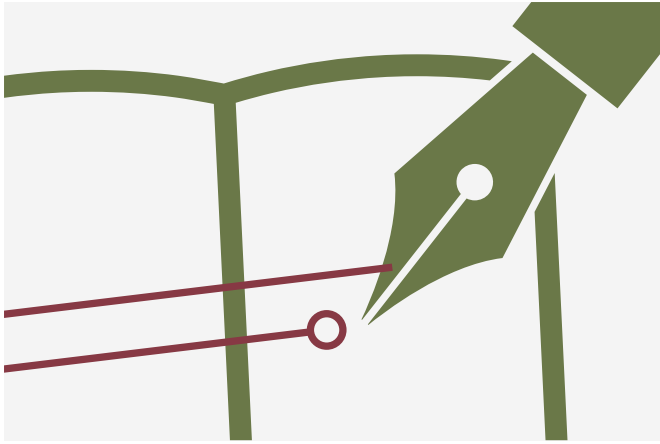




2024

Jahresbericht Bereich Gesundheitsversorgung
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Der Bereich Gesundheitsversorgung plant, finanziert und beaufsichtigt die baselstädtischen Versorgungsangebote der Spitäler und in der Langzeitpflege gemäss den gesetzlichen Vorgaben des Bundes und des Kantons. Der Jahresbericht bietet der Bevölkerung sowie Fachpersonen einen Einblick in die Aufgaben, Aktivitäten und Kennzahlen der Gesundheitsversorgung.



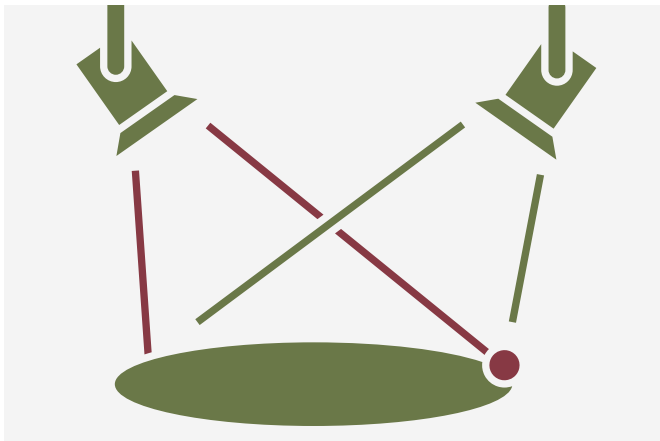
Vorwort

Begrüßung und Ausblick durch Anna Eichenberger, Leiterin Gesundheitsversorgung.



Jahresrückblick

Ein Blick zurück auf Projekte, Entscheidungen und Meilensteine des Jahres 2024.



Herausgegriffen

Fokus auf das innovative Versorgungsmodell «AdvantAGE» und die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Dreiländereck.



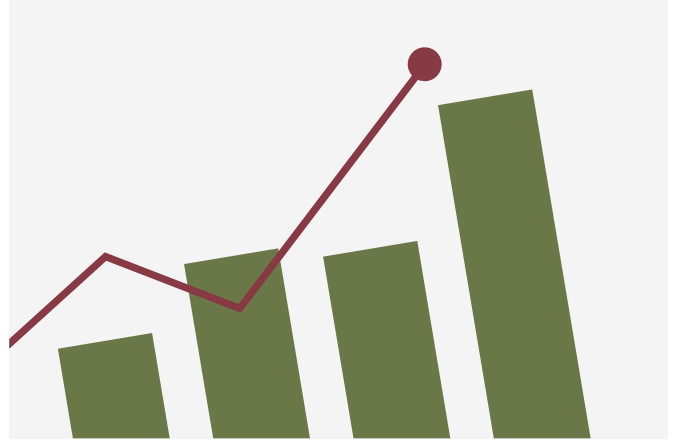
Spitalversorgung

Aktuelle Entwicklungen und Angebote in der Spitalversorgung.



Langzeitpflege

Neue Angebote und Verbesserungen in der Langzeitpflege.



Versorgungskennzahlen

Ein Rückblick in Zahlen über die Gesundheitsversorgung im Kanton.





Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Vorwort



Anna Eichenberger, Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung

Liebe Leserinnen und Leser

Die Digitalisierung ist in aller Munde und gerade im Gesundheitswesen bestehen diesbezüglich grosse Herausforderungen und auch Verbesserungspotential. Das Gesundheitsdepartement und insbesondere der Bereich Gesundheitsversorgung setzen sich seit vielen Jahren für eine verstärkte Digitalisierung der baselstädtischen Gesundheitsversorgungseinrichtungen ein, etwa durch die Förderung des elektronischen Patientendossiers. Gleichzeitig versuchen wir, eigene Dienstleistungen zunehmend benutzerfreundlich auf digitalen Plattformen anzubieten. So erscheint der Gesundheitsversorgungsbericht 2024 in einem neu gestalteten Webformat. Dieses ermöglicht eine übersichtlichere und zugänglichere Darstellung der Inhalte und bietet Ihnen künftig noch aktuellere und dynamischere Einblicke in die Gesundheitsversorgung des Kantons Basel-Stadt.

Der inhaltliche Kern der bisherigen Berichte bleibt erhalten. Ebenso werden die im vergangenen Jahr ausgelagerten Datentabellen und Grafiken, die nun auf unserer Webseite sowie auf der Open Government Data (OGD)-Plattform des Kantons veröffentlicht sind, weiterhin regelmässig aktualisiert.

Im diesjährigen Bericht legen wir ein besonderes Augenmerk auf innovative Projekte und aktuelle Entwicklungen, die in der Öffentlichkeit weniger bekannt sind. Im Mittelpunkt stehen dabei die bisherigen Erfahrungen aus dem Pilotprojekt «AdvantAGE» der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) sowie die grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit unseren Nachbarregionen in Frankreich und Deutschland. Neben Kurzinformationen zu weiteren Themen und Projekten des Bereichs Gesundheitsversorgung finden Sie neu einen interaktiven Zeitstrahl, der übersichtlich ausgewählte Meilensteine unserer Arbeit im letzten Jahr zeigt.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen, die uns helfen, den Bericht weiterzuentwickeln und gezielt auf Ihre Bedürfnisse auszurichten.

Anna Eichenberger

Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Jahresrückblick

Der Bereich Gesundheitsversorgung blickt auf ein ereignisreiches Jahr 2024 zurück. Ein zentrales Thema war die Ausbildungsoffensive in der Pflege. Auch kantonsübergreifende Projekte wurden gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft vorangetrieben, etwa im Bereich der Palliative Care. Unser interaktiver Zeitstrahl bietet einen chronologischen Überblick über bedeutende Meilensteine, politische Beschlüsse und Projekte, die unsere Arbeit im vergangenen Jahr geprägt haben.

JANUAR

Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen für Betagte

Die Leistungsaufträge mit den Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen für Betagte im Kanton Basel-Stadt werden per 1. Januar 2024 für weitere vier Jahre erneuert.



FEBRUAR

Ausbildungsoffensive Pflege: Gesetz

Der Regierungsrat verabschiedet am 6. Februar 2024 eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes zur Umsetzung des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege zuhanden des Grossen Rates.

MÄRZ

Provisorische Tarife für stationäre Spitalleistungen

Der Regierungsrat legt am 19. März 2024 für mehrere baselstädtische Spitäler provisorische Tarife zur Abrechnung von stationär erbrachten Leistungen fest.

APRIL

Palliative Care

Am 18. April 2024 findet die dritte bikantonale Palliative Care-Konferenz unter dem Titel «Verankerung der Palliative Care in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt» statt.



MAI

Spitalliste Psychiatrie 2024

Am 15. Mai 2024 findet mit den Kliniken, die auf den gleichlautenden Spitallisten Psychiatrie der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft stehen, die Auftaktveranstaltung «Verlagerungsdialog in der psychiatrischen Versorgung» statt.

JUNI

Ausbildungsoffensive Pflege: Verordnung

Der Regierungsrat erlässt am 25. Juni 2024 mit der «Kantonalen Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege» das Ausführungsrecht zur Umsetzung der Ausbildungsoffensive Pflege.

JULI

Pflegeheimliste

Die geänderte Pflegeheimliste des Kantons Basel-Stadt tritt per 1. Juli 2024 in Kraft.



AUGUST

Elektronisches Patientendossier

Interessierte können am 12. und 13. August 2024 im «EPD-Postauto» auf dem Barfüsserplatz kostenlos ein elektronisches Patientendossier eröffnen.

SEPTEMBER

Krankenversicherungsprämien

Am 26. September 2024 wird die Prämienentwicklung im Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2025 bekannt gegeben (Anstieg bei der mittleren Prämie + 1,5%).

OKTOBER

Home Treatment

Die Gesundheits- und Sozialkommission berichtet am 22. Oktober 2024 zur Erneuerung des Angebots «Home Treatment» der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel für das Jahr 2025.



NOVEMBER

Leistungsauftrag für Spitex


Der Regierungsrat erneuert am 19. November 2024 den Leistungsauftrag an Spitex Basel für pflegerische Leistungen der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege für die Jahre 2025 bis 2028.

DEZEMBER



§ 67-Bericht

Die Gesundheits- und Sozialkommission berichtet am 18. Dezember 2024 zum zehnten Bericht über die «Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie Massnahmen zur Dämpfung der Gesundheitskosten» gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes.





JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Herausgegriffen

Neben vielen weiteren Themen standen 2024 insbesondere die beiden Schwerpunkte «AdvantAGE» und «Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung» im Fokus.

Neues Versorgungsmodell «AdvantAGE»

Ein Pilotprojekt für mehr Sicherheit und Kontinuität beim Übergang vom Spital nach Hause.



Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Basel-Stadt arbeitet eng zusammen mit Deutschland und Frankreich für eine bessere Versorgung im Dreiländereck.





Neues Versorgungsmodell «AdvantAGE»

Das Pilotprojekt AdvantAGE erleichtert älteren Menschen den Übergang vom Spital nach Hause. Dr. Oliver Mauthner, Chief Nursing Officer der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER, gibt Einblicke in die bisherigen Erfahrungen des Projekts.

Ein sicherer Übergang vom Spital nach Hause - das Pilotprojekt AdvantAGE



Eine Advanced Practice Nurse (APN) überprüft bei einem Hausbesuch den Gesundheitszustand eines Patienten nach dem Spitalaustritt.

Viele ältere Menschen stehen bei der Rückkehr ins eigene Zuhause nach einem Spitalaufenthalt vor neuen Herausforderungen: Die Kräfte sind geschwächt, gewohnte Abläufe fallen schwer und oft müssen sie sich an neue gesundheitliche Einschränkungen anpassen. Besonders in den ersten Wochen nach der Entlassung besteht ein erhöhtes Risiko für Komplikationen, die zu einer erneuten Hospitalisation führen können. Damit dieser Übergang besser gelingt, hat die Universitäre Altersmedizin Felix Platter (UAFP) mit Unterstützung des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt und weiteren Partnern das Pilotprojekt AdvantAGE ins Leben gerufen. Es unterstützt ältere Menschen nach einem Spitalaustritt, damit sie sicher und selbstbestimmt zu Hause bleiben können.

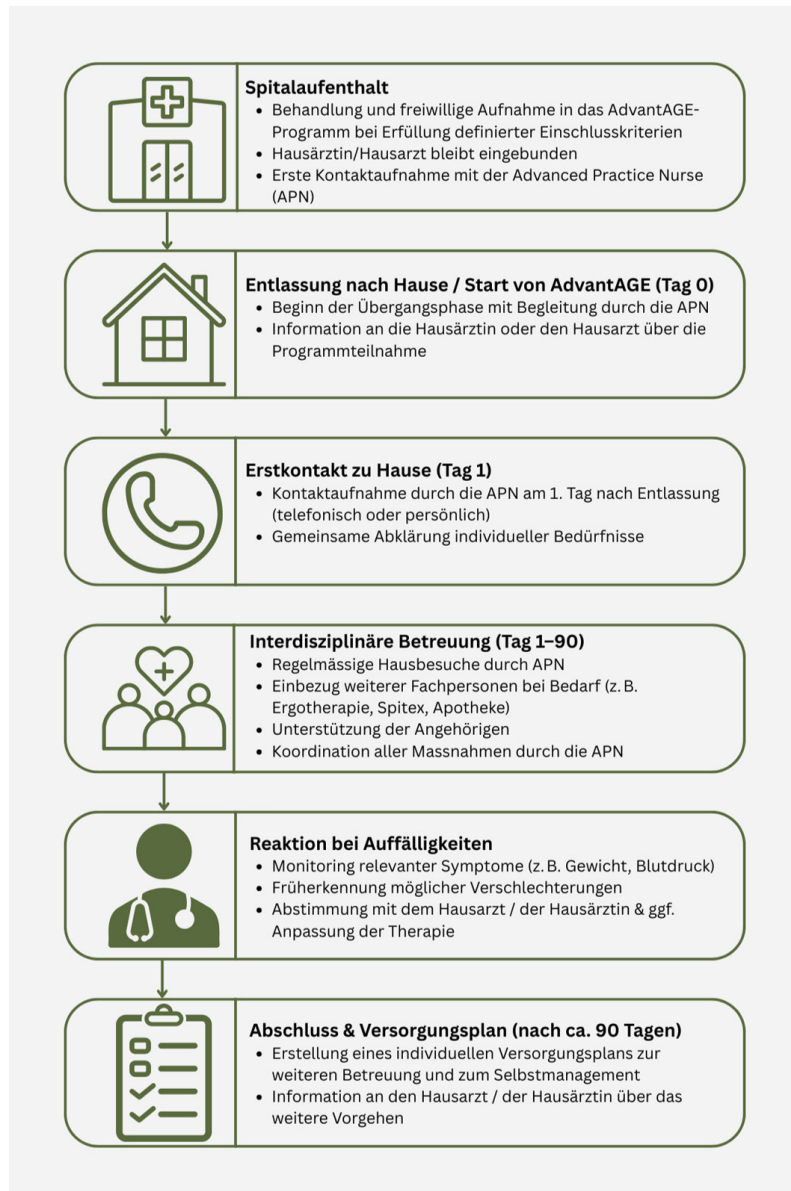
Das Projekt AdvantAGE wurde von der UAFP in Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, der Spitex, Apotheken sowie dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel entwickelt und gezielt auf ältere Menschen mit komplexen medizinischen und sozialen Herausforderungen ausgerichtet. AdvantAGE steht für "Development and implementation of an ADVANced Practice Nurse-led interprofessional Transitional cAre model for frail GERiatric adults¹". Es handelt sich also um ein Übergangsmodell, das von speziell ausgebildeten Advanced Practice Nurses² (APNs) geleitet wird. Für bis zu 90 Tage nach dem Spitalaustritt werden Patientinnen und Patienten von einem interdisziplinären Team betreut, das sich aus Ärztinnen und Ärzten, APNs, Pflegefachpersonen, Sozialarbeitenden, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Psychologinnen und Psychologen zusammensetzt. Die Anschlussversorgung wird für die Patientinnen und Patienten individuell abgestimmt und umfasst neben der Betreuung auch präventive Massnahmen wie Medikamentenmanagement oder vorausschauende Gesundheitsplanung. Nach drei Monaten findet eine Abschlussbesprechung statt, bei der ein umfassender Versorgungsplan erstellt wird.

Fussnoten

1: Sinngemäss übersetzt: Modelle für die pflegerische Begleitung von Übergängen unter Leitung einer speziell ausgebildeten Pflegefachperson (Advanced Practice Nurse) im interprofessionellen Team mit Fokus auf gebrechliche ältere Menschen.

2: Akademisch weitergebildete Pflegefachperson mit erweiterten Kompetenzen in klinischer Versorgung, Beratung und Koordination. Im internationalen Sprachgebrauch als Advanced Practice Nurse (APN) bezeichnet.

Übergangsphase mit AdvantAGE: ein Beispiel



Der Weg zurück nach Hause: So begleitet AdvantAGE ältere Menschen nach dem Spitalaustritt.

Frau Meier, 82, leidet an Herzschwäche und musste nach einem Sturz ins Spital. Nach ihrem Aufenthalt wird sie nach Hause entlassen. Sie freut sich darauf, wieder in ihrer gewohnten Umgebung zu sein. Doch kaum angekommen, steht sie vor neuen Herausforderungen: Die Medikamentenliste ist lang, sie fühlt sich schwach und die Koordination mit ihrer Hausärztin überfordert sie. Wie Frau Meier geht es vielen älteren Menschen, und nicht selten führt diese Unsicherheit dazu, dass sie schon nach kurzer Zeit wieder ins Spital müssen.

Hier setzt AdvantAGE an: Bereits am ersten Tag nach ihrer Rückkehr nach Hause nimmt die APN, die Frau Meier bereits im Spital kennengelernt hatte, mit ihr Kontakt auf. Sie bespricht mit ihr die Medikamenteneinnahme, da die vielen Präparate für Frau Meier unübersichtlich sind. Die APN klärt offene Fragen und organisiert, dass die Apotheke ihre Medikamente vorsortiert. Auch

Stolperfallen in der Wohnung werden bei einem Hausbesuch durch eine Ergotherapeutin identifiziert und behoben, um weitere Stürze zu vermeiden.

Durch regelmässige Gesundheitskontrollen stellt die APN fest, dass Frau Meier innerhalb kurzer Zeit an Gewicht zugenommen hat – ein ernstzunehmendes Warnzeichen bei Herzschwäche. Sie informiert umgehend die Hausärztin, die schnell reagieren kann und eine Verschlechterung ihres Zustands verhindert. Auch Herr Meier, der seine Frau pflegt, erhält Unterstützung. Die APN organisiert Spitexleistungen, um ihn zu entlasten. Nach zwei Monaten fühlt sich das Ehepaar sicherer und besser betreut. Sie haben gelernt, Warnzeichen der Herzschwäche frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig zu handeln, um Komplikationen zu vermeiden. Durch die Unterstützung von Spitex und Apotheke ist ihr Alltag nun besser bewältigbar und sie fühlen sich gut gerüstet für die Zukunft. Damit endet die Begleitung von Frau Meier durch AdvantAGE.

AdvantAGE: ein Modell mit viel Potenzial



Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER in Basel, Standort des Projekts AdvantAGE.

Prognosen der UAFP zeigen, dass AdvantAGE die Anzahl der Pflgetage bei den Teilnehmenden des Pilotprojekts um bis zu 30% senken kann. Zudem kann das Modell bei 20% der Patientinnen und Patienten eine erneute Hospitalisation verhindern. Darüber hinaus werden im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die Belastung pflegender Angehöriger, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie die Wahrnehmung des Modells durch Hausärztinnen und Hausärzte untersucht. Erste Evaluationsergebnisse werden im Verlauf des Jahres 2025 erwartet und sollen als Grundlage für eine mögliche Überführung des Modells in die Regelversorgung dienen.

Blick aus der Praxis: Interview mit Dr. Oliver Mauthner, Chief Nursing Officer, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER



Dr. Oliver Mauthner

CNO Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER



Herr Dr. Mauthner, warum wurde das Projekt AdvantAGE ins Leben gerufen?

Nach einem Spitalaufenthalt haben Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen Schwierigkeiten, sich im komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden. Durch mangelnde Koordination zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleistern entstehen oft Informationslücken, die zu Fehldiagnosen oder unzureichender Nachsorge führen können. Das Projekt wurde entwickelt, um diese Herausforderungen gezielt anzugehen und eine sichere Rückkehr nach Hause zu ermöglichen.

Welche konkreten Verbesserungen bringt AdvantAGE gegenüber der bisherigen Standardversorgung?

Im Gegensatz zur Standardversorgung, in der Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaufenthalt oft allein gestellt sind, bietet AdvantAGE eine frühzeitige und individuelle Begleitung durch ein interdisziplinäres Team. Dies sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen nicht den Anschluss verlieren. Informationslücken werden geschlossen, Unsicherheiten abgebaut und die Belastung, die normalerweise auf den Schultern der Betroffenen lastet,

wird verringert. Durch diese Begleitung können gesundheitliche Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden, bevor es zu Komplikationen oder einer erneuten Hospitalisation kommt.

Welche besondere Rolle spielen die Advanced Practice Nurses (APNs) im AdvantAGE-Modell?

Die APNs sind entscheidende Akteure in unserem Modell. Sie begleiten die Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaustritt, führen klinische Untersuchungen durch, beraten hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und organisieren bei Bedarf weiterführende Unterstützung. Darüber hinaus koordinieren sie die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen den anderen Gesundheitsfachpersonen

Wie hat sich das Projekt AdvantAGE seit der Implementierung entwickelt und welche Erfahrungen haben Sie und Ihr Team bisher gesammelt?

Seit der Implementierung im Jahr 2023 hat sich das Projekt AdvantAGE sowohl organisatorisch als auch inhaltlich weiterentwickelt. Eine der grössten Herausforderungen bestand darin, die effektive Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren sicherzustellen und eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Erste Rückmeldungen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen betonten die Wichtigkeit einer schnellen und unkomplizierten Betreuung. Diese Erkenntnisse haben uns geholfen, das Modell weiterzuentwickeln. Seither fielen die Rückmeldungen positiv aus, insbesondere hinsichtlich der persönlichen Betreuung und der schnellen Reaktionszeiten nach dem Spitalaustritt. Auch vonseiten der Gesundheitsdienstleister wird das Modell geschätzt, vor allem wegen der Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit.

Gibt es schon erste Hinweise auf Erfolge?

Ja, wir haben bereits erste Hinweise auf eine Reduktion der Rehospitalisierungen. Ein häufig genanntes Ergebnis ist, dass durch die strukturierte Nachsorge Gesundheitsprobleme frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Wir müssen hier jedoch auf den Abschluss der Studie warten, um eine fundierte Analyse durchführen zu können. Wir erwarten, dass wir durch eine längere Beobachtungszeit noch präzisere Daten zur Effektivität des Projekts sammeln können.

Wo sehen Sie aktuell die grössten Herausforderungen für die Zukunft von AdvantAGE?

Eine der grössten Herausforderungen liegt in der Weiterentwicklung und klaren Festlegung der Rolle der APNs innerhalb des Versorgungsmodells. Ihre Rolle muss weiter gestärkt und als integraler Bestandteil der Versorgung anerkannt werden. Auch die langfristige Finanzierung des Projekts über die Pilotphase hinaus stellt eine Herausforderung dar.

Gibt es Akteure oder Organisationen, die in Zukunft stärker eingebunden werden sollten, um den Erfolg des Modells langfristig zu sichern?

Zukünftig sollten mehr Akteure wie Pflegeeinrichtungen, zusätzliche Hausarztpraxen und spezialisierte klinische Zentren stärker eingebunden werden, um eine nahtlose Versorgung zu gewährleisten. Auch die Einbindung von weiteren sozialen und kommunalen Unterstützungsdiensten könnte das Modell bereichern.

Wie stehen die Chancen, dass AdvantAGE nach der Pilotphase in die Regelversorgung überführt wird?

Die Chancen stehen gut, insbesondere wenn sich die positiven Ergebnisse weiterhin bestätigen. Dafür braucht es jedoch klare gesetzliche und finanzielle Unterstützung sowie eine breite Anerkennung des Modells durch alle relevanten Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen. Entscheidend wird zudem sein, das Modell in breitere Versorgungsnetzwerke zu integrieren, um eine flächendeckende Umsetzung zu ermöglichen.



Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Gemeinsam mit Partnern aus Deutschland und Frankreich stärkt der Kanton Basel-Stadt die Gesundheitsversorgung über Landesgrenzen hinweg.

Formen der grenzüberschreitenden Gesundheitszusammenarbeit



Regierungsrat Lukas Engelberger spricht am Colloque franco-suisse in Paris über grenzüberschreitende Lösungen zur Bewältigung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen.

Foto: Philémon HENRY / Ministère Sociaux / SIPA

Im Dreiländereck zwischen der Schweiz, Deutschland und Frankreich ist das Überschreiten von Grenzen Teil des Alltags, sei es für die Arbeit, den Einkauf oder medizinische Behandlungen. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie schnell sich Krankheiten in einer so eng vernetzten Region ausbreiten können. Umso wichtiger ist eine gut koordinierte grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Sie verbessert den Zugang zu medizinischen Leistungen, ermöglicht eine effizientere Nutzung von Ressourcen und erleichtert die abgestimmte Bewältigung gemeinsamer Herausforderungen wie Notfallversorgung oder Epidemien.

Getragen wird diese Zusammenarbeit von verschiedenen Institutionen und Gremien, darunter der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der Oberrheinkonferenz (ORK), TRISAN, der Regio Basiliensis sowie dem Oberrheinrat als Gremium der Regionalparlamente.


Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (GD BS) engagierte sich 2024 besonders aktiv in diesem Rahmen: Als Co-Vorsitz der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der ORK koordinierte es gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft verschiedene Initiativen zur besseren Abstimmung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und zur Stärkung der regionalen Krisenresilienz.

Bilaterale Kooperationen im Gesundheitswesen

Basel-Stadt arbeitet in engen Partnerschaften mit den Nachbarregionen Elsass (Frankreich) und Baden-Württemberg (Deutschland) zusammen. Im Rahmen des grenzüberschreitenden Kooperationsprogramms für ein Leistungsangebot im Süddeutschen Raum - das seit dem Jahr 2019 das vorangehende Pilotprojekt abgelöst hat - können sich Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft in bestimmten Kliniken im grenznahen Deutschland behandeln lassen, sofern ihr Krankenversicherer an der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit beteiligt ist. Der Kanton und die Versicherung übernehmen die Behandlungskosten in diesen Kliniken für Versicherte aus der gemeinsamen Gesundheitsregion analog zu einer Behandlung in der Schweiz.

Weitere Informationen zum Kooperationsprogramm finden Sie [hier](#) .

Auch die Kooperation mit Frankreich wurde im letzten Jahr weiter ausgebaut. So unterstützte das Gesundheitsdepartement die Durchführung des Colloque franco-suisse am 18. Oktober 2024 in Paris, das sich der Fachkräftesituation im Gesundheitswesen widmete und an dem auch Regierungsrat Lukas Engelberger teilnahm. Fachpersonen sowie politische und administrative Vertreterinnen und Vertreter erarbeiteten dabei gemeinsame Lösungsansätze zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in den Grenzregionen. Im Übrigen verhandelt das GD BS zusammen mit dem Universitätsspital Basel sowie dem Universitäts-Kinderspital beider Basel über ein Notfallabkommen mit den zuständigen französischen Partnern. Ein solches Abkommen würde es unter gewissen Bedingungen ermöglichen, dass Notfälle aus dem Département Haut-Rhin in Basel an einem der beiden Spitäler behandelt würden.

Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie auf der [Webseite des französischen Gesundheitsministeriums](#) .

Wichtige Akteure und Gremien der trinationalen Gesundheitszusammenarbeit

Die erfolgreiche Umsetzung grenzüberschreitender Gesundheitsprojekte erfordert eine enge Abstimmung zwischen verschiedenen Akteuren. Dabei stellen unterschiedliche rechtliche Rahmenbedingungen, Kompetenzverteilungen und Finanzierungsstrukturen in den drei Ländern oft Herausforderungen dar. Um diese zu bewältigen, sind zahlreiche Institutionen und Gremien in die Koordination involviert, die gemeinsame Problemstellungen identifizieren und Lösungsansätze erarbeiten.

Dazu zählen insbesondere:

- **Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der ORK** 

Den Co-Vorsitz der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der ORK teilen sich in der Amtsperiode 2022 – 2025 Dr. Irène Renz, Stv. Leiterin des Amtes für Gesundheit im Kanton Basel-Landschaft, und Ljubisa Stojanovic, Leiter Finanzen und Dienste im Bereich Gesundheitsversorgung. Die Arbeitsgruppe fördert seit 1996 die Kooperation im öffentlichen Gesundheitswesen am Oberrhein und trägt durch konkrete Projekte zur Lösung gesundheitlicher Herausforderungen in der Region bei. Der rotierende Vorsitz wechselt jeweils nach 3 Jahren zwischen den drei beteiligten Ländern.

- **TRISAN** 

TRISAN ist ein trinationales Kompetenzzentrum für die grenzüberschreitende Gesundheitszusammenarbeit mit Sitz in Kehl (Deutschland). Ziel dieser Einrichtung ist es, die Kooperation im Gesundheitsbereich am Oberrhein nachhaltig zu unterstützen. Das Zentrum wurde im Juli 2016 im Rahmen eines Interreg¹-Projekts auf Initiative der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der ORK gegründet. Die Finanzierung der Plattform wird seit dem Ende des Interreg-Projekts im Mai 2023 durch die beteiligten Gebietskörperschaften weitergeführt. Das GD ist im dreiköpfigen Präsidium von TRISAN vertreten.

Projekte und Schwerpunkte der trinationalen Gesundheitszusammenarbeit

Ein zentrales Thema im Jahr 2024 war die Aufarbeitung der Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie. Die Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der ORK verabschiedete ein Thesenpapier mit sechs zentralen Erkenntnissen und Empfehlungen zur Stärkung der Zusammenarbeit bei grenzüberschreitenden Krisensituationen. Das Papier zeigt auf, dass der Informationsaustausch zwischen den drei Ländern während der Pandemie zwar intensiv war, es aber an verbindlichen trilateralen Entscheidungsstrukturen mangelte. Positiv bewertet wurde die grenzüberschreitende Aufnahme von Intensivpatientinnen und -patienten, während die Finanzierung von Patiententransporten und der Epidemiologie-Datenaustausch als verbesserungswürdig

eingestuft wurden. Daraus abgeleitete Empfehlungen umfassen unter anderem die Schaffung sicherer digitaler Austauschplattformen, eine bessere Abstimmung von Pandemieplänen und die Stärkung bestehender Beratungsstrukturen für die Bevölkerung wie das Kompetenzzentrum TRISAN und INFOBEST². Ein detaillierter Bericht zu den epidemiologischen Erkenntnissen wurde vom Expertenausschuss Epi-Rhin erarbeitet und fließt in die weitere Arbeit der ORK ein.

Ausblick 2025

Die grenzüberschreitende Gesundheitszusammenarbeit wird 2025 weiter ausgebaut. Geplant ist unter anderem ein trinationaler Fachkongress, der im Herbst in Liestal (BL) stattfinden soll und sich mit der Vorbereitung auf gesundheitliche Krisen im internationalen Kontext befasst. Ein weiterer Schwerpunkt im kommenden Jahr wird die Umsetzung des bilateralen Notfallabkommens mit Frankreich sein. Damit setzt das Gesundheitsdepartement einen wichtigen Meilenstein für eine schnellere und besser koordinierte Notfallversorgung im Raum Basel–Haut-Rhin.

Fussnoten

1: Interreg ist ein europäisches Förderprogramm zur Unterstützung der grenzüberschreitenden, transnationalen und interregionalen Zusammenarbeit. Es wurde 1990 im Rahmen der EU-Kohäsionspolitik ins Leben gerufen und finanziert Projekte in verschiedenen Bereichen. Auch die Schweiz beteiligt sich an Interreg-Programmen durch die Neue Regionalpolitik (NRP).

2: INFOBEST (Informations- und Beratungsstelle) ist eine grenzüberschreitende Anlaufstelle am Oberrhein, die Bürgerinnen und Bürger, Unternehmen sowie Verwaltungen zu Fragen des Alltags, der Arbeit und der Verwaltung zwischen Deutschland, Frankreich und der Schweiz berät und unterstützt.



JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Spitalversorgung

Die Abteilung Spitalversorgung plant die stationäre Versorgung, beteiligt sich an der Finanzierung der Leistungserbringung und ist für das Monitoring sowie für die Qualitätssicherung der Spitäler zuständig.

Neue gleichlautende Spitallisten in der Rehabilitation für beide Basel



Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist mit einem Leistungsauftrag im Bereich Rehabilitation Teil der gemeinsamen Gesundheitsregion.

Die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben gleichlautende Spitallisten in der Rehabilitation genehmigt. Nach der Akutsomatik und der Psychiatrie wurde

damit der dritte grosse Versorgungsbereich im Rahmen der «Gemeinsamen Gesundheitsregion» beider Basel überarbeitet. Die rechtliche Grundlage für das gemeinsame Vorgehen bildet der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft zur Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung.

Versorgungsplanungsbericht als Basis für das Bewerbungsverfahren

Im Mai 2023 haben die beiden Gesundheitsdirektionen den Versorgungsplanungsbericht Rehabilitation publiziert und bei den Kantonen, den Spitälern der Region sowie den Verbänden in die Vernehmlassung gegeben. Er bildete die Basis für das anschliessend durchgeführte Bewerbungsverfahren. Von Februar bis Mai 2024 fanden Gespräche mit Leistungserbringern statt. Fünf Kliniken (eine mit zwei Standorten) haben ihren Standort in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, fünf sind ausserkantonale Kliniken. Die ausserkantonalen Kliniken befinden sich in den Kantonen Aargau und Jura.

Nach umfassenden Analysen und der Anhörung aller Spitäler wurden die Leistungsaufträge an die Spitäler erteilt. Aufgrund einer neuen Planungssystematik ist ein direkter Vergleich mit bisherigen Leistungsaufträgen nicht möglich. Da sich aber mit wenigen Ausnahmen alle Bewerbungen innerhalb der bisher angebotenen «Hauptbereiche» bewegten, konnten die eingegangenen Bewerbungen grösstenteils auf der Spitalliste 2025 berücksichtigt werden. In einigen neu sehr eng definierten Leistungsgruppen, wie beispielsweise den Amputationen oder der Rehabilitation von Patientinnen und -Patienten mit Multiple Sklerose, erfolgte eine Konzentration auf wenige spezialisierte Anbieter.

Neue Spitallisten Rehabilitation per 1.1.2025

Die neuen gleichlautenden Spitallisten Rehabilitation 2025 wurden im Dezember 2024 von den Regierungsräten beider Basel verabschiedet und traten am 1. Januar 2025 in Kraft. Sie ersetzen die bisherigen Spitallisten aus dem Jahr 2021. Damit wird eine koordinierte, qualitativ hochstehende und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung in der stationären Rehabilitation sichergestellt.

Entwicklungsdiallog fördert ambulante Rehabilitationsangebote

Mit Inkrafttreten der neuen Spitallisten wurde der sogenannte Entwicklungsdiallog eingeführt – ein neues Instrument zur gezielten Förderung ambulanter Rehabilitationsangebote in der Gemeinsamen Gesundheitsregion beider Basel. Im Dialog mit den Spitälern und Kliniken soll das Wissen über innovative Versorgungsmodelle gestärkt, das Potenzial zur Ambulantisierung ausgelotet und deren Auswirkungen auf Qualität und Behandlungserfolg analysiert werden. Ziel ist es, medizinisch sinnvolle und wirtschaftlich tragfähige Versorgungsformen zu fördern. Die Erkenntnisse aus dem Entwicklungsdiallog dienen als Grundlage für die nächste Versorgungsplanung im Bereich Rehabilitation.

Home Treatment - Versorgungsmodell für psychisch erkrankte Menschen



Bei der UPK werden die beiden kantonalen «Home Treatment»-Projekte umgesetzt.

Die Verstärkung der integrierten (koordinierten) Versorgung ist auf Bundesebene eine zentrale Massnahme zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie «Gesundheit 2030». Dabei geht es darum, verschiedene medizinische, pflegerische und soziale Leistungen über Sektorengrenzen hinweg zu vernetzen, um eine durchgängige und bedarfsgerechte Betreuung sicherzustellen. Auf kantonaler Ebene wird dies durch die Entwicklung von Unterstützungsangeboten und Anreizsystemen sowie durch die Förderung von innovativen Modellprojekten erreicht. In diesem Zusammenhang hat der Kanton Basel-Stadt im Januar 2019 die beiden Modellprojekte «Home Treatment – Übergangsbehandlung» und «Home Treatment – längerfristige Behandlung» lanciert.

Individuell angepasste Nachsorge zu Hause

Beide Projekte richten sich an Patientinnen und Patienten, die nach einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik entweder vorübergehend oder langfristig zu Hause betreut werden möchten. Sie erleichtern den Übergang in den Alltag und gewährleisten eine individuell angepasste ambulante Nachsorge. Gerade in der kritischen Phase nach einem Klinikaufenthalt fehlt es Betroffenen oft an der nötigen Unterstützung, da das schützende Umfeld der Klinik plötzlich wegfällt. Dies erhöht das Risiko für Rückfälle. Die «Home Treatment»-Projekte sollen diese Versorgungslücke schliessen, die Zahl stationärer Aufenthaltstage reduzieren und erneute Krisen deutlich verringern. Mit der Umsetzung wurden die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) beauftragt.

Weniger Rückfälle, mehr Lebensqualität

Seit ihrer Einführung haben die beiden «Home Treatment»-Projekte massgeblich zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Kanton Basel-Stadt beigetragen. Sie haben nahezu alle vertraglichen Zielwerte erreicht. Die deutliche Reduktion der fürsorgerischen Unterbringungen (FU) belegt ebenfalls den Erfolg dieses individualisierten und integrierten Versorgungsansatzes. Selbst schwer psychisch erkrankte Menschen können so ihr Leben in einem unterstützenden sozialen Umfeld selbstbestimmt gestalten. Auch die durchweg positiven qualitativen Bewertungen sowie die signifikante Reduzierung der stationären Aufenthalte unterstreichen den hohen Nutzen dieser Angebote.

Auf dem Weg zur dauerhaften Verankerung

Dank der mehrjährigen Förderung und der geplanten Finanzierung des «Home Treatments» über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) ab 2026 hat der Kanton Basel-Stadt die Weichen für eine langfristige Verankerung dieses Angebots gestellt. Dadurch wird sichergestellt, dass diese Form der Betreuung nicht nur als befristete Modellprojekte, sondern als fester Bestandteil der psychiatrischen Versorgung weitergeführt wird. Ein weiterer wichtiger Schritt ist die geplante einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ab 2028, die diesen integrierten Versorgungsansatz zusätzlich stärken soll. Mit diesen Massnahmen schafft der Kanton Basel-Stadt eine solide Grundlage für eine nachhaltige psychiatrische Versorgung und trägt wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei.

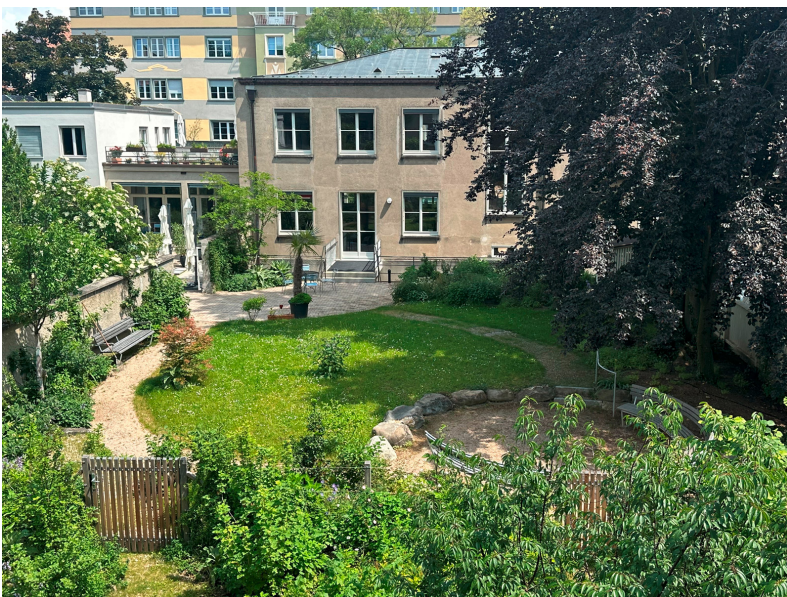


JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Langzeitpflege

Die Abteilung Langzeitpflege (ALP) ist zuständig für die Beratung, Bedarfsabklärung, Planung und Qualitätssicherung im Bereich der Alters- und Langzeitpflege.

Atrium Jung: In Basel-Stadt wird Pionierarbeit bei Tagesstrukturen für jung- und frühbetroffene Menschen mit Demenz geleistet



Der Aussenbereich des Atrium Jung bietet den Gästen Raum für Ruhe, Begegnung und Bewegung.

In der Schweiz gibt es nur wenige spezialisierte Tagesstrukturangebote für jüngere Menschen mit einer Demenzerkrankung. Während Tagesbetreuungen für ältere Menschen mit Demenz in einigen Kantonen, wie beispielsweise dem Kanton Basel-Stadt, etabliert sind, fehlt es vielerorts an spezialisierten Angeboten für Betroffene im Alter zwischen 50 und 70 Jahren. Diese Menschen stehen in einem anderen Lebensabschnitt als hochbetagte Demenzbetroffene: Ihre Erkrankung setzt ein, während sie oft noch berufstätig sind und ein aktives Familienleben führen. Viele sind körperlich fit, manchmal leben auch ihre Kinder noch zu Hause. Angehörige sind durch die frühe Erkrankung eines Familienmitglieds häufig erheblichen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt. Entsprechend unterscheiden sich die Bedürfnisse dieser Gruppe deutlich von jenen hochaltriger Betroffener.

Pilotprojekt zeigt tatsächlichen Versorgungsbedarf auf

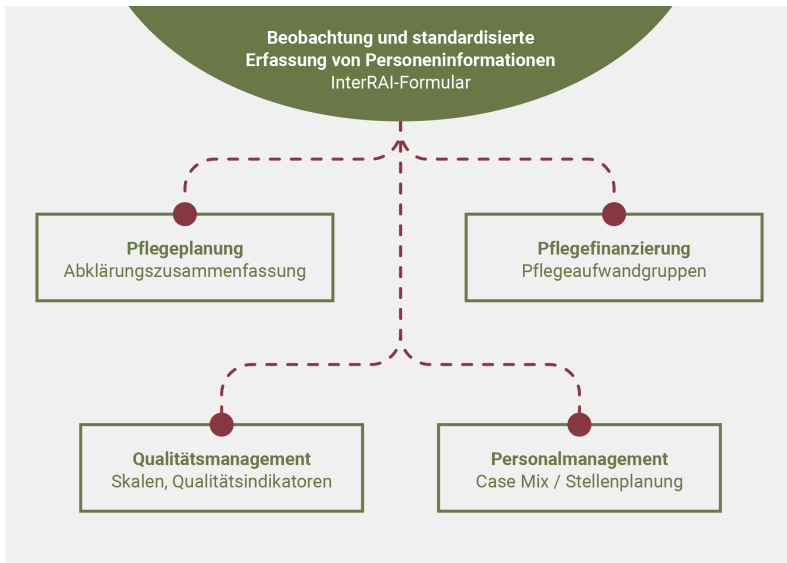
Die Stiftung Basler Wirrgarten, die seit vielen Jahren verschiedene Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen anbietet, stellte eine zunehmende Nachfrage nach einem spezialisierten Tagesstrukturangebot für Jungerkrankte fest. Um den tatsächlichen Bedarf zu ermitteln, lancierte die Stiftung Basler Wirrgarten ein 18-monatiges Pilotprojekt, das vom Stiftungsrat des Basler Wirrgartens, der Age-Stiftung sowie vom Kanton Basel-Stadt finanziell unterstützt wurde. Die Ergebnisse zeigten deutlich, dass in Basel und Umgebung eine relevante Nachfrage nach einem bedarfsgerechten Angebot für jüngere Menschen mit Demenz besteht.

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse wurde im Jahr 2024 eine dauerhafte Tagesstruktur für jung- und frühbetroffene Menschen mit Demenz eingerichtet. Die Stiftung Basler Wirrgarten überführte das Pilotprojekt in den Regelbetrieb und eröffnete das neue Angebot im sanierten Gemeindehaus Oekolampad. Die Finanzierung erfolgt nun durch kantonale Beiträge, eine Mitfinanzierung der Krankenkassen sowie eine Kostenbeteiligung der Gäste.

Ein wegweisendes Angebot mit Modellcharakter

Das Atrium Jung hat sich als erfolgreich erwiesen und schliesst eine wichtige Versorgungslücke. Der enge Austausch mit den kantonalen Verantwortlichen ermöglichte eine langfristige Finanzierung, sodass das Angebot dauerhaft in die Leistungsvereinbarung für Tagesstrukturen der Langzeitpflege aufgenommen wurde. Als eines der wenigen spezialisierten Angebote für jung- und frühbetroffene Menschen mit Demenz in der Schweiz hat es Modellcharakter und könnte auch für andere Kantone wegweisend sein.

Bessere Pflegequalität und Vergleichbarkeit: Basler Pflegeheime stellen auf interRAI LTCF



Die mit interRAI erhobenen Informationen bilden die Grundlage für Pflegeplanung, Finanzierung, Qualitätsmanagement und Personalplanung in Pflegeheimen.

Wer in einem Pflegeheim lebt, benötigt Pflege – doch welche genau und in welchem Umfang? Um dies zu bestimmen, sind Pflegeheime in der Schweiz verpflichtet, den individuellen Pflegebedarf ihrer Bewohnerinnen und Bewohner mit einem standardisierten Instrument zu erheben. Auf dieser Grundlage werden sie in eine von zwölf Pflegestufen eingeteilt: von Stufe 1 für gering Pflegebedürftige bis Stufe 12 für stark Pflegebedürftige. Die Pflegestufe bestimmt unter anderem die finanzielle Abgeltung sowie den Personalbedarf für die Pflege.

Neues Instrument zur Harmonisierung der Pflegebedarfsermittlung

Seit dem 1. Januar 2025 können die Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt interRAI LTCF für die Pflegebedarfsermittlung verwenden. Dieses neue Instrument, welches auf aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen basiert, ersetzt die bisherige Version RAI-NH. Die Umstellung erfolgt im Rahmen neuer bundesrechtlicher Vorgaben, die eine Harmonisierung der Pflegebedarfsermittlung in der ganzen Schweiz anstreben. Der Regierungsrat hat dafür eine Anpassung der kantonalen Verordnung über die Krankversicherung beschlossen und eine Übergangsfrist bis Ende 2025 festgelegt. Zudem wurden Mittel für Schulungen in den Pflegeheimen bereitgestellt, um die Einführung des neuen Systems zu unterstützen.

Verbesserte Erfassung und schnellere Reaktionsmöglichkeiten

Das neue Instrument ermöglicht eine präzisere Erfassung des Pflegebedarfs, da es verschiedene Pflegesituationen detaillierter abbildet und eine individuell abgestimmte Pflegeplanung

unterstützt. Die Beobachtungsphase zur Feststellung des Pflegebedarfs verkürzt sich von bisher 14 auf 7 Tage, sodass Pflegeheime schneller auf veränderte Bedürfnisse ihrer Bewohnerinnen und Bewohner reagieren können. Die genauere Bedarfsermittlung und die optimierte Pflegeplanung tragen insgesamt zur Verbesserung der Pflegequalität bei.

Grundlage für die Einführung von EFAS

Mit der Einführung von interRAI LTCF folgt der Kanton Basel-Stadt dem nationalen Trend. Im Zusammenhang mit der geplanten einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen (EFAS) soll künftig in allen Schweizer Pflegeheimen ein einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument verwendet werden. Dabei gilt interRAI LTCF als aussichtsreichster Kandidat. Der Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt beteiligt sich mit seiner Expertise in nationalen Arbeitsgruppen und unterstützt aktiv die Umsetzung in den Pflegeheimen des Kantons.

Agogik 65+: Basel-Stadt schliesst Lücke bei Leistungen für behinderte Personen im AHV-Alter



Mit der neuen Regelung erhalten auch Menschen mit Behinderung, die erst im AHV-Alter auf Hilfe angewiesen sind, Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe.

Menschen mit Behinderung, die im Kanton Basel-Stadt leben und eine Invalidenrente (IV-Rente) beziehen, haben Anspruch auf Leistungen der Behindertenhilfe Basel-Stadt. Dazu gehören ambulante Unterstützungsleistungen oder stationäre Aufenthalte in spezialisierten Einrichtungen. Mit dem Erreichen des AHV-Alters erlischt jedoch der Anspruch auf eine IV-Rente

und damit grundsätzlich auch der Zugang zu diesen Leistungen. Damit Betroffene ihre gewohnte Unterstützung nicht plötzlich verlieren, gibt es in Basel-Stadt eine Besitzstandgarantie: Wer bereits vor dem AHV-Alter Leistungen der Behindertenhilfe erhalten hat, kann diese weiterhin in Anspruch nehmen.

Bisher fehlte jedoch eine klare Regelung für Menschen, die erst nach dem Erreichen des AHV-Alters auf Unterstützung angewiesen sind. Sie hatten keinen Besitzstand und somit keinen gesicherten Zugang zu den Leistungen der Behindertenhilfe. In der Praxis wurden solche Fälle bisher individuell über Ergänzungsleistungen finanziert, jedoch ohne eine einheitliche Lösung.

Neue gesetzliche Grundlage seit 2025 in Kraft

Der Grosse Rat forderte deshalb mit dem Vorstoss «Anzug Michelle Lachenmeier und Konsorten betreffend Agogik im Alter: Stationäre Leistungen für behinderte Personen im AHV-Alter» eine einheitliche und verbindliche Lösung. Im Jahr 2024 erarbeiteten das Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt und das Gesundheitsdepartement gemeinsam einen Vorschlag für eine neue gesetzliche Regelung. Diese trat am 1. Januar 2025 in Kraft. Seither können sich betroffene Personen an die Pflegeberatung der Abteilung Langzeitpflege des Bereichs Gesundheitsversorgung wenden. Dort wird ihr Bedarf geprüft und bei der Behindertenhilfe eine Bedarfsabklärung veranlasst. Falls Anspruch besteht, können sie die gleichen Leistungen erhalten wie Menschen mit Behinderung, die das AHV-Alter noch nicht erreicht haben.

Ein kleiner Personenkreis mit grossem Bedarf

Zwar betrifft diese Regelung schätzungsweise nur 30 Personen im Kanton Basel-Stadt, doch sie gehören zu einer besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe. Mit dieser Lösung stellt der Bereich Gesundheitsversorgung sicher, dass auch diese Menschen weiterhin die notwendige Unterstützung erhalten, unabhängig davon, wann ihr Unterstützungsbedarf entsteht.



JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Versorgungskennzahlen

Die Versorgungskennzahlen bieten einen statistischen Überblick über die wichtigsten Versorgungsleistungen im Spitalbereich und in der Langzeitpflege im Berichtsjahr sowie über deren Finanzierung.

Transferaufwand in der Gesundheitsversorgung

Der Transferaufwand in der Gesundheitsversorgung ist im Jahr 2024 um 19,5 Mio. Franken gegenüber dem Vorjahr gestiegen (+3,9%). Bei sämtlichen Aufwandskategorien wurde ein Ausgabenzuwachs verzeichnet.

Aufwandskategorie (Mio. CHF)	2024	2023
Spitalbeiträge stationär nach KVG/IVG	327.4	319.5
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler inkl. UZB	74.1	71.2
Restfinanzierung Pflegeheime	50.0	48.7
Ergänzungsleistungen (EL) Pflegeheimbewohnende	64.9	61.6
Restfinanzierung Spitex	22.7	20.8
Übriger Transferaufwand	12.9	9.7
Transferaufwand gesamt	552.1	531.6

Gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler (GWL)

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden üblicherweise für eine vierjährige Periode (aktuell 2022 – 2025) vom Grossen Rat in Form einer Rahmenausgabenbewilligung genehmigt. Es handelt sich um Abgeltungen für Leistungen der Spitäler, die nicht kostendeckend erbracht werden können.



	2024	2023	
●	30.5	30.5	Deckungslücke universitäre Lehre und Forschung
●	18.0	18.2	Fachärztliche Weiterbildung
●	5.7	5.7	Ambulatorien öffentliche Spitäler
●	7.1	6.9	Universitäre Zahnklinik (UZB)
●	5.0	4.0	Tageskliniken
●	7.8	6.0	Ubriqe GWL und Sonderprojekte
●	9.1	8.4	<i>GWL anderer Dienststellen und Departemente*</i>

Alle Angaben in Mio. CHF

*Diese Beiträge werden nicht über das Budget GSV ausgerichtet.

Abgerechnete Spitex-Leistungen

Die von den verschiedenen Spitex-Organisationen und selbständigen Pflegefachkräften verrechneten Spitex-Stunden im Kanton Basel-Stadt (inkl. Gemeinden Riehen und Bettingen) sind 2024 gegenüber dem Vorjahr leicht angewachsen (+6%).

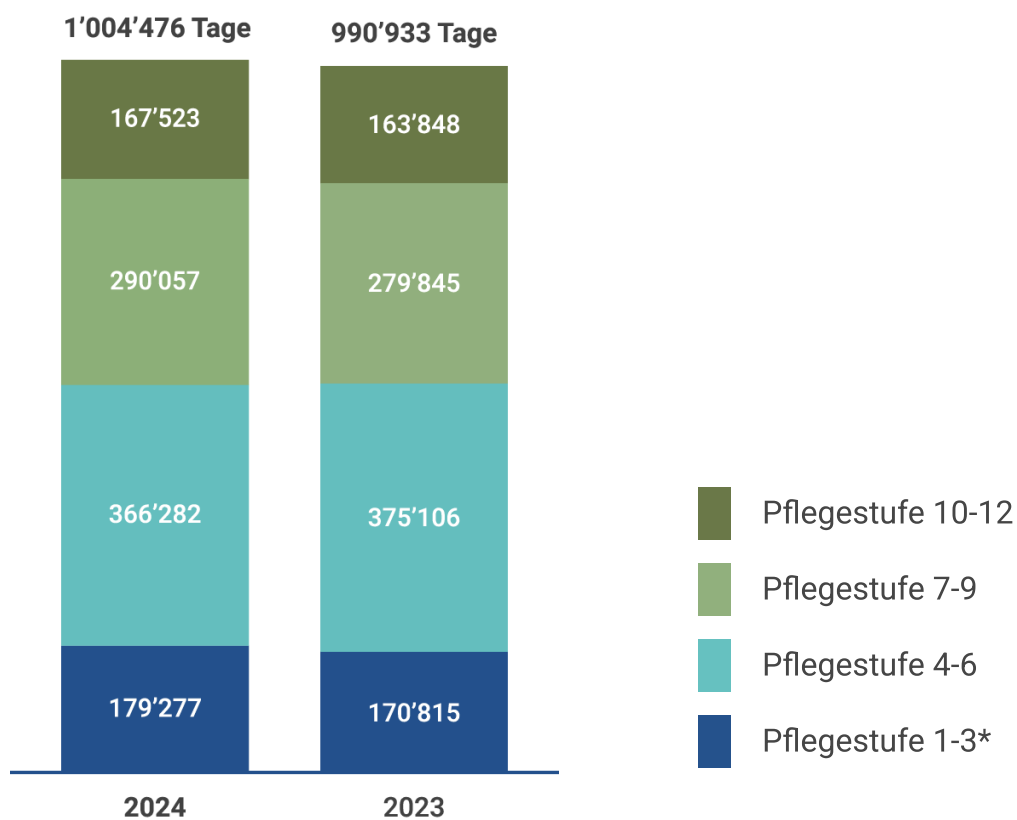


	2024	2023	
●	49'151	45'950	Bedarfsabklärung
●	197'561	193'711	Behandlungspflege
●	386'670	358'575	Grundpflege

Alle Angaben in Stunden.
Quelle: Abrechnungsdaten GSV

Pflegeheimtage von Personen mit anspruchsberechtigtem Wohnsitz in Basel-Stadt



Die Gesamtzahl der Pflegeheimtage hat im Berichtsjahr um rund 1% zugenommen. Einen Zuwachs erfuhren insb. die Aufenthaltstage von Bewohnenden in höheren Pflegestufen, während in diese in den tieferen und mittleren Stufen (1 – 3 und 4 – 6) insgesamt weitgehend stabil geblieben sind.



* geschätzt auf Basis SOMED-Statistik und Abrechnungsdaten
Das Total enthält auch 1'337 (2023: 1'319) nicht zuordenbare Pflegetage.

Quelle: Abrechnungsdaten GSV

Weitere Kennzahlen und grafische Darstellungen

Weitergehende Daten und Grafiken finden sich auf der [Webseite des Bereichs Gesundheitsversorgung](#)  und auf der [Open Government Data-Seite](#)  des kantonalen statistischen Amts.



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Kontakt

Adresse

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

Malzgasse 30

4001 Basel

+41 61 205 32 42

gesundheitsversorgung@bs.ch

Zur Website

www.bs.ch/gesundheitsversorgung 



JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Downloads & Links

Jahresbericht 2024 herunterladen

[📄 Jahresbericht Gesundheitsversorgung 2024.pdf](#)

Weiterführende Links

Einen weiteren Überblick über die Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Stadt anhand der aktuell verfügbaren Daten bieten folgende Seiten:

[Kennzahlen Gesundheitsversorgung | Kanton Basel-Stadt](#) [↗](#)

[GSV-Dashboard – Kanton Basel-Stadt](#) [↗](#)

Archiv

Alle Jahresberichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Website:

www.bs.ch/gd/bereich-gesundheitsversorgung [↗](#)



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

JAHRESBERICHT BEREICH GESUNDHEITSVERSORGUNG 2024

Impressum Jahresbericht GSV

Inhalt

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

Malzgasse 30, CH-4001 Basel

+41 61 267 45 23

gesundheitsversorgung@bs.ch

www.bs.ch/bereich-gesundheitsversorgung 

Projektleitung

Sarah Holleder

Konzept, Design, Umsetzung

brenneisen theiss communications

St. Alban-Vorstadt 16, 4052 Basel

welcome@brenneisentheiss.ch

www.brenneisentheiss.ch 

Bildmaterial

Birgit Sachweh, Juri Weiss, Maria Gambino, Philémon Henry, Sabine
Schneeberger, Adobe Stock, brenneisen theiss communications, Stadtluft,
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER