

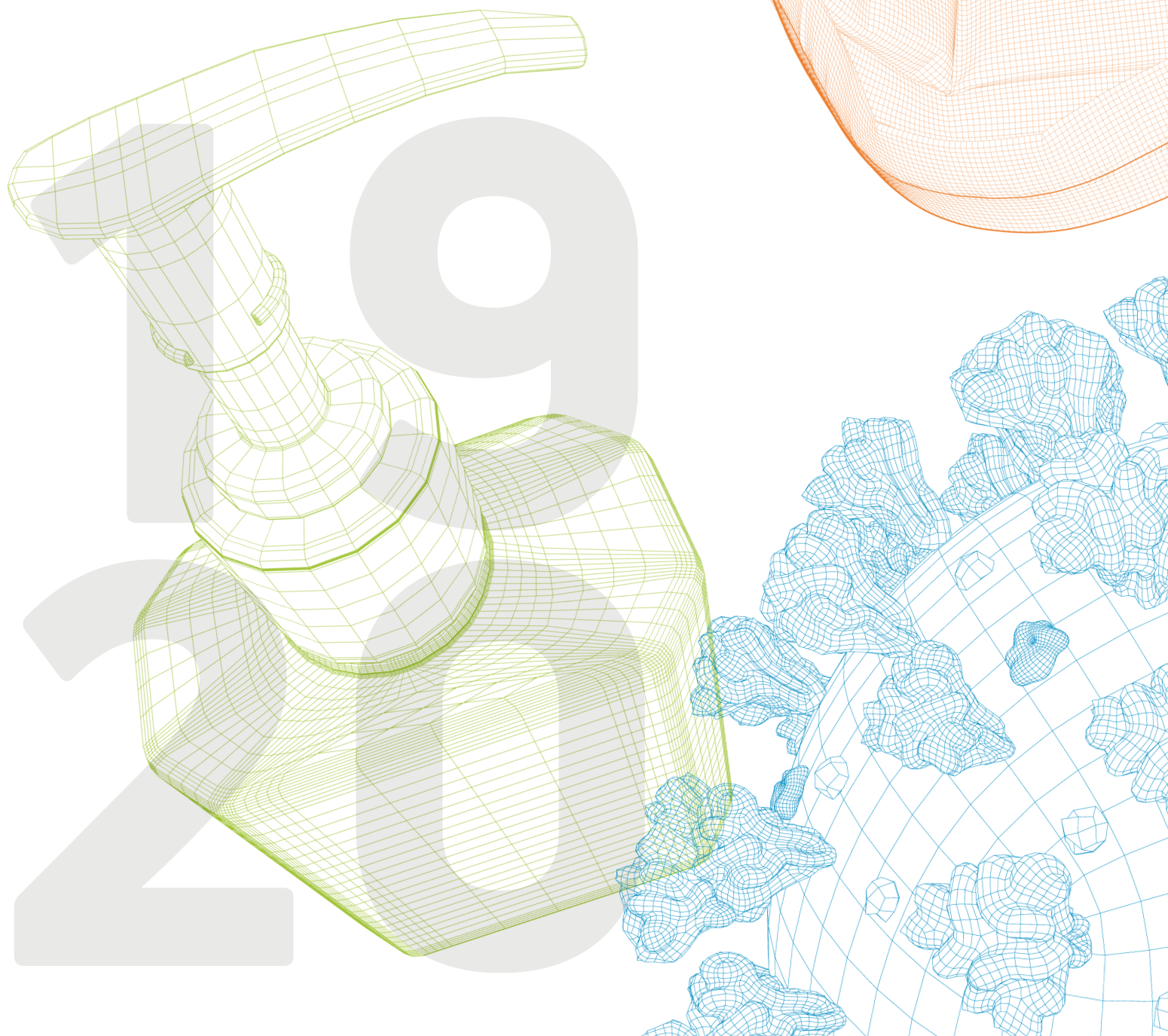


Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

**Bereich Gesundheitsversorgung**

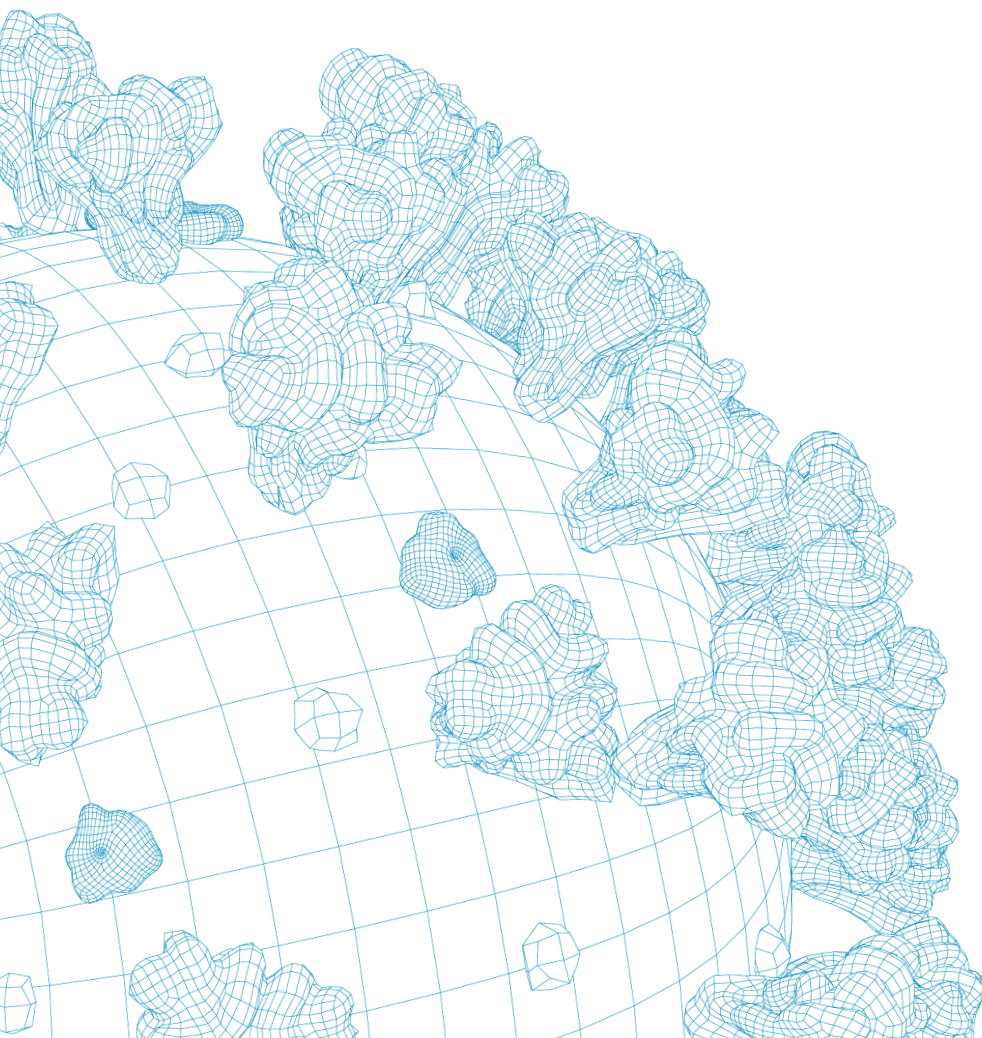
# GESUNDHEITS- VERSORGUNGSBERICHT

**ÜBER DIE SPITÄLER, PFLEGEHEIME,  
TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN UND SPITEX-ANBIETER  
IM KANTON BASEL-STADT**





Kennzahlen  
der Spitäler 2019



# Kennzahlen der Spitäler

# 2019



	Adultam Spital	Bethesda Spital	Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	Klinik Sonnenhalde	Matthea Geburtshaus GmbH	Merian Iselin Klinik	Palliativzentrum Hildegard	REHAB Basel	Schmerzlinik Basel	St. Claraspital	UKBB	UPK	USB	Total
<b>Anzahl Beschäftigte (Vollzeitstellen)</b>	<b>251</b>	<b>517</b>	<b>698</b>	<b>138</b>	<b>7</b>	<b>497</b>	<b>51</b>	<b>420</b>	<b>64</b>	<b>809</b>	<b>786</b>	<b>907</b>	<b>5194</b>	<b>10 340</b>
<b>Total Betriebsaufwand in 1000 Franken</b>	<b>32 744</b>	<b>99 594</b>	<b>115 507</b>	<b>18 910</b>	<b>1 438</b>	<b>107 885</b>	<b>10 420</b>	<b>60 153</b>	<b>13 277</b>	<b>223 011</b>	<b>143 443</b>	<b>145 238</b>	<b>1 077 095</b>	<b>2 048 714</b>
davon Personalkosten in 1000 Franken	22 261	55 445	77 725	14 009	746	51 900	6 227	41 178	7 616	125 733	94 103	104 513	673 687	1 275 141
davon medizinischer Bedarf in 1000 Franken	2 223	18 824	4 959	257	159	28 820	294	5 004	1 960	39 949	18 297	4 665	214 785	340 195
<b>Total Ertrag Basler Spitäler in 1000 Franken</b>	<b>32 406</b>	<b>87 336</b>	<b>100 612</b>	<b>18 699</b>	<b>837</b>	<b>105 222</b>	<b>7 923</b>	<b>57 363</b>	<b>10 283</b>	<b>209 450</b>	<b>117 597</b>	<b>116 421</b>	<b>910 250</b>	<b>1 774 400</b>
<b>Anzahl Fälle (alle: KVG, Unfall, IV, MV, Selbstzahler, Übrige)</b>	<b>1 993</b>	<b>7 625</b>	<b>5 365</b>	<b>516</b>	<b>252</b>	<b>7 269</b>	<b>430</b>	<b>501</b>	<b>153</b>	<b>11 102</b>	<b>6 100</b>	<b>2 945</b>	<b>37 540</b>	<b>81 791</b>
davon Langzeitpflegefälle	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
davon Unfall, IV, MV	5	130	3	0	0	1 219	0	98	4	35	1 099	10	1 575	4 178
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	0%	2%	0%	0%	0%	17%	0%	20%	3%	0%	18%	0%	4%	5%
davon KVG	1 987	7 475	5 348	514	238	5 830	430	396	143	10 466	4 974	2 902	34 877	75 580
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	100%	98%	100%	100%	94%	80%	100%	79%	93%	94%	82%	99%	93%	92%
KVG-Fälle mit Wohnsitz BS	1 565	2 469	3 733	227	155	2 419	241	101	40	5 347	1 634	2 261	16 314	36 506
Anteil in % (bezogen auf KVG-Fälle)	79%	33%	70%	44%	65%	41%	56%	26%	28%	51%	33%	78%	47%	48%
KVG-Fälle mit Behandlung auf allgemeiner Abteilung	1 465	5 893	4 082	458	236	3 951	329	334	126	7 019	3 971	2 687	28 236	58 787
Anteil in % (bezogen auf KVG-Fälle)	74%	79%	76%	89%	99%	68%	77%	84%	88%	67%	80%	93%	81%	78%
<b>Anzahl Pflegetage (alle: KVG, Unfall, IV, MV, Selbstzahler, Übrige)</b>	<b>36 972</b>	<b>47 447</b>	<b>102 698</b>	<b>23 364</b>	<b>1 136</b>	<b>35 147</b>	<b>6 563</b>	<b>32 796</b>	<b>2 834</b>	<b>79 986</b>	<b>38 359</b>	<b>114 907</b>	<b>268 822</b>	<b>791 031</b>
davon KVG	36 861	46 252	102 433	23 305	1 069	29 094	6 563	25 104	2 663	75 608	25 511	113 600	251 636	739 699
Anteil in % (bezogen auf Total Tage)	100%	97%	100%	100%	94%	83%	100%	77%	94%	95%	67%	99%	94%	94%
KVG-Pflegetage von Patienten mit Wohnsitz BS	29 201	17 651	72 015	9 734	697	12 245	3 664	5 897	728	38 807	7 118	79 087	112 220	389 064
Anteil in % (bezogen auf KVG-Tage)	79%	38%	70%	42%	65%	42%	56%	23%	27%	51%	28%	70%	45%	53%
KVG-Pflegetage mit Behandlung auf allgemeiner Abteilung	27 093	32 784	78 493	20 703	1 060	18 403	5 063	21 265	2 319	49 617	21 627	102 875	198 773	580 075
Anteil in % (bezogen auf KVG-Tage)	74%	71%	77%	89%	99%	63%	77%	85%	87%	66%	85%	91%	79%	78%

Kennzahlen  
der Pflegeheime 2019



# 2019

## Kennzahlen der Pflegeheime



	Anzahl Pflegeplätze	Total Pensions- und Pflegetage	Auslastung in Prozenten	Pflegeintensität	Kosten Pension und Betreuung in Franken	Pflegekosten in Franken	Taxertrag in Franken
Adullam Basel	210	67 286	87.8%	1.01	15 888 397	6 125 873	23 038 051
Adullam Riehen	75	24 241	88.6%	0.80	5 996 748	1 900 784	7 744 825
AZAB	83	29 369	96.9%	0.91	5 390 231	3 336 564	8 817 680
Bethesda Gellert Hof	140	47 524	93.0%	0.86	8 683 868	4 567 140	14 267 758
Bethesda Wesley-Haus	78	27 964	98.2%	0.99	5 300 715	3 359 432	8 939 220
BSB Bruderholz	58	20 578	97.2%	1.12	4 631 804	3 279 024	7 694 444
BSB Burgfelderhof	113	39 663	96.2%	1.05	8 617 453	5 375 221	13 722 415
BSB Falkenstein	86	31 207	99.4%	0.96	5 839 701	3 328 192	9 819 149
BSB Weiherweg	85	30 132	97.1%	0.83	6 673 880	3 315 165	8 742 022
BSB zum Lamm	65	22 390	94.4%	0.95	5 910 264	2 600 902	7 021 870
Casavita Hasenbrunnen	57	20 627	99.1%	0.94	3 733 676	2 065 763	6 225 917
Casavita Kannenfeld	72	25 461	96.9%	0.86	4 356 621	2 736 178	7 444 569
Casavita Lehenmatt	63	22 668	98.6%	1.10	4 261 946	2 524 033	7 250 822
Casavita Vincentianum	46	16 674	99.3%	0.87	3 043 130	1 657 876	4 890 809
Dandelion	62	21 744	96.1%	1.29	3 687 281	2 968 179	7 988 956
Diakonissenhaus Riehen	12	2 713	61.9%	1.27	481 275	450 445	933 148
Dominikushaus	62	21 795	96.3%	1.06	3 671 442	3 519 469	6 962 387
Generationenhaus Neubad	87	31 876	100.4%	1.01	5 795 029	3 584 933	9 968 609
Gustav-Benz Haus	81	29 086	98.4%	1.03	5 659 636	3 468 800	9 192 102
Holbeinhof	111	40 194	99.2%	1.01	8 548 855	4 370 281	12 532 479
Humanitas	111	40 014	98.8%	0.77	8 135 320	3 720 081	11 405 819
irides	75	23 713	86.6%	0.87	4 756 072	2 154 346	7 217 000
Johanniter	134	47 001	96.1%	1.01	8 626 579	5 972 879	14 745 935
Ländliheim	48	17 350	99.0%	1.02	3 307 384	1 843 432	5 564 887
Marienhaus	111	40 520	100.0%	1.09	6 954 404	5 475 047	13 163 609
Marthastift	101	36 617	99.3%	1.15	8 676 255	5 724 788	13 340 463
Momo	110	39 457	98.3%	1.02	7 326 746	4 765 173	12 412 676
Senevita Erlentmatt	56	20 034	98.0%	0.90	3 902 156	2 240 273	5 937 021
Senevita Gellertblick	65	23 221	97.9%	0.96	4 410 820	2 582 863	7 064 325
St. Chrischona	40	12 062	82.6%	0.77	2 521 487	1 717 077	3 469 648
St. Christophorus	64	22 389	95.8%	1.09	4 809 642	3 266 335	7 453 118
St. Elisabethenheim	70	23 866	93.4%	0.94	4 579 382	3 031 970	7 202 431
St. Johann	75	26 943	98.4%	0.93	4 943 804	3 027 857	8 034 716
Sternenhof	155	53 497	94.6%	0.94	10 746 797	6 789 402	18 418 459
Südpark*	28	10 005	97.9%	1.22	2 303 301	1 676 871	4 258 314
Tertianum	16	6 808	116.6%	1.26	1 998 152	1 196 179	3 138 734
Wendelin	84	30 701	100.1%	0.81	5 767 993	3 264 957	9 073 020
Wiesendamm	67	24 199	99.0%	0.94	4 592 029	2 805 040	7 328 435
zum Wasserturm	50	15 196	83.3%	0.95	3 239 391	1 889 459	4 808 738
<b>TOTAL</b>	<b>3 106</b>	<b>1 086 785</b>	<b>95.9%</b>	<b>0.98</b>	<b>217 769 666</b>	<b>127 678 283</b>	<b>347 234 580</b>

\* Ohne Kostenrechnung.  
Quelle: SOMED-Statistik (Bundesamt für Statistik)

# VORWORT



## LIEBE LESERINNEN UND LESER

Gesundheit war bereits vor der Coronakrise das wichtigste Gut der Menschen. Mit dem Einzug der COVID-19-Pandemie rückte aber ein Aspekt in den Vordergrund, der in den letzten Jahren im Empfinden und in den Diskussionen um Kosten und Versorgung etwas in den Hintergrund getreten ist; nämlich, dass Gesundheit zuallererst bedeutet, nicht krank zu sein.

Die Coronakrise hat viele Länder und Regionen an den Rand des Zusammenbruchs der Gesundheitsversorgung gebracht. Es wurde sogar von «Zuständen der Katastrophenmedizin» gesprochen. Auch in der Schweiz, insbesondere in unserer Region, war das Gesundheitssystem stark gefordert. In Basel-Stadt konnten wir aber dank des guten Zusammenspiels zwischen Behörden, Gesundheitsinstitutionen und Gesundheitsfachpersonen geordnet in einen Krisenmodus umschalten. Aber nur mithilfe genügender personeller und struktureller Ressourcen in unserem ganzen Gesundheitswesen konnte die Versorgung jederzeit gesichert werden.

Ein besonderer Dank gilt daher allen Gesundheitsfachleuten in den Spitälern und Heimen, Praxen, in den Spitexorganisationen – und nicht zuletzt auch dem Gesundheitspersonal der Grenzregionen: Alle zusammen haben es ermöglicht, auch in dieser schwierigen Situation eine qualitativ hochstehende, zeitnahe und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten!

Die wichtigste Ressource in der aktuellen Pandemie war und ist die genügende Anzahl von Beatmungsplätzen auf den Intensivstationen der Spitäler. Diese personal- und kostenintensiven Kapazitäten waren zum Zeitpunkt der «ersten Welle» zum Glück in Basel-Stadt nie überlastet. Aktuell stecken wir mitten in der «zweiten Welle», wobei diese grösser ausfällt als im Frühling. Wir alle sind nun erneut massiv gefordert.

Auf den Erfahrungen des Frühjahrs können wir nun aufbauen, denn auf jede Krise folgt auch eine Aufarbeitung. Wir wissen, dass wir unser Gesundheitssystem vermehrt darauf ausrichten müssen, flexibel und zukunftsfähig zu bleiben, damit wir solche Herausforderungen meistern können! Die Stichworte dazu heissen «Vorhalteleistungen» und «Fähigkeit zur Adaption».

Unser vorliegender Bericht mit der Darstellung von Strukturen und Leistungen im Gesundheitswesen von Basel-Stadt stellt dazu eine wichtige Grundlage dar.

A handwritten signature in black ink that reads "Peter Indra".

Dr. med. Peter Indra MPH  
Leiter Gesundheitsversorgung  
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

# INHALT

## HERAUSGEGRIFFEN 4

---

I	Die Bewältigung der Corona-Pandemie in der Gesundheitsversorgung BS	6
II	Tagesstrukturen für Betagte	11
III	Integrierte Versorgung – die moderne Gesundheitsversorgung	14

## SPITALVERSORGUNG 18

---

<b>1. – Angebot der stationären Spitalversorgung</b>	<b>20</b>	
1.1	SPITÄLER IM KANTON BASEL-STADT	20
1.2	PATIENTENSTRÖME	23
1.3	SCHWEREGRAD UND KOMPLEXITÄT	25
<b>2. – Leistungen der stationären Spitalversorgung</b>	<b>26</b>	
2.1	SPITALLISTE	26
2.2	STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN	27
2.3	ENTWICKLUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER	28
2.4	AKUTSOMATISCHE SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICHEN	29
2.5	PSYCHIATRISCHE SPITALBEHANDLUNGEN	33
2.6	SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION	34
<b>3. – Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung</b>	<b>36</b>	
3.1	KOSTEN STATIONÄRE SPITALVERSORGUNG DER BASELSTÄDTISCHEN BEVÖLKERUNG	36
3.2	GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN DER BASELSTÄDTISCHEN SPITÄLER	37
3.3	KOSTENENTWICKLUNG STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN	38
3.4	STATIONÄRE SPITALTARIFE	40
3.5	BEHANDLUNGEN VON GRENZGÄNGERN IM KANTON BASEL-STADT	41

## 4. – Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung 42

---

4.1	PROJEKT ZUR ANWENDUNG VON PATIENTENSICHERHEITSINDIKATOREN UND WIEDEREINTRITTSRATEN	42
-----	--	----

## LANGZEITPFLEGE 44

---

### 5. – Angebot in der Langzeitpflege 46

---

5.1	PFLEGEHEIMPLÄTZE UND PFLEGERISCHE ANGEBOTE	48
5.2	SPITEX	49
5.3	TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN UND WOHNEN MIT SERVICEANGEBOT	50

### 6. – Leistungen in der Langzeitpflege 52

---

6.1	STATISTISCHE GRUNDLAGE	52
6.2	ENTWICKLUNG DER ANGEBOTENEN LEISTUNGEN	52

### 7. – Kosten und Finanzierung in der Langzeitpflege 54

---

7.1	PFLEGEHEIME	54
7.2	TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN	56
7.3	SPITEX-ANBIETER	56
7.4	BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZUHAUSE	57

### 8. – Qualitätssicherung in der Langzeitpflege 58

---

8.1	QUALITÄTSSICHERUNG IN DEN PFLEGEHEIMEN	58
8.2	QUALITÄTSSICHERUNG BEI DEN SPITEX-ANBIETERN	58

# HERAUSGEGRIFFEN

119  
COVID-19-Patienten

waren am 1. April 2020 in baselstädtischen Spitälern hospitalisiert, was bis Ende Juni dem Höchststand entsprach.

---

45.50  
Franken

beträgt der Taxanteil des Gastes für einen Tag in einer allgemeinen Tagesstruktur für Betagte in Basel-Stadt. Der Rest der gesamten Tagestaxe von 150 Franken wird durch den Kanton und durch die Krankenkasse finanziert.

---

Rund 80%

der Schweizer Gesundheitskosten gehen auf chronisch und mehrfach erkrankte Personen zurück.

---



# Die Bewältigung der Corona-Pandemie in der Gesundheitsversorgung BS<sup>1</sup>

**Die rasche Ausbreitung des Coronavirus stellte den Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt vor grosse Herausforderungen. Die Kapazitäten in den Spitälern des Kantons mussten ausgebaut und die Schutzmassnahmen in den Pflegeheimen regelmässig an die gegenwärtige Lage angepasst werden. Die zuständigen Abteilungen standen dabei im ständigen Austausch mit den Gesundheitsinstitutionen und arbeiteten konstruktiv mit ihnen zusammen.**

Mit der Entwicklung der Covid-19-Fallzahlen hin zu einer weltweiten Pandemie galt es, auch in der Schweiz frühzeitig Massnahmen gegen eine Überlastung des Gesundheitssystems zu ergreifen. Ziel dieser Massnahmen war, die Ansteckungskurve mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 abzuflachen und die damit einhergehenden Hospitalisationsraten so niedrig wie möglich zu halten. Um die Gesundheitsversorgung der baselstädtischen Bevölkerung aufrechtzuerhalten, musste gleichzeitig in den Spitälern der zu erwartende maximale Bedarf an Behandlungsplätzen inklusive des zuständigen Personals und Schutzmaterials sichergestellt werden. Das Gesundheitsdepartement gründete zur Bewältigung der Pandemie bereits Ende Februar eine Corona-Taskforce.

## Eine Verbundlösung zur gemeinsamen Bewältigung der Pandemie

Zusammen mit den Spitälern wurde im Bereich Gesundheitsversorgung ein Konzept erarbeitet, um die Spitalkapazität schnellstmöglich ausbauen und an den erwarteten Bedarf anpassen zu können. Aufgrund der Tatsache, dass nicht klar war, wie lange und mit welcher Intensivität die Corona-Pandemie andauern wird, musste die Durchhaltefähigkeit des Spitalpersonals und die Verfügbarkeit materieller Ressourcen sichergestellt werden.

Gleichzeitig entschied man sich für eine Verbundlösung, in der den baselstädtischen Spitälern im Kanton bezüglich der Behandlung von COVID-19-Patienten eine klare Rolle zugeteilt wurde. Für die schweren COVID-19-Fälle, die eine Behandlung mit oder ohne Beatmung auf der Intensivstation benötigten, sollten das Universitätsspital Basel (USB), das St. Claraspital und das Universitäts-Kinderhospital beider Basel (UKBB) zuständig sein. Entsprechend mussten dort die materiellen und personellen Kapazitäten auf den Intensivstationen ausgebaut werden. Für die Akutbehandlungen sollten neben dem USB und dem St. Claraspital auch das UKBB, die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, das Adullam Spital, das Bethesda Spital sowie die Merian Iselin Klinik Isolationsbetten auf ihren Normalstationen bereitstellen.



Zu den aktuellen Informationen und Zahlen des Kantons Basel-Stadt zum Coronavirus:  
[www.coronavirus.bs.ch](http://www.coronavirus.bs.ch)

<sup>1</sup> Die Ausführungen in diesem Bericht zur Corona-Pandemie beziehen sich auf den Zeitraum vom Februar 2020 – Juni 2020.

Diese Bereitstellung wurde durch das bundesrechtliche Verbot bezüglich der Durchführung nicht dringlicher elektiver Eingriffe begünstigt.

## Massnahmen in den Pflegeheimen

Ab dem 28. Februar 2020 versendete die Abteilung Langzeitpflege regelmässig Informationen an Pflegeheime, Tagesstrukturen und Spitex-Anbieter beziehungsweise leitete sie Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) weiter, sodass alle Gesundheitsinstitutionen laufend auf dem aktuellen Stand waren.

Weiter wurde im Gesundheitsdepartement umgehend eine Materialverteilzentrale aufgebaut. Ab dem 3. März 2020 konnten sämtliche Dienstleister im Bereich Gesundheit, inklusive derjenigen der Langzeitpflege, Schutzmaterial und z. T. auch Desinfektionsmittel gratis beziehen.

Dem epidemiologischen Verlauf entsprechend wurden den Pflegeheimen verschiedene Schutzmassnahmen empfohlen: von Maskenpflicht für Pflegenden über Gesundheits-Checks bei Besuchenden bis schlussendlich zur Schliessung der Pflegeheime für Besuchende. Die Schliessung der Pflegeheime und das Besuchsverbot waren u. a. für Angehörige schwierig und führten zu vielen Fragen aus der Bevölkerung, mit denen sich die zuständigen Mitarbeitenden der Abteilung befassten.

Für die Abteilung Langzeitpflege bedeutete die vom Bund ausgerufene ausserordentliche Lage – wie in anderen Bereichen des Gesundheitsdepartements auch – eine Anpassung des Tagesgeschäfts. So wurden zum Beispiel während dieser Zeit keine Aufsichtsbesuche durchgeführt. Diese sollen aber zeitnah nachgeholt werden.

## Entwicklung in Basel-Stadt

Nach dem ersten offiziell gemeldeten Fall in Basel-Stadt am 27. Februar 2020 stiegen die Fallzahlen wie erwartet stetig an. Um die Dunkelziffer an infizierten Personen möglichst niedrig zu halten, wurde frühzeitig ein niederschwelliges, ans USB angegliedertes SARS-CoV-2-Testangebot in der Predigerkirche eingerichtet. Darüber hinaus wurde für die Alters- und Pflegeheime eine mobile Testequipe organisiert. Als zusätzliche kantonale Massnahme wurde vonseiten der Medizinischen Dienste von Beginn an ein aufwändiges Contact Tracing betrieben, mit dem Ziel, Infektionsketten frühzeitig zu unterbrechen und damit die Anzahl hospitalisierter COVID-19-Patienten möglichst niedrig zu halten. Der Höchststand an hospitalisierten Patienten wurde im Kanton Basel-Stadt am 1. April 2020 erreicht, als insgesamt 119 Patienten in den baselstädtischen Spitälern behandelt wurden. Seither ist die Anzahl hospitalisierter COVID-19-Patienten rückläufig. Die Zahlen bestätigen die auf Erfahrungen aus China und Italien basierende Annahme, dass rund ein Fünftel der mit COVID-19 Infizierten im Spital behandelt werden muss. Davon benötigen wiederum 15 bis 20 Prozent, sprich etwa

fünf Prozent aller Infizierten, Intensivpflege auf einer Intensivstation, wo sie meist mehrere Wochen behandelt werden.

Von den 42 baselstädtischen Pflegeheimen blieb glücklicherweise die Mehrheit ohne COVID-19-Ansteckungen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern. Diejenigen Häuser, die positive Fälle meldeten, erhielten durch das Gesundheitsdepartement Beratungen, materielle sowie personelle (z. B. Zivilschutzleistende) Hilfe, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.

## Vorübergehende Rückkehr zur Normalität

Mit der schweizweiten Abnahme der Fälle beschloss der Bundesrat, das Verbot von elektiven Eingriffen am 27. April 2020 wieder aufzuheben. Das Versorgungskonzept in Basel-Stadt wurde daraufhin angepasst und ein Grossteil der zuvor für COVID-19-Patienten reservierten Kapazitäten auf den Normal- wie auch Intensivstationen der Spitäler freigegeben. Nicht dringliche ambulante wie auch stationäre Eingriffe können wieder – unter Einhaltung der geltenden Hygiene- und Schutzmassnahmen – mit genügend Ressourcen durchgeführt werden. Mithilfe des aufgebauten bi-kantonalen COVID-19-Monitorings kann frühzeitig auf einen allfälligen Wiederanstieg der Neuinfektionen und den damit einhergehenden Anstieg an hospitalisationspflichtigen Patienten reagiert werden. Dadurch haben die baselstädtischen Spitäler die Möglichkeit, die dafür benötigten Bettenkapazitäten innert kürzester Zeit zu schaffen.

Im Zuge der stetigen Abnahme der Fallzahlen im Kanton Basel-Stadt definierte die Abteilung Langzeitpflege zusammen mit dem Heimverband CURAVIVA Basel-Stadt Öffnungsschritte und kommunizierte diese den Heimen. Die Abteilung Langzeitpflege kontrollierte die infolge der schrittweisen Öffnung erstellten Schutzkonzepte der Pflegeheime für Besucherinnen und Besucher. Wichtige Massnahmen gegen COVID-19 sind Händehygiene und Abstandhalten bzw., wo dies nicht möglich ist, eine Maske zu tragen. Folglich entschied das Gesundheitsdepartement, dass anlässlich des letzten Öffnungsschrittes am 6. Juni 2020 auch für Besuchende Schutzmaterial zur Verfügung gestellt wird, um bei Besuchen in Bewohnerzimmern oder gemeinsamen Spaziergängen Ansteckungen zu verhindern.

Das eng geführte Monitoring hilft auch in der Langzeitpflege, bei einem allfällig erneuten Anstieg schnell zu reagieren, um die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime vor einer Ansteckung zu schützen.

# SARS-CoV-2-Steckbrief

## SYMPTOME

### HÄUFIG:

Husten (meist trocken), Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Fieber, Fiebergefühl, Muskelschmerzen, plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns

### SELTEN:

Kopfschmerzen, Magen-Darm-Symptome, Bindehautentzündung, Schnupfen

## KRANKHEIT COVID-19<sup>1</sup>



## RISIKOGRUPPEN

>65 Jahre und bestimmte Vorerkrankte<sup>3</sup>



## ALTERSVERTEILUNG

0 – 20: 40  
21 – 40: 320  
41 – 60: 326  
61 – 80: 188  
>80: 111



## ANZAHL POSITIVER TESTS

985



## ERREGER Coronavirus SARS-CoV-2<sup>2</sup>



## BASISREPRODUKTIONSZAHL R<sub>0</sub>

3,3 – 3,8 (ohne Massnahmen)

## INKUBATIONSZEIT

Median 5 – 6 Tage (Spannweite 1 – 14 Tage)



## HAUPTÜBERTRAGUNGSWEG

Tröpfcheninfektion



## GESCHLECHTSVERTEILUNG

511 Frauen, 474 Männer



## HOSPITALISATIONEN IN BASELSTÄDTISCHEN SPITÄLERN<sup>4</sup>

217 Patientinnen und Patienten im Mittel 16.9 Tage hospitalisiert im Mittel 67.1 Jahre alt



## TODESFÄLLE

5.1% aller Erkrankten



<sup>1</sup> Englisch: coronavirus disease 2019, deutsch: Coronavirus-Erkrankung 2019 – <sup>2</sup> englisch: severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, deutsch: Schweres akutes Atemwegsyndrom – Coronavirus 2

<sup>3</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov.html>

<sup>4</sup> Angaben zu den Hospitalisationen gelten für den Zeitraum vom 27.2.2020 bis 15.5.2020.



**JULIA BERGER & AREF AL-DEB'I**  
ÄRZTETEAM VERSORGUNGS-MONITORING

**Frau Berger, Herr Al-Deb'i, als sich das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 Anfang des Jahres zunehmend ausbreitete, wusste niemand, was die Schweiz erwartet. Wie geht man mit solch einer ungewissen Situation um?**

Zu Beginn hatte man nur wenige Kenntnisse über dieses neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) und die damit verbundenen Krankheitsverläufe. In den Medien erzeugten die Bilder von überlasteten Intensivstationen stark betroffener Länder Anfang des Jahres entsprechend grosse Verunsicherung in der Bevölkerung. Aufgrund des Reiseverkehrs sowie der geografischen Lage der Schweiz war es nur eine Frage der Zeit, bis das Virus die Schweiz und den Kanton Basel-Stadt erreichen würde. Zwei Tage nach dem erstmaligen Nachweis des Virus im Kanton Tessin konnte das Virus am 27. Februar 2020 dann bereits erstmals im Kanton Basel-Stadt nachgewiesen werden.

Da das Virus schwere Verläufe und schwierige Beatmungssituationen mit sich bringen kann, war von Anfang an die Kapazität auf den Intensivstationen mit und ohne Beatmungsplätze ressourcentechnisch die kritische Grösse. Entsprechend wurden Massnahmen getroffen, um die Ansteckungskurve mit SARS-CoV-2 soweit möglich abzufachen, um die Anzahl Neuinfektionen und in der Folge die Anzahl intensivpflichtiger Patienten möglichst niedrig zu halten. Ab Anfang März wurden die hospitalisierten COVID-19-Patienten und die freien Bettenkapazitäten der Spitäler monitorisiert, statistisch ausgewertet und publiziert. Somit waren sowohl wir, die Spitäler, als aber auch die Bevölkerung immer auf dem aktuellsten Stand. Dadurch hatten und haben wir noch immer die Möglichkeit, frühzeitig auf den Anstieg zu reagieren und daraus weitergehende Massnahmen abzuleiten.

**Sind Sie zufrieden mit der bisherigen Entwicklung im Kanton Basel-Stadt?**

Die Kombination aller getroffenen Massnahmen hat letztlich dazu beigetragen, dass der Anstieg der Neuinfektionen verzögert und dadurch auch die Anzahl hospitalisierter COVID-19-Patienten tief gehalten werden konnte. So gesehen können wir retrospektiv mit der bisherigen Entwicklung im Kanton Basel-Stadt zufrieden sein. Nichtsdestotrotz darf man nicht vergessen, dass die Pandemie in Basel-Stadt bis im Mai 50 Menschen das Leben gekostet hat. Hätte man politisch nicht reagiert, wäre diese Zahl sehr wahrscheinlich weitaus höher ausgefallen. In diesem Zusammenhang hat sicherlich auch das bundesrechtliche Verbot von Grossveranstaltungen mit über 1000 Menschen und die damit verbundene Absage der Basler Fasnacht einen stärkeren Anstieg der Fallzahlen verhindert und somit viele Menschenleben gerettet. Grundsätzlich waren auch das Social Distancing und die Hygiene- und Schutzmassnahmen, an die sich die Bevölkerung sehr gut hielt, von grosser Bedeutung.

**In Basel-Stadt arbeitete man während dieser Pandemie mit einer Verbundlösung, die sowohl die öffentlichen wie auch die privaten Spitäler involvierte. Wie nahmen Sie die Zusammenarbeit zwischen dem Kanton und den ansässigen Spitälern in dieser Zeit wahr?**

Von Anfang an waren sowohl die öffentlichen als auch die privaten Spitäler bereit, sich gemeinsam an der Bewältigung der Corona-Pandemie zu beteiligen. Uneigennützig steuerte jedes Spital seinen Teil bei. Auch waren diejenigen Häuser, die aufgrund der bundesrätlichen Verordnung ihre Tätigkeit im planbaren Bereich zurückfahren mussten, bereit, ihr Anästhesiepersonal den anderen Häusern zum Aufbau von Beatmungskapazitäten zur Verfügung zu stellen. Dasselbe gilt für Pflegepersonal und Material. Auch auf kantonaler Ebene bestand ein regelmässiger Austausch mit dem Kanton Basel-Landschaft. Im Vordergrund stand und steht die gemeinsame Bewältigung der Krise.

**Wäre man in Basel-Stadt auf eine zweite Welle vorbereitet?**

Aufgrund der Erfahrungen, die wir während der ersten Welle sammeln konnten, sind wir jetzt sicherlich besser vorbereitet. Das Cockpit wird weiterhin regelmässig ausgewertet, um eine allfällige zweite Welle frühzeitig zu erkennen und Massnahmen einzuleiten. Hinzu kommt, dass uns die Wissenschaft täglich neue Erkenntnisse über das neuartige Coronavirus liefert, welche sich alle Gesundheitsinstitutionen zur Bewältigung der Pandemie zunutze machen können.



Einen Überblick über alle Tagesstrukturen finden Sie auf den Seiten 50 – 51.



Weitere Informationen zu den Tagesstrukturen für Betagte:  
[www.gesundheitsversorgung.bs.ch](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch)  
→ Alterspflege  
→ Wohnen mit Unterstützung  
→ Tagesstrukturen

# Tagesstrukturen für Betagte

**Mit Blick auf die demographische Entwicklung und den immer ausgeprägter werdenden Wunsch, möglichst lange im gewohnten Umfeld wohnen zu bleiben, sind ambulante und intermediäre Angebote für Betagte von grosser Bedeutung. Der Kanton Basel-Stadt kommt in diesem Bereich seiner Förderaufgabe nach und hat bereits seit über 20 Jahren mit nichtstaatlichen Betrieben von Tagesstrukturen für Betagte Leistungsaufträge. Diese bieten verschiedene Aktivitäten sowie pflegerische und betreuerische Leistungen und entlasten die pflegenden Angehörigen. Gleichzeitig können damit Pflegeheimenintritte hinausgezögert oder sogar verhindert werden.**

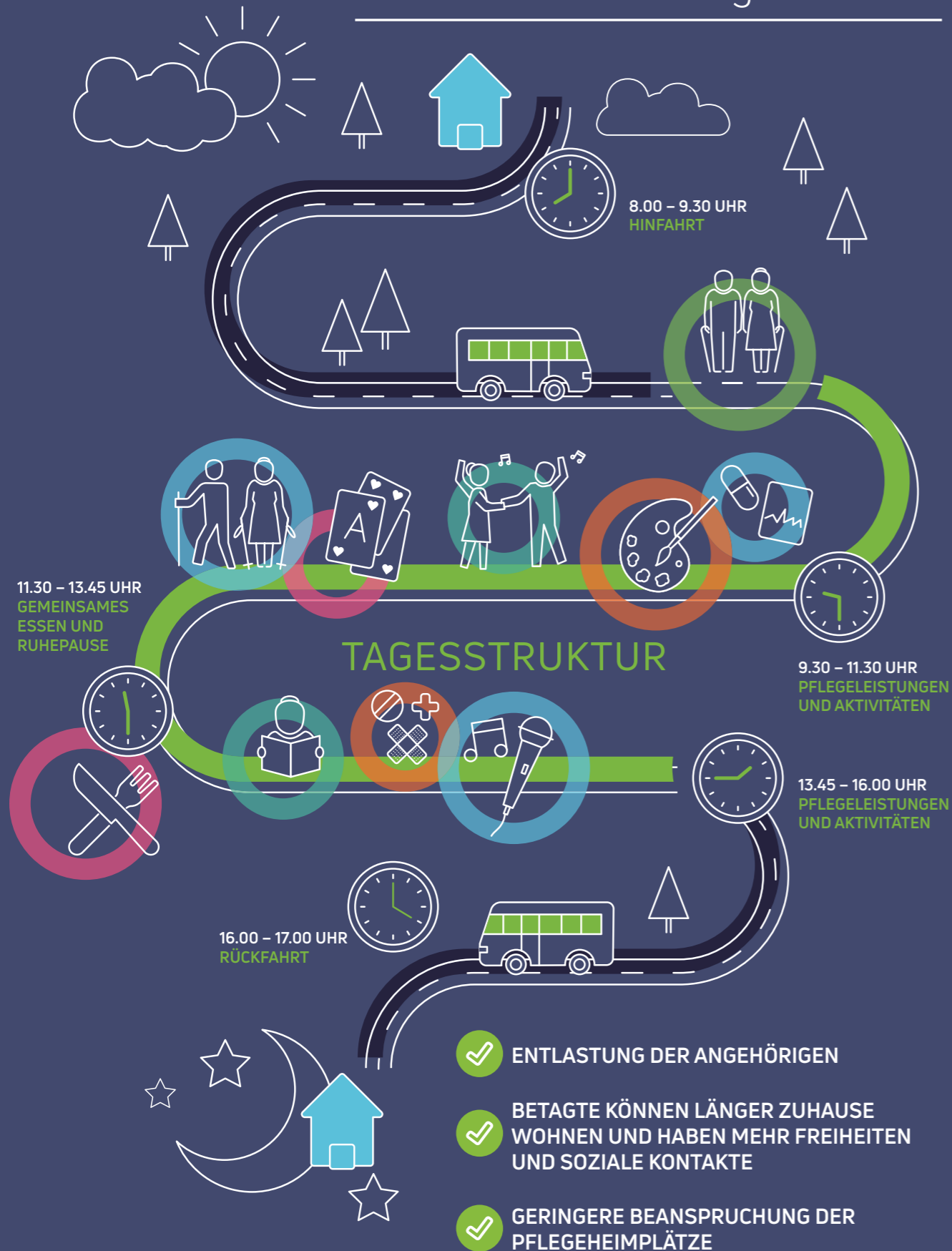
**Möglichst lange zuhause wohnen**

Viele Betagte wünschen sich, möglichst lange selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung wohnen zu können. Für die betreuenden Partnerinnen, Partner oder Kinder stellt dieser Wunsch eine grosse Herausforderung und Mehrbelastung dar. Ambulante Angebote wie Spitex, Wohnen mit Serviceleistung oder Mahlzeitendienste bieten da eine willkommene Unterstützung. Zu diesen Angeboten, die dem Grundsatz «ambulant vor stationär» folgen, gehören auch die acht Tagesstrukturen im Kanton Basel-Stadt als intermediäres Angebot. Sie nehmen betagte Personen tagsüber auf, pflegen und betreuen sie, aber die Menschen leben nach wie vor in ihrer eigenen Wohnung.

**Ziele des Tagesstruktur-Angebotes**

Das übergeordnete Ziel einer Tagesstruktur ist es, den pflegenden Angehörigen eine Entlastung und Möglichkeit zur Erholung zu bieten. Die älteren Menschen werden in der Tagesstruktur tageweise gepflegt und betreut, während die Angehörigen die Zeit nutzen, ihren eigenen Bedürfnissen nachzukommen und Termine wahrzunehmen. Dies trägt dazu bei, dass sie über eine längere Zeit imstande sind, sich um ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder zu kümmern, und ein Pflegeheimenintritt kann hinausgezögert werden. Zugleich bewirkt ein regelmässiger Besuch der Tagesstruktur, dass der betagte Tagesgast einen Teil des Personals und die Räumlichkeiten kennen und schätzen lernt. Entlastungsangebote wie «Ferienzimmer», welche oft vom dazugehörenden Pflegeheim angeboten werden, werden darum eher in Anspruch genommen. Auch ein später vielleicht notwendiger Wechsel ins Pflegeheim wird einfacher, sowohl für den betagten Menschen wie auch für die Angehörigen.

# Typischer Tagesablauf eines Gastes in einer Tagesstruktur



## Finanzierung

Damit das Angebot von Tagesstrukturen auch von Betagten in Anspruch genommen werden kann, die besondere pflegerische und betreuerische Bedürfnisse haben, gibt es in Basel-Stadt zudem spezialisierte Tagesstrukturen; dies sowohl für Menschen mit Demenz wie auch für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dort erhalten sie die benötigte Pflege und Betreuung in einem speziell auf sie ausgerichteten Umfeld.

### Was bietet eine Tagesstruktur? Und wen trifft man dort?

Nebst der benötigten Pflege werden den Gästen in Tagesstrukturen soziale Kontakte und eine Struktur geboten. Daher sind Tagesstrukturen auch für alleinlebende Betagte sinnvoll. Die Programme der Tagesstrukturen variieren je nach Betrieb, Tag und Wünschen der Gäste. Neben dem gemeinsamen Mittagessen ist von Bewegungsangeboten über Basteln bis hin zu Gedächtnistraining alles dabei. Bei den Gästen, welche zwischen 75 und 90 Jahren alt sind, kommen diese Aktivitäten gut an. So wurde berichtet, dass sie die Gesellschaft der anderen Gäste schätzen, sie wieder aufblühen und sich durch die Aktivitäten auch ihre körperliche Verfassung verbesserte. Meistens besuchen die Gäste die Tagesstruktur regelmässig über eine längere Zeit von rund zwei Jahren und verbringen dort zwei oder mehr Tage pro Woche.

### Wie finde ich eine geeignete Tagesstruktur?

Oftmals fehlt das Wissen, wie man für die betagte Person einen Platz in einer Tagesstruktur findet. Hilfreich ist es, in einem ersten Schritt die Situation mit dem Hausarzt zu besprechen. Die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements bietet ausserdem Beratungstermine für Angehörige und Betagte an. Auch ist es möglich, sich direkt an die Tagesstrukturen zu wenden, sie zu besichtigen und sich vor Ort ein Bild zu machen.

### Qualität der Pflege

Wie in der stationären und ambulanten Pflege im Kanton Basel-Stadt wird auch die Pflegequalität der Tagesstrukturen mit dem Qualitätsinstrument qualivista regelmässig überprüft. Das Instrument qualivista setzt neben einer jährlichen Selbstevaluation durch die Institution auf regelmässige Audits durch ein Expertenteam des Kantons.

Die Förderung der Tagesstrukturen als ambulantes Angebot ist von öffentlichem Interesse: Die Inanspruchnahme entlastet einerseits pflegende Angehörige und trägt dem Wunsch der betagten Menschen Rechnung, möglichst lange daheim leben zu können. Andererseits können teurere Heimeintritte verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. Entsprechend bilden die Tagesstrukturen auch einen festen Bestandteil der baselstädtischen Alterspflegepolitik. Aufgrund des weiteren Anstiegs der Anzahl Hochbetagten in den nächsten Jahren wird die Bedeutung der Tagesstrukturen zunehmen.

Der Betrieb von Tagesstrukturen ist für die Institutionen aus finanzieller Sicht schwierig, da die Auslastung starken Schwankungen ausgesetzt ist. Im Sinne der Förderung des Angebots übernimmt der Kanton einen grösseren Anteil der Gesamtkosten eines Platzes. Die Krankenkassen finanzieren die Pflegekosten mit. Nach Abzug des Kantons- und des Krankenkassenanteils bleibt für den Gast, je nachdem ob es sich um eine allgemeine oder spezialisierte Tagesstruktur handelt, eine Tagespauschale von 45.50 oder 59 Franken. Bei Betagten, die Ergänzungsleistungen beziehen, wird diese Pauschale übernommen. Damit wird sichergestellt, dass es sich für die Betroffenen und Angehörigen nicht nur um eine gute, sondern auch um eine bezahlbare Ergänzung zur Pflege und Betreuung zuhause handelt.



# Integrierte Versorgung – die moderne Gesundheitsversorgung

**Bund und Kantone sind sich einig, dass die Versorgungspartner besser vernetzt und koordiniert zusammenarbeiten müssen, damit eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung sichergestellt werden kann und das Gesundheitssystem auch künftig bezahlbar bleibt. Der Bundesrat hat sich Ende 2019 entsprechend in seiner «Gesundheitspolitischen Strategie 2020–2030» zum Ziel gesetzt, die koordinierte (integrierte) Versorgung zu fördern. Auch die Kantone verleihen dem Thema neue Impulse und präsentierten 2019 in Basel anlässlich des 100-Jahre-Jubiläums der GDK<sup>1</sup> einen Leitfaden zur integrierten Versorgung. Für den Bereich Gesundheitsversorgung im Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt sind diese politischen Zeichen von besonderer Bedeutung: Sie rücken die patientenzentrierte, kontinuierliche und transsektorale Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt.**

## Demographischer Wandel und die Zunahme chronischer Erkrankungen verschieben die Ansprüche an die Gesundheitsversorgung.

Mit steigender Lebenserwartung nimmt auch die Zahl der Menschen, die langfristig betreut und medizinisch versorgt werden müssen, zu. Bis zum Jahr 2040 ist allein im Kanton Basel-Stadt mit einem Anstieg von ca. 18% für die Alterskategorie 65+ zu rechnen. Zugleich führen die Alterung der Gesellschaft sowie gesellschaftliche Entwicklungen und der damit verbundene Lebensstil zur Zunahme chronischer Erkrankungen: Herz-Kreislauf-Störungen, Krebs, Atemwegserkrankungen, Diabetes, muskuloskeletale Erkrankungen sowie Demenz und psychische Erkrankungen, um einige zu nennen. Älterwerden ist zudem häufig damit verbunden, an mehreren Krankheiten gleichzeitig zu leiden (Polymorbidität).

Diese Entwicklungen bedeuten grosse Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Dieses rückt immer stärker in ein Spannungsfeld aus Qualität, Patientenzentrierung und Wirtschaftlichkeit. Es gilt nicht nur, die zunehmende Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Leistungen mit einer weiterhin hochstehenden Qualität zu befriedigen. Parallel zur Nachfrage steigen auch die Gesundheitskosten und der Bedarf an Fachkräften nimmt ebenfalls zu. Darüber hinaus sehen sich die Patientinnen und Patienten von heute zunehmend als gleichberechtigte Partner und möchten in die Entscheidungsfindung rund um ihre Gesundheit einbezogen werden. Sie erwarten eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene ganzheitliche medizinische Behandlung.



Mehr zum Thema Integrierte Versorgung:  
[www.gesundheitsversorgung.bs.ch](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch)  
→ Dossiers & Projekte  
→ Integrierte Versorgung

<sup>1</sup>Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Unser Gesundheitssystem kann diese Bedürfnisse, insbesondere bei chronisch und mehrfach erkrankten Menschen, nur bedingt berücksichtigen. Das traditionelle Gesundheitswesen ist hochspezialisiert, fragmentiert und primär auf kurative Behandlung der akutsomatischen Einzelerkrankungen ausgerichtet. Die Behandlung von chronisch erkrankten Menschen erfolgt jedoch oft über grosse Zeiträume, erfordert eine kontinuierliche interprofessionelle Zusammenarbeit und eine Koordination über die Sektorengrenzen hinweg. Ein integrierter Ansatz, in welchem Gesundheitsförderung und Prävention, die medizinische Behandlung und die Pflege nicht mehr getrennt betrachtet und angeboten werden, macht für diese Patientengruppe nicht nur in hohem Masse Sinn, er wird auch immer notwendiger. Vor dem Hintergrund, dass in der Schweiz chronisch und mehrfach erkrankte Menschen rund 80% der gesamten Gesundheitskosten verursachen, steigt die Bedeutung dieser Patientengruppe in Bezug auf die Vorteile einer integrierten Versorgung auch aus ökonomischer Perspektive beträchtlich.

## Umsetzung der integrierten Versorgung im Kanton Basel-Stadt

Die Thematik der integrierten Versorgung ist im Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt keineswegs völlig neu. Im Hinblick auf die immer älter werdende Bevölkerung wurde die Notwendigkeit wohnortsnaher integrierter Versorgungsmodelle bereits früh erkannt und Massnahmen zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung ergriffen. Ausserdem wurde vor ein paar Jahren eine – in der Schweiz einzigartige – ausführliche Analyse der Schnittstellen in der Versorgungslandschaft des Kantons Basel-Stadt durchgeführt. Auf Basis dieser Auslegeordnung wurde in enger Zusammenarbeit mit den Spitälern und Kliniken ein Leitbild für eine umfassende und vernetzte Gesundheitsversorgung formuliert. Dieses ist in der aktuellen Qualitätsstrategie der Spitalversorgung integriert. Mit dem zugehörigen Massnahmenkatalog verfügt unser Gesundheitsdepartement über ein sinnvolles Instrument zur stufenweisen Umsetzung der definierten Leitsätze. Ein anderes zentrales Element zur Förderung der integrierten Versorgung, bei dem auch die Patientinnen und Patienten einbezogen werden, ist das elektronische Patientendossier (EPD). In einem Pilotprojekt wurde die Entwicklung des EPD vorangetrieben und die Machbarkeit eines funktionsfähigen und datenschutzkonformen EPD am Universitätsspital Basel unter Beweis gestellt. Im Bereich der Psychiatrie wurden weitere Puzzleteile geschaffen: Mit «Home Treatment für die Übergangsbearbeitung» sowie «Home Treatment für die längerfristige Behandlung» stehen Patientinnen und

Patienten seit 2019 in einem Modellprojekt neue integrierte Versorgungsstrukturen zur Verfügung, welche die Versorgungskontinuität vom stationären in das ambulante Setting sicherstellen. Schliesslich sind auch im Bereich der Langzeitpflege intermediäre Angebote wie Tagesstrukturen für Betagte seit Längerem ein bewährter Bestandteil der kantonalen Alterspolitik. Sie haben zum Ziel, den Betroffenen eine längere selbstständige Lebensweise auch im hohen Alter zu gewährleisten. Dank diesen Entlastungsangeboten sind Angehörige in der Lage, auch über längere Zeit ihre Partnerinnen und Partner oder ihre Eltern zu Hause zu pflegen.

## Gemeinsame Ziele und adäquate Rahmenbedingungen begünstigen einen Systemwandel

Es ist zu erwarten, dass sich Bund, Kantone, Gemeinden wie auch Versorgungspartner in Zukunft viel stärker für die bessere Vernetzung der Versorgung einsetzen. Ein nachhaltiger Systemwandel ist aber nur dann möglich, wenn die Politik und die Akteure des Gesundheitssystems gemeinsame Ziele in Richtung integriertes Gesundheitswesen definieren und verfolgen – aufbauend auf einem gemeinsamen Verständnis. Die Transformation von den bisher fragmentierten zu zunehmend integrierten Angeboten entlang des gesamten Patientenpfades bleibt unter den aktuellen gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für alle Beteiligten eine Herausforderung. Um der integrierten Perspektive zu einem durchschlagenden Erfolg zu verhelfen, benötigt es einen Bottom-up-Ansatz und Pioniergeist ebenso wie gezielte Top-down-Anpassungen durch den Regulator und Finanzierer. Und den Willen und Einsatz der Beteiligten. Der Fokus unserer Arbeiten im Jahr 2020 liegt darin, die integrierte Versorgung als Schwerpunktthema in der baselstädtischen gesundheitspolitischen Agenda nachhaltig zu verankern und bereichsübergreifend unter Einbezug verschiedener Abteilungen des Gesundheitsdepartements anzugehen.

# Integrierte Versorgung



**EVA GREGANOVA**  
SENIOR PROJEKTMANAGERIN  
GESUNDHEITSPOLITIK

**Frau Greganova, welche Voraussetzungen sehen Sie für den Ausbau einer integrierten Versorgung im Kanton Basel-Stadt?**

Integrierte Versorgung impliziert eine nachhaltige Systemänderung im Gesundheitswesen. Sie voranzutreiben, ist keine Aufgabe, die ein Akteur alleine bewältigen kann. Für den Durchbruch – national wie auch kantonally-regional – braucht es zunächst ein gemeinsames Verständnis von «integrierter Versorgung». Und Dynamik auf verschiedenen Ebenen. Auf der Makroebene ist eine Systemintegration erforderlich. Diese umfasst eine unterstützende nationale und regionale Politik, ein Anreizsystem für die Versorgungspartner und einen kohärenten regulatorischen Rahmen. Und nicht zuletzt eine systemweite Prüfung der Versorgungsqualität.

**Wo ist das Gesundheitsdepartement bereits aktiv, um die Vernetzung im Gesundheitswesen voranzutreiben?**

Im Bereich Gesundheitsversorgung engagieren wir uns seit Jahren für die Qualitätssicherung. Es ist uns gelungen, das langjährig etablierte Qualitätsmonitoring in den baselstädtischen Spitälern in ein regionales Qualitätsmonitoring der Nordwestschweiz zu überführen. Schweizweit ist das ein Novum. Diese Kompetenz findet auch beim Bund Anerkennung. Unsere Leiterin Qualitätsmonitoring Annette Egger wurde von der GDK<sup>2</sup> für die neu gegründete eidgenössische Qualitätskommission nominiert. Darüber hinaus nehmen wir über die «Kommission Vollzug KVG» der GDK Einfluss auf die Weiterentwicklung des KVG.

**Welche konkreten Projekte zur Stärkung der Koordination im Gesundheitswesen werden derzeit verfolgt?**

Mit «Home Treatment» haben wir im Jahr 2019 ein innovatives Versorgungsmodell im Bereich der Psychiatrie eingeführt. Als systemrelevant für eine funktionelle Integration ist sicherlich das EPD<sup>3</sup>-Pilotprojekt Nordwestschweiz zu nen-

nen, das 2019 abgeschlossen wurde. In diesem Projekt wurde am Universitätsspital Basel erstmalig die Machbarkeit eines funktionsfähigen und datenschutzkonformen EPD bewiesen. Als Nächstes lancieren wir zum EPD-Start eine Webseite, später folgen weitere Aktivitäten, um das EPD bei der baselstädtischen Bevölkerung bekannt zu machen. Weitere Projekte zur Stärkung der Koordination sind in anderen Bereichen unseres Departements angesiedelt, z. B. «PEPra»<sup>4</sup> bei der Abteilung Sucht und «SomPsyNet»<sup>5</sup> bei den Medizinischen Diensten.

**Welchen Beitrag können Gesundheitseinrichtungen resp. -fachpersonen zur Stärkung der integrierten Versorgung leisten?**

Ihr Engagement ist für die Umsetzung der integrierten Versorgung essentiell. Leistungserbringung in einem Versorgungsnetzwerk erfordert die Definition von gemeinsamen strategischen Zielen, Verantwortungs- und Anreizmechanismen sowie verbindliche Richtlinien und Prozesse – kurz, eine Integration auf der Organisationsebene. Auf der professionellen Stufe ist dazu ein klares Commitment der behandelnden Gesundheitsfachpersonen unausweichlich. Denn eine koordinierte Behandlung geht nicht ohne eine effektive Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Gesundheitsfachpersonen. Nur mit ihnen kann die klinische Integration gelingen.

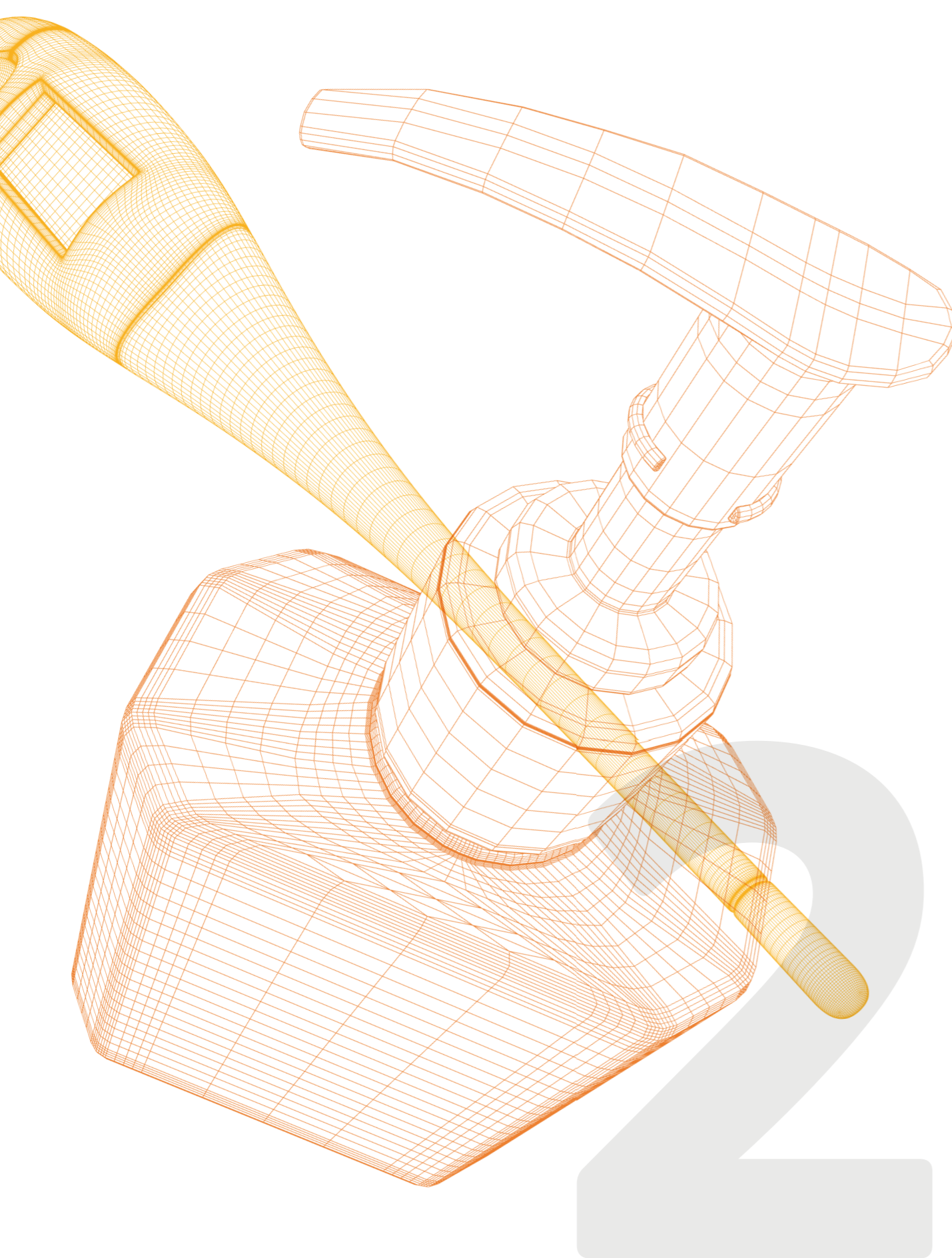
**Sie erwähnten die regulatorischen Rahmenbedingungen als einen notwendigen Treiber. Die aktuelle KVG-Revision sieht einen «Experimentierartikel» vor. Wo würde es sich lohnen, ein systemrelevantes Experiment zu starten?**

Die integrierte Versorgung steht in einem engen Zusammenhang mit einer integrierten Vergütung. Im Hinblick auf die Behandlung von chronischen Erkrankungen wäre deshalb die Erprobung moderner Vergütungsmodelle, konkret der Komplexpauschalen, sinnvoll. Diese sind ausgerichtet auf eine komplette Behandlung. Sie setzen somit den Leistungserbringern den entscheidenden Anreiz, die Behandlungspfade stärker zu koordinieren.

**Wen sehen Sie in der Pflicht, solche Experimente zu starten?**

Das ist eine gute Frage. Sie führt uns an den Anfang unseres Gesprächs zurück. Es braucht nicht «die Institutionen». Diese leben von den Menschen als Träger von Ideen. Schauen Sie die Cité générations in Genf oder die mediX in Zürich an. Es braucht einen Pioniergeist in Kombination mit Umsetzungswillen. Diesen kann man nicht kaufen. Diesen muss man leben. Wie so oft: «It's a people's business». Unser Departement kann solchen Pioniergeist ideell, kommunikativ oder auch finanziell unterstützen.

<sup>2</sup> Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren;  
<sup>3</sup> Elektronisches Patientendossier;  
<sup>4</sup> Prävention mit Evidenz in der Praxis;  
<sup>5</sup> Versorgungsmodell zur Prävention psychosozialer Belastungsfolgen



# SPITALVERSORGUNG

## AKUTSOMATISCHE BEHANDLUNGEN, PSYCHIATRIE, REHABILITATION

81791  
Patienten

2019 hat die Anzahl aller stationär behandelten Personen in den 13 baselstädtischen Spitälern gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen (+706 Fälle respektive +0.9%).

89%  
der Fälle

Für einen stationären Spitalaufenthalt wurde von der baselstädtischen Bevölkerung überwiegend ein Spital im Kanton ausgewählt.

300.7  
Mio. Franken

Der Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen ist 2019 um 8.5 Mio. Fr. respektive 2.9% angestiegen. Dies insbesondere aufgrund einer Gesetzesanpassung, wonach der Kanton die stationären Behandlungen von in der Schweiz krankenversicherten Grenzgängern mitfinanzieren muss.

33  
Qualitätsindikatoren

Neue Indikatoren zu Patientensicherheit sowie Wiedereintrittsraten wurden in einem interkantonalen Projekt erstmals ausgewertet.

# 1.

## Angebot der stationären Spitalversorgung

### 1.1 — SPITÄLER IM KANTON BASEL-STADT

TABELLE 1.1-1  
Steckbrief zu den einzelnen Spitälern im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2019

Im Jahr 2019 wurden in den 13 baselstädtischen Spitälern insgesamt 81791 inner- und ausserkantonale Patienten stationär behandelt. Damit hat die Anzahl der in den Basler Spitälern stationär behandelten Patienten gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen (+0.9% respektive +706 Fälle).

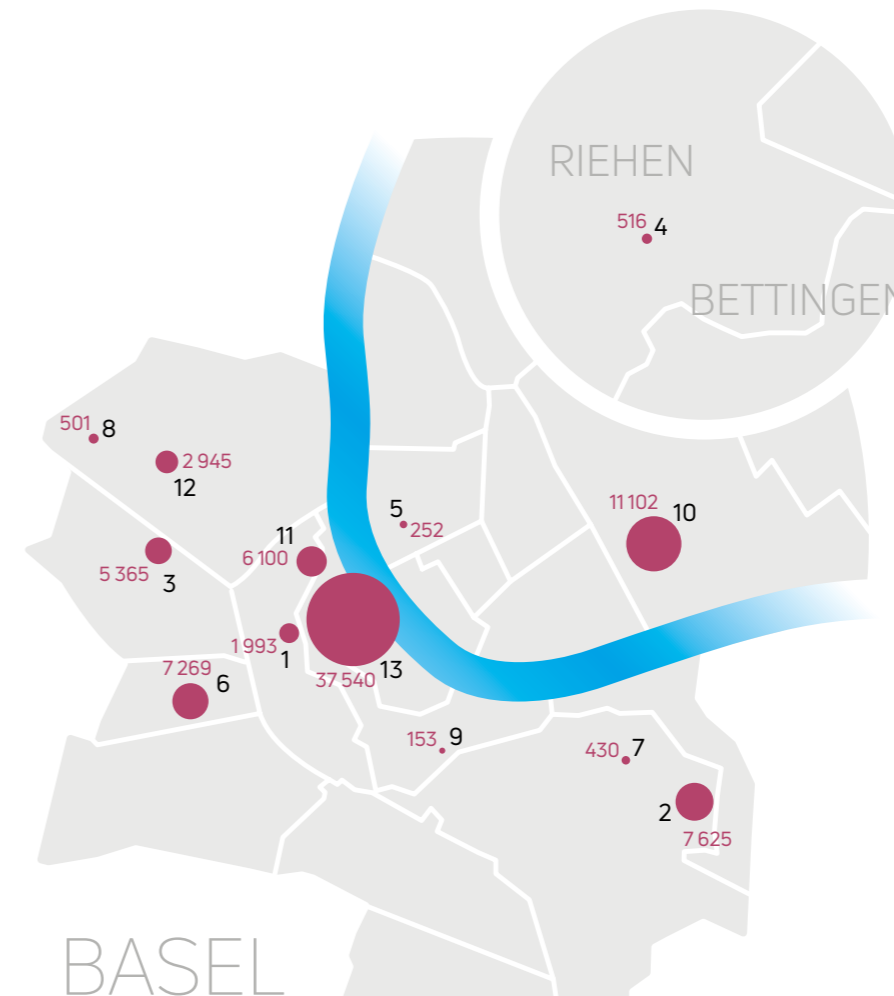
Spital	Anzahl stationärer Fälle (davon Swiss-DRG-Fälle)	Case Mix Index (CMI)	Patientenbezogener Schweregrad (PCCL)	Day Mix Index (DMI)	Anteil an stationär behandelten Basel-Städtern	Allgemeine Abteilung (Anteil Patienten)	Totaler Betriebsertrag (in Mio. Fr.)	Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende (in 100%-Stellen)
Adullam Spital	1993 (743)	1.58	1.90	Entfällt	79%	74%	34.7	251
Bethesda Spital	7625 (6987)	0.71	0.21	Entfällt	33%	78%	100.1	517
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	5365 (2677)	1.56	2.52	1.15	70%	76%	108.3	698
Klinik Sonnenhalde	516 (0)	Entfällt	Entfällt	0.95	44%	89%	19.1	138
Matthea Geburtshaus GmbH	252 (252)	0.36	0.02	Entfällt	63%	96%	1.4	7
Merian Iselin Klinik	7269 (7053)	1.06	0.34	Entfällt	39%	64%	108.9	497
Palliativzentrum Hildegard	430 (430)	1.89	2.65	Entfällt	56%	77%	10.4	51
REHAB Basel	501 (0)	Entfällt	Entfällt	Entfällt	24%	85%	60.1	420
Schmerzlinik Basel	153 (153)	2.06	0.71	Entfällt	27%	88%	10.4	64
St. Claraspital	11102 (11102)	1.05	1.34	Entfällt	49%	64%	222.3	809
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)	2945 (0)	Entfällt	Entfällt	1.03	77%	92%	149.5	907
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	6100 (6092)	1.10	0.69	Entfällt	31%	82%	148.0	786
Universitätsspital Basel (USB)	37540 (37506)	1.34	1.54	Entfällt	46%	80%	1092.9	5194
<b>Alle Spitäler*</b>	<b>81791 (72995)</b>	<b>1.20</b>	<b>1.24</b>	<b>1.03</b>	<b>47%</b>	<b>76%</b>	<b>2066.2</b>	<b>10340</b>

\* Im Geburtshaus Basel, welches gemäss KVG für stationäre Geburten einen Leistungsauftrag auf der kantonalen Spitalliste hat, waren im Berichtsjahr neun stationäre Geburten zu verzeichnen. Aufgrund der tiefen Fallzahl wird es nicht in die statistischen Analysen des vorliegenden Berichts miteinbezogen.

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser sowie Krankenhausstatistik, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

Von den insgesamt 81791 stationären Patienten erhielten 72 995 Fälle (89%) eine akutsomatische Behandlung, die mit SwissDRG-Fallpauschalen abgegolten wurde (vgl. Tab. 1.1-1). Auf die 81791 stationären Fälle entfielen im Jahr 2019 776 594 Bettenbetriebstage, sodass ein Spitalbett im Durchschnitt für rund 9.5 Tage von einem Patienten in Anspruch genommen wurde.

In den baselstädtischen Spitälern verteilen sich die 10 340 besetzten Vollzeitstellen auf insgesamt 16 614 Mitarbeitende, sodass das durchschnittliche Pensum bei 62% je Beschäftigten liegt.

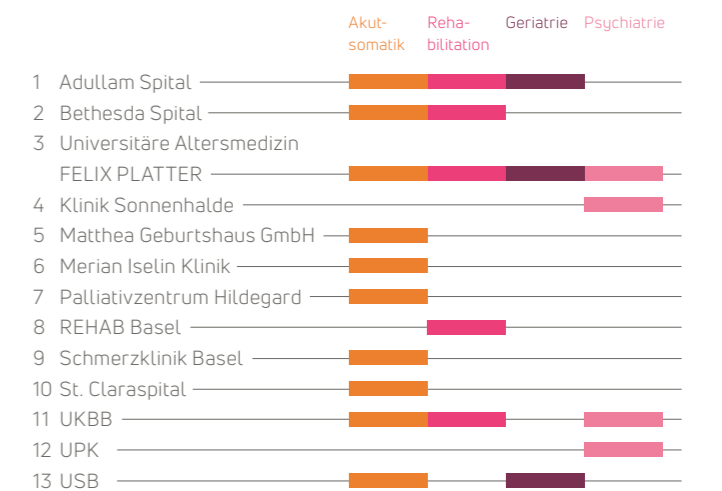


Der Case Mix beschreibt in der Akutsomatik den gesamten Schweregrad der abgerechneten Behandlungsfälle eines Spitals und ergibt sich aus der Summe der effektiven Kostengewichte. Dividiert man den Case Mix durch die Anzahl der akutsomatischen Fälle, erhält man den Case Mix Index (CMI). Der CMI bildet somit das durchschnittliche Kostengewicht ab. Er stellt die durchschnittliche Fallschwere und den damit verbundenen zeitlichen, personellen sowie materiellen Ressourcenverbrauch (ökonomischen Schweregrad) bzw. Behandlungsaufwand dar. Ein Universitätsspital hat typischerweise überdurchschnittlich schwere Fälle und weist damit einen CMI grösser 1.0 aus, während ein Spital der Grundversorgung eher leichtere Fälle behandelt und typischerweise einen Index kleiner 1.0 ausweist.

Der PCCL (Patient Complication and Comorbidity Level), auch patientenbezogener Schweregrad genannt, ergibt sich aus der Kumulation der relevanten Nebendiagnosen. Dabei werden die einzelnen Komplikations- und / oder Komorbiditätswerte (CC) bzw. Nebendiagnosen gemäss SwissDRG-Katalog in einen Schweregrad von 0 bis 4 eingeteilt, wobei 0 für keine und 4 für eine äusserst schwere Komplikation oder Komorbidität bzw. Nebendiagnose steht. Somit ist der PCCL im Gegensatz zum CMI, der Auskunft über die durchschnittliche Fallschwere und den damit verbundenen zeitlichen, personellen sowie materiellen Ressourcenverbrauch (ökonomischen Schweregrad) einer akutsomatischen Behandlung gibt, ein Mass für die Multimorbidität der stationär behandelten Patienten.

Der Day Mix Index (DMI) bildet im Bereich der Psychiatrie das durchschnittliche Kostengewicht pro Tag ab und kann einen Anhaltspunkt zum durchschnittlichen Schweregrad der psychiatrischen Fälle und dem damit verbundenen zeitlichen, personellen sowie materiellen Ressourcenverbrauch (ökonomischen Schweregrad) bzw. Behandlungsaufwand in einem Spital geben. Der DMI wird berechnet, indem die Summe der effektiven Kostengewichte aller abgerechneten psychiatrischen Behandlungsfälle eines Spitals durch die Summe der Pflage tage dieser Fälle dividiert wird.

ABBILDUNG 1.1-2  
Spitäler im Kanton Basel-Stadt und deren jeweilige Anzahl an stationären Austritten im Jahr 2019

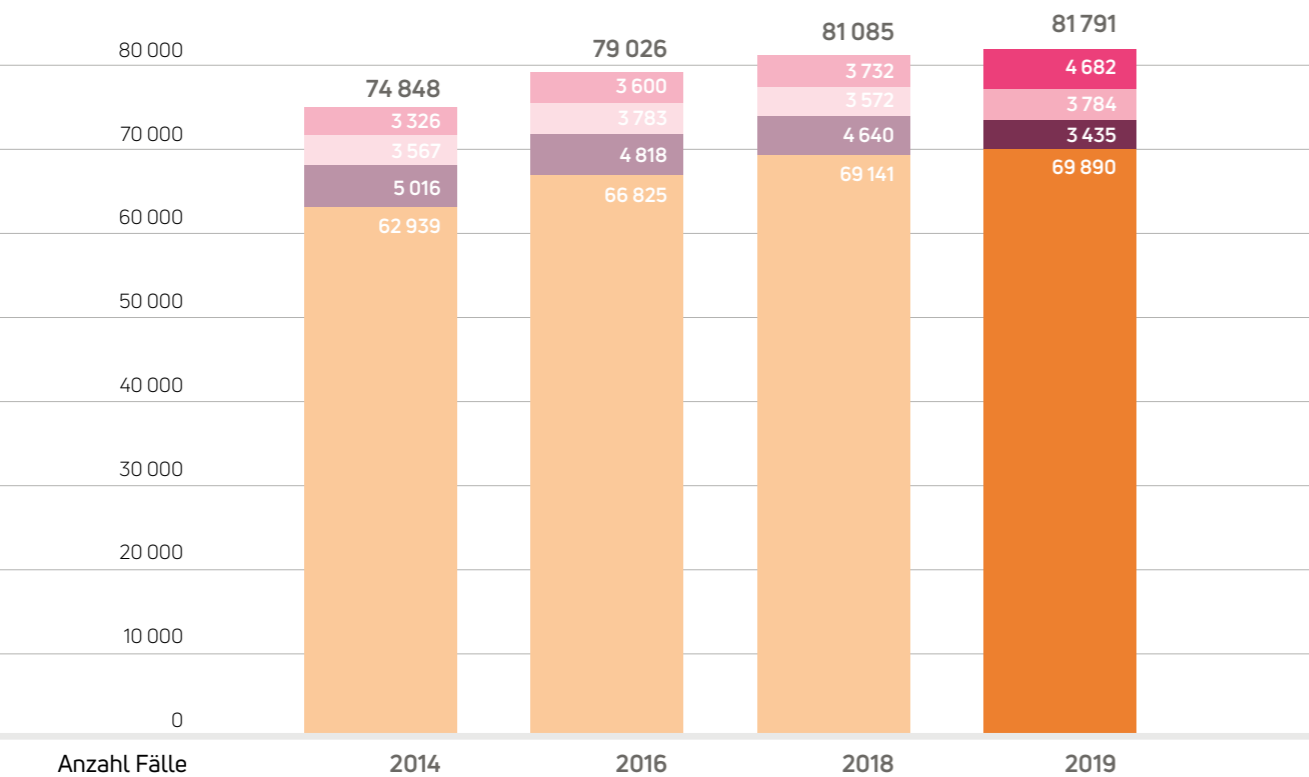


Datengrundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt



2019 hat die Anzahl aller stationär behandelten Patienten im Vergleich zum Vorjahr um 706 Fälle (+0.9%) leicht zugenommen (vgl. Abb. 1.1-3). Im Fünfjahresvergleich ist die stationäre Gesamtpatientenzahl um insgesamt 9% angestiegen. Dabei ist der quantitativ grösste Zuwachs im Versorgungsbereich Akutsomatik mit einem Anstieg von 6 951 stationären Fällen (+11%) zu verzeichnen. Bezüglich der Versorgungsbereiche Rehabilitation und Geriatrie gilt es zu beachten, dass im Jahr 2019 eine Umcodierung durch die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER vorgenommen worden ist. Im Unterschied zu den Vorjahren wurden die stationären Fälle der geriatrischen Rehabilitation nicht mehr dem Versorgungsbereich Geriatrie, sondern dem Bereich Rehabilitation zugeordnet. Daher sind die jeweiligen stationären Fallzahlen aus dem Jahr 2019 nicht mit denen der Vorjahre vergleichbar.

ABBILDUNG 1.1-3  
Stationäre Patienten der baselstädtischen Spitäler nach Hauptbereichen in den Jahren 2014 bis 2019



LEGENDE  
 Rehabilitation  
 Psychiatrie  
 Geriatrie  
 Akutsomatik

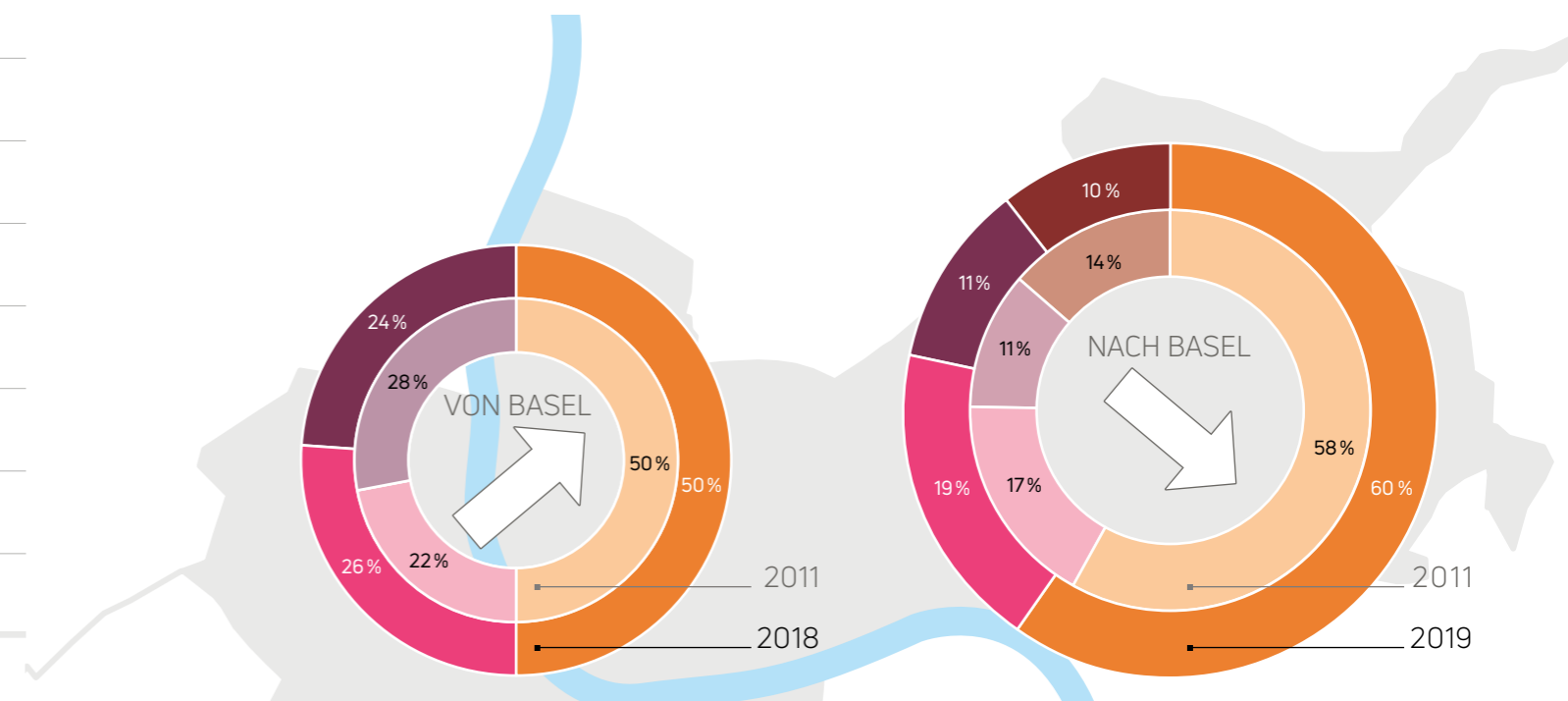
Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

## 1.2 — PATIENTENSTRÖME

Von den im Kanton Basel-Stadt stationär behandelten Fällen (81 791) entfielen im Jahr 2019 mehr als die Hälfte (43 587) auf ausserkantonale und ausländische Patienten, womit sich dieser Anteil im Vergleich zum Vorjahr um rund 2% erhöht hat.

Es fällt auf, dass der Anteil der stationär behandelten, ausserkantonalen und ausländischen Patienten an allen stationär behandelten Fällen je nach Spital grossen Schwankungen unterliegt (vgl. Abb. 1.2-2). Deutlich mehr als die Hälfte aller zugewanderten Patienten kommt mit 60% (unverändert gegenüber dem Vorjahr) aus dem Kanton Basel-Landschaft, gefolgt von den Nordwestschweizer Kantonen Aargau und Solothurn mit einem Anteil von insgesamt rund 19% (+1%). Die übrigen zugewanderten Fälle entfallen mit 11% (unverändert) auf die restliche Schweiz und mit 10% auf das Ausland (-1%) (vgl. Abb. 1.2-1 und Abb. 1.2-2).

ABBILDUNG 1.2-1  
Patientenströme von ausserkantonalen und ausländischen stationären Patienten in Basler Spitälern nach Wohnort respektive stationären Basler Patienten in ausserkantonalen Spitälern in den Jahren 2011 und 2019 bzw. 2011 und 2018<sup>1</sup>



Stationär behandelte Basler Patienten in ausserkantonalen Spitälern nach Standort des Spitals in den Jahren 2011 und 2018

Anzahl Fälle	BL	AG / SO	Restschweiz	Ausland	Total
2011	1 691	751	949	*	3 391
2018	2 328	1 211	1 117	*	4 656

\* Im Ausland behandelte Basler Patienten werden statistisch nicht erfasst.

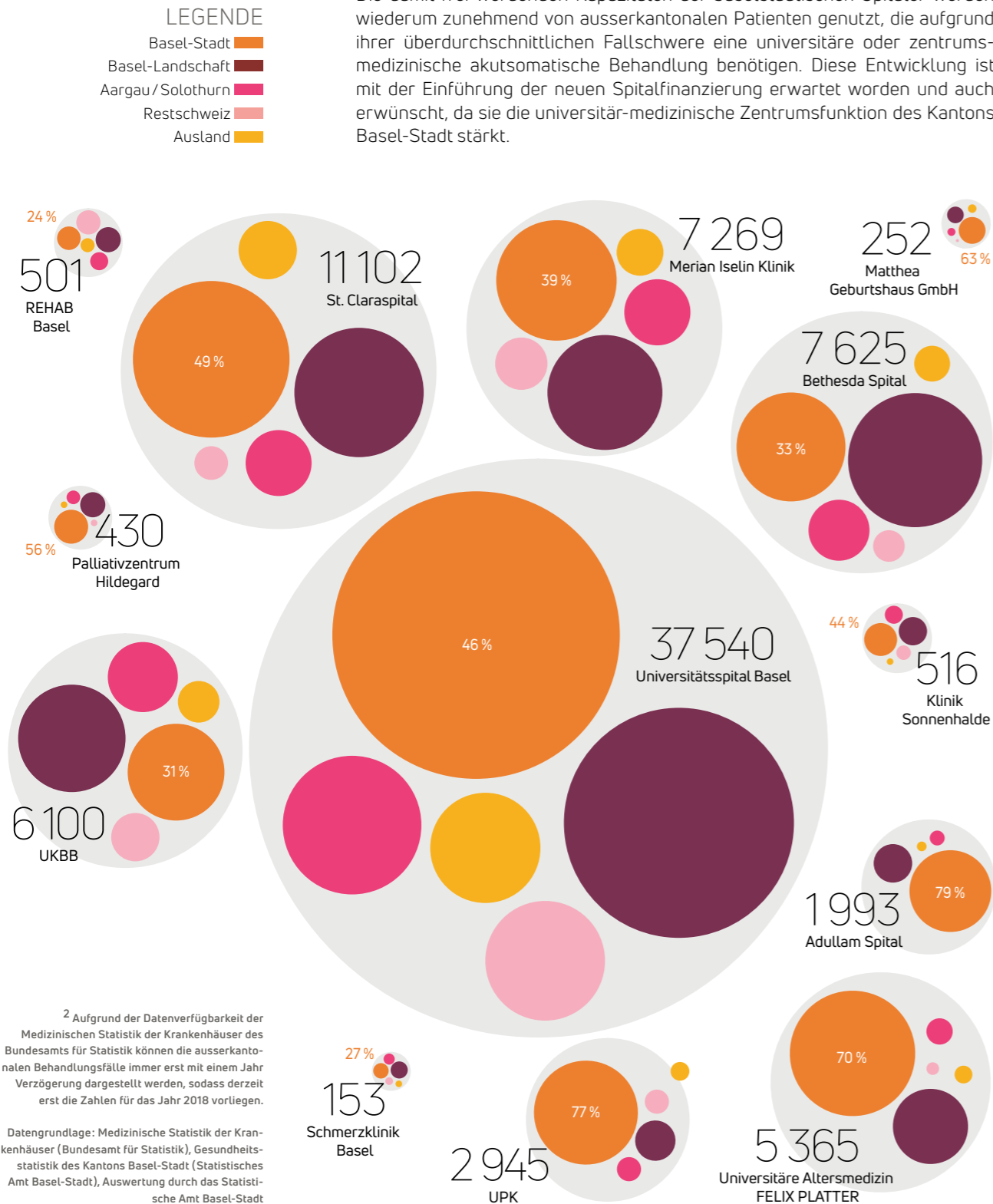
Stationär behandelte ausserkantonale und ausländische Patienten der Basler Spitäler nach Wohnort in den Jahren 2011 und 2019

Anzahl Fälle	BL	AG / SO	Restschweiz	Ausland	Total
2011	18 312	5 448	3 516	4 218	31 494
2019	26 053	8 171	4 788	4 575	43 587

<sup>1</sup> Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik können die ausserkantonalen Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit erst die Zahlen für das Jahr 2018 vorliegen.

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

ABBILDUNG 1.2-2  
Alle stationären Patienten der Basler Spitäler nach Wohnort im Jahr 2019

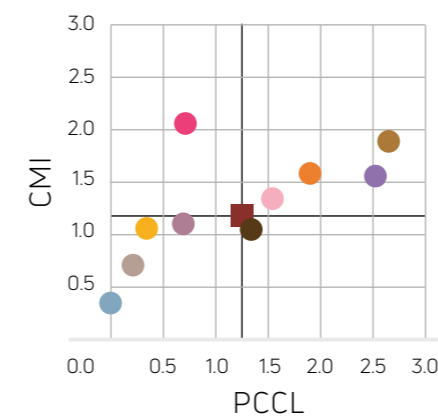


Auffällig ist, dass im Jahr 2018<sup>2</sup> der PCCL der in ausserkantonalen Spitälern stationär behandelten Basler Patienten mit 0.86 deutlich unter dem PCCL der in Basler Spitälern behandelten baselstädtischen und nicht baselstädtischen Patienten von 1.40 respektive 1.14 gelegen hat. Daran wird deutlich, dass die baselstädtischen Patienten, die aufgrund ihrer Multimorbidität einer universitären oder zentrumsmedizinischen akutsomatischen Behandlung bedürfen, im Kanton Basel-Stadt behandelt werden, wohingegen die Basel-Städter mit weniger Komorbiditäten vermehrt ausserkantonale Spitäler in Anspruch nehmen. Die damit frei werdenden Kapazitäten der baselstädtischen Spitäler werden wiederum zunehmend von ausserkantonalen Patienten genutzt, die aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Fallschwere eine universitäre oder zentrumsmedizinische akutsomatische Behandlung benötigen. Diese Entwicklung ist mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung erwartet worden und auch erwünscht, da sie die universitär-medizinische Zentrumsfunktion des Kantons Basel-Stadt stärkt.

### 1.3 — SCHWEREGRAD UND KOMPLEXITÄT

Die universitätsmedizinische Zentrumsfunktion, die der Kanton Basel-Stadt für die umliegenden Kantone und das grenznahe Ausland einnimmt, spiegelt sich im deutlich über 1.0 liegenden kantonalen CMI von 1.20 wider (vgl. Tab. 1.1-1 und Abb. 1.3-1).

Dabei gibt es im Kanton Basel-Stadt Akutspitäler, deren stationär behandelte Patienten trotz relativ kleinem PCCL einen vergleichsweise hohen CMI aufweisen (vgl. Tab. 1.1-1 und Abb. 1.3-1). Dies trifft insbesondere auf die Schmerzlinik Basel zu, die sich im stationären Bereich primär auf ihr schmerztherapeutisches Leistungsangebot konzentriert und, bei einem vergleichsweise niedrigen PCCL-Wert von 0.71, mit 2.06 den höchsten CMI unter den baselstädtischen Akutspitälern vorweist. Die insbesondere orthopädisch ausgerichtete Merian Iselin Klinik zeigt ein ähnliches Bild mit einem CMI von 1.06 und einem PCCL von 0.34. Das bedeutet, dass die in diesen beiden Akutspitälern stationär behandelten Patienten einen vergleichsweise grossen Ressourcenverbrauch mit entsprechendem SwissDRG-Kostengewicht bei gleichzeitig weniger Komorbiditäten bzw. Nebendiagnosen aufweisen. Unter den baselstädtischen Spitälern ist im Durchschnitt der höchste PCCL-Wert im Palliativzentrum Hildegard mit 2.65 vorzufinden. Dies hängt mit dem auf die Palliative Care spezialisierten Behandlungsangebot zusammen, welches die interdisziplinäre Versorgung von Schwerstkranken mit einer unheilbaren Grunderkrankung beinhaltet. Einen relativ hohen PCCL-Wert haben auch die auf die Akutgeriatrie ausgerichtete Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER und das Adullam Spital mit 2.52 respektive 1.90 vorzuweisen, da ältere Patienten durchschnittlich mehr Komorbiditäten und daher einen vergleichsweise höheren PCCL als jüngere Patienten haben.



Das Matthea Geburtshaus, welches am 1. April 2019 auf die Spitalliste des Kantons Basel-Stadt aufgenommen worden ist, weist mit 0.36 bzw. 0.02 den tiefsten CMI- respektive PCCL-Wert auf (vgl. Tab. 1.1-1 und Abb. 1.3-1). Dies ist auf das für ein Geburtshaus spezifische Leistungsangebot aus Geburtshilfe und der Grundversorgung Neugeborener ab der 37. Schwangerschaftswoche und einem Geburtsgewicht grösser oder gleich 2000 g zurückzuführen, da die damit einhergehenden relativ niedrigen Kostengewichte bzw. fehlenden oder geringen Komorbiditäten der stationär versorgten Patientinnen und deren Neugeborenen einen stark senkenden Effekt auf den CMI- respektive PCCL-Wert eines Geburtshauses haben.

Unter den baselstädtischen Spitälern, welche über einen Leistungsauftrag im Bereich der Psychiatrie verfügen, hat die auf die Alterspsychiatrie ausgerichtete Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER mit 1.15 den höchsten DMI vorzuweisen, gefolgt von den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) und der Klinik Sonnenhalde mit einem DMI von 1.03 respektive 0.95 (vgl. Tab. 1.1-1).

ABBILDUNG 1.3-1  
CMI und PCCL der einzelnen Akutspitäler im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2019



\* Im Geburtshaus Basel, welches gemäss KVG für stationäre Geburten einen Leistungsauftrag auf der kantonalen Spitalliste hat, waren im Berichtsjahr neun stationäre Geburten zu verzeichnen. Aufgrund der tiefen Fallzahl wird es nicht in die statistischen Analysen des vorliegenden Berichts miteinbezogen.

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

## 2. Leistungen der stationären Spitalversorgung

### 2.1 — SPITALLISTE

Seit dem Jahr 2012 erlässt der Kanton Basel-Stadt eine in Leistungsbereiche und Leistungsgruppen nach der Zürcher Leistungsgruppensystematik (SPLG) gegliederte Spitalliste. Für jede dieser Leistungsgruppen wurden spezifische Qualitätsanforderungen wie beispielsweise Infrastruktur- und Notfallvorgaben, Facharzttitel und – wo möglich und nötig – Mindestmengen definiert.

Die Spitalliste dient als Grundlage der akutsomatischen, psychiatrischen und rehabilitativen Spitalversorgung für alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt. Dies unabhängig vom Behandlungsort und unter Berücksichtigung der Nachfrage nach stationären Leistungen von Einwohnern anderer Kantone sowie aus dem Ausland. Sie basiert auf einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung, die das Angebot aller Versicherungsklassen umfasst und private Spitalträgerschaften angemessen berücksichtigt. Verfügt der Kanton nicht über ausreichend Kapazitäten in einem Leistungsbereich, erfolgt eine Ergänzung durch ausserkantonale Spitäler. Zudem gilt seit 2014 zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft die volle Freizügigkeit für stationäre Spitalleistungen. Sie ermöglicht den Einwohnern ohne Zusatzkosten die freie Spitalwahl aus beiden kantonalen Spitallisten. Dabei gelten die aktuell gültigen Leistungsaufträge des Standortkantons.

Die Fallzahlen und Qualitätsindikatoren der Spitäler werden für die Versorgungsplanung laufend überprüft und die Spitalliste gegebenenfalls angepasst. Zur Überprüfung der Leistungsaufträge führt der Kanton jährlich ein Leistungsauftragscontrolling durch. Dabei werden anhand der medizinischen Statistik alle Fälle des Vorjahres auf die Einhaltung des Leistungsauftrags überprüft.

Im Jahr 2019 standen die Vorbereitungsarbeiten für die gleichlautende Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft im Kontext des übergeordneten Projekts «Gemeinsamer Gesundheitsraum Basel» im Vordergrund. Im September 2019 startete das Bewerbungsverfahren für die gleichlautenden Spitallisten. Im Bereich Akutsomatik haben sich 23 Spitäler um einen Spitallistenplatz beworben, davon zwei ausserhalb des gemeinsamen Gesundheitsraumes. In der Rehabilitation liegen 8 Bewerbungen vor, in der Psychiatrie sind es deren 5. Nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens evaluierten die beiden Kantone die eingegangenen Bewerbungen und erstellten auf Basis der zuvor definierten Kriterien zur Versorgungsplanung (siehe Versorgungsplanungsbericht) eine provisorische Spitalliste. Die Planung sah vor, dass per 1. Januar 2021 die gleichlautenden Spitallisten in beiden Kantonen in Kraft treten. Kurz vor der geplanten Anhörung der Spitäler musste der Zeitplan aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen angepasst werden. Die gesamte Planung wurde um 6 Monate verschoben, so dass die Inkraftsetzung der gleichlautenden Spitalliste neu am 1. Juli 2021 stattfindet.

Da die Fallzahlen für viele hochspezialisierte Eingriffe und Behandlungen in der Schweiz zu klein sind, um diese in einer Vielzahl von Spitälern in der notwendigen Qualität und Wirtschaftlichkeit anzubieten, haben die 26 Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) auf ihre individuelle Planungskompetenz verzichtet. Basierend auf der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 1. Januar 2009 erfolgt somit eine schweizweite Planung und Zuteilung der Leistungsaufträge, wobei diese den kantonalen Listen vorgehen.



Zur aktuellen Spitalliste:  
[www.gesundheitsversorgung.bs.ch](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch)  
 → Spitäler  
 → Spitalplanung  
 → Spitalliste



Die HSM-Spitalliste sowie sämtliche IVHSM-Leistungszuteilungen finden Sie unter:  
[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)  
 → Hochspezialisierte Medizin

Im Jahr 2019 wurden durch das HSM-Beschlussorgan neue Leistungsaufträge in drei Teilbereichen der komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie vergeben. Im Kanton Basel-Stadt haben sowohl das Universitätsspital Basel wie auch das St. Claraspital die drei Leistungsaufträge erhalten.

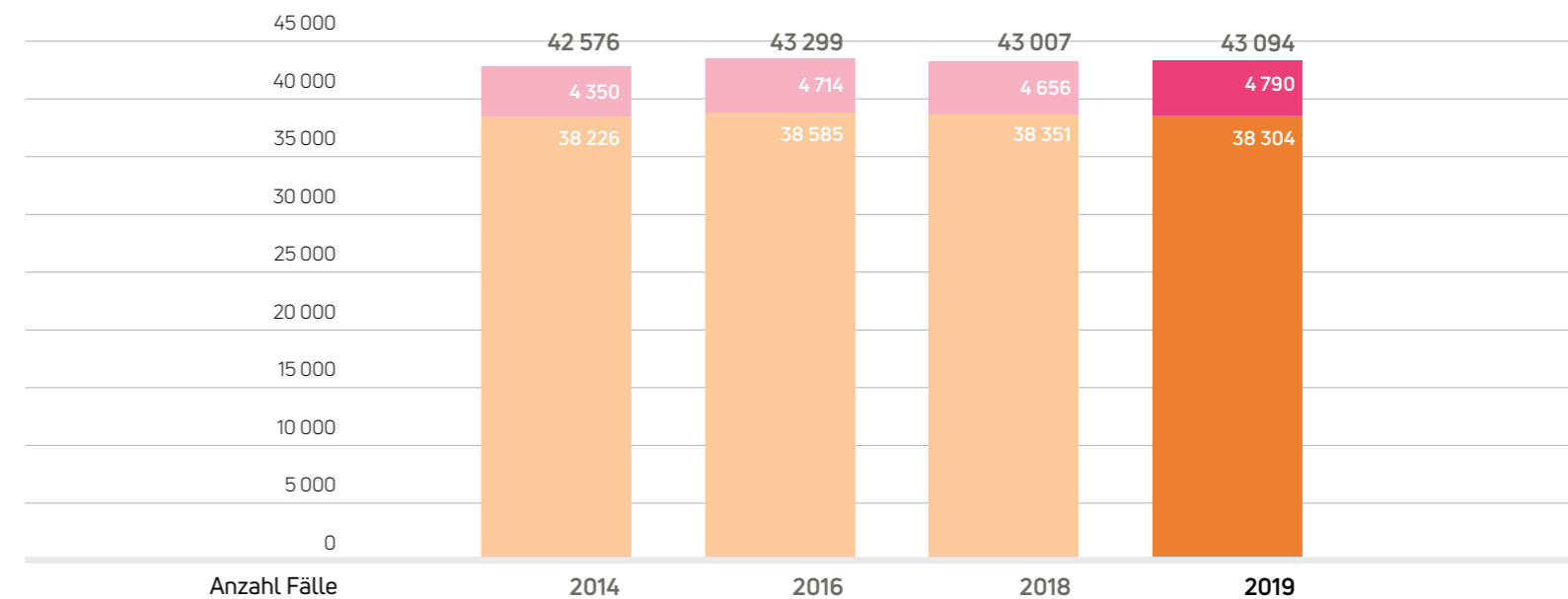
### 2.2 — STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN

Rund 89 % (38 304 Fälle) der insgesamt 43 094 stationären Spitalaufenthalte, die im Jahr 2019 von der baselstädtischen Wohnbevölkerung in Anspruch genommen wurden, erfolgten in einem Basler Spital (vgl. Abb. 2.2-1). Dieser hohe Anteil ist darauf zurückzuführen, dass der Kanton Basel-Stadt in der stationären Spitalversorgung ein breites Angebot von der Grundversorgung bis hin zur hochspezialisierten Medizin wohnortnah bereitstellt. Die Anzahl der stationären Spitalaufenthalte, die baselstädtische Patienten insgesamt in Anspruch nahmen, hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert (+87 Fälle). Während die Nachfrage nach ausserkantonalen, stationären Spitalbehandlungen gegenüber dem Vorjahr um 3 % (+134 Fälle) zugenommen hat, ist die Nachfrage nach innerkantonalen Behandlungen sehr leicht zurückgegangen (–47 Fälle respektive –0.1%).

ABBILDUNG 2.2-1  
 Entwicklung und Verteilung der stationären Spitalaustritte der baselstädtischen Wohnbevölkerung in Abhängigkeit vom Spitalstandort in den Jahren 2014 bis 2019

#### LEGENDE

- Ausserkantonal
- Innerkantonale

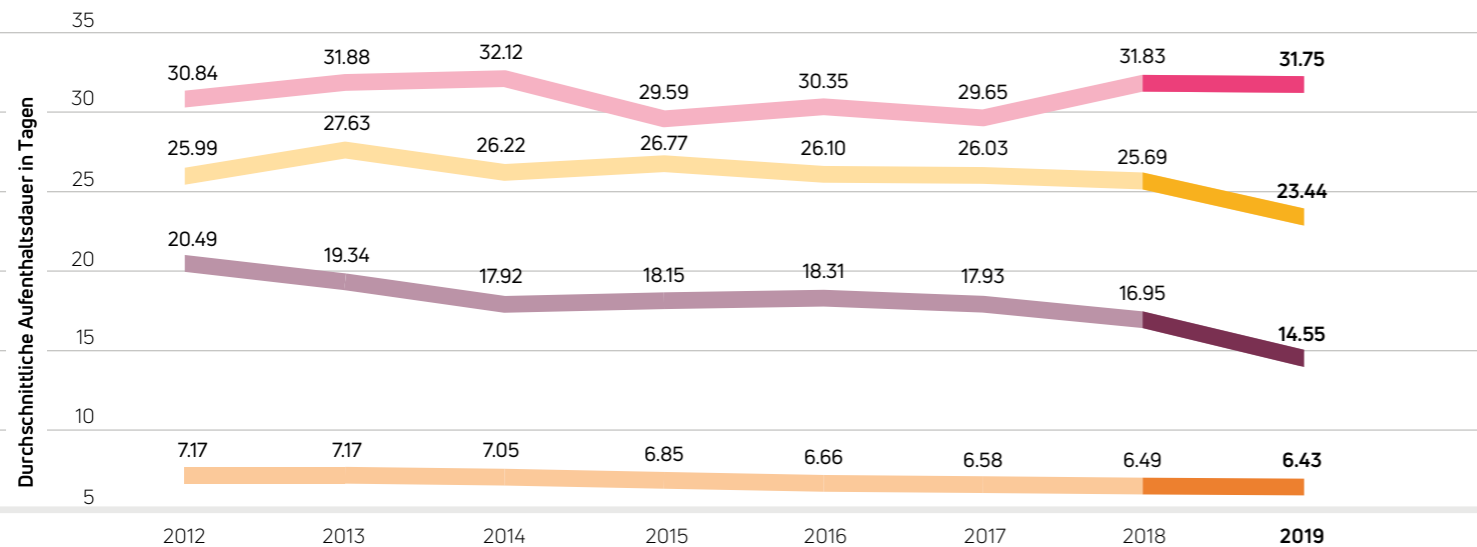


Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik) für die stationären Fallzahlen der ausserkantonale behandelten Basel-Städter; Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt) für die stationären Fallzahlen der innerkantonale versorgten Basel-Städter, Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

### 2.3 — ENTWICKLUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER

Zwischen 2012 und 2019 hat sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer in den Hauptversorgungsbereichen Akutsomatik, Geriatrie und Rehabilitation verkürzt (vgl. Abb. 2.3-1). In der Psychiatrie (ohne Forensik) hat sich diese im direkten Vergleich der Jahre 2019 und 2012 um knapp einen Tag verlängert, wobei die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer im zeitlichen Verlauf einigen Schwankungen unterlag. Bezüglich der Versorgungsbereiche Rehabilitation und Geriatrie gilt es zu beachten, dass im Jahr 2019 eine Umcodierung durch die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER vorgenommen worden ist. Im Unterschied zu den Vorjahren wurden die stationären Fälle der geriatrischen Rehabilitation nicht mehr dem Versorgungsbereich Geriatrie, sondern dem Bereich Rehabilitation zugeordnet. Daher sind die jeweiligen durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauern aus dem Jahr 2019 nicht mit denen der Vorjahre vergleichbar. Darüber hinaus ist anzumerken, dass bei den Berechnungen die Langzeitpflegefälle nicht miteinbezogen wurden, da keine Spitalbedürftigkeit mehr im Sinne des KVG besteht.

ABBILDUNG 2.3-1  
Durchschnittliche, stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen) von baselstädtischen Patienten in Basler Spitälern in den Jahren 2012 bis 2019 (ohne Langzeitpflegefälle)



#### LEGENDE

- Akutsomatik
- Geriatrie
- Psychiatrie (ohne Forensik)
- Rehabilitation

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

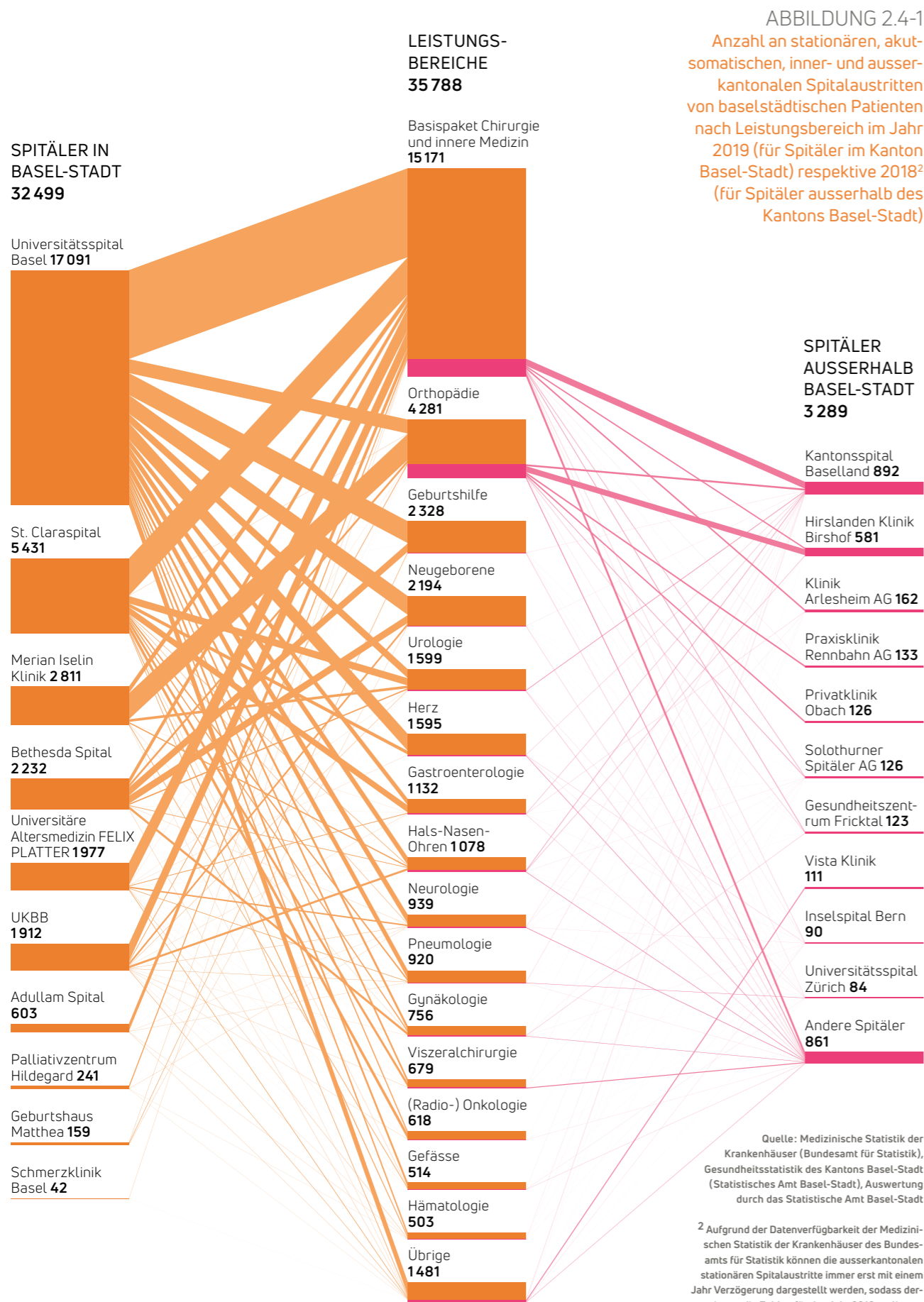
### 2.4 — AKUTSOMATISCHE SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICHEN

Im fallstärksten Versorgungsbereich der Akutsomatik lassen sich die einzelnen medizinischen Behandlungen in 25 klinische Leistungsbereiche gemäss der Zürcher Leistungsgruppensystematik einteilen. Damit wird das gesamte akutsomatische Behandlungsspektrum systematisch beschrieben. Mit dem Leistungsbereich Orthopädie ist vorliegend der in der Zürcher Leistungsgruppensystematik bezeichnete Leistungsbereich «Bewegungsapparat chirurgisch» gemeint.

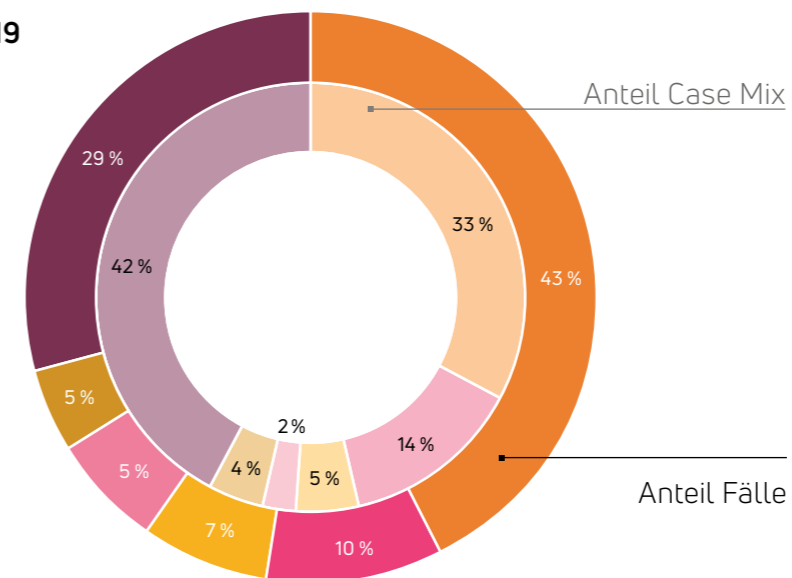
Die Fallzahlen der stationären, akutsomatischen, inner- und ausserkantonalen Spitalaustritte von baselstädtischen Patienten nach Leistungsbereich im Jahr 2019 (für Spitäler im Kanton Basel-Stadt) respektive 2018<sup>1</sup> (für Spitäler ausserhalb des Kantons Basel-Stadt) (vgl. Abb. 2.4-1) geben in Bezug auf die Nachfrage der baselstädtischen Wohnbevölkerung einen Überblick über die Leistungsschwerpunkte und die jeweiligen Marktanteile der einzelnen inner- und ausserkantonalen Spitäler.

2018<sup>1</sup> nahmen 3289 baselstädtische Patienten eine akutsomatische Behandlung in einem ausserkantonalen Spital in Anspruch. Gemessen an der stationären, akutsomatischen Gesamtnachfrage der baselstädtischen Wohnbevölkerung entspricht dies einem Anteil von 9%. Das häufigste von Basel-Städtern besuchte, ausserkantonale Akutspital ist mit 27% (-1% gegenüber dem Vorjahr) das Kantonsspital Baselland. Darauf folgen die Hirslanden Klinik Birshof und die Klinik Arlesheim AG mit 18% (unverändert) respektive 5% (unverändert). Das von Basel-Städtern mit 90 stationären, akutsomatischen Fällen am häufigsten konsultierte ausserkantonale Universitätsspital ist das Inselspital Bern, gefolgt vom Universitätsspital Zürich, auf welches 84 stationäre Spitalaufenthalte entfallen.

<sup>1</sup> Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik können die ausserkantonalen stationären Spitalaustritte immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit erst die Zahlen für das Jahr 2018 vorliegen.



2019



Im Jahr 2019 hat die chirurgische und internistische Basisversorgung der baselstädtischen Wohnbevölkerung mit einem Case Mix von 11767 rund 33% des gesamten SwissDRG-Abgeltungsvolumens (35 773) eingenommen (Abbildung 2.4-2 und Tabelle 2.4-3). Bei einer Fallzahl von 13 880 liegt der durchschnittliche Case Mix Index (CMI) dieser Leistungsgruppe bei 0.85 (vgl. Tab. 2.4-3). Mit einem Anteil von rund 10% (3 255 Fälle) an allen stationär behandelten, akutsomatischen, baselstädtischen Fällen stellt die Orthopädie den grössten Leistungsbereich unter den spezialisierten medizinischen Fachdisziplinen dar, wobei 14% (4 873) des gesamten Case Mix auf diesen Leistungsbereich entfallen.

**ABBILDUNG 2.4-2**  
Prozentuale Verteilung der Fallzahl und des Case Mix über die fünf häufigsten stationären, akutsomatischen, nach SwissDRG abgerechneten Spitalbehandlungen (inklusive Akutgeriatrie) nach Leistungsbereichen im Jahr 2019 (baselstädtische Patienten in Basler Spitätern)

- LEGENDE**
- Basispaket Chirurgie und innere Medizin
  - Orthopädie
  - Geburtshilfe
  - Neugeborene
  - Urologie
  - Übrige

**Quelle:** Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

TABELLE 2.4-3  
Stationäre, akutsomatische, nach SwissDRG abgerechnete Spitalbehandlungen (inklusive Akutgeriatrie) nach Leistungsbereichen im Jahr 2019 (baselstädtische Patienten in Basler Spitälern): Anzahl Fälle, Case Mix und Case Mix Index (CMI)

Leistungsbereiche	FÄLLE		CASE MIX		CMI
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Basispaket Chirurgie und innere Medizin	13880	42.7%	11767	32.9%	0.85
Orthopädie	3255	10.0%	4873	13.6%	1.50
Geburtshilfe	2280	7.0%	1675	4.7%	0.73
Neugeborene	2159	6.6%	902	2.5%	0.42
Urologie	1510	4.6%	1501	4.2%	0.99
Herz	1501	4.6%	3178	8.9%	2.12
Gastroenterologie	1068	3.3%	1163	3.3%	1.09
Hals-Nasen-Ohren	938	2.9%	875	2.4%	0.93
Pneumologie	869	2.7%	1353	3.8%	1.56
Neurologie	866	2.7%	1130	3.2%	1.30
Gynäkologie	700	2.2%	831	2.3%	1.19
(Radio-) Onkologie	610	1.9%	626	1.8%	1.03
Viszeralchirurgie	605	1.9%	2137	6.0%	3.53
Gefässe	488	1.5%	1031	2.9%	2.11
Hämatologie	480	1.5%	718	2.0%	1.50
Endokrinologie	271	0.8%	304	0.9%	1.12
Ophthalmologie	191	0.6%	160	0.4%	0.84
Neurochirurgie	190	0.6%	528	1.5%	2.78
Rheumatologie	175	0.5%	150	0.4%	0.86
Dermatologie	140	0.4%	134	0.4%	0.96
Nephrologie	114	0.4%	193	0.5%	1.69
Thoraxchirurgie	108	0.3%	283	0.8%	2.62
Schwere Verletzungen	76	0.2%	190	0.5%	2.50
Palliative Care	14	0.0%	30	0.1%	2.12
Transplantationen	11	0.0%	40	0.1%	3.63
<b>Gesamt</b>	<b>32 499</b>	<b>100 %</b>	<b>35 773</b>	<b>100 %</b>	<b>1.10*</b>

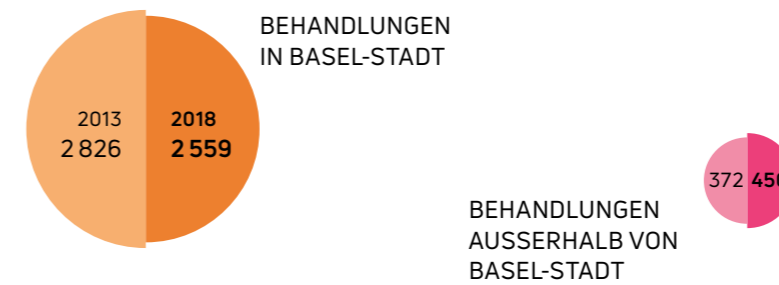
\*gewichtet nach Anzahl Fälle pro Leistungsbereich

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

## 2.5 — PSYCHIATRISCHE SPITALBEHANDLUNGEN

In den inner- und ausserkantonalen psychiatrischen Kliniken wurden im Jahr 2018<sup>3</sup> insgesamt 3009 baselstädtische Patienten stationär behandelt (vgl. Abb. 2.5-1). Die häufigste von Basel-Städtern besuchte, ausserkantonale psychiatrische Klinik ist mit 21% (-3% gegenüber dem Vorjahr) die Psychiatrie Baselland. Darauf folgen die Klinik Arlesheim AG und die Schützen Rheinfelden AG mit 16% (+4%) respektive 14% (unverändert).

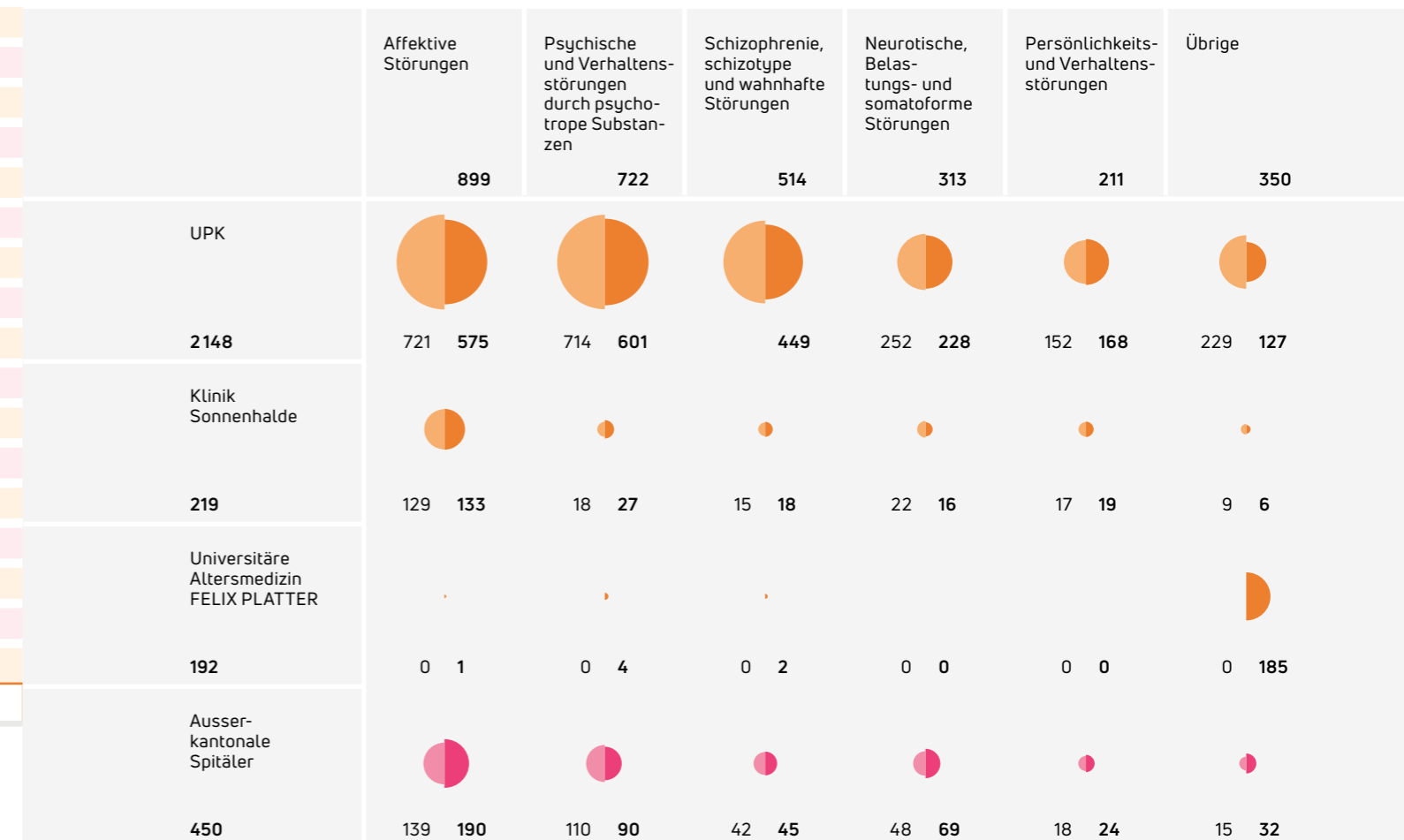
Sowohl in den innerkantonalen als auch in den ausserkantonalen Spitälern stellen die affektiven Störungen (Depression, Manie) und die durch psychotrope Substanzen ausgelösten psychiatrischen Erkrankungen die häufigsten psychiatrischen Behandlungsindikationen der baselstädtischen Patienten dar. Gemessen an der stationären, psychiatrischen Gesamtnachfrage nahmen im Jahr 2018 diese beiden Behandlungsindikationen zusammen einen Anteil von 54% ein.



<sup>3</sup> Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik können die ausserkantonalen stationären Spitalaustritte immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit erst die Zahlen für das Jahr 2018 vorliegen.

ABBILDUNG 2.5-1  
Anzahl der fünf häufigsten stationären, psychiatrischen Hauptdiagnosen von baselstädtischen Patienten nach Behandlungsort in den Jahren 2013 und 2018<sup>3</sup>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt



Bezüglich der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER gilt es zu beachten, dass im Jahr 2018 eine Umcodierung der stationären alterspsychiatrischen Fälle vorgenommen worden ist. Im Unterschied zu den Vorjahren wurden diese Fälle nicht mehr dem Versorgungsbereich Geriatrie, sondern dem Bereich Psychiatrie zugeordnet. Daher ist die in der Abbildung 2.5-1 für die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ausgewiesene Anzahl der stationären alterspsychiatrischen Fälle des Jahres 2018 nicht mit denen der Vorjahre vergleichbar.

## 2.6 — SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION

Im Jahr 2018<sup>4</sup> zählten die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit rund 24% der Fälle zu den häufigsten Krankheitsursachen für eine stationäre Reha-Behandlung von baselstädtischen Patienten (vgl. Abb. 2.6-1). Für einen Reha-Aufenthalt von Basel-Städtern in den ausserkantonalen Spitälern stellen die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Kreislaufsystems die häufigsten Indikationen dar. Die Reha Rheinfelden ist mit 24% (-2% gegenüber dem Vorjahr) die am häufigsten von Basel-Städtern besuchte, ausserkantonale Reha-Klinik. Darauf folgen die Klinik Barmelweid AG und das Kantonsspital Baselland mit 20% (-1%) respektive 16% (+2%). Insgesamt wurden im Jahr 2018 im Bereich der Rehabilitation 3 052 baselstädtische Patienten in den inner- und ausserkantonalen Spitälern stationär behandelt. Gegenüber dem Jahr 2013 entspricht dies einer Zunahme um 23% (+578 Fälle).

<sup>4</sup> Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik können die ausserkantonalen stationären Spitalaustritte immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit erst die Zahlen für das Jahr 2018 vorliegen.

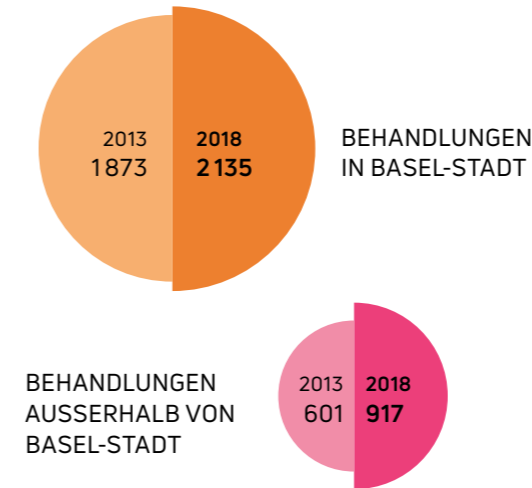


ABBILDUNG 2.6-1  
Anzahl der fünf häufigsten Krankheitsursachen für eine stationäre Reha-Behandlung von baselstädtischen Patienten nach Behandlungs-ort in den Jahren 2013 und 2018<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik können die ausserkantonalen stationären Spitalaustritte immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit erst die Zahlen für das Jahr 2018 vorliegen.

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes 727	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen 589	Krankheiten des Kreislaufsystems 567	Neubildungen 248	Krankheiten des Atmungssystems 244	Übrige 677
<b>Adullam Spital</b>	40 106	128 187	81 116	24 34	61 99	286 326
<b>Reha Chrischona</b>	162 103	122 84	80 65	17 5	45 58	192 167
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>	203 112	67 66	2 163	1 48	2 0	9 33
<b>Bethesda Spital</b>	172 162	64 60	8 3	1 1	0 1	9 6
<b>REHAB Basel</b>	2 6	12 20	18 25	57 65	1 1	7 13
<b>Ausserkantonale Spitäler</b>	127 238	108 172	146 195	65 95	74 85	81 132

# 3.

## Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung

TABELLE 3.1-1  
Kosten Spitalfinanzierung  
in der kantonalen Rechnung  
2015 bis 2019

### 3.1 — KOSTEN STATIONÄRE SPITALVERSORGUNG DER BASELSTÄDTISCHEN BEVÖLKERUNG

in Mio. Franken	2015	2016	2017	2018	2019
Kantonsanteil stationäre Behandlung nach KVG, IVG	282.3	283.8	289.3	292.2	300.7
Staatsbeiträge GWL durch Regulator <sup>1</sup>	89.0	62.6	62.0	53.5	59.1
Staatsbeiträge GWL weitere Behörden <sup>2</sup>	6.9	6.9	6.9	6.7	6.8
<b>Total Finanzierungssaldo Spitalfinanzierung</b>	<b>378.2</b>	<b>353.3</b>	<b>358.2</b>	<b>352.4</b>	<b>366.6</b>

<sup>1</sup> Beiträge zur Abgeltung gemeinschaftlicher Leistungen (GWL) Rechnung des Bereichs Gesundheitsversorgung: ungedeckte Kosten ambulanter Bereich, ungedeckte Kosten universitäre Lehre und Forschung, übrige GWL

<sup>2</sup> Bereich Gesundheitsdienste: Leitender Notarzt, geschützte Operationsstellen; Justiz- und Sicherheitsdepartement: Notarzt Rettung; Erziehungsdepartement: Beschulung Kinder in Spitälern; Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt: Sozialdienste Spitäler (seit 2014, vorher Bereich Gesundheitsversorgung)

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt

Seit dem Jahr 2012 ist im stationären Spitalbereich eine pauschale leistungsorientierte Abgeltung vorgeschrieben, wobei in der Regel auf Fallpauschalen abgestellt werden soll (Art. 49 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG, SR 832.10]).

Diese Pauschalen werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen (Art. 49a KVG). In den ersten drei Jahren wurde der kantonale Vergütungsteiler durch den Regierungsrat auf den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestwert in der Höhe von 55% festgesetzt. Ab dem Jahr 2016 wurde dieser vom Kanton Basel-Stadt um einen Prozentpunkt erhöht und bis heute bei 56% belassen.

Gemäss Art. 14<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) werden Spitalaufenthalte zur Behandlung von Geburtsgebrechen ebenfalls dual-fix durch Invalidenversicherung (IV) und Kanton finanziert, wobei der Kanton zur Übernahme von 20% der Kosten verpflichtet ist.

Der Kanton Basel-Stadt beteiligte sich im Jahr 2019 mit insgesamt 366.6 Mio. Franken (vgl. Tab. 3.1-1) an der stationären Spitalversorgung. Die im Jahr 2015 zur Abgeltung der gemeinschaftlichen Leistungen (GWL) der Spitäler ausbezahlten Staatsbeiträge von 96 Mio. Franken wurden auf 65.9 Mio. Franken (-30 Mio. Franken bzw. -31.3%) reduziert. Obwohl der Kantonsanteil an der Finanzierung der stationären Spitalversorgung von 2015 bis 2019 um 18.4 Mio. Franken gestiegen ist, reduzierte sich damit der kantonale Finanzierungssaldo (Summe aus GWL und Kantonsanteil) um 11.6 Mio. Franken oder im Schnitt ca. 2.9 Mio. Franken pro Jahr.

### 3.2 — GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN DER BASELSTÄDTISCHEN SPITÄLER

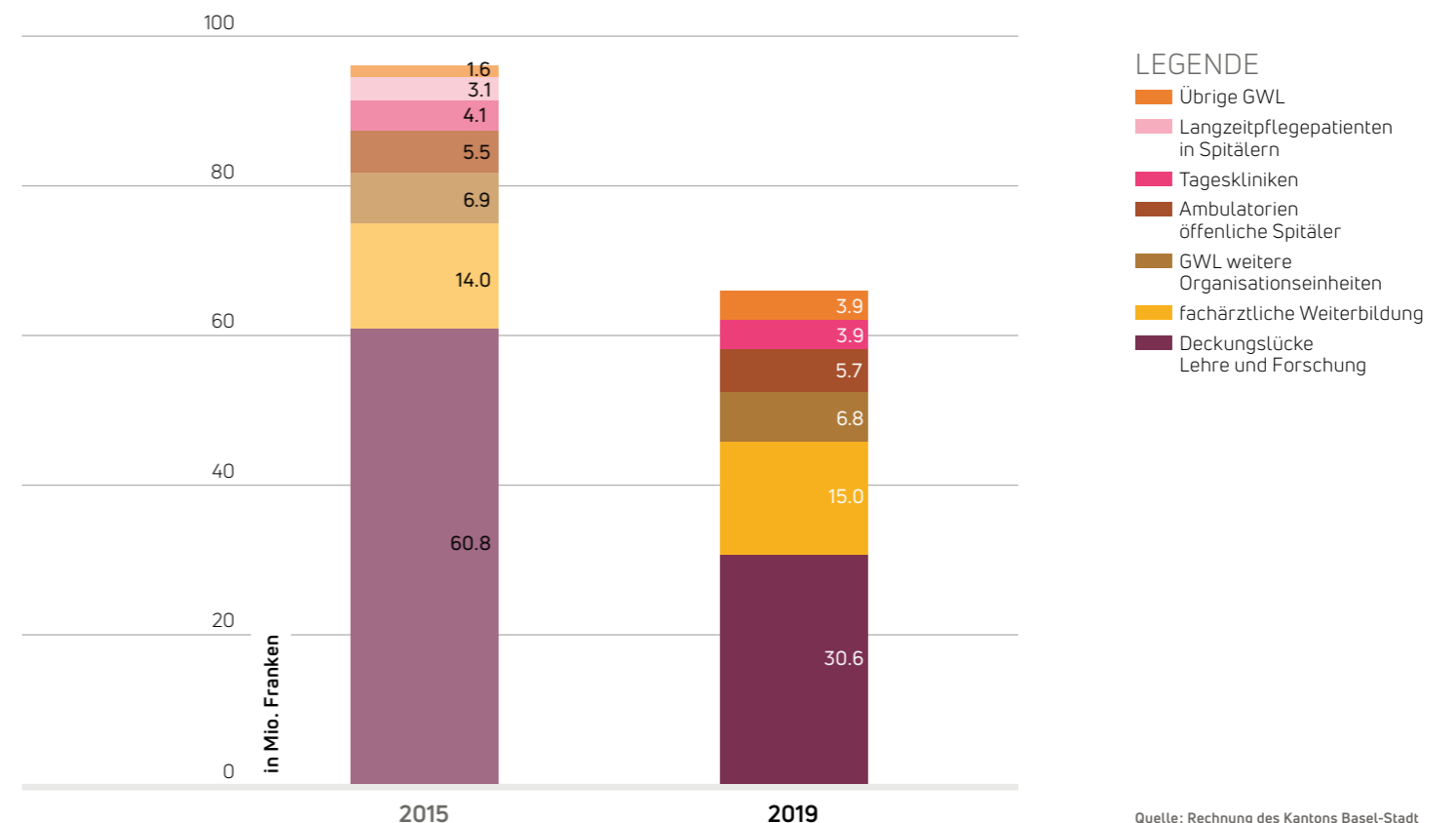
Der Rückgang der jährlichen Staatsbeiträge zur Finanzierung der gemeinschaftlichen Leistungen der Spitäler um rund 30.2 Mio. Franken von 2015 bis 2019 ist im Wesentlichen auf zwei Faktoren und einen Sondereffekt zurückzuführen, welche insgesamt zu Minderausgaben in der Höhe von 34.8 Mio. Franken führten:

1. Der Staatsbeitrag an die ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung wurde von 2015 (60.8 Mio. Franken) auf 2016 (37.2 Mio. Franken) um 23.6 Mio. Franken reduziert. Die Reduktion erfolgte aufgrund der vom Regierungsrat beschlossenen Vorgaben im Rahmen der Generellen Aufgabenprüfungen (GAP-Massnahmen).

2. Seit der Schliessung der Passerellen in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER und im Adullam Spital bestanden bis und mit 2018 Verträge mit der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER, dem Adullam Spital, dem Palliativzentrum Hildegard und den universitären psychiatrischen Kliniken betreffend gemeinschaftliche Leistungen für Langzeitpflegepatienten in Spitälern. Im Jahr 2015 beliefen sich diese auf insgesamt rund 3.1 Mio. Franken mit abnehmender Tendenz. Die Verträge wurden für die Jahre nach 2018 nicht erneuert, daher sind diese GWL 2019 nicht mehr aufgeführt.

Im Vergleich zum Einführungsjahr der aktuellen Spitalfinanzierung (2012) haben sich die Staatsbeiträge für gemeinschaftliche Leistungen von 120.9 Mio. Franken auf 65.9 Mio. Franken (2019) annähernd halbiert.

ABBILDUNG 3.2-1  
Staatsbeiträge für  
gemeinschaftliche  
Leistungen der (GWL)  
Spitäler 2015 und 2019  
(in Mio. Franken)



Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt



### 3.3 — KOSTENENTWICKLUNG STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN

Der Kantonsanteil für die stationären Spitalbehandlungen belief sich im Berichtsjahr auf 300.7 Mio. Franken und war damit 8.5 Mio. Franken (2.9%) höher als im Vorjahr. Hauptgrund hierfür ist die Kostenzunahme in der Psychiatrie. Der Katalogeffekt bei steigender Aufenthaltsdauer (insbesondere bei den ausserkantonalen Aufenthalten) hat bis Ende Jahr zu einer Kostensteigerung in der Psychiatrie von rund 4.9 Mio. (+12%) geführt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die tarifarische Anwendung TARPSY seit dem ersten Januar 2019 ebenfalls verbindlich.

In der Akutsomatik sind die Gesamtfallzahlen (+2.63%) sowie der Case Mix Index (+0.46%) leicht angestiegen. Zudem können besonders schwere Fälle mit sehr hohen Kostengewichten und teuren Zusatzentgelten namhafte Kosten auslösen. Im Jahr 2019 war ein solcher Fall eingetreten, welcher mit einer Aufenthaltsdauer von mehr als 400 Tagen zu einem Rechnungsbetrag von über 1.1 Mio. Franken führte.

TABELLE 3.3-1  
Leistungsbezogene  
Kostenentwicklung der  
Kantonsbeiträge für  
stationäre Behandlungen  
2015 bis 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
in Mio. Franken					
<b>Finanzielle Entwicklung</b>	<b>282.3</b>	<b>283.8</b>	<b>289.3</b>	<b>289.3</b>	<b>300.7</b>
absolute Veränderung gegenüber Vorjahr	7.2	1.5	5.5	5.5	8.5
relative Veränderung	2.6%	0.5%	2.0%	2.0%	2.9%
<b>ohne Sondereffekte</b>	<b>282.3</b>	<b>288.9</b>	<b>289.3</b>	<b>289.3</b>	<b>300.7</b>
absolute Veränderung gegenüber Vorjahr	7.2	6.6	0.4	0.4	8.5
relative Veränderung	2.6%	2.3%	0.1%	0.1%	2.9%
<b>Umgerechnet auf Kantonsanteil 55%</b>	<b>282.3</b>	<b>283.8</b>	<b>284.2</b>	<b>284.2</b>	<b>295.3</b>
absolute Veränderung gegenüber Vorjahr	7.2	1.5	0.4	0.4	8.3
relative Veränderung	2.6%	0.5%	0.1%	0.1%	2.9%

Die ausgewiesenen Kantonsanteile beinhalten alle bis zum Abschlussstichtag abgerechneten Spitalfälle inkl. Abgrenzungen.

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt, Abrechnungsstatistik stationäre Spitalbehandlung des Gesundheitsdepartements

Um die Verrechenbarkeit der KVG-pflichtigen Leistungen sachgerechter zu machen und insbesondere die verursachergerechte Leistungsabgeltung von ausserkantonalen Behandlungen zu verbessern, wurde die Baserate des Universitätsspitals Basel auf das Jahr 2016 um 300 Franken angehoben und der Staatsbeitrag an die ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung entsprechend gesenkt. Um zu verhindern, dass diese Kostenumlagerung zu einer zusätzlichen Belastung des baselstädtischen Prämienniveaus führt, hat der Regierungsrat den Vergütungsteiler gemäss Art. 49a KVG um einen Prozentpunkt erhöht (Kanton 56%, Krankenversicherung 44%). Dies führt zu einer dauerhaften Erhöhung des Kantonsanteils um rund 5.0 Mio. Franken jährlich.

Zur kohärenten Abbildung der leistungsbezogenen Kostenentwicklung seit dem Jahr 2015 ist es deshalb erforderlich, die Kostenwerte für die Jahre 2016 bis 2019 auf einen Vergütungsteiler von 55% herunterzurechnen. In dieser Betrachtung zeigt sich, dass sich die Kostensteigerung in den Jahren 2015 bis 2019 (1.13% p. a.) im Vergleich zu den Jahren 2012 bis 2015 (2.44% p. a.) deutlich verlangsamt hat.

Aufgegliedert nach Bereichen (vgl. Abb. 3.3-2) bildeten die akutsomatischen Behandlungen mit einem Anteil von 72.6% (davon in ausserkantonalen Kliniken 5.9%) den grössten Kostenblock mit 200.6 Mio. Franken. Von 2015 bis 2019 ist eine jährliche Kostenzunahme von 1.60% zu verzeichnen.

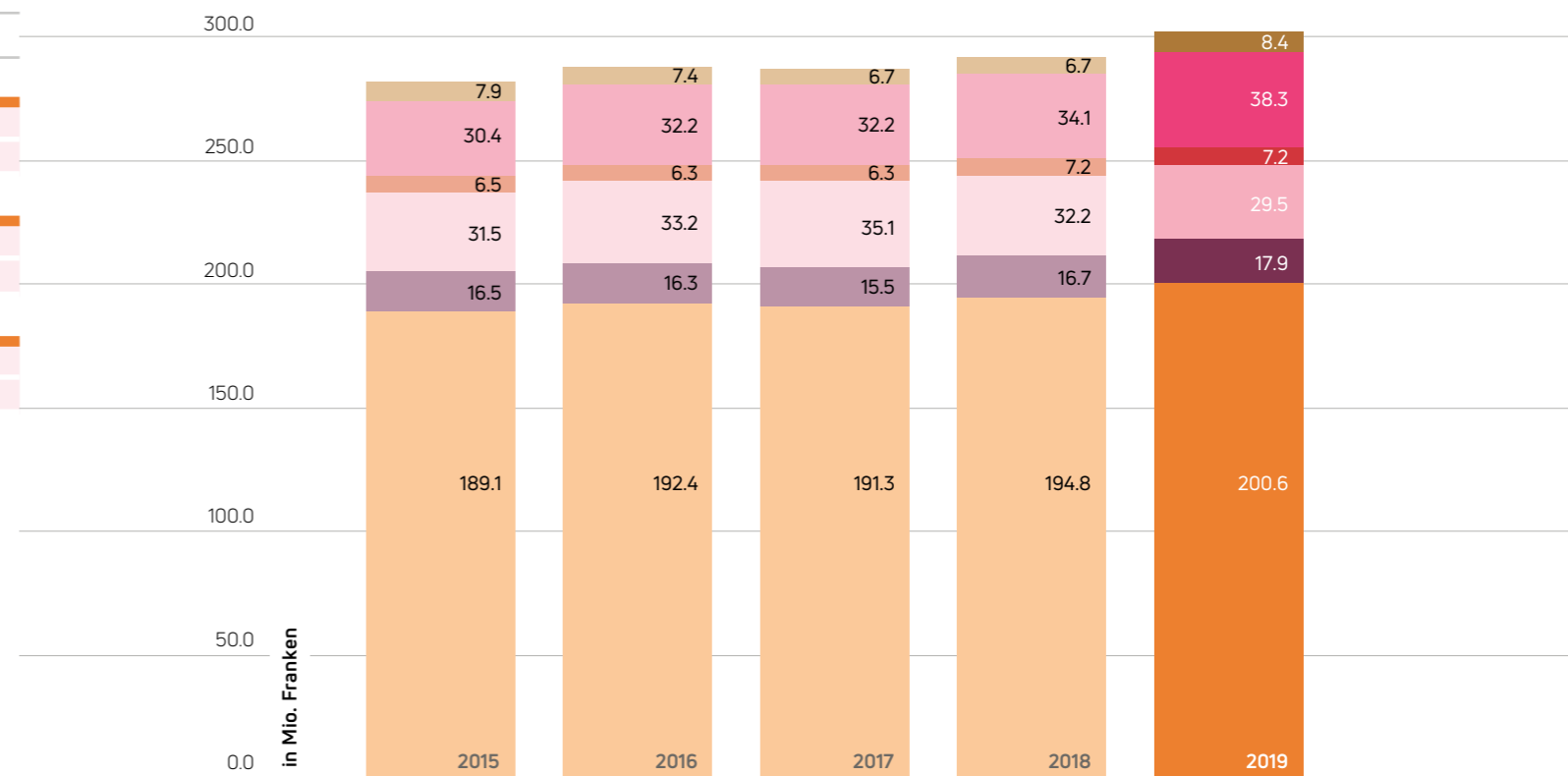
Für Behandlungen der Rehabilitation hat der Kanton Basel-Stadt im Jahr 2019 36.8 Mio. Franken bezahlt. Im Vergleich zum Vorjahr haben die Kosten um 6.8% abgenommen. Seit 2013 schwankt die Kostenentwicklung in den einzelnen Jahren recht stark, im Durchschnitt der letzten fünf Jahre hat sie pro Jahr um 0.8% abgenommen.

In der Psychiatrie lagen die Kosten bei 46.7 Mio. Franken. Seit 2015 nahmen die Kosten um durchschnittlich 6.4% p. a. zu. Im Vergleich zum Vorjahr war ein Kostenanstieg von 14.2% zu verzeichnen, wobei die Einführung von TARPSY eine grosse Rolle spielte.

Die neue Tarifstruktur TARPSY ist ein lernendes System, welches auf Basis von in der Vergangenheit erhobenen Daten kontinuierlich weiterentwickelt wird. Ab 1. Januar 2019 ist die tarifarische Anwendung von TARPSY auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwingend. Der Katalogeffekt bei steigender Aufenthaltsdauer, insbesondere bei den ausserkantonalen Aufenthalten, hat im Jahr 2019 zu einer Kostensteigerung von rund 4.9 Mio. (+12%) geführt.

ABBILDUNG 3.3-2  
Kostenentwicklung Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen 2015 bis 2019

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt, Fallzahlenstatistik Gesundheitsdepartement



#### LEGENDE

- Psychiatrie ausserkantonale Spitäler
- Psychiatrie innerkantonale Spitäler
- Rehabilitation (nur KVG) ausserkantonale Spitäler
- Rehabilitation (nur KVG) innerkantonale Spitäler
- Akutsomatik (SwissDRG) ausserkantonale Spitäler
- Akutsomatik (SwissDRG) innerkantonale Spitäler

### 3.4 — STATIONÄRE SPITALTARIFE

Die stationären Spitaltarife nach KVG sind das wichtigste Finanzierungselement der Spitäler. Sie bilden die Grundlage für die anteilmässige Leistungsverrechnung an die Wohnkantone und die Krankenversicherungen der Patienten. Vom Gesetz vorgeschrieben wird die Bildung von leistungsorientierten Tarifen auf Basis einer standardisierten Vollkostenrechnung des anrechenbaren Betriebsaufwands der Spitäler. Während für die Abrechnung von akutsomatischen Behandlungen seit 2012 die diagnosebezogenen Fallpauschalen nach SwissDRG (Baserates) gelten, besteht seit 2018 für die stationäre Psychiatrie eine Tarifstruktur mit leistungsbezogenen Tagespauschalen (Basispreise), wobei deren Anwendung zunächst nur in der Erwachsenenpsychiatrie verbindlich vorgeschrieben war. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten diese seit dem Jahr 2019. In der Rehabilitation sollen Tagespauschalen ab dem Jahr 2022 durch eine neue leistungsorientierte Tarifgrundlage ersetzt werden (ST Reha).

Im Jahr 2019 wurden fünf Tarifverträge im Bereich der Akutsomatik sowie 24 Tarifverträge in den Bereichen der Psychiatrie und der Rehabilitation durch den Regierungsrat genehmigt.

Zu den aktuellen Tarifen:



www.gesundheitsversorgung.bs.ch  
 → Spitäler  
 → Finanzierung  
 → Tarife

### 3.5 — BEHANDLUNGEN VON GRENZGÄNGERN IM KANTON BASEL-STADT

Artikel 41 Abs. 2 bis KVG regelt die Vergütung der stationären Aufenthalte von in der Schweiz krankenversicherten Grenzgängerinnen und Grenzgängern, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen. Seit dem Jahr 2019 ist derjenige Kanton, an den sie einen Anknüpfungspunkt haben, verpflichtet, zusammen mit dem Versicherer die stationäre Behandlung in einem Listenspital analog zu den Kantonsbewohnern und -bewohnerinnen mitzufinanzieren. Im Jahr 2019 behandelten die baselstädtischen Listenspitäler insgesamt 955 entsprechende Fälle, der Kantonsbeitrag hierfür belief sich auf 5.1 Mio. Franken.

TABELLE 3.5-1  
 Grenzgänger mit  
 Anknüpfungspunkt zum  
 Kanton Basel-Stadt 2019

Wohnort	Anzahl Behandlungen	Kantonsbeitrag Mio. Franken
Frankreich	414	2.1
Deutschland	541	3.0
<b>Total</b>	<b>955</b>	<b>5.1</b>

Bereich	%	Kantonsbeitrag Mio. Franken
Akutsomatik	87%	4.5
Psychiatrie	9%	0.4
Rehabilitation	4%	0.2

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt, Abrechnungsstatistik stationäre Spitalbehandlung des Gesundheitsdepartements

# 4. Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung

## 4.1 — PROJEKT ZUR ANWENDUNG VON PATIENTENSICHERHEITSINDIKATOREN UND WIEDEREINTRITTSRATEN

Um die Behandlungsqualität der stationären Spitalversorgung zu beurteilen, werden heute in den Spitälern und Kliniken schweizweit Daten erhoben. Dazu zählt unter anderem ein Set an Qualitätsindikatoren, welches vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) veröffentlicht wird. Die Ergebnisse des ANQ werden in den Spitälern für die Qualitätsentwicklung genutzt. Ausserdem leisten sie einen wichtigen Beitrag zur kantonalen Qualitätssicherung. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die verfügbaren Indikatoren für die kantonale Aufsicht und Spitalplanung nicht ausreichen, da sie einerseits nur bestimmte Qualitätsdimensionen abdecken und andererseits teilweise zu unpräzise sind oder nur einen geringen krankheits- oder behandlungsspezifischen Bezug aufweisen. Zudem lassen sie sich nicht mit anderen in der Verwaltung vorhandenen Datensets verknüpfen.

Die Spitäler dokumentieren zu Abrechnungszwecken allerdings eine Fülle von Behandlungsdaten in standardisierter Form, welche sie jährlich an die statistischen Ämter einreichen. Diese sogenannten Routedaten besitzen somit ein grosses Potenzial zur Qualitätssicherung, sie werden bislang aber nur in eingeschränktem Masse verwendet, um Aussagen über die Ergebnisqualität der Spitäler zu treffen. Bereits zur Anwendung kommen sie beispielsweise in Form von Sterberaten und Fallzahlen, die das Bundesamt für Gesundheit auf jährlicher Basis veröffentlicht. Sterberaten stellen jedoch nur in bestimmten Behandlungsbereichen ein geeignetes Beurteilungskriterium dar und sollten durch weitere Qualitätsindikatoren zu anderen Qualitätsdimensionen (wie Komplikationen und Wiedereintritte) ergänzt werden.

In einem Pionierprojekt haben sich deshalb die Kantone Bern, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn zusammengeschlossen und das Departement für Gesundheitswissenschaften und Medizin der Universität Luzern beauftragt, die Routedaten ihrer Akutspitäler für eine Verwendung in der Qualitätssicherung zu unterschiedlichen Dimensionen zu analysieren. Zur Anwendung kamen nebst den oben genannten Sterberaten des Bundesamtes für Gesundheit rund 20 Patientensicherheitsindikatoren (zu Komplikationen) und 13 Indikatoren zu ungeplanten Wiedereintritten. Diese wurden aus der US-amerikanischen Qualitätsmessung übersetzt und auf das schweizerische Medizinkodierungssystem übertragen. Ein wesentlicher Vorteil dieser Qualitätsindikatoren ist, dass sie ohne zusätzlichen Aufwand für die Spitäler generiert werden und zeitnah für die kantonale Qualitätssicherung und Planung zur Verfügung stehen. Die übersetzten Indikatorensätze besitzen zudem gegenüber den bereits bestehenden Schweizer Qualitätsindikatoren den Vorteil, dass sie auch internationale Qualitätsvergleiche ermöglichen, sie wurden in der Schweiz für kantonale Zwecke der Qualitätssicherung allerdings bislang noch nicht erprobt.

Die ersten Resultate des Projekts zeigen, dass die Routedaten der Schweizer Spitäler zur Erhebung dieser Qualitätsindikatoren genutzt werden können, dass jedoch auch noch Weiterentwicklungspotenzial besteht. Zum einen müssen die Ergebnisse in Zusammenarbeit mit den Spitälern überprüft werden, zum anderen ist es erforderlich, dass die vorläufigen Projektergebnisse vor einer praktischen Anwendung noch an einem weiteren, umfassenderen Datensatz repliziert werden. Darüber hinaus ist bei bestimmten Patientensicherheitsindikatoren eine Verbesserung der Kodierungsqualität bei den Spitälern erforderlich, damit sich diese für Betriebsvergleiche eignen.

Die Abbildung 4.1-1 zeigt einen beispielhaften Auszug aus der Auswertung eines Indikators zu ungeplanten chirurgischen Wiedereintritten während 30 Tagen (Datenjahr 2017).

ABBILDUNG 4.1-1  
Ungeplante chirurgische Wiedereintritte während 30 Tagen (Auszug) 2017

Spital	in die Auswertung einbezogene Fälle	Beobachtete Fälle	Erwartete Fälle	Wiedereintrittsrates	Beurteilung (Ampelsystem)
1	3102	131	73	8.10%	●
2	2951	37	78	2.14%	●
3	3571	226	250	4.05%	●
4	703	9	29	1.37%	●
5	1646	12	45	1.20%	●
6	1117	13	28	2.06%	●
7	3675	264	219	5.42%	●
8	1383	57	69	3.72%	●
9	73	5	3	8.28%	●
10	349	11	19	2.59%	●

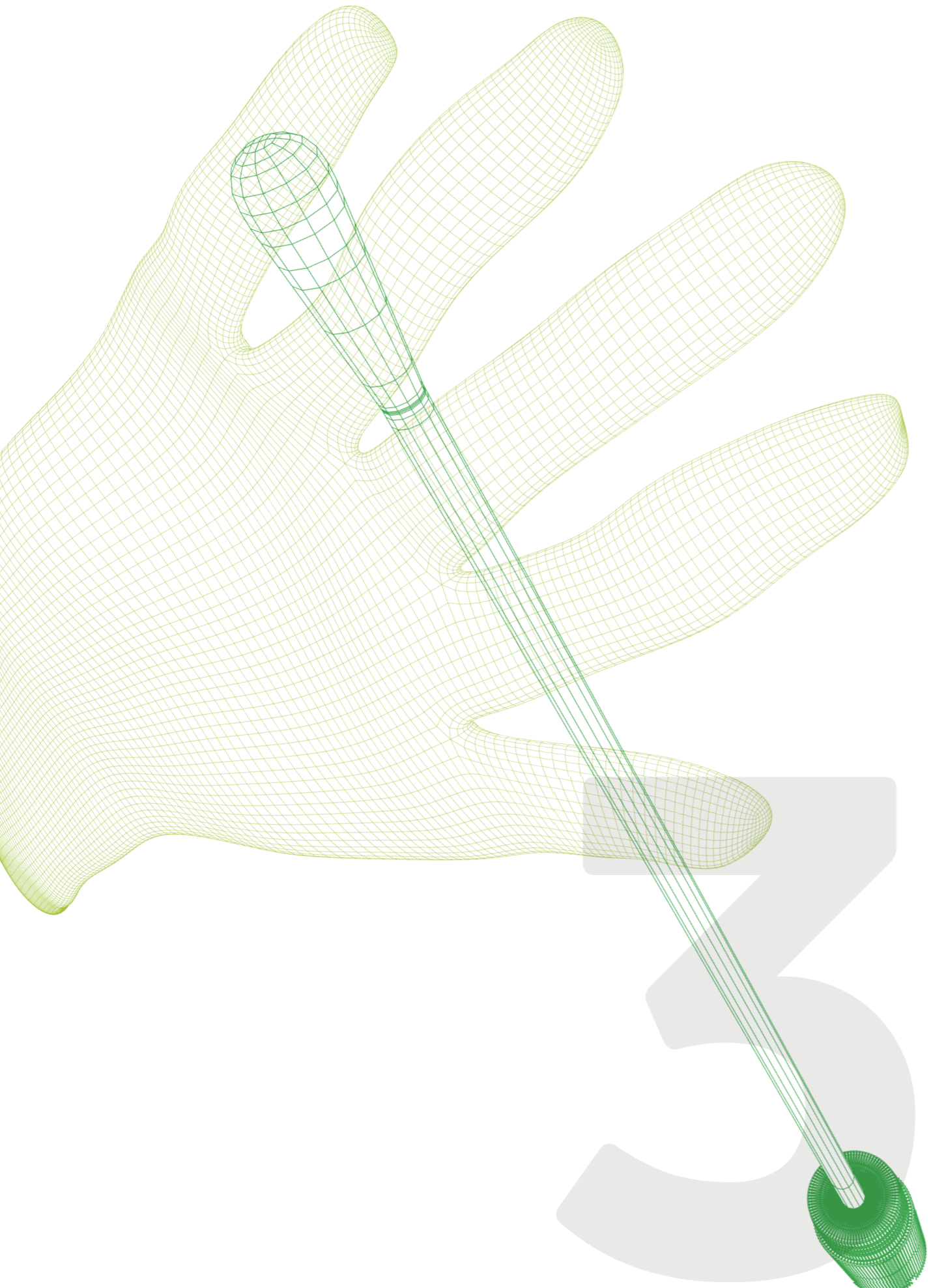
In diese Auswertung der ungeplanten chirurgischen Wiedereintritte wurden beispielsweise rund 120 000 Fälle aus 49 Spitälern (Kantone BE, BS, BL, SO) einbezogen, dabei wurden bei über 5 000 Fällen ungeplante Wiedereintritte beobachtet. Durchschnittlich betrug somit die berechnete Wiedereintrittsrates bei diesem Indikator rund 5% über alle Spitäler hinweg. Im beurteilenden Betriebsvergleich kann nun das Ergebnis jedes Spitals unter Berücksichtigung seines statistischen Vertrauensintervalls im Vergleich mit dem Durchschnittsergebnis aller Spitäler anhand eines Ampelsystems (in drei Farben) dargestellt werden.

Die Zusammenarbeit mit der Universität Luzern versteht sich als ein Projekt mit Experimentiercharakter. Stufenweise sollen diese Indikatoren zukünftig weiter erprobt werden und zu einem geeigneten Zeitpunkt kann das Projekt voraussichtlich an eine etablierte Organisation auf nationaler Ebene übergeben werden. Basel-Stadt leistet hier zusammen mit den Projektpartnern einen wichtigen Beitrag, um einerseits die Datenlage auf kantonaler Ebene zu verbessern und um andererseits eine Grundlage für nationale Bestrebungen in der Qualitätsentwicklung zu schaffen.

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt



Mehr zum Thema Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung:  
www.gesundheitsversorgung.bs.ch  
→ Spitäler  
→ Qualitätssicherung



# LANGZEITPFLEGE

347.2  
Millionen Franken

2019 betrug das Taxvolumen der Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt rund 350 Millionen Franken. Im Vergleich zum Vorjahr ein Wachstum um 0.7%.

946  
Wohnungen mit Serviceangeboten

Im Kanton Basel-Stadt gab es im Jahr 2019 946 an Pflegeheime angegliederte Wohnungen mit Serviceangeboten.

508 716  
Stunden

Die Anzahl der Pflegestunden bei den Spitex-Anbietern ist 2019 um 0.4% gestiegen.

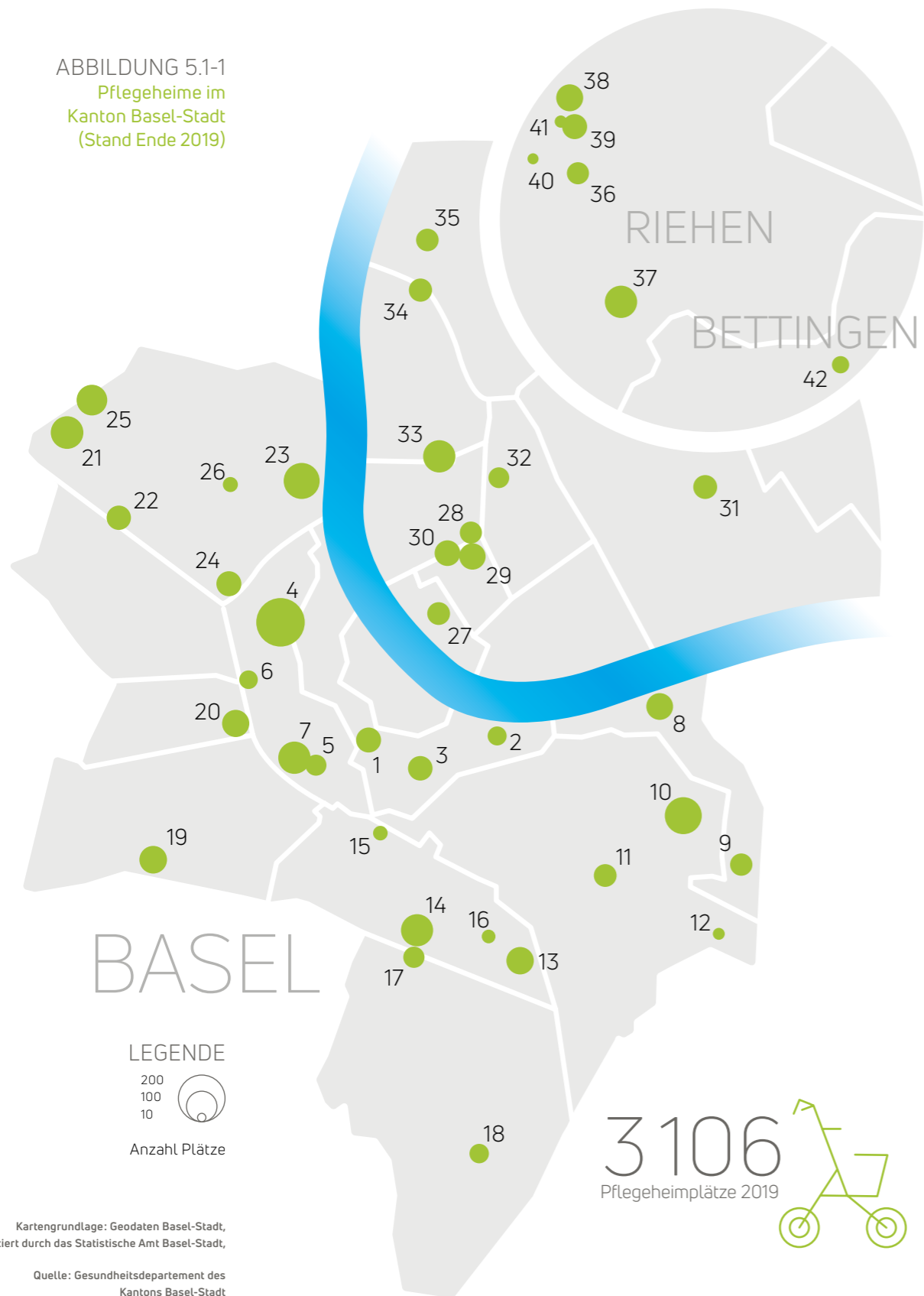
3  
Qualitätsinstrumente

Neu wird die Qualität mit einem einheitlichen Qualitätsinstrument für alle Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege überprüft: qualivista/stationär für Pflegeheime, qualivista/teilstationär für Tagespfleeinrichtungen und qualivista/ambulant für Spitex-Anbieter.

# 5.

## Angebot in der Langzeitpflege

ABBILDUNG 5.1-1  
Pflegeheime im  
Kanton Basel-Stadt  
(Stand Ende 2019)



Wohnviertel	Pflegeheim	Plätze
<b>Vorstädte</b>		
1	irides	75
2	Ländliheim	48
3	Sternenhof	73
<b>Am Ring</b>		
4	Adullam Basel*	210
5	Casavita Hasenbrunnen	57
6	Casavita Vincentianum	46
7	Holbeinhof	111
<b>Breite</b>		
8	AZAB	83
9	Casavita Lehenmatt	63
<b>St. Alban</b>		
10	Bethesda Gellert Hof	140
11	Senevita Gellertblick	65
12	Tertianum	16
<b>Gundeldingen</b>		
13	BSB Falkenstein	86
14	Momo	110
15	Südpark	28
16	Sternenhof Laufenstrasse	24
<b>Bruderholz</b>		
17	BSB am Bruderholz	58
18	Zum Wasserturm	50
<b>Bachletten</b>		
19	Generationenhaus Neubad	87
<b>Gotthelf</b>		
20	BSB Weiherweg	85

\* Zusätzliche 30 Pflegeplätze sind auf der Pflegeheimliste Basel-Landschaft aufgeführt

Wohnviertel	Pflegeheim	Plätze
<b>St. Johann</b>		
21	BSB Burgfelderhof	113
22	Casavita Kannenfeld	72
23	Johanniter	134
24	St. Johann	75
25	Marthastift	101
26	Sternenhof Vogesenstrasse	30
<b>Altstadt Kleinbasel</b>		
27	BSB zum Lamm	65
<b>Clara</b>		
28	Dandelion	62
29	Gustav Benz Haus	81
30	Bethesda Wesley Haus	78
<b>Hirzbrunnen</b>		
31	St. Elisabethenheim	70
<b>Rosental</b>		
32	Senevita Erlenmatt	56
<b>Matthäus</b>		
33	Marienhaus	111
<b>Klybeck</b>		
34	Wiesendamm	67
<b>Kleinhüningen</b>		
35	St. Christophorus	64
<b>Riehen</b>		
36	Dominikushaus	62
37	Humanitas	111
38	Wendelin	84
39	Adullam Riehen	75
40	Sternenhof Riehen-Dorf	28
41	Diakonissenhaus Riehen	12
<b>Bettingen</b>		
42	St. Chrischona	40

Quelle: Gesundheitsdepartement des  
Kantons Basel-Stadt

**Pflegewohngruppen**  
Die Pflegewohngruppen bieten für Menschen mit dementiellen und / oder psychischen Beeinträchtigungen einen geschützten Lebensraum, in welchem diese von einem familiären Zusammenleben profitieren.

**Psychogeriatrische Spezialeinrichtungen**  
Psychogeriatrische Pflegeplätze sind spezialisiert auf verhaltensauffällige und / oder stark demente Menschen, welche intensive psychogeriatrische Pflege und Betreuung benötigen. Psychiatrische Pflegewohngruppen bieten Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen eine entsprechende Betreuung sowie einen geschützten Rahmen.

**Demenzabteilungen**  
Mehrere Pflegeheime oder spezialisierte Demenzabteilungen sind auf die Bedürfnisse von Menschen mit einer ausgeprägten dementiellen Erkrankung ausgerichtet.

**Besondere Pflegeeinrichtung für suchtkranke Menschen**  
Diese Wohnform ist spezialisiert auf Menschen mit einer schweren Suchterkrankung.

**Besondere Pflegeeinrichtung für Schwerstpflegebedürftige**  
Diese Pflegeplätze sind für höchst pflegebedürftige Menschen, welche rund um die Uhr bei sämtlichen Aktivitäten des täglichen Lebens Hilfe benötigen.

**Besondere Pflegeeinrichtung für Menschen mit Migrationshintergrund**  
Die mediterrane Wohngruppe geht auf die besonderen kulturellen Gepflogenheiten, Ernährung, Tagesgestaltung usw. von Menschen aus Süd- und Südwesteuropa ein.



Zur aktuellen Pflegeheimliste:  
[www.gesundheitsversorgung.bs.ch](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch)  
→ Alterspflege  
→ Pflegeheim

ABBILDUNG 5.1-2  
Anteil ordentlicher Pflegeheimplätze und spezieller Wohnformen in baselstädtischen Pflegeheimen (Stand Ende 2019)

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

## 5.1 — PFLEGEHEIMPLÄTZE UND PFLEGERISCHE ANGEBOTE

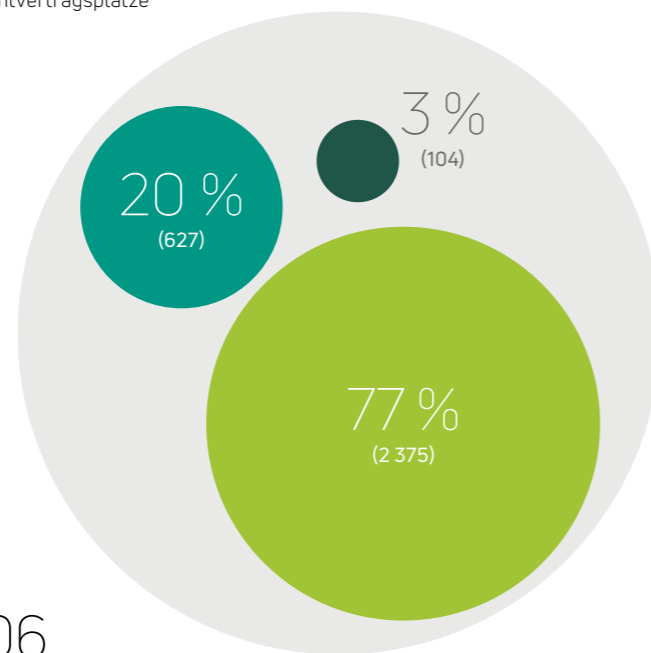
Der Kanton Basel-Stadt verfügt über vielfältige stationäre und ambulante Pflegeleistungen, welche durch zahlreiche private Institutionen und Einzelpersonen erbracht werden. Die ambulanten Angebote helfen dabei, dass Betagte länger selbstständig in ihrem gewohnten Umfeld wohnen können und ein Pflegeheim eintritt hinausgezögert oder sogar vermieden werden kann.

Zudem wurden im Jahr 2019 an 42 Pflegeheimstandorten im Kanton Basel-Stadt pflegerische Leistungen für betagte, pflegebedürftige Personen mit unterschiedlichen Spezialisierungen angeboten. Die Pflegeheimkarte (Abb. 5.1-1) stellt den Stand per Ende 2019 dar. Ein Grossteil der Pflegeheime wird von privaten Trägerschaften wie Stiftungen oder Vereinen geführt. Darüber hinaus gibt es einige erwerbswirtschaftlich orientierte Trägerschaften. Der Kanton Basel-Stadt selbst betreibt keine Pflegeheime.

Neben den ordentlichen Pflegeheimplätzen werden im Kanton Basel-Stadt zudem auch diverse spezielle Wohnformen in Pflegeheimen angeboten (vgl. Abb. 5.1-2).

### LEGENDE

- Allgemeine Pflegeheimplätze
- Spezielle Wohnformen (inkl. Entlastungsplätze)
- Nichtvertragsplätze



3106  
Pflegeheimplätze 2019

## 5.2 — SPITEX

Per 31. Dezember 2019 verfügten 59 (freiberufliche) Pflegefachpersonen, 56 Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zuhause (Spitex-Organisationen) sowie 17 Pflegeheime (in Bezug auf die angrenzenden Alterssiedlungen) über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung bzw. Betriebsbewilligung (Spitex-Bewilligung) für ambulante Pflegeleistungen im Kanton Basel-Stadt.

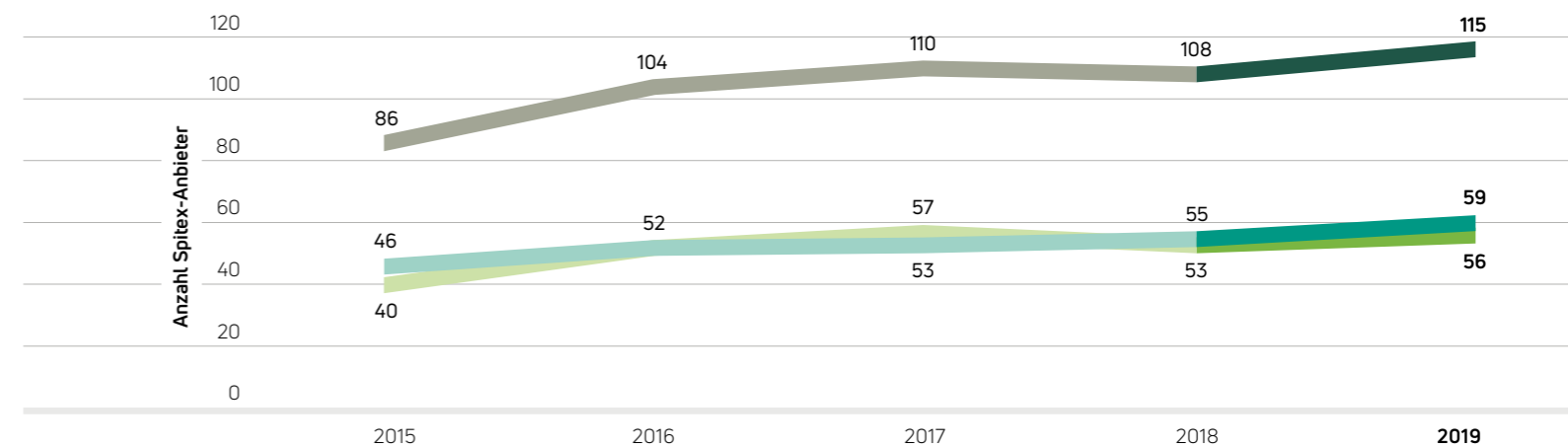
Die freiberuflichen Pflegefachpersonen erbringen neben der allgemeinen Krankenpflege auch Dienstleistungen in verschiedenen Fachgebieten wie zum Beispiel der psychiatrischen Pflege, der Still- und Wochenbettspflege, der spezialisierten Wundversorgung, der anthroposophischen Pflege sowie der Diabetesberatung.

Auch die Spitex-Organisationen bieten neben der allgemeinen Krankenpflege teilweise spezialisierte Pflege an. So zum Beispiel in der Psychiatrie, der Wundversorgung oder in der palliativen Pflege.

Neben den Grundleistungen steht auch ein Angebot an spezialisierten Spitex-Leistungen bereit.

- Säuglingspflege
- Kinder-Spitex
- Pflege von Wöchnerinnen
- Palliativ- und Onkologie-Spitex
- Spezialisierter Spitex-Dienst für Wundbehandlungen
- Pflege von psychisch beeinträchtigten und an einer Demenz leidenden Menschen
- Spitexpress für pflegerische Notfälle rund um die Uhr und zur Gewährleistung einer nahtlosen pflegerischen Versorgung nach einem Spitalaustritt
- Akut- und Übergangspflege

ABBILDUNG 5.2-1  
Entwicklung der Anzahl Spitex-Anbieter im Kanton Basel-Stadt in den Jahren 2015 bis 2019



### LEGENDE

- Organisationen
- Einzelpersonen
- Total

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



Zu den aktuellen Listen der zugelassenen Spitex-Organisationen und freiberuflichen Pflegefachpersonen:  
[www.gesundheitsversorgung.bs.ch](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch)  
→ Alterspflege  
→ Wohnen mit Unterstützung  
→ Spitex

### 5.3 — TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN UND WOHNEN MIT SERVICEANGEBOT

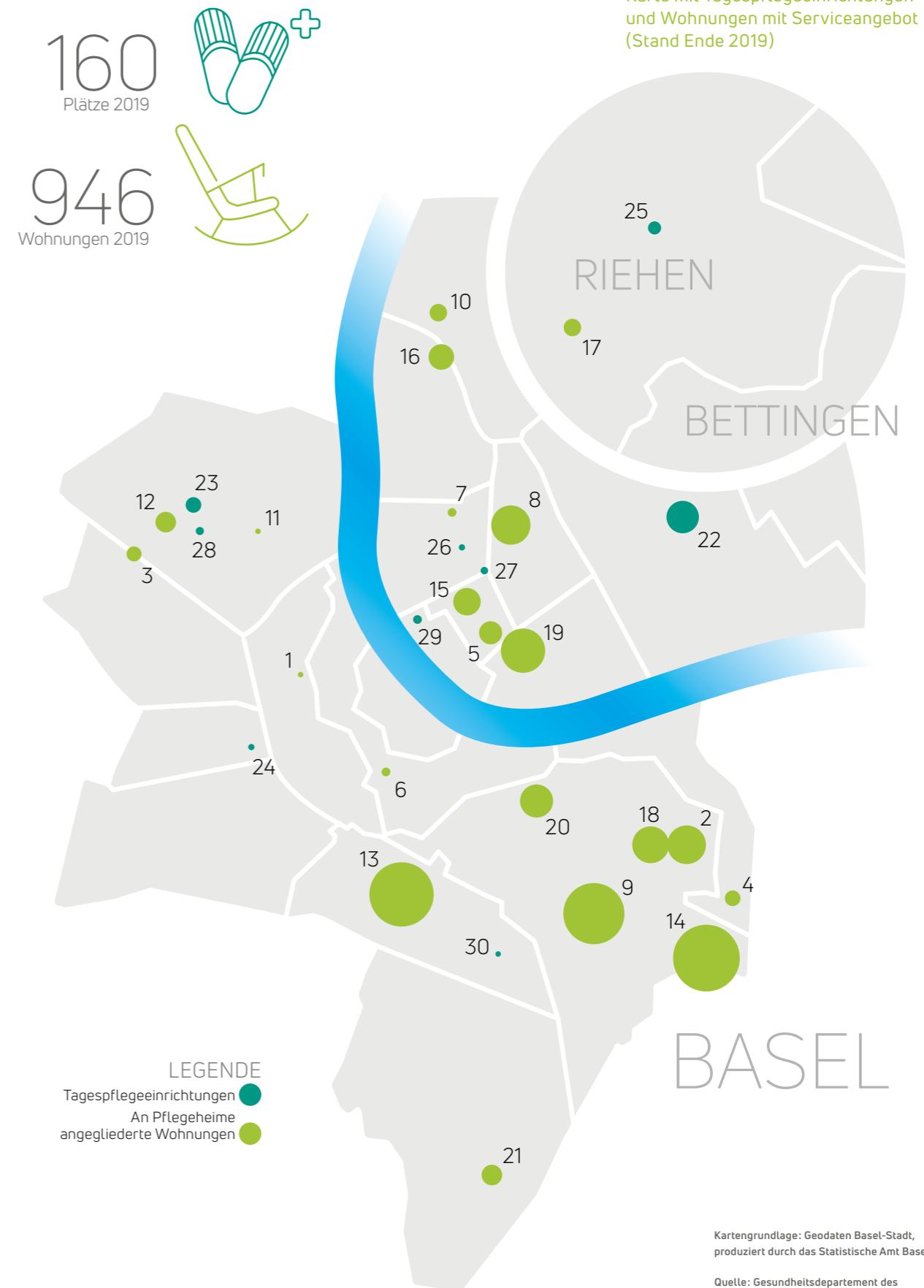
#### Tagespflegeeinrichtungen

Tagespflegeeinrichtungen unterstützen die häusliche Pflege der pflegenden Angehörigen. Ende 2019 standen insgesamt 160 Plätze (davon 3 Plätze in der Nachtbetreuung) zur Verfügung (Abb. 5.3-1). Das wichtigste Leistungselement bildet die Grundpflege mit Massnahmen zur Mobilisierung, Hilfe beim Toilettengang, der Körperpflege und beim Essen. Neben der Betreuung profitieren die betagten Gäste von Aktivierungsprogrammen. Spezialisierte Tagespflegeeinrichtungen dienen der Betreuung von an einer Demenz erkrankten oder psychisch beeinträchtigten Personen.

#### Wohnen mit Serviceangebot

Ein weiteres Angebot im Bereich der ambulanten Betreuung für betagte Menschen stellen die Wohnungen mit Serviceangebot dar. Per Ende 2019 standen dafür 946 Wohnungen zur Verfügung. Serviceleistungen ermöglichen ein weitgehend selbstständiges Leben.

Diverse Pflegeheime verfügen für ihre Wohnungen mit Serviceangebot über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Basel-Stadt. Diese Wohnungen richten sich in erster Linie an einkommensschwache ältere Menschen. Der Leistungsauftrag umschreibt das minimale Grundangebot an Dienstleistungen, welche vom Pflegeheim für die Mieter der Wohnungen angeboten werden müssen. Dieses Grundangebot umfasst eine 24-Stunden-Notrufbereitschaft, eine Grundberatung sowie einen täglichen Kurzkontakt (falls vom Mieter gewünscht). Ferner wird im Leistungsauftrag die maximale Monatsstaxe festgelegt.



An Pflegeheime angegliederte Wohnungen	Anzahl Wohnungen
1 Adullam	4
2 Bethesda Park*	24
3 Casavita Kannenfeld*	24
4 Casavita Lehenmatt*	25
5 Gustav Benz Haus*	37
6 Irides*	14
7 Marienhaus*	14
8 Senevita Erlennatt	63
9 Senevita Gellertblick	98
10 St. Christophorus*	28
11 Sternenhof: Alterssiedlung Vogesenstrasse*	5
12 Sternenhof: Luzernerring*	33
13 Südpark	103
14 Tertianum	107
15 Wesley-Haus*	44
16 Wiesendamm*	41

An Pflegeheime angegliederte Wohnungen	Anzahl Wohnungen
17 Wohnen mit Service im Alter BSB Basler Dybli*	28
18 Wohnen mit Service im Alter BSB Gellertfeld*	59
19 Wohnen mit Service im Alter BSB Wettsteinpark*	71
20 Wohnen mit Service im Alter BSB - Dalbehof	53
21 Zum Wasserturm*	33

Tagespflegeeinrichtungen	Anzahl Plätze
22 Sternenhof: Tagesbetreuung Egliseeholz	52
23 Sternenhof: Tagesbetreuung Luzernerring	25
24 BSB Tagesbetreuung Weiherweg	10
25 Wendelin Tagesheim	21
26 Tagesstätte im ATRIUM (Demenz)	10
27 Tages- und Nachtbetreuung dandelion (Demenz)	12
28 Sternenhof: Tagesbetreuung Demenz Luzernerring	13
29 Stiftung Rheinleben, Tagesstätte 65+ (psychisch Beeinträchtigte)	14
20 Sternenhof: Nachtbetreuung Laufenstrasse	3

\* Wohnungen mit Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton oder im tieferen Preissegment

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Kartengrundlage: Geodaten Basel-Stadt, produziert durch das Statistische Amt Basel-Stadt

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

# 6.

## Leistungen in der Langzeitpflege

### 6.1 — STATISTISCHE GRUNDLAGE

Im Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2017–2021 wurde die vom Bundesamt für Statistik BFS erhobene Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED als Datengrundlage festgelegt, welche auf den durch die Pflegeheime zu liefernden Angaben abstellt. Aufgrund dieser neuen Datenbasis für das Berichtsjahr sowie der teilweise lückenhaften Datenlieferung der Pflegeheime für die SOMED-Statistik können die im Folgenden aufgeführten Entwicklungen nur bedingt miteinander verglichen werden.

### 6.2 — ENTWICKLUNG DER ANGEBOTENEN LEISTUNGEN

Im Leistungsangebot der Langzeitpflege verzeichnen die geleisteten Spitex-Stunden mit 12% seit 2015 die stärkste Zunahme. Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 ist zudem die Anzahl der Spitex-Anbieter deutlich angestiegen (vgl. Abb. 5.2-1). Diese Entwicklung widerspiegelt den Wunsch vieler Menschen, auch mit gesundheitlichen Einschränkungen möglichst lange in der gewohnten Umgebung leben zu können.

Die Pensions- und Pflegetage in den Heimen sind im gleichen Zeitraum um rund 0.7% gewachsen, während die Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen um 12.7% abgenommen haben. Dieser Rückgang in den vergangenen Jahren lässt sich möglicherweise auf die bessere Verfügbarkeit von Pflegeheimplätzen aufgrund der Angebotserweiterung zurückführen.

TABELLE 6.2-1  
Entwicklung der Pensions- und Pflegetage in Pflegeheimen und Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen sowie der Pflegestunden Spitex in den Jahren 2015 bis 2019

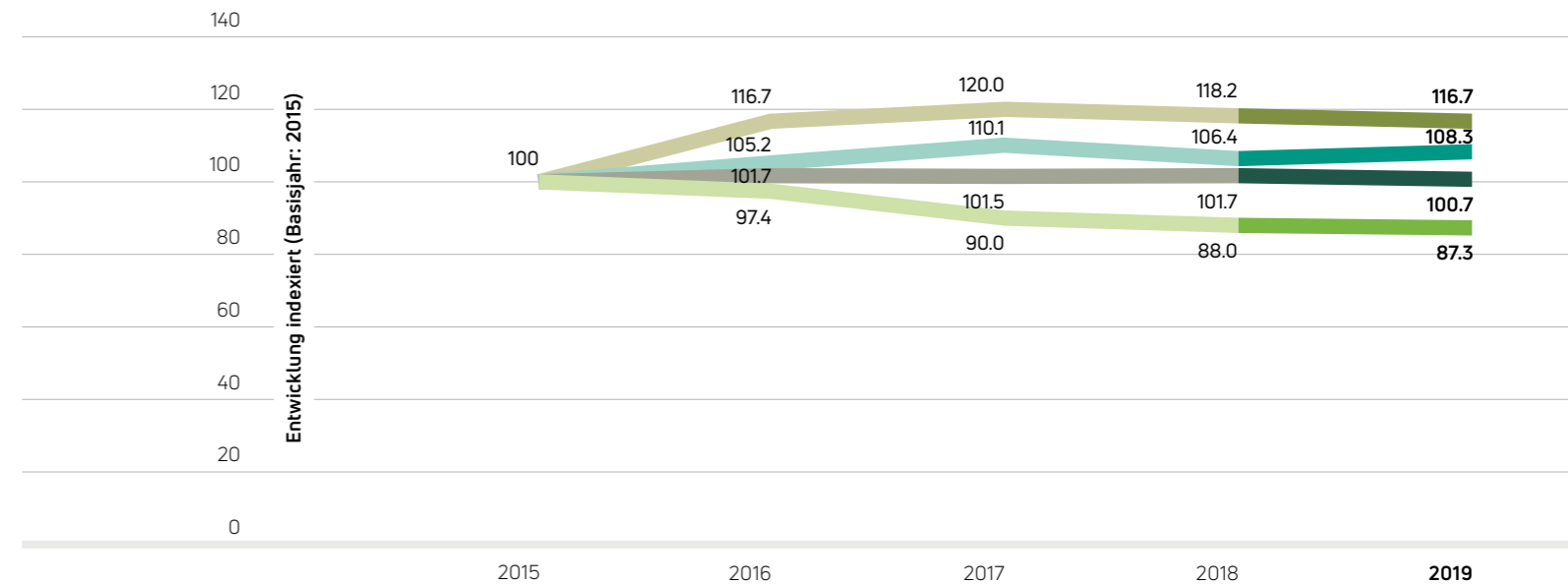
	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Pensions- und Pflegetage Pflegeheim*	1079616	1098388	1095822	1097812	1086785
Anzahl Aufenthaltstage Tagespflegeeinrichtungen**	35506	34587	31965	31247	30984
Anzahl Pflegestunden Spitex	453962	500576	519736	506661	508716

\* Ohne Pflegetage in ausserkantonalen Pflegeheimen

\*\* Ohne ausserkantonale Tagesgäste

Quelle: SOMED-Statistik (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

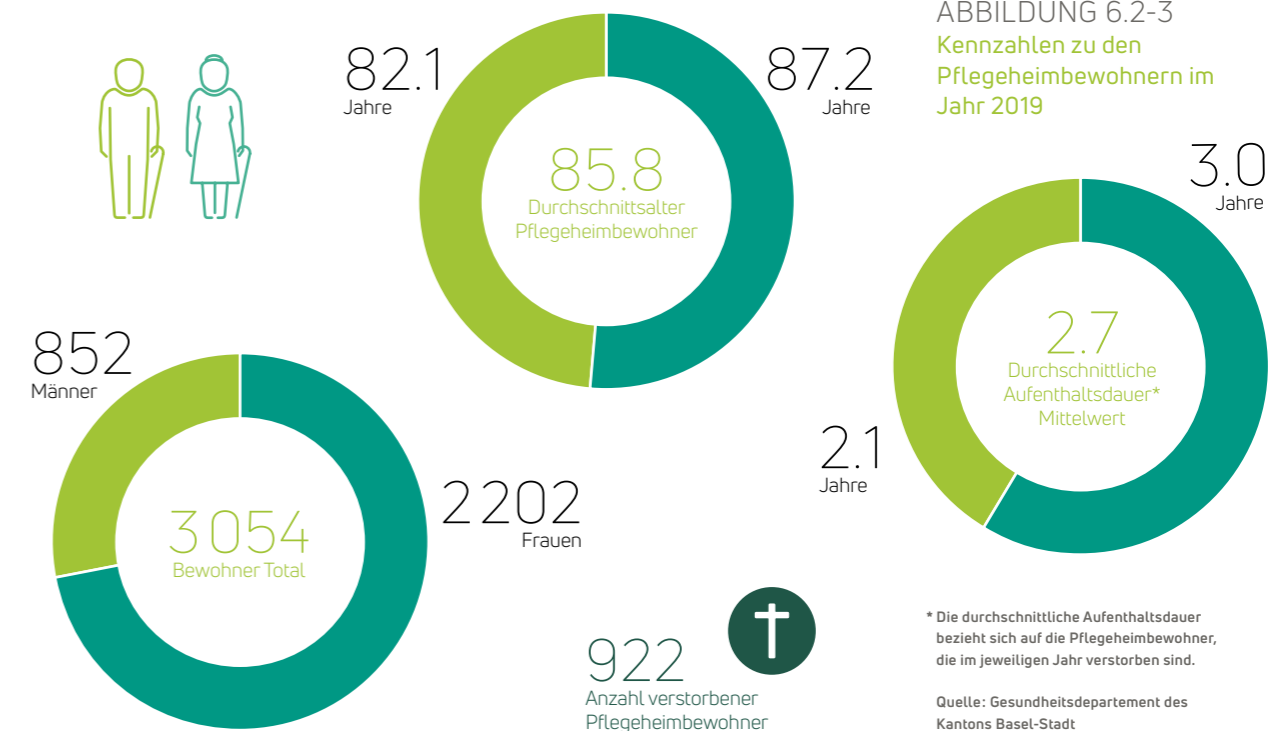
ABBILDUNG 6.2-2  
Entwicklung der Pensions- und Pflegetage in Pflegeheimen und Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen sowie der Pflegestunden Spitex in den Jahren 2015 bis 2019 (indexiert)



Quelle: SOMED-Statistik (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

LEGENDE  
■ Aufenthaltstage Tagespflegeeinrichtungen  
■ Pensions- und Pflegetage Pflegeheim  
■ Pflegestunden Spitex mit Leistungsauftrag  
■ Pflegestunden Spitex ohne Leistungsauftrag

ABBILDUNG 6.2-3  
Kennzahlen zu den Pflegeheimbewohnern im Jahr 2019



\* Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bezieht sich auf die Pflegeheimbewohner, die im jeweiligen Jahr verstorben sind.

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



# 7.

## Kosten und Finanzierung in der Langzeitpflege

### 7.1 — PFLEGEHEIME

Sämtliche baselstädtischen Pflegeheime sind Mitglied im Verband CURA-VIVA Basel-Stadt, welcher mit dem Kanton den Pflegeheim-Rahmenvertrag abschliesst. Dieser regelt unter anderem den allgemeinen Leistungsauftrag der Pflegeheime, die Qualitätssicherung sowie die Taxen.

#### Gesamtkosten der Pflegeheime

Die Leistungen der Vertragsheime werden durch Tagestaxen abgegolten. Diese Tagestaxe setzt sich aus einer Taxe für Pension und Betreuung sowie einer Pflorgetaxe zusammen. Beide Taxanteile werden zwischen dem Kanton und den Vertragsheimen ausgehandelt. Bei der Pensions- und Betreuungstaxe handelt es sich um eine Einheitstaxe für sämtliche Bewohner in Bezug auf alle Vertragsheime, wobei für definierte Mehrleistungen Zuschläge zulässig sind. So kann verhindert werden, dass die Wahl des Pflegeheimplatzes von den finanziellen Verhältnissen der zu pflegenden Person abhängt. Die Einheitstaxe betrug im Jahr 2019 190.30 Franken pro Tag.

Bei der Pflorgetaxe werden dagegen zwölf verschiedene Stufen je nach Pflegebedarf des Bewohners unterschieden. Für das Jahr 2019 bewegten sich die vom Kanton anerkannten Pflegekosten zwischen 10.70 Franken (Pflegestufe 1) und 242.40 Franken (Pflegestufe 12) pro Tag. Bei stark erhöhtem Pflegebedarf kann ausserdem eine bewohnerindividuelle Sondertaxe zusätzlich verrechnet werden. Diese anerkannten Kosten werden durch die Krankenkassen, die Bewohner und die öffentliche Hand getragen.

Der Taxumsatz der baselstädtischen Pflegeheime ist im Berichtsjahr um circa 0.75% auf 347.2 Millionen Franken angestiegen (Abb. 7.1-1). Die geringe Zunahme gegenüber dem Vorjahr ist auf die Erhöhung der Pflorgetaxen und auf den leichten Anstieg der Pflegeintensität zurückzuführen.

Die Durchschnittstaxen kommen im Berichtsjahr auf knapp 320 Franken pro Pensionstag zu stehen. Das Taxvolumen ist die Summe der Taxeinnahmen und wird aus den Kostenrechnungen der Pflegeheime entnommen. Es enthält alle von basel-städtischen Heimen verrechneten Taxen, also auch Taxeinnahmen von ausserkantonalen Bewohnern, welche in baselstädtischen Pflegeheimen wohnen, aber nicht durch den Kanton Basel-Stadt finanziert werden. Kosten der ausserhalb des Kantons in Pflegeheimen wohnenden Personen, welche vor Heimeintritt den Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt hatten und durch den Kanton Basel-Stadt finanziert werden, sind im Taxvolumen nicht enthalten.

TABELLE 7.1-1  
Taxvolumen der Pflegeheime  
in den Jahren 2015 bis 2019

in Mio. Franken	2015	2016	2017	2018	2019
Taxvolumen Pflegeheime	313.2	320.0	342.1	344.7	347.2
davon Pflegekosten nach KVG	107.9	111.3	124.1	124.5	128.7

#### Finanzierung der Pflegeheimkosten

Bei der Finanzierung ist zwischen den Pflegekosten und den restlichen Kosten (Pension und Betreuung) zu unterscheiden.

Bei den Pflegekosten beteiligt sich die Krankenversicherung mit einem fixen Betrag je nach Höhe der Pflegestufe des Bewohners (Stufe 1: 9 Franken, Stufe 12: 108 Franken), der Bewohner mit einem bundesrechtlich vorgeschriebenen Maximalbetrag (sog. Eigenbeitrag) und schliesslich das Gemeinwesen im Rahmen der Restfinanzierung. Aufgrund der innerkantonalen Aufgabenteilung kommen die Gemeinden für die Restfinanzierung der Pflegeheimkosten auf. Für die Stadt Basel trägt diese der Kanton.

Dagegen ist die Taxe für Pensions- und Betreuungsleistungen ausschliesslich durch den Bewohner zu finanzieren. Bei Bedarf werden diese – wie auch der Eigenbeitrag – zur Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV-Rente herangezogen. Die Gemeinden Riehen und Bettingen tragen gemäss § 11 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes vom 11. November 1987 über die Einführung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Ausrichtung von kantonalen Beihilfen (EG / ELG, SG 832.700) diejenigen Kosten der Ergänzungsleistungen selbst, die ein Zwölftel von 175% des Lebensbedarfs für Alleinstehende übersteigen.

Die Restfinanzierung der Pflegeleistungen wie auch allfällige Ergänzungsleistungen sind durch den Wohnsitzkanton bzw. die Wohnsitzgemeinde vor dem Eintritt ins Pflegeheim zu leisten. Ein Wohnsitzwechsel an den Standort des Pflegeheims ändert daran nichts.

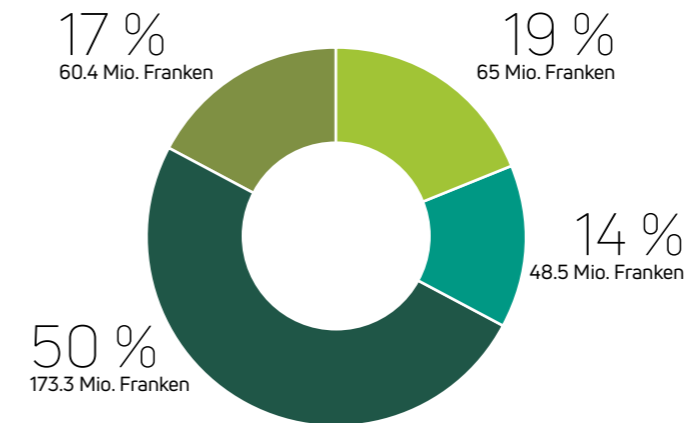


ABBILDUNG 7.1-2  
Finanzierungsaufteilung der  
Pflegeheime 2019  
(Total: 347.2 Mio. Franken)

LEGENDE  
■ Kanton / Gemeinde: Ergänzungsleistungen  
■ Kanton / Gemeinde: Restfinanzierung  
■ Eigenbeitrag Bewohner  
■ Beiträge Krankenkversicherer

Quelle: SOMED-Statistik (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Quelle: SOMED-Statistik (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

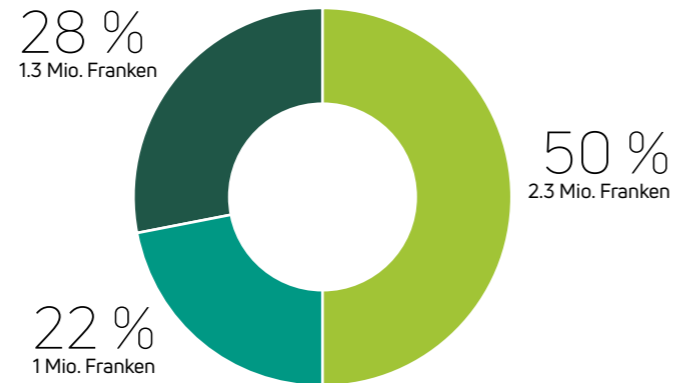
## 7.2 — TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN

Tagespflegeeinrichtungen für Betagte bieten pflegerische Tagesstrukturen und sind ein bewährter Bestandteil der baselstädtischen Alterspflegepolitik. Sie helfen, betreuende Angehörige zu entlasten, so dass diese länger als wichtige Ressource erhalten werden können und stationäre Aufenthalte verzögert bzw. verhindert werden können. Die Tagestaxen liegen zwischen 140 Franken für einen Platz in einer allgemeinen Tagespflegeeinrichtung bis zu 170 Franken für einen Tagesplatz für Menschen mit demenzieller Erkrankung oder psychischer Beeinträchtigung. Davon übernimmt die Krankenkasse in der Regel 36 Franken, der Kantons- oder Gemeindebeitrag beläuft sich auf 67.50 bis 84 Franken und der Anteil des Tagesgastes liegt zwischen 36 und 59 Franken.

ABBILDUNG 7.2-1  
Finanzierung des kalkulatorischen Taxvolumens der Tagespflegeeinrichtungen 2019 (Total: 4.6 Mio. Franken, ohne ausserkantonale Tagesgäste)

LEGENDE  
 Beiträge Kanton / Gemeinden  
 Beiträge Krankenversicherer  
 Beiträge Tagesgäste

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



## 7.3 — SPITEX-ANBIETER

Personen und Organisationen, welche über eine kantonale Spitex-Bewilligung sowie eine gültige Zahlstellenregister-Nummer verfügen, sind zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen. Die Finanzierung der Pflegeleistungen erfolgt durch dieselben Kostenträger wie bei den Pflegeheimen. Für die Kostenermittlung wird jedoch nicht auf eine Pflegestufe, sondern auf die Art der Pflegeleistung (Bedarfsabklärung, Behandlungspflege und Grundpflege) und deren Dauer abgestellt.

Die Leistungen werden mit einem Tarif pro Stunde vergütet, wobei für die erste Stunde pro Tag höhere Kosten (bei der Bedarfsabklärung 16 Franken, ansonsten 10 Franken) anerkannt werden. Ab der zweiten Stunde betragen die anerkannten Kosten für die Bedarfsabklärung und die Behandlungspflege 80 Franken sowie für die Grundpflege 70 Franken. Die Vergütung erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Es können pro Einsatz mindestens 10 Minuten abgerechnet werden.

Die Krankenversicherung beteiligt sich pro Stunde mit 79.80 Franken an der Bedarfsabklärung, mit 65.40 Franken an der Behandlungspflege und mit 54.60 Franken an der Grundpflege. Die Gepflegten leisten einen Eigenbeitrag von maximal 8 Franken am Tag, wobei sich dieser bei Behandlungen von weniger als einer Stunde pro Tag entsprechend reduziert. Die Differenz zu den anerkannten Kosten übernimmt die öffentliche Hand im Rahmen der Restfinanzierung.

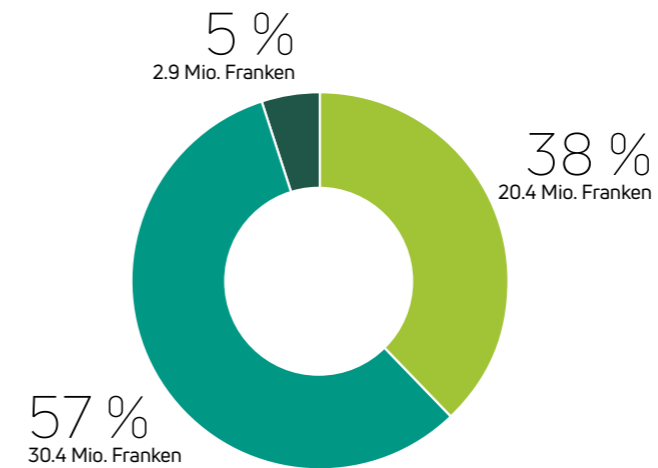


ABBILDUNG 7.3-1:  
Kalkulatorische Kosten und Finanzierung der Spitexleistungen 2019 (Total: 53.7 Mio. Franken)

LEGENDE  
 Kanton / Gemeinde: Restfinanzierung  
 Beiträge Krankenversicherer  
 Eigenbeitrag Patienten

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

## 7.4 — BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZUHAUSE

Gemäss der Verordnung vom 4. Dezember 2012 betreffend Beiträge an die unentgeltliche Pflege und Betreuung von dauernd pflegebedürftigen Personen zuhause (Pflegebeitragsverordnung; SG 834.419) haben dauerhaft pflegebedürftige Personen, die unentgeltlich durch Angehörige oder andere nahestehende Personen mindestens 60 Minuten pro Tag über das für das Alter normale Mass gepflegt oder betreut werden, Anspruch auf Beiträge des Kantons. Ziel ist es, einen Aufenthalt in einem Pflegeheim oder in einem Spital zu vermeiden. Im Jahr 2019 wurden in der Stadt Basel Beiträge in der Höhe von insgesamt 1.92 Mio. Franken an 317 Pflegebedürftige ausbezahlt. Damit wurden in der Stadt Basel 88 181 Tage unentgeltlich erbrachte Pflegeleistungen mit durchschnittlich knapp 22 Franken pro Tag honoriert.

# 8.

## Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

Die Abteilung Langzeitpflege ist für die Qualitätssicherung in der Langzeitpflege zuständig. Auf der Basis des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100) sowie der Verordnung vom 6. Dezember 2011 über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilligungsverordnung, SG 310.120) werden die Pflegeheime und Spitex-Anbieter periodisch überprüft, wobei im Bedarfsfall auch unangemeldete Aufsichtsbesuche vorgenommen werden.

### 8.1 — QUALITÄTSSICHERUNG IN DEN PFLEGEHEIMEN

Ein Aufsichtsbesuch in einem Pflegeheim wird jeweils unter Einbezug eines Expertenteams durchgeführt. Die Besuche beinhalten die Prüfung von Konzeptunterlagen, Personalqualifikationen und Stellenplänen, Fachthemen-Gespräche mit Mitarbeitenden sowie Befragungen der Bewohnenden. Als Schwerpunktthema wurden der Bereich Hygiene und das Konzept der korrekten Anwendung des Bedarfsabklärungsinstruments RAI / RUG ausgewählt.

Im Jahr 2019 wurden im Rahmen der periodischen Kontrollen in neun Pflegeheimen ordentliche Aufsichtsbesuche zur Überprüfung der Qualität durchgeführt. Bei einem Pflegeheim wurde aufgrund mangelnder Entwicklung in der Qualität ein im Vorjahr angeordneter Kontrollbesuch ausgeführt. Dieser zeigte erfreuliche Resultate.

Insgesamt wurde die Abteilung Langzeitpflege 126-mal von unterschiedlichen Anspruchsgruppen kontaktiert. Die Anliegen waren sehr unterschiedlich, z. B. Wunsch nach Heimwechsel, Reklamationen oder Unterstützung für Gespräche. Meistens erfolgen diese Kontaktaufnahmen durch Angehörige von Pflegeheimbewohnenden. Mit zwei Trägerschaften von Pflegeheimen wurden aufgrund gehäufter Reklamationen Gespräche geführt.

Am 12. November 2019 hat die Pflegeheim-Qualitätskommission für die Pflegeheime einen weiteren erfolgreichen Qualitätstag mit dem Thema: «Hinschauen lohnt sich / Wege zum erfolgreichen Konfliktmanagement» durchgeführt. Zu dem Anlass waren auch Vertretungen aus den Pflegeheimen aus dem Kanton Basel-Landschaft geladen.

### 8.2 — QUALITÄTSSICHERUNG BEI DEN SPITEX-ANBIETERN

Im Berichtsjahr wurde ein Qualitätssicherungsinstrument für die Spitex-Anbieter analog zu qualivista für die Pflegeheime, erarbeitet. Dieses wurde durch diverse Spitex-Anbieter getestet und für sehr anwenderfreundlich und praktikabel befunden. In zwei Kick-off-Veranstaltungen wurde das Qualitätssicherungsinstrument den Spitex-Anbietern vorgestellt und die Inkraftsetzung im ersten Quartal 2020 angekündigt.

Im Berichtsjahr erfolgten mit einer Spitex-Organisation Gespräche bezüglich der Leistungsprotokollierung und der Rechnungsstellung. Bei einer anderen Organisation wurde beim Kunden zuhause eine Überprüfung der Pflegesituation und der erbrachten Leistungen durchgeführt.

Ausserdem gelangten mehrere Spitex-Anbieter mit Fragen zur Betriebs- und Personalorganisation an die Abteilung Langzeitpflege und suchten Rat in Konfliktsituationen mit Klienten.

Es wurde im Jahr 2019 bei einer Pflegefachfrau in eigener fachlicher Verantwortung ein Bewilligungsentzug verfügt. Gegen diesen wurde Rekurs erhoben, weshalb er noch nicht rechtskräftig ist. Zudem wurde eine Strafuntersuchung aufgrund vermuteter Verstösse gegen das Krankenversicherungsgesetz an die Staatsanwaltschaft Basel-Stadt gestellt. Das Verfahren ist noch nicht abgeschlossen. Bei einer Spitex-Organisation ist eine Strafuntersuchung aufgrund eines Verstosses gegen das Gesundheitsgesetz noch nicht rechtskräftig.



Mehr zum Thema Qualitätssicherung in der Langzeitpflege:  
[www.gesundheitsversorgung.bs.ch](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch)  
→ Alterspflege  
→ Qualitätssicherung

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Gesundheitsdepartement  
des Kantons Basel-Stadt  
Bereich Gesundheitsversorgung  
Malzgasse 30 / Postfach 2048  
CH-4001 Basel

Tel.: +41 61 205 32 42

E-Mail: [gesundheitsversorgung@bs.ch](mailto:gesundheitsversorgung@bs.ch)

[www.gesundheitsversorgung.bs.ch](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch)

### Verantwortlich

Dr. med. Peter Indra, MPH

### Projektleitung

Patricia Bräutigam

### In Zusammenarbeit mit

Statistisches Amt  
des Kantons Basel-Stadt

### Gestaltung und Realisation

Stadtluft, Basel

### Infographischer Beitrag

Superdot.studio – visualizing  
complexity, Seiten: 30, 33 und 35

### Druck

Werner Druck & Medien AG, Basel

1. Auflage, November 2020

### Download

Gesundheitsversorgungsbericht  
2019 / 2020



[www.bs.ch](http://www.bs.ch)

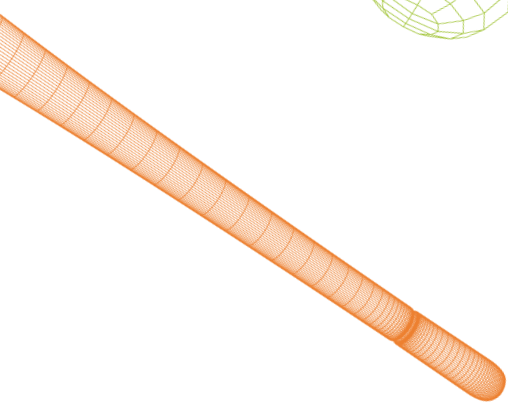
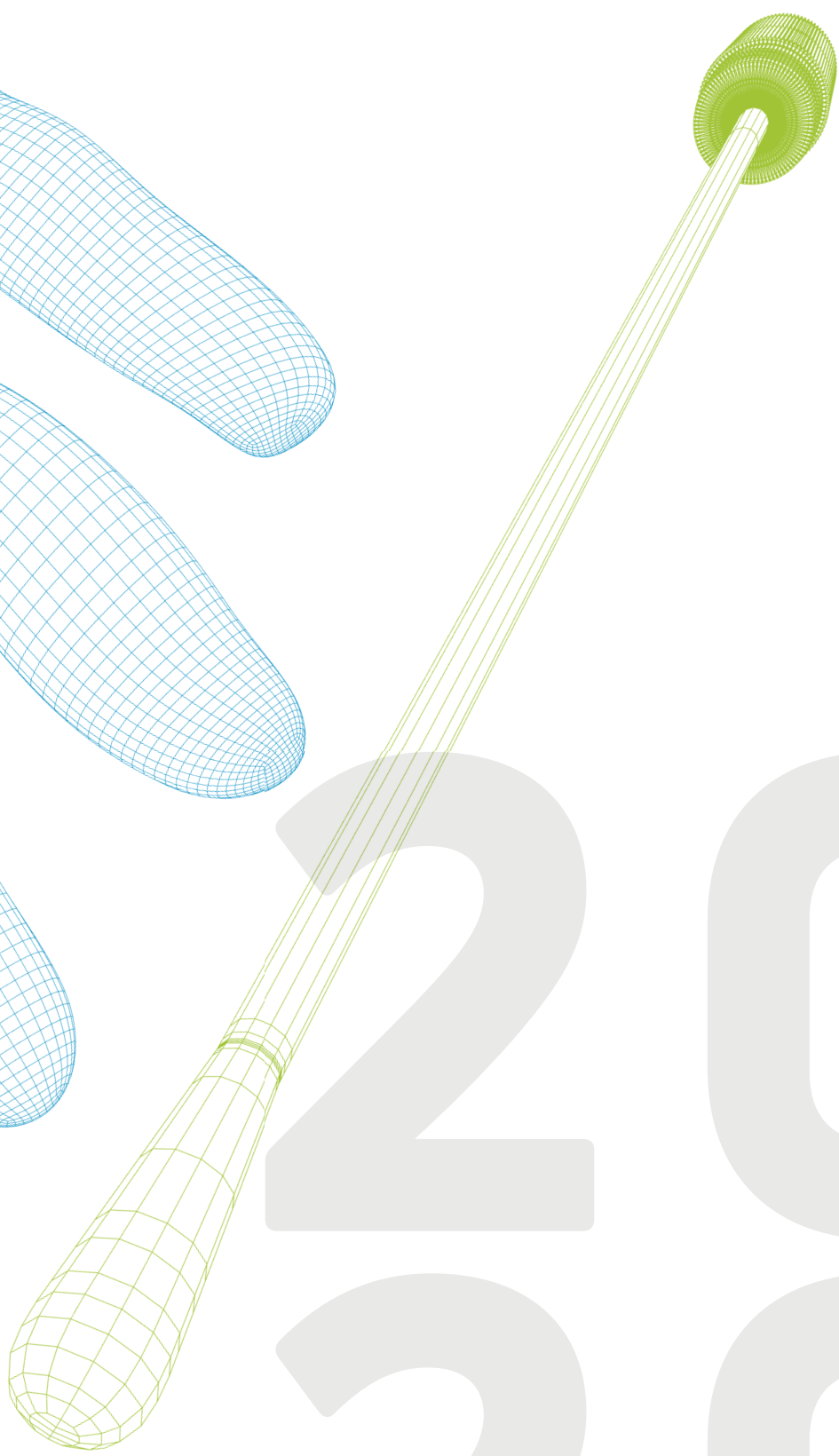
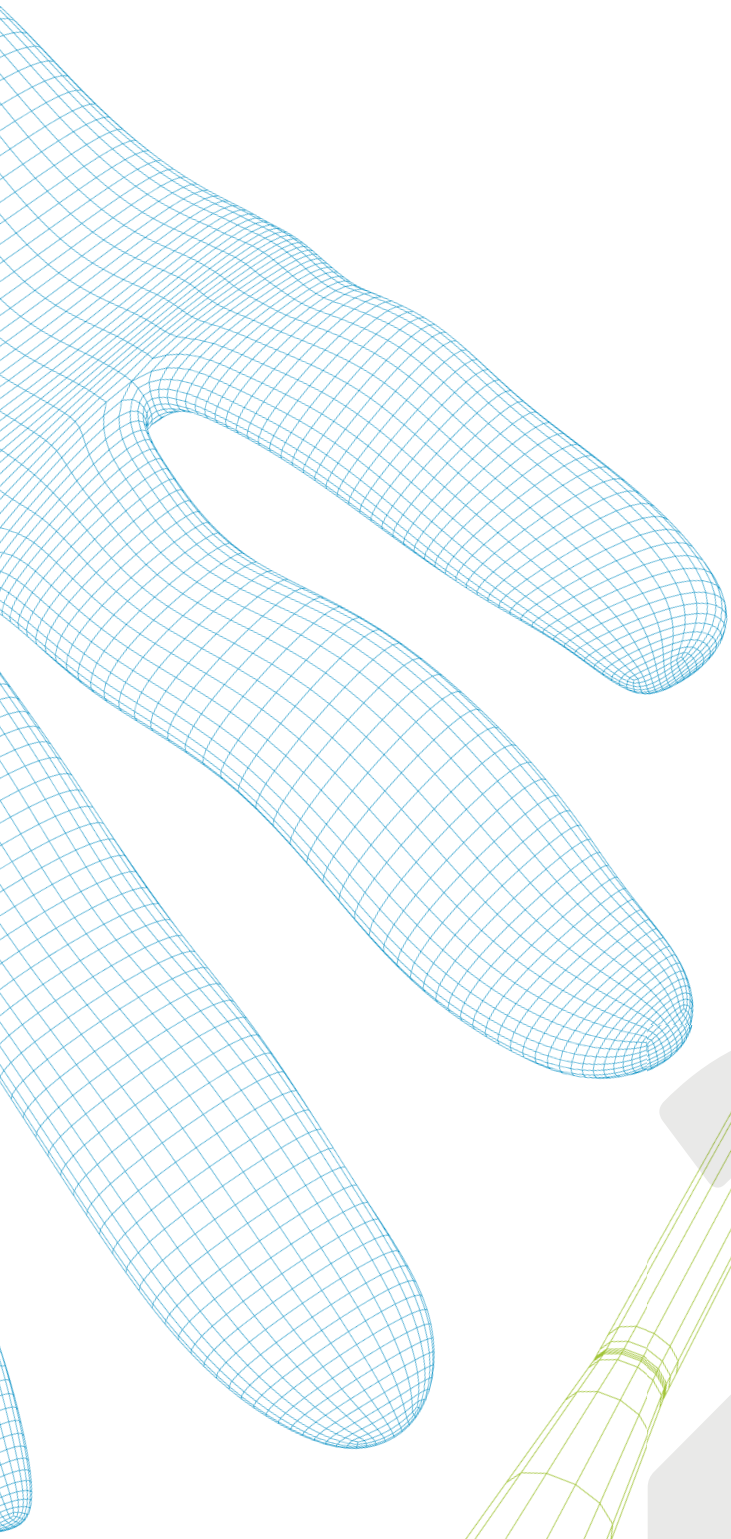
→ Publikationen

→ Alle Publikationen des Kantons Basel-Stadt

→ Gesundheitsversorgungsbericht 2019 / 2020

### Geschlechtsneutrale Formulierung

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.



20  
20