



**An den Grossen Rat**

**25.1751.02**

Gesundheits- und Sozialkommission  
Basel, 29. Januar 2026

Kommissionsbeschluss vom 11. Dezember 2025

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

zum

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

Inhalt

<b>1. Begehren</b>	<b>3</b>
<b>2. Ausgangslage</b>	<b>3</b>
<b>3. Vorgehen der Kommission</b>	<b>3</b>
<b>4. Kommissionsberatung</b>	<b>3</b>
4.1 Kontext	3
4.2 Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP: Gesamthaft und nach Kostengruppen	4
4.3 Prämien	5
4.4 Vertiefungsanalyse Spitex und pflegende Angehörige	6
4.5 Kommissionswunsch: Vertiefungsanalyse EFAS	7
<b>5. Beschluss</b>	<b>7</b>
<b>Grossratsbeschluss</b>	<b>8</b>

## **1. Begehren**

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat, vom elften Bericht Nr. 25.1751.01 des Regierungsrats über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (GesG) Kenntnis zu nehmen.

## **2. Ausgangslage**

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

Die Berichterstattung gemäss § 67 GesG geht auf ein Anliegen der GSK zurück. Die GSK schätzt die detaillierten Angaben des Berichts. Sie verschaffen ein sehr gutes Verständnis davon, wie sich Kosten, Leistungen, Massnahmen und Prämien im Gesundheitswesen auf die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons auswirken.

Die Berichterstattung beruht weitgehend auf Kostendaten aus dem Jahr 2024. Die Bedingungen der Berichtsperiode, Berichtsinhalte und Datengrundlage haben sich im Vergleich zum Vorjahr und den dazu in den Berichten von Regierung und GSK gemachten Ausführungen nicht grundsätzlich verändert. Die Bereitstellung der Daten durch den Bund und die Krankenkassen erfolgt zeitlich so, dass der Bericht zum Vorjahr erst Ende Jahr vorliegen kann. Im Sinne verstärkter Aktualität fliessen auch die Entwicklung des laufenden Jahres (politische Massnahmen des ersten Halbjahres 2025) sowie die jeweils im Herbst kommunizierten Prämien für das Folgejahr 2026 ein.

Gemäss Wunsch der GSK hat das GD im diesjährigen Bericht eine vertiefte Analyse der Spitemaassnahmen vorgenommen.

## **3. Vorgehen der Kommission**

Der Grosse Rat hat den Ratschlag Nr. 25.1751.01 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) zum Bericht überwiesen. Die GSK hat das Geschäft und den Kommissionsbericht an zwei Sitzungen behandelt. An der ersten Sitzung haben seitens des Gesundheitsdepartements (GD) der Departementsvorsteher, die Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung und der Leiter Abteilung Finanzen und Dienste, Bereich Gesundheitsversorgung teilgenommen.

## **4. Kommissionsberatung**

Die nachstehenden Ausführungen folgen dem Bericht Nr. 25.1751.01 und der Präsentation des Gesundheitsdepartements zum Bericht bei der GSK. Detaillierte Ausführungen sind dem Bericht Nr. 25.1791.01 zu entnehmen.

### **4.1 Kontext**

Per 1. Januar 2028 wird die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) in Kraft treten. Dies bedeutet, dass die Kantone in Zukunft sämtliche Leistungen im Gesundheitswesen mitfinanzieren, während sie bis anhin einzig einen Finanzierungsanteil von mindestens 55% bei den stationären Spitalbehandlungen übernahmen.

EFAS wird mittels einer vierjährigen Übergangsphase eingeführt. Diese beginnt mit einem Mindestprozentsatz für den Kantonsbeitrag, es folgen jährliche Anpassungsschritte mit

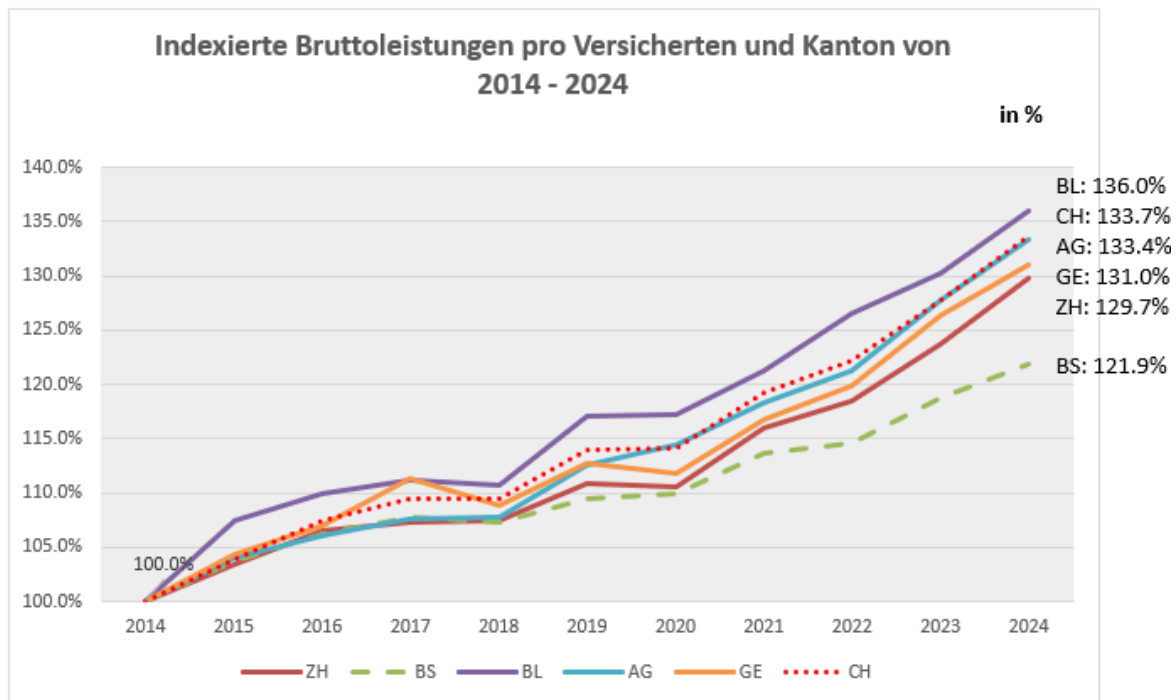
Erhöhungen. Schliesslich beträgt der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag schweizweit mindestens 26.9%. Es ist zu erwarten, dass im ersten Jahr der Umsetzung die Belastung des Kantons durch die Reform leicht ansteigen dürfte. In den Folgejahren sollte jedoch eine Entlastung erfolgen.

EFAS tritt zunächst ohne die Pflegefinanzierung in Kraft. Die KVG-Pflegeleistungen werden vier Jahre nach dem Inkrafttreten, also auf den 1. Januar 2032, in die Reform integriert. Bis dahin sollen die entsprechenden harmonisierten Kostengrundlagen der Pflegeleistungen erarbeitet werden.

Am 21. März 2025 hat der Bund das Kostendämpfungspaket 2 verabschiedet. Dieses umfasst 16 Massnahmen. Den grössten Einspareffekt erhofft man sich bei Arzneimitteln, wo bei grossen Marktvolumen Ausgleichszahlungen der Hersteller einfließen müssen.

#### 4.2 Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP: Gesamthaft und nach Kostengruppen

In absoluten Zahlen weist Basel-Stadt mit 5655 Franken nach Genf und Tessin (5864 und 5763 Franken) wie im Vorjahr die dritthöchsten OKP-Ausgaben pro Person und Jahr von allen Kantonen auf. Der gesamtschweizerische Durchschnitt liegt um rund 1000 Franken niedriger, d.h. bei 4699 Franken.

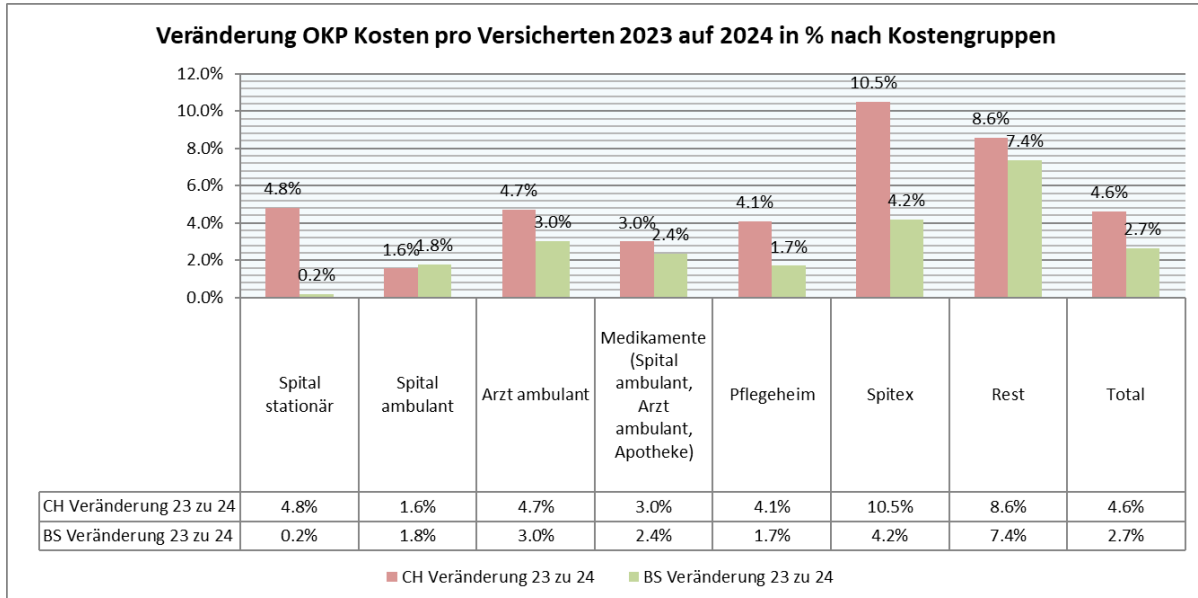


Quelle: Bericht 25.1751.02 des RR vom 19.11.2025.

Bis 2022 standen die baselstädtischen Gesundheitskosten in der Grundversicherung an der Spitze. Gesamthaft betrachtet sind die Pro-Kopf Bruttoleistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt während der letzten zehn Jahre mit 2.0% pro Jahr oder kumuliert +21.9% weniger stark gestiegen als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (2.9% pro Jahr oder kumuliert +33.7%) und in den Vergleichskantonen Basel-Landschaft, Aargau, Genf und Zürich. Das baselstädtische Wachstum vom Jahr 2023 zum Jahr 2024 (2.7% gegenüber 4.6% in der Gesamtschweiz) entspricht diesem Trend.

Bei den spitalambulanten Behandlungen lag das Kostenwachstum leicht über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Das ansonsten geringere Wachstum in Basel-Stadt war im spitalstationären Bereich (BS: +0.2%; CH +4.8%) und in der Spitex (BS: +4.2%; CH: +10.5%) besonders auffällig. Die unterdurchschnittliche Entwicklung der Spitex-Zahlen ist ein mehrjähriger

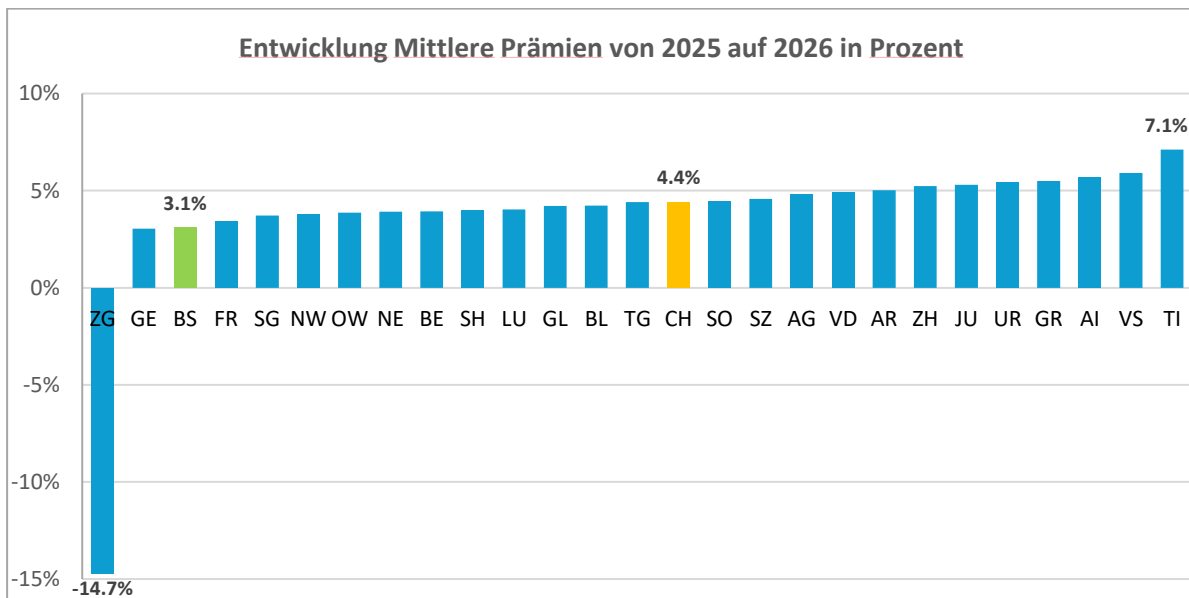
Trend. Er hängt mit dem bereits weit fortgeschrittenen Ausbau von Spitex-Leistungen zusammen, was zu vergleichsweise tieferen Wachstumsraten führt (siehe auch folgendes Kapitel zur Vertiefungsanalyse Spitex) Der Abstand zu den spitalstationären Kosten wäre nicht so auffällig, wenn sich nicht einmalige technische Sondereffekte (Abrechnungsverzögerungen) dämpfend ausgewirkt hätten.



Quelle: Bericht 25.1751.02 des RR vom 19.11.2025.

### 4.3 Prämien

Die Prämien für das Jahr 2026 werden schweizweit deutlich wachsen. Die Erhöhung liegt im schweizerischen Durchschnitt bei 4.4%, der baselstädtische Anstieg beträgt 3.1%.<sup>1</sup> Einen noch geringeren Anstieg hatte Genf. Zug ist mit der Prämienreduktion aufgrund der fast gänzlichen Übernahme der stationären Kosten durch den Kanton ein Sonderfall.



Quelle: Präsentation des GD für die GSK vom 11.12.2025.

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

Aufgrund der langjährigen Kostenentwicklung im Kanton Basel-Stadt hat sich der Abstand des baselstädtischen Prämiendurchschnitts zum schweizerischen verringert. Dieser ist von 132% im Jahr 2020 auf 119.5% im Jahr 2025 geschrumpft. Diese Entwicklung versteht sich auch als Effekt der demografischen Angleichung zwischen Stadt und Land.

#### **4.4 Vertiefungsanalyse Spitex und pflegende Angehörige**

Spitex, die spitalexterne Hilfe und Pflege, finanziert sich durch Beiträge der Krankenversicherer, der Kundinnen und Kunden sowie der öffentlichen Hand. Ihre Kosten entstehen durch Bedarfsabklärung, Grundpflege und Behandlungspflege. In Basel-Stadt sind die Möglichkeiten für eine weitere Verlagerung von Pflegeleistungen in die Spitex gering. Ein grosser Teil davon wird bereits ambulant erbracht. Auch für komplexe Pflegesituationen besteht eine gut ausgebaute Spitex-Versorgung. Somit ist die Spitex-Wachstumsrate im Kanton Basel-Stadt tiefer als in anderen Kantonen der Schweiz.

Im Jahr 2024 verfügten in Basel-Stadt 117 Spitex-Anbieter über eine Betriebsbewilligung. 2019 waren es mit 114 Anbietern unwesentlich weniger. Demgegenüber hat sich die Leistungsmenge im Zeitraum 2019–2024 pro Jahr um durchschnittlich 4.5% erhöht, d.h. von rund 509'000 auf rund 633'000 Stunden. Die Entwicklung der Kosten verlief mit jährlichen Zunahmen von durchschnittlich 5% fast parallel zum Mengenwachstum: 17.9 Mio. Franken im Jahr 2019 gegenüber 23.2 Mio. Franken im Jahr 2024.

Der Spitex-Bereich wird zunehmend von der institutionalisierten, bezahlten Angehörigenpflege geprägt. Pflegende Angehörige decken rund 7.5% der Grundpflege ab. Das Wachstum ist stark, die so erbrachten Leistungsstunden haben von 2023 auf 2024 um 50% zugenommen. Die Tendenz des Leistungsvolumens beim Hauptanbieter Spitex Basel ist dementsprechend eher abnehmend. Bezahlte Angehörigenpflege bedeutet, dass Angehörige über ein Angestelltenverhältnis mit einem Spitex-Anbieter tätig sind oder dass der Kanton Beiträge an dauernd pflegebedürftige Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt entrichtet, sofern ein bedeutender Pflege- und Betreuungsaufwand notwendig ist und durch Angehörige oder Dritte erbracht wird.

Die Verschiebungen der Spitex-Leistungen zur bezahlten Angehörigenpflege hat die GSK vertieft diskutiert. Zum Ausdruck gebracht wurde die Sorge vor einer Zunahme der Gewinnerorientierung im Spitex-Bereich, der bisher von Non-Profit-Organisationen wie der Spitex Basel geprägt war. Sorge bereiten dabei nicht die zahlreichen privaten Spitex-Organisationen, da diese das Klumpenrisiko eines dominierenden Anbieters und allfällige Kapazitätsengpässe abfedern helfen. Die Sorge geht dahin, dass die institutionalisierte Angehörigenpflege jenseits der Non-Profit-Organisationen missbräuchliche Anstellungen ermöglichen könnte. Gemeint ist, dass private Spitex-Anbieter pflegenden Angehörigen zu tiefe Honorare zahlen und die Differenz zu den effektiv bezahlten Beträgen abschöpfen würden. Hier soll der Kanton steuernd auftreten und kontrollieren, allerdings nicht zu Lasten der pflegenden Angehörigen.

Die Tarife in der Angehörigenpflege sind in der Tat tiefer als die üblichen Standardtarife oder die Tarife der Spitex Basel. Dies folgt aus dem weniger hohen strukturellen Aufwand für Angehörige (z.B. Wegfall von Wegkosten bei identischem Haushalt) und den weniger komplexen Leistungen der pflegenden Angehörigen. Allerdings, so das Departement, gelten auch bei diesen Betreuungsverhältnissen der Mindestlohn und die gesetzlichen Arbeitszeiten. Das GD sieht das Problem aber auch in einer möglichen Entwicklung, dass private Spitex-Anbieter nur die lukrativen Leistungen übernehmen und den Non-Profit-Organisationen wie der Spitex Basel die kostenintensiveren und weniger einträglichen Einsätze bleiben, wodurch ihr höhere Kosten entstehen. Die Vergütungsstruktur wurde mit neuen Sockelbeträgen angepasst. Eine zusätzliche Steuerungsmöglichkeit im Falle problematischer Entwicklungen dürfte die Einführung von EFAS bringen.

Eine weitere, damit zusammenhängende Sorge ist die Qualitätskontrolle der institutionalisierten Angehörigenpflege. Das Departement hat aber darauf hingewiesen, dass diese im familiären Umfeld mit einiger Vorsicht bewerkstelligt werden muss. Die hohen Schranken, die hierbei gesetzt werden, wurden auch schon gerichtlich gestützt.

#### **4.5 Kommissionswunsch: Vertiefungsanalyse EFAS**

Wie bereits ausgeführt, wird die künftige einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) die Kostenentwicklung ab 2028 entscheidend prägen. Die Umsetzung der EFAS-Reform wird für die Kantone sehr anspruchsvoll werden. Für die Berichterstattung zum Jahr 2025 möchte die GSK eine vertiefende Analyse des Themas EFAS. Es soll aufgezeigt werden, wie sich der Kanton auf diese Systemumstellung vorbereitet, wie er plant und wo er seine Akzente setzen will.

### **5. Beschluss**

Gestützt auf diese Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat einstimmig, dem nachstehenden Grossratsbeschluss zur Kenntnis zu nehmen.

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht am 29. Januar 2026 einstimmig genehmigt und ihren Präsidenten zum Kommissionssprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission

Christian C. Moesch, Kommissionspräsident

#### **Beilage**

Grossratsbeschluss

## Grossratsbeschluss

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

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Bericht des Regierungsrates Nr. 25.1751.01 vom 19. November 2025 sowie in den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 25.1751.02 vom 29. Januar 2025, beschliesst:

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

Dieser Beschluss ist zu publizieren.