beschränkten finanziellen Rahmenbedingungen und der Prioritätensetzung des GD nicht gewährt werden.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Einsatzzahlen des zweiten MET:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl Einsätze MET durch GWL finanziert	225	398	475	335	538	462

3.2. Zur Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung von schwerwiegenden Essstörungen wurde in den letzten Jahren einiges getan, was sehr wichtig ist. Im Ratschlag wird

nun ausgeführt, dass von der Klinik ein «Antrag zur Übernahme der jährlich stark schwankenden Falldefizite» gestellt wurde, dem das GD nicht entsprechen möchte. Aufgrund welcher Begründung wird auf diese Kostenübernahme nicht eingegangen?

Antwort: Es wird ja teilweise darauf eingegangen, indem eine Erhöhung von rund 69'000 auf 354'000 Franken dem Grossen Rat zur Bewilligung unterbreitet wird. Damit sollten die schwankenden Falldefizite im Schnitt aufgefangen werden können.

3.3. Es fällt auf, dass die Klinik Sonnenhalde für die Jahre 2026 ff 20 AP-Stellen schätzt. Dies scheint im Vergleich zu den auf 50 geschätzten Stellen bei der UPK als hoch in Relation zu den von beiden Kliniken ausgewiesenen Pflergetagen (Die Anzahl voll ausgebildeter Psycholog:innen UPK /Sonnenhalde ist mir nicht bekannt). Ist eine angemessene klinikinterne Aus- und Weiterbildung und Supervision der AP damit gewährleistet? Qualitätskontrolle?

Antwort: Die angemessene klinikinterne Aus- und Weiterbildung obliegt grundsätzlich der Klinik Sonnenhalde. Voll ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen, welche über die obligatorische Krankenversicherung (OKP) abrechnen wollen, müssen ein zusätzliches Praxisjahr in einer vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten Institution absolvieren. Die entsprechenden Klinken sind vom SIWF definiert und die entsprechende Qualitätskontrolle wird durch das SIWF damit auch sichergestellt.

3.4. Führt die neue Mitfinanzierung im Bereich Gesundheitsversorgung für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung dazu, dass bei notwendigen längeren Aufenthalten es in Zukunft zu weniger Verlegungen zwischen USB, UAFP, Rehab, UPK kommt?

Antwort: Dies kann ein Nebeneffekt sein. Hauptgrund für diese GWL sind aber die personenzentrierte Gesundheitsversorgung der betroffenen besonders vulnerablen Patientinnen und Patienten.

4. Weitere klassische GWL:

4.1. Für die Deckung der Sozialkosten in der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie beantragte die UPK laut Ratschlag einen Betrag von jährlich CHF 693'000. Das GD sieht demgegenüber einen Beitrag in der Höhe von CHF 350'000 vor. Mit welcher Begründung wurde eine Erhöhung der Vergütung durch die UPK beantragt? Im letzten Ratschlag ging die UPK noch von Aufwänden in der Höhe von jährlich CHF 970'000 aus. Die Vergütung durch den Kanton betrug in der letzten Periode ebenfalls CHF 350'000. Welche Folgen hatten die ungedeckten Kosten für die Leistungserbringung durch die UPK in diesem Bereich? Mit welcher Begründung hält das GD an der Deckung der Kosten im genannten Umfang fest?

Antwort: Es wurde mit einer Erhöhung der geleisteten Stunden Seitens UPK argumentiert. Die Erhöhung wurde auf die Erhöhung von 2'106 Std. im Jahr 2021 auf 3'164 Std. im Jahr 2022 (+1'058 Std.; +50%) abgestützt. Diese Erhöhung wurde von den UPK als Ausgangspunkt für die weitere Entwicklung angenommen, was nicht plausibel überprüft bzw. nachgewiesen werden konnte. Die ungedeckten Kosten hatten aus Sicht des GD keine negativen Folgen in diesem Bereich. Aus diesem Grund wurde auch am bestehenden Betrag vom GD festgehalten.

4.2. Bei den «ambulanten Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie» werden Aufwände für die Zusammenarbeit unterschiedlicher Trägerschaften durch die GWL abgegolten. Wie werden die entsprechenden Aufwände bei den Erwachsenen verrechnet? Wie stellt die UKP da sicher, dass der Wissenstransfer zwischen ambulanten Ärzt:innen und anderen psychosozialen Institutionen stattfindet und wie werden diese Kosten getragen (ist das in den Sozialkosten der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie enthalten)?

Antwort: Der Wissenstransfer wird über Austauschgefässe innerhalb den UPK sichergestellt. Nach Auskunft der UPK sind diese Kosten in den Sozialkosten der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie enthalten.

4.3. Um was für konkrete Dienstleistungen handelt es sich bei der Behandlungssicherheit und Kontinuität (Kap. 7.6 des Ratschlags)? Bestehen von Seiten der UPK Bestrebungen, diese Dienstleistungen abzubauen?

Antwort: Darunter fallen Dienstleistungen wie Sicherstellung der Compliance bei z.B. krankheitsbedingter Verwahrlosung, Einsamkeit, weiteren sozialen Schwierigkeiten oder Verlust der Arbeitsstelle etc. (siehe auch Text im Ratschlag). Nach Aussage der UPK bestehen keine Bestrebungen diese Dienstleistungen abzubauen.

4.4. Gemäss Ratschlag beantragen Merian Iselin und UPKKJ für ihre Sozialdienste neu GWL-Beiträge, die gestaffelt unter den gleichen Voraussetzungen und auf Basis der gleichen Berechnungsgrundlagen wie für die 2022-2025 neu aufgenommenen Spitälern gutzuheissen seien. Wurden die Leistungsvereinbarungen mit diesen Institutionen im Sinne des Bestellerprinzips ergänzt?

Antwort: Die Gleichbehandlung der Sozialdienste der verschiedenen Spitäler bei den GWL-Beiträgen ist sehr wichtig. Seit mehreren Leistungsperioden bzw. seit Beginn der GWL für Spitalsozialdienste erfolgt die Verteilung des festgelegten Gesamtbeitrags an die berechtigten Spitalsozialdienste stets nach den gleichen Parametern, d.h. im Verhältnis zu den von den einzelnen Spitalsozialdiensten zu erfassenden Gesamtstunden in den definierten Basisleistungen pro Jahr bzw. im Verhältnis zur Anzahl der angestellten Sozialarbeitenden (Vollzeitäquivalente). Bei den GWL-Beiträgen handelt es sich nicht um eine Abgeltung der Vollkosten der jeweiligen Sozialdienste, sondern um anteilmässige Beiträge an die Gesamtkosten. Der vom Grossen Rat ab 2012 (neue Spitalfinanzierung) erstmals festgelegte Gesamtbetrag wird nach den gleichen Parametern berechnet und den einzelnen Spitälern bzw. deren Sozialdiensten zugewiesen. Ausgeweitet wurde dieser Gesamtbetrag für die Leistungsperiode 2022 bis 2025, als das Palliativzentrum Hildegard, die Bethesda-Spital AG (beide nun USB), das REHAB Basel und die Klinik Sonnenhalde AG neu in die GWL für Sozialdienste in einbezogen wurden. Für die neue Leistungsperiode 2026 bis 2029 kommen neu die Spitalsozialdienste des Merian Iselin-Spitals und der UPK KJ dazu. Der Aufbau erfolgt auch in diesen Kliniken gestaffelt. Alle Spitäler haben die Berechnungsmethode für die GWL für Sozialdienste akzeptiert. Gewisse Spitäler haben nun bei den Anträgen zur neuen Leistungsperiode massive Erhöhungen in Richtung Vollkostenentschädigungen beantragt. Auf diese einzelnen Anträge sollte nicht eingegangen werden: Erstens müssten alle Spitäler gleichgestellt werden und demgemäss die GWL-Beiträge aller Spitäler neu berechnet werden. Dies würde zu einer massiven Erhöhung des GWL-Gesamtbeitrags führen. Zweitens profitieren die Spitäler wesentlich von der Arbeit ihrer Sozialdienste, indem das medizinische Personal entlastet wird und sich auf seinen Kernauftrag konzentrieren kann. Drittens können gewisse Leistungen der Spitalsozialdienste auch über die Krankenversicherung abgerechnet werden. Eine Vollkostenfinanzierung der Spitalsozialdienste ist daher nicht zu rechtfertigen. Mit ihr müsste eine komplexe, ineffiziente und aufwändige Verrechnung der von den Spitälern einbringlichen Leistungen (z.B. von den Krankenversicherungen) eingeführt werden.

