



An den Grossen Rat

20.1786.01

GD/P201786

Basel, 16. Dezember 2020

Regierungsratsbeschluss vom 15. Dezember 2020

## **Ratschlag**

**betreffend**

**Rahmenausgabenbewilligung für die Abgeltung der direkten Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Spitäler, der basel-städtischen Pflegeheime und der Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung für die Jahre 2020 und 2021**

# Inhalt

<b>1. Begehren</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Ausgangslage</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Rechtliche Grundlagen</b> .....	<b>3</b>
3.1 Rechtliche Grundlagen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten am Menschen	3
3.2 Finanzhaushaltsrechtliche Grundlagen .....	4
<b>4. Verbundkonzepte</b> .....	<b>5</b>
4.1 Verbundkonzept I COVID-19 Kanton Basel-Stadt.....	5
4.1.1 Patientengruppen und Behandlungsorte .....	6
4.1.2 Aufgaben und Kapazitäten der COVID-19-Spitäler.....	6
4.1.3 Umsetzung des Stufenkonzepts.....	9
4.2 Verbundkonzept II COVID-19 Kanton Basel-Stadt .....	9
4.3 Koordination mit dem Kanton Basel-Landschaft.....	11
<b>5. Aktuelle Lage im Kanton Basel-Stadt</b> .....	<b>12</b>
<b>6. Finanzielle Fragen im Rahmen der Bewältigung der COVID-19-Pandemie</b> .....	<b>14</b>
6.1 Vergütung von stationären Leistungen .....	14
6.1.1 Vergütung von Behandlungen der COVID-19-Patienten in akutsomatischen Spitälern oder durch akutsomatische Spitäler betriebenen Abteilungen/Kliniken .....	15
6.1.2 Vergütung von Behandlungen der COVID-19-Patienten in Institutionen ohne bisherigen akutsomatischen Leistungsauftrag .....	15
6.2 Ambulante Leistungen.....	15
6.3 Diagnostische Tests .....	15
6.4 Kostenübernahme für Vorhalteleistungen, Schutzmaterialien etc. ....	15
6.5 Verrechnung von Unterstützungsleistungen zwischen den Spitälern.....	16
6.6 Pflichten der Gesundheitseinrichtungen.....	16
<b>7. Abgeltung der direkten Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Spitäler im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung</b> .....	<b>16</b>
7.1 Austausch mit der Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (VNS) .....	17
7.2 Kriterien für die Entschädigung der Mehr- und Zusatzkosten .....	17
7.3 Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Spitäler .....	17
7.4 Vorhalteleistungen der Basler Spitäler.....	19
<b>8. Abgeltung der Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Pflegeheime und Spitex Basel</b> .....	<b>21</b>
8.1 Anspruchsberechtigung.....	21
8.2 Schätzung der Mehr- und Zusatzkosten .....	22
8.2.1 Kostenrahmen für Alterspflegeheime .....	22
8.2.2 Kostenrahmen Spitex Basel.....	23
<b>9. Abgeltung von Ertragsausfällen</b> .....	<b>24</b>
9.1 Abgeltung von Ertragsausfällen aufgrund kantonaler Vorgaben .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>10. Weitere anrechenbare Kosten</b> .....	<b>24</b>
<b>11. Finanzielle Auswirkungen</b> .....	<b>24</b>
<b>12. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung</b> .....	<b>25</b>

**13. Antrag.....26**

## **1. Begehren**

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen eine Rahmenausgabenbewilligung zur Finanzierung der Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Spitäler, Pflegeheime und Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung für die Jahre 2020 und 2021 in der Höhe von 108.4 Millionen Franken.

## **2. Ausgangslage**

Aufgrund des sich rasch ausbreitenden neuen Coronavirus (Sars-CoV-2) wurden vom Bundesrat zuerst die besondere Lage und danach die ausserordentliche Lage gemäss Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101) ausgerufen. Um auf diese ausserordentliche Situation vorbereitet zu sein und Patientinnen und Patienten mit der COVID-19-Krankheit adäquat und in genügender Anzahl behandeln zu können, ergriff das Gesundheitsdepartement (GD) auch im Rahmen der Spitalversorgung die notwendigen Vorkehrungen. Darunter fiel unter anderem das Erstellen eines Verbundkonzeptes zur reibungslosen und zeitnahen Zusammenarbeit sämtlicher im Kanton Basel-Stadt tätigen Spitäler. Aufgrund der Erfahrungen aus anderen Ländern und aus dem Kanton Tessin musste vor allem mit einem erhöhten Bedarf an Beatmungsplätzen auf den Intensivstationen, aber auch mit einem erhöhten Bedarf an Isolierplätzen gerechnet werden. Die basel-städtischen Spitäler haben alle – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – sofort ihre Unterstützung zur Bewältigung der Pandemie angeboten und das GD bei der Erarbeitung des Verbundkonzeptes tatkräftig unterstützt.

Da die nachfolgenden Ausführungen die direkten Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Spitäler für die ersten beiden Tertiale (Januar bis August) des Jahres 2020 sowie auch die geschätzten Kosten für das letzte Terial (September bis Dezember 2020) wie auch für das gesamte Jahr 2021 inklusive der basel-städtischen Pflegeheime und Spitex Basel, hat der Regierungsrat entschieden, das Geschäft als Ratschlag in Form einer Rahmenausgabenbewilligung dem Grossen Rat zu unterbreiten.

## **3. Rechtliche Grundlagen**

### **3.1 Rechtliche Grundlagen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten am Menschen**

Die rechtliche Grundlage für Massnahmen betreffend die Bekämpfung von Epidemien bilden folgende Erlasse des Bundes und des Kantons Basel-Stadt:

- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101);
- Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015 (Epidemienverordnung, EpV, SR 818.101.1);
- Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 1. Dezember 2015 (SR 818.101.126);
- Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 (SG 111.100);
- Gesundheitsgesetz vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100);
- Vollziehungsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung vom 22. Januar 2019 (VvEpG, SG 321.200);

– Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10).

Nach Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor. Die Massnahmen des Gesetzes dienen dazu, den einzelnen Menschen zu schützen und die Auswirkungen von übertragbaren Krankheiten auf die Gesellschaft und die betroffenen Personen zu reduzieren (Art. 2 EpG). Gemäss der Definition in Art. 3 lit. a EpG handelt es sich bei einer übertragbaren Krankheit um eine Krankheit, die durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte auf den Menschen übertragbar ist.

Gestützt auf das EpG sowie die EpV können im Rahmen der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen verschiedene Massnahmen ergriffen werden. So sieht beispielsweise Art. 29 EpV Verhütungsmassnahmen in Institutionen des Gesundheitswesens vor. Unter anderem wird festgelegt, dass diese Institutionen geeignetes Präventions- und Informationsmaterial zur Verhütung von therapieassoziierten Infektionen und Antibiotikaresistenzen bereitstellen (Art. 29 lit. c EpV).

Die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen bei Krisensituationen wird mit einem dreistufigen Modell geklärt. Dieses Modell sieht neben der normalen Lage eine besondere (Art. 6 EpG) und eine ausserordentliche Lage (Art. 7 EpG) vor.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 EpG treffen Bund und Kantone Vorbereitungsmassnahmen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen. Ferner legt Art. 19 Abs. 1 EpG fest, dass Bund und Kantone Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten treffen.

Art. 71 EpG bestimmt, welche Kosten von den Kantonen zu tragen sind. So tragen die Kantone die Kosten für Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder einzelnen Personen, soweit die Kosten nicht anderweitig gedeckt sind (Art. 71 lit. a EpG). Ausserdem tragen die Kantone die Kosten für die epidemiologischen Abklärungen nach Art. 15 Abs. 1 EpG (Art. 71 lit. b EpG).

Als Grundsatz sieht Art. 75 EpG vor, dass die Kantone das EpG vollziehen, soweit nicht der Bund zuständig ist.

Im Lichte der Bestimmungen des EpG und der EpV steht fest, dass der Kanton verpflichtet ist, die im Rahmen der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen entsprechend seiner Kompetenzen erforderlichen Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung zu ergreifen.

In § 50 GesG ist festgehalten, dass das zuständige Departement oder die gesundheitspolizeilichen Funktionsträgerinnen und Funktionsträger zum Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Schäden bei zeitlicher Dringlichkeit Massnahmen zur Abwendung von eingetretenen oder unmittelbar drohenden schweren Störungen ergreifen können.

Die nachfolgend beschriebenen Handlungen und Aufträge des GD, wie das Erarbeiten der Verbundkonzepte I und II, die Mehr- und Zusatzkosten im Zusammenhang mit der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie, wie auch die bei den Spitälern veranlassten Vorhalteleistungen, stützen sich grossmehrheitlich auf die Bestimmung von § 50 als Generalklausel des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt.

Die Ausrichtung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) stützt sich auf Art. 49 Abs. 3 KVG ab.

### **3.2 Finanzhaushaltsrechtliche Grundlagen**

Die Entschädigung der Mehr- und Zusatzkosten im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie sind als teilweise neu zu klassifizieren, da bezüglich ihrer Vornahme oder deren Moda-

litäten eine gewisse Handlungsfreiheit besteht. Das erste Tertial mit der Ausrufung der ausserordentlichen Lage durch den Bundesrat vom 16. März 2020 bis 26. April 2020 und der stark steigenden Zahl der COVID-19-Patientinnen und Patienten verlangte eine unverzügliche Reaktion des GD, so dass die Spitäler aufgefordert wurden, ihren Kapazitäten hochzufahren. In dieser Phase konnte nicht über Abgeltungen diskutiert werden, sondern es wurde den Spitälern mitgeteilt, dass eine angemessene Entschädigung im Nachgang geprüft werden sollte. Dies mit Vorbehalt der politischen Entscheidungsprozesse. Für das zweite Tertial wurde mit den Spitälern vereinbart, dass diese ihre ausgewiesenen Mehr- und Zusatzkosten mittels eines Erfassungsrasters auf Basis des Kontenrahmens von H+- Die Schweizer Spitäler dem GD melden sollen (siehe dazu die detaillierten Ausführungen unter Kapitel 7.3 ff.) Diese Kosten sind eher als neu gemäss Finanzhaushaltgesetz (FHG) zu betrachten. Da eine Splittung dieser Tertiale unsinnig wäre, wurde im Regierungsrat entschieden, das Geschäft als Ratschlag dem Grossen Rat zu unterbreiten.

Da die Mittel nicht im Budget eingestellt sind, beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat zudem einen Nachtragskredit nach § 15 FHG.

## 4. Verbundkonzepte

### 4.1 Verbundkonzept I COVID-19 Kanton Basel-Stadt

Die nachfolgende Grafik zeigt das Verbundkonzept I des Kantons Basel-Stadt mit den verschiedenen Versorgungsstufen (Beatmungsplätze Intensivstation, Isolierstationen, Rekonvaleszenzbetten etc.). Dieses war vom 17. März bis 26. April 2020 gültig.

