



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Basel, 25. August 2026

Regierungsratsbeschluss vom 25. August 2026

Eidgenössisches Departement des Innern; Bundesamt für Gesundheit; Kosten- und Qualitätsziele 2028–2031 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP); Vernehmlassung; Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 2. Juli 2026 haben Sie uns die vorgeschlagenen Kosten- und Qualitätsziele für die Jahre 2028–2031 zur Konsultation zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Kanton Basel-Stadt anerkennt die damit verbundene grosse und herausfordernde Arbeit. Nachstehend lassen wir Ihnen gerne unsere Rückmeldung zukommen.

1. Allgemeine Bemerkungen

Der Kanton Basel-Stadt unterstützt die Einführung von Kosten- und Qualitätszielen als Instrument zur Förderung einer qualitativ hochstehenden, effizienten und nachhaltigen Gesundheitsversorgung grundsätzlich. Voraussetzung ist jedoch, dass die Ziele transparent und nachvollziehbar hergeleitet werden, regionale Versorgungsrealitäten angemessen berücksichtigen und keine Einschränkung der medizinisch notwendigen Versorgung bewirken. Die bisherigen Arbeiten bilden hierfür eine geeignete Grundlage, sollten jedoch hinsichtlich der Modelltransparenz, der Berücksichtigung universitärer Versorgung, der Datengrundlagen und des Einbezugs der Kantone in den nachfolgend dargestellten Punkten weiterentwickelt werden.

1.1 Vorrang der Versorgungsqualität und der medizinischen Notwendigkeit

Der Grundsatz, dass Kostenziele niemals zu einer Einschränkung medizinisch notwendiger Leistungen oder einer Verschlechterung der Versorgungsqualität führen dürfen, muss im Zentrum stehen. Dieses Prinzip gilt es sowohl im Monitoring als auch bei allfälligen Folgemaassnahmen verbindlich und operationell umzusetzen. Eine Koordination von Kosten- und Qualitätszielen ist zwingend erforderlich.

1.2 Berücksichtigung der universitären Versorgung, Zentrumsleistungen und Innovation

Als Universitätskanton mit einer ausgeprägten überregionalen Zentrums- und Versorgungsfunktion sowie einem vergleichsweise hohen Ambulantisierungsgrad in der Pflege verfügt der Kanton Basel-Stadt über eine andere Kostenstruktur als Kantone mit rein regionalen Versorgungssystemen. Es fehlt im vorliegenden Konzept an Klarheit darüber, wie Zentren mit universitärem Leistungsauftrag adäquat berücksichtigt werden. Das Modell muss so ausgestaltet werden, dass keine Fehlanreize entstehen, welche die Etablierung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen behindern oder erschweren.

1.3 Verbesserung der Datengrundlagen und Modelltransparenz

Der gewählte wissenschaftlich abgestützte Modellansatz wird begrüsst. Um die Akzeptanz und Verlässlichkeit zu stärken, müssen einzelne Einflussfaktoren jedoch deutlich transparenter ausgewiesen werden. Dies betrifft insbesondere die methodische Quantifizierung des medizinischen Fortschritts sowie die zugrundeliegenden Annahmen zum Effizienzpotenzial.

1.4 Keine impliziten Budgetobergrenzen

Aus Sicht des Kantons Basel-Stadt ist festzuhalten, dass Kostenziele als reine Orientierungsgrößen dienen. Sie basieren mehrheitlich auf Prognosedaten und weisen daher naturgemäss grosse Unsicherheiten auf. Sie dürfen keinesfalls die Wirkung von starren Budgetdeckeln oder Globalbudgets entfalten. Insbesondere dürfen die Kostenziele anstehende Tarifgenehmigungen und Tariffestsetzungsverfahren nicht präjudizieren. Sie dürfen weder die medizinisch notwendige Leistungsentwicklung behindern noch dringend erforderliche Investitionen in die Digitalisierung, die Innovation oder die allgemeine Versorgungssicherheit erschweren.

1.5 Stärkung der Rolle der Kantone

Die Kantone tragen die verfassungsmässige Verantwortung für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Daher müssen sie zwingend enger und institutionalisiert in die methodische Weiterentwicklung des Modells sowie in die Evaluation der Zielerreichung einbezogen werden. Eine einseitige Festlegung durch den Bund ohne kantonale Rückkoppelung greift zu kurz.