4.5. Ist es angemessen, die Sozialdienste somatischer Kliniken gleich zu entschädigen wie diejenigen der psychiatrischen Kliniken?

Antwort: Ja. Die Sozialdienste der verschiedenen Spitäler funktionieren nach den gleichen Prinzipien. Sie führen jeweils die gleichen Arbeiten für ihre Patientinnen und Patienten aus. Eine Differenzierung zwischen den Spitälern ist nicht sachlich angezeigt.

4.6. Welches ist der «über lange Jahre bewährte Beitragsverteilungsschlüssel», an dem aufgrund (welcher?) Kennzahlen der Sozialdienste festzuhalten sei?

Antwort: Vgl. Antwort zur Frage 4.4.

4.7. Was sind die Kriterien /Mindestanforderungen betr. Spital-Sozialdienste? Gibt es eine Qualitätskontrolle?

Antwort: Die Qualitätskontrollen erfolgen durch die KESB des Kantons Basel-Stadt. Aufgrund der täglichen Zusammenarbeit und regelmässigen Austauschsitzen kann die KESB die Qualität der

Sozialdienste gut beurteilen. Insbesondere werden die von den Spitalsozialdiensten eingereichten Gefährdungsmeldungen von der KESB qualitativ evaluiert. Zudem ist das jeweilige Spital vertraglich verpflichtet, ausschliesslich Fachpersonal anzustellen, d.h. ausgebildete Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter oder Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit FH-Abschluss (reglementierter Beruf gemäss Bundesamt für Berufsbildung und Technologie). Das Fachpersonal ist vertraglich verpflichtet, regelmässig an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen und seine Arbeit mittels Supervision zu überprüfen. Diese Verpflichtungen garantieren, dass die Sozialarbeit in den Spitälern qualitativ hochstehend ausgeführt wird. Die KESB prüft zudem den Leistungsauftrag für die Spitalversorgung, das Leitbild bzw. das Konzept des jeweiligen Sozialdienstes, den Produkt-/Leistungsbeschrieb sowie den Stellenbeschrieb der Sozialarbeit.

4.8. Ist die KESB für das qualitative Controlling der Dienstleistungen der Spital-Sozialdienste zuständig?

Antwort: Ja, vgl. Antwort 4.7.

4.9. Müssen die Spital-Sozialdienste aufgrund des Leistungspakets Gefährdungsmeldungen zuhanden der KESB vornehmen oder besteht ein Auftrag solche Abklärungen zur Entlastung der KESB eben nicht vorzunehmen (es besteht ein Widerspruch im Ratschlag)?

Antwort: Die Spitalsozialdienste sind gemäss Bundesrecht verpflichtet, bei der KESB-Gefährdungsmeldungen einzureichen, wenn sie mit ihren Hilfestellungen nicht weiterkommen und für die Patientin oder den Patienten eine erhebliche Gefährdung besteht (Art. 443 Abs. 2 ZGB i.V.m. §6 KESG BS). Damit diese Hilfestellungen durch die Spitalsozialdienste überhaupt stattfinden bzw. in der erforderlichen Qualität erfolgen können, werden GWL-Beiträge ausbezahlt. Einerseits werden damit Gefährdungsmeldungen verhindert, andererseits diese aber auch rechtzeitig in der erforderlichen Qualität sichergestellt, wenn sie notwendig sind. Darin besteht kein Widerspruch.

4.2 Weitere Auskünfte des GD

Die GSK stellte fest, dass die meisten ihrer Fragen beantwortet wurden, allerdings nicht alle. Es stellten sich einige Nachfragen, die mündlich wie folgt beantwortet wurden:

1. Welche verbindlichen Grundsätze gibt es bei der Vergabe von GWL über die im Ratschlag bereits genannten hinaus?

Mündliche Antwort, zusammengefasst: Es besteht ein grosser Spielraum. Das KVG besagt im Grossen und Ganzen bloss, dass die Spitäler den Kassen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen berechnen dürfen, z.B. Lehre und Forschung oder regionalpolitische Spitalkapazitäten. Diese müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, finanziert werden. Die Bestellung führt zu einem Bündel an Leistungen, die sehr unterschiedlich gesteuert sind. Forschung und universitäre Lehre werden nach abstrakt normierten Grundsätzen bestimmt, die konkrete Umsetzung geschieht im Spital. Im Bereich der Ambulantisierung ist die Bestellung direkter. Konkret bestellt werden die «klassischen» GWL. Die Festlegung der GWL ist gemäss Bundesrecht bei Einhaltung der allgemeinen Rechtsgrundsätze frei. In Basel-Stadt definiert die bisherige Praxis die Verteilung. Einige Grundsätze sind zusammen mit Basel-Landschaft definiert worden, im Fall von Lehre und Forschung erfolgt die Vergabe für die Weiterbildung auf Konkordatsbasis. Die relative Freiheit hat den Vorteil, dass flexibel angepasst werden kann, ohne dass alle paar Jahre eine gesetzliche Grundlage angepasst werden muss.

Der in der mündlichen Beratung aus der GSK vorgebrachte Wunsch nach klareren Regeln auf Verordnungsbasis wird ins Departement mitgenommen. Es ist angedacht, dass die Regierung dieses Thema 2026 anschaut. Ein Versprechen kann aber nicht gegeben werden, dass es zu flächendeckenden Regeln kommt. Die GSK hat auch die Frage gestellt, wie die Beantragung von GWL durch die Spitäler geschieht. Es steht den Spitälern frei, Anträge dafür zu stellen, was aus ihrer Sicht GWL sind. Die Gesamtmenge der Anträge übersteigt den Willen und die finanziellen Möglichkeiten des Kantons. Daraus ergeben sich Verhandlungen mit den zuständigen Gremien,

welche die politischen Priorisierungen vornehmen müssen. Die Natur der Verhandlungen bringt es mit sich, dass nicht überall Zufriedenheit herrscht.

2. Welche Dolmetscher-Kosten wurden von den kantonalen Spitälern (USB, UZB, UPK, UAAP) beantragt? Welche Kosten wurden bewilligt und wie wurden die allfälligen Differenzen begründet?
Mündliche Antwort, zusammengefasst: Zu dieser Thematik ist eine Motion hängig, auf deren Basis genauer Antwort gegeben wird. Tatsächlich ist die Situation nicht ganz bereinigt, sie betrifft auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Die Spitäler organisieren das Dolmetschen, wobei die Leistungen teilweise in die DRG-Berechnungen eingebunden sind, teilweise nicht (im ambulanten Bereich).

3. Welche Kosten für Sicherheitsdienste wurden von den kantonalen Spitälern (USB, UZB, UPK, UAAP) beantragt? Welche Kosten wurden bewilligt und wie wurden die allfälligen Differenzen begründet?

Mündliche Antwort, zusammengefasst: Das USB hat einen GWL-Antrag für GWL-Zahlungen an den Sicherheitsdienst gestellt. Das GD ist der Auffassung, dass es sich beim Sicherheitsdienst um einen Teil des Gesamtbetriebsaufwands handelt, also um einen Aufwand, der für den Betrieb des Spitals als solcher nötig ist. Die Finanzierung ist eine betriebsorganisatorische Angelegenheit. Auch die UPK verfügt über einen Sicherheitsdienst.

4. Compas und SomPsyNet wurden hinsichtlich GWL überhaupt nicht berücksichtigt. Das Schreiben des GD weist in einer Fussnote darauf hin, dass es sich dabei nicht um Spitäler handelt. Allerdings soll Matthea (ebenfalls kein Spital) GWL-Gelder bekommen. Erklärt sich die Nicht-Berücksichtigung von Compas und SomPsyNet aus den Vergabegrundsätzen? Welche sind das?
Mündliche Antwort, zusammengefasst: SomPsyNet befindet sich noch im Pilotstatus, eine spätere Berücksichtigung soll möglich sein. Die Finanzierung ist derzeit über einen separaten Ratschlag geregelt. Compas ist eine Institution, die tiergestützte Interventionen anbietet. Der Antrag auf GWL erfolgte aus Eigeninitiative, jedoch entspricht das Angebot (tiergestützte Behandlung) nicht dem GWL-Rahmen.

5. Wie kommt es dazu, dass mehr GWL-Gelder ausgeschüttet werden, als beantragt worden sind (REHAB, Zurzach Care)?

Mündliche Antwort, zusammengefasst: Die Anträge wendeten die alten Beitragsansätze für die Weiterbildung an. Da diese erhöht werden sollten, entstand die Differenz.

6. Was sind die Parameter für die Finanzierung der Spital-Sozialdienste? Wie hoch ist der Eigenanteil je Spital?

Mündliche Antwort, zusammengefasst: Das GD hat die Frage an das WSU weitergeleitet, welches über die Antworten in der ersten Fragerunde hinaus keine weiteren Angaben machen kann. Die Antwort des GD verweist auf S. 30/31 des Ratschlags. Es ist denkbar, eine ähnliche Logik wie bei der universitären Lehre und Forschung heranzuziehen. Allerdings sind GWL nicht die einzige Finanzierungsmöglichkeit. Es gibt auch die Abrechnung über die Behandlungstarife. Die Tabelle auf S. 31 des Ratschlags zeigt die vorgenommenen Anpassungen. Ein wesentlicher Finanzierungsaspekt ist das Interesse der Spitäler an funktionierenden Anschlusslösungen, vor allem im geriatrischen Bereich.

7. Was ist die politische Konsequenz aus der Antwort auf die Frage 1.4 betreffend Ambulantisierungsbeiträge?

Mündliche Antwort, zusammengefasst: Das GD kann noch kein vollständiges Bild liefern. Die intermediären Angebote, um die es geht, bedeuten nicht einfach eine Verschiebung, sondern auch die Abdeckung einer neuen Nachfrage. Wie sehr es sich um einen tatsächlichen Bedarf handelt, wie die Klinik Sonnenhalde argumentiert, ist in der Abklärung. Die Inanspruchnahme wird bezahlt, doch behält sich das GD vor, nicht alles zu finanzieren. Den Anträgen in diesem Bereich wurde nicht gänzlich stattgegeben, damit sich keine ungezügelter Dynamik ergibt. Aus diesem Grund wurde in der Leistungsvereinbarung ein jährlicher Maximalbetrag von 1.746 Mio. Franken festgehalten. Das Angebot an sich ist sinnvoll. Noch nicht vorhanden und nötig ist allerdings eine

klare quantitative Steuerung. Der Bereich ist in der Entwicklung. Die Diskussion über die Steuerung ist am Laufen.

4.3 Schlussfolgerung der GSK

Die GSK unterstützt die Vorlage, sieht aber Handlungsbedarf für die nächste GWL-Vorlage in vier Jahren. Es haben sich zahlreiche Fragen gestellt, die zeigen, dass es im Bereich der GWL zudem Bedarf an mehr Transparenz gibt. Die GSK empfand auch einen starken Termindruck, um die Berichterstattung rechtzeitig für die Beschlussfassung im Grossen Rat zu ermöglichen. Ein Rückweisungsantrag zwecks verbesserter Information hätte die Auszahlungen nachteilig verzögert. Der Beratungsverlauf war angesichts des Zeitdrucks und der Notwendigkeit, zweimal einen nachträglichen Fragenkatalog zu formulieren, aufwändig.

Die GSK begrüsst, dass hinsichtlich der GWL bezüglich der Finanzierung von Weiterbildung fair und für alle Beteiligten transparent vorgegangen wird. Es ist ihr wichtig darauf hinzuweisen, dass die GWL hierbei von grosser Relevanz sind angesichts des hohen Stellenwerts, den die hervorragende Ausbildung und somit die hochstehende, wissenschaftliche Arbeit für Basel haben. Die Beiträge im Bereich Forschung sind so anzusetzen, dass die vorgesehenen Forschungsprojekte weitergeführt werden können. Kürzungen der GWL im Bereich Forschung erachtet die GSK nur dann als akzeptabel, wenn die Finanzierung durch andere Quellen sichergestellt wird. Die GSK hat ansonsten etliche Unklarheiten in der Nachvollziehbarkeit von GWL-Leistungen festgestellt, so in den Fragen der Sicherheit, der Dolmetsch- und der Sozialdienste. Im Fall der Sozialdienste ist die GSK auch nach zweimaligem Nachfragen von den Antworten des GD nicht befriedigt. Sie vermisst nach wie vor die Antwort des WSU auf die Frage nach dem Eigenanteil der Spitäler an den Kosten der Sozialdienste. Sie fragt sich, ob die gegenwärtigen Steuermechanismen bezüglich des Angebotes genügen. Die nächste Vorlage muss deutlich verbessert werden, um die Nachvollziehbarkeit und Vergleichbarkeit der GWL für die einzelnen Instanzen zu ermöglichen. Dies betrifft auch die Tageskliniken / Ambulantisierungsbeiträge. Namentlich bei den Ambulantisierungsbeiträgen fehlt nach Meinung der GSK eine ausreichende gesetzliche Grundlage auf Verordnungsebene für die im Ratschlag geschilderte prozentuale Kostenübernahme. Die GSK hat festgestellt, dass zwar eine allgemeine Bestellung vorliegt, aber keine konkrete Bedarfsplanung. Dies bedeutet, dass die Spitäler weitgehend über die Mengenausweitung bestimmen können, da der Kanton keine genügenden Leitplanken setzt. Zudem nimmt die GSK zur Kenntnis, dass derzeit keine Dolmetsch-Kosten im ambulanten Bereich ausgerichtet und keine Sicherheitskosten vergütet werden.

Der GSK scheint die Schaffung von mehr Transparenz sowohl für die Beantragung als auch für die Vergabe der GWL in allen Teilbereichen dringend geboten. Allenfalls braucht es eine Regelung auf Verordnungsebene. Eine positive Ausnahme davon sind die klaren Regeln für den Teilbereich der Lehre und Forschung. Es ist der GSK aber immer noch unklar, wie die einzelnen Spitäler ihre GWL-Anträge erstellen und wie die grosse Differenz zwischen der Gesamthöhe der Anträge und der effektiven GWL-Zahlungen zu werten ist. Die GSK will den Prozess und das Ausmass verstehen, wie die einzelnen Spitäler berücksichtigt worden sind. Es geht der GSK dabei nicht um die Begründung für Einzelpositionen, sondern um strukturierte, allgemeingültige Kriterien, die Transparenz und Vergleichbarkeit herstellen. Sie begrüsst die Mitteilung des GD, dass Überlegungen dazu bestehen, dies im nächsten Jahr anzugehen. Der prospektive Wunsch der GSK ist es, bis zur Mitte der Legislaturperiode über die Massnahmen informiert zu werden. Die Regelung auf Verordnungsebene ist nicht nur für das Parlament wertvoll, sondern auch für die Spitäler, um in Zukunft den Vergabeprozess der GWL besser zu verstehen und anzugehen.

5. Antrag der Kommission

Gestützt auf diese Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat Zustimmung zur nachfolgenden Beschlussvorlage.

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Kommissionsbericht am 20. November 2025 einstimmig genehmigt und Christian Moesch zum Kommissionssprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission
Christian Moesch

Beilage

Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) der basel-städtischen Spitäler für die Jahre 2026 –2029

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. 25.1260.01 vom 27. August 2025 sowie in den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 25.1260.02 vom 20. November 2025, beschliesst:

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

- a. 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);
- b. 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);
- c. 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);
- d. 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 unterliegt dem Referendum.