



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

Kurzfassung

Gesundheits- versorgungsbericht 2010

**Über die Spitäler, Pflegeheime,
Tagespflegeheime
und Spitex-Einrichtungen**

Impressum

Herausgeber: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
Bereich Gesundheitsversorgung
Gerbergasse 13/Postfach 564
4001 Basel
Tel. +41 (0)61 205 32 42

Gestaltung und Realisation: VischerVettiger, Basel
Druck: buysite ag, Basel

Nachbestellung unter: gesundheitsversorgung@bs.ch

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren

Diese Publikation gibt einen gerafften Überblick über die Gesundheitsversorgung der Basler Bevölkerung im Jahr 2010. Dieses ist das letzte Jahr vor Beginn der Umsetzung von zwei Grossreformen im Gesundheitswesen: der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 und der Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012. Hauptziel ist die Darlegung der quantitativen und qualitativen Versorgungsleistungen zugunsten der baselstädtischen Bevölkerung. Im Weiteren wird Rechenschaft über die kantonale Mittelverwendung in Spitalversorgung und Langzeitpflege gegeben. Detailliertere Informationen sind im Gesundheitsversorgungsbericht 2010 enthalten, siehe auch: **www.gesundheitsversorgung.bs.ch**



Dr. Carlo Conti
Regierungsrat, Vorsteher des Gesundheitsdepartements des
Kantons Basel-Stadt

Teil I Rahmenbedingungen und Umfeld 3

Teil II Spitalversorgung 6

Spitalangebot	7
Spitalplanung	12
Leistungen der stationären Spitalversorgung	14
Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung	20
Qualitätssicherung	22

Teil III Pflegeheime und Spitex- Einrichtungen (Langzeitpflege) 24

Pflegeheime und Tagespflegeheime	25
Versorgung durch Spitex und Beiträge an die Pflege zu Hause	32

Teil I
**Rahmen-
bedingungen
und Umfeld**

Die **Gesundheitsgesetzgebung** im Kanton Basel-Stadt erfuhr im Jahr 2010 durch die Erarbeitung des Gesundheitsgesetzes (GesG) eine umfassende Erneuerung. Damit wird die Übersichtlichkeit des kantonalen Gesundheitsrechts durch die Zusammenführung der bisher sieben Gesetze in einen einzigen Erlass verbessert und eine erleichterte Rechtsanwendung angestrebt. Das neue Gesetz tritt per 1. Januar 2012 in Kraft.

Die **Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler** per 1. Januar 2012 wurde im Gesetz über die öffentlichen Spitäler (ÖSpG) vorbereitet. Der Erlass bezweckt die Gewährleistung eines starken Service public und die Sicherung des freien Zugangs zu den medizinischen Leistungen der öffentlichen Spitäler. Die neue Rechtsgrundlage hat zum Ziel, den weiterhin im Eigentum des Kantons stehenden öffentlichen Spitälern eine möglichst gute regionale und nationale Positionierung zu ermöglichen.

Die kantonalen Bestimmungen zur **Neuordnung der Pflegefinanzierung** per 1. Januar 2011 wurden aufgrund der Bundesgesetzgebung erlassen. Die neue Pflegefinanzierung regelt die normative Festlegung der Pflegekosten sowie deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Versicherten und die Kantone. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Patientinnen und Patienten tragen einen festgelegten Beitrag der ärztlich verordneten Pflegeleistungen. Der Kanton übernimmt die Restfinanzierung dieser Kosten.

Die **Bevölkerungsprognose** bildet eine wichtige Planungsgrundlage in der Gesundheitsversorgung. Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Alterskategorien der über 65-Jährigen und der über 80-Jährigen. Während die Gesamtbevölkerung sich bis ins Jahr 2030 nur leicht erhöhen wird, ist für die Anzahl der über 65-Jährigen und über 80-Jährigen mit einer deutlichen Zunahme zu rechnen.

Bevölkerungsprognose Kanton Basel-Stadt bis 2030

	2015	2020	2030
Gesamtbevölkerung	195'633	198'017	197'900
Alter 65+	39'922	41'074	46'086
Alter 80+	13'897	13'946	15'729

Quelle: BFS STAT-TAB, mittleres Szenario, Stand: März 2011

Teil II

Spitalversorgung

Akutsomatische Versorgung,
Rehabilitation, Psychiatrie

Spitalangebot

Aufgrund der im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geregelten Aufgabenübertragung an die Kantone planen diese das Angebot an stationären Spitalleistungen und führen eine kantonale Spitalliste. Der Kanton Basel-Stadt führt eine integrale Spitalliste. Diese beschreibt bedarfsgerechte Spitalkapazitäten gemäss der voraussichtlichen Gesamtnachfrage. Als Kennzahl wird dafür die Anzahl der Planbetten verwendet. Da die Basler Spitäler die medizinische Zentrumsversorgung der Nordwestschweiz sicherstellen, sind nicht nur die innerkantonalen, sondern auch die ausserkantonalen Patientinnen und Patienten sämtlicher Kostenträger (Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherungen, Selbstzahlende) und Versicherungsklassen (allgemein, halbprivat, privat) berücksichtigt. Neben den öffentlichen Spitälern tragen private Spitäler traditionell einen grossen Teil zur Versorgung bei. Mehrheitlich werden diese für die Behandlung der basel-städtischen Patientinnen und Patienten subventioniert. Damit besteht im Kanton Basel-Stadt in weiten Teilen bereits eine Situation, die gesamtschweizerisch erst durch die Neuordnung der Spitalfinanzierung realisiert wird.

Die 48 Betten der akutsomatischen Abteilung des Gemeindespitals Riehen wurden aufgrund der Schliessung per 31. Dezember 2009 ersatzlos gestrichen, womit sich die gesamte kantonale Spitalkapazität entsprechend reduziert hat. Die 28 Planbetten der geriatrischen Abteilung des Gemeindespitals Riehen wurden durch das Adullam Geriatriespital übernommen. Dessen Bettenkapazität hat sich dadurch auf 113 Betten

Listenspitäler im Kanton Basel-Stadt 2010

	Kantonale Subventio- nierung	Versorgungs- bereiche	Plan- betten	Mitarbei- tende (100%- Stellen)
Öffentliche Trägerschaft				
Universitätsspital Basel	voll	SA, G, P	661	3'983
UKBB	voll	SA, R	129	646
UPK	voll	P	280	775
Felix Platter-Spital	voll	SA, R, G	321	632
Chrischonaklinik	nach Vertrag	R	77	95
Private Trägerschaft				
St. Claraspital	nach Vertrag	SA, PAL	229	814
Merian Iselin Klinik	nach Vertrag	SA	120	389
Bethesda-Spital	nach Vertrag	SA, R	124	390
Schmerzklinik Kirschgarten	keine	SA	15	84
REHAB Basel	keine	R	92	292
Adullam Geriatricspital	nach Vertrag	G	113	193
Klinik Sonnenhalde	nach Vertrag	P	63	109
Hildegard Hospiz	keine	PAL	27	47
Total			2'251	8'449

G= Geriatrie, P= Psychiatrie, PAL= Palliativmedizin,
R= Rehabilitation, SA= somatische Akutmedizin

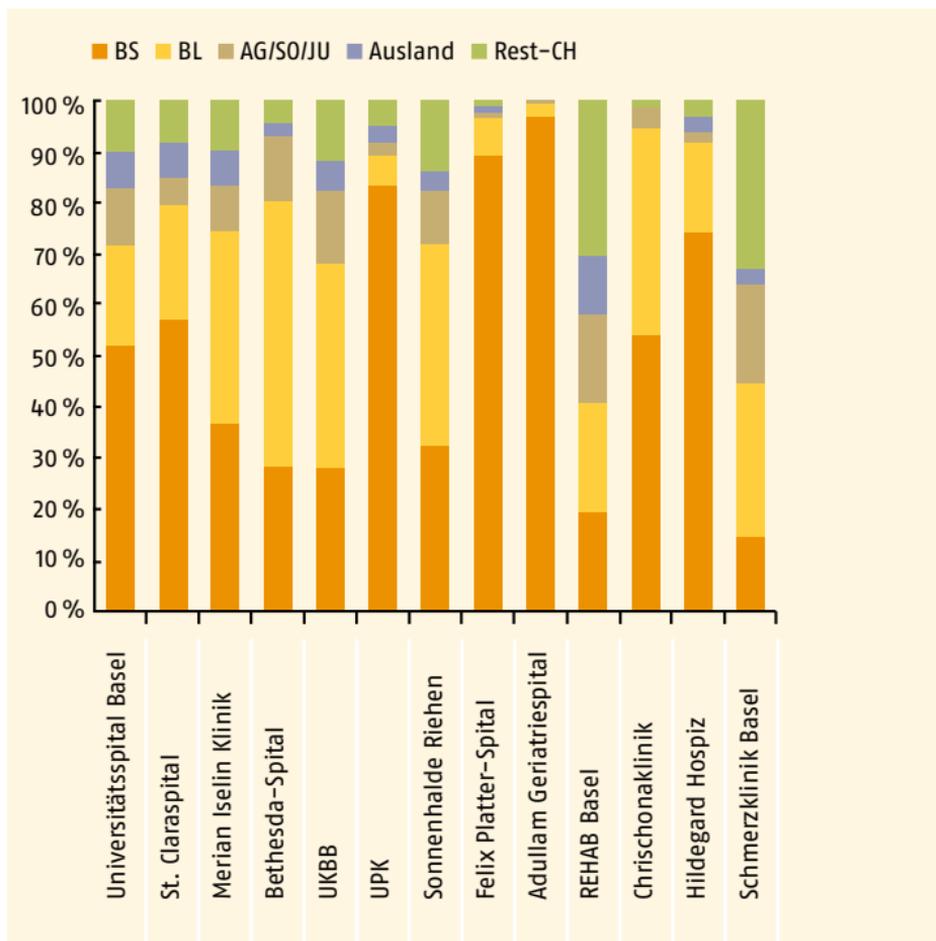
Quelle: Spitalliste des Kantons Basel-Stadt

erhöht. Das Adullam betreibt eine entsprechende Abteilung in den Räumen des ehemaligen Gemeindespitals. Das St. Clara-Spital verzeichnete im Jahr 2010 418 (41%) und das Universitätsspital Basel 108 (9%) mehr Behandlungsfälle von Personen aus Riehen oder Bettingen.

Aufgrund der medizinischen Zentrumsfunktion übersteigt das stationäre Spitalangebot im Kanton Basel-Stadt den Eigenbedarf bei Weitem. Im Jahr 2010 wurden fast die Hälfte der stationären Dienstleistungen in den Basler Spitälern (30'592 Fälle oder ca. 45%) für ausserkantonale und ausländische Patientinnen und Patienten geleistet, wobei dieser Anteil je nach Spital stark schwankt.

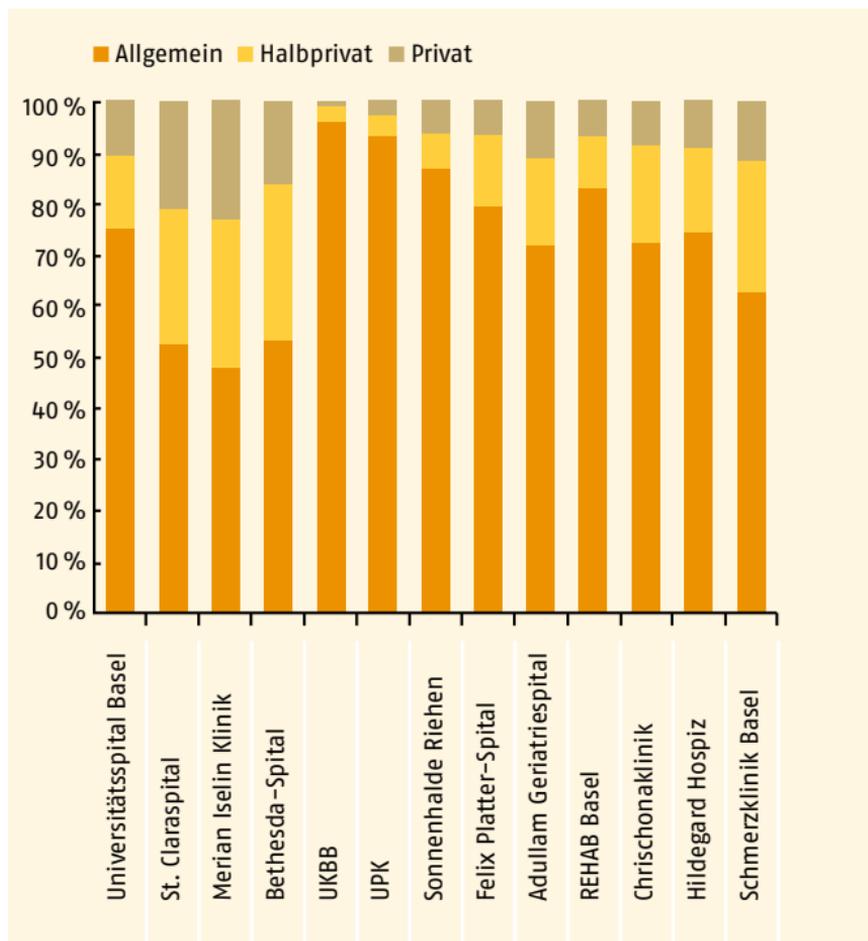
Von den 67'305 stationären Spitalbehandlungen fanden 71% in der allgemeinen, 17% in der halbprivaten und 12% in der privaten Abteilung statt. Generell weisen die öffentlichen Spitäler einen höheren Anteil an nur allgemein versicherten Patientinnen und Patienten aus.

Alle Patientinnen und Patienten der Basler Spitäler nach Wohnort



Quelle: Medizinische Statistik BFS

Alle Patientinnen und Patienten der Basler Spitäler nach Versicherungsklassen



Quelle: Medizinische Statistik BFS

Spitalplanung

Im Berichtsjahr 2010 standen die notwendigen Vorbereitungsarbeiten für die Umsetzung des revidierten KVG per 1. Januar 2012 und die damit verbundenen neuen Anforderungen an die **kantonale Spitalplanung** im Vordergrund. Als Basis für die Bedarfsplanung dienen die gemeinsam erarbeiteten Versorgungsberichte und die Kriterien zur Aufnahme eines Spitals auf eine kantonale Spitalliste der Nordwestschweizer Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn, welche im November 2010 veröffentlicht wurden. Die Berichte finden sich im Internet unter der Adresse www.versorgungsbericht.ch.

Das KVG verpflichtet die Kantone, im Bereich der **hochspezialisierten Medizin** eine Koordination und Konzentration des Angebots herbeizuführen. Darunter fallen diejenigen medizinischen Bereiche und Leistungen, die durch ihr seltenes Vorkommen, ihr markantes Innovationspotenzial, einen grossen personellen oder technischen Aufwand, komplexe Behandlungsverfahren und durch hohe Behandlungskosten gekennzeichnet sind. Mit der Unterzeichnung der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) haben sich der Kanton Basel-Stadt und weitere 25 Kantone zur gemeinsamen Planung und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin verpflichtet.

2010 erfolgte im Rahmen der IVHSM die Zuteilung der ersten Bereiche. Das Universitätsspital Basel erhielt für die folgenden Bereiche den Zuschlag:

- allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation (HSZT) bei Erwachsenen
- Cochlea-Implantate
- Nierentransplantationen

Im Bereich der Spitzenmedizin besteht darüber hinaus seit 2008 zwischen dem Universitätsspital Basel und dem Inselspital Bern die Medizinische Allianz Basel-Bern. Mit dieser Kooperation haben sich beide Standorte zum Ziel gesetzt, Synergien zu nutzen und gemeinsam ein standortübergreifendes Kompetenzzentrum aufzubauen. Bislang konnten drei medizinische Kooperationsbereiche im Rahmen der MBB etabliert werden: Herzchirurgie, Neurochirurgie und Neuropathologie. In diesen Bereichen wurden die Fachgebiete untereinander aufgeteilt, sodass bestimmte Eingriffe nur an einem Spital durchgeführt werden. Beispielsweise erfolgen Herztransplantationen ausschliesslich am Inselspital Bern und die Epilepsiechirurgie wird am Universitätsspital Basel durchgeführt.

Nach vierjähriger Bauzeit ist der Neubau des **Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB)** im Herbst 2010 fertiggestellt worden.

Die Planungsarbeiten für das **gemeinsame Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt** auf dem Bruderholz konnten 2010 vorangerieben werden. Parallel dazu wurde von der Regierung Basel-Landschaft ein externes Gutachten bei einer Hamburger Beratungsfirma in Auftrag gegeben, welches die Gesamtplanung auf dem Bruderholz, insbesondere die geschätzten Baukosten,

aus externer Sicht beurteilen soll. Die Resultate dieser Analyse sollen im Herbst 2011 vorliegen.

Leistungen der stationären Spitalversorgung

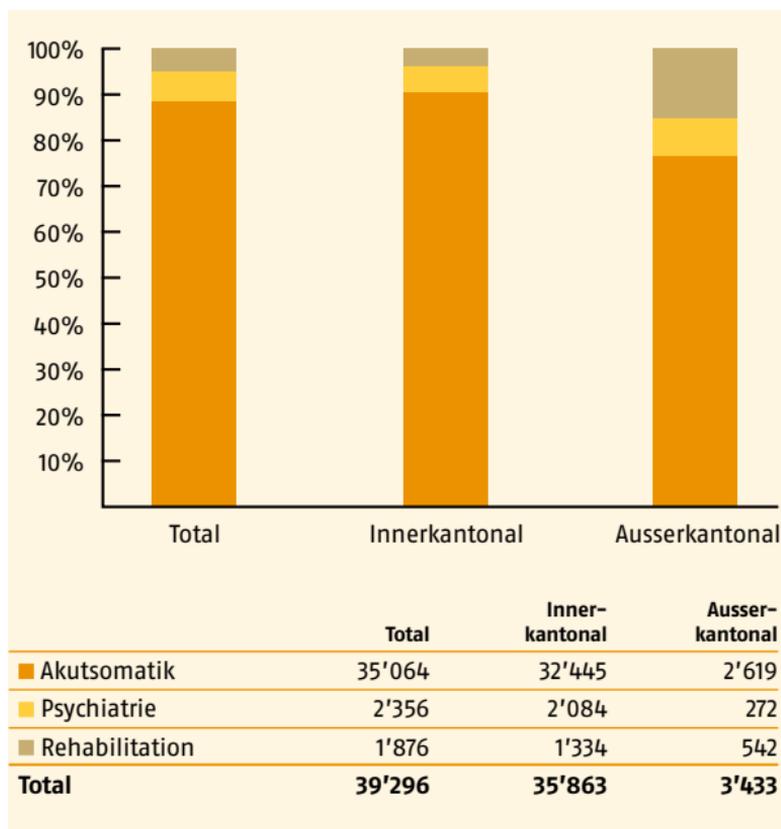
Im Kanton Basel-Stadt steht in der stationären Spitalversorgung ein breites Spektrum von der Grundversorgung bis hin zur hoch spezialisierten Medizin zur Verfügung. Daher beansprucht die basel-städtische Bevölkerung in erster Linie das innerkantonale Angebot: 91% der insgesamt 39'296 in Anspruch genommenen **Spitalbehandlungen** finden in einem Basler Spital statt.

Für rund neun Prozent der stationären Spitalbehandlungen (3'433 Fälle) begeben sich die Baslerinnen und Basler in ausserkantonale Spitäler. Bei mehr als der Hälfte dieser Spitalfälle handelt es sich um Wahlaufenthalte. Rund 1'200 ausserkantonale Spitalaufenthalte kommen aufgrund eines Notfalls oder wegen eines fehlenden innerkantonalen Angebots zustande.

Mit rund 35'000 Spitalbehandlungen entfällt der weitaus grösste Teil auf die akutsomatischen Leistungsbereiche. Die verbleibenden Fälle gehen auf psychiatrische Behandlungen (6%) und Rehabilitationen (5%) zurück.

Die Anzahl stationärer Spitalbehandlungen der basel-städtischen Patientinnen und Patienten war im Fünfjahresvergleich von 2006–2010 gesamthaft stabil. Nach Hauptleistungsbereichen aufgeschlüsselt, zeigt sich bei den akutsomatischen Be-

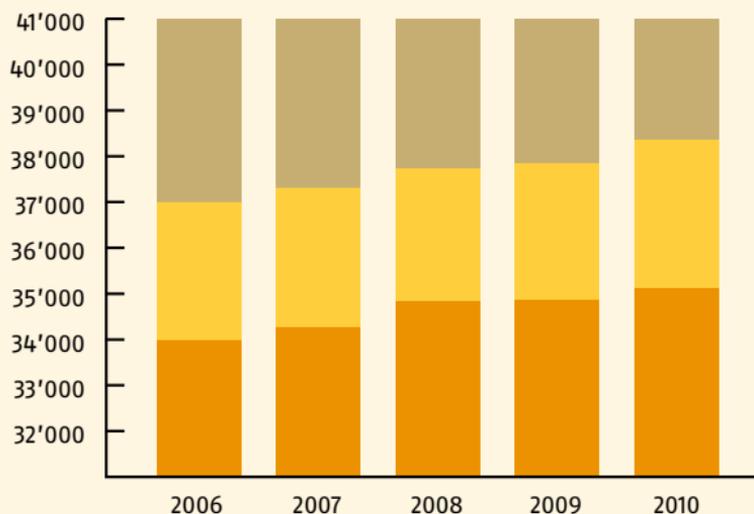
Anzahl der Spitalbehandlungen nach Hauptbereichen im Jahr 2010



Quelle: Medizinische Statistik BFS

handlungen eine Zunahme um 1'109 Fälle (3,3%). Im Gegensatz dazu haben die Psychiatrie und die Rehabilitation einen markanten Rückgang um 26,5% bzw. 17,6% zu verzeichnen.

Entwicklung Anzahl Spitalbehandlungen 2006–2010

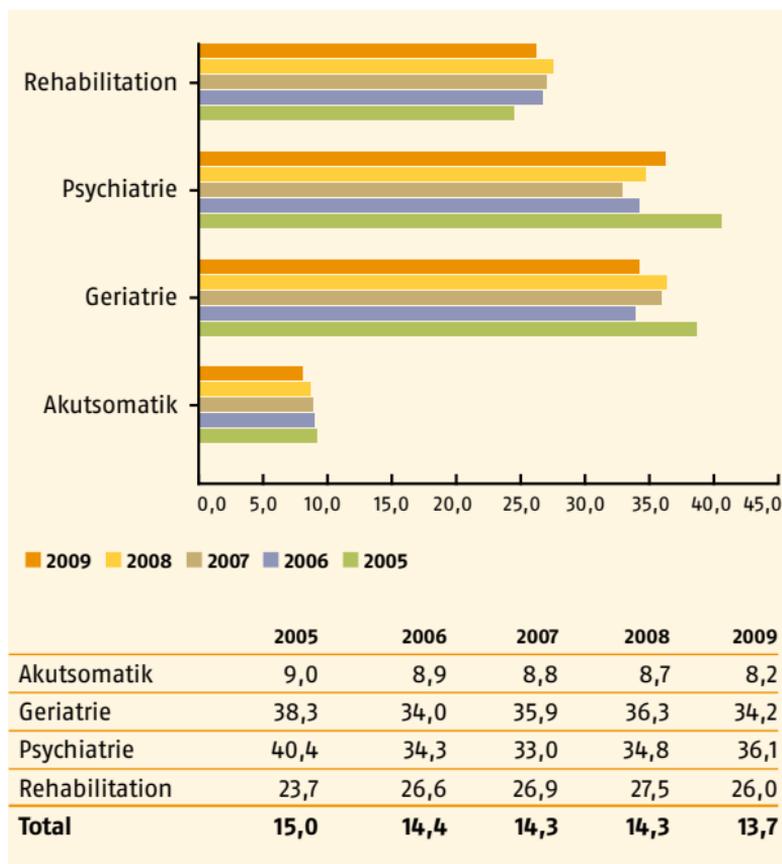


	2006	2007	2008	2009	2010
■ Akutsomatik	33'955	34'229	34'905	34'911	35'064
■ Psychiatrie	3'207	3'115	2'774	2'935	2'356
■ Rehabilitation	2'278	2'201	2'083	1'956	1'876
Total	39'440	39'545	39'762	39'802	39'296

Quelle: Medizinische Statistik BFS

Bei der Betrachtung der **durchschnittlichen Aufenthaltsdauer** wird der Bereich Geriatrie von der Akutsomatik ausgenommen und separat ausgewiesen.

Entwicklung durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen von basel-städtischen Patientinnen und Patienten 2005–2009



Quelle: Medizinische Statistik BFS

Bei akutsomatischen Behandlungen betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Jahr 2009 8,2 Tage. Im Vergleich mit dem Jahr 2005 lag diese 0,8 Tage (−9%) tiefer. In der Geriatrie und der Psychiatrie sind die Aufenthaltszeiten im Spital ebenfalls rückläufig (jeweils rund −11%), während in der Rehabilitation eine Verlängerung der Verweildauer zu verzeichnen ist (+10%). Der Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ist in erster Linie mit dem medizinisch-technischen Fortschritt zu erklären. Dieser erlaubt eine Verkürzung der stationären Behandlungszeiten durch neue, weniger invasive Behandlungsmethoden.

Die **Diagnosen** werden auf der Basis der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) erfasst. Die sechs häufigsten Diagnosen widerspiegeln bei den Männern rund 65% der gesamten Diagnosen. Bei den Frauen liegt der Anteil der sechs häufigsten Gruppen bei rund 62%.

Bei den Männern stehen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen an erster Stelle der Spitaldiagnosen. Bei Frauen wird im Spital am häufigsten eine Erkrankung des Muskel- und Skelettsystems festgestellt. An zweiter Stelle liegen bei beiden Geschlechtern Diagnosen aufgrund von Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äusserer Ursachen (Unfälle). An dritter Stelle liegen bei den Männern die Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems, gefolgt von Tumordiagnosen, welche bei den Frauen an dritter Stelle zu finden sind.

Die sechs häufigsten Diagnosen bei Männern

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	4'558
Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äusserer Ursachen	3'830
Erkrankungen des Muskel-, Skelettsystems und des Bindegewebes	3'623
Tumore	3'479
Erkrankungen des Verdauungssystems	2'589
Psychische Erkrankungen	2'096

Quelle: Medizinische Statistik BFS

Die sechs häufigsten Diagnosen bei Frauen

Erkrankungen des Muskel-, Skelettsystems und des Bindegewebes	5'411
Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äusserer Ursachen	4'201
Tumore	3'836
Schwangerschaft, Geburt	3'707
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	3'266
Erkrankungen des Verdauungssystems	2'291

Quelle: Medizinische Statistik BFS

Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung

Die Kosten der stationären Spitalversorgung der basel-städtischen Bevölkerung können unter dem gegenwärtigen Finanzierungsregime nur annäherungsweise mithilfe einer Modellrechnung ermittelt werden. Dabei werden allein die sozialversicherungsrechtlich anrechenbaren Kosten betrachtet. Andere Aufwendungen, wie etwa für überobligatorische Leistungen für halbprivat und privat Versicherte, Lehre und Forschung, weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen und Anlagenutzung sind derzeit nicht mit der notwendigen Trennschärfe zu erfassen. Die Neuordnung der Spitalfinanzierung gemäss KVG wird diesbezüglich ab dem Jahr 2012 Transparenz schaffen.

Aus den Berechnungsgrundlagen der KVG-Tarife lässt sich abschätzen, dass ein stationärer Behandlungsfall anrechenbare Kosten von ca. 13'000 CHF auslöst. Bei rund 39'300 Spitalbehandlungen lassen sich die sozialversicherungsrelevanten Gesamtkosten der stationären Spitalversorgung der basel-städtischen Bevölkerung somit auf rund 510 Mio. CHF beziffern. Davon entfallen rund 460 Mio. CHF auf Behandlungsfälle in Basler Spitälern. Die restlichen 50 Mio. CHF fallen in ausserkantonalen Spitälern an.

Ausgehend vom sozialversicherungsrechtlich anrechenbaren Kostenblock von 510 Mio. CHF (ohne Anlagenutzungskosten) ergibt sich folgende Finanzierungsaufteilung:

Geschätzte Finanzierung der stationären Spitalversorgungskosten

Finanzierungsträger	Mio. CHF
Direkte Beiträge des Kantons Basel-Stadt	92
Kantonsanteil allgemein Versicherte via ONA	165
Total Finanzierungsbeiträge Basel-Stadt	257
Leistungen der Grundversicherung	195
Leistungen anderer Versicherungen	58
Total	510

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Die direkten Beiträge des Kantons Basel-Stadt an die Versorgung der eigenen Bevölkerung enthalten die Subventionen an die Privatspitäler, die kantonalen Sockelbeiträge an die Behandlung von halbprivat und privat Zusatzversicherten in allen Spitälern des Kantons, die Beiträge an das UKBB und die Zahlungen an ausserkantonale Spitäler für die medizinisch indizierten ausserkantonalen Spitalbehandlungen. Die Kostenanteile für die Behandlung der allgemein Versicherten in den öffentlichen Spitälern werden über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA) finanziert. Der geschätzte Betrag liegt bei ca. 165 Mio. CHF. Die Finanzierungsanteile der anderen Versicherungen von ca. 58 Mio. CHF betreffen die Krankenzusatzversicherungen und die eidgenössischen Versicherer (Unfall, Invalidität). Die Zusatzversicherungen übernehmen die Kostenanteile der Grundversicherung von ausserkantonalen Wahlbehandlungen, weil diese bis zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung Ende 2011 keine kantonalen Beiträge auslösen.

Entwicklung der Beiträge des Kantons Basel-Stadt

	in Mio. CHF	2006	2007	2008	2009	2010
Subventionen Privatspitäler		29,8	31,0	30,2	31,3	34,7
Beiträge UKBB		10,3	9,3	8,7	9,3	14,0
Ausserkantonale Spitalbehand.		3,7	3,2	4,3	4,2	3,5
Sockelbeiträge Zusatzversicherte		31,6	33,7	34,1	38,6	39,2
Direkte Beiträge stat. Versorgung		75,5	77,2	77,3	83,4	91,4
ONA Universitätsspital Basel		162,8	137,3	167,5	180,0	174,2
ONA Universitäre Psych. Kliniken		36,2	33,0	33,8	36,4	44,4
ONA Felix Platter-Spital		35,4	34,4	37,5	39,5	39,8
ONA öffentliche Spitäler		234,4	204,7	238,8	256,0	258,4
Total Spitalbeiträge		309,9	281,9	316,1	339,4	349,8

ONA: ordentlicher Nettoaufwand

Quelle: Rechnung Kanton Basel-Stadt

Zu unterscheiden sind einerseits die direkten Beiträge an die Spitalversorgung und andererseits die Mittelausstattung öffentlicher Spitäler gemäss kantonaler Rechnungslegung (Restdefizitdeckung), der sogenannte ONA.

Qualitätssicherung

Der Kanton Basel-Stadt monitorisiert die Gesundheitsversorgung im Hinblick auf die Qualität und tritt als Regulator auf. Im Zuge dessen wurde im Jahr 2009 das kantonale Qualitätsmonitoring (kurz QuBA) eingeführt und im Berichtsjahr wei-

ter ausgebaut. Ziel von QuBA ist es, die Qualität der stationären Versorgung für die Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Dem Kanton kommt dabei insbesondere eine koordinierende Funktion zu. Unter anderem verlangt QuBA von allen Spitälern das Erstellen eines jährlichen Qualitätsberichts nach den Vorgaben des nationalen Spitalverbandes H+. In den basel-städtischen Spitälern bestehen seit langer Zeit systematische Programme zur Qualitätssicherung. Im Rahmen des Qualitätsmanagements setzen sich die Spitäler intensiv mit den aktuellen Qualitätsthemen auseinander. Weiterführende Informationen finden sich in Form der Qualitätsberichte der einzelnen Spitäler unter www.gesundheitsversorgung.bs.ch.

Die vergleichende Qualitätssicherung im Kanton Basel-Stadt wird von drei Institutionen bestimmt: vom Bund, von dem nationalen Verein für Qualitätsförderung (ANQ) und dem Kanton.

Die vergleichende Qualitätssicherung in der Schweiz steht erst am Anfang. Dies hängt mit der sehr komplexen Grundmaterie und der unterschiedlichen Struktur der Leistungserbringer zusammen. Die Koordination der Qualitätsförderung auf kantonaler Ebene wird in den kommenden Jahren noch an Bedeutung gewinnen. Der Kanton wird in seiner Eigenschaft als Regulator bestrebt sein, die Einzelaktivitäten der Häuser zu bündeln. Ziel wird sein, die schweizweiten Bestrebungen um eine einheitliche Herangehensweise an die Qualitätssicherung einerseits zu fördern und andererseits eine für den Laien verständliche Darstellung dieser Qualitätsdaten zu veröffentlichen.

Teil III

**Pflegeheime
und Spitex-
Einrichtungen
(Langzeitpflege)**

Pflegeheime und Tagespflegeheime

Der Kanton Basel-Stadt verfügt über 39 Pflegeheime, von denen 34 auf dem Stadtgebiet, 4 auf dem Gemeindegebiet von Riehen und 1 in Bettingen angesiedelt ist. Mit Ausnahme der Passerelle im Felix Platter-Spital (Pflegeabteilung für auf einen Heimeintritt wartende Menschen) werden sämtliche Institutionen durch private Trägerschaften betrieben. Im Jahr 2010 standen insgesamt 2'848 Pflegeheimplätze zur Verfügung. Es steht ein differenziertes auf die Bedürfnisse abgestimmtes Leistungsspektrum zur Verfügung:

- Traditionelles Pflegeheim
- Psychogeriatrische Abteilung
- Pflegewohngruppe
- Psychogeriatrische Pflegewohngruppe
- Spezialeinrichtung für an einer ausgeprägten Demenz leidende Menschen
- Pflegeeinrichtung für suchtkranke Menschen
- Pflegeeinrichtung für Menschen mit mediterranem Migrationshintergrund
- Pflegeeinrichtung für jüngere schwerbehinderte Menschen

Die Basler Pflegeheime weisen für das Jahr 2010 1'016'569 Pflgetage aus. Die Millionengrenze wurde damit nach 2009 zum zweiten Mal überschritten.

Anzahl Pflagetage in den Pflegeheimen des Kantons Basel-Stadt

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Pflagetage	966'571	986'719	995'051	1'014'057	1'016'569

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Die mittlere Aufenthaltsdauer hat sich über die vergangenen fünf Jahre kaum verändert. Im Jahr 2010 betrug sie 3,3 Jahre. Das Durchschnittsalter betrug 86,1 Jahre. Das Durchschnittsalter bei Heimeintritt 82,8 Jahre.

Das Taxvolumen betrug im Jahr 2010 266,3 Mio. CHF, was einer Steigerung im Vergleich zum Vorjahr von 1,3% entspricht.

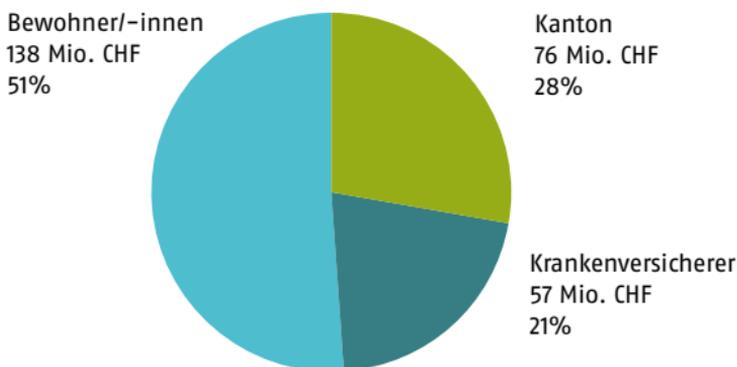
Total Taxvolumen der Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Mio. CHF	232,9	246,2	248,9	262,8	266,3

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Die Pflegeheimkosten verteilen sich auf die Kostenträger Bewohnerinnen und Bewohner, Krankenversicherung und Kanton wie folgt:

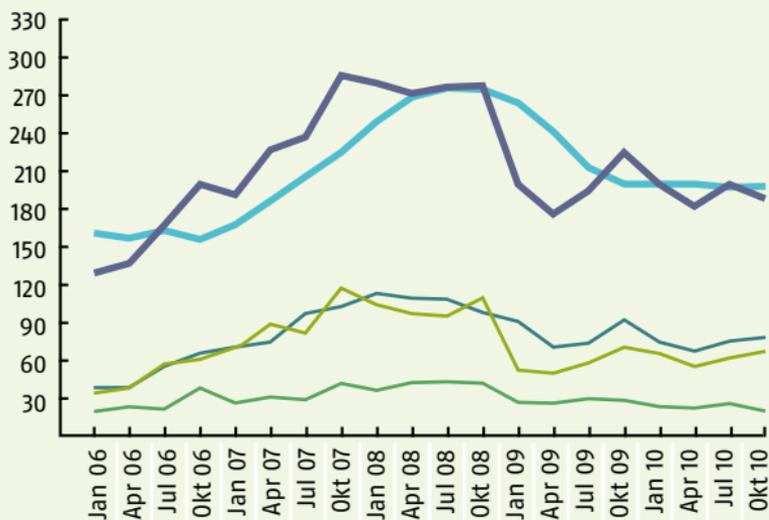
Finanzierung der Pflegekosten



Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt erfolgt die **Heimplatzvermittlung** zentral: Die Abteilung Langzeitpflege nimmt Anmeldungen entgegen, führt Pflegeberatungsgespräche durch und bewirtschaftet die Wartelisten der Heime. 2010 erfolgten 78% der Eintritte in die Pflegeheime aus einem Spital und 22% von zu Hause. Durchschnittlich warteten im Jahr 2010 knapp 200 Personen auf einen Pflegeheimplatz. Die Wartezeit betrug durchschnittlich 70 Tage.

Entwicklung der Wartenden auf einen Pflegeheimplatz BS 2006–2010



- Total Wartende in Spitalbetten
- Zu Hause Wartende
- Wartende in Passerellen
- Total Wartende
- Gleitender Durchschnitt Total Wartende

Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Pflegeheimplatz betrug im Jahr 2010 70 Tage.

Bei der **Pflegeheimplanung** handelt es sich um eine den Kantonen vom KVG vorgeschriebene Aufgabe. Nur die der Planung entsprechenden Pflegeheimplätze berechtigen zu einem Beitrag der Krankenversicherung. Bei der Pflegeheimplanung stehen drei Variablen im Vordergrund: Die Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Bereich Betagte und Hochbetagte, der Anteil der Bevölkerung mit einem relevanten Pflegebedarf und die allfällige Entwicklung neuer Pflegeformen. Aufgrund der heutigen Erkenntnisse benötigt der Kanton Basel-Stadt eine Anzahl an Pflegeheimbetten, welche 22% der Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen entspricht. Im Jahr 2010 belief sich im Kanton Basel-Stadt der prognostizierte Wert der Anzahl Menschen mit Alter 80 und höher auf 13'360 Personen. Somit betrug der Bedarf an Pflegeheimbetten 2'939 Betten. Im Jahr 2010 betrug die Lücke bei einem Bestand von 2'848 Betten somit 91 Pflegeheimplätze. In den nächsten Jahren ist aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Basel-Stadt mit einem weiteren Anstieg des Bedarfs an Pflegeheimplätzen zu rechnen. Im Jahr 2015 liegt die Plangrösse bei 3'051 Betten, bis 2020 steigt sie gegen 3'100. Im Unterschied zu den übrigen Kantonen der Schweiz ist dieser Anstieg aufgrund der bereits stark fortgeschrittenen Alterung in der Bevölkerung moderat. Derzeit gibt es Neu- und Erweiterungsbauprojekte, die den Mehrbedarf decken werden. Ziel ist es auch, ein leichtes Überangebot zu schaffen, um die Auswahlmöglichkeit für potenzielle Bewohnerinnen bzw. Bewohner zu erhöhen.

Tagespflegeheime dienen der Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger und als Überbrückungsangebot bis zu einem allfälligen Heimeintritt. Die insgesamt 8 Tagespflege-

heime mit total 181 Plätzen sind gut auf dem Kantonsgebiet verteilt und werden mit Ausnahme des Tagespflegeheims Felix Platter-Spital von privaten Trägerschaften betrieben.

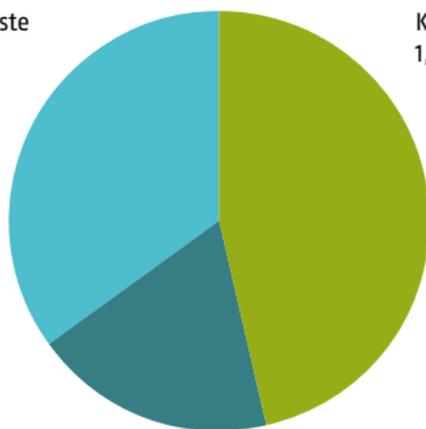
Die angestrebte hälftige Übernahme der Kosten durch den Kanton wurde im Jahr 2010 bei den nicht spezialisierten Tagespflegeheimen erreicht. Die Aufteilung des Gesamtumsatzes der sechs subventionierten Tagespflegeheime im Jahr 2010 in Höhe von 4 Mio. CHF auf die verschiedenen Kostenträger präsentiert sich wie folgt:

Finanzierung der Tagespflegeheime

Beiträge Tagesgäste
1,4 Mio. CHF

Kantonsbeiträge
1,8 Mio. CHF

Beiträge der
Krankenversicherer
0,8 Mio. CHF



Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Mit dem RAI-System (Resident Assessment Instrument) verfügen die Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt über ein **Pflege-Qualitätssicherungssystem**. So werden halbjährlich flächendeckend 22 Qualitätsindikatoren erhoben und ausgewertet. Aufgrund dieser Ergebnisse unternehmen die Pflegeheime gezielte Verbesserungsmassnahmen. Gemessen werden unter anderem das Vorkommen von nicht gewollten Gewichtsverlusten, von Stürzen, der Umgang mit der Alltagsbeschäftigung und mit allfälligen freiheitsbeschränkenden Massnahmen, das Vorkommen von Schmerzen oder die Anzahl der verabreichten Medikamente. Gemäss Vereinbarung zwischen den Pflegeheimen und dem Kanton wird in jedem Heim pro Jahr mindestens an einem relevanten Pflegequalitätsthema speziell gearbeitet. Da das gleiche System auch in anderen Kantonen verwendet wird, können sich die basel-städtischen Pflegeheime nicht nur untereinander vergleichen. Es wird auch ein Vergleich mit den anderen Kantonen gemacht, in denen das RAI-System eingesetzt wird. Insgesamt kann festgehalten werden, dass in den basel-städtischen Pflegeheimen im kantonalen Vergleich eine gute Pflegequalität erreicht wird.

Um eine korrekte Anwendung des RAI-Systems in Basel-Stadt zu gewährleisten, wurde im Jahr 2002 die **paritätische Abklärungs- und Kontrollkommission Alters- und Pflegeheime** (ParKo APH) konstituiert. In der ParKo APH sind der Verband der Basler Alters- und Pflegeheime (VAP), die Krankenversicherer sowie die Abteilung Langzeitpflege vertreten. Die ParKo APH unterstützt die Pflegeheime in der Umsetzung des RAI-Systems auch mittels Abgabe von Informationen und mittels Organisation von Schulungen. Im Auftrag der ParKo

APH führt das RAI-Audit-Team systematische Kontrollen in allen Vertragsheimen durch. Werden im Rahmen eines RAI-Audits Fehleinstufungen festgestellt, liegt es in der Kompetenz der ParKo APH diese zu korrigieren und wo nötig auch Rückforderungen durchzusetzen. Einzelne Krankenversicherer nehmen diese Funktion auch in Eigenregie wahr.

Die formelle Zuständigkeit für die Überprüfung der Pflegequalität liegt bei der Abteilung Langzeitpflege. Gegenstand der **Aufsichtsbesuche** ist die Überprüfung der Voraussetzungen für die Führung eines Alters- und Pflegeheimes gemäss Alters- und Pflegeheimverordnung und den Richtlinien zur Bewilligung des Betriebes von Alters- und Pflegeheimen. Darüber hinaus wird auch die Einhaltung der vertraglich vereinbarten Standards gemäss «Grundangebot und Basisqualität» überprüft.

Versorgung durch Spitex und Beiträge an die Pflege zu Hause

Zentrales Ziel der Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik des Kantons Basel-Stadt ist es, dass ältere Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können. Ein Pflegeheimeintritt soll spät erfolgen oder ganz vermieden werden. Damit die Lebensqualität der älteren Menschen in ihren vier Wänden erhalten bleibt und die notwendige medizinische Versorgung ermöglicht werden kann, muss die Pflege zu Hause gesichert sein. Diese kann durch eine Spitex-Organisation, eine freiberufl-

che Pflegefachperson oder durch Verwandte und Bekannte gewährleistet werden.

Um **Spitex** anbieten zu können, bedarf es einer kantonalen Bewilligung. In Basel-Stadt existiert ein dichtes Netz an Institutionen.

- 38 freiberufliche Pflegefachfrauen und -männer (Einzelfirmen)
- 24 Spitex-Organisationen, darunter Spitex Basel mit über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und über 500'000 Einsätzen pro Jahr
- 12 Pflegeheime, die Spitex in nahe stehenden Alterssiedlungen bzw. Wohnungen mit Serviceangebot anbieten

Nebst den gängigen Pflegeeinsätzen bei älteren Menschen sowie diversen Spitex-Leistungen nach einem Spitalaufenthalt stehen verschiedene ergänzende Spitex-Angebote zur Verfügung:

- Kinder-Spitex
- Säuglingspflege
- Pflege von Wöchnerinnen
- Onkologie-Spitex
- Pflege von psychisch beeinträchtigten und dementen Menschen
- Spitexpress für pflegerische Notfälle in der Nacht und am Wochenende
- Spitex-Transit zur Gewährleistung einer nahtlosen pflegerischen Versorgung nach einem kurzfristigen Spitalaustritt

Unter dem Begriff Spitex wird eine breite Palette an unterschiedlichen Leistungen subsumiert. Grob können diese in

die Kategorien Pflegeleistungen, Hauswirtschaft und Betreuung unterteilt werden.

Der Kanton Basel-Stadt subventioniert Spitex Basel im Bereich Hauswirtschaft und Pflege. Ausserdem wird eine finanzielle Unterstützung für die Sicherung einer umfassenden Grundversorgung sowie für das Angebot diverser Spezialdienste und Sonderaufgaben gewährt:

- Kinder-Spitex
- Spitexpress für pflegerische Notfälle in der Nacht und am Wochenende
- Spitex-Transit zur Gewährleistung einer nahtlosen pflegerischen Versorgung nach einem kurzfristigen Spitalaustritt
- Onkologie-Spitex

Ebenfalls vom Kanton Basel-Stadt finanziell unterstützt wird die Spitex-Organisation curavis, die auf die Übernahme von Fällen mit hohem zeitlichem und pflegerischem Aufwand spezialisiert ist.

Im Jahr 2010 subventionierte der Kanton Basel-Stadt die beiden Spitex-Organisationen mit 15,8 Mio. CHF. Mit Einführung des neuen Finanzausgleichs fielen 2008 die Bundessubventionen weg. Diese Lücke musste mit kantonalen Beiträgen geschlossen werden.

Subventionen an Spitex-Organisationen in den Jahren 2006–2010

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Mio. CHF	9,0	9,0	15,3	15,9	15,8

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Wer zu Hause regelmässig eine betagte, kranke oder behinderte Person pflegt, erhält im Kanton Basel-Stadt auf Antrag Beiträge an die Pflege zu Hause. Der Beitrag steht allen Angehörigen sowie Nachbarinnen und Nachbarn zu, sofern der Pflegebedarf 60 Minuten pro Tag übersteigt. Nicht entschädigt werden Haushaltsarbeiten wie Kochen, Putzen oder Einkaufen. Die Höhe des Pflegebeitrages hängt davon ab, ob bereits eine Hilflosenentschädigung der AHV oder IV ausgerichtet wird. Im Jahr 2010 gewährte der Kanton Basel-Stadt Beiträge in der Höhe von 2,3 Mio. CHF an die Pflege zu Hause.

Beiträge an die Pflege zu Hause in den Jahren 2006–2010

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Mio. CHF	1,8	1,8	1,9	2,0	2,3

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Gemäss Subventionsvertrag 2009 bis 2011 erstellt Spitex Basel zuhanden der Abteilung Langzeitpflege einen jährlichen **Qualitätsbericht**, welcher systematisch Auskunft über Stand und Weiterentwicklung des betrieblichen Qualitätsmanagements sowie über diesbezüglich ergriffene Massnahmen und daraus resultierende Ergebnisse gibt. Spitex Basel führt ausserdem periodisch Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter- sowie Kundinnen- und Kundenbefragungen durch.

Bei den Spitex-Organisationen und den freiberuflichen Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern im Kanton Basel-Stadt werden von der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements periodische **Aufsichtsbesuche** durchgeführt.