#### Verbundkonzept I COVID-19 Kanton Basel-Stadt

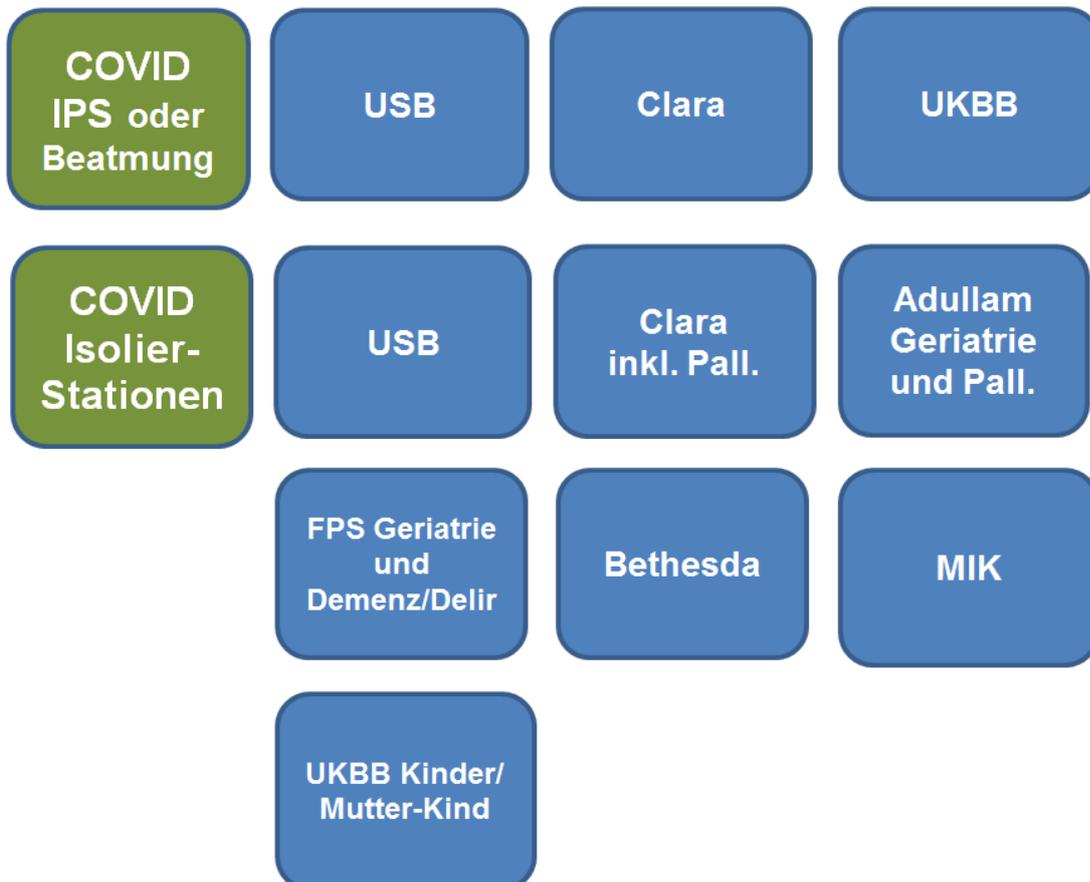


Abbildung 1: Verbundkonzept I COVID-19 Kanton Basel-Stadt; Quelle: Gesundheitsdepartement

Neben den im Verbundkonzept I direkt involvierten Spitälern haben weitere basel-städtische Spitäler (z.B. UPK, REHAB etc.) im Rahmen ihrer Möglichkeiten und der Notwendigkeiten das GD bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie unterstützt. Sie haben im Rahmen ihrer Leistungsaufträge auch COVID-19-Patienten mit leichteren Symptomen behandelt und haben somit ebenfalls direkte Mehr- und Zusatzkosten zu tragen.

#### 4.1.1 Patientengruppen und Behandlungsorte

Im Verbundkonzept I ging das GD von folgenden Patientengruppen und Behandlungsorten aus:

Patientengruppe	Behandlungsort	Bemerkung
COVID IPS beatmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USB</li> <li>• Claraspital</li> <li>• UKBB</li> </ul>	USB teils ECMO
COVID IPS/IMC nicht beatmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USB</li> <li>• Claraspital</li> </ul>	
COVID Normalstation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USB</li> <li>• Claraspital</li> <li>• Bethesdaspital</li> <li>• FPS (Geriatric)</li> <li>• UKBB (Kinder)</li> <li>• Adullam-Spital (Geriatric)</li> <li>• Merian Iselin Klinik</li> </ul>	
COVID Mutter +Kind	UKBB (Plätze am USB)	
COVID Palliativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Claraspital (in ihren Normalbetten bis zum Palliativstadium möglich)</li> <li>• FPS</li> </ul>	
COVID rekonvaleszent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FPS</li> <li>• Bethesdaspital</li> <li>• Merian Iselin Klinik</li> </ul>	Abfluss aus anderen Spitälern; wenig Pflegebedarf
COVID Quarantäne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Hause</li> <li>• Hotel-Lösung</li> <li>• Heim-Lösung</li> </ul>	Speziell: Randgruppen

Abbildung 2: Patientengruppe und Behandlungsorte

**Legende:** IPS = Intensivpflegestation; ECMO = Extracorporeal membrane oxygenation (Extracorporelle Lungenunterstützung); IMC = Intermediate Care (eine „einfachere“ Intensivstation, meist zur Überwachung gedacht)

#### 4.1.2 Aufgaben und Kapazitäten der COVID-19-Spitäler

In der Phase vom 17. März bis 26. April 2020 wurden für COVID-19-Patienten im Kanton BS rund 48 IPS-Beatmungsplätze vorgehalten. Daneben gab es rund 20 IPS-Plätze für Nicht-COVID-19-Patienten. Die Kapazität hätte stufenweise auf ca. 70 Beatmungsplätze für COVID-19-Patienten gesteigert werden können. Nachfolgende Darstellung zeigt die Schätzungen der Spitäler, welche Kapazitäten diese zu Beginn der Pandemie vorhalten konnten.

<b>Spital Behandlungskategorie</b>	<b>Aktivität</b>	<b>Ressourcen</b>	<b>Kapazitäten (Schätzungen)</b>
<b>Universitätsspital Basel (USB)</b>			
<b>Normalstation</b>	Aufbau im Hause	Eigene Ressourcen in einer ersten Phase; im weiteren Ausbau zusätzliches Pflegepersonal	<b>maximal 260 COVID</b> (+ max. 124 zusätzliche non-COVID)
<b>IPS</b>	Maximaler Ausbau der vorhandenen IPS-Plätze und Beatmungsmöglichkeiten Sicherstellung des Abflusses von Patienten	Ärzte, Intensivpersonal und Geräte aus MIK und Bethesda 10 Beatmungsgeräte Hamilton T1 aus Armeebeständen	Normal: 20 <b>Stufe 1: 40</b> <b>Stufe 2: 80</b>  <b>(ca. 12 bis 16 Plätze für non-COVID-Pat. notwendig)</b>
<b>St. Claraspital</b>			
<b>Normalstation</b>	2 Stationen (3. Stock Mitte und 1. Stock West) werden zu Isolierstationen umgebaut. Notfalls können auf anderen Abteilungen weitere 7 Betten eröffnet werden.  Total neu: 76 Betten		<b>20 Betten</b> (3. Mitte) <b>23 Betten</b> (1. West)  Wenn nötig: <b>weitere 7 Betten; ev. noch ausbaubar neu:</b> <b>14 Betten Station 3. Ost</b> und <b>12 Betten Station 4. Mitte</b>
<b>IPS</b>	Stufenweiser Aufbau von IPS-Plätzen beatmet auf IPS und IMC, die umfunktionierte werden mit Anästhesie-Geräten	4 Hamilton T1 aus Armeebestand Bei Endausbau wird Pflegepersonal auf der IPS benötigt	Normal: 4 <b>Stufe 1: 8-12 (bis 3.4.)</b> <b>Stufe 2: 16 (bis 8.4.)</b> <b>(4 Plätze für non-COVID benötigt!)</b>

<b>Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)</b>			
<b>IPS Erwachsene</b>	1 IPS-Platz kann in Absprache mit dem USB von einem Erwachsenen belegt werden (non-COVID)	13 Beatmungsgeräte (ersetzt) können an das USB abgegeben werden und werden dort eingeplant	<b>1 IPS Platz</b> Erwachsener non-COVID
<b>IPS Kinder</b>	Maximal 5 Beatmungsplätze für Kinder COVID und non-COVID		<b>5 IPS-Plätze beatmet (COVID und non-COVID)</b>
<b>Station für Mutter und Kind</b>	4 Betten können für Mutter und Kind COVID an der Frauenklinik USB zur Verfügung gestellt werden		MuKi K West am USB
<b>Normalstation für Kinder</b>	Eine Isolierstation mit 20 Betten für COVID-Kinder kann abgefordert werden		<b>20 Betten</b> COVID für Kinder
<b>Universitäre Altersmedizin Felix Platter (FPS)</b>			
<b>Normalstation</b>	richtet im Phasenausbau Isolierstationen ein	Patienten kommen direkt oder als Abfluss aus anderen Spitälern; prüft zusätzliche Rekonvaleszentenstation im EG	Phase III: <b>169 Betten</b> Geriatrie
<b>Patienten mit Delir und Demenz</b>			Phase II und III: <b>37 Betten</b> Delir
<b>Bethesda Spital</b>			
<b>Operationen</b>	Bei grösserer Auslastung USB Übernahme von ca. 60 Geburten und 10-20 Sectios pro Monat	Personal Anästhesie und OPS/IMC-Pflege an das USB	
<b>Normalstation</b>	Aufbau COVID-Normalstation in separatem Gebäudeteil		<b>25 Betten</b> Bei Bedarf Erweiterung um <b>weitere 14-20 Betten</b>
<b>Merian Iselin Klinik (MIK)</b>			
<b>Normalstation</b>	bereitet COVID-Normalstation vor	50 FTE Ärzte Anästhesie und Pflegepersonal an Claraspital und USB und 6x Beatmungsinfrastruktur aus OP	<b>12 Betten</b>
<b>Notfall</b>	Kann NF-Kapazitäten für Trauma auf 24-h-Betrieb ausdehnen		
<b>Operationen</b>	Kann OP-Möglichkeiten für Ärzte aus dem USB zur Verfügung stellen		

<b>Adullam Spital</b>				
<b>Normalstation für Geriatrie und Rekonvaleszente</b>	Hat eine Isolierstation im Spitalteil mit 30 Betten aufgebaut. Kann Patienten direkt aufnehmen	Benötigen Personal	Pflegepersonal	<b>30 Betten</b>
<b>Triagefunktion</b>	Kann Patienten in APH triagieren und ggf. aufnehmen			

Abbildung 3: Aufgaben und Kapazitäten der COVID-19-Spitäler

#### 4.1.3 Umsetzung des Stufenkonzepts

Um eine maximal notwendige Anzahl von Intensivplätzen und Betten auf den Isolierstationen bereithalten zu können, gleichzeitig aber die vorhandenen Ressourcen sinnvoll und ressourcenschonend einsetzen zu können, hatte jedes COVID-19-Spital einen stufenweisen Aufbau seiner Kapazitäten geplant.

Erreichte ein Spital bei seiner jeweils betriebenen Kapazität 80 bis 90% seiner Belegung, wurde in einem ersten Schritt versucht, weitere Patienten zunächst an andere Spitäler des Verbundes abzugeben, bevor der Schritt des Ausbaus im entsprechenden Spital zum Ausbau in die nächste Stufe erfolgte. Dies, damit die Auslastungen in den Häusern möglichst ausgeglichen waren, und weil jeder weitere Ausbausschritt immer den Einbezug von mehr Pflegekräften und auch meist längeren Arbeitsschichten bedeutet hätte.

Der Bereich Gesundheitsversorgung des GD war über die tägliche Belegung der Spitäler orientiert und koordinierte einen allfälligen Ausbau von Kapazitäten mit allen Spitälern. Das GD konnte einen Ausbau an Kapazitäten in einem Spital auch anordnen, wenn es die entsprechende Versorgungslage notwendig gemacht hätte.

Auf den Isolierstationen aller Spitäler hätten bei einem maximalen Aufbau von Bettenkapazitäten insgesamt 653 COVID-19-Patienten behandelt werden können.

Der maximale Ausbau wäre nur mit dem Einsatz aller vorhandenen Mittel zu erreichen gewesen und hätte das Fachpersonal in langen Arbeitsschichten enorm gefordert. Auch hätte der gewohnte Pflegestandard im Maximalszenario womöglich nicht so eingehalten werden können, wie wir es unter Normalbedingungen gewohnt wären. Beim Höhepunkt der ersten Welle waren 102 baselstädtische Patientinnen und Patienten auf den Isolierstationen und 17 baselstädtische Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation. Die Auslastung war aufgrund des erarbeiteten Eskalationskonzeptes nie über 80%.

## 4.2 Verbundkonzept II COVID-19 Kanton Basel-Stadt

Mit den involvierten Verbundspitälern wurde für die Phase nach dem Lock-down ab dem 27. April 2020 das Verbundkonzept II erarbeitet. Da die bereitgestellten Kapazitäten an beatmeten Intensivpflegeplätzen und an Isolierstationen glücklicherweise nicht voll beansprucht werden mussten, wurde dies in die neuen Überlegungen zum Verbundkonzept II miteinbezogen.

Verbundkonzept II COVID-19 Kanton Basel-Stadt

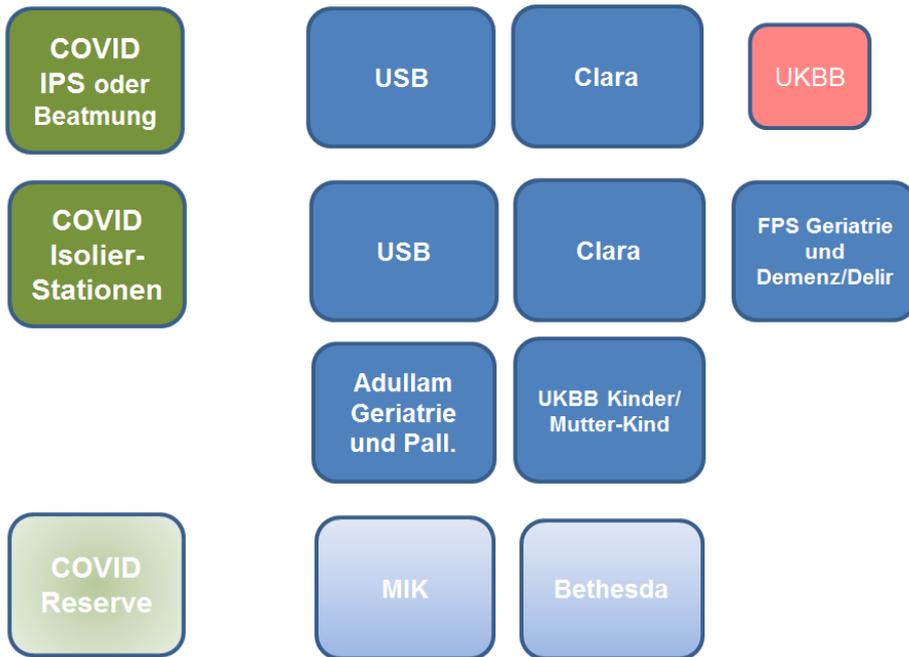


Abbildung 4: Verbundkonzept II COVID-19 Kanton Basel-Stadt

Wie aus der Grafik ersichtlich wird, sind die Merian Iselin Klinik und das Bethesda Spital als COVID-Reserve im Rahmen des Verbundkonzeptes II aufgeführt. Sollte die Beanspruchung der direkt involvierten Spitäler über die nachfolgend aufgezeigten Eskalationsstufen steigen, werden die Merian Iselin Klinik und das Bethesda Spital auch wieder mit dem Aufbau von Isolierstationen beauftragt und ärztliches und pflegerisches Personal je nach Bedarf wieder zur Unterstützung der anderen Spitäler abgezogen. Das Ausleihen und Verschieben von Personal hat unter den Spitälern auch während der ersten Welle sehr gut funktioniert.

Die neuen Eskalationsstufen bei den Intensivstationen

Intensivstation

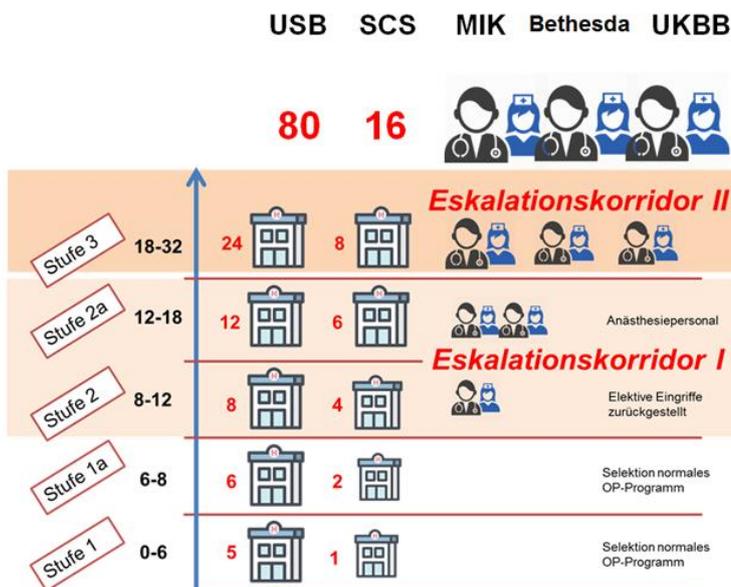


Abbildung 5: Neue Eskalationsstufen bei den Intensivstationen

## Die neuen Eskalationsstufen bei den Isolierstationen

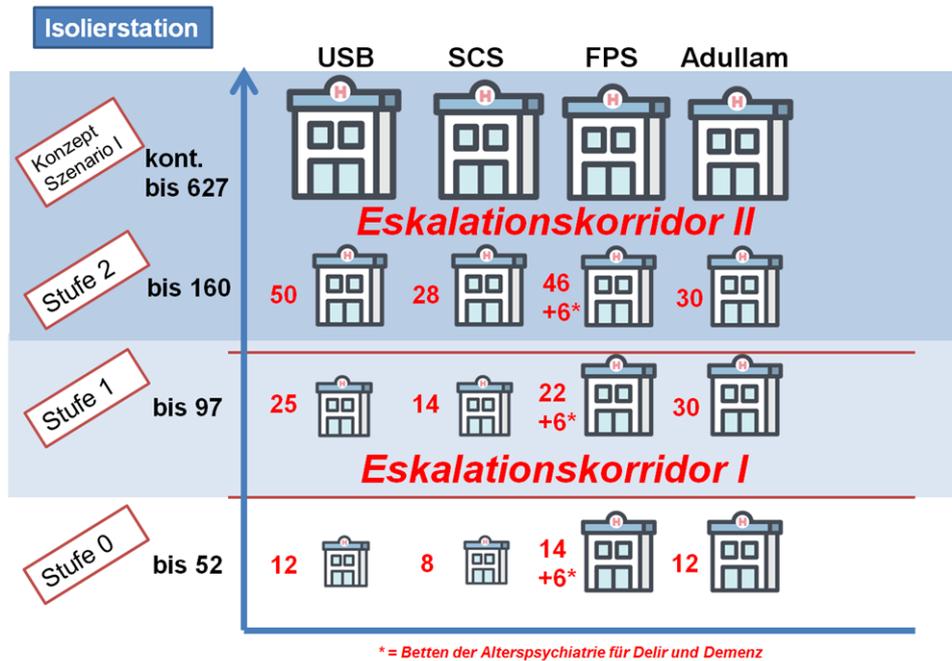


Abbildung 6: Neue Eskalationsstufen bei den Isolierstationen

Im Rahmen des angepassten Verbundkonzepts II wurden den Spitälern folgende Vorgaben gemacht:

Aufnahme von elektiven Eingriffen ambulant und stationär unter folgenden Bedingungen:

- Anwendung eines (genehmigten) Schutzkonzeptes für ambulant (und stationär) durchzuführende Eingriffe (ev. gemäss Vorgaben der schweizerischen Dachverbände); dieses Schutzkonzept kann vom GD einverlangt werden;
- Anwendung der geltenden Regeln von AVOS (ambulant vor stationär);
- Bei Auslösung der nächst höheren Eskalationsstufe durch das GD Bereitstellung von angefordertem Personal für IPS- und Normalstation innert 48 Stunden;
- Bereitschaft für den Eskalationsfall nach Anordnung des GD für Betten- und Kapazitätsaufbau gemäss heute geltendem Verbundkonzept II vorzugehen.

Das Verbundkonzept II wird in regelmässigen Abständen zwischen GD und den involvierten Spitaldirektionen besprochen, um dessen Aktualität immer wieder zu prüfen.

### 4.3 Koordination mit dem Kanton Basel-Landschaft

Im Rahmen der Planung des gemeinsamen Gesundheitsraumes (GGR) der Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) findet ebenso eine Koordination von Spitalkapazitäten statt; dies insbesondere für die Plätze der Intensivstationen. Hierzu wurde ein Gremium von Chefärzten Medizin und Chefärzten Intensivmedizin der koordinativen Leitung des Leiters Gesundheitsversorgung BS geschaffen, das sich täglich über die Belegung der Intensivstationen und Bettenstationen des Universitätsspitals Basel, des St. Claraspitals und des Standortes Bruderholz des Kantonsspitals Baselland (Kohortenspital COVID-19 des Kantons BL) austauscht und bei Bettenknappheit oder Überlastung über Patientenaufnahmen und Patientenverlegungen entscheidet.

## 5. Aktuelle Lage im Kanton Basel-Stadt

In den letzten Tagen und Wochen stiegen die Fälle von an COVID-19 Erkrankten sehr stark an. Nachfolgende Grafik zeigt die entsprechende Entwicklung bis Anfang Dezember 2020:

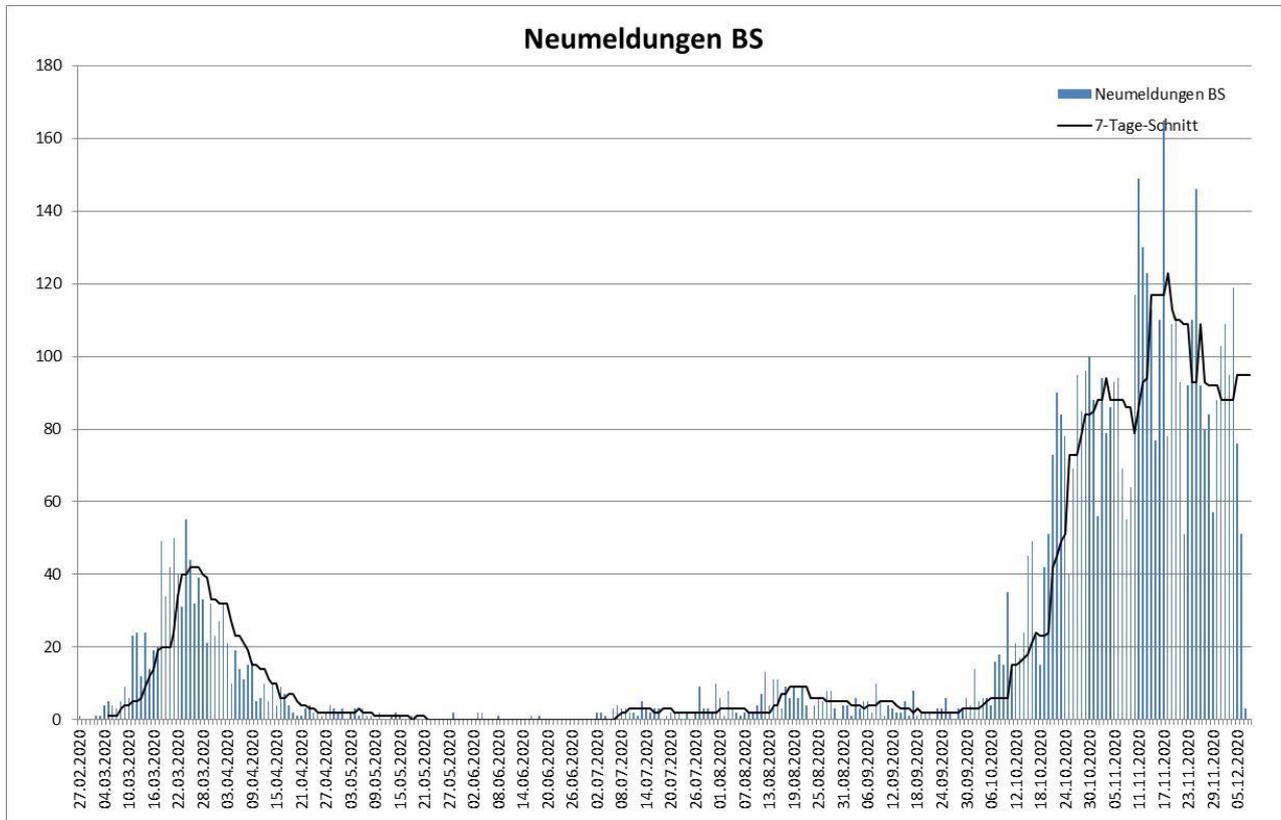


Abbildung 7: Aktuelle Lage im Kanton Basel-Stadt

Aufgrund der stark steigenden Zahlen und aufgrund der Erfahrungen aus der ersten Welle geht der Regierungsrat davon aus, dass mit einer rund zweiwöchigen Verzögerung diese Zahlen sich auf den Bedarf nach Isolierplätzen und Intensivstationsplätzen auswirken werden.

Da vor allem die Intensivstationsplätze und damit zusammenhängend auch das entsprechende Fachpersonal den eigentlichen Engpass bei der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten bildet, haben die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft eine Vereinbarung über die Kapazitäten der Intensivstationen im Gemeinsamen Gesundheitsraum (GGR) am 31. Oktober 2020 abgeschlossen. Die Vereinbarung wurde am 3. November 2020 von beiden Regierungen genehmigt. Diese Vereinbarung sieht vor, dass die Intensivstationskapazitäten des Universitätsspitals Basel, des Kantonsspitals Baselland und des St. Claraspitals so untereinander abgestimmt werden sollen, dass eine gleichmässige Auslastung der involvierten Intensivstationsbetreiber möglich wird. Des Weiteren wurde eine finanzielle Abgeltung vorgesehen, so dass gewährleistet ist, dass ein Spital, welches entsprechende Ressourcen zur Verfügung stellt und freiwillig darauf verzichtet, sein Elektivprogramm durchzuführen und dafür COVID-19-Patientinnen und -Patienten aufzunehmen, zumindest einen gewissen Anteil seiner Aufwendungen bzw. entgangenen Einnahmen über diesen Mechanismus zurückerhalten sollte. Die Vereinbarung sieht – analog der Anzahl Wohnkantonsbevölkerung in BS und BL – eine anteilmässige Beteiligung der Kantone Basel-Stadt (40%) und Basel-Landschaft (60%) an den Kosten vor. Der Regierungsrat BS hat für die dringliche Bekämpfung der zweiten Welle und die rasch notwendige Umsetzung der Intensivstation-Vereinbarung einen Betrag von 1 Mio. Franken vorgesehen, welcher ebenfalls Bestandteil des dem Grossen Rat beantragten Rahmenkredites sein soll, und der Kanton BL einen Betrag von 1.5 Mio. Franken.

Auf Basis der bekannten Neuansteckungen mit COVID-19 im Kanton Basel-Stadt und mit dem Wissen, dass mit rund zweiwöchiger Verzögerung für einen Teil dieser Patientinnen und Patienten eine Versorgung auf den Isolierstationen oder den Intensivstationen benötigen wird, sieht der Regierungsrat sich mit folgenden Eskalationsmodellen für den Aufbau weiterer Kapazitäten für die Isolierstationen und Intensivstationen gut gerüstet.

**Aufbau Isolierstationsplätze**

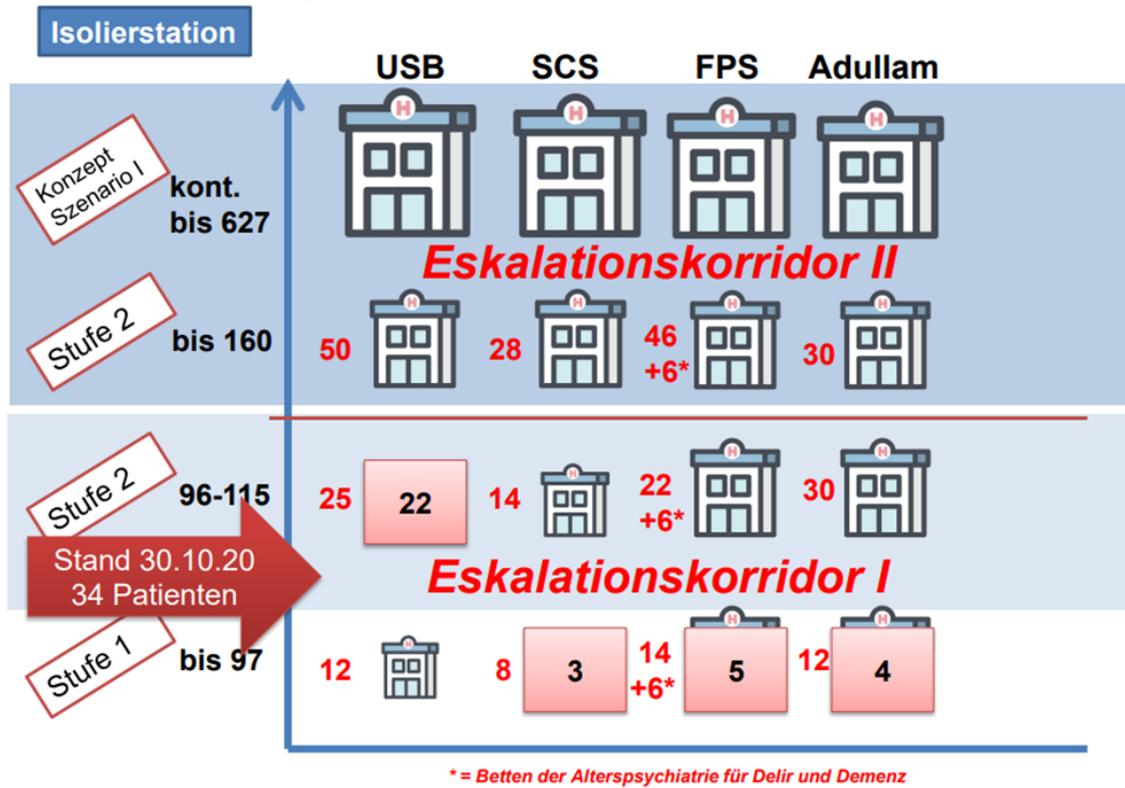


Abbildung 8: Aufbau Isolierstationen

## Aufbau Intensivstationsplätze

### Intensivstation

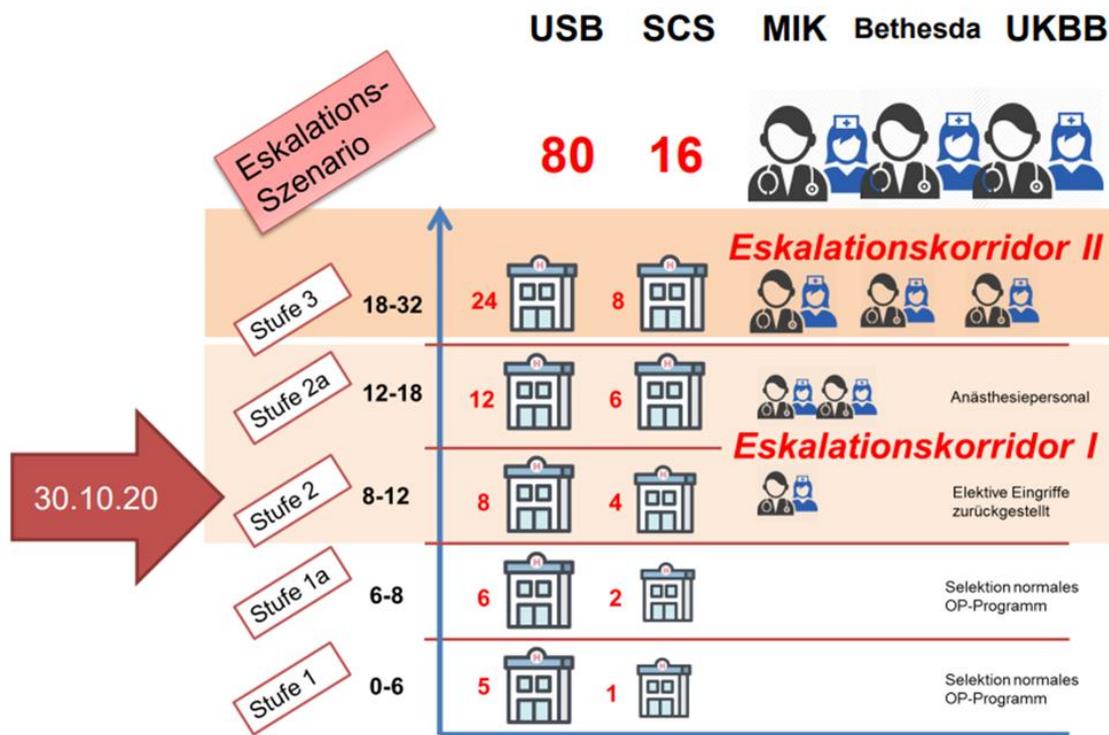


Abbildung 9: Aufbau Intensivstationsplätze

Diese Eskalationsmodelle werden in regelmässigen Abständen mit den involvierten Spitälern besprochen und immer wieder auf ihre Aktualität und Tauglichkeit hin analysiert.

## 6. Finanzielle Fragen im Rahmen der Bewältigung der COVID-19-Pandemie

Im Zusammenhang mit der Bewältigung der COVID-19-Krise stellten sich zunehmend auch Fragen in Bezug auf Tarifierung und Finanzierung im Bereich der Spitäler und Kliniken.

Grundsätzlich galt es im Zusammenhang mit der Bewältigung der Krise zu unterscheiden zwischen:

1. Vergütung von Behandlungen der COVID-19-Patienten;
2. Kosten für Vorhalteleistungen, Schutzmaterialien etc.;
3. Kompensation von Ertragsausfällen.

### 6.1 Vergütung von stationären Leistungen

Das BAG hat am 31. März 2020 ein Faktenblatt betreffend die Kostenübernahme für die stationäre Behandlung für die Zeit der Corona-Pandemie veröffentlicht<sup>1</sup>. Diese Richtlinien wurden in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz (H+), santésuisse, curafutura, SwissDRG AG sowie der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erarbeitet. Das Ziel war es, eine schweizweit einheitliche Praxis zur Regelung der stationären Behandlung sowie der entsprechenden Kostenübernahme sicherzustellen.

<sup>1</sup> BAG, Kostenübernahme für die stationäre Behandlung im Rahmen der COVID-19-Pandemie, Faktenblatt vom 5. Mai 2020, abrufbar unter: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/kom/covid-19-faktenblatt-kostenuebernahme-stationaer.pdf.download.pdf/Faktenblatt\\_Kostenuebernahme\\_stationaer.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/kom/covid-19-faktenblatt-kostenuebernahme-stationaer.pdf.download.pdf/Faktenblatt_Kostenuebernahme_stationaer.pdf) (zuletzt besucht am 28. August 2020).

Die Kantone können private Spitäler und Kliniken, aber auch andere Einrichtungen mit Spitalinfrastruktur (Rehabilitationskliniken oder Psychiatrien) oder Pflegeheime zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der COVID-19-Pandemie verpflichten.

### **6.1.1 Vergütung von Behandlungen der COVID-19-Patienten in akutsomatischen Spitälern oder in durch akutsomatische Spitäler betriebenen Abteilungen/Kliniken**

Die Vergütung von Behandlungen der COVID-19-Patienten in akutsomatischen Spitälern erfolgt über die Tarifstruktur SwissDRG 9.0 unter Verwendung der genehmigten oder festgesetzten Baserates der Spitäler. Zur Tarifstruktur SwissDRG 9.0 wurden durch die SwissDRG AG Klarstellungen publiziert, die es erlauben, z. B. auch die Behandlung von Patientinnen und Patienten in nicht zertifizierten Intensivstationen abzurechnen.

### **6.1.2 Vergütung von Behandlungen der COVID-19-Patienten in Institutionen ohne bisherigen akutsomatischen Leistungsauftrag**

Bei der Vergütung von Behandlungen in Institutionen ohne bisherigen akutsomatischen Leistungsauftrag wurde vor allem an Kliniken der Psychiatrie oder Rehabilitation sowie an Pflegeheime gedacht. Da diesen Institutionen die Abrechnung nach Tarifstruktur SwissDRG 9.0 nicht zumutbar ist (fehlende Kodierer, fehlendes Wissen über die Abrechnungsregeln, fehlende Infrastruktur für die elektronische Rechnungstellung nach SwissDRG), kommt zur Vergütung dieser Behandlungsfälle eine national einheitlich gestaltete Tagespauschale zum Zuge (siehe Faktenblatt BAG). Diese Tagespauschale stellt durch die Wahl der beiden national einheitlichen Konstanten einen Leistungsbezug zum potenziellen Behandlungsspektrum her und erlaubt gleichzeitig durch die Variable „Kantonaler Referenztarif nichtuniversitär“ eine Differenzierung nach den kantonalen Gegebenheiten.

## **6.2 Ambulante Leistungen**

Das BAG hat auch für die Fragen der Leistungsvergütung im ambulanten Bereich ein Faktenblatt erstellt<sup>2</sup>.

## **6.3 Diagnostische Tests**

Das BAG hat am 13. März 2020 ein Faktenblatt zur Vergütung der Analyse SARS-CoV-2 veröffentlicht<sup>3</sup>. Das Faktenblatt regelt die Kostenübernahme der Laboranalyse nach Analysenliste (AL), jedoch nicht die Kostenübernahme des Behandlungsakts des Arztes bzw. der Ärztin (Abnahme des Tests) sowie allfällige Nachbehandlungen beim Arzt bzw. bei der Ärztin. Die Gültigkeit der von der GDK vertretenen Haltung, dass die Leistungen auch in diesem Bereich wenn immer möglich über die ordentlichen Finanzierungsmechanismen vergütet werden (d. h. Kostenübernahme Versicherer unter Berücksichtigung von Franchise und Selbstbehalt der versicherten bzw. getesteten Person), ist noch in Abklärung beim BAG. Alle Faktenblätter werden in regelmässigen Abständen vom BAG überarbeitet.

## **6.4 Kostenübernahme für Vorhalteleistungen, Schutzmaterialien etc.**

Bei den Vorhalteleistungen handelt es sich um Dispositive für besondere Lagen und Ereignisse mit einem grossen Patientenansturm. Diese Leistungen sind nicht OKP-pflichtig und entsprechen nicht über den stationären Tarif zu finanzierende Leistungen. Die Kantone finanzieren diese Vor-

<sup>2</sup> BAG, Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie, Faktenblatt vom 20. Mai 2020, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/kom/covid-19-faktenblatt-kostenuebernahme-ambulant.pdf.download.pdf/covid-19-faktenblatt-kostenuebernahme-ambulant.pdf> (zuletzt besucht am: 28. August 2020).

<sup>3</sup> Aktualisierte Fassung: BAG, Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf SARS-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen, Faktenblatt vom 25. Juni 2020, abrufbar unter: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/leistungen-und-tarife/Analysenliste/faktenblatt-coronavirus-verguetunganalyse.pdf.download.pdf/Faktenblatt\\_Coronavirus%E2%80%93Kosteneuebernahme\\_der\\_Analyse\\_und\\_der\\_medizinischen\\_Leistungen.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/leistungen-und-tarife/Analysenliste/faktenblatt-coronavirus-verguetunganalyse.pdf.download.pdf/Faktenblatt_Coronavirus%E2%80%93Kosteneuebernahme_der_Analyse_und_der_medizinischen_Leistungen.pdf) (zuletzt besucht am 28. August 2020).

Halteleistungen im Rahmen der „gemeinwirtschaftlichen Leistungen“, sofern die Kosten von den Leistungserbringern korrekt ermittelt und ausgewiesen werden.

Im Zusammenhang mit dem Coronavirus fallen bei den stationären Einrichtungen unter anderem Zusatzkosten für die Einrichtung von zusätzlichen Intensivpflegebetten, das Umfunktionieren von Abteilungen, die Anschaffung von neuen Beatmungsgeräten auf Vorrat und gegebenenfalls auch für die Entschädigung von zusätzlichem Personal (Medizinstudierende sowie gelernte, aber nicht mehr in diesem Bereich tätige Pflegefachkräfte) an.

Die GDK hat in Zusammenarbeit mit H+ ein Merkblatt zur korrekten Ermittlung und Ausweisung der Zusatzaufwände erarbeitet. Das vom GD erarbeitete Erfassungsraster stützt sich auf das entsprechende Merkblatt ab. Es wird jedoch in jedem Fall zwischen den Spitälern und dem Kanton auszuhandeln sein, welche Kosten als Vorhalteleistungen klassifiziert und vom Kanton übernommen werden und wo es sich um Anschaffungen für den effektiven Bedarf handelt, die nicht über die Vergütung der Behandlungen abgegolten werden. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass die Leistungserbringer die Vorhalteleistungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus klar auflisten.

## **6.5 Verrechnung von Unterstützungsleistungen zwischen den Spitälern**

Helfen sich Spitäler untereinander mit Personal und/oder Material aus, so ist die Abgeltung mittels einer Leistungsverrechnung untereinander zu regeln. Die entsprechenden anfallenden Kosten sind transparent gegenüber dem GD auszuweisen.

## **6.6 Pflichten der Gesundheitseinrichtungen**

Art. 10a Abs. 2<sup>4</sup> der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) vom 13. März 2020 (COVID-19-Verordnung 2, SR 818.101.24, aufgehoben am 22. Juni 2020) (Stand 21. März 2020) verbot es den Gesundheitseinrichtungen, nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien durchzuführen. Aufgrund der damit verbundenen Reduktion der regulären OP-Programme sowie der Reduktion von geplanten und elektiven stationären Behandlungen haben die Spitäler Vergütungsausfälle zu verzeichnen.

Der Regierungsrat vertritt die Meinung, dass der Bund für die durch Art. 10a Abs. 2 COVID-19-Verordnung 2 verursachten Ausfälle die finanzielle Verantwortung trägt.

In jedem Fall müssen die Spitäler ihre Ertragsausfälle ebenso separat und transparent ausweisen wie die entstandenen Mehr- und Zusatzkosten durch die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie.

## **7. Abgeltung der direkten Mehr- und Zusatzkosten der baselstädtischen Spitäler im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung**

Wie in der Ausgangslage dargestellt, musste rasch und unbürokratisch ein Aufbau von zusätzlichen Kapazitäten von beatmeten Intensivpflegeplätzen und Isolierplätzen vorangetrieben werden. Dies mit der Unsicherheit behaftet, dass zu Beginn der Krise nicht klar war, in welcher Heftigkeit es den Kanton Basel-Stadt treffen würde. Des Weiteren mussten die durch den Bund vorgegebenen Massnahmen (verschärfte Hygienemassnahmen, Schutzkonzepte, Verbot von nicht dringlichen Behandlungen und Eingriffen etc.) in den Spitälern strikt umgesetzt werden, was zum Teil zu beträchtlichen Mehr- und Zusatzkosten in den einzelnen Häusern führte. Auch die Beschaffung von zusätzlichen Beatmungsgeräten (Universitätsspital Basel plus 20 Geräte, St. Claraspital plus 4 Geräte), weiteren medizinisch notwendigen Apparaten, die Einrichtung des Testzentrums durch das Universitätsspital Basel in der Predigerkirche etc. waren gewichtige Faktoren, welche zu den Mehr- und Zusatzkosten führten. Daneben darf nicht vergessen werden, dass auch die

<sup>4</sup> Fassung gemäss Ziff. 1 der Verordnung vom 20. März 2020, in Kraft seit 21. März 2020 (AS 2020 863).

basel-städtischen Spitäler, welche nicht im Verbundkonzept II eingebunden sind, weiterhin Mehr- und Zusatzkosten aufgrund der nach wie vor aktuellen Bedrohungslage durch COVID-19 zu tragen haben.

### **7.1 Austausch mit der Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (VNS)**

Es fand ein frühzeitiger Dialog mit der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD) und der Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (VNS) statt. Dabei wurde auch vereinbart, dass ein einheitliches Erfassungsraster für die entstandenen Mehr- und Zusatzkosten betreffend COVID-19 ausgearbeitet und dies den Spitälern in BS und BL zur Verfügung gestellt werden soll. Das vom GD erarbeitete Erfassungsraster basiert auf dem Kontenrahmen von H+ und soll einen einheitlichen, nachvollziehbaren und transparenten Ausweis der Mehr- und Zusatzkosten ermöglichen.

Nach konstruktiven aber auch kontrovers diskutierten Teilaspekten rund um die Abgeltung von Mehr- und Zusatzleistungen im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie einigte man sich auf folgendes Vorgehen:

- Die Spitäler melden ihre direkten Mehr- und Zusatzkosten betreffend COVID-19 in Perioden von Tertialen (Januar bis April; Mai bis August; September bis Dezember) mit dem neuen Erfassungsblatt.
- Die Spitäler weisen separat ihre Aufwendungen für die Vorhalteleistungen (Verbundspitaler BS) aus.
- Über den Umgang mit Ertragsausfällen soll erst diskutiert werden, wenn die Jahresabschlüsse 2020 im 2021 vorliegen und die Situation betreffend Verantwortlichkeiten und möglichen Abgeltungen zwischen Bund, Kantonen und Versicherern klar geregelt ist.

### **7.2 Kriterien für die Entschädigung der Mehr- und Zusatzkosten**

Grundsätzlich werden nur Mehr- und Zusatzkosten berücksichtigt, welche einen direkten und unmittelbaren Zusammenhang mit der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie haben. Es ist beabsichtigt, die entstehenden Mehrkosten voll zu entschädigen, damit sichergestellt werden kann, dass die Spitäler nicht auf ungedeckten Kosten sitzen bleiben, welche durch notwendige Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie entstanden sind.

Themen wie die Kurzarbeitszeitentschädigung und der Abbau von Ferien- und Uberstundensaldi sollen erst im Rahmen einer möglichen Diskussion zu den Ertragsausfällen nach Vorliegen der Jahresabschlüsse 2020 der Spitäler im 2021 geführt werden. Dies aus der Überlegung heraus, dass die genannten Positionen keinen eigentlichen Mehrkostencharakter, sondern eher die Ertragsseite betreffen. Unter Kapitel 9 *Abgeltung von Ertragsausfällen* wird das Thema möglicher Ertragsausfälle detailliert dargestellt.

Die Entschädigung der Mehr- und Zusatzkosten ist an die Bedingung geknüpft, dass das Spital keinen direkten Gewinn aus der Abgeltung der Mehr- und Zusatzkosten auf den geltend gemachten Positionen erzielen darf.

Die Spitäler sind zudem verpflichtet, bei der ordentlichen Jahresrevision eine Spezialrevision der dem GD gemeldeten Beträge durch die Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt durchführen zu lassen.

### **7.3 Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Spitäler**

Die Spitäler haben mit nachfolgendem Erfassungsraster (Muster), welches auf der Nomenklatur des Kontenrahmens von H+ - Die Schweizer Spitäler basiert, die Mehr- und Zusatzkosten betreffend COVID-19-Bekämpfung gemeldet:

<b>Erfassungsraster Kosten im Rahmen COVID-19</b>						
Erfassungsperiode Januar - April 2020						
H+ Kostenarten Plan	Bezeichnung		Menge	Einheit (Tage, Std. etc)	Preis/Einheit	Mehr-/Minderkosten Covid-19 in CHF
30	30	<b>Personalkosten (Mehrbelastung netto)</b>				
	30.1	<b>Zusatzkosten</b>				
	30.11	Geleistete Mehrstunden (sämtliche ordentliche MA)				
	30.12	Ersatz- und Zusatzpersonal (inkl. Temporär, Volontäre, etc.)				
	30.13	Zivildienstleistenden und/oder Militär-/Zwischutzeinsatz				
	30.14	Andere (zu bezeichnen)				
	30.2	<b>Kostenminderung</b>				
	30.21	Abbau Überstunden				
	30.22	Ungeplanter Ferienabbau				
	30.23	Kurzarbeitszeitentschädigung				
	30.24	Personalverleih				
	30.25	andere				
39	39	Übrige Mehrkosten Personal				
40	40	<b>Medizinischer Sachaufwand und nicht verrechenbare Leistungen</b>				
	40.1	<b>Zusatzkosten (Covid-bedingt)</b>				
	40.11	Schutz- /Verbrauchsmaterial (Zusatzanschaffungen)				
	40.12	Andere (zu bezeichnen)				
	40.2	<b>Kostenminderung</b>				
	40.21	Erträge aus Vermietung / Verkauf von medizinischem Material (im Zusammenhang mit COVID)				
	40.22	Andere Erträge, Kostenminderungen (zu bezeichnen)				
405	405	<b>Medizinische Leistungen</b>				
	405.1	Mehrkosten für medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen sowie nicht verrechenbare Eigenleistungen				
	405.2	Sondererträge für medizinische, diagnostische und therapeutische Leistungen für Dritte				
41-42	41/42	Mehrkosten Hotellerie (Lebensmittel, Reinigung, Desinfektion, ...), exkl. Personalkosten und inkl. Drittleistungen				
43/44/49	43/44/49	Mehrkosten bauliche Massnahmen (inkl. Miete Zusatzräumlichkeiten, z.B Predigerkirche)				
44	44	<b>Medizinische Geräte</b>				
	44.1	Beschaffungskosten zusätzliche med. Geräte (aktiverbar)				
	44.2	abzgl. Zeitwert der angeschafften Geräte oder Miet				
46	46	Finanzmehrkosten				
47	47	Mehrkosten Verwaltung und Informatik, exkl. Personalkosten und inkl. Drittleistungen				
48	48	Übrige patientenbezogene Mehrkosten				
497	497	Mehrkosten wegen Betriebssicherheit und Bewachung				
		<b>Total Netto-Mehrkosten</b>				

Tabelle 1: Erfassungsraster Kosten im Rahmen COVID-19

Im Nachgang zum Versand der Erfassungsraster ist festzuhalten, dass die aufgeführten Themen Kurzarbeitszeitentschädigung sowie Abbau Überstunden- und Feriensaldi keine eigentlichen Mehrkostencharakter sind, sondern eher die Ertragsseite betreffen.

**Die gemeldeten Mehr- und Zusatzkosten der Basler Spitäler (Januar bis August 2020)**

<b>Übersicht Mehr- und Zusatzkosten im Rahmen COVID-19</b>				
ohne Abzug für Kurzarbeitszeitentschädigung und Überzeit- und Ferienabbau				
<b>Spital</b>		<b>Jan. - April 2020 in Fr.</b>	<b>Mai - Aug. 2020 in Fr.</b>	<b>Total Jan. - Aug. 2020 in Fr.</b>
Universitätsspital Basel		9'353'988	4'819'979	14'173'967
Universitäts-Kinderspital beider Basel		263'476	247'220	510'696
Universitäre Psychiatrischen Kliniken Basel		220'355	229'349	449'704
Felix Platter-Spital		401'045	221'657	622'702
St. Claraspital		1'250'378	34'952	1'285'330
Merian Iselin Klinik		329'039	68'802	397'841
Bethesda Spital		105'394	107'999	213'393
Rehab Basel		369'233	214'000	583'233
Adullam Geritariespital		700'909	301'504	1'002'413
Psych. Klinik Sonnenhalde		166'101	0	166'101
Geburtshaus Matthea		15'067	1'000	16'067
Schmerzlinik		40'453	0	40'453
<b>Total Spitäler</b>		<b>13'215'439</b>	<b>6'246'462</b>	<b>19'461'901</b>
UZB		71'000	0	71'000
<b>Gesamttotal</b>		<b>13'286'439</b>	<b>6'246'462</b>	<b>19'532'901</b>

Tabelle 2: Übersicht Mehr- und Zusatzkosten im Rahmen COVID-19

Die vom UKBB gemeldeten Mehr- und Zusatzkosten sollen paritätisch zwischen den beiden Trägerskantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft getragen werden.

Es muss festgehalten werden, dass aufgrund der grossen Mengen an Einzeldaten unmöglich jede Rechnung bzw. Ausgabe durch das GD im Detail analysiert werden konnte. Das GD hat die gemeldeten Beträge insgesamt plausibilisiert. Die Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt wurde durch das GD beauftragt, anhand von Stichprobenkontrollen ein Prüfraster für die ordnungsgemässe Prüfung der gemeldeten Beträge zu erstellen. Auf dieser Basis sollen dann die eigentlichen Nachprüfungen für die Auszahlungen durch die Finanzkontrolle durchgeführt werden. Die gemeldeten Mehr- und Zusatzkosten lassen sich grob in folgende zwei Rubriken aufteilen:

- Mehrkosten für Personal
- Mehrkosten für medizinischen Sachaufwand

Wie oben erwähnt werden die gemeldeten Beträge durch die Revisionsgesellschaft des Spitals im Rahmen der ordentlichen Jahresrevision geprüft.

#### **7.4 Vorhalteleistungen der Basler Spitäler**

Die Spitäler haben nach einem einheitlichen Raster die Vorhalteleistungen wie folgt ermittelt:

- Anzahl aufgrund COVID-19 vorgehaltene aber nicht belegte Betten (Intensivstation und Isolierstation) gemäss täglichem Reporting an das GD;

- Ermittlung der Kostensätze gemäss ITAR\_K- Kostenträgermodell von H+ pro Pfl egetag für die beatmeten Intensivpflegeplätze und die Isolierstationsplätze;
- Vorhalteleistung nicht belegter beatmeter Intensivpflegeplätze x Kostensatz pro Intensivpflegeplatz;
- Vorhalteleistung nicht belegter Isolierstationsplätze x Kostensatz Isolierstationsplätze.

Nachfolgend sind die gemäss Verbundkonzept I (März und April 2020) und Verbundkonzept II (ab Mai 2020 bis heute) durchschnittlich nicht belegten Vorhaltebetten aufgeführt:

<b>1. Tertial 2020 (12. März - 30. April 2020)</b>						
Spital	Tage	Kostensatz Isolierstation pro Tag in Fr.	Mittelwert Anzahl nicht belegter Betten Isolierstation	Kostensatz Intensivstation pro Tag in Fr.	Mittelwert Anzahl nicht belegter Betten Intensivstation	Total in Fr.
USB*	50	1'912	15.00	3'077	8.00	2'664'800
UKBB	50	2'066	18.80	2'257	4.84	2'488'234
FPS	50	1'003	74.80	0	0.00	3'751'220
Adullam	50	1'249	15.68	0	0.00	979'216
St. Claraspital	50	1'518	48.38	2'259	5.52	4'295'526
Merian Iselin Klinik	50	1'969	11.94	0	0.00	1'175'493
Bethesda Spital	50	1'402	25.00	0	0.00	1'752'500
<b>Total</b>			<b>209.60</b>		<b>18.36</b>	<b>17'106'989</b>
<b>2. Tertial (1. Mai - 31. August 2020)</b>						
Spital	Tage	Kostensatz Isolierstation pro Tag in Fr.	Mittelwert Anzahl nicht belegter Betten Isolierstation	Kostensatz Intensivstation pro Tag in Fr.	Mittelwert Anzahl nicht belegter Betten Intensivstation	Total in Fr.
USB*	123	1'912	15.00	3'077	8.00	6'555'408
UKBB	123	0	0.00	0	0.00	0
FPS	123	1'003	16.99	0	0.00	2'096'039
Adullam	123	1'249	11.11	0	0.00	1'706'796
St. Claraspital	123	1'518	7.68	2'259	0.86	1'672'921
Merian Iselin Klinik	123	0	0.00	0	0.00	0
Bethesda Spital	123	0	0.00	0	0.00	0
<b>Total</b>			<b>50.78</b>		<b>8.86</b>	<b>12'031'164</b>
<b>Gesamttotal 2. Tertiale</b>						<b>29'138'153</b>
* 8 Betten Intensivstation = 2 OP-Spuren; 5 Betten Isolierstation = Halbe Station						

Tabelle 3: Vorhaltebetten im Verbundkonzept I und II und deren Kosten

Zu den Vorhaltebetten gilt es festzuhalten, dass im Zeitpunkt der ersten Welle vom März und April 2020 nicht absehbar war, wie stark die Neuinfektionen zunehmen würden und wo eine Abflachung der Ansteckungen einsetzen würde. Aus diesem Grund mussten möglichst viele Reserven aufgebaut werden. Der Aufbau der Kapazitäten wurde vom Regierungsrat vorgesehen und damit verbunden war die Auffassung der Spitäler, dass die gewünschten Vorhalteleistungen auch durch

den Kanton abgegolten werden. Aus der Tabelle wird auch ersichtlich, dass durch die massive Reduktion der Vorhaltebetten im zweiten Tertial die entsprechenden Kosten um rund 30% zurückgingen.

Die vom Universität-Kinderspital beider Basel gemeldeten Vorhalteleistungen sollen paritätisch zwischen den beiden Trägerkantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft getragen werden.

Somit betragen die gemeldeten Mehr- und Zusatzkosten der Spitäler für die Monate Januar bis August 2020 **rund 48.7 Mio.** Franken.

Wie in Kapitel 5 *Aktuelle Lage im Kanton Basel-Stadt* angeführt, sind die Zahlen von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten stark am Steigen. Da die Prognose für die anfallenden Kosten für das dritte Tertial äusserst schwierig sind, aber durchaus mit beträchtlichen Aufwendungen gerechnet werden muss, werden die zwei ersten Tertiale auf das ganze Jahr hochgerechnet. Somit muss für das Jahr 2020 mit gesamthaft 73.05 Mio. Franken gerechnet werden. Da damit gerechnet werden kann, dass die Neuansteckungen aufgrund der Mitte Oktober 2020 durch die vom Bund und den Kantonen beschlossenen Verschärfungen im 2021 wieder zurückgehen werden, veranschlagt der Regierungsrat die Mehr- und Zusatzkosten für das Jahr 2021 auf rund 26.95 Mio. Franken.

Für die vorliegende Rahmenausgabenbewilligung muss zum Teil auf Schätzungen abgestellt werden, anhand derer ein Finanzierungsrahmen abgesteckt werden soll. Sämtliche Einrichtungen werden aber vorgängig zur Auszahlung der Gelder verpflichtet, ihre finanziellen Ansprüche anhand eines detaillierten Nachweises zu belegen. Insbesondere müssen die Corona-bedingten Mehr- und Zusatzkosten transparent und nachvollziehbar quantifiziert und ausgewiesen werden. Diese werden dann durch die Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt geprüft.

## **8. Abgeltung der Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Pflegeheime und Spitex Basel**

### **8.1 Anspruchsberechtigung**

Neben den Spitälern wurden auch die anderen Gesundheitsversorgungseinrichtungen, die über einen Leistungsauftrag des Kantons Basel-Stadt verfügen, namentlich die basel-städtischen Pflegeheime sowie die Spitex Basel, durch die besonderen Schutzmassnahmen aufgrund der Covid-Krise finanziell und ressourcenmässig zusätzlich belastet. Neben den allgemeingültigen Regeln zum Gesundheitsschutz waren die Einrichtungen auch gehalten, die Empfehlungen des BAG und des GD zu beachten. Dank der zusätzlichen Schutz- und Isoliermassnahmen konnte verhindert werden, dass sich Infektionsherde in den Einrichtungen der Langzeitpflege bildeten oder wo dieser Fall eintrat, Vorkehrungen zu deren Eindämmung so rasch als möglich getroffen werden konnten.

Die besonderen Schutzvorkehrungen betrafen folgende Aspekte:

- Bauliche Massnahmen zum Schutz von Bewohnenden, Besuchenden und Pflegenden (z.B. Trennwände, Plexiglasscheiben, mobile Anbauten);
- erhöhter Bedarf an Schutzmaterial (Masken, Schutzbrillen, Überzüge etc.);
- erhöhte Hygienemassnahmen (Flächen- / Händedesinfektion etc.);
- Quarantäne- und Isoliermassnahmen bei Infektionsherden (z.B. Einrichtung von Isolierstationen);
- regelmässige Testungen von Personal und Bewohnenden.

Daneben waren die Pflegeheime auch in Bezug auf ihre Personalressourcen sehr stark gefordert. Aufgrund von häufigeren Ausfällen von Pflegepersonal und den anspruchsvolleren Abläufen mussten z.T. zusätzliche Ressourcen mobilisiert werden. Ein Teil dieser Aufgaben konnte durch

den Einsatz von Zivilschutzleistenden aufgefangen werden. Dennoch mussten die Pflegeheime oftmals auch auf Personalverleihfirmen zurückgreifen, um den zusätzlichen Bedarf decken zu können, mit entsprechendem Kostenaufwand.

Die Spitex Basel wurde ihrerseits mit einem sprunghaften Anstieg der Nachfrage an häuslichen Pflegeleistungen konfrontiert. Einerseits verzögerten viele der gebrechlichen Personen aufgrund der Restriktionen und Kapazitätsreduktionen in Pflegeheimen ihren Heimeintritt, und andererseits waren pflegende Angehörige aufgrund der besonderen Lage während der Pandemie nicht mehr im Stande, gewisse Aufgaben selbst zu übernehmen. Die Spitex Basel verfügt über einen Leistungsauftrag des Kantons Basel-Stadt, der mit einer Aufnahmepflicht verbunden ist. Um dieser Aufnahmepflicht gerecht werden zu können, war die Organisation demnach verpflichtet, den gestiegenen Bedarf mit kostenintensivem Temporärpersonal aufzufangen. Daneben entstanden auch Zusatzkosten für Hygiene- und Schutzmaterial, vergleichbar mit jenem in Pflegeheimen.

## **8.2 Schätzung der Mehr- und Zusatzkosten**

Im Gegensatz zu den Spitälern war es bei den Pflegeheimen und der Spitex Basel zunächst nicht möglich, eine vollumfängliche Erhebung der Mehr- und Zusatzkosten aufgrund der COVID-Massnahmen durchzuführen. Für die vorliegende Rahmenausgabenbewilligung wird auf eine Schätzung abgestellt, anhand derer ein Finanzierungsrahmen abgesteckt werden soll. Sämtliche Einrichtungen werden aber vorgängig zur Auszahlung der Gelder verpflichtet, ihre finanziellen Ansprüche anhand einer detaillierten Leistungserfassung zu belegen. Insbesondere müssen die Corona-bedingten Zusatzkosten transparent und nachvollziehbar quantifiziert und ausgewiesen werden.

### **8.2.1 Kostenrahmen für Alterspflegeheime**

Curaviva Schweiz, der Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf, hat zur Ermittlung der ausserordentlichen Kosten und Erträge im Zusammenhang mit dem Coronavirus Empfehlungen für Institutionen mit KVG-pflichtigen Leistungen publiziert. Curaviva bezieht sich dabei auf die Massnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen des BAG. Der Verband empfiehlt ein schweizweit einheitliches Vorgehen zur Ermittlung der Corona-bedingten Zusatzkosten. In der Kosten- und Leistungsrechnung, die jede Institution führt, sollen sämtliche klar zuweisbaren Kosten zur Bekämpfung des Coronavirus auf einem separaten Kostenträger gesammelt werden. Kostenzuweisungen müssen beleg- und nachweisbar sein. Kosten, welche nur teilweise durch das Coronavirus verursacht werden, sind dem laufenden Betrieb zuzuordnen und sollen nachträglich ausgeschieden werden.

Der Kantonalverband Curaviva Basel-Stadt hat seinen Mitgliedern empfohlen sich an den Ermittlungsgrundlagen von Curaviva Schweiz zu orientieren. Das GD wird die dermassen erfassten Kosten erheben lassen. Gleichzeitig wird aber noch näher zu prüfen sein, welche dieser Kosten letztlich vom Kanton abzugelten sind.

Um dennoch eine erste Kostenschätzung zu erhalten, hat sich das GD an eine private Treuhandfirma gewandt, welche die Buchhaltung und Kostenrechnung von mehreren Pflegeheimen in Basel-Stadt führt und damit einen finanziellen Überblick über 1'655 Pflegeheimplätze bzw. rund die Hälfte des aktuellen Bestandes im Kanton hat. Auf dieser Grundlage werden für das erste Halbjahr 2020 gesamte Mehr- und Zusatzkosten in der Höhe von rund 916'000 Franken errechnet. Umgelegt auf die Anzahl Pflegeheimplätze ergäbe dies 553 Franken für das Halbjahr bzw. 1'107 Franken auf das gesamte Jahr hochgerechnet.

Allerdings ist die Spannweite der ausgewiesenen Kosten in den verschiedenen Pflegeheimen extrem gross. Sie erstreckt sich von 100 Franken bis 1'948 Franken pro Pflegeheimplatz. Die Unterschiede lassen sich auf verschiedene Faktoren zurückführen:

- Externe vs. interne Personalkosten: ein Teil der Pflegeheime war in der Lage, den zusätzlichen Personalbedarf im Zusammenhang mit Corona mit dem eigenen Personal bzw. Überstunden aufzufangen. Andere Heime hingegen waren gezwungen, externes Personal (Securitas, Pflege- und Betreuungspersonal etc.) hinzuzuziehen.
- Einzelne Heime waren direkt von Corona-Fällen im Heim betroffen und mussten dementsprechend zusätzliche Schutz- und Isolierungsmassnahmen ergreifen.

Das GD geht zudem davon aus, dass aufgrund der Interpretationsspielräume, welche die Erfassungsrichtlinien von Curaviva gewähren, die Kosten in den verschiedenen Heimen nicht ganz einheitlich erfasst wurden.

Anzumerken ist ferner, dass die erfassten Kosten im ersten Halbjahr auch einmalige Infrastrukturkosten (z.B. bauliche Anpassungsmassnahmen für Besuchende) betreffen und sich auch teilweise auf die hohen Preise für Schutzmaterial in der ersten Pandemiephase zurückführen lassen. Eine lineare Hochrechnung des Halbjahres auf das Jahresergebnis würde die entsprechenden Kosten somit tendenziell überschätzen.

Unter Berücksichtigung eines Abschlages von 10% auf den errechneten Zusatz- und Mehrkosten geht das GD somit von folgenden Schätzgrundlagen aus:

Anzahl Heimplätze gemäss Pflegeheimliste Basel-Stadt	3'103
Hochgerechnete Mehr- und Zusatzkosten pro Heimplatz und Jahr aufgrund von Halbjahresdaten	Fr. 1'107
Abschlag für nicht anrechenbare Kosten oder Einmalausgaben	10%
Kalkulatorische Kosten pro Pflegeheimplatz und Jahr (Schätzgrundlage, gerundet)	Fr. 1000
<b>Gesamtkosten Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2020</b>	<b>Fr. 3'103'000</b>

Tabelle 5: Mehr- und Zusatzkosten Pflegeheime Basel-Stadt

Im Rahmen des vorliegenden Ratschlags soll eine Rahmenausgabe für die beiden Budgetjahre 2020 und 2021 bewilligt werden. Anhand der obigen Berechnung ergibt für die Mehr- und Zusatzkosten der Alterspflegeheime ein geschätzter Mehraufwand für den entsprechenden Zeitraum von 6.2 Mio. Franken.

### 8.2.2 Kostenrahmen Spitex Basel

Gemäss Schreiben des Bundes vom 2. Oktober 2020 „Vorschlag zur Berechnung der benötigten Mengen und Lagerhaltung von Covid-19 Medizinprodukten und Schutzgütern“ wird den Spitex-Anbietern empfohlen, im Idealfall pro Mitarbeitende 4 Hygienemasken pro Tag und 4 Handschuhe pro Konsultation zur Verfügung zu stellen. Für die Pflege von positiv getesteten Personen sollten zusätzlich auch noch Schutzbrillen, Kopfhauben und Schutzanzüge verwendet werden. Die gesamten Materialkosten hierfür können mit rund 4 Franken pro Tag und Person veranschlagt werden. Bei rund 300 Vollzeitstellen im Pflegebereich ergäbe dies für Spitex Basel pro Jahr 438'000 Franken.

Darüber hinaus und wie oben beschrieben sah sich die Spitex Basel aufgrund des erhöhten Leistungsvolumens gezwungen vermehrt auf externes Personal mit höheren Lohnstückkosten zurückzugreifen. Eine detaillierte Erhebung der Mehr- und Zusatzkosten soll nach Jahresabschluss 2020 erfolgen. Gemäss Vorabauskunft wird für das Jahr 2020 rund 30'000 zusätzlich verrechenbaren Pflegestunden gerechnet. Bei Gesamtkosten pro Pflegestunde von 120 Franken und einem geschätzten Mehraufwand von 10% pro Pflegestunde ergäbe dies Mehrkosten von 360'000 Franken.

Zusammengenommen ergibt sich für die zusätzlichen Material- und Personalkosten eine kalkulatorische Schätzung des COVID-19-bedingten Mehraufwands von rund 800'000 Franken pro Jahr bzw. für die Zweijahresperiode 2020 und 2021: 1.6 Mio. Franken.

## **9. Abgeltung von Ertragsausfällen**

Aufgrund der Ausrufung der ausserordentlichen Lage durch den Bundesrat vom 16. März 2020 bis zum 26. April 2020 ohne vorgängige Konsultation der Kantone und aufgrund des in der Verordnung 2 über die Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) vom 13. März 2020 in Art. 10a Abs. 2 festgehaltenen faktischen Verbots für Elektiveingriffe (planbare Eingriffe) ist der Regierungsrat der Meinung, dass der Bund die finanzielle Verantwortung für die entstandenen Ertragsausfälle der Spitäler und Kliniken tragen soll (siehe dazu auch Präsidialbeschluss Nr. 20/28A/1 zur Standesinitiative der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates vom 16. September 2020). Der Regierungsrat ist grundsätzlich der Auffassung, dass auf jeden Fall die Jahresabschlüsse 2020 der einzelnen Spitäler abgewartet werden müssten, bevor – wenn überhaupt – über mögliche Ertragsausfallentschädigungen diskutiert werden könnte. Zurzeit besteht eher der Eindruck, dass einige Spitäler die entgangenen bzw. verschobenen Operationen und Behandlungen fast wieder – aufgrund der normalerweise schlechter ausgelasteten Sommermonate – ausgleichen konnten.

## **10. Weitere anrechenbare Kosten**

In der ersten Phase der COVID-Pandemie wurden die Grenzen zu den Nachbarländern geschlossen und in Frankreich eine Ausgangssperre verfügt. Da befürchtet werden musste, dass die Grenzschiessung auch für das in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen tätige Personal zu Einschränkungen beim Grenzübertritt führen könnte, hat das GD eine Regelung beschlossen, die es solchen Grenzgängerinnen und Grenzgängern ermöglichte, zu einem Pauschalpreis in einem der basel-städtischen Hotels zu übernachten, insofern dies aus betrieblichen Gründen gerechtfertigt war. Die Übernachtungen inkl. Verpflegungskosten für eine Mahlzeit wurden aufgrund einer Vereinbarung mit dem Hotelierverein den Spitälern und Pflegeeinrichtungen zu einem Pauschalpreis in Rechnung gestellt und vom GD rückvergütet. Diese Sonderregelung war während der ausserordentlichen Lage vom 15. März bis 31. Mai 2020 in Kraft und hat für das GD Zusatzausgaben von rund 350'000 Franken verursacht.

Im Rahmen der sich zuspitzenden Pandemie-Situation im Herbst 2020 haben die Gesundheitseinrichtungen gebeten, diese Regelung wieder anwenden zu können. Das GD hat zugesagt, dies in einem engeren Rahmen wiederum vorzusehen. Da der Regierungsrat mit den unvorhergesehenen Ausgaben des Frühlings seinen eigenen Budgetrahmen für finanzielle Neuverpflichtungen schon ausgeschöpft hat, muss die entsprechende Ausgabenbewilligung durch den Grossen Rat erteilt werden. Der Regierungsrat beantragt deshalb, dass diese Personalnebenkosten im Rahmen der vorliegenden Rahmenausgabenbewilligung den Gesundheitseinrichtungen ebenfalls als anrechenbare Mehrkosten zuerkannt werden.

Da die entsprechende Regelung nur noch unter restriktiven Voraussetzungen zum Tragen kommen soll, wird mit tieferen Kosten als im Frühjahr gerechnet. Entsprechend wird mit max. 500 Übernachtungen pro Monat gerechnet. Bei einem Pauschalansatz von 100 Franken ergeben sich daraus monatliche Kosten von rund 50'000 Franken pro Monat, bzw. 600'000 Franken pro Jahr, allerdings nur für das Jahr 2021.

## **11. Finanzielle Auswirkungen**

Aufgrund der von den basel-städtischen Spitälern, Pflegeheimen und von Spitex Basel gemeldeten Mehr- und Zusatzkosten zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie für die ersten beiden Quartale (Januar bis August 2020) ist mit rund 48.7 Mio. Franken für Spitäler zu rechnen. Im Bereich

der Langzeitpflege werden die Kosten für die beiden Jahre 2020 und 2021 mit 6.2 Mio. Franken in den Pflegeheimen und 1.6 Mio. Franken für die Spitex Basel veranschlagt. Zusätzlich könnten rund 0.6 Mio. Franken für Hotel-Übernachungskosten von essenziellem Gesundheitspersonal anfallen. Aufgrund der seit Mitte Oktober 2020 stark steigenden Ansteckungszahlen von COVID-19-Patientinnen und -Patienten sind die Kosten für das dritte Tertial 2020 für die Spitäler wie auch sämtliche wahrscheinlich anfallenden Mehrkosten für das Jahr 2021 kaum prognostizierbar. Aufgrund der grob prognostizierten Kosten ist mit nicht budgetierten Ausgaben von 76.95 Mio. Franken im Jahr 2020 und 31.45 Mio. Franken im Jahr 2021 bzw. gesamthaft von rund 108.4 Mio. Franken für die Jahre 2020 und 2021 auszugehen.

### Übersicht über die Ausgaben und deren Finanzierung

Was	2020	2021	Total
<b>Ausgaben:</b>			
– Mehrkosten und Vorhalteleistungen BS-Spitäler	73.05 Mio. Franken	26.95 Mio. Franken	100 Mio. Franken
– Mehr- und Zusatzkosten Pflegeheime	3.1 Mio. Franken	3.1 Mio. Franken	6.2 Mio. Franken
– Mehr- und Zusatzkosten Spitex	0.8 Mio. Franken	0.8 Mio. Franken	1.6 Mio. Franken
– Übrigen Mehr- und Zusatzkosten		0.6 Mio. Franken	0.6 Mio. Franken
– <b>Total</b>	<b>76.95 Mio. Franken</b>	<b>31.45 Mio. Franken</b>	<b>108.4 Mio. Franken</b>

Tabelle 6: Übersicht über die Ausgaben und deren Finanzierung

Da der Regierungsrat mit dem vorliegenden Ratschlag dem Grossen Rat eine Rahmenausgabenbewilligung gemäss § 17 FHG beantragt, wird das GD die einzelnen definitiven Abgeltungen dem Regierungsrat jeweils zur Bewilligung vorlegen.

Die Mittel sind im Budget des GD nicht eingestellt, weshalb ein Nachtragskredit gemäss § 15 FHG beantragt wird. Die Entschädigungen an die Spitäler, Pflegeheime und die Spitex können erst nach dem Beschluss des Grossen Rates ausgerichtet werden. Die Ausrichtung der Entschädigungen wird daher voraussichtlich im Jahr 2021 erfolgen, weshalb der Nachtragskredit für das Budget 2021 beantragt wird.

## 12. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung

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

### 13. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme der nachstehenden Beschlusentwürfe.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann  
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin

### Beilagen

Entwürfe Grossratsbeschlüsse

## Grossratsbeschluss

### **Rahmenausgabenbewilligung für die Abgeltung der direkten Mehr- und Zusatzkosten der basel-städtischen Spitäler, der basel-städtischen Pflegeheime und der Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung für die Jahre 2020 und 2021**

(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 Mehr- und Zusatzkosten sowie der Vorhalteleistungen der basel-städtischen Spitäler, Pflegeheime und Spitex im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung werden für die Jahre 2020 und 2021 Ausgaben in der Höhe von maximal Fr. 108'400'000 zu Lasten der Erfolgsrechnung des Gesundheitsdepartements, Dienststelle Gesundheitsversorgung, bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.

## Grossratsbeschluss

### Nachtragskredit Nr. ... für das Jahr 2021

(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. Zur Finanzierung der Mehr- und Zusatzkosten sowie der Vorhalteleistungen der baselstädtischen Spitäler, Pflegeheime und Spitex im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung wird für das Jahr 2021 ein Nachtragskredit in der Höhe von Fr. 108'400'000 bewilligt (Gesundheitsdepartment, Dienststelle Gesundheitsversorgung, Kostenartengruppe 36 Staatsbeiträge).

Dieser Beschluss ist zu publizieren.