1.6 Qualitätsziele

Die Verlängerung der Geltung der bestehenden Qualitätsziele erscheint sachgerecht. Die konsequente Weiterverfolgung von Outcome-Indikatoren, unter anderem auch von PROMs und von Indikatoren zur sektorübergreifenden Qualität, wie sie im Handlungsfeld Evidenzbasierte Entscheidungsfindung (E) und insbesondere in E1 (Aufbau und Betrieb des nationalen Monitoring-Systems) der Vierjahresziele formuliert sind, ist anzustreben. Der Kanton Basel-Stadt setzt im Qualitätsmonitoring der Leistungserbringer aktiv auf Indikatoren der Ergebnisqualität und bezieht die Qualitätsentwicklung der sektorenübergreifenden Behandlungsqualität mit ein.

1.7 Interdependenz mit der Einführung von EFAS

Mit der Einführung der Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) verändern sich die Finanzierungsströme und Anreizsysteme im Schweizer Gesundheitswesen grundlegend. Die erstmaligen Kostenziele fallen somit genau in eine Phase weitreichender systemischer Umstellungen. Diese zeitliche Koinzidenz birgt das grosse Risiko, dass Abweichungen innerhalb des Zielkorridors methodisch kaum sauber interpretiert werden können, da die Systemeffekte von EFAS die Daten überlagern. Dies ist bei der Definition und Beurteilung der ersten Zielperioden zwingend zu berücksichtigen.

2. Spezifische Bemerkungen zu den Entwürfen

2.1 Entwurf «Kostenziele des Bundesrates für die Jahre 2028–2031»

Grundsätzlich befürworten wir die Bereitstellung dieses Zusatzdokumentes, welches das Konzept zur Festlegung der Kostenziele in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) konzise zusammenfasst. Um die Klarheit und Praxistauglichkeit des Dokuments weiter zu erhöhen, bitten wir Sie, die folgenden Punkte aufzunehmen:

- **Fussnoten 1, 2 und 8 (Verweis auf unveröffentlichte Studien):** Wir gehen davon aus, dass in der finalen Version des Dokuments auf die Referenzierung nicht veröffentlichter Studien verzichtet wird. Für die Akzeptanz, die Transparenz und die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit des Modells ist es unabdingbar, dass alle herangezogenen Grundlagen öffentlich zugänglich sind. Dass den Akteuren im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung teilweise der Zugriff auf Studien verwehrt bleibt, erschwert eine fundierte Beurteilung.¹
- **Kapitel 1.3 (Bereinigung des Wortlauts gemäss Art. 54a KVG):** Im zweiten Abschnitt wird festgehalten, dass die Kantone Kosten- und Qualitätsziele «*unter Berücksichtigung der Weisungen des Bundesrats*» festlegen können. Der massgebliche Gesetzesartikel, Art. 54a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) sieht den Begriff der «Weisungen» jedoch nicht vor. Daher ersuchen wir Sie um die ersatzlose Streichung des Zusatzes «*unter Berücksichtigung der Weisungen des Bundesrats*». Vielmehr wird es ausdrücklich begrüsst, wenn der Bund den Kantonen praxisnahe Umsetzungsinstrumente zur Verfügung stellt, welche die Kantone befähigen, eigenständig kantonale Kostenziele festzulegen.
- **Kapitel 1.3 (Praxistauglichkeit und Auslegung der vierjährigen Laufzeit):** Im selben Abschnitt wird die Laufzeit, für welche ein Kanton Kosten- und Qualitätsziele festlegen kann, auf fixe vier Jahre festgeschrieben. Wir ersuchen Sie um eine Ergänzung im Text bezüglich der vierjährigen Laufzeit für kantonale Kostenziele oder den Zusatz «*jeweils für vier Jahre*» zu streichen. Die gesetzliche Vorgabe von vier Jahren sollte nicht als starrer, zeitlich synchronisierter Block interpretiert werden. Um die kantonale Steuerungskompetenz im Vollzug nicht unnötig über Vierjahresperioden hinweg zu blockieren, sollten auch rollierende oder zeitlich versetzte Vierjahresperioden sowie verkürzte Einstiegsphasen zulässig und explizit vorgesehen sein.
- **Kapitel 2.1 (Zusammensetzung der OKP-Leistungskosten):** Im Bericht wird festgehalten, dass die Kostenziele für fünf spezifische Leistungsgruppen festgelegt werden. Dabei werden die ambulante und stationäre Pflege zusammengefasst. Die Zusammenfassung der OKP-Leistungen für Pflege im Pflegeheim und zu Hause ist aus Sicht des Kantons Basel-Stadt weder zielführend noch sachgerecht. Derzeit entwickeln sich die Gesamtkosten für ambulante Pflege (u. a. aufgrund von Angehörigenpflege) anders als im Pflegeheimsektor. Hinzu kommt, dass Effizienzgewinne gemäss Modell im Spitex-Bereich im Gegensatz zu Pflegeheimen kaum erwartet werden. Wir ersuchen Sie um die Einführung von separaten Kostenzielen für die Pflege im Pflegeheim und die Pflege zu Hause.
- **Kapitel 2.4, Seite 10 (Vergleichbarkeitsprobleme und EFAS):** Im Bericht wird das Jahr 2012 wegen der damaligen Systemumstellung bei der Spitalfinanzierung als frühestmögliche Datenbasis definiert. Dieselbe Logik muss konsequenterweise auch für die bevorstehende

