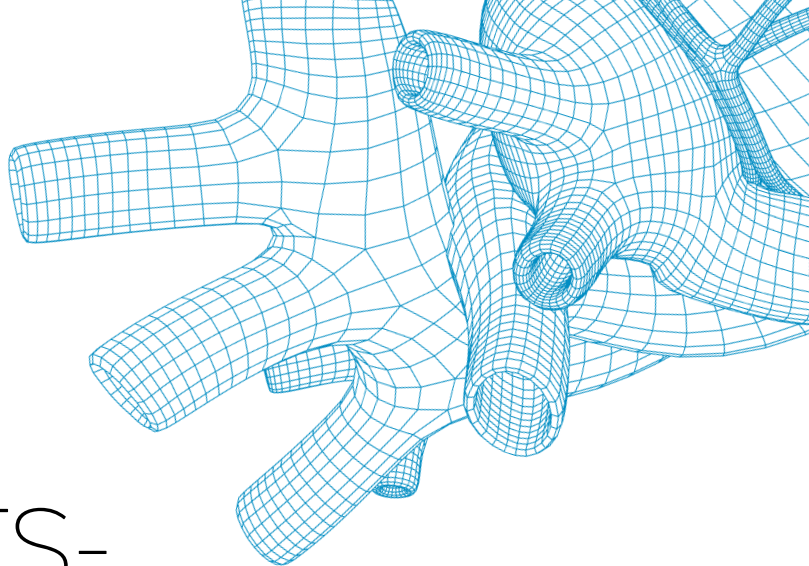




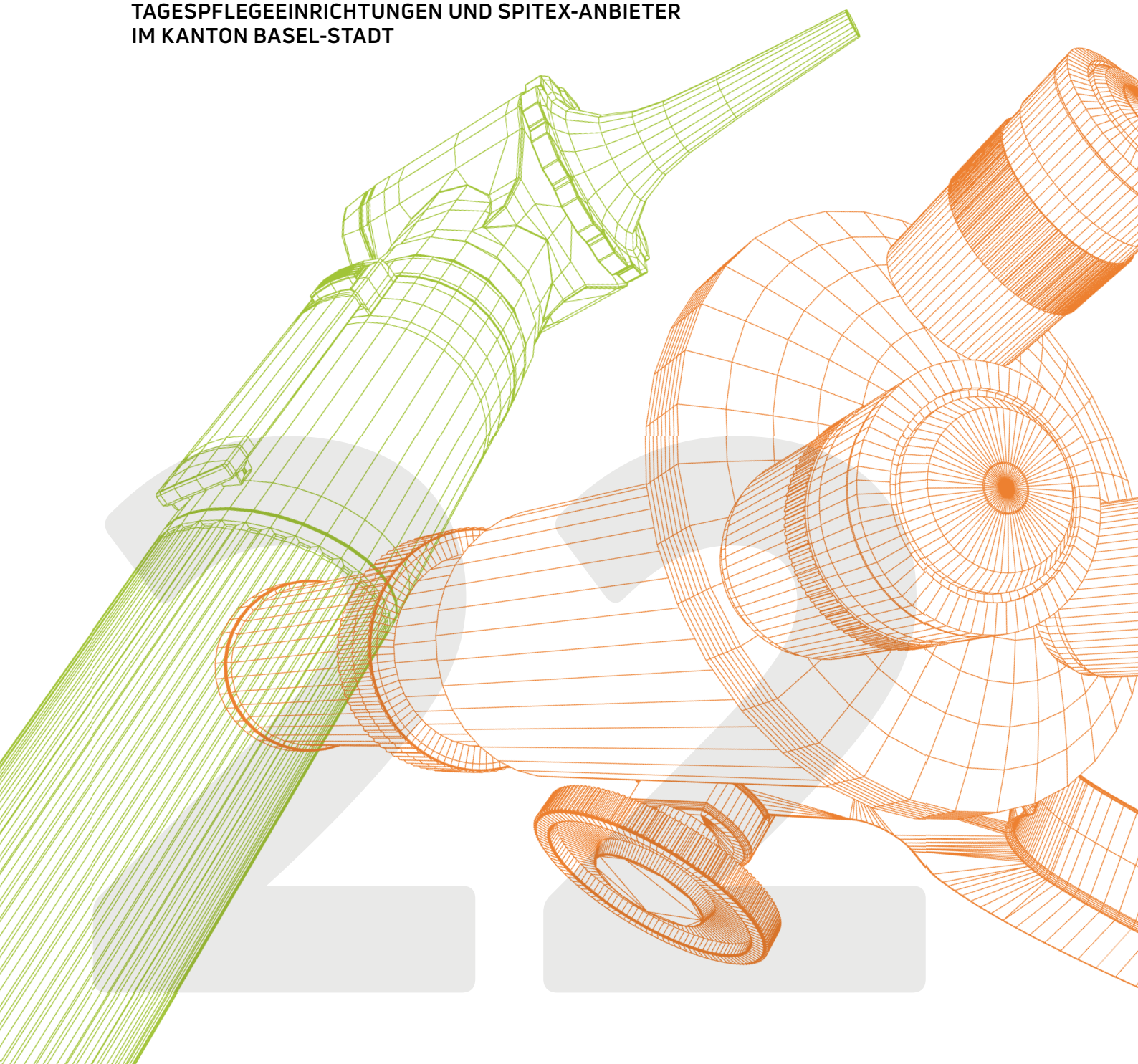
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung



GESUNDHEITS- VERSORGUNGSBERICHT

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



VORWORT



LIEBE LESERINNEN UND LESER

In den letzten Jahren hat der Umgang mit der COVID-19-Pandemie in der Gesundheitsversorgung viel Raum eingenommen. Obschon uns das Pandemiemanagement weiterhin beschäftigt, können bestehende Projekte jetzt wieder stärker verfolgt werden. Dies erlaubte es dem Bereich Gesundheitsversorgung, mit den Partnerinnen und Partnern Projekte der regionalen Gesundheitsversorgung vertieft voranzutreiben. Den diesjährigen Bericht nehmen wir zum Anlass, eine Auswahl solcher Projekte für Sie in den Fokus zu rücken. Auf den folgenden Seiten des Kapitels «Herausgegriffen» finden Sie dazu nähere Informationen. Dazu zählen beispielsweise Ausführungen zur ambulanten Zulassungssteuerung, welche wir im Rahmen der «Gemeinsamen Gesundheitsregion» der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bikantonal realisieren.

Wie in den Vorjahren bietet Ihnen der Bericht die Möglichkeit, sich mit den baselstädtischen Massnahmen zur Kostenstabilisierung sowie der Planung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung in den Bereichen «Spitalversorgung» und «Langzeitpflege» auseinanderzusetzen. Insbesondere das kantonale verfügbare Angebot dieser beiden Bereiche, ihre Leistungen sowie deren Finanzierung werden näher aufgezeigt.

Dieses Jahr erscheint der Bericht in einer rein digitalen Version. Das Format möchten wir in den kommenden Jahren weiterentwickeln und ausbauen – wir freuen uns daher über Anregungen und Rückmeldungen. Aktuell ermöglicht Ihnen die digitale Berichtsausgabe eine kompakte Übersicht mit je nach Bedarf erweiterbaren Einblicken in die Gesundheitsversorgung des Kantons. So stehen neben den wichtigsten Übersichtsgrafiken im Bericht weitere Kennzahlen am Ende des Dokuments zur Verfügung. Sie können beim Lesen nach Lust und Laune mithilfe der eingebauten Links zu den ergänzenden Tabellen und Abbildungen hin- und wieder zurückspringen.

Wir wünschen spannende Lektüre und freuen uns, wenn Sie als Leserinnen und Leser den Bericht für die kommenden Jahre aktiv mitgestalten.

Anna Eichenberger
Leiterin Gesundheitsversorgung
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



INHALT



HERAUSGEGRIFFEN 4

I	Die beiden Basel planen ihre ambulante Versorgung gemeinsam	6
II	Bewährte Vereinbarung neu ausgehandelt – der Pflegeheim-Rahmenvertrag	12
III	Die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die Jahre 2022–2025	14

SPITALVERSORGUNG 16

1. — Spitalplanung 18

1.1	GLEICHLAUTENDE SPITALLISTEN DER «GEMEINSAMEN GESUNDHEITSREGION» DER KANTONE BASEL-STADT UND BASEL-LANDSCHAFT	18
1.2	AKUTSOMATIK	19
1.3	PSYCHIATRIE	21
1.4	REHABILITATION	21

2. — Angebot der stationären Spitalversorgung 22

2.1	SPITÄLER IM KANTON BASEL-STADT	22
2.2	PATIENTENSTRÖME	25
2.3	SCHWEREGRAD UND KOMPLEXITÄT	26

3. — Leistungen der stationären Spitalversorgung für die baselstädtische Wohnbevölkerung 28

3.1	STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN	28
3.2	ENTWICKLUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER	29
3.3	AKUTSOMATISCHE SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICHEN	30
3.4	SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH PSYCHIATRIE	31
3.5	SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION	31

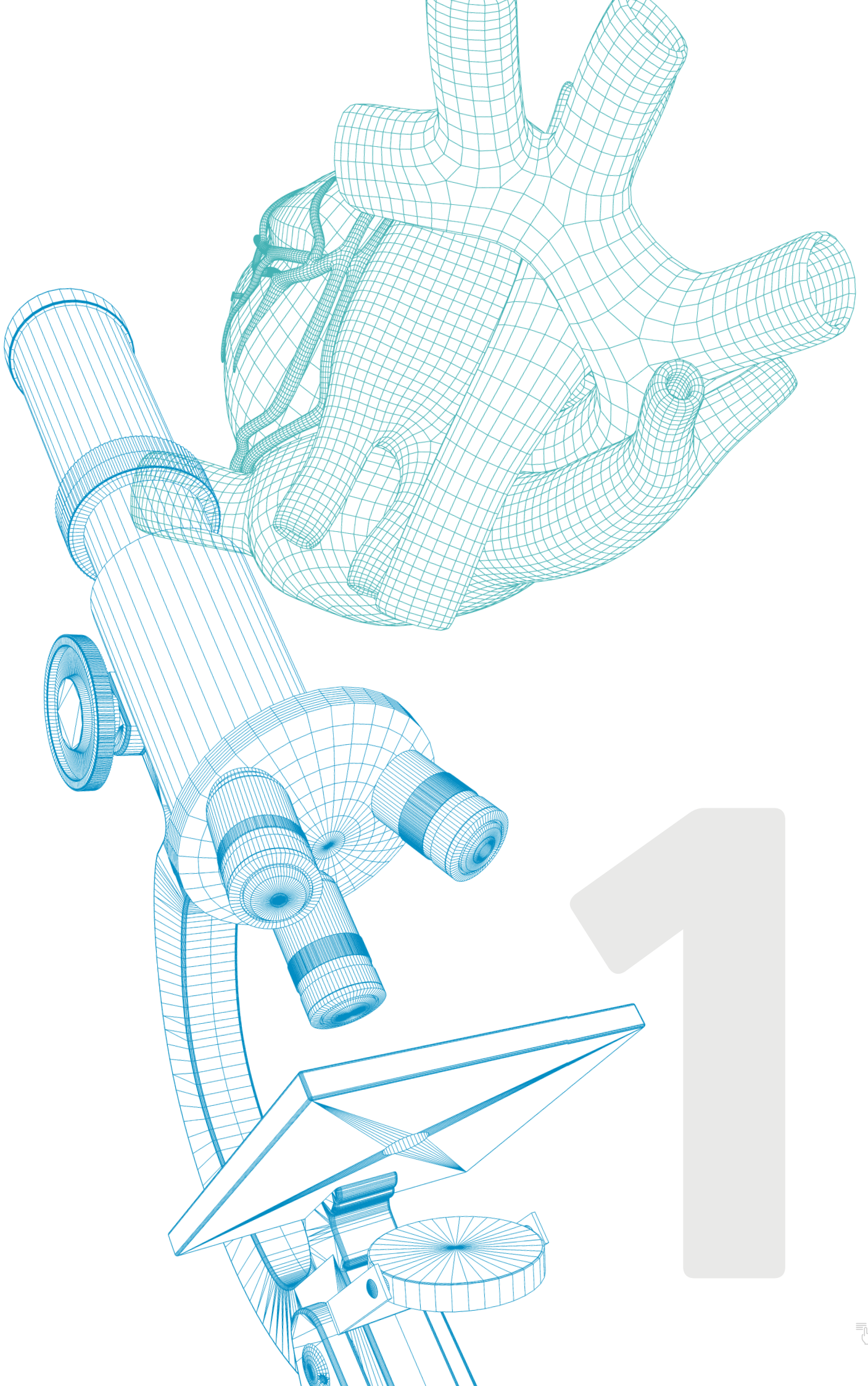


4. — Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung	32
4.1 KOSTEN STATIONÄRE SPITALVERSORGUNG DER BASELSTÄDTISCHEN BEVÖLKERUNG	32
4.2 GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN DER BASELSTÄDTISCHEN SPITÄLER	34
4.3 KOSTENENTWICKLUNG STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN	35
4.4 STATIONÄRE SPITALTARIFE	36
4.5 BEHANDLUNGEN VON GRENZGÄNGERINNEN UND GRENZGÄNGERN IM KANTON BASEL-STADT	37
5. — Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung	38
5.1 EINFÜHRUNG VON PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURE (PROM)	38

Langzeitpflege

42

6. — Angebot in der Langzeitpflege	44
6.1 PFLEGEHEIMPLÄTZE UND PFLEGERISCHE ANGEBOTE	46
6.2 SPITEX-ANBIETER	48
6.3 TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN UND WOHNEN MIT SERVICEANGEBOT	49
7. — Leistungen in der Langzeitpflege	52
7.1 STATISTISCHE GRUNDLAGE	52
7.2 ENTWICKLUNG DER ANGEBOTENEN LEISTUNGEN	52
8. — Kosten und Finanzierung in der Langzeitpflege	54
8.1 PFLEGEHEIME	54
8.2 TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN	56
8.3 SPITEX-ANBIETER	56
8.4 BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZUHAUSE	57
Anhang	59



HERAUSGEGRIFFEN

Rund **1900**
niedergelassene
Ärztinnen und Ärzte

rechnen in der «Gemeinsamen Gesundheitsregion» mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab.

Seit **20**
Jahren

wird der Pflegeheim-Rahmenvertrag zwischen dem Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt und dem Pflegeheim-Verband CURAVIVA Basel-Stadt ausgehandelt.

40
Vereinbarungen

zu gemeinwirtschaftlichen Leistungen bestehen mit Leistungserbringern über die Dienststelle Gesundheitsversorgung.



Die beiden Basel planen ihre ambulante Versorgung gemeinsam

Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) durch den Bund hat es den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erlaubt, eine ambulante Zulassungssteuerung einzuführen. Infolgedessen wurden in insgesamt acht medizinischen Fachgebieten erstmals Obergrenzen für die ambulant tätige Ärzteschaft definiert. Diese Zulassungsbeschränkungen sind seit dem 1. April 2022 in Kraft. Nicht zuletzt mit dem Ziel, den Kostenanstieg in den betroffenen Fachrichtungen zukünftig zu dämpfen.

Gemäss Botschaft des Bundesrats zur Änderung des KVG betreffend die Zulassung von Leistungserbringern aus dem Jahr 2018 hat die Schweiz eine der höchsten Ärztedichten in der OECD. Seither hat sich die Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte auch in der Region Basel weiter erhöht. Ebenfalls sind die Gesamtausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für ambulante ärztliche Leistungen in den letzten 25 Jahren stetig angestiegen. Mit der im Juni 2021 definitiv verabschiedeten Revision des KVG hat das Parlament die Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte zur OKP neu geregelt.

Die Einführung dieser schweizweiten Zulassungssteuerung erfolgt in mehreren Schritten bis zum 30. Juni 2025. Dabei liegt die Verantwortung für die Umsetzung bei den einzelnen Kantonen. Ärztinnen und Ärzte, die neu zulasten der OKP tätig sein wollen, müssen laut Bundesamt für Gesundheit (BAG) mindestens drei Jahre lang an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet gearbeitet haben. Zudem haben sie sich einem elektronischen Patientendossier anzuschliessen und sie müssen über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen. Der Bund wird den Kantonen auch statistische Datengrundlagen zu den Versorgungsgraden bereitstellen, die als Richtwerte für die Umsetzung dienen können. Darüber hinaus können die Kantone in Zukunft selbst bestimmen, ob und inwiefern sie für medizinische Fachgebiete oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte beschränken wollen.

Gleichlautende Umsetzung der Regelungen des KVG

Auf der Basis ihres Staatsvertrages betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung von 2018 haben Basel-Stadt und Basel-Landschaft beschlossen, die Regelungen des KVG gleichlautend und partnerschaftlich umzusetzen. In den von einer überdurchschnittlichen Ärztedichte geprägten Kantonen ist insbesondere in chirurgischen und technischen Spezialdisziplinen das ambulante Leistungsangebot ausserordentlich hoch. Diese

Entwicklung hatte kontinuierlich steigende Leistungen und Kosten zur Folge. Ein Trend, der sich auch in Zahlen fassen lässt: 2020 wies der Stadtkanton im spitalambulanten Bereich hierzulande mit 675 Franken pro versicherter Person die höchsten Ausgaben aus. Gemäss Erhebungen sind dies 23 Prozent mehr als im Schweizer Durchschnitt. Auffallend ist auch, dass sich in Basel-Stadt und Basel-Landschaft seit längerem eine uneinheitliche Entwicklung bezüglich der Grundversorgung und der Spezialgebiete bemerkbar macht. Mit der Konsequenz, dass in der «Gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) teils eine angespannte Lage bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten besteht, vor allem in ländlichen Gegenden.

Letztlich ist die gemeinsame Umsetzung der neuen Regelungen des KVG hinsichtlich einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung im Interesse der GGR. Folglich wird die ambulante Versorgung erstmals gemeinsam geplant und reguliert. Mit «ambulant» sind sowohl Behandlungen in Arztpraxen als auch in Spitälern gemeint, bei denen die Patientin oder der Patient nicht übernachten muss. Den beiden Basel war es ein Anliegen, den ersten Schritt der Zulassungssteuerung proaktiv, zeitnah und konsequent anzugehen. Dieses Ziel wurde erreicht – die neu erlassenen Zulassungsverordnungen, welche die bundesrechtlichen Regelungen auf kantonaler Ebene umsetzen, sind auf den 1. April 2022 in Kraft getreten. Ihre Gültigkeit werden sie voraussichtlich für rund zwei Jahre beibehalten: Die Übergangsbestimmungen gelten bis zu jenem Zeitpunkt, an welchem die Kantone die Versorgungsgrade des Bundes für die Ermittlung der Höchstzahlen umgesetzt haben werden. Versorgungsgrade ermöglichen die Beurteilung, inwieweit die Bevölkerung einer Region mit bestimmten Dienstleistungen – in diesem Falle mit ambulanten medizinischen Angeboten – versorgt wird. Dies bietet nicht zuletzt den Vorteil, dass sich die Umsetzung der endgültigen Zulassungsverordnung gemeinsam mit den Ärztesellschaften und den Spitalverbänden vorbereiten lässt.

Acht Fachgebiete der «Gemeinsamen Gesundheitsregion» neu mit Obergrenzen

Im Rahmen der ambulanten Zulassungssteuerung haben die Regierungen der beiden Kantone in acht von insgesamt 45 Fachgebieten der GGR erstmals Obergrenzen festgelegt. Die Auswahl der acht Fachgebiete basiert auf der Feststellung, dass die derzeitige Versorgung bedarfsgerecht ist. Ziel der getroffenen Massnahmen ist es, den Kostenanstieg in den betroffenen Fachbereichen zu dämpfen. In Bezug auf die GGR entspricht dies einer geschätzten Dämpfung des Kostenanstiegs von jährlich rund sieben Mio. Franken. Kostenreduktionen werden sich aufgrund der Zulassungssteuerung hingegen keine ergeben. Von der Zulassungsgrenze betroffen sind in Basel-Stadt und Basel-Landschaft folgende Fachrichtungen: Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Radiologie und Urologie. Alle übrigen Fachgebiete – darunter sämtliche Fachrichtungen der erweiterten Grundversorgung – sind von der Zulassungsbegrenzung nicht betroffen.

Erschwert hat sich die Situation in den beiden Basel einzig für diejenigen, die in den genannten Bereichen eine neue Praxis eröffnen oder ihren Arbeitgeber wechseln möchten. Bereits zugelassene Ärztinnen und Ärzte, die in einem der acht aufgeführten Fachgebiete arbeiten, werden von der nun geltenden Obergrenze nicht tangiert. Für sie gilt Besitzstandswahrung. Bis die Vorgaben des Bundes vorliegen, werden die neu geltenden Regelungen regelmässig überprüft und bei Bedarf angepasst werden. In den Fachgebieten mit einer Obergrenze kann bis auf Weiteres nur dann eine neue Ärztin oder ein neuer Arzt zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen werden, wenn eine praktizierende Berufskollegin respektive ein praktizierender Berufskollege die bisherige Tätigkeit aufgibt. Es ist auch denkbar, dass eine Zulassung im Stellensplitting wahrgenommen werden kann. Unter einem Stellensplitting wird verstanden, wenn aus einer Stelle zwei Stellen (z. B. aus einer 100%-Stelle zwei 50%-Stellen) geschaffen werden. Um dies zu ermöglichen, werden bei einem Stellensplitting die Pensen regelmässig überprüft – so dass es trotz Ausbau der Anzahl tätiger Ärztinnen und Ärzte zu keinem Ausbau der Vollzeitäquivalente kommt. Auch befristete Zulassungen sind möglich, etwa im Falle einer Mutterschaftsvertretung. Ist beispielsweise aufgrund der Datenlagen und/oder aufgrund einer eingeholten Stellungnahme bei den Berufsorganisationen von einem ausgewiesenen Bedarf an zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten im fraglichen Fachgebiet auszugehen, so

können die beiden Basel Ausnahmezulassungen oder -berechtigungen erteilen. Für weitere Ausnahmen sei auf §5 Zulassungsverordnung¹ verwiesen. Die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sind sich bewusst, dass mit der ambulanten Zulassungssteuerung gemäss KVG in ihrem Hoheitsgebiet in beschränktem Mass in die ärztliche Niederlassungsfreiheit und die Möglichkeiten zur Berufswahl eingegriffen wird. Insbesondere bei den Medizinerinnen und Medizinerinnen, die aktuell in den betroffenen Fachbereichen in der Region ausgebildet werden, ist derzeit eine hohe Betroffenheit und Verunsicherung spürbar. Gleichzeitig sind ganz allgemein die Zukunftsaussichten und das Berufsbild von Ärztinnen und Ärzten momentan einem starken Wandel unterworfen. Dementsprechend muss die Debatte um eine bedarfsgerechte ambulante medizinische Versorgung in den kommenden Jahren weitergeführt werden.

Weiterhin freie Arztwahl und ein hochstehendes Angebot in der Grundversorgung

Unverändert gilt für Patientinnen und Patienten in den beiden Basel die freie Arztwahl. Allen Änderungen zum Trotz ist und bleibt das hiesige medizinische Angebot in der Grund- und Spezialversorgung weiterhin hochstehend. Dieses soll durch die Zulassungssteuerung auch im ambulanten Bereich bedarfsgerecht und wohnortsnah abgesichert werden. Wie es der Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vorsieht, arbeiten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft eng zusammen und stehen für eine vorausschauende Gesundheitspolitik ein.

Fragen und Antworten zur
Zulassungsverordnung vom
22. März 2022:



¹ SG 310.500 – Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung)



Die Schritte zur Umsetzung der Höchstzahlenverordnung

1. JULI
2021

Start der neuen Gesetzgebung
auf Bundesebene (Art. 55a KVG)



1. APRIL
2022

In Kraft treten der kantonalen
Verordnung über die Zulassung von
Leistungserbringern im ambulanten
Bereich* → Umsetzung der
Übergangsbestimmungen



2022–
2023

Einbezug der Anspruchsgruppen
mittels Arbeitsgruppen



2023–
2024

Vorbereitung zur Berechnung
der Höchstzahlen, u.a. Eruiierung
der Gewichtungsfaktoren



2024–
2025

Umsetzung der Höchst-
zahlenverordnung
(spätestens am 1. Juli 2025)



* SG 310.500 – Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung)

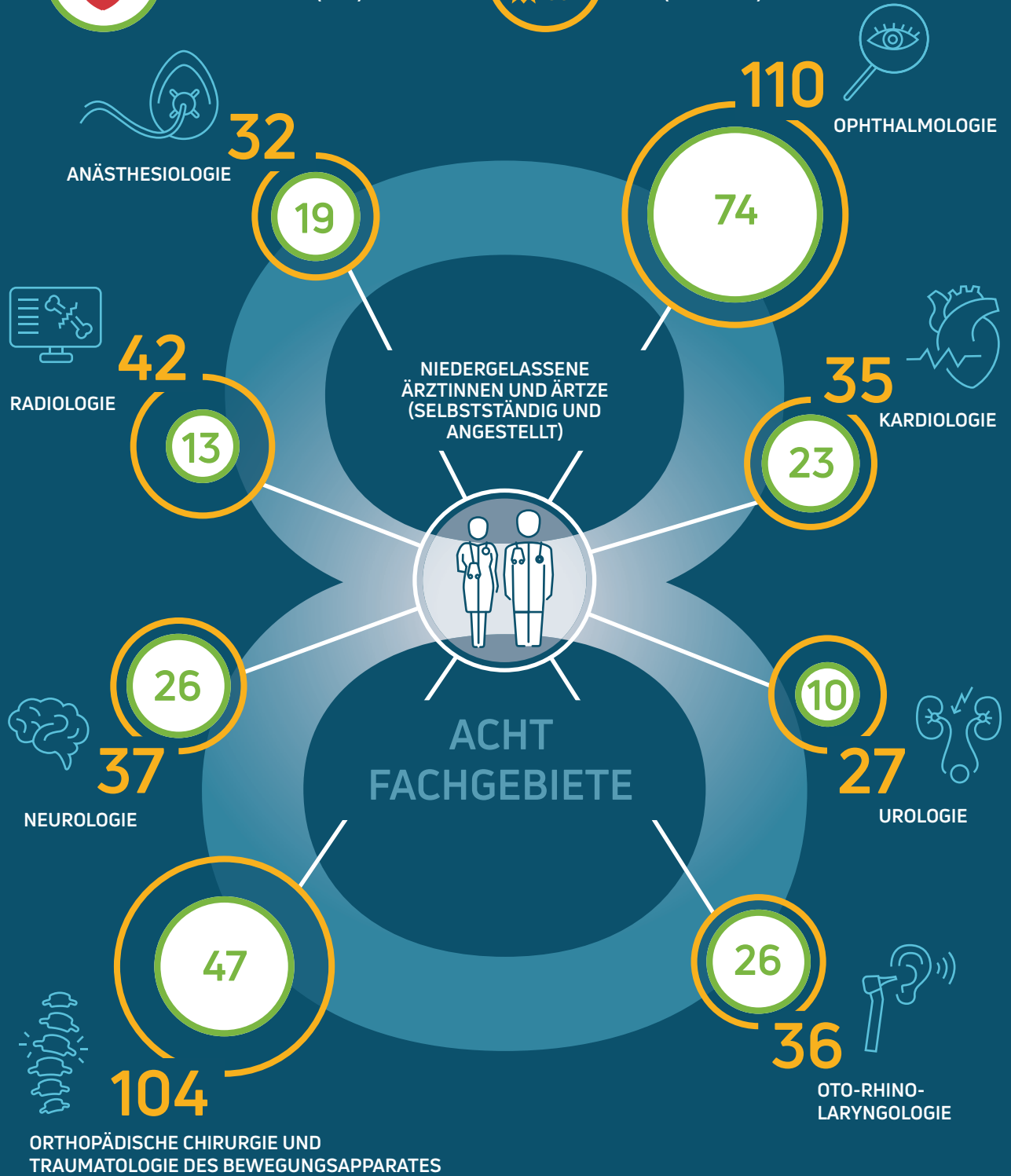
Versorgung in acht Fachgebieten in absoluten Zahlen (2021)



VORGABE VEZL* FÜR DIE «GEMEINSAME GESUNDHEITSREGION» (GGR)



ZULASSUNGEN DER OBLIGATORISCHEN KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG IN DER GGR (OHNE Ü70)



Quelle: SASIS, 2021

* VEZL – Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, kurz: Zulassungsverordnung





MICHAEL STEINER
PROJEKTLEITUNG GEMEINSAME
GESUNDHEITSVERSORGUNG DER KANTONE
BASEL-STADT UND BASEL-LANDSCHAFT



SARA STÜHLINGER
WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN
UND PROJEKTASSISTENZ GEMEINSAME
GESUNDHEITSVERSORGUNG DER KANTONE
BASEL-STADT UND BASEL-LANDSCHAFT

Mit der Revision des KVG hat der Bund 2020 und 2021 die Basis für die Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich via Versorgungsgrade geschaffen. Seit dem 1. April 2022 setzen die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft die Zulassungssteuerung um. Weshalb war dieser Schritt wichtig und richtig?

Michael Steiner: Vor allem in chirurgischen und technischen Spezialdisziplinen entstehen immer mehr Angebote, was zusätzliche Leistungen und Kosten erzeugt und in Basel-Stadt und Basel-Landschaft in einer sehr hohen Ärztedichte im schweizweiten Vergleich gipfelt. Dabei fällt schon länger auf, dass eine uneinheitliche Entwicklung in der Grundversorgung und in Spezialgebieten besteht. Im Vorfeld der anstehenden Bundesregulierung zu Höchstzahlen bei der ambulanten Versorgung gingen 2021 zahlreiche Zulassungsanträge von Ärztinnen und Ärzten ein – auch in bereits hochversorgten Fachgebieten. Es bestand deshalb Handlungsbedarf.

Sara Stühlinger: Im Kontext kantonaler Übergangsbestimmungen nutzen wir unsere Chance, Obergrenzen festzulegen. Dies, um gemeinsam mit den Anspruchsgruppen im Rahmen einer bestehenden Konsultativgruppe die Zulassungsregulierung sorgfältig vorbereiten zu können.

Was hat dazu geführt, dass die beiden Kantone gemeinsam handeln und die Zulassungssteuerung auf Basis eines Staatsvertrages zusammen planen und umsetzen?

Michael Steiner: Über 95 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt lassen sich auch in der GGR ambulant behandeln. Kantonsgrenzen sind für sie irrelevant. Dem tragen die beiden Kantone mit ihrer gemeinsamen Planung Rechnung.

Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben nicht nur gemeinsam, sondern auch proaktiv gehandelt und die Obergrenzen von ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten in acht Fachgebieten definiert. Weshalb wurden gerade diese ausgewählt?

Sara Stühlinger: Weil ihre Angebotsdichte gemäss den Daten überdurchschnittlich hoch ist und somit als bereits bedarfsgerecht gilt. Aktuell werden keine weiteren Anbieter dieser Fachrichtungen für die Versorgung der Bevölkerung unserer Region benötigt. Bei vielen weiteren Fachrichtungen in der GRR ist ebenfalls davon auszugehen, dass die Versorgung derzeit bedarfsgerecht ist. Für die Übergangsphase bis 2025 wollte man sich auf diejenigen Fachgebiete beschränken, bei welchen die Versorgungsdichte innerhalb der GGR überdurchschnittlich ist.



Was heisst dieser Entscheid für die Bevölkerung der beiden Basler Kantone und deren Gesundheitsversorgung – nicht zuletzt in Hinblick auf die acht Fachgebiete?

Michael Steiner: Aufgrund der Tatsache, dass die Versorgung bedarfsgerecht ist, bleibt diese auf sehr hohem Niveau gewährleistet. Sollte eine Ärztin oder ein Arzt die Zulassung in einem der acht Fachgebiete – etwa aus Altersgründen – zurückgeben, kann diese Vakanz ersetzt werden. Zudem behalten wir uns vor, Ausnahmen zuzulassen – und zwar in Fällen, in denen ein begründeter Zusatzbedarf besteht.

Obschon Basel-Landschaft und Basel-Stadt eine sehr hohe Ärztedichte aufweisen, kommt es bei den Haus- und Kinderärztinnen und –ärzten zunehmend zu Versorgungslücken – insbesondere im ländlichen Raum. Wird sich durch die Zulassungssteuerung etwas an dieser Situation ändern?

Sara Stühlinger: Kurzfristig wird sich daran leider nichts ändern. Mittelfristig könnte es dank der Zulassungssteuerung jedoch zunehmend attraktiver werden, sich als Grundversorger in der Region niederzulassen.

Inwiefern hat die Zulassungssteuerung Konsequenzen für Ärztinnen und Ärzte, die in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt bereits zugelassen sind?

Michael Steiner: Die Zulassungssteuerung hat keinerlei Auswirkungen auf bereits zugelassene Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis. Für alle andern ändert sich nichts, solange sie ihren Status beibehalten.

Was bedeuten die neuen Obergrenzen für Ärztinnen und Ärzte, die in den acht betroffenen Fachgebieten ausgebildet sind und aktuell in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft ihren erlernten Beruf neu ausüben möchten?

Michael Steiner: In den beiden Kantonen wird es in den kommenden Jahren in der Tat schwierig werden, sich in den acht Fachgebieten mit Obergrenze als Fachärztin respektive als Facharzt niederzulassen. Aus dem bereits erwähnten Grund, dass die Versorgung in den genannten Fachgebieten aktuell bedarfsgerecht ist. Weiterhin möglich sind jedoch Praxisübernahmen; zusätzliche Praxen lassen sich hingegen keine eröffnen.

Die seit dem 1. April 2022 geltenden Obergrenzen zielen darauf ab, den Kostenanstieg in den acht Fachgebieten auf die Hälfte zu reduzieren, was in der GGR einer Summe von jährlich sieben Mio. Franken entsprechen würde. Mit welchem Zeithorizont wird diesbezüglich geplant?

Sara Stühlinger: Kostenreduktionen wird es keine geben, aber der Anstieg der Kosten wird gedämpft werden – nicht sofort, aber in den Folgejahren. Nach Aussage der Krankenversicherer verursacht jede Praxisgründung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zusätzliche Kosten in Höhe von bis zu 500 000 Franken pro Jahr. Dies verdeutlicht, dass der Effekt der Zulassungssteuerung rasch spürbar sein wird.

Wie erwähnt sind die kantonalen Zulassungsbeschränkungen seit dem 1. April 2022 in Kraft. Inwiefern lässt sich bereits jetzt abschätzen, ob sich die getroffenen Massnahmen wie gewünscht auswirken werden?

Michael Steiner: Da diese erst seit einigen Monaten in Kraft sind, lässt sich die Situation nur schwer einschätzen. Langfristig erhoffen wir uns aber auf jeden Fall eine präventive Wirkung. So dass sich tendenziell vermehrt junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in der Grundversorgung entscheiden werden.

Wann, wie häufig und nach welchen Kriterien werden die festgelegten Obergrenzen in den acht Fachgebieten überprüft und allenfalls angepasst?

Michael Steiner: Die derzeit geltende Regelung ist eine Übergangsbestimmung. Diese wird längstens bis zum Jahr 2025 angewendet. Bis dahin werden wir regelmässig überprüfen, ob das Angebot weiterhin bedarfsgerecht ist.

Werden aktuell weitergehende Überlegungen auf dem Gebiet der Zulassungssteuerung diskutiert oder bereits geplant?

Sara Stühlinger: Die Kantone sind verpflichtet, die Übergangsbestimmung bis spätestens Mitte des Jahres 2025 zu ersetzen und die Versorgungsplanung auf Grundlage der vom Bund ermittelten Versorgungsgrade durchzuführen. Für die Vorbereitung der kantonalen Umsetzung ist ein breiter Einbezug der Anspruchsgruppen vorgesehen. Der Startschuss dazu erfolgte bereits 2021 – mit diversen Sitzungen.





Bewährte Vereinbarung neu ausgehandelt – der Pflegeheim-Rahmenvertrag

Der Pflegeheim-Rahmenvertrag ist eine schweizweit einzigartige Vereinbarung zwischen einem Pflegeheimverband und einem Kanton. CURAVIVA Basel-Stadt und der Kanton Basel-Stadt bezwecken mit dem Rahmenvertrag, der Bevölkerung ein qualitativ hochstehendes und bedarfsgerechtes Angebot an Pflegeheimplätzen zur Verfügung zu stellen. Dafür beinhaltet er kantonspezifische Bestimmungen wie beispielsweise den Pflegebedarfsnachweis oder die Einheitstaxe. Für die laufende Vertragsperiode 2022–2025 wurde der Rahmenvertrag neu verhandelt, wobei relevante Anpassungen an die aktuelle Situation der älteren Bevölkerung und der Pflegeheime vorgenommen wurden.

Einzige Pflegeheim-Landschaft in Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt zeichnet sich durch eine homogene Pflegeheim-Landschaft aus, welche sich aufgrund des städtischen Charakters und der Kleinflächigkeit des Kantons ausbilden konnte. Anders als in anderen Kantonen werden die 42 Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt ausschliesslich durch nichtstaatliche und bis auf wenige Ausnahmen gemeinnützige Trägerschaften betrieben. Und während in anderen Kantonen die zuständigen Gemeinden jeweils einzelne Verträge mit den Pflegeheimen abschliessen, handelt der Kanton Basel-Stadt mit dem Pflegeheimverband CURAVIVA Basel-Stadt einen Rahmenvertrag zum Angebot der Pflegeheime aus, welcher auch für die beiden Gemeinden Riehen und Bettingen gilt. Einzelverträge mit den Trägerschaften regeln zusätzlich den Beitritt der Pflegeheime zum Rahmenvertrag. Sie verpflichten die Pflegeheime zur Erfüllung der eidgenössischen und kantonalen Vorgaben und ermöglichen die Abrechnung nach den kantonalen Pflegenormkosten. Der Rahmenvertrag bildet die Grundlage für die Förderung gemeinsamer Ziele innerhalb des Kantons.

Grundlegende Elemente des Rahmenvertrages

Neben einem allgemeinen Leistungsauftrag umfasst der Pflegeheim-Rahmenvertrag auch Bestimmungen zur Qualitätssicherung und zu Spezialisierungen bei den Pflegeplätzen. Daneben haben sich zwei schweizweit einzigartige Lösungen herausgebildet, welche sich seit Jahren bewährt haben.

Zum einen ist dies der für einen Heimeintritt erforderliche Pflegebedarfsnachweis: Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der Stadt Basel bzw. der Gemeinden Riehen und Bettingen klären die Pflegebedürftigkeit von zukünftigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern vor einem

Heimeintritt ab. Diese obligatorische Bedarfsabklärung hat zum Ziel, dass pflegebedürftige Menschen so lange als möglich zu Hause wohnen bleiben können und durch ambulante Angebote, wie beispielsweise Spitex-Dienstleistungen und Tagesstrukturen, unterstützt werden. Erst wenn die ambulante Pflege und Unterstützung nicht mehr ausreichend ist, sollen pflegebedürftige Menschen eine ihrem Bedarf entsprechende stationäre Pflege und Betreuung im Pflegeheim erhalten. Dadurch wird dem Wunsch vieler pflegebedürftiger Menschen nach Pflege in den eigenen vier Wänden entsprochen und zugleich wird die Strategie «Ambulant vor Stationär» des Kantons umgesetzt.

Zum anderen ist dies die kantonsspezifische Regelung zur Leistungsvergütung in den Pflegeheimen: Diese basiert auf einer Tagestaxe, welche sich aus einer Pflorgetaxe und einer Pensions- und Betreuungstaxe zusammensetzt. Die Pflorgetaxe widerspiegelt den individuellen Pflegebedarf der Bewohnenden und ist in zwölf Stufen unterteilt. Sie wird hauptsächlich vom Krankenversicherer und dem Kanton getragen. Die Pensions- und Betreuungstaxe ist dagegen für alle Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime im Kanton gleich hoch angesetzt. Diese sogenannte Einheitstaxe ist schweizweit einzigartig und soll eine freie Wahl des Pflegeheimes ermöglichen (jede Person kann in dem Quartier, in welchem sie will, in ein Pflegeheim eintreten) sowie eine Zweiklassengesellschaft in den Pflegeheimen verhindern.

Vorgenommene Neuerungen

In der aktuellen Vertragsperiode gelten weiterhin die wichtigsten Grundsätze des vorgängigen Pflegeheim-Rahmenvertrages. Einige Anpassungen wurden auf Antrag von CURAVIVA Basel-Stadt und auf Vorschlag des Gesundheitsdepartementes neu evaluiert und beschlossen.

Dazu gehört eine Erhöhung der Pflorgetaxe in zwei Schritten um insgesamt 5.00 Franken bzw. 4.1%. Diese wird vollumfänglich vom Kanton und den beiden Gemeinden Riehen und Bettingen getragen und soll dem Pflegepersonal zugutekommen. Mit 60% der Erhöhung wird eine Lohnverbesserung des Pflegepersonals angestrebt. Damit möchten die Vertragspartner die Anstellungsbedingungen für das Pflegepersonal in Basel-Stadt attraktiver gestalten und so den Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal besser decken. Die restlichen 40% der Erhöhung werden zur Steigerung des Anteils an Pflegefachpersonal am gesamten Pflegepersonal verwendet. Dieser betrug bisher 45% (Richtwert) und wird nun auf 50% gesteigert, um der zunehmenden Komplexität der Pflege der Heimbewohnenden gerecht zu werden.

Seit Beginn dieses Jahres wurde auch die Einheitstaxe um 1.00 Franken pro Tag angehoben, was nach mehrjähriger Konstanz einer Erhöhung um 0.5% entspricht. Dieser Anstieg wurde durch die allgemeine Teuerungsentwicklung nötig. Die Kosten dafür tragen die Bewohnenden bzw. bei über der Hälfte der Bewohnenden die Ergänzungsleistungen.

Zusätzlich werden vom Kanton neu 50 Rappen pro Pflegetag, integriert in die Pflorgetaxe, dem Ausbildungsfonds der Pflegeheime beigesteuert. Bisher wurde der Ausbildungsfonds mit 70 Rappen pro Pflegetag aus der Taxe für Pension und Betreuung finanziert. Der Kanton möchte die Ausbildungstätigkeit der Pflegeheime durch diesen Fonds unterstützen und durch die Erhöhung auf nun insgesamt 1.20 Franken pro Pflegetag dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenwirken.

Weiter wurden einige regulatorische und formale Anpassungen vereinbart. Dazu gehört, dass die Bestimmungen zu den öffentlich zugänglichen Dienstleistungen der Pflegeheime im neuen Rahmenvertrag vereinfacht wurden. So sind neu lediglich vier Grundsätze zu den Angeboten der Pflegeheime für externe Kundinnen und Kunden definiert worden, welche von den Pflegeheimen eigenverantwortlich eingehalten werden. Auch Anpassungen der Pflegeheimliste können künftig flexibler angebracht werden: Durch einen zusätzlichen unterjährigen Termin bietet sich den Pflegeheimen auf begründeten Antrag hin die Möglichkeit, auf Änderungen in der Nachfrage rascher reagieren zu können.

Das Resultat der Verhandlungen bestätigt erneut die Vorteile eines Rahmenvertrages gegenüber einer hoheitlichen Regelung. Der kantonale Auftrag, eine bedarfsgerechte Versorgung der älteren Bevölkerung mit Pflegeheimplätzen in hoher Qualität sicherzustellen, kann durch zusammen ausgehandelte Vereinbarungen besser umgesetzt und effizienter gestaltet werden.





Die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die Jahre 2022–2025

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) umfassen diverse Leistungen, welche gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden dürfen, sondern vom Kanton bzw. den Gemeinden oder Dritten, welche die Leistung bestellt haben, separat bezahlt werden müssen. Dazu gehören beispielsweise gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG die universitäre Lehre und Forschung (LuF) sowie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Die Aufzählung ist nicht abschliessend, sodass weitere GWL durch den Kanton definiert werden können. Bestellte GWL bekunden ein öffentliches Interesse im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt und sind nicht bzw. unzureichend finanziert.

Weshalb der Kanton GWL finanziert

Neben den nach Bundesrecht vorgesehenen GWL bestellt der Kanton Basel-Stadt aus gesellschaftlichen und/oder sozialen Gründen mittels separater Leistungsvereinbarungen weitere Leistungen bei den Spitälern. Diese Angebote werden als sinnvoll und unerlässlich angesehen und tragen zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung der Bevölkerung bei. Andernfalls resultiert aufgrund fehlender bzw. unzureichender Finanzierung ein nicht adäquates Angebot oder anderweitige Kosten. Grundsätzlich zählen zu den GWL diverse Angebote wie beispielsweise die anonyme Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung und pränatale Untersuchungen, die Sicherstellung der Antidotversorgung¹ des Kantons, die soziale Zahnmedizin oder die Sozialdienste der Spitäler. Diese Leistungen werden durch den geltenden KVG-Tarif ungenügend oder gar nicht vergütet, wodurch den Anbietern Finanzierungslücken entstehen, an deren Deckung sich der Kanton beteiligt.

Das Beispiel der ungedeckten Kosten in den Tageskliniken

Die Tageskliniken sind ein wichtiger Bestandteil der baselstädtischen Versorgung. Im Rahmen des Grundsatzes «Ambulant vor Stationär» wurden in den vergangenen 20 Jahren neben Ambulatorien auch Tageskliniken eröffnet. In den Bereichen der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Geriatrie und der Neurorehabilitation besteht im Kanton Basel-Stadt ein Angebot an tagesklinischer Betreuung. § 7a des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100) sieht dazu eine explizite rechtliche Grundlage für die Finanzierung vor.

¹ Antidot: im Rahmen von Vergiftungen verabreichtes Gegenmittel



Tageskliniken erfüllen als «intermediäre Angebotsstrukturen» eine wichtige Versorgungsfunktion an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Sie bieten gegenüber der ambulanten Behandlung durch die längere tägliche Präsenzzeit der Patientinnen und Patienten und durch ein eng koordinierendes interprofessionelles Behandlungsteam eine intensivere medizinisch-therapeutische Behandlung.

Die Leistungen von Tageskliniken gelten als ambulante Leistungen nach KVG und sind somit durch die Krankenversicherer zu tragen. Die Tageskliniken können ihre Leistungen jedoch mit dem geltenden Tarifsysteem nicht kostendeckend finanzieren. Dies vor allem unter dem Aspekt, dass psychosoziale Leistungen gemäss KVG keine ambulant abrechenbaren Leistungen darstellen und dementsprechend weder ärztlich, therapeutisch noch pflegerisch finanziert werden. Da diese Leistungen jedoch in grossem Ausmass in den Tageskliniken stattfinden, resultiert für die entsprechenden Träger von solchen Tageskliniken eine entsprechend grosse Unterdeckung, welche der Kanton Basel-Stadt mittels Mitfinanzierung der Tagespauschale teilweise deckt.

Das Beispiel der universitären Lehre und Forschung

Der finanziell grösste Anteil der GWL fällt in der aktuellen Rahmenausgabenbewilligung, welche der Grosse Rat genehmigt hat, mit jährlich 30.5 Mio. Franken an die Finanzierungslücke der LuF. Die LuF beinhaltet die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zu Fachärztinnen und -ärzten mit entsprechendem Titel (eidg. Fachärztin/eidg. Facharzt) sowie Forschungsaktivitäten, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.

Vordefinierte Forschungsinhalte und entsprechende Ressourcen-Ausstattungen sowie die universitäre Ausbildung der angehenden Ärztinnen und Ärzte werden von der Universität Basel finanziert. Die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt erfolgt erst nach dem universitären Abschluss. In den Spitälern entsteht ein grosser Teil der Aufwendungen für die universitäre Lehre durch die ärztliche Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt nach dem universitären Abschluss. Dabei handelt es sich um eine klassische GWL, die mit einem Fixbetrag pro Assistenzstelle und Jahr entschädigt wird.

Unter Berücksichtigung der Vergütung der Universität und der Beiträge des Kantons an die ärztliche Weiterbildung verbleiben ungedeckte Kosten der LuF bei den Spitälern. Am stärksten betroffen sind die grossen universitären Lehrspitäler, im Kanton Basel-Stadt in erster Linie das Universitätsspital Basel (USB). Diese Finanzierungslücken werden bei betroffenen Spitälern über das Budget der GWL teilweise entlastet, um die Leistungsfähigkeit der LuF aufrechtzuerhalten.

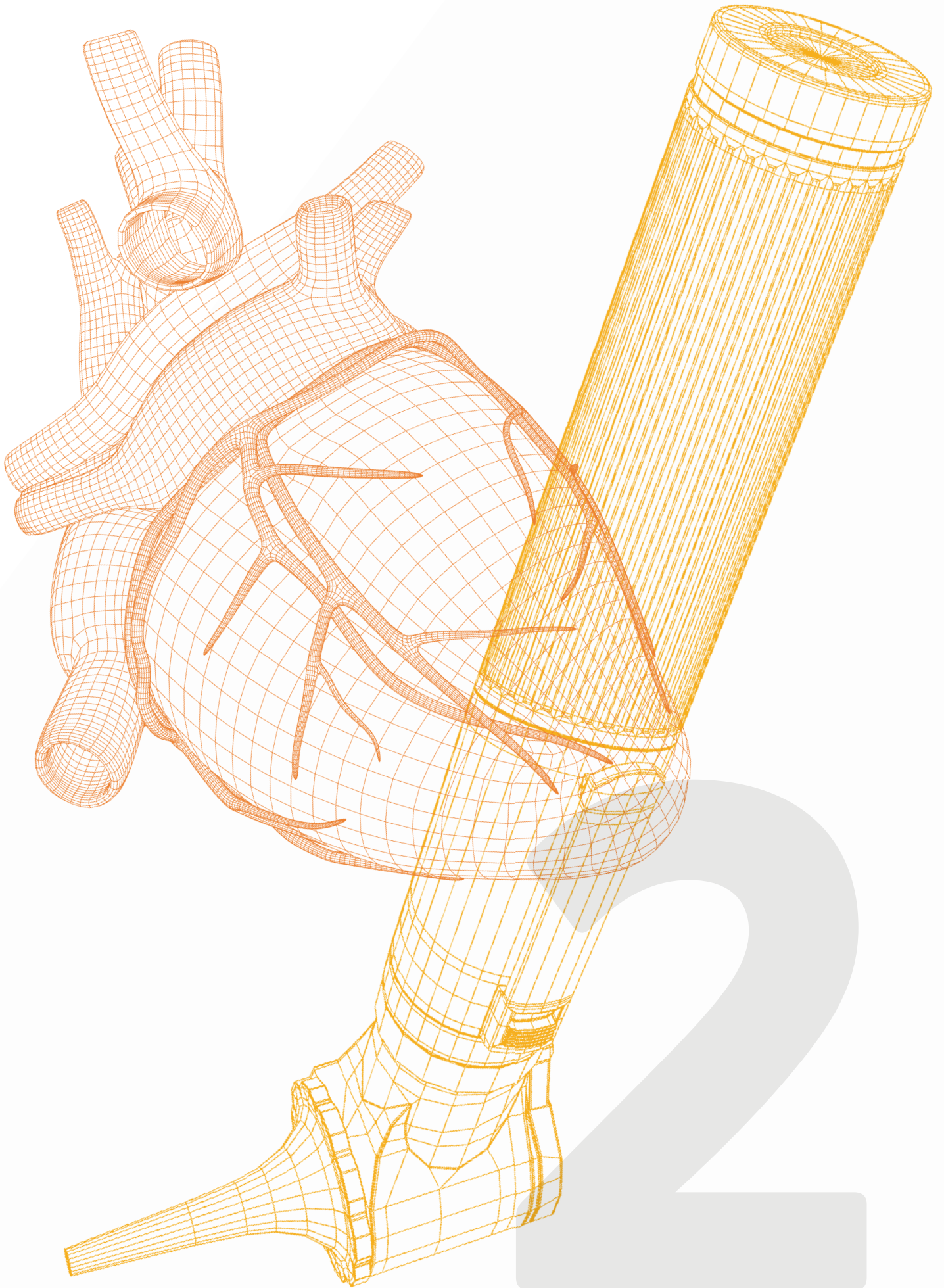
Neue GWL für die aktuelle Vertragsperiode

Der Grosse Rat hat am 8. Dezember 2021 die Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der GWL und ungedeckten Kosten der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2022–2025 genehmigt. Damit wurden für die gesamte Periode 243.3 Mio. Franken für die Finanzierung der GWL bewilligt. Nicht enthalten sind in dieser Bewilligung die GWL des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) und des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel (UZB), welchen separat für die gesamte Periode Ausgaben in der Höhe von 30.2 Mio. Franken bzw. 28.0 Mio. Franken stattgegeben wurden. Beiden Einrichtungen wurde für die aktuelle Periode jeweils eine neue GWL zugesprochen.

Beim UKBB handelt es sich um das Perinatalzentrum. Dieses bietet gemeinsam mit dem USB eine spezialisierte Versorgung für Schwangere und ihre ungeborenen bzw. neugeborenen Kinder rund um den Zeitraum der Geburt an und wird bis 2025 jährlich mit 350 000 Franken unterstützt.

Das UZB stellte einen Antrag zur Anschubfinanzierung der Alterszahnmedizin von jährlich rund 452 000 Franken im Zeitraum bis 2025. Diesem Antrag wurde stattgegeben, wobei die Finanzierung der Alterszahnmedizin nach Ablauf der aktuellen Rahmenausgabenbewilligung durch eigene Anstrengungen seitens des UZB bestritten werden soll. Durch die demographische Entwicklung der Bevölkerung im Kanton wird die zahnmedizinische Behandlung von multimorbiden und polypharmazeutisch versorgten Patientinnen und Patienten zunehmender in den Fokus rücken. Die Alterszahnmedizin des UZB leistet somit einen wertvollen Beitrag für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung.

Die für die kommenden Jahre erteilten Rahmenausgabenbewilligungen und die entsprechenden Leistungsvereinbarungen stellen sicher, dass die notwendigen GWL für die baselstädtische Wohnbevölkerung von den Spitälern und medizinischen Zentren bereitgestellt werden.



SPITALVERSORGUNG

Akutsomatische Behandlungen,
Psychiatrie, Rehabilitation

82 872
Patientinnen und
Patienten

2021 hat die Anzahl aller stationär behandelten Personen in den 13 baselstädtischen Spitälern gegenüber dem Vorjahr zugenommen (+6.5% respektive 5067 Fälle).

89%
der baselstädtischen
Patientinnen und Patienten

wählten im Jahr 2021 für einen stationären Spitalaufenthalt ein Spital im Kanton Basel-Stadt.

50.7
Mio. Franken

an zusätzlichen Staatsbeiträgen wurden für die Mehr- und Zusatzkosten der stationären Spitalversorgung zur Bewältigung der Corona-Pandemie in den baselstädtischen Spitälern für das Jahr 2021 zurückgestellt.

[Zu den Kennzahlen der Spitäler](#)



1.1 — GLEICHLAUTENDE SPITALLISTEN DER «GEMEINSAMEN GESUNDHEITSREGION» DER KANTONE BASEL-STADT UND BASEL-LANDSCHAFT

Seit dem Jahr 2012 erlässt der Kanton Basel-Stadt eine in Leistungsbereiche und Leistungsgruppen nach der Zürcher Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG)-Systematik gegliederte Spitalliste. Für jede dieser Leistungsgruppen wurden spezifische Qualitätsanforderungen wie beispielsweise Infrastruktur- und Notfallvorgaben, Titel Fachärztin oder Facharzt 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 Einwohnerinnen und Einwohnern anderer Kantone sowie aus dem Ausland. Die Spitalliste basiert auf einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung, die das Angebot aller Versicherungsklassen umfasst und auch private Spitalträgerschaften angemessen einbezieht. 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 Einwohnerinnen und Einwohnern ohne Zusatzkosten eine freie Spitalwahl aus beiden kantonalen Spitallisten. Dabei gelten die aktuell gültigen Leistungsaufträge des Standortkantons.

Die Fallzahlen zu den stationären Spitalbehandlungen und die Qualitätsindikatoren der Spitäler werden für die Versorgungsplanung laufend erfasst und ausgewertet und die Spitalliste gegebenenfalls angepasst. Das jährliche Leistungsauftragscontrolling dient dem Kanton zur Überprüfung, ob die Spitäler ihren jeweiligen medizinischen Leistungsauftrag einhalten. Dabei werden anhand der medizinischen Statistik alle stationären Spitalbehandlungen des Vorjahres mit dem zugewiesenen medizinischen Leistungsspektrum des jeweiligen Spitals abgeglichen.

Zur aktuellen Spitalliste:



www.gesundheitsversorgung.bs.ch
→ Spitäler
→ Spitalplanung
→ Spitalliste

Nachdem die Bevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft den Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung im Februar 2019 mit grossem Stimmenmehr angenommen hatte, hatten die Kantone im Kontext des übergeordneten Projekts «Gemeinsame Gesundheitsregion» (GGR) auf Basis des Versorgungsplanungsberichts 2019 gemeinsame Versorgungsziele formuliert. Im September 2019 startete das Bewerbungsverfahren um Leistungsaufträge in der Akut-somatik für die gleichlautenden Spitallisten. 30 von 32 Spitälern und Kliniken der bisherigen Spitallisten reichten Bewerbungen um Leistungsaufträge ein sowie fünf neue Spitäler. Im Mai 2020 wurden den Spitälern die erstellten provisorischen Leistungsaufträge übermittelt, zu welchen sie – aufgrund der COVID-19-Pandemie verzögert – im August und September 2020 Stellung nehmen konnten. Die offizielle Vernehmlassung der angepassten Spitallisten erfolgte im Dezember 2020, was wiederum zu kleineren Anpassungen der gleichlautenden Spitallisten führte.

Im März 2021 verabschiedeten die beiden Gesundheitsdirektoren anlässlich einer Sitzung des bikantonalen Projektausschusses GGR die gleichlautenden Spitallisten zuhanden der beiden Regierungsratsgremien. Die gleichlautenden Spitallisten Akutsomatik der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft konnten per 1. Juli 2021 in Kraft treten. Auf den gleichlautenden Spitallisten haben 31 Spitäler Leistungsaufträge erhalten, dabei wurde ein Spital neu aufgenommen.

Die Leistungsaufträge in der Psychiatrie und der Rehabilitation werden auf den gleichlautenden Spitallisten vorerst im Status quo weitergeführt, wobei die bedarfsorientierte gemeinsame Versorgungsplanung dieser Bereiche derzeit erfolgt.

1.2 — AKUTSOMATIK

Da die Spitalliste Basel-Stadt im Rahmen der Versorgungsplanung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft per 1. Juli 2021 angepasst worden ist, gab es im Berichtsjahr 2021 keine weiteren Anpassungen der Leistungsaufträge.

Die Regelung «Ambulant vor Stationär» (AVOS)

Mit Regierungsratsbeschluss vom 17. April 2018 wurde im Kanton Basel-Stadt eine Liste von elektiven Untersuchungen und Behandlungen eingeführt, welche grundsätzlich ambulant durchzuführen sind, wenn nicht besondere Umstände oder Risiken vorliegen. Die Liste enthielt nebst sechs bundesrechtlich geregelten Eingriffskategorien weitere sieben elektive resp. ausgewählte und planbare Untersuchungen und Behandlungen. Diese primäre Liste von 13 Eingriffen wurde inzwischen auf 19 Eingriffe erweitert. Die 19er-AVOS-Liste trat im Rahmen der gemeinsamen Planung der GGR im Kanton Basel-Stadt per 1. April 2022 und auch im Kanton Basel-Landschaft in Kraft.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan publiziert für die sechs Eingriffsgruppen gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (Art. 3c und Anhang 1a KLV) eingriffsspezifische, nach Alter und Geschlecht standardisierte Auswertungen auf Kantonsebene auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS), der Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) und des SASIS AG-Tarifpools. Die Analysen zeigen für den Kanton Basel-Stadt eine Verlagerung dieser Eingriffe vom stationären in den ambulanten Bereich im Zeitraum von 2015 bis 2020. Bei einigen AVOS-Eingriffen (Teilentfernung der Mandeln, Teilentfernung des Meniskus im Kniegelenk, Eingriff bei Leistenbruch, Eingriff bei Hämorrhoiden) hat im Kanton Basel-Stadt die Gesamtzahl der operativen Eingriffe wie auch die standardisierte Rate relevant abgenommen, eine Entwicklung, die auch schweizweit beobachtet werden konnte. Im Jahr 2020 bedeutete dies laut Obsan im Vergleich zum Jahr 2018 eine Reduktion der Kosten zulasten des Kantons von 1.2 Mio. Franken.

Im Anhang (vgl. Anhang Tab. und Abb. A1 und A2) finden sich Grafiken zu den beschriebenen Entwicklungen im Kanton Basel-Stadt im Vergleich zur Gesamtschweiz vom Jahr 2015 bis 2020 bei den AVOS-Eingriffen Meniskektomie (teilweise oder vollständige Entfernung des Meniskus im Kniegelenk) und operative Versorgung von Leistenhernien resp. Leistenbrüchen auf Basis der vom Obsan veröffentlichten Daten.

Gesundheitsversorgung Basel-Stadt AVOS:



www.gesundheitsversorgung.bs.ch
→ Spitäler
→ Versorgungsmonitoring
→ Avos

Anhang Tabelle und Abbildung A1 und A2



Obsan Auswertung zur 6er-AVOS-Liste:



ind.obsan.admin.ch
→ Indikatoren
→ Obsan
→ Ambulant vor Stationär:
Entwicklung der Fallzahlen

Detaillierte Zahlen und Grafiken können für die bundesrechtlich geregelten Eingriffe der 6er-AVOS-Liste für sämtliche Kantone auf der Webseite des Obsan abgerufen werden.

Hochspezialisierte Medizin

Gemäss Art. 39 Abs. 2bis KVG beschliessen die Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung. Ziel dieser interkantonalen Zusammenarbeit ist es, hochspezialisierte Eingriffe und Behandlungen zu konzentrieren, um die Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit zu steigern. Die Erteilung eines Leistungsauftrags im Rahmen der HSM und damit die Aufnahme auf die nationale Spitalliste ist an die Erfüllung von Anforderungen an die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität gebunden bzw. mit Auflagen versehen, die von den Spitälern umzusetzen sind. Im Berichtsjahr wurden in der HSM eine Vielzahl von Themen bearbeitet. Es konnten vier Zuordnungen abgeschlossen und damit die entsprechenden Bewerbungsverfahren eröffnet werden. Zwei davon betrafen Reevaluationen (Überprüfung der Zuordnung und Zuteilung): «Pädiatrische Onkologie» und «Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie». Beide haben für den Kanton einen hohen Stellenwert, da diese Leistungsbereiche durch das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) abgedeckt werden. HSM-Leistungsaufträge sind befristet und müssen in regelmässigen Abständen einer Reevaluation unterzogen werden, welche zur Sicherstellung der Qualität der Leistungserbringung beiträgt. Die Reevaluationen stehen seit 2015 im Fokus der Tätigkeiten, um prioritär die Regulierungslücken, welche aufgrund von zeitlich nicht nahtlos erfolgten Neuzuteilungen von Leistungsaufträgen entstanden sind, zu schliessen. Zwei Zuordnungen erfolgten in neuen Bereichen: zum einen die «Invasive kongenitale und pädiatrische Kardiologie und Herzchirurgie» (KPHMC), zum andern die Behandlung von «Komplexen gynäkologischen Tumoren». Für den Leistungsbereich KPHMC wird sich das UKBB in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel (USB) bewerben und die «Komplexen gynäkologischen Tumore» sollen, wenn immer möglich, vom USB und St. Claraspital angeboten werden. 2021 wurde zudem die erneute Zuteilung von Leistungsaufträgen für Cochlea-Implantate an die bisherigen Leistungserbringer empfohlen. Das HSM-Organ ist dieser Empfehlung gefolgt und hat den fünf Spitälern, u.a. dem USB, auf sechs Jahre befristete Leistungsaufträge erteilt.

Ein HSM-Leistungsauftrag ist jeweils mit der verbindlichen Auflage zur Führung eines HSM-Registers verbunden. Die HSM-Zentren verpflichten sich zur einheitlichen, standardisierten und strukturierten Erfassung vorgegebener Daten, zum Beispiel zur Prozess- und Ergebnisqualität. Weil für die Beurteilung der Ergebnisqualität eine gute Datenqualität unerlässlich ist, wird auch eine Auditierung der Register vorgeschrieben. Gemäss den Zuteilungsbeschlüssen sind die HSM-Zentren dazu verpflichtet, jährlich Bericht über ihre Tätigkeiten zu erstatten. In der Regel umfasst die Berichterstattung die im Rahmen eines medizinischen Registers erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität sowie zwei und fünf Jahre nach Leistungszuteilung die Tätigkeiten in Lehre, Weiterbildung und Forschung. Anhand der jährlichen Berichterstattungen kann überprüft werden, wie sich die Qualität durch die Konzentration von hochspezialisierten medizinischen Leistungen im Zeitablauf entwickelt. Zudem soll die Evaluation der jährlichen Berichterstattungen als Entscheidungsgrundlage dienen, beispielsweise im Rahmen von künftigen Leistungszuteilungen.

Spitalliste der hochspezialisierten Medizin:



www.gdk-cds.ch
→ Hochspezialisierte Medizin
→ Spitalliste



1.3 — PSYCHIATRIE

Im Rahmen der gleichlautenden Spitallisten vom 1. Juli 2021 der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wurden die Leistungsaufträge in der Psychiatrie mit einer leichten Anpassung zum 1. Januar 2022 (Erweiterung des Leistungsangebots der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel [UPK]) im Status quo weitergeführt.

Im Jahr 2021 startete die Versorgungsplanung Psychiatrie. Die Publikation des Versorgungsplanungsberichts, welcher die Grundlage für das Bewerbungsverfahren legt, ist für Ende des Jahres 2022 vorgesehen. Per 1. Januar 2024 wird die neue Spitalliste Psychiatrie erstellt werden.

1.4 — REHABILITATION

Im Rahmen der gleichlautenden Spitallisten vom 1. Juli 2021 der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wurden die bisherigen Leistungsaufträge im Bereich der Rehabilitation weitergeführt. Die Spitallisten wurden per 1. Januar 2022 um die internistisch-onkologische Rehabilitation von Zurzach Care am Standort St. Claraspital komplettiert. Vor allem im Bereich der Rehabilitation besteht eine enge Verflechtung der Patientenströme in den Nordwestschweizer Kantonen Aargau, Solothurn, Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Daher sollen die kantonalen Spitallistenverfahren im Bereich der Rehabilitation künftig auf einer gemeinsam entwickelten Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG)-Systematik beruhen. So werden die Anforderungen für die betroffenen Rehabilitationskliniken vereinheitlicht und die Transparenz der Angebote sowie die Vergleichbarkeit der Leistungen erhöht.

Für die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt sind neue gleichlautende Spitallisten in der Rehabilitation per 1. Januar 2025 vorgesehen.



2.

Angebot der stationären Spitalversorgung

2.1 — SPITÄLER IM KANTON BASEL-STADT

Im Jahr 2021 wurden in den 13 baselstädtischen Spitälern insgesamt 82 872 inner- und ausserkantonale Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Damit hat die Anzahl der in den Basler Spitälern stationär behandelten Patientinnen und Patienten gegenüber dem Vorjahr wieder zugenommen (+6.5% respektive 5 067 Fälle). Von den insgesamt 82 872 stationären Fällen (2020: 77 805 Fälle; 2019: 81 791 Fälle) erhielten 74 337 (89.7%) eine akutsomatische Behandlung, die mit SwissDRG-Fallpauschalen abgegolten wurde (vgl. Tab. 2.1-1).

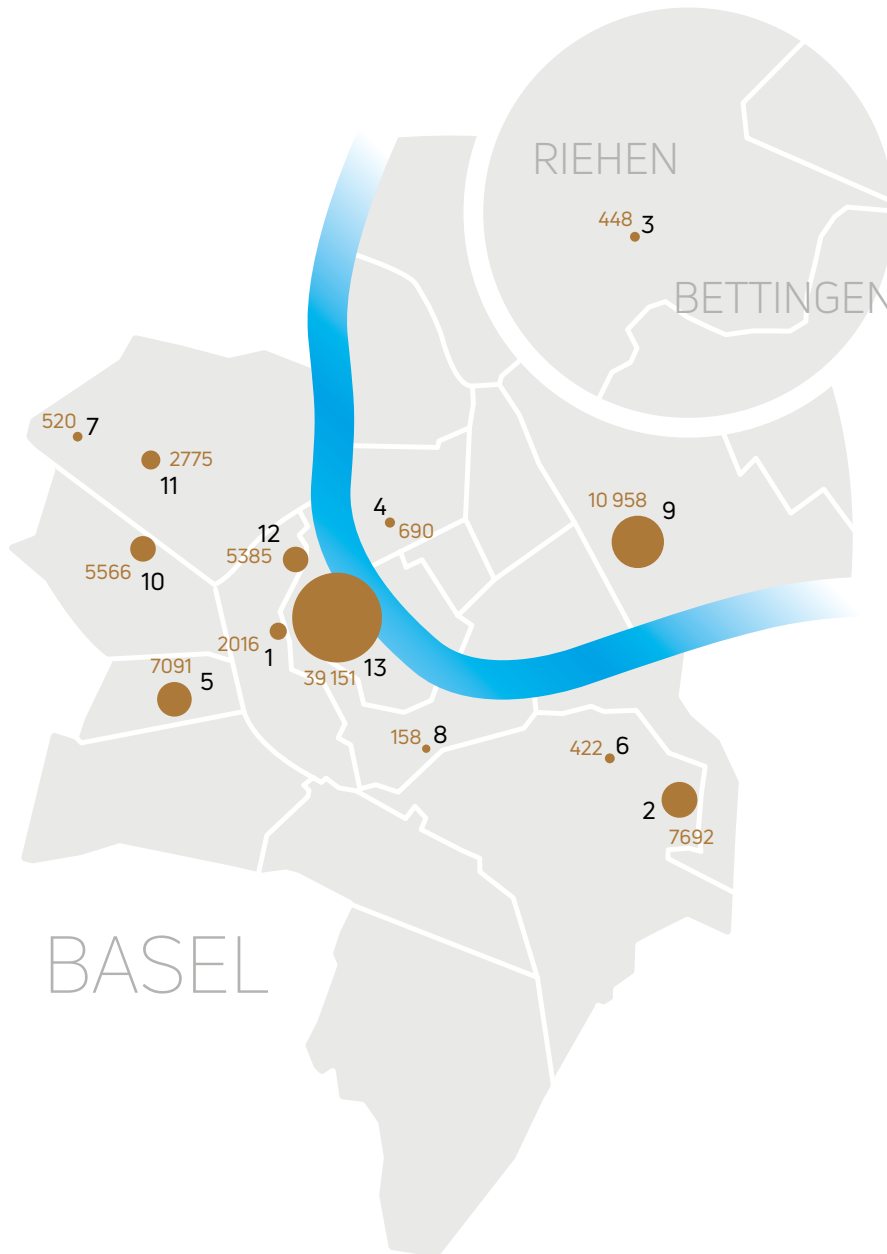
TABELLE 2.1-1
Steckbrief zu den einzelnen
Spitälern im Kanton
Basel-Stadt im Jahr 2021

Spitäler 2021	Anzahl stationärer Fälle (davon Swiss-DRG-Fälle)	Akutsomatik: Case Mix Index (CMI)	Patientenbezogener Schweregrad (PCCL)	Psychiatrie: Day Mix Index (DMI)	Anteil an stationär behandelten baselstädtischen Patientinnen und Patienten	Allgemeine Abteilung (Anteil Patientinnen und Patienten)	Totaler Betriebsertrag (in Mio. Franken)	Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende (in 100%-Stellen)
Adullam Spital	2016 (719)	1.64	1.99	Entfällt	73%	69%	34.4	258
Bethesda Spital	7692 (6901)	0.68	0.29	Entfällt	34%	81%	101.6	524
Klinik Sonnenhalde AG	448 (0)	Entfällt	Entfällt	0.96	47%	92%	19.7	135
Matthea Geburtshaus GmbH	690 (690)	0.34	0.02	Entfällt	64%	97%	2.5	13
Merian Iselin Klinik	7091 (6897)	1.06	0.37	Entfällt	38%	66%	115.7	517
Palliativzentrum Hildegard	422 (422)	1.83	2.76	Entfällt	55%	79%	9.9	51
REHAB Basel	520 (0)	Entfällt	Entfällt	Entfällt	27%	88%	64.7	452
SMN-Schmerzlinik Basel	158 (158)	2.17	0.68	Entfällt	30%	87%	11.0	79
St. Claraspital AG	10958 (10958)	1.03	1.33	Entfällt	50%	66%	228.8	796
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	5566 (3089)	1.40	2.56	1.20	68%	74%	111.5	740
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)	2775 (0)	Entfällt	Entfällt	1.03	76%	92%	157.3	907
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	5385 (5384)	1.20	0.70	Entfällt	30%	82%	148.0	835
Universitätsspital Basel (USB)	39151 (39119)	1.34	1.56	Entfällt	43%	79%	1182.2	5470
Alle Spitäler	82872 (74337)	1.20	1.27	1.03	46%	77%	2187.3	10776

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



In den baselstädtischen Spitälern verteilen sich im Jahr 2021 die 10776 besetzten Vollzeitstellen auf insgesamt 17 408 Mitarbeitende, 338 Mitarbeitende mehr als im Jahr 2020. Das durchschnittliche Pensum im Jahr 2021 lag unverändert bei 62% je beschäftigter Person.



Der Case Mix (CM) 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.

Der PCCL (Patient Complication and Comorbidity Level) oder auch patientenbezogener Schweregrad, ergibt sich aus der Kumulation der relevanten Nebendiagnosen. Dabei werden die einzelnen Komplikations- und / oder Komorbiditätswerte (CC; auch Begleiterkrankungen resp. 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 ein Mass für die Multimorbidität der stationär behandelten Patientinnen und Patienten.

Der Day Mix Index (DMI) bildet im Bereich der Psychiatrie das durchschnittliche Kostengewicht pro Tag ab. Der DMI kann einen Anhaltspunkt zum durchschnittlichen Schweregrad der psychiatrischen Fälle und dem damit verbundenen zeitlichen, personellen sowie materiellen Ressourcenverbrauch (ökonomischer 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 Pflegetage dieser Fälle dividiert wird.

ABBILDUNG 2.1-2
Spitäler im Kanton Basel-Stadt und deren jeweilige Anzahl an stationären Austritten im Jahr 2021

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

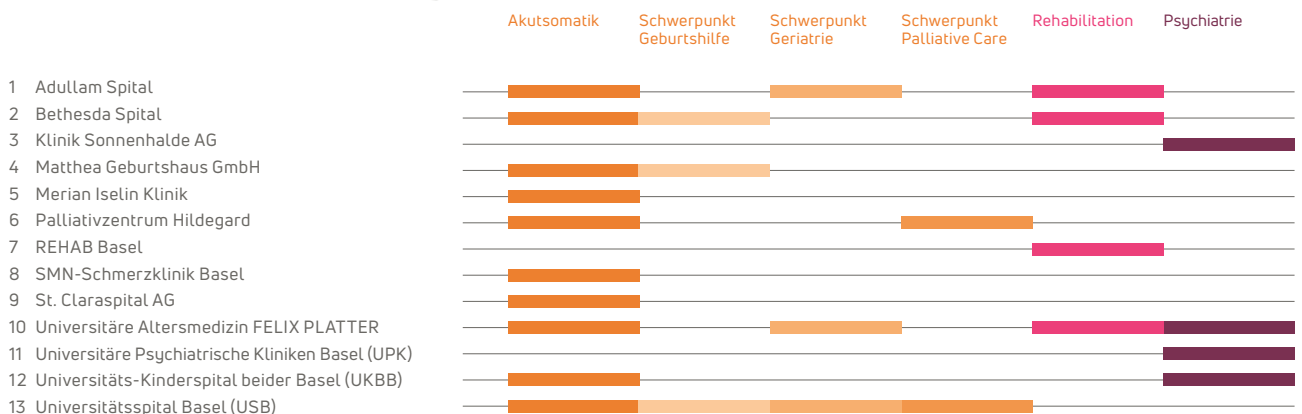
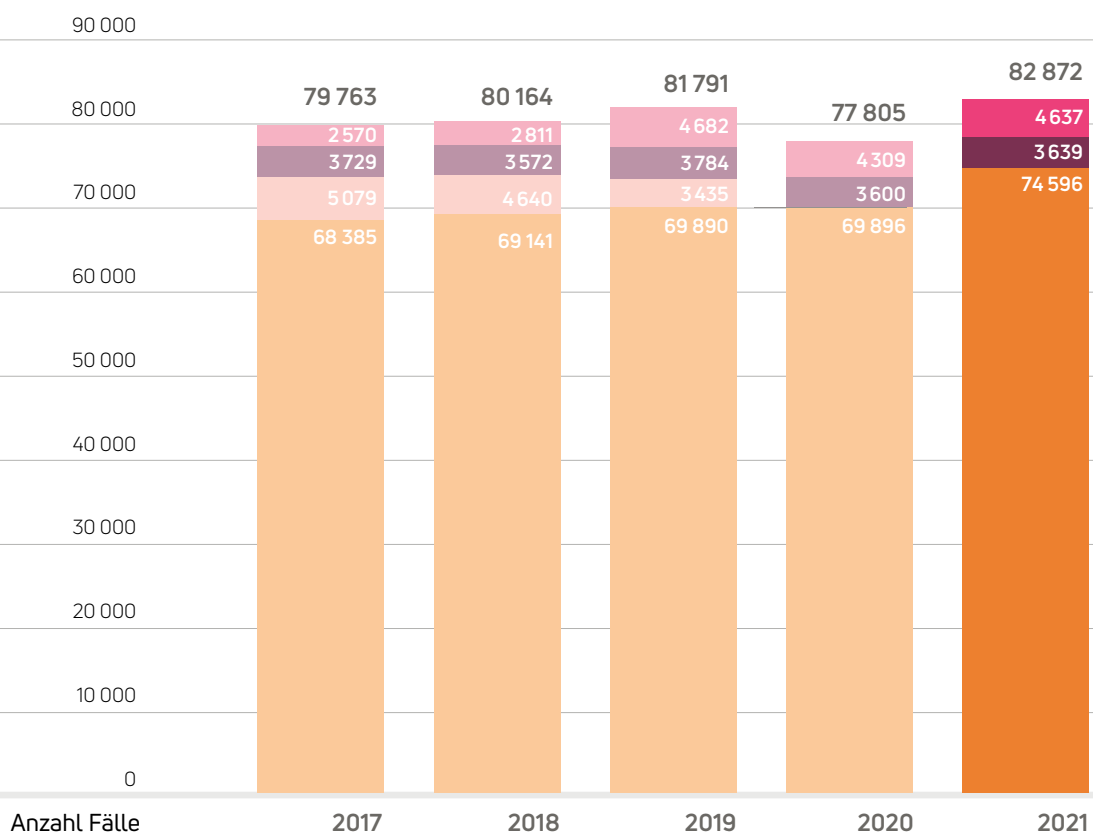


ABBILDUNG 2.1-4
 Stationäre Patientinnen
 und Patienten der
 baselstädtischen Spitäler
 nach Hauptbereichen in
 den Jahren 2017 bis 2021

Im Jahr 2021 nahm die Anzahl aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Vorjahr um 5 067 Fälle (+6.5%) zu (vgl. Abb. 2.1-4). Die auffällig geringere Zahl an stationären Aufenthalten im Jahr 2020 lässt sich in erster Linie auf die verordneten Massnahmen und individuelle Verhaltensänderungen in der COVID-19-Pandemie zurückführen. Doch hat die Zahl der stationären Aufenthalte im Jahr 2021 auch im Vergleich zu den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zugenommen: Der Fünfjahresvergleich ergibt eine Zunahme um 3.9% (2017: 79 763 Hospitalisationen). In diesem Zeitraum ist der quantitativ grösste Zuwachs um 6 211 stationäre Fälle (+9.1%) im Versorgungsbereich Akutsomatik zu beobachten. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass seit 2020 stationäre Fälle des früheren Bereichs «Geriatric» in Abhängigkeit von der durchgeführten Behandlung entweder dem Bereich Akutsomatik oder dem Bereich Rehabilitation zugeordnet werden. Daher sind die jeweiligen stationären Fallzahlen seit dem Jahr 2020 nicht uneingeschränkt mit denen der Vorjahre vergleichbar.



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



2.2 — PATIENTENSTRÖME

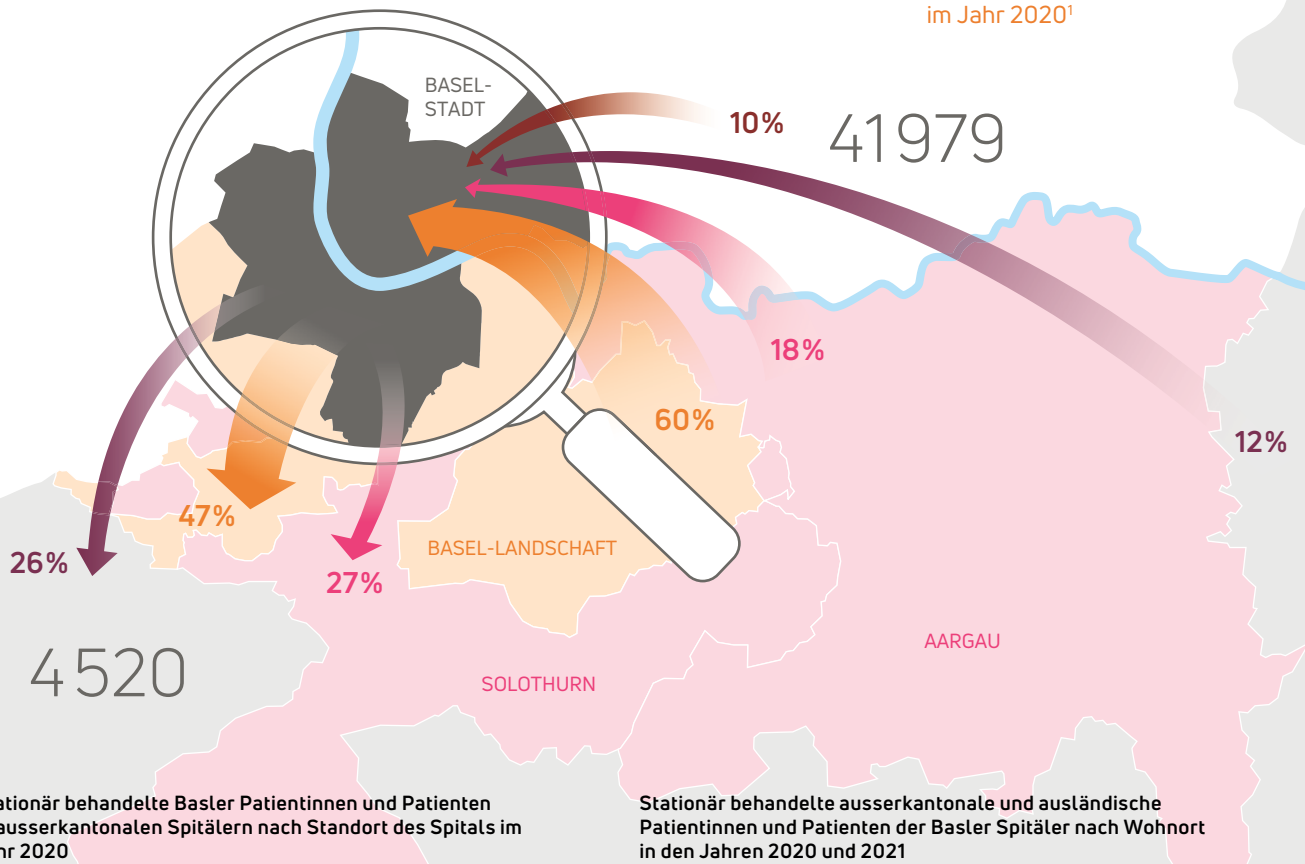
Von den im Kanton Basel-Stadt stationär behandelten Fällen (82 872) entfielen im Jahr 2021 mehr als die Hälfte (45 116) auf ausserkantonale und ausländische Patientinnen und Patienten (vgl. Abb. 2.2), womit sich dieser Anteil im Vergleich zum Vorjahr nur wenig erhöht hat (+0.4 Prozentpunkte) und im Verlauf seit 2017 um 2.7 Prozentpunkte zunahm.

Die Anteile der Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft (31% bis 32%), im Kanton Aargau oder im Kanton Solothurn (9% bis 10%), in den anderen Kantonen der Schweiz (6% bis 7%) oder mit Wohnsitz im Ausland (5% bis 6%) an der Gesamtmenge aller stationären Aufenthalte in den baselstädtischen Spitälern unterliegen seit Jahren kaum Schwankungen. Der Anteil dieser ausserkantonalen und ausländischen Patientinnen und Patienten differiert allerdings stark in den einzelnen Spitälern des Kantons Basel-Stadt. Er ist mit über 70% am höchsten in Spitälern mit spezialisiertem Leistungsangebot, wie es die Schmerzklinik Basel, das Universitäts-Kinderspital beider Basel und die REHAB Basel offerieren (vgl. Anhang Tab. A3).

Anhang Tabelle A3



ABBILDUNG 2.2
Patientenströme von ausserkantonalen und ausländischen Patientinnen und Patienten in Basler Spitälern nach Wohnort respektive stationären Basler Patientinnen und Patienten in ausserkantonalen Spitälern im Jahr 2020¹



Stationär behandelte Basler Patientinnen und Patienten in ausserkantonalen Spitälern nach Standort des Spitals im Jahr 2020

Anzahl Fälle	BL	AG/SO	Rest-schweiz	Ausland	Total
2020	2138	1228	1154	*	4520

* Im Ausland behandelte Basler Patientinnen und Patienten werden statistisch nicht erfasst.

Stationär behandelte ausserkantonale und ausländische Patientinnen und Patienten der Basler Spitälern nach Wohnort in den Jahren 2020 und 2021

Anzahl Fälle	BL	AG/SO	Rest-schweiz	Ausland	Total
2020	25 089	7 983	4 686	4 221	41 979
2021	26 681	8 348	5 434	4 653	45 116

¹ 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 2020 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



Es konnte in den letzten Jahren ein leicht zunehmender Anteil von ausserkantonal stationär behandelten Basel-Städterinnen und Basel-Städtern beobachtet werden (2017: 11.7%; 2019: 14.0%). Im von der Corona-Pandemie geprägten Jahr 2020 nahm jedoch der Anteil der in basellandschaftlichen Spitälern stationär behandelten baselstädtischen Patientinnen und Patienten im Vergleich zu den Vorjahren relevant ab (um -3 Prozentpunkte auf 47%). Der Anteil ihrer stationären Aufenthalte in den Kantonen Aargau und Solothurn (+1 Prozentpunkt auf 27%) resp. in der Restschweiz (+3 Prozentpunkte auf 26%) nahm hingegen zu (vgl. Abb. 2.2).

2.3 — SCHWEREGRAD UND KOMPLEXITÄT

Die universitätsmedizinische Zentrumsfunktion, die der Kanton Basel-Stadt für die eigene Wohnbevölkerung, die umliegenden Kantone und das grenznahe Ausland einnimmt, spiegelt sich in statistischen Werten wie dem Case Mix (CM), dem Case Mix Index (CMI), dem Day Mix Index (DMI) und dem Patient Complication and Comorbidity Level (PCCL) wider. Für die Gesamtheit der Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2021 in baselstädtischen Spitälern behandelt wurden, ergibt sich ein Case Mix Index (CMI) von 1.20 und ein Patient Complication and Comorbidity Level (PCCL) von 1.27. Sowohl der berechnete ökonomische Schweregrad CMI wie auch der patientenbezogene Schweregrad PCCL bewegen sich somit im Rahmen der Werte, die für einen Stadtkanton mit hochwertiger, universitärer Versorgung und unter Berücksichtigung der Demographie und weiterer Gegebenheiten des Kantons Basel-Stadt zu erwarten sind (vgl. Textbox: Zusammenhang zwischen Schweregrad und Komplexität von stationären Behandlungen).

Der **Case Mix (CM)** 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.

Der **PCCL (Patient Complication and Comorbidity Level)** oder auch patientenbezogener Schweregrad ergibt sich aus der Kumulation der relevanten Nebendiagnosen. Dabei werden die einzelnen Komplikations- und / oder Komorbiditätswerte (CC; auch Begleiterkrankungen resp. 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 ein Mass für die Multimorbidität der stationär behandelten Patientinnen und Patienten.

Der **Day Mix Index (DMI)** bildet im Bereich der Psychiatrie das durchschnittliche Kostengewicht pro Tag ab. Der DMI kann einen Anhaltspunkt zum durchschnittlichen Schweregrad der psychiatrischen Fälle und dem damit verbundenen zeitlichen, personellen sowie materiellen Ressourcenverbrauch (ökonomischer 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.



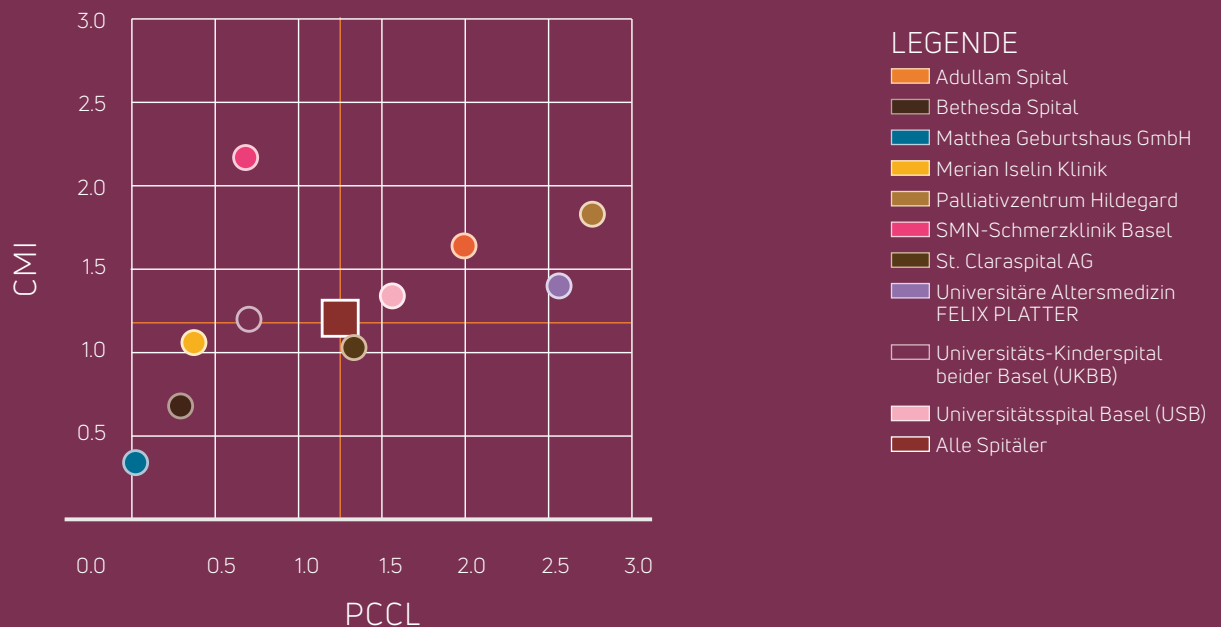
TEXTBOX: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN SCHWEREGRAD UND KOMPLEXITÄT VON STATIONÄREN BEHANDLUNGEN

Im Universitätsspital Basel werden häufig überdurchschnittlich komplexe Fälle mit entsprechend hohem Ressourcenverbrauch behandelt. Dies resultiert in einem Case Mix Index (CMI) grösser als 1.0. Im Jahr 2021 betrug der CMI des USB 1.34. Der CMI der Transplantationsmedizin betrug 5.80. In einem Spital der Grundversorgung werden hingegen eher weniger komplexe resp. «leichtere» Fälle behandelt, die vergleichsweise wenig Ressourcen benötigen, was zu einem CMI kleiner als 1.0 führt. So wies im Jahr 2021 das Geburtshaus Matthea einen CMI von 0.34 auf und der gesamte Leistungsbereich Geburtshilfe über alle Spitäler im Kanton Basel-Stadt einen CMI von 0.71 (vgl. Anhang Tab. A4).

Patientinnen und Patienten mit hoher Krankheitslast und damit ein hoher PCCL-Wert (grösser als 1) ist für Spitäler resp. Leistungsbereiche zu erwarten, die auf die Behandlung von Betagten (zum Beispiel die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER mit PCCL 2.56) oder auf die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder mit chronisch fortschreitenden Krankheiten ausgerichtet sind (z.B. das Palliativzentrum Hildegard mit PCCL 2.76).

In allen Spitälern des Kantons Basel-Stadt zusammengenommen wurden eher multimorbide resp. schwerer erkrankte Personen behandelt, was sich am patientenbezogenen Schweregrad PCCL sowohl von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt (Jahre 2020 und 2021 PCCL 1.34) als auch mit ausserkantonalem Wohnsitz (2020: PCCL 1.17; 2021: 1.22) erkennen lässt. Ausserkantonale liessen sich eher Basel-Städterinnen und Basel-Städter behandeln, die unter weniger Begleiterkrankungen litten (2020: PCCL 0.74).

Anhang Tabelle A4



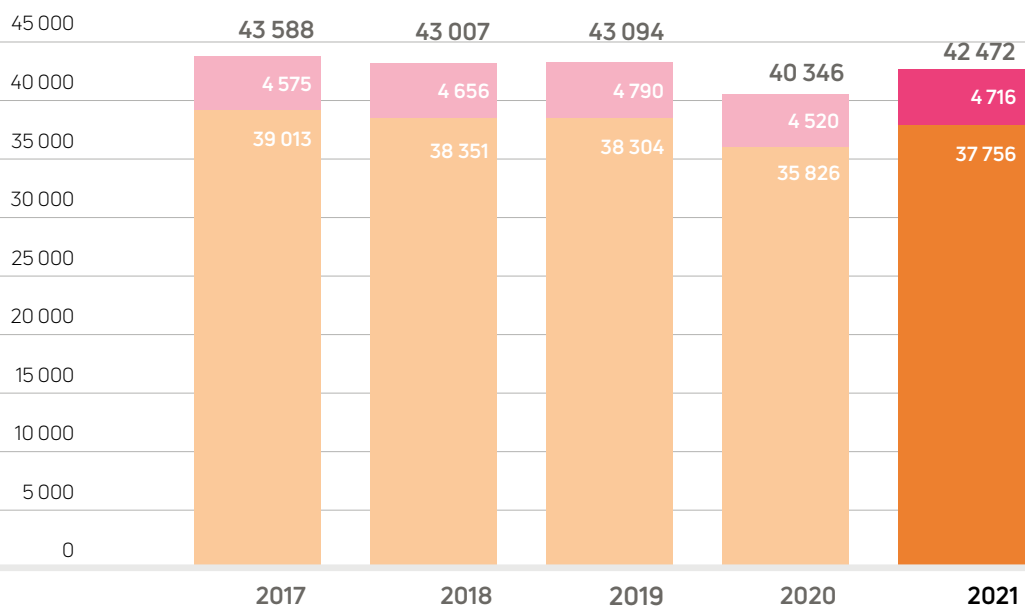
3. Leistungen der stationären Spitalversorgung für die baselstädtische Wohnbevölkerung

3.1 — STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN

Rund 89 % (37 756 Fälle) der insgesamt 42 472 stationären Spitalaufenthalte, die im Jahr 2021 von der baselstädtischen Wohnbevölkerung in Anspruch genommen wurden, erfolgten in einem Basler Spital (vgl. Abb. 3.1). 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 Gesamtzahl der von baselstädtischen Patientinnen und Patienten in Anspruch genommenen stationären Spitalaufenthalte nahm gegenüber dem Vorjahr um etwa 2000 Fälle zu. Die deutlich geringere Anzahl an Spitalaufenthalten im Jahr 2020 (40 346) lässt sich auf die in der Corona-Pandemie verordneten Massnahmen und dadurch bedingte individuelle Verhaltensänderungen zurückführen.

ABBILDUNG 3.1
Entwicklung und Verteilung der stationären Spitalaustritte der baselstädtischen Wohnbevölkerung in Abhängigkeit vom Spitalstandort in den Jahren 2017 bis 2021

Anzahl Fälle



LEGENDE

- Ausserkantonale ■
- Innere Kantone ■

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik) für die stationären Fallzahlen der ausserkantonale behandelten Basel-Städterinnen und Basel-Städter; Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt) für die stationären Fallzahlen der innere Kantone versorgten Basel-Städterinnen und Basel-Städter



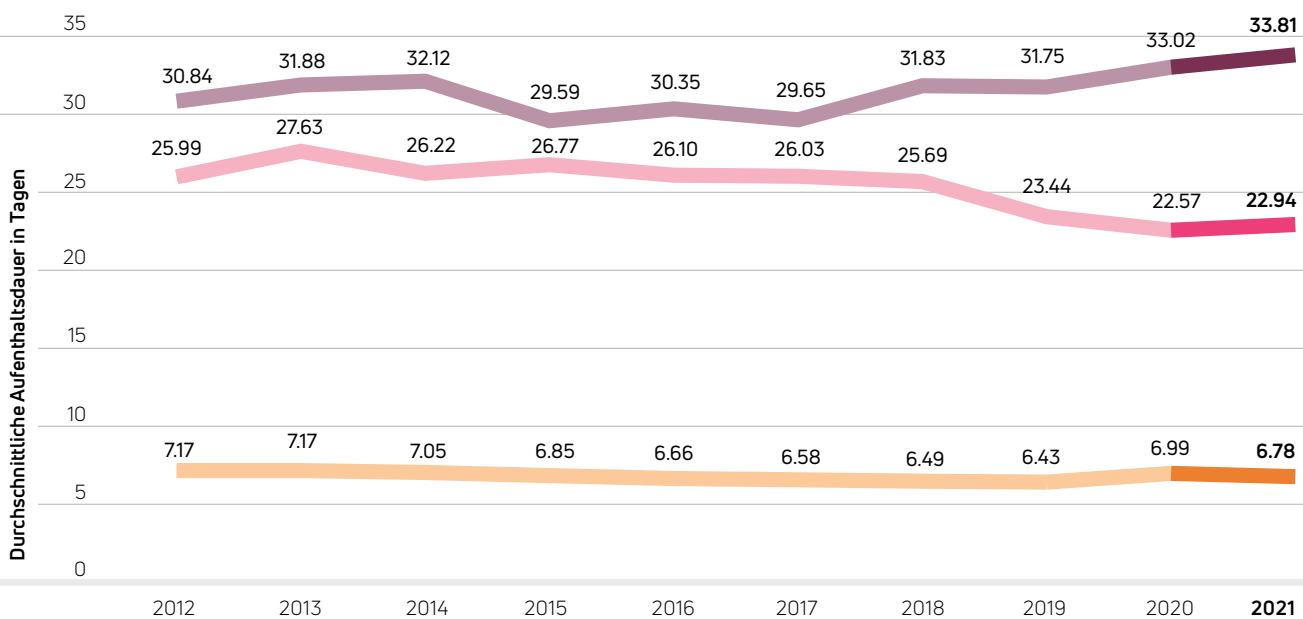
3.2 — ENTWICKLUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER

Seit dem Jahr 2012 hat sich die durchschnittliche Dauer eines stationären Aufenthalts in den Hauptversorgungsbereichen Akutsomatik und Rehabilitation verkürzt (vgl. Abb. 3.2). In der Akutsomatik dauerte im Jahr 2021 ein stationärer Aufenthalt im Durchschnitt 6.78 Tage, in der Rehabilitation 22.94 Tage.

In der Psychiatrie (ohne forensische Fälle) nahm im Vergleich zum Jahr 2012 (30.84 Tage) die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer im Jahr 2021 um etwa drei Tage auf nun 33.81 Tage zu.

Die stationären Fälle des früheren Versorgungsbereichs Geriatrie werden seit dem Jahr 2020 in Abhängigkeit von der durchgeführten Behandlung entweder der Akutsomatik oder der Rehabilitation zugeordnet. Auch Langzeitpflegefälle gehen nicht in diese Statistik ein, da hier keine Spitalbedürftigkeit im Sinne des KVG besteht.

ABBILDUNG 3.2
Durchschnittliche, stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen) von baselstädtischen Patientinnen und Patienten in Basler Spitälern in den Jahren 2012 bis 2021¹ (ohne Langzeitpflegefälle)



LEGENDE

- Psychiatrie (ohne Forensik)
- Rehabilitation
- Akutsomatik

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

¹ Seit 2020 werden akutgeriatrische Fälle der Akutsomatik zugeordnet.



3.3 — AKUTSOMATISCHE SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICHEN

Im grössten Bereich der kantonalen Gesundheitsversorgung, der Akutsomatik, ermöglicht die Zürcher Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG)-Systematik eine Einteilung des gesamten akutsomatischen Behandlungsspektrums. Jede einzelne medizinische Intervention ist einem der 25 klinischen Leistungsbereiche zugeordnet. Der in der Zürcher Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG)-Systematik als «Bewegungsapparat chirurgisch» bezeichnete Leistungsbereich wird hier vereinfachend «Orthopädie» genannt. Das «Basispaket Chirurgie und innere Medizin» umfasst die medizinische und chirurgische Grund- und Notfallversorgung.

Die Tabelle A5a im Anhang zeigt die Verteilung aller stationären, akutsomatischen Spitalaustritte von baselstädtischen Patientinnen und Patienten auf die Leistungsbereiche und die dabei in Anspruch genommenen baselstädtischen und wichtigsten ausserkantonalen Spitäler im Jahr 2020. Für das Jahr 2021 liegen bisher nur die Daten für die baselstädtischen Spitäler vor (vgl. Anhang Tab. A5b).

Sowohl im Jahr 2020 wie auch im Jahr 2021 suchte die baselstädtische Wohnbevölkerung in mehr als 50 % der Fälle in Basel-Stadt das Universitäts-spital auf (2020: 16 137 stationäre Aufenthalte von insgesamt 30 639; 2021: 16 974 von 32 382). In jeweils knapp 17 % der Fälle erfolgte der stationäre Aufenthalt im St. Claraspital (2020: 5214 stationäre Aufenthalte von insgesamt 30 639; 2021: 5490 von 32 382).

Im Jahr 2020¹ nahmen 3032 baselstädtische Patientinnen und Patienten eine stationäre, akutsomatische Behandlung in einem ausserkantonalen Spital in Anspruch. Dies entspricht einem Anteil von 9 % an allen akutsomatischen Spitalaufenthalten der baselstädtischen Wohnbevölkerung. Ausserkantonal liessen sich Basel-Städterinnen und Basel-Städter am häufigsten in der Hirslanden Klinik Birshof (22 % der 3032 Fälle) vor allem bei gesundheitlichen Beschwerden behandeln, die den Bereichen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder Orthopädie zugeordnet wurden. Im Kantonsspital Baselland (21.7%) verteilten sich die Behandlungen auf nahezu alle Leistungsbereiche. Weniger Basel-Städterinnen und Basel-Städter als im Jahr 2019 konsultierten im Jahr 2020 ein ausserkantoniales Universitätsspital wie das Inselspital Bern (2019: 112 stationäre, akutsomatische Fälle; 2020: 77) oder das Universitätsspital Zürich (2019: 89 stationäre, akutsomatische Fälle; 2020: 67).



Anhang Tabelle A5a
Anhang Tabelle A5b

ABBILDUNG 3.3
Prozentuale Verteilung der Fallzahl und des Case Mix über die fünf häufigsten stationären, akutsomatischen, nach SwissDRG abgerechneten Spitalbehandlungen (inklusive Akuteriatrie) nach Leistungsbereichen im Jahr 2021 (baselstädtische Patientinnen und Patienten in Basler Spitälern)

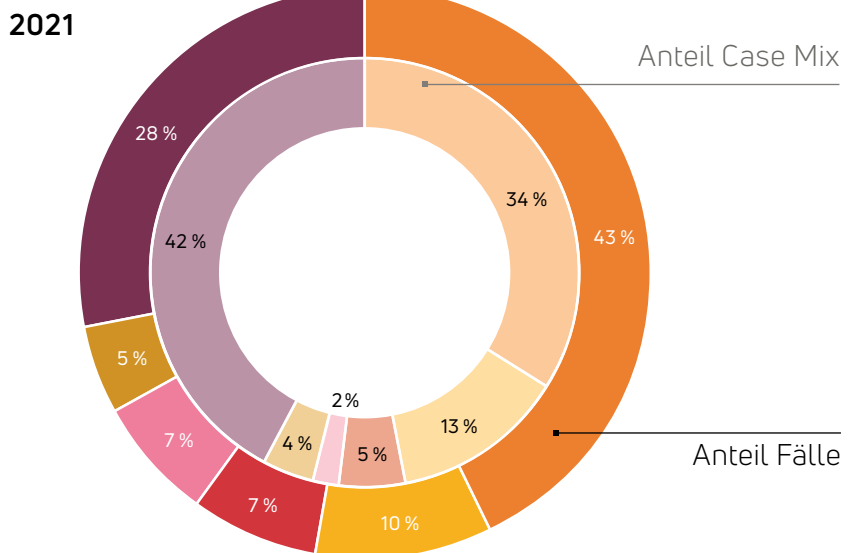
LEGENDE

- Basispaket Chirurgie und innere Medizin ■
- Orthopädie ■
- Geburtshilfe ■
- Neugeborene ■
- Urologie ■
- Übrige ■

Der **Case Mix (CM)** 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.

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

¹ 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 2020 vorliegen.



Im Jahr 2021 betrafen 43 % der Aufenthalte (13 969 aller 32 382 Fälle) in baselstädtischen Spitälern Grundleistungen oder Notfälle der Chirurgie und inneren Medizin («Basispaket Chirurgie und innere Medizin»). 10 % der Behandlungen (3251 Fälle) teilten die kantonalen Spitäler dem Bereich Orthopädie zu, je um die 7 % den Bereichen Geburtshilfe (2364 Fälle) und der Versorgung von Neugeborenen (2116 Fälle) (vgl. Abb. 3.3 und Anhang Tab. A4).

Anhang Tabelle A4



3.4 — SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH PSYCHIATRIE

In psychiatrischen Kliniken wurden im Jahr 2020¹ insgesamt 3167 baselstädtische Patientinnen und Patienten stationär behandelt, 82 % davon in einem baselstädtischen Spital (vgl. Anhang Tab. A6).

Anhang Tabelle A6



Wie bereits in den Vorjahren dokumentierten im Jahr 2021 die innerkantonalen Spitäler als häufigste psychiatrische Behandlungsindikationen der baselstädtischen Patientinnen und Patienten zum einen affektive Störungen (Störungen mit dem Hauptsymptom einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität, in erster Linie depressive Zustandsbilder; 27.2 % aller Fälle von 2020) und zum anderen durch psychotrope Substanzen ausgelöste psychische oder Verhaltensstörungen (umgangssprachlich auch Suchterkrankungen genannt; 24.1 % aller Fälle von 2020). In der Alterspsychiatrie der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER jedoch wurden überwiegend Patientinnen und Patienten mit organischen Störungen (81 % der dortigen Fälle im Jahr 2021) behandelt, zu welchen auch die verschiedenen Formen der Demenz gehören.

3.5 — SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION

Insgesamt unterzogen sich im Jahr 2020¹ 3471 baselstädtische Patientinnen und Patienten in inner- und ausserkantonalen Spitälern einer stationären Rehabilitation. Als häufigste Ursache wurden «Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes» mit rund 22 % aller Fälle (770 stationäre Aufenthalte) für eine stationäre Rehabilitationsbehandlung baselstädtischer Patientinnen und Patienten angegeben (vgl. Anhang Tab. A7).

Anhang Tabelle A7



Im Kanton Basel-Stadt verteilten sich in den Jahren 2020 und 2021 die stationären Reha-Behandlungen auf vier Spitäler mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten: das Adullam Spital (32 % resp. 35 % mit Schwerpunkt für Betagte), das Bethesda Spital (12 % resp. 14 %, vor allem muskuloskeletale Rehabilitation), die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (52 % resp. 50 % mit Schwerpunkt für Betagte) und das REHAB Basel (4 % resp. 5 % mit Schwerpunkt Neurologie, insbesondere Hirnschädigung und Querschnittslähmung).

Über alle im Kanton Basel-Stadt durchgeführten Rehabilitationen sind in den Jahren 2020 und 2021 neben den «Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes» (20.7 % resp. 22.0 %) die Folgen von «Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen» (als «Unfälle» zusammenfassbar; 23.4 % resp. 21.8 %) als häufigste Indikationen erfasst. Gegenüber dem Vorjahr 2020 wurden in den Spitälern des Kantons Basel-Stadt 141 Fälle mehr stationär aufgenommen (2019: 2964 Fälle; 2020: 2546 Fälle; 2021: 2687 Fälle). Die Anzahl der Rehabilitationsaufenthalte in ausserkantonalen Spitälern blieb von 2018 bis 2020 annähernd konstant (2020: 925 Fälle).

¹ 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 2020 vorliegen.



4.

Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung

4.1 — KOSTEN STATIONÄRE SPITALVERSORGUNG DER BASELSTÄDTISCHEN BEVÖLKERUNG

Seit 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. Für das Jahr 2016 wurde dieser vom Kanton Basel-Stadt um einen Prozentpunkt erhöht und bis heute bei 56 % belassen.

Gemäss Art. 14^{bis} des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) werden Spitalaufenthalte zur Behandlung von Geburtsgebrechen ebenfalls dualfix durch Invalidenversicherung (IV) und Kanton finanziert, wobei der Kanton zur Übernahme von 20 % der Kosten verpflichtet ist.

TABELLE 4.1
Kosten der Spitalfinanzierung
in der kantonalen Rechnung
2017 bis 2021

in Mio. Franken	Rechnung 2017	Rechnung 2018	Rechnung 2019	Rechnung 2020	Rechnung 2021
Kantonsanteil stationäre Behandlung nach KVG, IVG	289.3	292.2	300.7	290.1	299.5
Staatsbeiträge GWL durch Regulator*	62.0	53.5	59.1	58.8	60.0
Staatsbeiträge GWL weitere Behörden**	6.9	6.7	6.8	6.8	6.8
Intensivmedizinische Kapazitäten GGR				0.9	1.5
Mehr- und Zusatzkosten COVID				73.1	50.7
Total Finanzierungssaldo Spitalfinanzierung	358.2	352.4	366.6	429.5***	418.5

* Beiträge zur Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL), Rechnung des Bereichs Gesundheitsversorgung; ungedeckte Kosten ambulanter Bereich, ungedeckte Kosten universitäre Lehre und Forschung, übrige GWL

** 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)

*** Gerundete Zahlen

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt beteiligte sich im Jahr 2021 mit insgesamt 418.5 Mio. Franken (vgl. Tab. 4.1) an der stationären Spitalversorgung, wobei insgesamt 52.2 Mio. Franken auf die Abgeltung von coronabedingten Mehrkosten zurückzuführen sind («Mehr- und Zusatzkosten COVID-19» und «Intensivmedizinische Kapazitäten GGR»). Die im Jahr 2017 zur Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) der Spitäler durch den Regulator ausbezahlten Staatsbeiträge von 62.0 Mio. Franken wurden im Jahr 2021 auf 60.0 Mio. Franken reduziert (-2 Mio. Franken bzw. -3.2%).

Der Kantonsanteil an der Finanzierung der stationären Spitalversorgung ist von 2017 bis 2021 um 10.2 Mio. Franken gestiegen. Die Zunahme der Spitalbeiträge von 2020 auf 2021 ist hauptsächlich auf die Normalisierung der Patientenzahlen zurückzuführen, weil der coronabedingte Verzicht der Spitäler auf nicht medizinisch dringende Behandlungen im Jahr 2020 zu tieferen Fallzahlen geführt hat. Der kantonale Finanzierungssaldo (Summe aus GWL und Kantonsanteil, ohne Kosten der intensivmedizinischen Kapazitäten GGR und Mehr- und Zusatzkosten COVID-19) ist von 2017 bis 2021 um rund 8 Mio. Franken oder im Schnitt um ca. 2 Mio. Franken pro Jahr gestiegen. Unter Miteinbezug der Kosten der intensivmedizinischen Kapazitäten GGR und der Mehr- und Zusatzkosten COVID-19 (52.2 Mio. Franken) ist der kantonale Finanzierungssaldo von 2017 bis 2021 um 60.3 Mio. Franken gestiegen.

Ausserordentliche Spitalfinanzierung im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie und die daraus entstandenen Mehrkosten resp. Mindereinnahmen auf Seiten der Spitäler, welche medizinisch nicht dringende Behandlungen verschieben mussten¹, beeinflussten die Finanzierung und die Kosten der stationären Spitalversorgung für das Berichtsjahr massgeblich.

Der Grosse Rat hat zur Abgeltung der direkten Mehr- und Zusatzkosten der baselstädtischen Spitäler, der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung für die Jahre 2020 und 2021 Ausgaben in der Höhe von 131.5 Mio. Franken bewilligt. Im Rechnungsjahr 2021 sind die COVID-Nettokosten in Höhe von 50.7 Mio. Franken in der Spitalfinanzierung ausgewiesen worden.

COVID-19 hat zu einem starken Anstieg von Patientinnen und Patienten geführt, welche intensivmedizinische Kapazitäten in Anspruch nehmen. Zur Abgeltung der gemäss der Vereinbarung «Intensivmedizinische Kapazitäten GGR» zu finanzierenden Leistungen hat der Kanton 1.5 Mio. Franken an die Spitäler ausbezahlt.

¹ Art. 10a Abs. 2 der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19), Änderung vom 16. März 2020: Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen müssen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten.

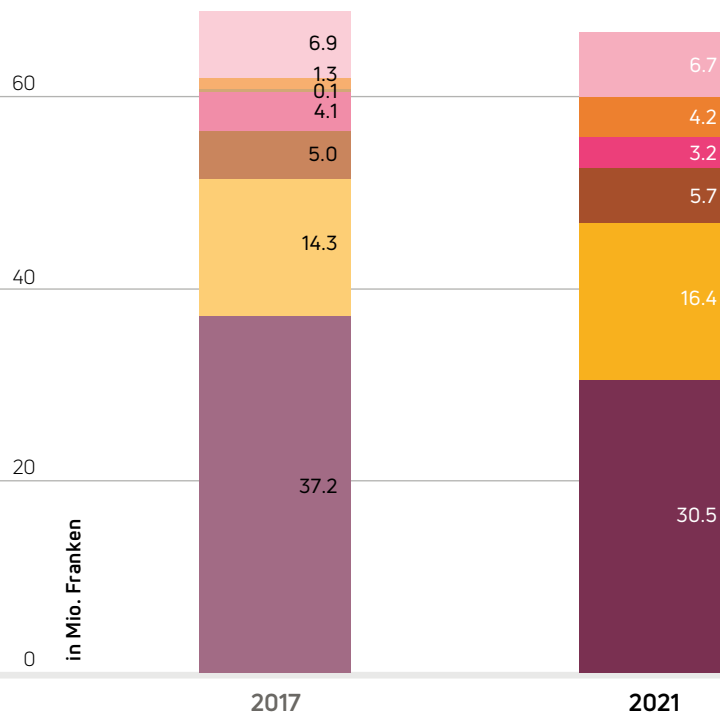


4.2 — GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN DER BASELSTÄDTISCHEN SPITÄLER

Die jährlichen Staatsbeiträge zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler sind von 2017 bis 2021 ohne Berücksichtigung der coronabedingten Mehrkosten um rund 2.2 Mio. Franken zurückgegangen. Dies ist hauptsächlich auf die Deckelung der GWL für Lehre und Forschung ab der GWL-Periode 2018 bis 2021 zurückzuführen.

ABBILDUNG 4.2
Staatsbeiträge für
gemeinwirtschaftliche
Leistungen (GWL) der
Spitäler 2017 und 2021

Im Vergleich zum Einführungsjahr der aktuellen Spitalfinanzierung (2012) wurden die Staatsbeiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen von 120.9 Mio. Franken auf 66.8 Mio. Franken (2021) annähernd halbiert.



LEGENDE

- GWL weitere Organisationseinheiten
- Übrige GWL
- Langzeitpflegepatientinnen und -patienten in Spitälern
- Tageskliniken
- Ambulatorien öffentliche Spitäler
- fachärztliche Weiterbildung
- Deckungslücke Lehre und Forschung



4.3 — KOSTENENTWICKLUNG STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN

Der Kantonsanteil für die stationären Spitalbehandlungen belief sich im Berichtsjahr auf 299.5 Mio. Franken und lag damit 9.5 Mio. Franken (3.3%) höher als im Vorjahr. Hauptgrund für die Zunahme ist eine teilweise Normalisierung der Patientenzahlen im Vergleich zum Jahr 2020, in welchem der coronabedingte Verzicht der Spitäler auf nicht medizinisch dringende Behandlungen zu tieferen Fallzahlen geführt hat. In der Akutsomatik hat die durchschnittliche Fallschwere (Case Mix Index) von 1.12 (2020) auf 1.11 (2021) leicht abgenommen.

TABELLE 4.3-1
Leistungsbezogene
Kostenentwicklung der
Kantonsbeiträge für
stationäre Behandlungen
2017 bis 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
	in Mio. Franken				
Finanzielle Entwicklung	289.3	292.2	300.7	290.1	299.5
absolute Veränderung gegenüber Vorjahr	0.4	2.9	8.5	-10.6	9.5
relative Veränderung	0.1%	1.0%	2.9%	-3.5%	3.3%

Das durchschnittliche jährliche Kostenwachstum¹ hat sich in den Jahren 2017 bis 2021 (0.9% p.a.) im Vergleich zu den Jahren 2012 bis 2016 (2.0% p.a.) deutlich verlangsamt. Zu berücksichtigen ist hier allerdings der Corona-Effekt, der sich dämpfend auf die regulären Spitalbeiträge der Jahre 2020 und 2021 ausgewirkt hat.²

Aufgegliedert nach Bereichen (vgl. Abb. 4.3-2) bildeten die akutsomatischen Behandlungen im Jahr 2021 mit einem Anteil von 72.4% (davon in ausserkantonalen Kliniken 5.6%) den grössten Kostenblock mit 216.8 Mio. Franken. Im Vergleich zu 2020 zeigt sich eine Zunahme von 4.4%, von 2017 bis 2021 haben die Kosten im Durchschnitt jährlich um 1.2% zugenommen.

Für Behandlungen im Bereich der Rehabilitation hat der Kanton Basel-Stadt im Jahr 2021 34.5 Mio. Franken bezahlt. Im Vergleich zum Vorjahr haben die Kosten um 3.8% zugenommen. Seit 2013 schwankt die Kostenentwicklung in den einzelnen Jahren recht stark, von 2017 bis 2021 sind die Kosten um 4.4% pro Jahr rückläufig.

In der Psychiatrie lagen die Kosten im Berichtsjahr bei 47.7 Mio. Franken. Seit 2017 nahmen die Kosten um durchschnittlich 5.2% p.a. zu. Im Vergleich zum Vorjahr war ein Kostenwachstum von 6.4% zu verzeichnen. Die Einführung von TARPSY hat die Kostenentwicklung in den letzten Jahren stark beeinflusst. Der Katalogeffekt bei steigender Aufenthaltsdauer, insbesondere bei den ausserkantonalen Aufenthalten, hat zwischen 2018 und 2019 zu einer Kostensteigerung von rund 4.9 Mio. Franken (+12%) geführt. 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.

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

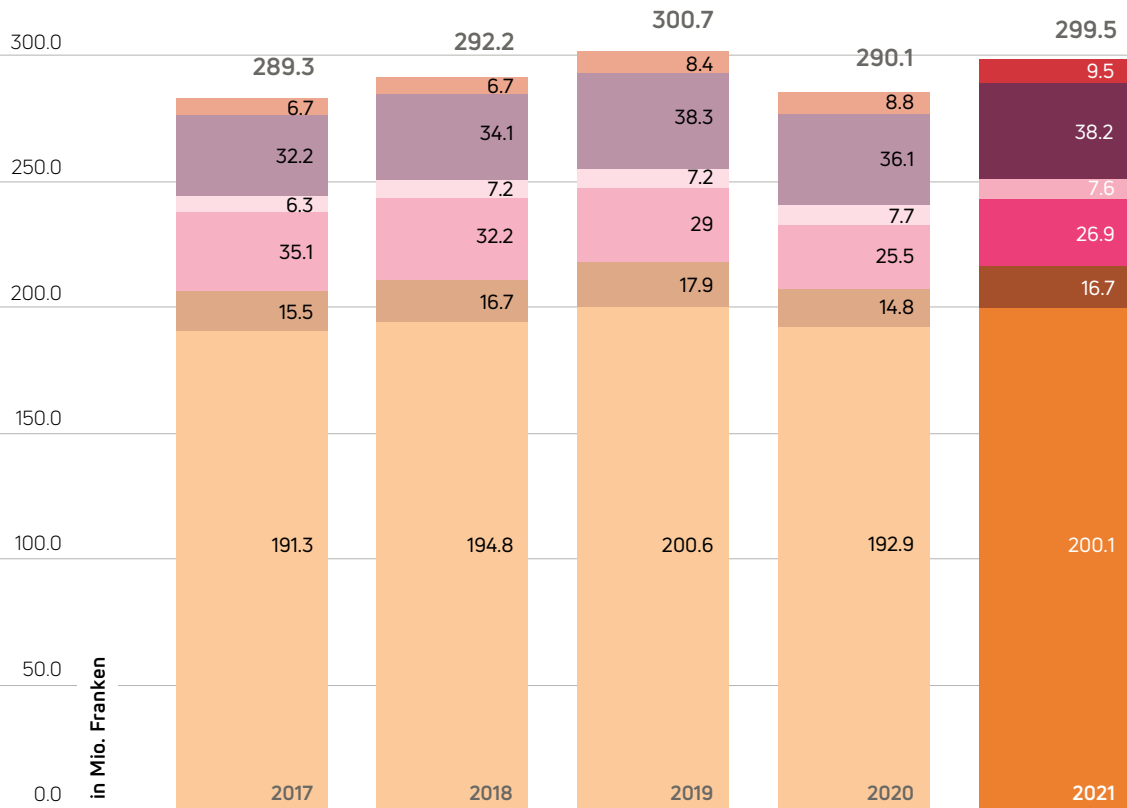
Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt, Abrechnungsstatistik stationäre Spitalbehandlung des Gesundheitsdepartements

¹ Basierend auf rückgerechneten Kantonsanteil 55% ab 2016, ohne Berücksichtigung dieses Sondereffektes beliefen sich die Entwicklungen auf: 2012–2016: 2.4%; 2016–2020: 0.1%; 2017–2021: 0.9%

² Wie bereits dargestellt, wurden die pandemiebedingten Mehr- und Zusatzkosten der Spitäler über Sonderbeiträge des Kantons abgegolten.



ABBILDUNG 4.3-2
 Kostenentwicklung
 Kantonsanteil für stationäre
 Spitalbehandlungen 2017
 bis 2021 (Total inklusive
 Rechnungsabgrenzungen)



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

4.4 – 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 Patientinnen und 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 und im Bereich der forensischen Psychiatrie seit dem Jahr 2020. In der Rehabilitation werden die bisher angewandten Tagespauschalen ab dem Jahr 2022 durch die neue leistungsorientierte Tarifgrundlage ST Reha ersetzt. Von der Tarifierung ausgenommen bleiben vorerst die Bereiche Frührehabilitation und Paraplegiologie. Diese beiden Bereiche der Rehabilitation können über die Tarifstruktur SwissDRG oder eine alternative Tarifierung erfolgen. Die Regelung darüber obliegt den betroffenen Tarifpartnern.

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt, Fallzahlenstatistik Gesundheitsdepartement



Im Jahr 2021 wurden drei Tarifverträge im Bereich der Akutsomatik sowie zwölf Tarifverträge im Bereich der Psychiatrie durch den Regierungsrat genehmigt. Zudem wurden zwei Tarife im Bereich der Akutsomatik durch den Regierungsrat festgesetzt. Diese Tarife sind noch nicht rechtskräftig, da die Festsetzungsverfahren beim Bundesverwaltungsgericht hängig sind. Weiter müssen für zwei Spitalstandorte, welche seit dem 1. Juli 2021 auf der Spitalliste aufgeführt sind, neue Tarife vereinbart oder subsidiär festgesetzt werden. Um bis zum Vorliegen einer rechtskräftigen Tarifgenehmigung oder definitiven Tariffestsetzung eine ordnungsgemässe Fakturierung zu ermöglichen, hat der Regierungsrat als vorsorgliche Massnahme provisorische Tarife per 1. Juli 2021 festgesetzt. Mit Ausnahme der vorgenannten Verfahren konnten sich die Tarifpartner im gesamten stationären Bereich auf Tarife für das Tarifjahr 2021 einigen.

Zu den aktuellen Tarifen
(inkl. Tarife ab Januar 2021):



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

4.5 — BEHANDLUNGEN VON GRENZGÄNGERINNEN UND GRENZGÄNGERN IM KANTON BASEL-STADT

Artikel 41 Abs. 2bis 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 Kantonsbewohnerinnen und -bewohnern mitzufinanzieren. Im Jahr 2021 behandelten die baselstädtischen Listenspitäler insgesamt 1053 entsprechende Fälle, der Kantonsbeitrag hierfür betrug 5.6 Mio. Franken.

TABELLE 4.5
Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Anknüpfungspunkt zum Kanton Basel-Stadt 2021

Wohnort	Anzahl Behandlungen	Kantonsbeitrag Mio. Franken
Frankreich	420	2.2
Deutschland	633	3.5
Total	1053	5.6

Bereich	%	Kantonsbeitrag Mio. Franken
Akutsomatik	84%	4.7
Psychiatrie	12%	0.6
Rehabilitation	4%	0.2

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



5. Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung

5.1 — EINFÜHRUNG VON PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURE (PROM)

Kantonale Zielsetzung

Zusammen mit der Umsetzung der Spitalliste für die «Gemeinsame Gesundheitsregion» (GGR) werden seit Juli 2021 alle Spitäler und Kliniken in Basel-Stadt verpflichtet, die Patientinnen und Patienten ausgewählter Leistungsbereiche zu ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu befragen.

Patient Reported Outcome Measure, kurz PROM, wie die Messung in Fachkreisen bezeichnet wird, steht für die systematische Messung des Behandlungserfolgs aus der Sicht der Patientin und des Patienten. Die Bewertung einer Behandlung durch die Gesundheitsfachperson wird um die subjektive Einschätzung der Patientin und des Patienten ergänzt. Üblicherweise werden Patientinnen und Patienten dabei befragt, wie sie ihren Gesundheitszustand, Symptome, Funktionsausübung, Wohlbefinden oder ihre Lebensqualität einschätzen. Es kommen standardisierte und geprüfte Fragebögen zum Einsatz, die entweder die gesundheitsbezogene Lebensqualität allgemein thematisieren oder spezifisch auf das Krankheitsbild abgestimmte Fragen beinhalten. In Abgrenzung zu PROM liefern Patientenzufriedenheitsbefragungen Erfahrungsberichte betreffend ihren Spital- oder Klinikaufenthalt, sie generieren Hinweise über die Prozessqualität.

Die Vorgabe, PROM für ausgewählte Patientengruppen zu erfassen, gilt für alle Spitaltypen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gleichermaßen. Jedes Spital und jede Klinik hat sich, in Absprache mit dem kantonalen Qualitätsmonitoring, für einen Leistungsbereich respektive ein Krankheitsbild und einen Fragebogen entschieden, es werden seitens Kanton keine Fragebögen vorgegeben. Dies hat den Vorteil, dass die Leistungserbringer individuell und ihrer strategischen Ausrichtung folgend eine Auswahl treffen können.

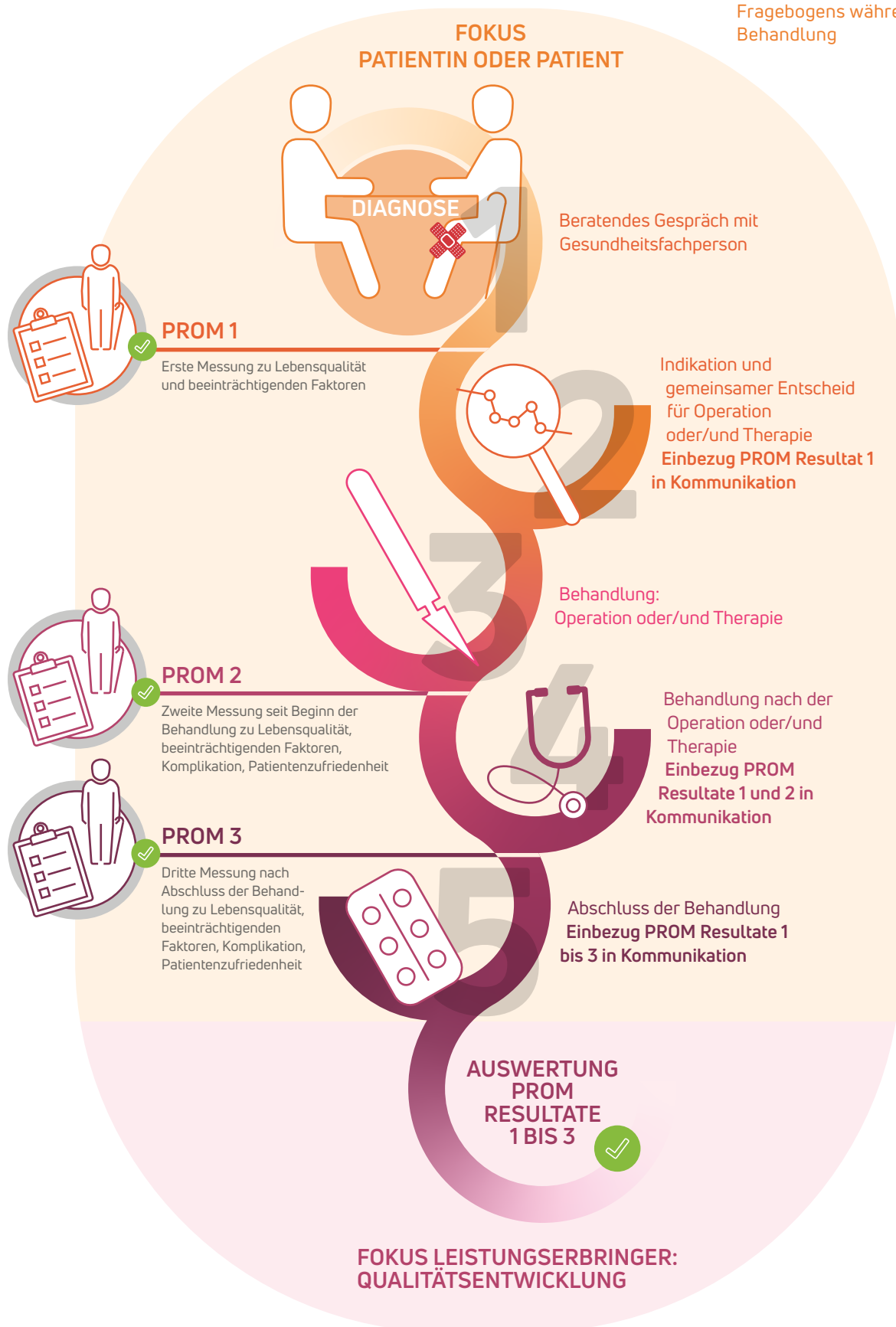
Der Kanton verfolgt mit der verbindlichen Umsetzung kurz- und mittelfristige Ziele. Kurzfristig steht die individuelle Ergebnisverbesserung für die Patientin und den Patienten, dies zeitnah während der stationären oder spitalambulant Behandlung, im Vordergrund. Mittelfristig wird, indem Schwachstellen im Behandlungsprozess aufgedeckt werden, die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken zusätzlich angeregt. Von einer Kostenersparnis respektive einem angemessenen Verhältnis von Ressourcenaufwand und Behandlungserfolg kann langfristig ausgegangen werden.

Prozess

Die PROM werden mindestens zweimal während der Behandlung erhoben. Sie dienen dazu, gemeinsam eine Entscheidung für die Behandlung zu treffen, den Behandlungsfortschritt mit Hilfe der Rückmeldung der Patientin oder des Patienten zu erfassen. Die durch die Patientin oder den Patienten erfassten Daten unterstützen die Kommunikation zwischen der Ärztin oder dem Arzt und den Patientinnen und Patienten und tragen mittelfristig zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung bei.

Die Abbildung 5.1-1 zeigt einen prototypischen Ablauf einer PROM-Erhebung, diese kann bei verschiedenen Krankheitsbildern, Behandlungsarten und Stadien der Behandlung variieren.

ABBILDUNG 5.1-1
 Prototypischer Ablauf bei
 der Erhebung eines PROM-
 Fragebogens während einer
 Behandlung



Zwischenevaluation

Im Frühjahr 2022 wurde von den Spitälern und Kliniken ein erster Zwischenbericht zum Stand der Einführung eingefordert. Von Interesse war neben der Frage nach dem Start der Datenerfassung auch die Verknüpfung der PROM-Ergebnisse mit der Patientendokumentation und ob ein Feedback an die Patientin und den Patienten erfolgt. Auf die Frage, ob PROM bereits eingeführt wurden oder bislang nur geplant sind, antworten rund zwei Drittel aller Spitäler und Kliniken, dass PROM bereits eingeführt sind (vgl. Abb. 5.1-2).

ABBILDUNG 5.1-2
Stand der Einführung
von PROM in den
befragten Spitälern



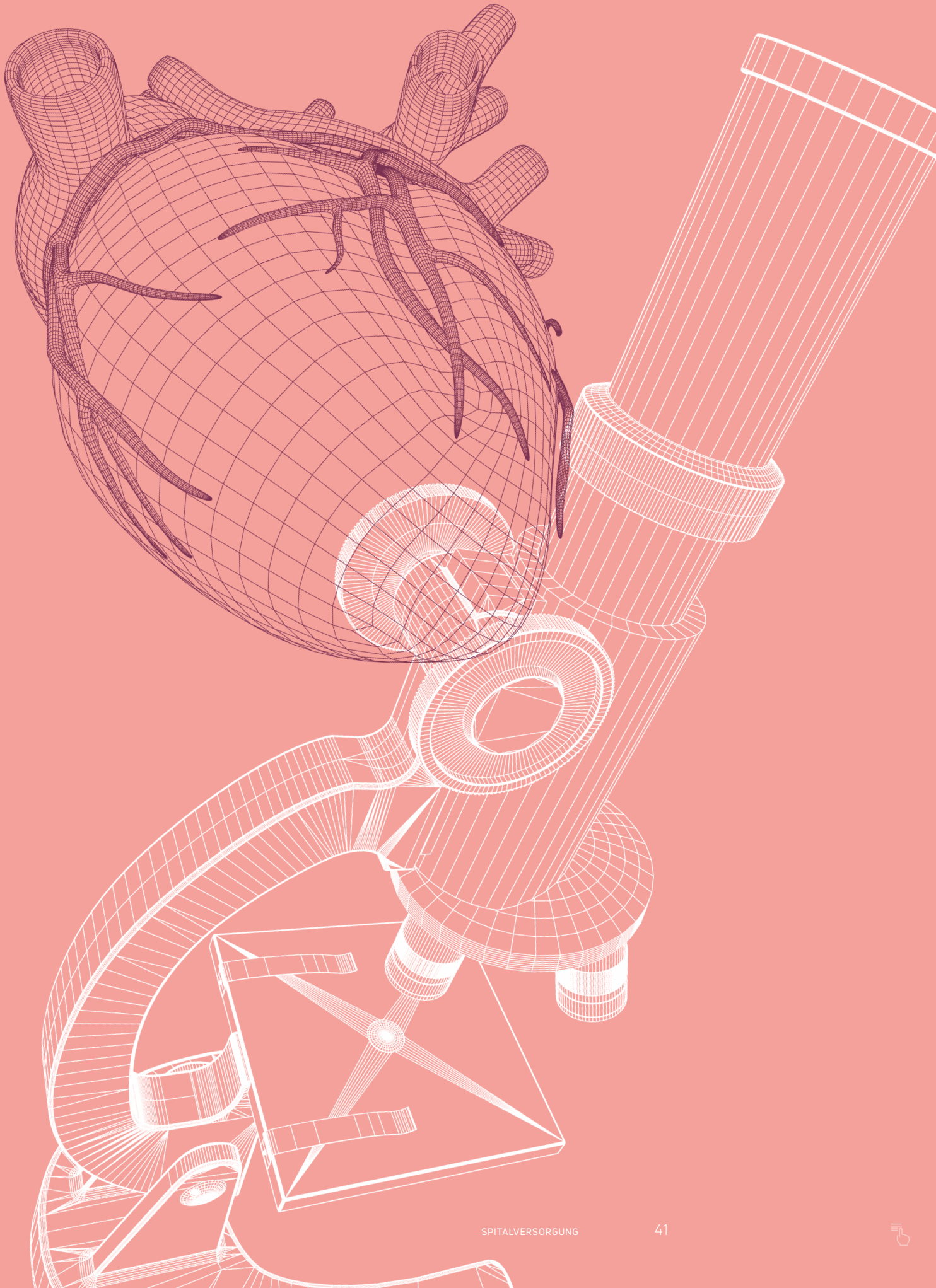
Quelle: Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt

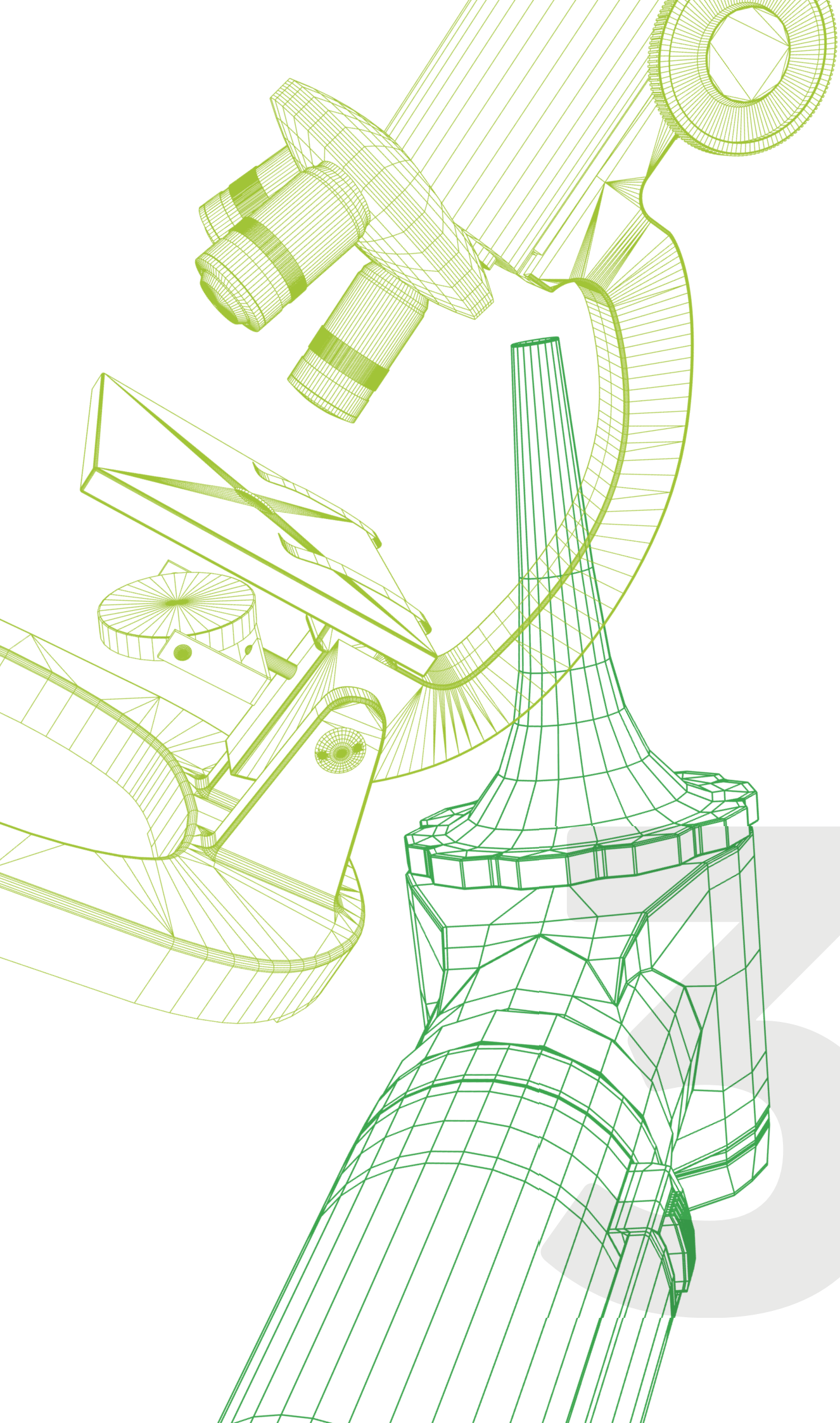
Falls die Einführung noch bevorsteht, geben die Leistungserbringer als Starttermin das 2. bzw. 3. Quartal 2022 an. Bei der Anbindung der Fragebögen an die Patientendokumentation stehen teilweise technische Hürden im Vordergrund. Falls eine Rückmeldung erfolgt, geschieht dies heute in der Sprechstunde durch die behandelnde Belegärztin/Operateurin oder den behandelnden Belegarzt/Operateur. Eine Rückmeldung an die Patientin und den Patienten ist noch nicht respektive wenig automatisiert. Zwei Drittel der befragten Spitäler sehen dies erst zu einem späteren Zeitpunkt im Projekt vor.

Es ist positiv zu beurteilen, dass bereits viele Kliniken mit der Datenerhebung begonnen haben oder die Einführung in Kürze geplant ist. Für eine strukturierte Rückmeldung an die Patientin und den Patienten und die aktive Nutzung im Behandlungsprozess fehlen heute national und international noch Erfahrungswerte, auf denen die Leistungserbringer in Basel-Stadt aufbauen können.

Ausblick

Die Einführung von PROM kann eine Strategie der wertebasierten Gesundheitsversorgung untermauern und künftig die Patientinnen und Patienten in ihrer Rolle als Mitgestaltende ihrer eigenen Genesungsprozesse stärken. In Fachkreisen und auf nationaler Ebene findet das regionale Projekt grosse Beachtung, es wird als wegweisend eingeschätzt. Der Bundesrat fordert seinerseits die Eidgenössische Qualitätskommission in den Jahreszielen 2022 auf, die Implementierung von PROM zu fördern. Im internationalen Vergleich zeigt sich gegenüber einigen anderen Ländern für die Schweiz Nachholbedarf, das regionale Projekt kann eine Vorreiterrolle für Projekte in anderen Kantonen und auf nationaler Ebene für sich beanspruchen.





LANGZEITPFLEGE

Pflegeheime, Spitex-Anbieter, Tagespflegeeinrichtungen

1008730

Pensions- und Pflegetage
in Pflegeheimen

2021 sind die geleisteten Pensions- und Pflegetage in den Pflegeheimen im Kanton Basel-Stadt, wie auch schon im Jahr 2020, erneut leicht gesunken (-4.7%).

590084

Spitex-Stunden

Die Anzahl der Pflegestunden bei den Spitex-Anbietern ist nach dem starken Anstieg im Jahr 2020 auch im Jahr 2021 erneut, aber nur leicht, gestiegen (+2.7%).

25279

Aufenthaltstage in tages-
pflegerischen Einrichtungen

Die Aufenthaltstage in den Tagespflegeeinrichtungen sind im Jahr 2021 erstmal seit fünf Jahren wieder gestiegen (+7.4%).

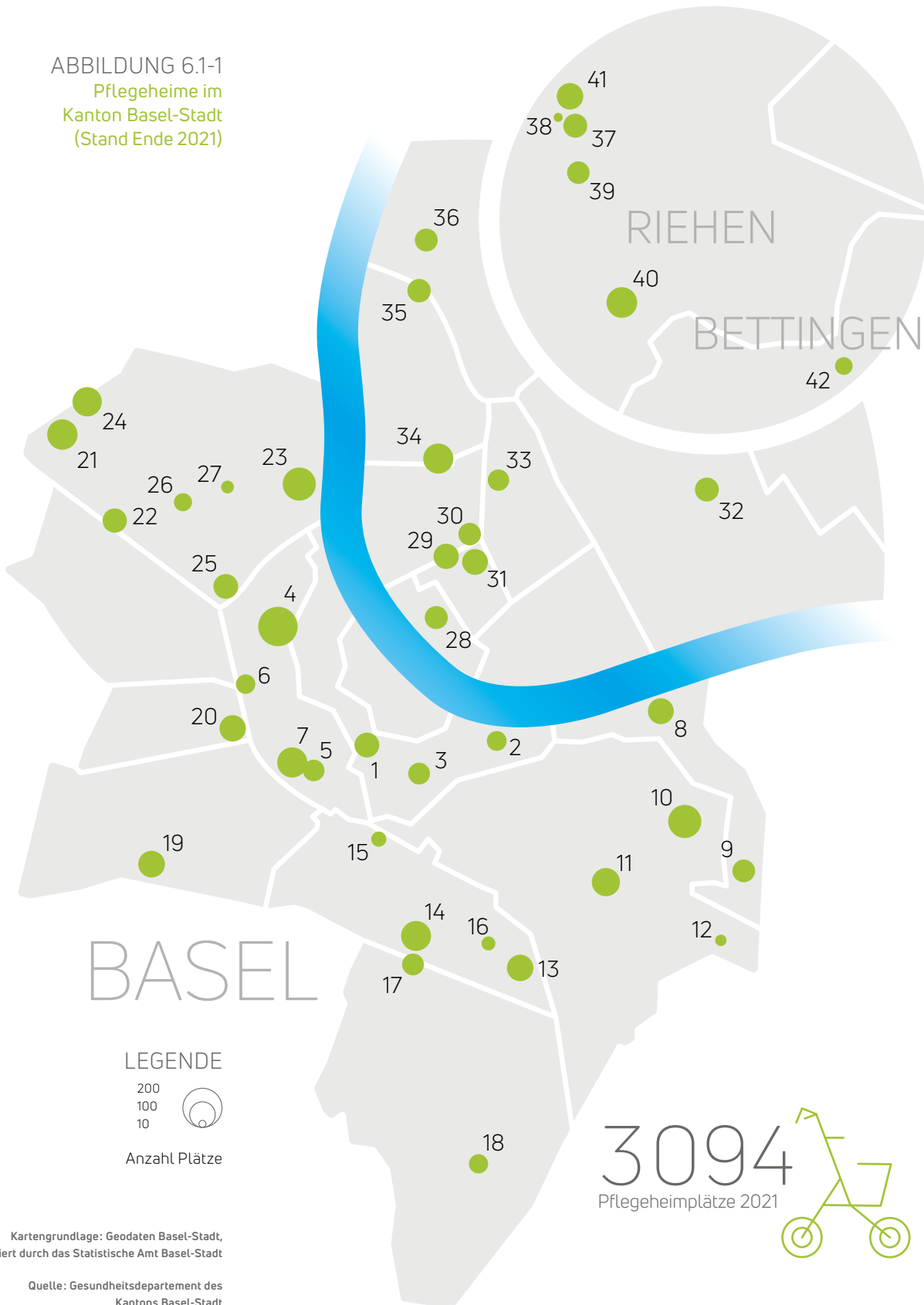
[Zu den Kennzahlen der Pflegeheime](#)



6.

Angebot in der Langzeitpflege

ABBILDUNG 6.1-1
 Pflegeheime im
 Kanton Basel-Stadt
 (Stand Ende 2021)



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

Quelle: Gesundheitsdepartement des
 Kantons Basel-Stadt



Wohnviertel	Pflegeheim	Plätze
Vorstädte		
1	irides	75
2	Ländli	48
3	Sternenhof Haus für Betagte / Hirschgässli	58
Am Ring		
4	Adullam Basel*	190
5	Casavita Hasenbrunnen	57
6	Casavita Vincentianum	46
7	Holbeinhof	111
Breite		
8	AZAB	82
9	Casavita Lehenmatt	63
St. Alban		
10	Bethesda Gellert Hof	134
11	Senevita Gellertblick	97
12	Tertianum	16
Gundeldingen		
13	BSB Falkenstein	86
14	Momo	110
15	Südpark	28
16	Sternenhof Laufenstrasse	24
Bruderholz		
17	BSB Am Bruderholz	58
18	Zum Wasserturm	45
Bachletten		
19	Generationenhaus Neubad	87
Gotthelf		
20	BSB Weiherweg	85

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

Wohnviertel	Pflegeheim	Plätze
St. Johann		
21	BSB Burgfelderhof	113
22	Casavita Kannenfeld	72
23	Johanniter	134
24	Marthastift	105
25	Pflegehotel St. Johann	75
26	Sternenhof Luzernerring	40
27	Sternenhof Vogesenstrasse	20
Altstadt Kleinbasel		
28	BSB Zum Lamm**	65
Clara		
29	Bethesda Wesley Haus	78
30	dandelion	62
31	Gustav Benz Haus	81
Hirzbrunnen		
32	St. Elisabethenheim	70
Rosental		
33	Senevita Erlennatt	56
Matthäus		
34	Marienhaus	111
Klybeck		
35	Wiesendamm	67
Kleinhüningen		
36	St. Christophorus	64
Riehen		
37	Adullam Riehen	70
38	Diakonissenhaus Riehen	10
39	Dominikushaus	62
40	Humanitas	115
41	Wendelin	86
Bettingen		
42	St. Chrischona	38

** 64 Pflegeplätze ab September 2020



Zur aktuellen Pflegeheimliste:



www.gesundheitsversorgung.bs.ch
→ Alterspflege
→ Pflegeheim

6.1 — 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 Pflegeheimeintritt hinausgezögert oder sogar vermieden werden kann.

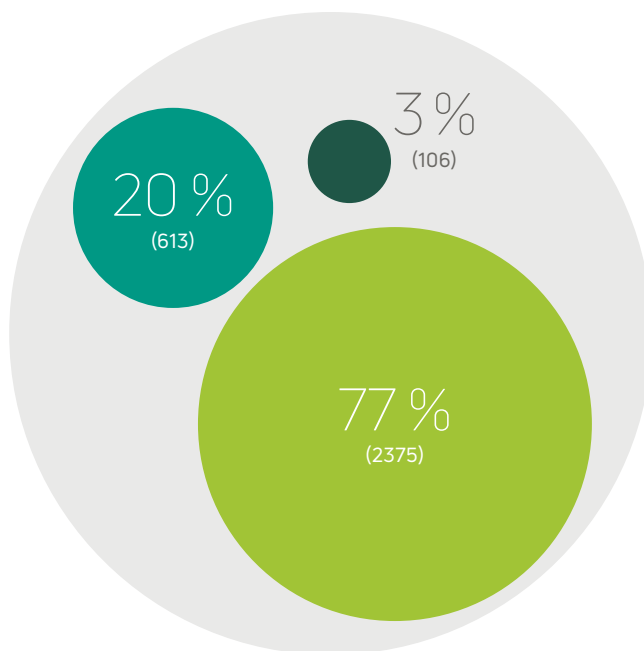
Zudem wurden im Jahr 2021 an 42 Pflegeheimstandorten im Kanton Basel-Stadt pflegerische Leistungen für betagte, pflegebedürftige Personen mit unterschiedlichen Spezialisierungen angeboten. Die Pflegeheimkarte (Abb. 6.1-1) stellt den Stand per Ende 2021 dar. Ein Grossteil der Pflegeheime wird von nichtstaatlichen Trägerschaften wie Stiftungen oder Vereinen geführt. Darüber hinaus gibt es einige erwerbswirtschaftlich orientierte Trägerschaften. Der Kanton Basel-Stadt selbst betreibt keine Pflegeheime.

Neben den allgemeinen Pflegeheimplätzen werden im Kanton Basel-Stadt zudem auch diverse spezielle Wohnformen in Pflegeheimen angeboten (vgl. Abb. 6.1-2 und Textbox: Spezielle Wohnformen in Pflegeheimen).

ABBILDUNG 6.1-2
Anteil allgemeiner
Pflegeheimplätze und
spezieller Wohnformen
in baselstädtischen
Pflegeheimen (Stand
Ende 2021)

LEGENDE

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



3094
Pflegeheimplätze 2021

Quelle: Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt



TEXTBOX:

Spezielle Wohnformen in Pflegeheimen

PFLEGEWOHNGRUPPEN

Die Pflegewohngruppen bieten für Menschen mit demenziellen 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. Psychogeriatrische Pflegewohngruppen und Psychiatrieplätze 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 demenziellen Erkrankung ausgerichtet.

BESONDERE PFLEGEINRICHTUNG FÜR SUCHTKRANKE MENSCHEN

Diese Wohnform ist spezialisiert auf Menschen mit einer schweren Suchterkrankung.

BESONDERE PFLEGEINRICHTUNG FÜR SCHWERSTPFLEGEBEDÜRFTIGE

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

BESONDERE PFLEGEINRICHTUNG FÜR MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

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



6.2 — SPITEX-ANBIETER

Per 31. Dezember 2021 verfügten 65 (freiberufliche) Pflegefachpersonen, 57 Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (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 Wochenbettpflege, der spezialisierten Wundversorgung, der anthroposophischen Pflege sowie der Diabetesberatung.

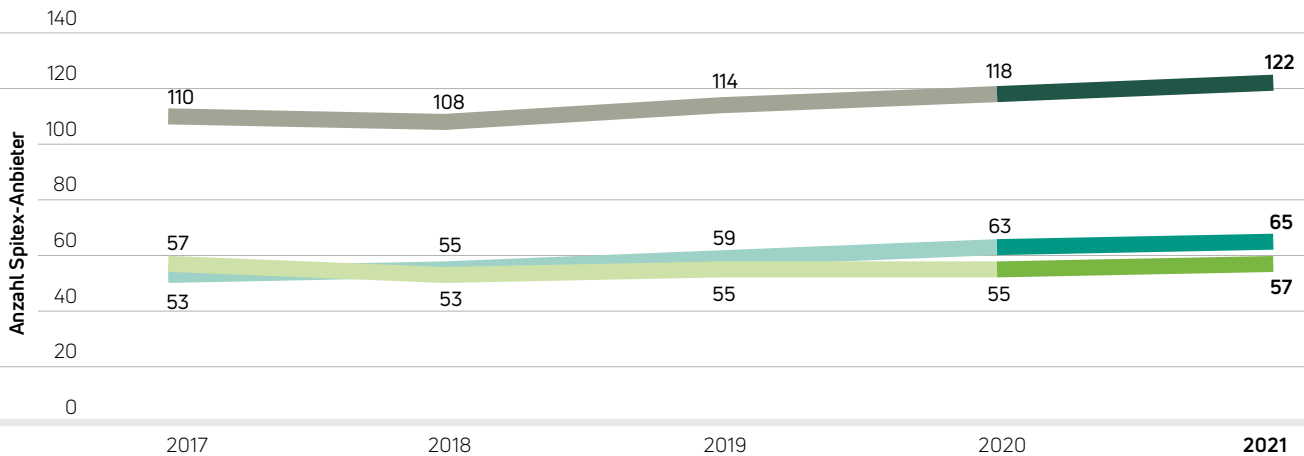
Auch die Spitex-Organisationen bieten neben der allgemeinen Krankenpflege teilweise spezialisierte Pflege an. So zum Beispiel in der Psychiatrie, der Wundversorgung oder in der palliativen Pflege.

ABBILDUNG 6.2

Entwicklung der Anzahl Spitex-Anbieter im Kanton Basel-Stadt in den Jahren 2017 bis 2021

LEGENDE

- Total ■
- Einzelpersonen ■
- Organisationen ■



Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Zu den aktuellen Listen der zugelassenen Spitex-Organisationen und freiberuflichen Pflegefachpersonen:



www.gesundheitsversorgung.bs.ch
 → Alterspflege
 → Wohnen mit Unterstützung
 → Spitex



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

6.3 — TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN UND WOHNEN MIT SERVICEANGEBOT

Tagespflegeeinrichtungen

Tagespflegeeinrichtungen unterstützen die häusliche Pflege der pflegenden Angehörigen. Ende 2021 standen insgesamt 157 Plätze zur Verfügung (Abb. 6.3). 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 Tagesstrukturen dienen der Betreuung von an einer Demenz erkrankten oder psychisch beeinträchtigten Personen.

Wohnen mit Serviceangebot

Ein weiteres Angebot im Bereich der ambulanten Unterstützung der betagten Menschen stellen die Wohnungen mit Serviceangebot dar. Per Ende 2021 standen dafür 928 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 Mietenden der Wohnungen angeboten werden müssen. Dieses Grundangebot umfasst eine 24-Stunden-Notrufbereitschaft, eine Grundberatung sowie einen täglichen Kurzkontakt (falls von der Mieterin oder vom Mieter gewünscht). Ferner wird im Leistungsauftrag die maximale Monatstaxe festgelegt.

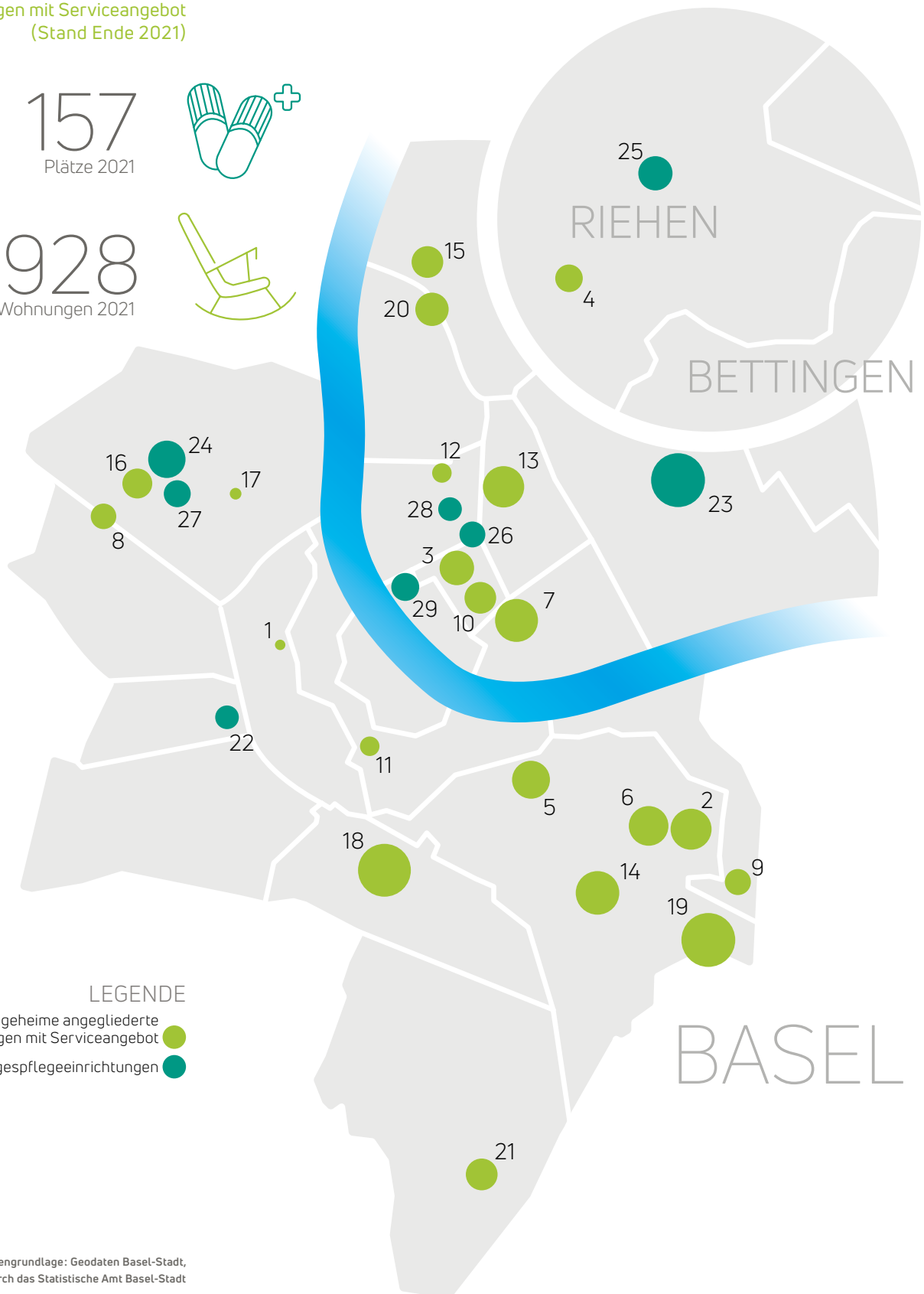


ABBILDUNG 6.3
 Karte mit Tagespflege-
 einrichtungen und
 Wohnungen mit Serviceangebot
 (Stand Ende 2021)

157
 Plätze 2021



928
 Wohnungen 2021



LEGENDE

- An Pflegeheime angegliederte
 Wohnungen mit Serviceangebot ●
- Tagespflegeeinrichtungen ●

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

Quelle: Gesundheitsdepartement des
 Kantons Basel-Stadt



An Pflegeheime angegliederte Wohnungen mit Serviceangebot		Anzahl Wohnungen
1	Adullam Basel	4
2	Bethesda Park*	62
3	Bethesda Wesley Haus*	44
4	BSB Wohnen mit Service im Alter – Basler Dybli*	28
5	BSB Wohnen mit Service im Alter – Dalbehof	53
6	BSB Wohnen mit Service im Alter – Gellertfeld*	58
7	BSB Wohnen mit Service im Alter - Wettsteinpark*	68
8	Casavita Kannenfeld*	24
9	Casavita Lehenmatt*	25
10	Gustav Benz Haus*	37
11	irides*	14
12	Marienhause*	14
13	Senevita Erlenmatt	63
14	Senevita Gellertblick	70
15	St. Christophorus*	37
16	Sternenhof: Luzernerring*	33
17	Sternenhof: Vogesenstrasse*	5
18	Südpark	103
19	Tertianum	107
20	Wiesendamm*	41
21	Zum Wasserturm*	38

* Wohnungen mit Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton oder im tieferen Preissegment

Tagespflegeeinrichtungen		Anzahl Plätze
22	BSB: Tagesbetreuung Weiherweg	10
23	Sternenhof: Tagesbetreuung Egliseeholz	52
24	Sternenhof: Tagesbetreuung Luzernerring	25
25	Wendelin: Tagesheim	21
26	dandelion: Tagesbetreuung (Demenz)	12
27	Sternenhof: Tagesbetreuung Luzernerring (Demenz)	13
28	Stiftung Basler Wirrgarten: Tagesstätte im ATRIUM (Demenz)	10
29	Stiftung Rheinleben: Tagesstätte 65+ (psychisch Beeinträchtigte)	14

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



7.

Leistungen in der Langzeitpflege

7.1 — STATISTISCHE GRUNDLAGE

Im Rahmen des Pflegeheim-Rahmenvertrags 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.

7.2 — ENTWICKLUNG DER ANGEBOTENEN LEISTUNGEN

Im Leistungsangebot der Langzeitpflege verzeichnen die geleisteten Spitex-Stunden mit 2.7% im Vergleich zum Vorjahr (2020: +12.9%) eine relativ geringe Zunahme. Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 ist zudem die Anzahl der Spitex-Anbieter deutlich angestiegen (vgl. Abb. 6.2). Diese Entwicklung widerspiegelt den Wunsch vieler Menschen, auch mit gesundheitlichen Einschränkungen möglichst lange in der gewohnten Umgebung leben zu können.

Die Pensions- und Pflagetage in den Heimen sind im gleichen Zeitraum um 4.7% zurückgegangen, während die Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen um 7.4% zugenommen haben. Der pandemiebedingte Rückgang bei den Pflegeheimen war auch im Jahr 2021 erneut spürbar, dagegen sind die Aufenthaltstage bei den Tagespflegeeinrichtungen im Gegensatz zum Jahr 2020 wieder gestiegen, da es zu keinen Schliessungen kam.

TABELLE 7.2-1
Entwicklung der Pensions- und Pflagetage in Pflegeheimen und Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen sowie der Pflegestunden Spitex in den Jahren 2017 bis 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Anzahl Pensions- und Pflagetage Pflegeheim*	1095822	1097812	1086785	1058702	1008730
Anzahl Aufenthaltstage Tagespflegeeinrichtungen**	31965	31247	30984	23528	25279
Anzahl Pflegestunden Spitex	519736	506661	508640	574376	590084

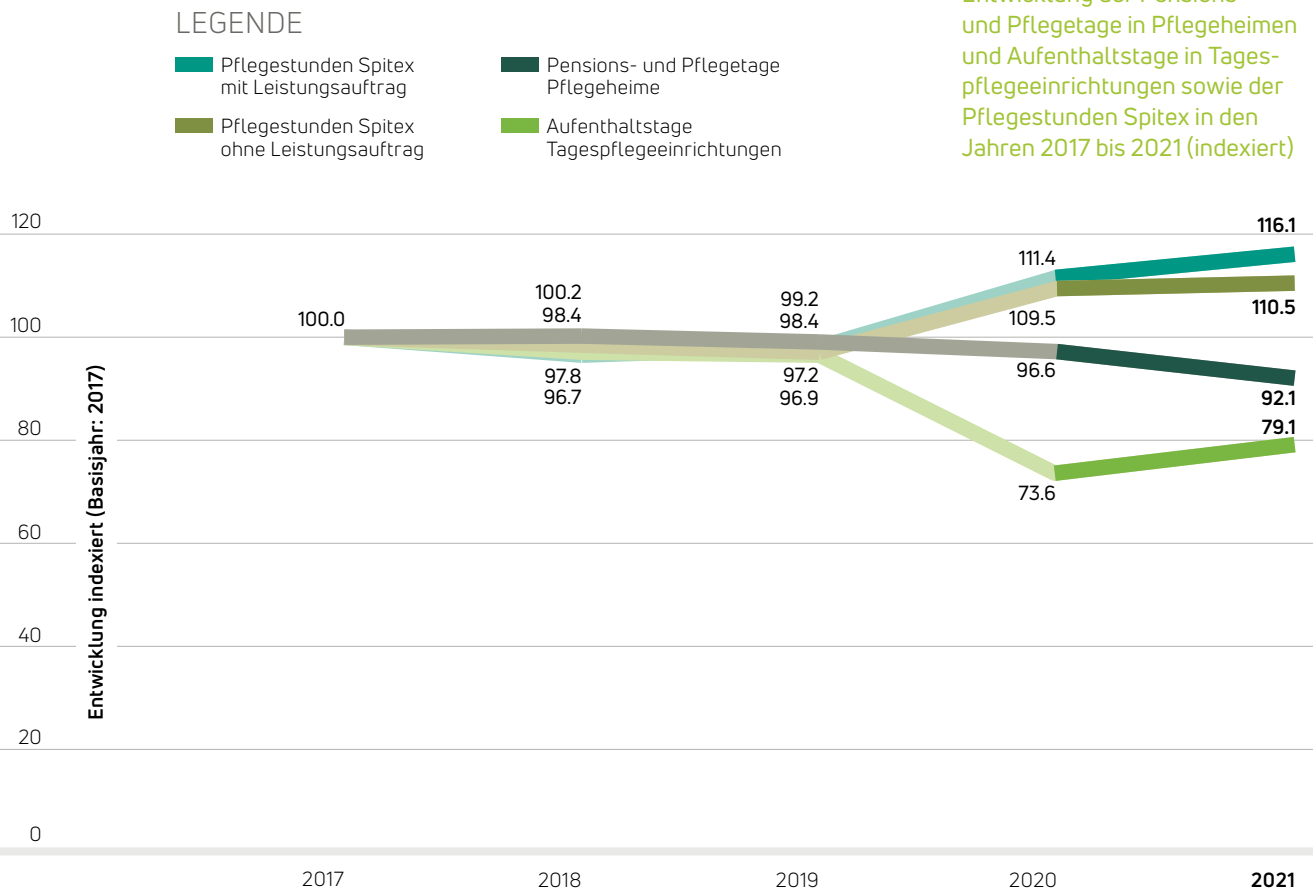
* Ohne Pflagetage in ausserkantonalen Pflegeheimen

** Ohne ausserkantonale Tagesgäste

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

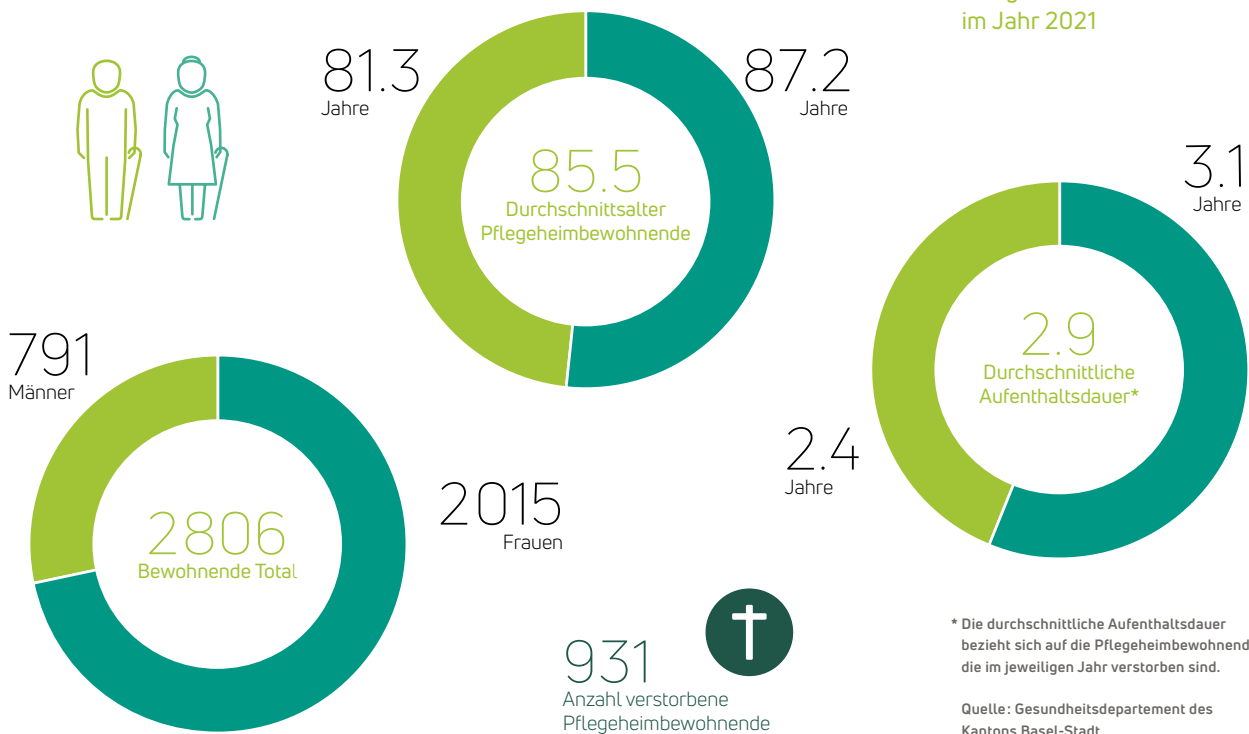


ABBILDUNG 7.2-2
Entwicklung der Pensions- und Pflegetage in Pflegeheimen und Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen sowie der Pflegestunden Spitex in den Jahren 2017 bis 2021 (indexiert)



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

ABBILDUNG 7.2-3
Kennzahlen zu den Pflegeheimbewohnenden im Jahr 2021



8.

Kosten und Finanzierung in der Langzeitpflege

8.1 — PFLEGEHEIME

Sämtliche baselstädtischen Pflegeheime sind Mitglied im Verband CURAVIVA 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 Taxe für Pension und Betreuung handelt es sich um eine Einheitstaxe für sämtliche Bewohnenden 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 2021 190.30 Franken pro Tag.

Bei der Pflorgetaxe werden dagegen zwölf verschiedene Stufen je nach Pflegebedarf der Bewohnerin oder des Bewohners unterschieden. Für das Jahr 2021 bewegten sich die vom Kanton anerkannten Pflegekosten zwischen 10.90 Franken (Pflegestufe 1) und 248.40 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 Bewohnenden und die öffentliche Hand getragen.

Der Taxumsatz der baselstädtischen Pflegeheime ist im Berichtsjahr um circa 3.3 Prozent auf 329.2 Mio. Franken gesunken (vgl. Tab. 8.1-1). Der Rückgang des Taxvolumens lässt sich durch die Reduktion der geleisteten Pflorgetage im Vergleich zu 2020 erklären.

Die Durchschnittstaxen kommen im Berichtsjahr auf gut 326 Franken pro Pflegeheimtag zu stehen. Das Taxvolumen ist die Summe der Taxeinnahmen, welche aus den Kostenrechnungen der Pflegeheime entnommen wird. Es enthält alle von baselstädtischen Heimen verrechneten Taxen, also auch Taxeinnahmen von ausserkantonalen Bewohnenden, 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 8.1-1
Taxvolumen der Pflegeheime
in den Jahren 2017 bis 2021

in Mio. Franken	2017	2018	2019	2020	2021
Taxvolumen Pflegeheime	342.1	344.7	347.2	340.3	329.2
davon Pflegekosten nach KVG	124.1	124.5	128.7	128.7	127.0

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



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 der Bewohnerin oder des Bewohners (Stufe 1: 9.60 Franken, Stufe 12: 115.20 Franken), die Bewohnerin oder 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 Pension und Betreuung ausschliesslich durch die Bewohnerin oder 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.

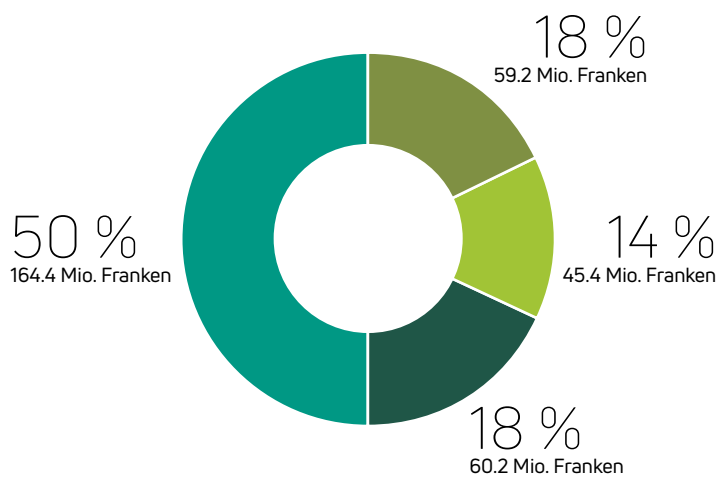


ABBILDUNG 8.1-2
Finanzierungsaufteilung
der Pflegeheime 2021
(Total: 329.2 Mio. Franken)

LEGENDE

- Kanton / Gemeinde: Ergänzungsleistungen
- Kanton / Gemeinde: Restfinanzierung
- Beiträge Krankensversicherer
- Eigenbeitrag Bewohnende

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



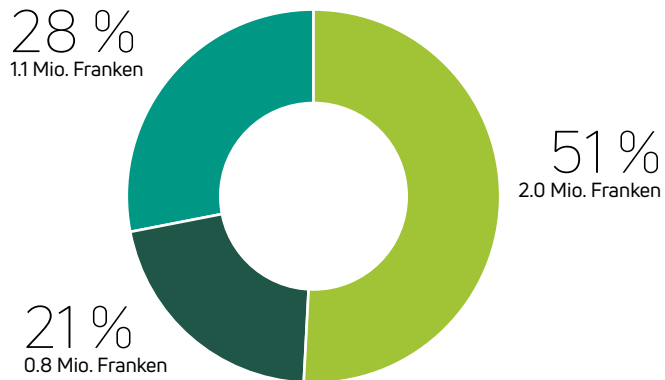
8.2 — TAGESPFLEEGEEINRICHTUNGEN

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 150 Franken für einen Platz in einer allgemeinen Tagespflegeeinrichtung bis zu 190 Franken für einen Tagesplatz für Menschen mit demenzieller Erkrankung oder psychischer Beeinträchtigung (spezialisierte Tagespflegeeinrichtungen). Der Anteil des Tagesgastes liegt bei 45.50 Franken (allgemeine Tagespflegeeinrichtung) bzw. 59 Franken (spezialisierte Tagespflegeeinrichtung) und das Gemeinwesen übernimmt den Rest.

ABBILDUNG 8.2
Finanzierung des
kalkulatorischen Taxvolumens
der Tagespflegeeinrichtungen
2021 (Total: 3.9 Mio. Franken,
ohne ausserkantonale
Tagesgäste)



Quelle: Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt



8.3 — 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 80 Franken, für die Behandlungspflege bis zum 30. September 2021 83.35 Franken danach 80 Franken sowie für die Grundpflege bis zum 30. September 2021 70.50 Franken, danach 70 Franken. Die Vergütung erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Es können pro Einsatz mindestens 10 Minuten abgerechnet werden.

Am 18. Dezember 2020 verabschiedeten die eidgenössischen Räte das geänderte Bundesgesetz über die Vergütung des Pflegematerials. Die Änderung des Bundesgesetzes bedeutet, dass die Materialien der Mittel und Gegenständeliste (MiGeL) von den Krankenversicherern vergütet werden und somit eine Finanzierung durch den Kanton über die Restfinanzierung nicht mehr notwendig wird.



Die Krankenversicherung beteiligt sich pro Stunde mit 76.90 Franken an der Bedarfsabklärung, mit 63.00 Franken an der Behandlungspflege und mit 52.60 Franken an der Grundpflege. Die Gepflegten leisten einen Eigenbeitrag von maximal 7.65 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.

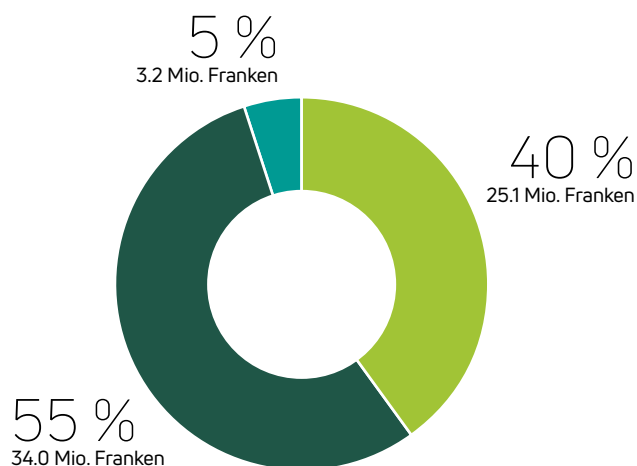


ABBILDUNG 8.3
Kalkulatorische Kosten
und Finanzierung der
Spitexleistungen 2021
(Total: 62.3 Mio. Franken)

LEGENDE

- Kanton / Gemeinde: Restfinanzierung
- Beiträge Krankenversicherer
- Eigenbeitrag Klientin / Klient

Quelle: Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt

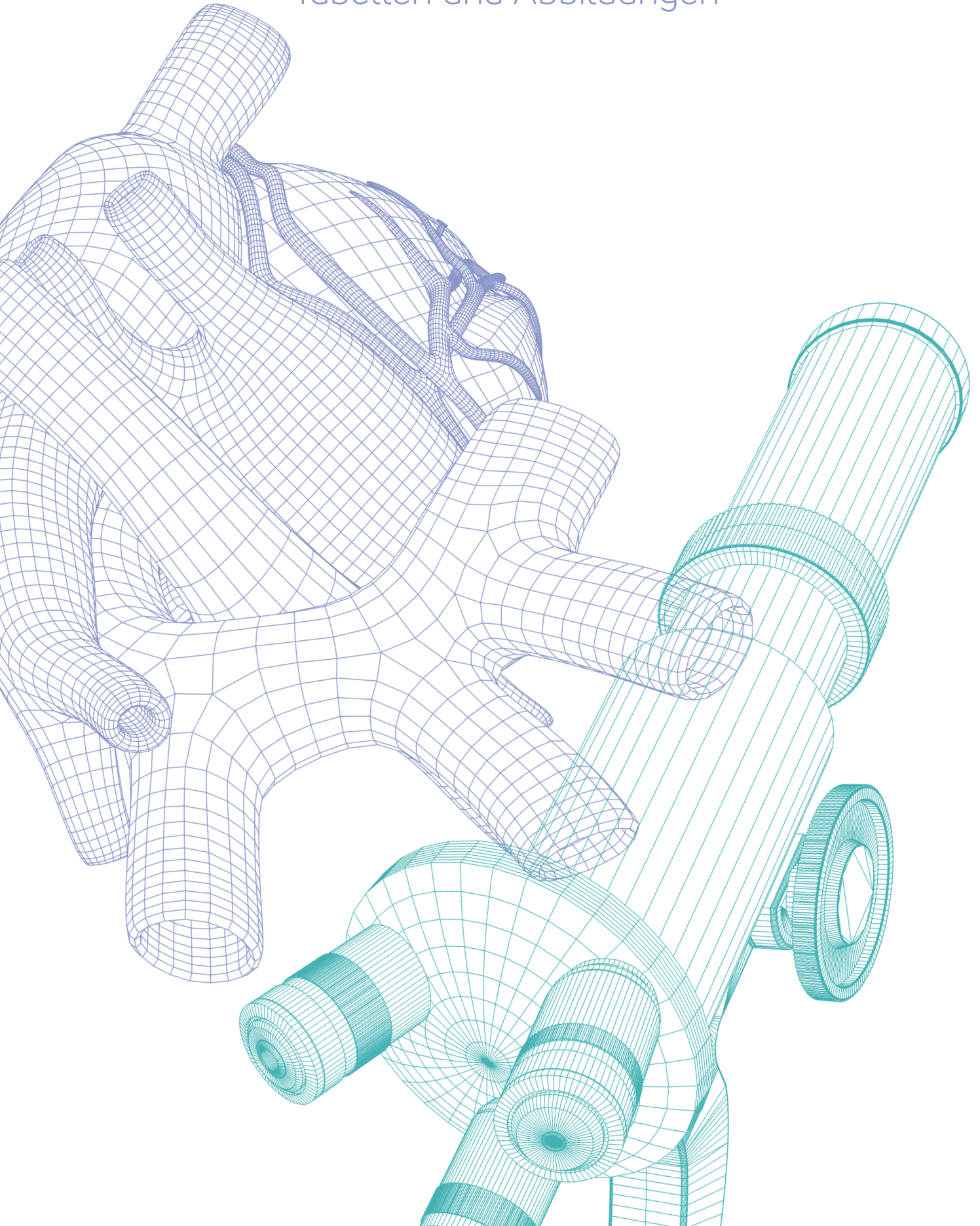
8.4 — BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZUHAUSE

Gemäss der Verordnung vom 4. Dezember 2012 betreffend Beiträge an die unentgeltliche Pflege und Betreuung von dauernd pflegebedürftigen Personen zu Hause (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 2021 wurden in der Stadt Basel Beiträge in der Höhe von insgesamt 1.63 Mio. Franken an 279 Pflegebedürftige ausbezahlt. Damit wurden in der Stadt Basel 75 128 Tage unentgeltlich erbrachte Pflegeleistungen mit durchschnittlich knapp 22 Franken pro Tag honoriert.



ANHANG

Tabellen und Abbildungen



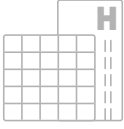
INHALT

Kennzahlen der Spitäler	60
Kennzahlen der Pflegeheime	62
A1 — Ambulant vor Stationär (AVOS) – Menisekteomien	64
A2 — Ambulant vor Stationär (AVOS) – Leistenhernien	65
A3 — Patientinnen und Patienten der baselstädtischen Spitäler	66
A4 — Spitalbehandlungen nach Leistungsbereich	67
A5a — Baselstädtische Patientinnen und Patienten und Leistungsbereiche – Jahr 2020	68
A5b — Baselstädtische Patientinnen und Patienten und Leistungsbereiche – Jahr 2021	70
A6 — Spitalbehandlungen im Bereich Psychiatrie	72
A7 — Spitalbehandlungen im Bereich Rehabilitation	73





Kennzahlen der Spitäler

	Adullam Spital	Bethesda Spital	Klinik Sonnenhalde AG	Matthea Geburtshaus GmbH	Merian Iselin Klinik
Anzahl Beschäftigte (Vollzeitstellen)	258	524	135	13	517
Total Betriebsaufwand in 1000 Franken	36 233	101 607	19 009	2 377	113 869
davon Personalkosten in 1000 Franken	24 124	57 100	13 954	1 487	55 347
davon medizinischer Bedarf in 1000 Franken	3 138	17 689	363	334	35 063
Total Ertrag baselstädtische Spitäler in 1000 Franken	34 361	101 557	19 685	2 468	115 705
Anzahl Fälle (alle: KVG, Unfall, IV, MV, Selbstzahlende, Übrige)	2 016	7 692	448	690	7 091
davon Langzeitpflegefälle	0	0	0	0	0
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	0%	0%	0%	0%	0%
davon Unfall, IV, MV	1	89	0	0	1 203
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	0%	1%	0%	0%	17%
davon KVG	2 012	7 590	444	677	5 693
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	100%	99%	99%	98%	80%
KVG-Fälle mit Wohnsitz BS	1 478	2 571	210	437	2 210
Anteil in % (bezogen auf KVG-Fälle)	73%	34%	47%	65%	39%
KVG-Fälle mit Behandlung auf allgemeiner Abteilung	1 382	6 143	412	656	3 970
Anteil in % (bezogen auf KVG-Fälle)	69%	81%	93%	97%	70%
Anzahl Pflegetage (alle: KVG, Unfall, IV, MV, Selbstzahlende, Übrige)	38 312	45 032	22 438	3 108	33 185
davon KVG	38 229	44 337	22 168	3 050	27 643
Anteil in % (bezogen auf Total Tage)	100%	98%	99%	98%	83%
KVG-Pflegetage von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz BS	27 375	16 765	10 031	1 991	11 090
Anteil in % (bezogen auf KVG-Tage)	72%	38%	45%	65%	40%
KVG-Pflegetage mit Behandlung auf allgemeiner Abteilung	26 490	32 870	20 376	2 955	17 854
Anteil in % (bezogen auf KVG-Tage)	69%	74%	92%	97%	65%

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

Die Kennzahlen der Spitalversorgung wurden mit einer neuen Berechnungsmethode berechnet und sind mit den Vorjahreszahlen nicht vergleichbar.



2022

Palliativzentrum Hildegard	REHAB Basel	SMN- Schmerzlinik Basel	St. Claraspital AG	Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)	Universitäts- Kinderspital beider Basel (UKBB)	Universitäts- spital Basel (USB)	Total
51	452	79	796	740	907	835	5470	10776
9937	64955	13468	228567	118666	150274	152910	1161161	2173033
5911	43512	7659	130295	82693	108846	97585	718529	1347040
399	5229	2299	43167	4773	5328	21249	245911	384941
9942	64694	11044	228786	111502	157337	148013	1182197	2187290
422	520	158	10958	5566	2775	5382	39151	82872
0	0	0	0	4	0	0	0	4
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	91	3	44	6	5	1202	1559	4207
1%	18%	2%	0%	0%	0%	22%	4%	5%
417	426	155	10394	5536	2736	4145	36438	76663
99%	82%	98%	95%	100%	99%	77%	93%	93%
227	117	46	5420	3752	2094	1337	16202	36101
54%	27%	30%	52%	68%	77%	32%	44%	47%
328	376	134	7150	4077	2536	3312	29430	59906
79%	88%	86%	69%	74%	93%	80%	81%	78%
6465	34942	2975	75604	96192	109491	36624	264888	769256
6399	28899	2915	71881	95781	108420	23972	248174	721868
99%	83%	98%	95%	100%	99%	65%	94%	94%
3385	8005	862	37964	64777	75072	6910	106692	370919
53%	28%	30%	53%	68%	69%	29%	43%	51%
5010	25353	2480	49203	69727	98799	20304	197853	569274
78%	88%	85%	68%	73%	91%	85%	80%	79%





Kennzahlen der Pflegeheime



	Anzahl Pflegeplätze	Total Pensions- und Pflegetage	Auslastung in Prozenten
Adullam Basel	190	61 180	88.2%
Adullam Riehen	70	24 088	94.3%
AZAB	82	27 084	90.5%
Bethesda Gellert Hof	134	46 543	95.2%
Bethesda Wesley Haus	78	26 049	91.5%
BSB Am Bruderholz	58	18 456	87.2%
BSB Burgfelderhof	113	39 711	96.3%
BSB Falkenstein	86	28 325	90.2%
BSB Weiherweg	85	25 326	81.6%
BSB Zum Lamm	65	20 896	88.1%
Casavita Hasenbrunnen	57	18 657	89.7%
Casavita Kannenfeld	72	22 729	86.5%
Casavita Lehenmatt	63	20 290	88.2%
Casavita Vincentianum	46	14 642	87.2%
dandelion	62	20 412	90.2%
Diakonissenhaus Riehen	10	2 354	64.5%
Dominikushaus	62	20 975	92.7%
Generationenhaus Neubad	87	30 893	97.3%
Gustav Benz Haus	81	28 295	95.7%
Holbeinhof	111	36 205	89.4%
Humanitas	115	40 069	95.5%
irides	75	17 583	64.2%
Johanniter	134	45 094	92.2%
Ländli	48	16 319	93.1%
Marienhause	111	38 692	95.5%
Marthastift	105	36 507	95.3%
Momo	110	36 130	90.0%
Pflegehotel St. Johann	75	25 153	91.9%
Senevita Erlenmatt	56	18 827	92.1%
Senevita Gellertblick	97	19 783	55.9%
St. Chrischona	38	10 233	73.8%
St. Christophorus	64	21 249	91.0%
St. Elisabethenheim	70	18 846	73.8%
Sternenhof	142	49 947	96.4%
Südpark*	28	8 440	82.6%
Tertianum	16	7 186	123.0%
Wendelin	86	29 600	94.3%
Wiesendamm	67	21 645	88.5%
Zum Wasserturm	45	14 317	87.2%
TOTAL	3094	1 008 730	89.3%

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



Pflegeintensität	Kosten Pension und Betreuung in Franken	KVG-Pflegekosten in Franken	Traxertrag in Franken
1.09	9908496	12987545	21011014
0.83	4010664	4792811	7148079
1.00	5219605	3155907	8428272
0.97	9060217	4998000	14750488
1.05	5167659	3209873	8546510
1.06	4519224	3101433	6874033
1.13	8543686	5940174	14360672
1.03	5876751	3435098	9223904
0.82	6100018	2914020	7306432
0.97	5556817	2646948	6606597
0.94	3500658	1938729	5696950
0.97	4050377	2544319	6983266
1.00	3967647	2337985	6305063
0.89	2960855	1598197	4385602
1.26	4105479	3162829	7473957
1.17	476359	506556	788798
0.89	3692332	2742124	6404279
1.00	5427516	3610016	9722983
1.09	5942813	3405739	9194413
1.16	8618273	4537364	12044001
0.84	8152943	3662432	11796994
0.95	4850602	2901820	5297760
1.07	9244716	6077793	14702724
1.05	3299855	1839759	5260900
1.17	7319683	5546696	13069767
1.09	8493278	5691678	13124318
1.01	6834021	4969462	11420362
1.10	5476040	3118118	8147294
1.15	3781351	2085051	6170744
1.09	4204681	2576807	6368417
0.92	2297528	1649342	3160954
0.99	4499719	3113619	6795964
0.98	4320170	2670845	5860764
0.93	10503238	6477556	17470955
1.21	2859601	1856064	3659851
1.13	1807936	1449741	3216254
0.89	6179602	3551605	9006847
1.01	4728884	2581886	6784077
1.02	3246534	1894144	4608716
1.02	208805828	137280085	329178975



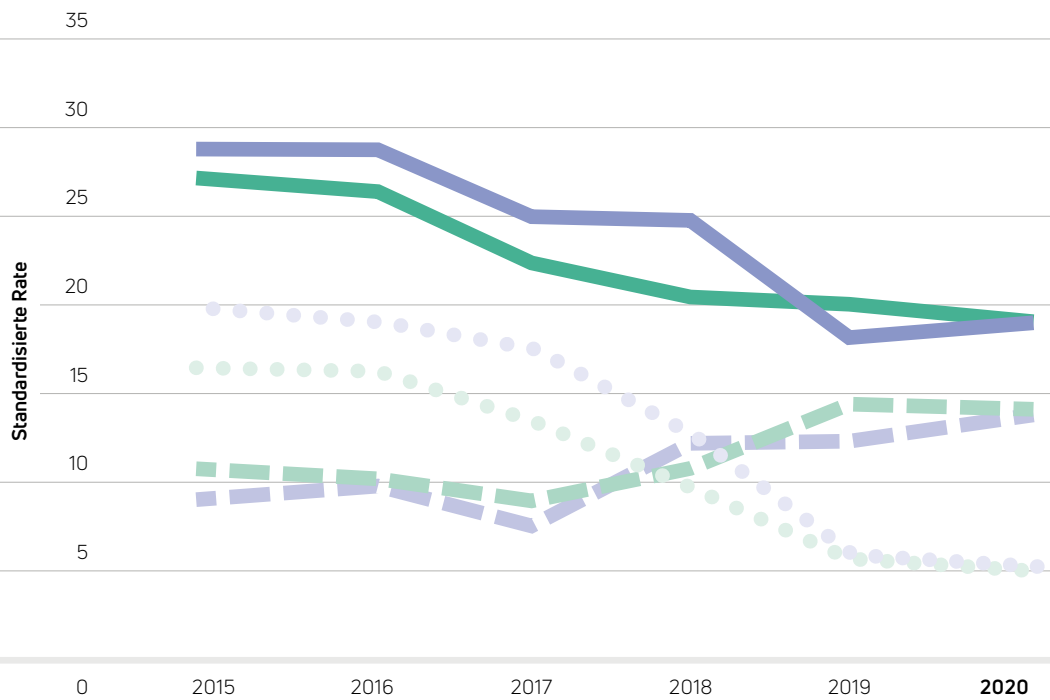


TABELLE UND
ABBILDUNG A1

AMBULANT VOR STATIONÄR (AVOS)

Alters- und geschlechtsstandardisierte Raten der durchgeführten **Menishektomien** (teilweise oder totale Entfernung eines Meniskus im Kniegelenk) nach Wohnkanton pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Jahren 2015 bis 2020

Menishektomie	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stationäre Eingriffe BS	19.86	19.04	17.52	12.63	5.87	5.21
Ambulante Eingriffe BS	9.00	9.77	7.51	12.19	12.31	13.80
Alle Eingriffe BS	28.86	28.82	25.03	24.82	18.18	19.02
Stationäre Eingriffe CH	16.47	16.27	13.48	9.70	5.65	4.96
Ambulante Eingriffe CH	10.75	10.18	8.93	10.77	14.41	14.12
Alle Eingriffe CH	27.22	26.45	22.41	20.48	20.07	19.08



LEGENDE

- Alle Eingriffe BS ■
- Alle Eingriffe CH ■
- Stationäre Eingriffe BS ●
- Stationäre Eingriffe CH ●
- Ambulante Eingriffe BS ■
- Ambulante Eingriffe CH ■

Datenquelle: OBSAN



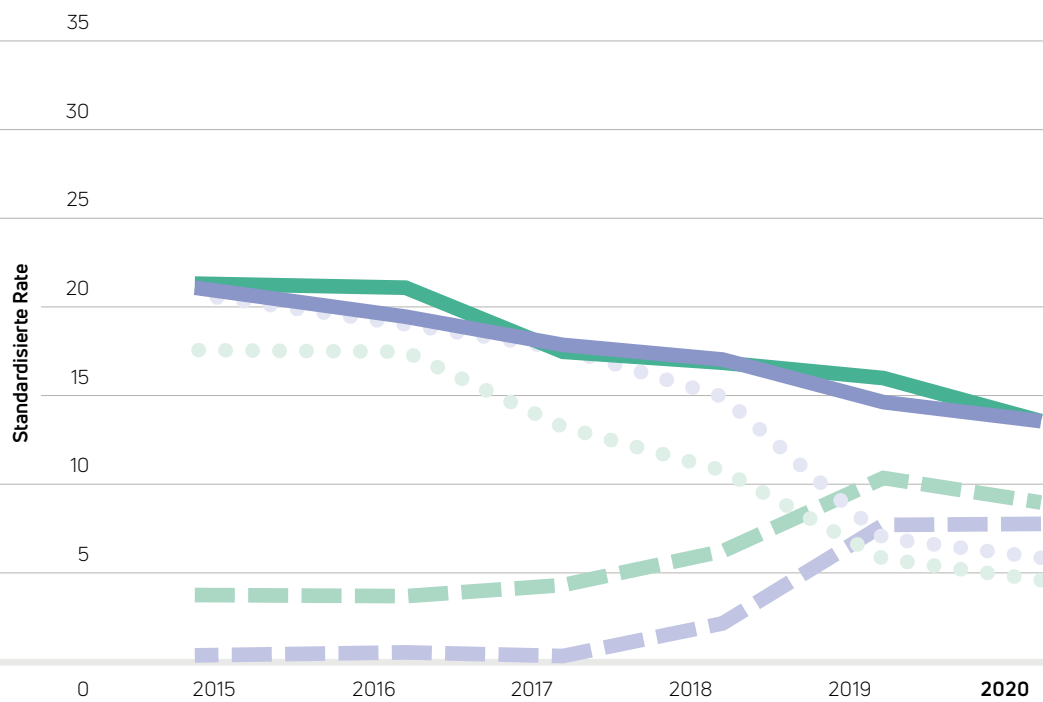


AMBULANT VOR STATIONÄR (AVOS)

TABELLE UND ABBILDUNG A2

Alters- und geschlechtsstandardisierte Raten der durchgeführten operativen Interventionen bei **Leistenhernien** (Leistenbrüche) im Kanton Basel-Stadt und für die Gesamtschweiz pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Jahren 2015 bis 2020

Leistenhernien	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stationäre Eingriffe BS	20.75	19.04	17.65	14.95	6.94	5.82
Ambulante Eingriffe BS	0.29	0.46	0.22	2.10	7.68	7.74
Alle Eingriffe BS	21.04	19.50	17.88	17.05	14.62	13.56
Stationäre Eingriffe CH	17.64	17.49	13.23	10.68	5.67	4.55
Ambulante Eingriffe CH	3.71	3.63	4.25	6.19	10.34	8.95
Alle Eingriffe CH	21.35	21.12	17.48	16.87	16.00	13.50



LEGENDE

- Alle Eingriffe BS
- Alle Eingriffe CH
- Stationäre Eingriffe BS
- Stationäre Eingriffe CH
- - - Ambulante Eingriffe BS
- - - Ambulante Eingriffe CH



Datenquelle: OBSAN





TABELLE A3

PATIENTINNEN UND PATIENTEN DER
BASELSTÄDTISCHEN SPITÄLERAlle stationären Patientinnen und Patienten (Anzahl resp. Anteil)
der Basler Spitäler nach Wohnkanton im Jahr 2021

2021	Adultam Spital	Bethesda Spital	Klinik Sonnenhalde AG	Mathea Geburtshaus GmbH	Merian Iselin Klinik	Palliativzentrum Hildegard	REHAB Basel	SMN-Schmerzlinik Basel	St. Claraspital AG	Universitäre Altersmedizin FELIX PLÄTTER	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	Universitätsspital Basel (USB)	Total
Total	2016	7692	448	690	7091	422	520	158	10 958	5566	2775	5385	39151	82 872
Basel-Stadt	1479	2597	210	439	2670	230	139	47	5490	3759	2102	1607	16987	37 756
Nicht-Basel-Stadt	537	5095	238	251	4421	192	381	111	5468	1807	673	3778	22164	45 116
BL	436	3792	140	167	2632	142	154	61	3581	1499	345	2076	11656	26 681
AG/SO	55	832	55	41	849	32	70	25	785	196	127	919	4362	8 348
Restschweiz	7	203	28	10	519	6	128	20	314	38	119	560	3482	5 434
Ausland	39	268	15	33	421	12	29	5	788	74	82	223	2664	4 653

2021	Adultam Spital	Bethesda Spital	Klinik Sonnenhalde AG	Mathea Geburtshaus GmbH	Merian Iselin Klinik	Palliativzentrum Hildegard	REHAB Basel	SMN-Schmerzlinik Basel	St. Claraspital AG	Universitäre Altersmedizin FELIX PLÄTTER	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	Universitätsspital Basel (USB)	Total
Basel-Stadt	73.4%	33.8%	46.9%	63.6%	37.7%	54.5%	26.7%	29.7%	50.1%	67.5%	75.7%	29.8%	43.4%	45.6%
Nicht-Basel-Stadt	26.6%	66.2%	53.1%	36.4%	62.3%	45.5%	73.3%	70.3%	49.9%	32.5%	24.3%	70.2%	56.6%	54.4%
BL	21.6%	49.3%	31.3%	24.2%	37.1%	33.6%	29.6%	38.6%	32.7%	26.9%	12.4%	38.6%	29.8%	32.2%
AG/SO	2.7%	10.8%	12.3%	5.9%	12.0%	7.6%	13.5%	15.8%	7.2%	3.5%	4.6%	17.1%	11.1%	10.1%
Restschweiz	0.3%	2.6%	6.3%	1.4%	7.3%	1.4%	24.6%	12.7%	2.9%	0.7%	4.3%	10.4%	8.9%	6.6%
Ausland	1.9%	3.5%	3.3%	4.8%	5.9%	2.8%	5.6%	3.2%	7.2%	1.3%	3.0%	4.1%	6.8%	5.6%

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





SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICH

TABELLE A4

Stationäre, akutsomatische, nach SwissDRG abgerechnete Spitalbehandlungen (inklusive Akutgeriatrie) nach Leistungsbereichen im Jahr 2021 (baselstädtische Patientinnen und Patienten in Basler Spitälern): Anzahl Fälle, Case Mix und Case Mix Index (CMI)

Der Case Mix (CM) 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.

Leistungsbereiche 2021	FÄLLE		CASE MIX		CASE MIX INDEX
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	CMI
Basispaket Chirurgie und innere Medizin	13 969	43.1%	12 016	33.7%	0.86
Orthopädie	3 251	10.0%	4 788	13.4%	1.47
Geburtshilfe	2 364	7.3%	1 680	4.7%	0.71
Neonatalogie (Neugeborene)	2 116	6.5%	862	2.4%	0.41
Urologie	1 562	4.8%	1 548	4.3%	0.99
Kardiologie und Herzchirurgie	1 258	3.9%	2 895	8.1%	2.30
Gastroenterologie	1 059	3.3%	1 070	3.0%	1.01
Neurologie	932	2.9%	1 056	3.0%	1.13
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	910	2.8%	1 085	3.0%	1.19
Gynäkologie	807	2.5%	916	2.6%	1.13
Pneumologie	803	2.5%	1 464	4.1%	1.82
(Radio-) Onkologie	660	2.0%	680	1.9%	1.03
Hämatologie	513	1.6%	882	2.5%	1.72
Viszeralchirurgie	501	1.5%	1 438	4.0%	2.87
Angiologie und Gefässchirurgie	435	1.3%	1 038	2.9%	2.39
Endokrinologie	232	0.7%	296	0.8%	1.28
Rheumatologie	223	0.7%	212	0.6%	0.95
Neurochirurgie	192	0.6%	597	1.7%	3.11
Ophthalmologie	162	0.5%	211	0.6%	1.30
Thoraxchirurgie	129	0.4%	315	0.9%	2.44
Schwere Verletzungen	104	0.3%	313	0.9%	3.01
Dermatologie	98	0.3%	98	0.3%	1.00
Nephrologie	94	0.3%	164	0.5%	1.75
Transplantationsmedizin	8	0.0%	46	0.1%	5.80
Gesamt	32 382	100 %	35 672	100 %	1.10*

*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





TABELLE A5a

BASELSTÄDTISCHE PATIENTINNEN UND PATIENTEN UND LEISTUNGSBEREICHE

Stationäre, akutsomatische Austritte von baselstädtischen Patientinnen und Patienten aus baselstädtischen und ausserkantonalen Spitälern nach Leistungsbereich im Jahr 2020

2020	Anzahl Fälle	Anteil an allen Fällen pro Spital	Angiologie und Gefässchirurgie	Basispaket Chirurgie und innere Medizin	Gastro- enterologie	Geburtshilfe	Gynäkologie
Gesamtzahl Fälle	33671	100%	448	14386	1148	2326	690
Gesamtanteil des Bereichs	–	–	1%	43%	3%	7%	2%
Baselstädtische Spitäler	30639	91%	96%	92%	94%	98%	91%
Universitätsspital Basel (USB)	16137	48%	76%	44%	42%	65%	44%
St. Claraspital AG	5214	15%	6%	18%	46%	0%	19%
Merian Iselin Klinik	2557	8%	13%	3%	1%	0%	1%
Bethesda Spital	2021	6%	0%	2%	0%	26%	26%
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	1917	6%	1%	11%	4%	0%	0%
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	1514	4%	0%	7%	1%	0%	1%
Adullam Spital	625	2%	0%	4%	0%	0%	0%
Matthea Geburtshaus GmbH	349	1%	0%	1%	0%	8%	0%
Palliativzentrum Hildegard	260	1%	0%	2%	0%	0%	0%
SMN – Schmerzklinik Basel	45	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Ausserkantonale Spitäler	3032	9%	4%	8%	6%	2%	9%
Hirslanden Klinik Birshof	668	2%	0%	1%	0%	0%	0%
Kantonsspital Baselland	658	2%	1%	3%	2%	0%	1%
Klinik Arlesheim	187	1%	0%	1%	2%	0%	0%
Praxisklinik Rennbahn AG	115	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SMN-Privatklinik Obach	111	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gesundheitszentrum Fricktal AG	111	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Solothurner Spitäler AG	108	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Vista Augenpraxen und Kliniken	81	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Insel Gruppe AG (universitär)	77	0%	1%	0%	0%	0%	0%
Universitätsspital Zürich	67	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Andere Spitäler	849	3%	2%	3%	1%	1%	4%





Hämatologie	Hals-Nasen- Ohren- Heilkunde	Kardiologie und Herzchirurgie	Neonatologie (Neugeborene)	Neurologie	(Radio-) Onkologie	Orthopädie	Pneumologie	Urologie	Viszeral- chirurgie	Übrige Bereiche
514	1035	1448	2044	870	583	4025	766	1576	564	1248
1%	3%	4%	6%	3%	2%	12%	2%	5%	2%	4%
97%	83%	92%	99%	91%	98%	78%	95%	95%	91%	88%
54%	53%	75%	60%	69%	32%	26%	69%	39%	39%	65%
30%	6%	18%	0%	4%	65%	0%	18%	37%	48%	9%
0%	9%	0%	0%	0%	0%	43%	0%	12%	0%	2%
0%	4%	0%	27%	0%	0%	6%	0%	4%	1%	2%
4%	1%	0%	0%	10%	0%	0%	3%	1%	0%	5%
6%	11%	0%	8%	3%	0%	2%	3%	2%	3%	3%
2%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3%	17%	8%	1%	9%	2%	22%	5%	5%	9%	12%
0%	3%	0%	0%	0%	0%	11%	0%	0%	1%	0%
0%	6%	1%	0%	2%	0%	3%	1%	1%	2%	1%
1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	1%	0%	0%
0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%
0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
0%	5%	5%	1%	6%	0%	3%	2%	2%	5%	2%

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





TABELLE A5b

BASELSTÄDTISCHE PATIENTINNEN UND PATIENTEN UND LEISTUNGSBEREICHE

Stationäre, akutsomatische Austritte von baselstädtischen Patientinnen und Patienten aus baselstädtischen Spitälern nach Leistungsbereich im Jahr 2021

2021	Anzahl Fälle	Anteil an allen Fällen pro Spital	Angiologie und Gefässchirurgie	Basispaket Chirurgie und innere Medizin	Gastro-enterologie	Geburtshilfe	Gynäkologie
Gesamtzahl Fälle	32 382	100%	435	13 969	1 059	2 364	807
Gesamtanteil des Bereichs	-	-	1%	43%	3%	7%	2%
Baselstädtische Spitäler							
Universitätsspital Basel (USB)	16 974	52.4%	83%	48%	43%	62%	51%
St. Claraspital AG	5 490	17.0%	6%	19%	50%	0%	20%
Merian Iselin Klinik	2 627	8.1%	11%	4%	1%	0%	1%
Bethesda Spital	2 228	6.9%	0%	2%	0%	28%	27%
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	2 164	6.7%	0%	13%	5%	0%	0%
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	1 607	5.0%	0%	8%	1%	0%	1%
Adullam Spital	576	1.8%	0%	4%	1%	0%	0%
Matthea Geburtshaus GmbH	439	1.4%	0%	1%	0%	9%	0%
Palliativzentrum Hildegard	230	0.7%	0%	1%	0%	0%	0%
SMN-Schmerzlinik Basel	47	0.1%	0%	0%	0%	0%	0%





	Hämatologie	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Kardiologie und Herzchirurgie	Neonatalogie (Neugeborene)	Neurologie	(Radio-)Onkologie	Orthopädie	Pneumologie	Urologie	Viszeralchirurgie	Übrige Bereiche
	513	910	1258	2116	932	660	3251	803	1562	501	1242
	2%	3%	4%	7%	3%	2%	10%	2%	5%	2%	4%
	48%	67%	82%	59%	74%	33%	37%	72%	42%	43%	68%
	36%	7%	18%	0%	5%	67%	1%	20%	37%	55%	12%
	0%	10%	0%	0%	0%	0%	52%	0%	14%	1%	2%
	1%	5%	0%	29%	2%	0%	7%	0%	4%	0%	7%
	5%	1%	0%	0%	13%	0%	1%	5%	2%	0%	7%
	7%	11%	0%	8%	3%	1%	3%	2%	2%	1%	3%
	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	3%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

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





TABELLE A6

SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH PSYCHIATRIE

Anzahl der Hauptdiagnosen aus den fünf wichtigsten Gruppen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei stationär behandelten baselstädtischen Patientinnen und Patienten nach Spitalstandort in den Jahren 2020 und 2021¹

Leistungsbereich 2021	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)		Klinik Sonnenhalde AG		Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER		Ausserkantonale Spitäler	Gesamtfallzahl
	Datenjahr 2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2020
Affektive Störungen	519	516	139	136	7	10	197	862
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	231	280	26	20	0	0	101	358
Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	27	42	0	3	260	254	3	290
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	594	594	22	19	7	5	140	763
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	453	433	9	10	8	2	46	516
Übrige	270	237	17	22	15	41	76	378
Gesamtfallzahl	2094	2102	213	210	297	312	563	3167

¹ 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 2020 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





SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION

TABELLE A7

Anzahl der fünf häufigsten Krankheitsursachen für eine stationäre Reha-Behandlung von baselstädtischen Patientinnen und Patienten nach Behandlungsort in den Jahren 2020 und 2021¹

Leistungsbereich 2021	Adullam Spital		Bethesda Spital		Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER		REHAB Basel		Ausserkantonale Spitäler	Gesamtfallzahl
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2020
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	124	148	202	258	200	175	1	9	243	770
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	186	164	80	95	322	309	9	18	131	728
Krankheiten des Kreislaufsystems	129	134	0	0	229	262	13	21	201	572
Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	81	128	15	7	211	159	0	3	19	326
Neubildungen	59	49	0	0	113	101	5	3	68	245
Übrige	243	280	0	6	241	273	83	85	263	830
Gesamtfallzahl	822	903	297	366	1316	1279	111	139	925	3471

¹ 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 2020 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



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
www.gesundheitsversorgung.bs.ch

Verantwortlich

Ljubiša Stojanović

Projektleitung

Kyra Utinger

In Zusammenarbeit mit

Statistisches Amt
des Kantons Basel-Stadt

Gestaltung und Realisation

Stadtluft, Basel

Redaktionelle Beiträge

Pressebüro Kohlenberg (Michael Gasser),
Abschnitt Herausgegriffen: «Die beiden
Basel planen ihre ambulante Versorgung
gemeinsam»

1. Auflage, Dezember 2022