¹ Den Akteuren wurde im Rahmen dieser Vernehmlassung die Studie «Krämer, Florentin / Schönleitner, Tino / Kaiser, Boris (2026). Validierung des Konzepts «Festlegung der Kostenziele» im Rahmen der KVG-Änderung «Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen». Schlussbericht. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG.» beigelegt. Die Studie «Trageser, Judith / Bächlin, Lea / von Stokar, Thomas (2026). Erhebung der Restfinanzierung von Kantonen und Gemeinden für Pflegeleistungen nach KVG 2020-2024. Schlussbericht. Studie im Auftrag des BAG. Zürich: INFRAS» jedoch nicht.

Einführung von EFAS ab 2028 gelten. Da diese Grossreform die Datenstruktur und Finanzierungsströme fundamental verändert, wird die Vergleichbarkeit mit den Vorjahren massiv erschwert. Wir ersuchen Sie daher darum, dieses erhebliche Interpretationsproblem für das zukünftige Monitoring auch in diesem zusammenfassenden Entwurf explizit auszuweisen.

- **Kapitel 3 (Verständlichkeit der Lesehilfe und der Idee):** Trotz der bereitgestellten Lesehilfe ist die grundlegende Idee der Kostenziele schwer nachvollziehbar, da im Text wiederholt auf das Referenzjahr 2024 verwiesen wird. Für den Leser bleibt dadurch die eigentliche Funktionsweise der Kostenziele unklar. Zwar trägt die Abbildung 3 im anderen Entwurf «Konzept zur Festlegung der Kostenziele in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)» etwas zum besseren Verständnis bei, reicht jedoch nicht aus. Zur Klärung ersuchen wir Sie um die Aufnahme eines expliziten Hinweises: Es muss verdeutlicht werden, dass die Kostenziele jeweils unabhängig vom Referenzjahr 2024 gelten und die fortlaufende Monitorisierung stets bezogen auf das jeweilige Vorjahr erfolgt. Sollte dies methodisch nicht so vorgesehen sein, ist im Bericht zwingend unmissverständlich darzulegen, worauf sich die Kostenziele in der laufenden Vollzugspraxis konkret beziehen werden. Bedauerlicherweise lässt sich dies im aktuellen Vernehmlassungsverfahren nicht nachprüfen, da den Akteuren kein konkretes Konzept zum methodischen Vorgehen beim Monitoring der Kostenziele zur Verfügung gestellt wurde. Falls tatsächlich das Kostenniveau des Jahres 2024 als starre, dauerhafte Referenz dient, besteht aufgrund der zeitlichen Verzögerung und eines allfälligen höheren Kostenwachstums in den Zwischenjahren das reale Risiko, dass die Kostenziele – umgerechnet auf das jeweilige Kostenniveau der Vorjahre – mathematisch negative Wachstumsraten ergeben würden. Dies wäre gesundheitspolitisch kaum vermittelbar und in der Praxis nicht umsetzbar.

2.2 Entwurf «Konzept zur Festlegung der Kostenziele in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)»

Wir bitten Sie, im Konzept zur Festlegung der OKP-Kostenziele, welches die Vorgehensweise zur Erarbeitung und Festlegung der Kostenziele beschreiben soll, folgende Punkte zu berücksichtigen:

- **Fehlendes Monitoringkonzept:** Im gesamten Entwurf sowie in den Vernehmlassungsunterlagen fehlt ein Konzept zum konkreten methodischen Vorgehen beim Monitoring der Kostenziele. Ein solches ist jedoch für die Verständlichkeit der Idee und der Funktionsweise der Kostenziele in der laufenden Vollzugspraxis unabdingbar. Hinzu kommt, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein entsprechendes Konzept in diesem Entwurf auf seiner offiziellen Webseite angekündigt hat.² Wir erachten es als wesentlich, dass dieses Monitoring-Konzept vor der definitiven Festlegung der Kostenziele vorliegt. Sollte eine formelle Vernehmlassung hierzu aus zeitlichen Gründen nicht mehr realisierbar sein, bitten wir darum, den Akteuren das Konzept vorab zumindest zur Verfügung zu stellen.
- **Fussnoten 2, 10, 11, 12, 25, 27, 29, 30 und 32 (Verweis auf unveröffentlichte Studien):** Wir gehen davon aus, dass in der finalen Version des Dokuments auf die Referenzierung nicht veröffentlichter Studien verzichtet wird. Für die Akzeptanz, die Transparenz und die Nachvollziehbarkeit des Modells ist es unabdingbar, dass alle herangezogenen Grundlagen öffentlich zugänglich sind. Dass den Akteuren im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung teilweise der Zugriff auf Studien verwehrt bleibt, erschwert eine fundierte Beurteilung.³

² Die BAG-Webseite hält fest: «Die Vorgehensweise zur Erarbeitung und Festlegung der Kostenziele wird in einem Konzept beschrieben. Dieses beinhaltet [...] das Monitoring der Ziele» (<https://www.bag.admin.ch/de/kosten-und-qualitaetsziele-obligatorische-krankenpflegeversicherung>).

³ Den Akteuren wurde im Rahmen dieser Vernehmlassung die Studie «Krämer, Florentin / Schönleitner, Tino / Kaiser, Boris (2026). Validierung des Konzepts «Festlegung der Kostenziele» im Rahmen der KVG-Änderung «Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen». Schlussbericht. Studie im Auftrag des BAG. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG.» beigelegt. Die Studie «Trageser, Judith / Bächlin, Lea / von Stokar, Thomas (2026). Erhebung der Restfinanzierung von Kantonen und Gemeinden für Pflegeleistungen nach KVG 2020-2024. Schlussbericht. Studie im Auftrag des BAG. Zürich: INFRAS.» jedoch nicht.

- **Kapitel 1.2, Buchstabe a (Bereinigung des Wortlauts gemäss Art. 54a KVG):** Zu Art. 54a KVG wird festgehalten, dass die Kantone «für sie verbindliche Kostenziele» festlegen können. Der massgebliche Gesetzesartikel sieht den Begriff der «Verbindlichkeit» jedoch nicht vor. Daher ersuchen wir Sie um die ersatzlose Streichung des Zusatzes «für sie verbindliche». Andernfalls entsteht der Eindruck, dass die kantonalen Kostenziele grundsätzlich als starre Budgetdeckel oder Globalbudgets auszugestalten sind.
- **Kapitel 1.4 (Fehlender Konsens über Effizienzreserven im Gesundheitswesen):** Das Konzept stützt sich beim Effizienzpotenzial auf eine vom BAG in Auftrag gegebene Studie von INFRAS und WIG (2019)⁴, die von einem Potenzial von 15.7 bis 18.6% ausgeht. Diese Studie basiert auf Daten des Jahres 2016, weist wie jede Studie Limitationen und Schwächen auf und hat keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Kritisch festzuhalten ist zudem, dass die massgeblichen Akteure des Gesundheitswesens bei der Erarbeitung der Studie weder konsultiert noch in die Begleitgruppe der Studie einbezogen wurden. Letztere bestand ausnahmslos aus Vertretern der Bundesverwaltung (Eidgenössische Finanzverwaltung und Staatssekretariat für Wirtschaft). Somit fehlt dem postulierten Effizienzpotenzial die breite Abstützung und Akzeptanz. Auch die im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung beigelegte Validierung durch BSS empfiehlt ausdrücklich, die Grundlagenstudie in regelmässigen Abständen zu aktualisieren (S. 49) und erachtet den Einbezug der relevanten Stakeholder bei der Gesamtwürdigung für essenziell (S. 50). Wir ersuchen Sie daher, diesen Mangel an Partizipation im Konzept transparent offenzulegen und aufzuzeigen, dass es sich mangels valider Alternativen um eine rein normative Annahme des Bundes und nicht um eine wissenschaftlich unumstössliche Tatsache handelt. Ein entsprechender Konsens besteht nicht. Für künftige Aktualisierungen fordern wir den zwingenden Einbezug der wesentlichen Akteure (Kantone, Leistungserbringer, Versicherer) in Begleitgruppen und Vernehmlassungen. Folgerichtig ist im Konzept festzuhalten, dass beim Monitoring entsprechend erhöhte Toleranzmargen vorzusehen sind.
- **Kapitel 2.1 (Praxistauglichkeit und Auslegung der vierjährigen Laufzeit):** Wie bereits vorstehend in Kapitel 2.1 zum Kapitel 1.3 des Entwurfs «Kostenziele des Bundesrates für die Jahr 2028–2031» dargelegt, sollten allfällige kantonale Kostenziele auch zeitlich gestaffelt gegenüber den Zielen des Bundesrates festgelegt werden dürfen. Zudem muss es den Kantonen offenstehen, sich auf ausgewählte Kosten- oder reine Qualitätsziele zu beschränken. Unabhängig von dieser inhaltlichen Flexibilität ist eine fristgerechte kantonale Umsetzung unter Berücksichtigung der Bundesziele innert lediglich zwölf Monaten in der Praxis nahezu unmöglich. Wir ersuchen Sie daher, den Zusatz «für die gleiche Vierjahresperiode» ersatzlos zu streichen, um den Kantonen den notwendigen zeitlichen und operativen Handlungsspielraum zu gewähren.
- **Kapitel 2.2 (Intransparenz bezüglich der Umsetzung der BSS- sowie EKKQ-Kritikpunkte):** Das vorliegende Konzept wurde durch die BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG validiert. Im Konzept wird lediglich pauschal erwähnt, dass die Kritikpunkte grösstenteils aufgenommen und das Konzept entsprechend angepasst worden seien. Angesichts der teilweise fundamentalen Kritik und der Empfehlungen im Rahmen des der Vernehmlassung beigelegten BSS-Schlussbericht – insbesondere bezüglich des Effizienzpotenzials, welches laut Bericht «nicht seriös zu quantifizieren» ist⁵ – greift diese verkürzte Darstellung zu kurz und verbleibt intransparent. Zudem wird die im Kapitel 2.2 des vorliegenden Konzeptentwurf erwähnte Validierung der Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EKKQ) den Vernehmlassungsakteuren gänzlich vorenthalten. Für die konzeptionelle und methodische Nachvollziehbarkeit sowie die Akzeptanz und Weiterentwicklung des Konzepts ist eine detaillierte Gegenüberstellung jeder einzelnen Kritik und Empfehlung sowie des Umgangs damit (welche Punkte wie aufgenommen oder weshalb abgelehnt wurden) unerlässlich. Wir regen daher dringend an, diese transparente

⁴ WIG/INFRAS, Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen, Schlussbericht 2019.

⁵ Vgl. BSS Schlussbericht vom 17. April 2026: Validierung Konzept Kostenziele, Seite 48.

Aufarbeitung im Konzept oder in einem separaten Anhang, beispielsweise mittels einer lückenlosen Synopse, darzustellen.

- **Kapitel 2.3.3 (Berechnungsmodell):** Die Gesundheitskosten pro Kopf nach Altersgruppen und Geschlecht bilden die Grundlage der Festlegung der Kostenziele. Der Bundesrat hat die Kostenziele durch BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG validieren lassen. Dabei hält BSS auf Seite 12 fest⁶, dass die Hochrechnung der Höhe der Restfinanzierung in der Pflege auf einer Studie aus dem Jahr 2021 beruht, welche diese anhand der Daten von 2016–2019 schätzt. In anderen Worten ist die Datenlage der Festsetzung der Kostenziele für die Jahre 2028–2031 in der Pflege fast zehn Jahre alt.

Die erwähnte Studie hält auch fest, dass ein Update im Laufe des Jahres 2026 publiziert werden soll.

Wir weisen darauf hin, dass im Bereich der Pflege schweizweit aktuell diverse Entwicklungen im Gang sind, die in der Tendenz zu einer Ausweitung der Leistungen und höheren Qualitätsanforderungen in der Pflege führen. Dazu gehören u. a. der Aktionsplan für die Umsetzung der Strategie NOSO in den Alters- und Pflegeheimen der Schweiz, die Einführung einer neuen Leistung nach der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) für Spezialisierte Palliative Care sowie die mögliche Aufnahme von Pflegeexpertinnen und -experten in die OKP. Darüber hinaus nehmen Komplexfälle in der Langzeitpflege zu, was sich ab 2032 womöglich in weiteren Leistungen für spezialisierte Pflege in der neuen Tarifstruktur für Pflege in EFAS abbilden wird.

Vor diesem Hintergrund erachtet der Kanton Basel-Stadt eine umfassende Überprüfung und Aktualisierung der Kostenziele für die Pflege anhand aktuellerer Daten spätestens für die nächste Periode als zwingend notwendig.

- **Kapitel 2.4.1 (Die Entwicklung der Demografie und Morbidität [Bevölkerungsstruktur im Zieljahr]):** Die Kostenziele basieren auf den Bevölkerungsprognosen des Bundesamtes für Statistik (BFS). Das BFS aktualisiert die Bevölkerungsprognose alle fünf Jahre. Die letzte Publikation im Jahr 2025 hat die Prognosen für die Hochaltrigen stark nach unten korrigiert. Die Bevölkerungsprognose stellt im Modell einen zentralen Faktor für die Festlegung der Kostenziele dar. Der Kanton Basel-Stadt empfiehlt daher, die Periodizität für Kosten- und Qualitätsziele sowie Bevölkerungsprognosen bestmöglich zu koordinieren.

Wie im vorstehenden Kapitel 1.2 festgehalten, fehlt es im vorliegenden Konzept an Klarheit darüber, wie regionale Unterschiede (z. B. Universitärer Leistungsauftrag, Zentrumsfunktion, Ambulantisierungsgrad in der Pflege) adäquat berücksichtigt werden. Auf Ebene der Berücksichtigung demografischer Daten könnte aus Sicht des Kantons Basel-Stadt die Desaggregation der nationalen Bevölkerungsprognose nach Kantonen hierzu einen Beitrag leisten.

- **Kapitel 2.4.3 (Die Lohn- und Preisentwicklung [Entwicklung der Preise im Gesundheitswesen]):** Teuerungsprognosen gelten in der Wissenschaft als hoch komplex, da die Einflussfaktoren multiplen Unsicherheiten unterliegen. Das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) publiziert tendenziell nur Konjunkturprognosen für die kommenden zwei Jahre⁷, wobei die Expertengruppe Konjunkturprognosen des Bundes diese alle drei Monate aktualisiert. Die Kostenziele des Bundes für die Jahre 2028–2031 beinhalten Teuerungsprognosen, die deutlich weiter in die Zukunft weisen und grossen Unsicherheiten unterliegen. Der Kanton Basel-Stadt ersucht den Bundesrat daher, im Sinne einer Begleitmassnahme ein jährliches Monitoring aufzubauen und zu publizieren, welches die Prognoseannahmen mit den Realzahlen abgleicht.

⁶Krämer, Florentin / Schönleitner, Tino / Kaiser, Boris (2026). Validierung des Konzepts «Festlegung der Kostenziele» im Rahmen der KVG-Änderung «Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen». Schlussbericht. Studie im Auftrag des BAG. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG. (Noch nicht veröffentlicht)

⁷ Konjunkturprognosen für die Schweizer Wirtschaft - SECO

- **Kapitel 2.4.3 (Argumentation zum Ausschluss des Baumol-Effekts):** Der Verzicht auf eine Berücksichtigung des Baumol-Effekts bei der Berechnung der Kostenziele wird im Entwurf damit begründet, dass sich lohn- und tarifbedingte Preisentwicklungen bereits in den Preisen des Teilindex Gesundheit niederschlagen und die Entwicklung der Personalkosten somit indirekt über die Tarife berücksichtigt werde. Diese postulierte Berücksichtigung hat jedoch in der Realität der beiden grossen Kostengruppen – den ambulanten Spitalbehandlungen sowie den ambulanten ärztlichen Leistungen ausserhalb des Spitals – in den letzten zwei Jahrzehnten seit der Einführung des TARMED nachweislich nicht stattgefunden. Die Tarife respektive Taxpunktwerte der Leistungserbringer blieben in diesem Zeitraum insgesamt unverändert. Da die Begründung somit den realen Gegebenheiten widerspricht, ersuchen wir Sie, die folgende Passage ersatzlos zu streichen: *«...da sich lohn- und tarifbedingte Preisentwicklungen sowie staatliche Eingriffe bereits in den über den Teilindex Gesundheit erfassten Preisen niederschlagen. Dadurch wird auch die Entwicklung der Personalkosten über die Tarife indirekt berücksichtigt. Eine separate Einbeziehung könnte deshalb zu Doppelzählungen führen.»*.
- **Kapitel 2.4.4 (Das Potenzial zur Verbesserung der Effizienz [Effizienzpotenzial]):** Die Datengrundlage und das Berechnungsmodell der Effizienzpotenziale sind weder nachvollziehbar noch hinreichend dargelegt. Wir gehen davon aus, dass dies auf Grundlage der vom BAG in Auftrag gegebenen Studie von INFRAS und WIG (2019)⁸ auch nicht möglich sein wird. Diese Studie selbst hält beispielsweise fest, dass für keinen Leistungsbereich das Effizienzpotenzial vollständig quantifiziert werden konnte. Am schlechtesten abgedeckt sind dabei die häusliche Langzeitpflege sowie die Langzeitpflege in Institutionen (S. 92). Trotzdem werden diese bestreitbaren hypothetischen Effizienzpotenziale unbesehen und mit einer Scheingenaugkeit weiterverwertet. Vor diesem Hintergrund ist kritisch anzumerken, dass damit das vorliegende Konzept irrtümlicherweise den Eindruck unumstösslicher wissenschaftlicher Fakten erwecken könnte. Der Kanton Basel-Stadt erachtet es als unabdingbar, dass das Konzept des Bundesrats explizit darlegt, weshalb die Grundlagen der Effizienzpotenziale aufgeteilt nach Kostengruppen nicht transparent und klar herleitbar aufgezeigt werden können bzw. dass alle diesbezüglichen Ausführungen und Zahlen rein normativen Ursprungs ohne wissenschaftliche Aussagekraft sind. Dazu ersuchen wir Sie, die Ausführungen zum Kapitel 1.4 des vorliegenden Konzepts zu berücksichtigen.
- **Kapitel 2.4.5 und 2.4.6 (Vorgehenshinweise zum medizinisch-technischen Fortschritt und zu Systemveränderungen):** Es wird begrüsst, dass beim medizinisch-technischen Fortschritt für die nächste Periode eine prospektive Betrachtung als Ergänzung zur aggregierten retrospektiven Herleitung geprüft wird. Ebenso ist zu befürworten, dass Systemveränderungen grundsätzlich explizit und nachträglich im Rahmen des Monitorings berücksichtigt werden sollen. Bezüglich des letztgenannten Punktes hätten unseres Erachtens absehbare und tiefgreifende Systemveränderungen – wie die Einführung von EFAS und die damit erwartete verstärkte Ambulantisierung – durchaus bereits im Vorfeld in die Überlegungen zu den initialen Kostenzielen einbezogen werden müssen. Dass dies offenbar nicht erfolgte, unterstreicht die enorme Bedeutung eines flexiblen, nachträglichen Monitorings, dessen konkretes Konzept jedoch nicht vorliegt.
- **Kapitel 2.5 (Modellannahmen Gesamtziel und nach Kostengruppen):** Wie bereits vorstehend zum Kapitel 2.1 des vorliegenden Konzepts festgehalten, erachtet der Kanton Basel-Stadt die Zusammenfassung von ambulanter und stationärer Pflege zu einem gemeinsamen Kostenziel weder als zielführend noch als sachgerecht. Eine Weiterentwicklung des Modells im Sinne der Definition separater Kostenziele für ambulante und stationäre Pflege ist anzustreben.
- **Kapitel 2.6 (Festlegungsprozess, Periodizität und Einbindung der Akteure):** In der ersten Passage wird erwähnt, dass der Bundesrat bereits im Dezember t-2 die Kostenziele festlegt,

⁸ WIG/INFRAS, Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen, Schlussbericht 2019.

um den Kantonen ausreichend Zeit zu geben, eigene Kostenziele festzulegen. Diese Behauptung widerspricht der Praxis jedoch diametral: Eine fristgerechte kantonale Umsetzung unter Berücksichtigung der Bundesziele innert lediglich zwölf Monaten ist in der Realität nahezu unmöglich. Vor diesem Hintergrund wirkt die Formulierung, den Kantonen werde damit ausreichend Zeit eingeräumt, unangebracht. Wir ersuchen Sie daher, die Zusätze «*bereits*» und «*..., um den Kantonen ausreichend Zeit zu geben, eigene Kostenziele festzulegen.*» ersatzlos zu streichen.

2.3 Entwurf «Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung OKP für die Jahre 2028-2031»

Zu den Zielen des Bundesrats zur Qualitätsentwicklung OKP für die Jahre 2028–2031 nehmen wir wie folgt Stellung:

- **Insgesamt:** Der Kanton Basel-Stadt erachtet in der Umsetzung der bundesrätlichen Ziele eine stärkere Patientenorientierung in der Spitalversorgung als entscheidend. Darüber hinaus wird die Umsetzung des überarbeiteten Nationalen Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG, in dem für die stationären Leistungserbringer zu ergreifende Massnahmen der Erhöhung der Patientensicherheit vorgesehen sind und systematische Verfahren zur Vermeidung von Risiken und unerwünschten Ereignissen zum Einsatz kommen, befürwortet.
- **Kapitel 1, Seite 3 (Einleitung; Kosten- und Qualitätsziele in der OKP):** Wie bereits einleitend festgehalten, ist aus Sicht des Kantons Basel-Stadt eine Koordination von Kosten- und Qualitätszielen zwingend erforderlich. Es darf nicht zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität kommen und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung müssen kostenseitig Berücksichtigung finden.
Im Bereich der Pflege befindet sich der nationale Qualitätsvertrag im Sinne von Art. 58a KVG bekanntlich noch in Ausarbeitung. Er soll dem Bundesrat Ende 2026 zur Genehmigung vorgelegt und ab 2027 in den Pflegeheimen eingeführt werden. Zur Vorbereitung dient unter anderem das Projekt NIP-Q-UPGRADE zur Messung medizinischer Qualitätsindikatoren (MQI). Der Kanton Basel-Stadt erachtet es als zwingend, die Qualitätsziele nach Genehmigung des Qualitätsvertrags auf deren Vollständigkeit hin zu überprüfen.

3. Schlussbemerkung

Zusammenfassend begrüsst der Kanton Basel-Stadt die Einführung von Kosten- und Qualitätszielen. In Kombination mit dem künftigen Monitoring und den Empfehlungen der EKKQ bieten die Zielvorgaben die Chance, Massnahmen zu entwickeln, welche das Kostenwachstum in der OKP dämpfen. Die Vorlage weist jedoch Handlungsbedarf bei der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Festlegung und Funktionsweise der Kostenziele sowie bei der Partizipation an den Grundlagenarbeiten auf. Wir ersuchen Sie daher, den in unserer vorliegenden Stellungnahme dargelegten Punkten im weiteren Verfahren Rechnung zu tragen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen gerne Frau Anna Eichenberger, Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung (anna.eichenberger@bs.ch; Tel. 061 205 32 40) des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt, zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin