



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

GESUNDHEITS- VERSORGUNGSBERICHT

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





Kennzahlen
der Spitäler 2018

Kennzahlen der Spitäler

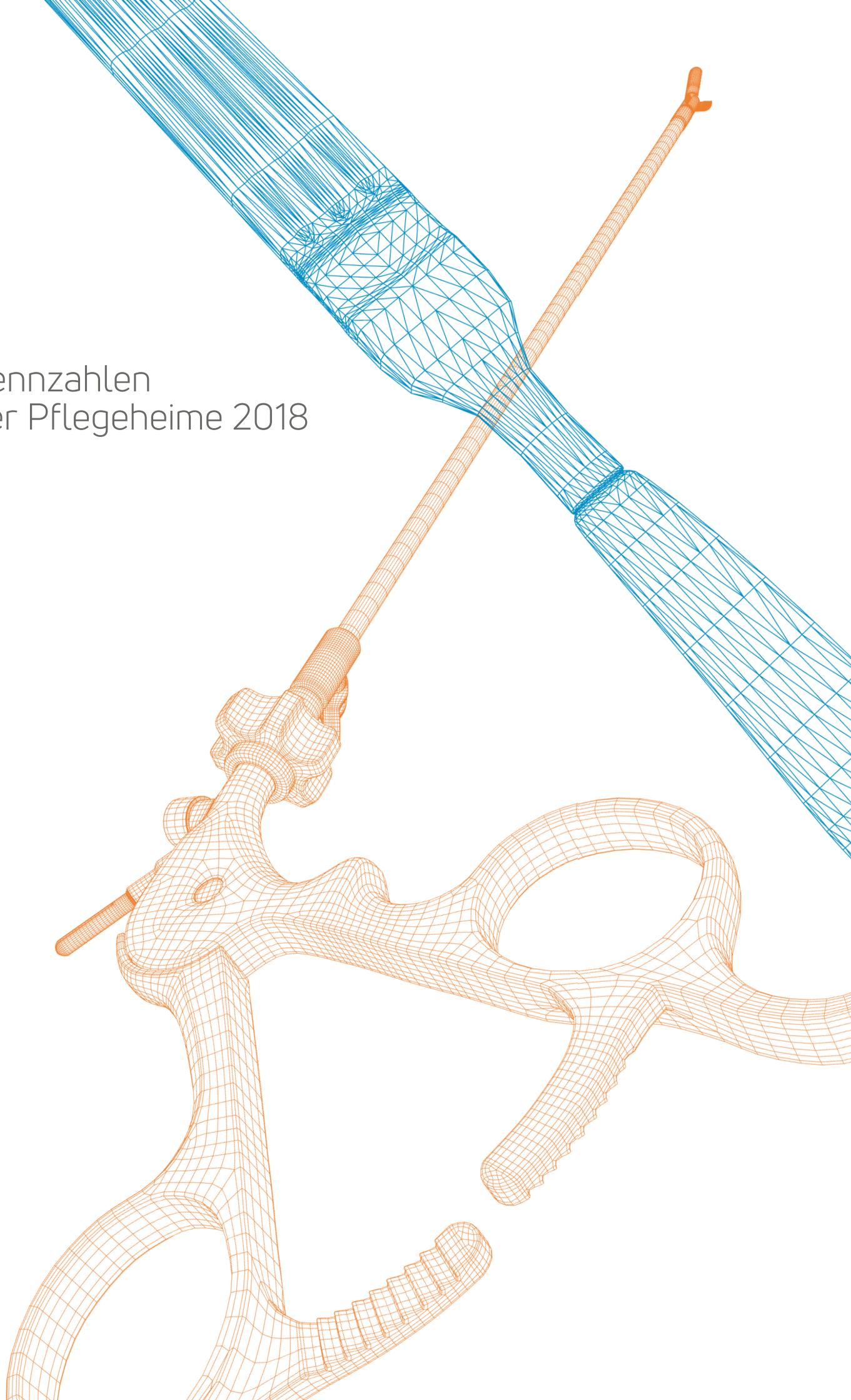


	Adullam Spital	Bethesda Spital	Felix Platter-Spital	Klinik Sonnenhalde	Merian Iselin Klinik
Anzahl Beschäftigte (Vollzeitstellen)	272	509	666	138	475
Total Betriebsaufwand in 1000 Franken	32 450	100 177	96 119	18 935	103 208
davon Personalkosten in 1000 Franken	22 605	54 162	66 657	13 996	48 502
davon medizinischer Bedarf in 1000 Franken	2 189	20 557	7 322	225	28 261
Total Ertrag Basler Spitäler in 1000 Franken	31 494	89 406	85 341	18 761	101 066
Anzahl Fälle (alle: KVG, Unfall, IV, MV, Selbstzahler, übrige)	1 921	7 628	4 791	519	7 551
davon Langzeitpflegefälle	0	0	91	0	0
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	0 %	0 %	2 %	0 %	0 %
davon Unfall, IV, MV	3	175	1	1	1 215
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	0 %	2 %	0 %	0 %	16 %
davon KVG	1 918	7 451	4 787	518	6 114
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	100 %	98 %	100 %	100 %	81 %
KVG-Fälle mit Wohnsitz BS	1 554	2 414	3 491	218	2 455
Anteil in % (bezogen auf KVG-Fälle)	81 %	32 %	73 %	42 %	40 %
KVG-Fälle mit Behandlung auf allgemeiner Abteilung	1 427	5 808	3 687	476	4 117
Anteil in % (bezogen auf KVG-Fälle)	74 %	78 %	77 %	92 %	67 %
Anzahl Pfl egetage (alle: KVG, Unfall, IV, MV, Selbstzahler, übrige)	37 431	46 687	91 026	21 651	34 787
davon KVG	37 402	44 606	90 995	21 622	29 058
Anteil in % (bezogen auf Total Tage)	100 %	96 %	100 %	100 %	84 %
KVG-Pfl egetage von Patienten mit Wohnsitz BS	30 306	16 101	66 474	8 746	11 421
Anteil in % (bezogen auf KVG-Tage)	81 %	36 %	73 %	40 %	39 %
KVG-Pfl egetage mit Behandlung auf allgemeiner Abteilung	27 356	31 643	69 774	19 681	17 881
Anteil in % (bezogen auf KVG-Tage)	73 %	71 %	77 %	91 %	62 %

2018

Palliativzentrum Hildegard	REHAB Basel	Reha Chrischona	Schmerzlinik Basel	St. Claraspital	UKBB	UPK	USB	Total
63	390	100	85	842	787	937	5 030	10 293
9 381	59 102	17 424	12 088	215 774	144 717	146 500	1 044 469	2 000 343
6 870	38 237	11 018	7 299	121 012	92 352	107 131	660 580	1 250 421
308	5 232	587	1 941	38 236	17 404	5 039	205 503	332 803
7 786	57 038	13 911	10 294	203 632	118 037	117 653	873 850	1 728 269
427	486	921	147	11 139	6 002	2 793	36 760	81 085
0	0	0	0	0	0	2	0	93
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
0	105	4	10	39	1 146	10	1 524	4 233
0%	22%	0%	7%	0%	19%	0%	4%	5%
427	373	917	137	10 559	4 819	2 737	34 000	74 757
100%	77%	100%	93%	95%	80%	98%	92%	92%
252	110	482	22	5 548	1 510	2 130	16 495	36 681
59%	29%	53%	16%	53%	31%	78%	49%	49%
337	308	690	112	7 156	3 962	2 514	27 537	58 131
79%	83%	75%	82%	68%	82%	92%	81%	78%
6 506	32 781	19 763	2 654	78 309	38 341	102 817	256 349	769 102
6 506	24 350	19 671	2 452	74 608	24 285	101 305	238 292	715 152
100%	74%	100%	92%	95%	63%	99%	93%	93%
3 663	7 637	10 720	412	39 529	6 446	67 400	111 845	380 700
56%	31%	54%	17%	53%	27%	67%	47%	53%
5 056	20 547	14 552	1 961	49 620	21 105	91 554	187 748	558 478
78%	84%	74%	80%	67%	87%	90%	79%	78%

Kennzahlen
der Pflegeheime 2018



2018



	Anzahl Pflegeplätze	Total Pensions-und Pflegetage	Auslastung in Prozenten	Pflegeintensität
Adullam Basel	210	68 596	89.5 %	0.98
Adullam Riehen	75	25 286	92.4 %	0.76
AZAB	83	29 112	96.1 %	0.89
Bethesda Gellert Hof	140	46 314	90.6 %	0.75
Bethesda Wesley-Haus	78	27 752	97.5 %	1.02
Bürgerspital am Bruderholz	58	20 485	96.8 %	1.13
Bürgerspital Burgfelderhof	113	40 490	98.2 %	1.06
Bürgerspital Falkenstein	86	30 882	98.4 %	0.95
Bürgerspital Weiherweg	85	30 271	97.6 %	0.82
Bürgerspital zum Lamm	70	24 377	95.4 %	0.93
Casavita Hasenbrunnen	57	20 630	99.2 %	0.95
Casavita Kannenfeld	72	25 585	97.4 %	0.89
Casavita Lehenmatt	63	22 792	99.1 %	1.00
Casavita Vincentianum	46	16 618	99.0 %	0.87
Dandelion	62	21 991	97.2 %	1.30
Diakonissenhaus Riehen	12	3 000	68.5 %	1.25
Dominikushaus	70	23 860	93.4 %	1.04
Generationenhaus Neubad	87	31 255	98.4 %	0.99
Gustav-Benz Haus	81	28 738	97.2 %	0.98
Holbeinhof	111	40 001	98.7 %	0.95
Humanitas	111	39 917	98.5 %	0.70
irides	70	24 027	94.0 %	0.77
Johanniter	134	47 071	96.2 %	0.98
Ländliheim	48	16 993	97.0 %	1.06
Marienhaus	111	40 260	99.4 %	1.05
Marthastift	101	36 591	99.3 %	1.05
Momo	110	39 625	98.7 %	1.02
Murtengasse *	23	4 531	54.0 %	1.11
Senevita Erlenmatt	56	19 398	94.9 %	0.90
Senevita Gellertblick	65	23 811	100.4 %	0.93
St. Chrischona	40	13 434	92.0 %	0.78
St. Christophorus	64	23 061	98.7 %	1.13
St. Elisabethenheim	70	24 099	94.3 %	0.93
St. Johann	75	26 853	98.1 %	0.91
Sternenhof	155	54 407	96.2 %	0.92
Südpark	28	10 042	98.3 %	1.27
Tertianum	16	6 713	114.9 %	1.14
Wendelin	84	28 643	93.4 %	0.76
Wiesendamm	72	24 546	93.4 %	0.89
zum Wasserturm	50	15 755	86.3 %	0.92
TOTAL	3 142	1 097 812	95.7 %	0.95

* Noch keine Kostenrechnung vorhanden.
Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Kennzahlen der Pflegeheime

Kosten Pension und Betreuung in Franken	Pflegekosten in Franken	Taxertrag in Franken
14 601 079	8 810 309	21 076 239
5 903 242	3 105 531	9 439 971
5 411 449	3 241 287	8 617 345
8 529 203	4 283 445	13 234 476
5 355 145	3 423 672	8 950 300
4 588 485	3 302 420	8 192 246
8 756 016	5 437 903	13 947 342
6 067 817	3 274 917	9 606 013
6 822 601	3 314 433	8 670 951
4 577 219	2 605 654	7 525 728
3 904 819	2 156 250	6 203 526
4 851 962	2 975 812	7 520 706
4 591 683	2 756 525	6 997 081
3 076 034	1 711 555	4 869 937
3 832 694	2 991 239	8 077 647
551 638	510 068	1 018 583
3 801 061	3 732 241	7 491 693
5 772 945	3 530 708	9 645 830
5 318 154	3 218 641	8 846 121
8 272 382	4 212 492	12 112 461
8 255 474	3 709 716	11 003 833
4 632 285	2 626 348	6 727 576
8 628 927	5 781 601	14 494 963
3 233 071	1 695 159	5 510 689
7 042 420	5 479 344	12 782 055
9 524 151	4 740 005	12 816 710
9 942 583	1 866 855	12 436 964
3 626 367	1 907 755	5 688 140
4 393 116	2 511 929	7 110 860
2 390 503	1 755 897	3 836 907
4 642 296	3 534 656	7 712 985
4 788 846	3 077 429	7 205 249
4 818 684	2 960 499	7 956 053
9 243 949	7 308 309	18 561 992
2 454 740	1 564 962	4 324 936
1 842 503	898 811	3 046 531
5 158 974	3 558 561	9 161 515
4 700 979	2 929 505	7 290 005
3 052 636	1 983 237	4 954 191
216 958 132	128 485 680	344 666 350

VORWORT



LIEBE LESERINNEN UND LESER

Laut den jährlich stattfindenden Befragungen des gfs.bern Gesundheitsmonitors über das Schweizer Gesundheitswesen sind regelmässig rund 80 bis 90% der Schweizer Bevölkerung mit unserem Gesundheitswesen zufrieden oder sehr zufrieden. Allerdings erachten 2019 zum ersten Mal nur noch rund 61% die Qualität des Gesundheitswesens als gut oder sehr gut, was rund 20 Prozentpunkte weniger sind, als in der Vorjahresbefragung. Obwohl ein grosser Teil der Bevölkerung bzw. die Mehrheit der Befragten die individuelle Belastung durch die Krankenkassenprämien als problematisch beurteilt, wird von ihnen eher ein weiterer Ausbau der Leistungen, als ein Abbau gewünscht. Kostenstabilisierende Massnahmen oder gar Leistungsreduktionen haben einen schweren Stand, trotz der immer weiter steigenden Kosten und Prämien. Nach wie vor stehen die freie Arztwahl und ein uneingeschränkter Zugang zu innovativen Behandlungen und Medikamenten zuvorderst auf der Wunschliste.

Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt ist sich dieser Herausforderung bewusst. Der Bereich Gesundheitsversorgung will der Bevölkerung eine optimale und qualitativ hochstehende Versorgung zu bezahlbaren Preisen bieten und begegnet der rasanten Entwicklung im Gesundheitswesen mit einer Vielzahl von Angeboten und Projekten.

Mit dem jährlich erscheinenden Gesundheitsversorgungsbericht wollen wir Ihnen die Möglichkeit bieten, sich selber einen Überblick über die Leistungserbringer in unserem Kanton, ihre Angebote und die erbrachten Leistungen zu verschaffen.

Zudem gibt Ihnen der Bericht einen Einblick in die verschiedenen Aktivitäten unseres Bereichs zur Sicherung der medizinischen Leistungsqualität, der Optimierung des Leistungsangebots und auch zur Stabilisierung der Gesundheitskosten in unserer Region.

Ein Leuchtturmprojekt ist hierbei sicherlich unser Projekt «Gemeinsame Gesundheitsregion», welches wir gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft vorantreiben.

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

INHALT

HERAUSGEGRIFFEN 4

I	Die gemeinsame Versorgungsplanung – ein Novum in der Schweiz	6
II	Rechnungskontrolle im Bereich der kantonalen Finanzierung	10
III	Qualität und Aufsicht bei den Spitex-Anbietern	14
IV	Bevölkerungsprognose Basel-Stadt	18

SPITALVERSORGUNG 20

1. — Angebot der stationären Spitalversorgung	22
1.1 SPITÄLER IM KANTON BASEL-STADT	22
1.2 PATIENTENSTRÖME	25
1.3 SCHWEREGRAD UND KOMPLEXITÄT	27
2. — Leistungen der stationären Spitalversorgung	28
2.1 SPITALPLANUNG	28
2.2 STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN	29
2.3 VERGLEICH DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER	30
2.4 AKUTSOMATISCHE SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICHEN	31
2.5 PSYCHIATRISCHE SPITALBEHANDLUNGEN	36
2.6 SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION	37
3. — Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung	38
3.1 KOSTEN STATIONÄRE SPITALVERSORGUNG DER BASELSTÄDTISCHEN BEVÖLKERUNG	38
3.2 GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN DER BASELSTÄDTISCHEN SPITÄLER	39
3.3 KOSTENENTWICKLUNG STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN	40
3.4 STATIONÄRE SPITALTARIFE	41

4. — Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung	42
4.1 SPITALINDIVIDUELLE MASSNAHMEN ALS BESTANDTEIL DES QUALITÄTSMONITORINGS	42
4.2 SPITALINDIVIDUELLE MASSNAHME AM BEISPIEL SPITALINFEKTION	43

LANGZEITPFLEGE

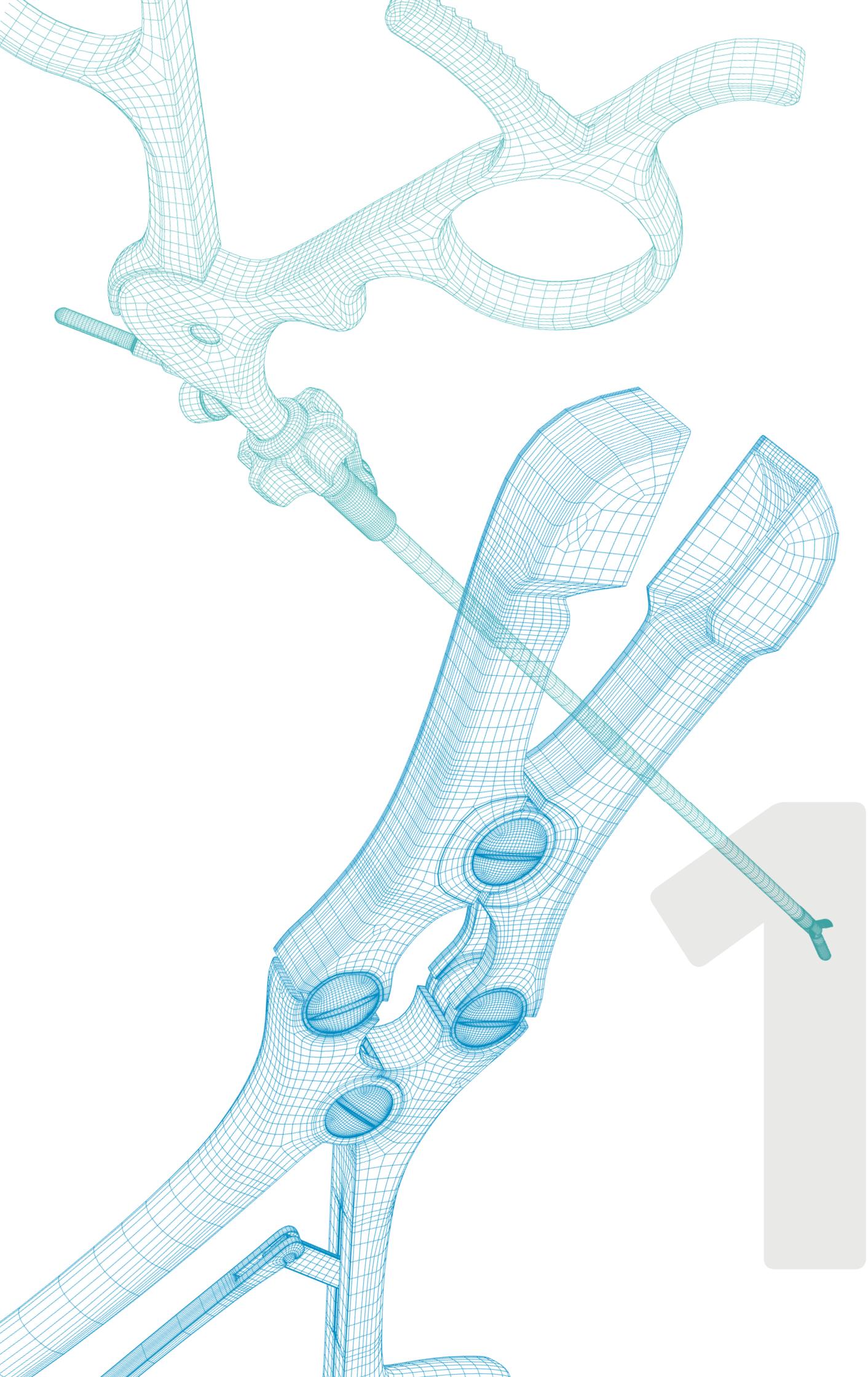
44

5. — Angebot in der Langzeitpflege	46
5.1 PFLEGEHEIMPLÄTZE UND PFLEGERISCHE ANGEBOTE	48
5.2 SPITEX	49
5.3 TAGESEINRICHTUNGEN UND WOHNEN MIT SERVICEANGEBOT	50
EXKURS: AUSSCHREIBUNGSPFLICHT VON SPITEX-LEISTUNGS-AUFTRÄGEN?	52

6. — Leistungen in der Langzeitpflege	53
6.1 STATISTISCHE GRUNDLAGE	53
6.2 ENTWICKLUNG DER ANGEBOTENEN LEISTUNGEN	53

7. — Kosten und Finanzierung in der Langzeitpflege	55
7.1 PFLEGEHEIME	55
7.2 TAGESEINRICHTUNGEN	57
7.3 SPITEX-ANBIETER	57
7.4 BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZU HAUSE	58

8.— Qualitätssicherung in der Langzeitpflege	59
8.1 QUALITÄTSSICHERUNG IN DEN PFLEGEHEIMEN	59
8.2 QUALITÄTSSICHERUNG BEI DEN SPITEX-ANBIETER	59



HERAUSGEGRIFFEN

Rund 98 %

Fast alle baselstädtischen und basellandschaftlichen Patienten lassen sich nördlich des Jurabogens behandeln.

1.7 Mio.
Rechnungspositionen

Werden pro Jahr im Rahmen der Finanzierung der Gesundheitsversorgung der Kantonseinwohner verarbeitet.

Spitex-Qualitätsinstrument

QI

Es wurde ein neues Qualitätsinstrument für die Spitex-Anbieter erarbeitet, welches dem Kanton Basel-Stadt zur Überprüfung der gesetzlichen Bewilligungsanforderungen dient.

36.2 %
im Alter 81+

Die Inanspruchnahme von stationären Versorgungsangeboten steigt mit zunehmendem Alter. Mehr als ein Drittel der über 80-Jährigen war im letzten Jahr mindestens einmal im Spital oder Pflegeheim.

Die gemeinsame Versorgungsplanung – ein Novum in der Schweiz

Mit dem vom Volk der beiden Basel angenommenen Staatsvertrag zur Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung wird erstmals in der Schweiz die Grundlage geschaffen, dass zwei Kantone im Gesundheitswesen eng zusammenarbeiten können. Der erstmals erstellte Versorgungsplanungsbericht schafft Transparenz über die bedarfsgerechte akutsomatische Versorgungsmenge in der Region. Darüber hinaus haben sich die beiden Kantone auf Kriterien geeinigt, nach welchen sich die potenziellen Anbieter um stationäre Leistungserbringung in der Akutsomatik bewerben können.

Die geografische Ausdehnung des Jura-Nordbogens kann als «integraler Gesundheitsraum» für alle Aspekte des medizinischen Leistungsspektrums sowie für alle Bevölkerungsgruppen und Altersstufen betrachtet werden. Rund 98% der baselstädtischen und basellandschaftlichen Patienten lassen sich nördlich des Juras behandeln. Die Versorgungsplanung in diesem Gesundheitsraum erfolgt auf Grundlage kantonaler Gesetzgebung und bundesrechtlicher Planungsvorgaben bisher getrennt voneinander.

Der am 10. Februar 2019 vom Volk der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft angenommene Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung sieht die Erarbeitung eines gemeinsamen Versorgungsplanungsberichtes vor. Dieser dient nach § 7 des Staatsvertrags als Grundlage für die Erstellung der gleichlautenden Spitallisten.

Eine gemeinsame Versorgungsplanung bedarf gemeinsamer Versorgungsziele.

Die gemeinsamen Versorgungsziele leiten sich aus den übergeordneten politischen Zielen der gemeinsamen Gesundheitsregion ab. Die fünf Ziele (Seite 8, Abbildung 1) der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht nach § 4 des Staatsvertrages dienen einer effizienten und effektiven Versorgung in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettung und der nicht universitären Gesundheitsberufe. Im Jahr 2020 liegt der Fokus der weiteren Arbeiten auf der Versorgung mit akutsomatischen Leistungen.

Die Besonderheiten des gemeinsamen Versorgungsraums in der Akutsomatik

Mit dem politisch vorgegebenen Ziel der Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung setzt sich der Versorgungsplanungsbericht 2019 intensiv auseinander. Auslöser ist eine Analyse des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) im Rahmen des Projektes «Versorgungsatlas». Das OBSAN stellt fest, dass ausgewählte Behandlungen im gemeinsamen Gesundheitsraum deutlich häufiger in Anspruch genommen werden als – im Vergleich zur übrigen Schweiz – zu erwarten gewesen wäre. Für die Versorgungsplanung im gemeinsamen Gesundheitsraum ist diese Analyse von hoher Relevanz. Sollten diese Erkenntnisse auch für andere Spitalleistungsbereiche zutreffen ist davon auszugehen, dass ein Teil der hohen Inanspruchnahme nicht medizinisch begründbar ist. Der Umfang der für diese Leistungen vorgehaltenen Spitalressourcen wäre somit nicht bedarfsgerecht.

Anhand einer vertieften statistischen Analyse klärt der Versorgungsplanungsbericht diese Frage: Für einzelne Spitalleistungsbereiche muss von einer Überinanspruchnahme in der gemeinsamen Gesundheitsregion ausgegangen werden, die medizinisch nicht erklärbar ist. Dies betrifft – unter konservativen Annahmen – 16 Spitalleistungsgruppen mit planbaren Eingriffen u.a. in den Bereichen Bewegungsapparat, HNO, Augenheilkunde, aber auch der Kardiologie.

Was bedeutet diese Erkenntnis für die gemeinsame Versorgungsplanung?

Die Überversorgung, die weder durch demografische noch sozioökonomische Faktoren (wie Bildungsgrad oder Haushaltsgrosse) erklärt werden kann, stellt für die Kantonsbevölkerung als Prämien- und Steuerzahler eine hohe Belastung dar. Aufgabe der Versorgungsplanung ist es daher auch, die angebotsinduzierte Überversorgung zu definieren, welche im Rahmen der anstehenden Ausgestaltung der gleichlautenden Spitallisten 2021 reduziert werden kann. Dabei werden ausgewählte Spitalleistungsgruppen identifiziert, in welchen Leistungsmengen reduziert werden können, ohne die Versorgung der Bevölkerung einzuschränken.

Die bedarfsgerechte Leistungsmenge

Die Weichen für ein bedarfsgerechtes Angebot werden mit den gleichlautenden Spitallisten 2021 gestellt. Die Spitallisten haben zum Ziel, bis zu den Jahren 2024/28 gemeinsam mit den Leistungsanbietern in der Region, die Überversorgung in Teilbereichen sukzessive zu reduzieren. Nur so ist sichergestellt, dass auch langfristig eine bedarfsgerechte Versorgung in der Region finanziert werden kann.

Die Versorgungsplanung geht davon aus, dass im Jahr 2020 mit einer DRG-Fallmenge von 89 000 zu rechnen ist (Seite 8, Abbildung 2). Diese wird bis zum Jahr 2024 um

rund 4 000 Fälle ansteigen. Mit der Intervention bei ausgewählten Spitalleistungsgruppen sowie unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums, der epidemiologischen Trends sowie regulatorischer Eingriffe (zum Beispiel «Ambulant vor Stationär») kann der Anstieg ab dem Jahr 2021 gebremst werden.

Von den 128 Leistungsgruppen nach der Zürcher Leistungsgruppensystematik (SPLG) werden bis zum Jahr 2024 nur 33 SPLG einen Fallzahlrückgang aufgrund der regulatorischen Eingriffe und epidemiologischen Trendsverzeichnen. Bei 64 SPLG ist weiterhin mit einem deutlichen Fallzahlanstieg und bei den übrigen 31 SPLG mit einer relativen konstanten Fallzahl gegenüber dem Status-Quo zu rechnen.

Die Spitäler bewerben sich in der Akutsomatik nach transparenten Kriterien um die Leistungsaufträge in der Region

Alle Anbieter erhalten die Chance, sich auf die Leistungsaufträge in der Region zu bewerben. Dazu haben die Kantone Bewerbungskriterien definiert und am 4. September 2019 veröffentlicht. Auf dieser Grundlage wird der Nutzen der Bewerber in Hinblick auf die Zielerreichung ermittelt und die Leistungsaufträge entsprechend vergeben. Die gleichlautenden Spitallisten treten zum 1. Januar 2021 in Kraft. Auf Bundesebene soll mit einem Entwurf für die Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) eine Anpassung der Kriterien für die Planung von Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen erfolgen. Den Kantonen stehen verschiedene Steuerungsinstrumente zur Kosteneindämmung zur Verfügung, die mit der Revision der Verordnung weiter geschärft werden. Für den gemeinsamen Gesundheitsraum sind bis dahin kooperative Lösungen vorgesehen, die auf vertraglicher Grundlage zwischen den Kantonen und den Leistungserbringern vereinbart werden (Zielvereinbarungen).

Nur ein integraler Planungsansatz sichert nachhaltig den Erfolg einer Versorgungsplanung

Die gemeinsame Umsetzung der bedarfsgerechten akutsomatischen Versorgung ist nur dann langfristig nachhaltig, wenn die Spielregeln zur Erreichung der gemeinsamen Versorgungsziele für das gesamte System gelten. Es ist daher unabdingbar, dass die Planungskompetenz der Kantone auch auf die ambulante Gesundheitsversorgung übergeht.

Planung der Psychiatrie und Rehabilitation

Auf Basis der für das Jahr 2021 geplanten Versorgungsberichte sollen ab dem Jahr 2023 auch die Bereiche der stationären Psychiatrie und Rehabilitation in die Versorgungsplanung einbezogen werden.



Versorgungsplan beider Basel

ZIELE DER GEMEINSAMEN
PLANUNG, REGULATION
UND AUFSICHT NACH § 4
STAATSVERTRAG

KONSEQUENTE AUSRICHTUNG DER PLANUNG AUF DIESE ZIELE

GLEICHBEHANDLUNG DER ANBIETER VERMEIDUNG VON ÜBER-, UNTER- UND FEHLVERSORGUNG

SINNVOLLE ABGRENZUNG ZW. AMBULANTEN UND STATIONÄREN LEISTUNGS- ANGEBOTEN KONZENTRATION UND KOORDINATION DER LEISTUNGEN SICHERUNG VON UNIVERSITÄRELER LEHRE UND FORSCHUNG



VERSORGBEREICHE
effiziente und effektive Versorgung

AKUTSOMATIK
VPB GEPLANT 2019 ✓

REHABILITATION
VPB GEPLANT 2021

PSYCHIATRIE
VPB GEPLANT 2021

RETTUNG & NICHT UNIVERSITÄRE GESUNDHEITSBERUFE
VPB GEPLANT 2019 ✓

BEDARFSGERECHTE VERSORGBEREICHE

AMBULANTE PRIMÄR- BEHANDLUNG
VPB GEPLANT 2023

AMBULANTE, SPEZIALISIERTE BEHANDLUNG
VPB GEPLANT 2023

STATIONÄRE AKUT- BEHANDLUNG
VPB GEPLANT 2019 ✓

AMBULANTE, STATIONÄRE NACHBEHANDLUNG (REHABILITATION)
VPB GEPLANT 2021

BEDARFSGERECHTE ADJUSTIERTE
VERSORGBEREICHE, MEDIZINISCHE
STATISTIK 2016, BEVÖLKERUNG:
REFERENZPROGNOSE BFS, EIGENE DARSTELLUNG



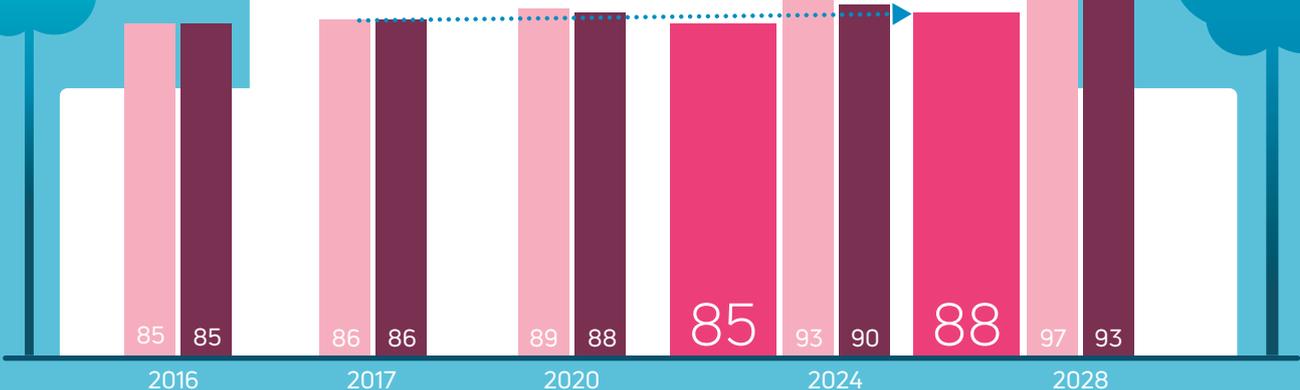
LEGENDE

Szenario Passiv
(keine regulatorischen Eingriffe)

Effekte durch
Umsetzung AvoS

Szenario Aktiv
(Regulation zur Realisierung
bedarfsgerechter
Leistungsgruppen)

DRG-Fälle GGR in Tsd.





MICHAEL STEINER
PROJEKTLEITER GEMEINSAME GESUNDHEITSVERSORGUNG DER KANTONE BS & BL

Herr Steiner, die Bevölkerung stimmte Anfang 2019 erstmals für die Zusammenarbeit zweier Kantone im Gesundheitsbereich. Welche Vorteile ergeben sich aus der gemeinsamen Gesundheitsregion?

Für die Bevölkerung beider Kantone spielen die kantonalen Grenzen seit Jahren keine Rolle mehr. Ob ein Arzt in Arlesheim praktiziert oder im Gundeli, ist den Patienten egal, solange die Angebote den jeweiligen Bedürfnissen entsprechen. Diese Tatsache vollziehen wir jetzt mit der Planung der gemeinsamen Gesundheitsregion nach. Dabei wollen wir Doppelspurigkeiten möglichst reduzieren und Versorgungslücken schliessen.

Eine vereinte Versorgungsplanung braucht gemeinsame Ziele. Wie lauten diese für Basel-Stadt und Basel-Landschaft?

Die beiden Regierungsräte Thomas Weber und Lukas Engelberger verständigten sich hinsichtlich der gemeinsamen Gesundheitsregion auf drei Ziele: Erstens eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, zweitens die Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich, und drittens die langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region. Dies bedeutet, dass wir nicht eindimensional den Versorgungsraum anschauen. Wir achten darauf, dass diese Ziele gleichgewichtig erreicht werden können.

Wo lag der Fokus im vergangenen Jahr und wo liegt er in den kommenden Jahren?

Im vergangenen Jahr erarbeiteten wir die gemeinsamen Grundlagen. Bisher wurden der Bedarf und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nur für die jeweilige kantonale Bevölkerung ermittelt. Wir haben die Datengrundlagen mit Hilfe der Statistischen Ämter nun zusammengeführt. Darauf basierend wurde der Bedarf an akutstationären Leistungen für die kommenden Jahre

ermittelt. Wir werden jetzt die Analysen ausweiten auf die Inanspruchnahme von spitalambulanten, psychiatrischen und rehabilitativen Angeboten.

Wie lässt sich eine bedarfsgerechte Leistungsmenge bei der Versorgungsplanung definieren?

Was ist schon bedarfsgerecht? Wir kennen den Bedarf nicht exakt. Wir versuchen aber, durch ein strukturiertes Vorgehen den zukünftigen Bedarf abzuschätzen. Dabei berücksichtigen wir die weiter steigende Zahl von Menschen in der Region sowie die Alterung der Bevölkerung. Daneben werfen wir einen Blick auf die Trends in der Medizin, aber auch auf das Lebensumfeld der Menschen wie zum Beispiel die Zahl der Einpersonenhaushalte. So können wir für die kommenden 10 bis 15 Jahre abschätzen, wie sich der medizinische Bedarf der Menschen in unserer Region verändern wird.

Wie lässt sich eine Überversorgung und damit eine hohe Belastung der Prämienzahler reduzieren?

Zunächst gilt es, Überversorgung zu identifizieren. Ein schlichter Vergleich zwischen den Kantonen reicht da nicht aus. Man kann nicht die Bevölkerungsstruktur des Kantons Basel-Stadt mit der des Kantons Wallis vergleichen. Überversorgung trifft nur dann zu, wenn medizinische Leistungen erbracht werden, die entweder nicht notwendig sind oder mit weniger Ressourceneinsatz erbracht werden können. Jede medizinisch nicht notwendige Operation, welche vermieden wird, vermeidet Belastungen für die Patienten und Kosten für die Allgemeinheit. Die Einsparungen werden sowohl die Krankenversicherer entlasten als auch die Ausgaben der Kantone für Spitalleistungen reduzieren. Immerhin übernehmen die beiden Kantone mindestens 55% der Kosten für stationäre Spitalaufenthalte. Der Prämienanstieg kann damit mittelfristig gedämpft werden. Zur Umsetzung setzen die beiden Basler Kantone seit Jahren auf die bewährte Zusammenarbeit mit den Spitälern. Die Kantone schaffen die notwendige Transparenz, damit die Verantwortlichen in den Kliniken gezielt Massnahmen ergreifen können, um die Überversorgung abzubauen.

Welche Kriterien sollten Bewerber zum Beispiel erfüllen, um Leistungen erbringen zu können?

Eine nachweisbar gute Qualität in der medizinischen Versorgung. Wenn diese zu guten Kosten-Nutzen-Relationen erbracht wird – umso besser. Dabei werden wir darauf achten, dass die gesamte Bevölkerung in der Region zeitnah Angebote der Grund- und Notfallversorgung erreicht. Auch die Sicherung der Hochschulmedizin in der Region ist den beiden Regierungsräten ein Anliegen. Denn sie sichert die Attraktivität der Region Basel als Gesundheitscluster, sodass auch in Zukunft qualifiziertes Personal in der Region ausgebildet werden kann.

Rechnungskontrolle im Bereich der kantonalen Finanzierung

Der Bereich Gesundheitsversorgung ist für die medizinische und pflegerische Versorgung der Einwohner des Kantons Basel-Stadt zuständig. Der Kanton beteiligt sich von Bundesrecht wegen insbesondere an der Finanzierung der stationären Behandlungen in den Spitälern und im Rahmen der sog. Restfinanzierung an den Kosten der Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant (Spitex-Anbieter), auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.

Einführung von «evidence»

Jährlich werden über 130 000 Rechnungen von Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Anbietern beim Bereich Gesundheitsversorgung eingereicht. Der Transferaufwand der Dienststelle betrug im Jahr 2018 ca. 488 Mio. Franken. Bis im Jahr 2014 wurden sämtliche Rechnungskontrollaufgaben manuell durchgeführten, d. h. es wurden sämtliche Eingangsfakturen in der Form von Sammellisten manuell kontrolliert.

Dank eines Ausbaus des im Rahmen der Fallverwaltung der Abteilung Langzeitpflege bereits genutzten Programms «evidence» konnte dieses auf die Rechnungskontrolle der stationären Spitalfinanzierung angewendet werden. Ende des Jahres 2015 erfolgte im Bereich der Rechnungskontrolle eine Ausdehnung auf die Pflegeheime und seit 1. Januar 2018 ist die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung ebenfalls für alle Spitex-Anbieter obligatorisch. Die Grundzüge sind in einem Reglement und die Einzelheiten zu den Modalitäten der elektronischen Abrechnung in separaten Merkblättern geregelt.



www.gesundheitsversorgung.bs.ch
→ Für Gesundheitsfachpersonen
→ Langzeitpflege
→ Spitexanbieter
→ Abrechnung Restfinanzierung

Rechnungskontrolle mit «evidence»

Die Rechnungen erreichen den Bereich Gesundheitsversorgung über eine Schnittstelle, wo eine erste formale Prüfung auf die Vollständigkeit der Rechnungsangaben stattfindet. «evidence» prüft anschliessend bei sämtlichen eingehenden Rechnungen automatisch, ob die Parameter gegeben sind, welche eine Zahlungspflicht des Kantons Basel-Stadt im Rahmen der stationären Spitalfinanzierung bzw. der Gemeinde Basel im Rahmen der Restfinanzierung der Pflegeleistungen, begründen. Zuerst werden die Fragen geprüft, ob es sich überhaupt um eine Leistung handelt, an welcher sich das Gemeinwesen beteiligen muss, ob diese von einem zugelassenen Leistungserbringer erbracht wurde und ob die Zuständigkeit zur Finanzierung bei Basel-Stadt liegt. Anschliessend werden im Rahmen der detaillierten Prüfung zum Beispiel die Tarifhöhe, das Kostengewicht, die Aufenthaltsdauer, die Anzahl Pflgetage, Zahlungspflichten anderer Kostenträger etc. angeschaut, um die Rechtmässigkeit der Höhe des Betrags zu bestimmen. Schliesslich werden noch Vergleiche angestellt, um allfällige Doppelvergütungen zu vermeiden, sei dies durch eine doppelte Einreichung derselben Rechnung oder die unrechtmässige Abrechnung zweier Rechnungen unterschiedlicher Leistungserbringer für die gleiche Zeitspanne.

Weitere Anwendungsbereiche

Wenn «evidence» die Korrektheit der Rechnung feststellt, wird diese automatisch verbucht und muss schliesslich nur noch zur Zahlung freigegeben werden. Sollten bei der automatischen Kontrolle Fehler festgestellt werden, werden diese Rechnungen ausgeschieden und auf einer Liste protokolliert. Diese Rechnungen werden dann von den Sachbearbeitern des Teams Finanzen und Services manuell geprüft, wenn möglich korrigiert und zur Zahlung freigegeben oder zurückgewiesen. Sollte sich ein Tarif rückwirkend ändern, können die entsprechenden Rechnungen einfach ermittelt und Rückabwicklungen vorgenommen werden.

Dank «evidence» sind nicht nur umfassende Rechnungskontrollen möglich. Die elektronische Verarbeitung ermöglicht tagesaktuelle Informationen über den Stand der offenen und verarbeiteten Rechnungen. Sie stellt die Basis für die Kostenplanung, die Hochrechnungen, die Budgetierungen und die Budgetkontrollen dar. Dank den umfassenden Kennzahlen, die aus den Abrechnungen herausgelesen werden können, ist es möglich, die Gründe für allfällige Kostenprognoseabweichungen ausfindig zu machen. So wird zum Beispiel ersichtlich, ob die Kostenzunahme eine Folge von steigenden Fallzahlen oder höheren Fallkosten ist.

Ebenfalls werden die Zahlen genutzt, um die von den Leistungserbringern dem Statistischen Amt gemachten Angaben in anonymer und aggregierter Form zu plausibilisieren und wenn notwendig eine Korrektur in Auftrag zu geben. Es handelt sich dabei überwiegend um Pflegeheim- und Spitexdaten, welche das Bundesamt für Statistik in den SOMED- und Spitex-Statistiken publiziert. Ausserdem kann die umfassende Datenbasis für die Bedarfsprognose und somit für die Planung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt verwendet werden.

Informatik-Revision

Im Rahmen der im November 2018 vorgenommenen Informatik-Revision wurden die automatischen und manuellen Zahlungsströme im Bereich der Verarbeitung in der Anwendung «evidence» geprüft. Im Rahmen der Revision sind zahlreiche positive Prüfungsfeststellungen gemacht worden, bei denen die Richtigkeit, Vollständigkeit und Übereinstimmung mit den rechtlichen Vorgaben bestätigt sind. «evidence» ist ein Bestandteil des internen Kontrollsystems (IKS) Geschäftsprozessinventars.

2018

evidence



Dienststelle

Fr. **488 Mio.**
TRANSFERAUFWAND DER DIENSTSTELLE



136 400

RECHNUNGEN

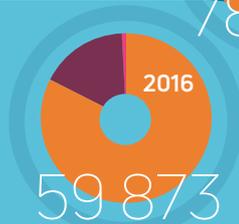


136 399

RECHNUNGEN



78 095



59 873

1.7 Mio.
RECHNUNGSPOSITIONEN

97 %
ELEKTRONISCHE
RECHNUNGEN

LEGENDE

- Spitalfinanzierung
- Pflegeheimfinanzierung
- Spitex
- Übrige

ÜBER SCHNITTSTELLE H-NET



Fr. **7.5 Mio.**
EINSPARUNG DURCH RECHNUNGSPRÜFUNG



439

ANZAHL
LEISTUNGSERBRINGER

FEHLERARTEN

76

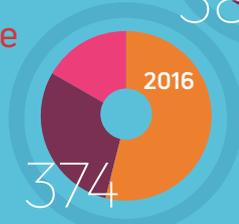


50 000

RECHNUNGSPOSITIONEN



382



374

- 14 572 Gleichzeitige Behandlungen
- 1 164 Falsche Rechnungsbeträge**
- 1 596 Falscher Tarif
- 110 Keine Angaben über KVG**
- 3 711 Duplikate**
- 1 770 Kein Wohnsitz in Basel-Stadt**

439



LEISTUNGSERBRINGER



GABRIELA KOVACS CO-LEITERIN FINANZEN UND SERVICES

Frau Kovacs, wie lassen sich Fehlerquellen in der kantonalen Finanzierung durch «evidence» erkennen und vermeiden?

Es geht oft um unkorrekte Einreichungen von Rechnungen oder um Doppelvergütungen. Da inzwischen sämtliche Abrechnungen auf ihre Korrektheit automatisch kontrolliert werden, bezahlen wir die Rechnungen nur, wenn die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind. Andererseits können viele Leistungen geprüft werden, weil die entsprechenden Nachweise vorliegen. Der weitgehende Zugriff auf elektronische Dossiers hilft auch in der Fallverwaltung: Wenn zum Beispiel ein Mitarbeiter des Teams Beratung und Bedarfsabklärung auf Grundlagen für eine Pflegeheim-Finanzierung zurückgreifen kann.

Einzelrechnungsprüfungen waren bisher bei 135 000 Rechnungen im Jahr nur auf bestimmte Prüfkriterien möglich ...

Ja, und das Rechnungsvolumen nimmt immer weiter zu. Es wäre also ein stetig höherer Personalaufwand nötig gewesen. Im Gegensatz zu anderen Kantonen ist Basel-Stadt sowohl für die Finanzierung von stationären Spitalaufenthalten als auch von Pflegeleistungen in Heimen und von Spitex-Anbietern zuständig – das ist schweizweit einzigartig, da ansonsten diese Aufgabe von den Gemeinden übernommen wird.

Wie hat man sich eine elektronische Rechnungskontrolle vorzustellen?

Das System prüft Schritt für Schritt die wesentlichen Merkmale der Rechnung des Leistungserbringers: Stimmen die Daten zu der behandelten Person, war die Person überhaupt berechtigt, ist der Zeitraum plausibel? Durfte der Leistungserbringer, zum Beispiel ein Spital, die abgerechnete Leistung überhaupt erbringen? Sind Überschneidungen ausgeschlossen? Ist der Kanton dafür zuständig und vieles mehr. Das System erkennt zum Beispiel die korrekten Tarife anhand bestimmter Tarifcodes und Tarifziffern und kann den Rechnungsbetrag und den Tarif dementsprechend verifizieren.

Inzwischen werden auch Spitex-Anbieter geprüft. Wie hoch ist grundsätzlich die Fehlerquote?

Rund 10 % der eingereichten Rechnungen werden zunächst zurückgewiesen. Was aber nicht bedeutet, dass dabei jede Zahlung abzulehnen ist. Es sind oft formale Fehler oder solche, die aus Unkenntnis über andere Vorgänge auftreten. Wenn zum Beispiel zwei Spitex-Anbieter während eines Tages den gleichen Patienten betreut haben und aus ihrer jeweiligen Sicht korrekt abrechnen, aber der Leistungsbezüger nicht mehr als 8 Franken Selbstbeteiligung am Tag zu bezahlen hat. Durch unsere Hinweise können die Leistungserbringer transparenter und im Endeffekt besser abrechnen.

Wie lässt sich sicherstellen, dass sensible Abrechnungsdaten nicht von unbefugten Personen gesehen und genutzt werden können?

Indem zunächst nur bestimmte Personen in der Verwaltung Zugriff auf die Daten erhalten. Ablehnungen werden automatisiert über den gleichen Weg wie der Rechnungseingang kommuniziert, zum Beispiel mit Verschlüsselungen durch Standard-Codes. Rücksprachen erfolgen über verschlüsselte E-Mail-Verbindungen. Dadurch sind die Kommunikationswege sicher.

Wer kontrolliert wiederum das Kontrollsystem «evidence» – und wie?

2018 hatten wir zuletzt eine umfassende Informatik-Revision. Einmal im Jahr gibt es in unserer Abteilung eine Zwischenrevision und einmal den Jahresabschluss. Seit 2019 haben wir im Kanton Basel-Stadt für jede Dienststelle ein internes Kontrollsystem. Zusätzlich werden wir von externen Prüfstellen stichprobenartig analysiert, die Programme werden laufend geprüft. Diese Prüfungen ersparen Fehler und damit hohe potenziell falsche Ausgaben.

Qualität und Aufsicht bei den Spitex-Anbietern

Per 31. Dezember 2018 verfügten 55 (freiberufliche) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, 53 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.

Zahlreiche Anbieter, welche im Kanton Basel-Stadt über eine Spitex-Bewilligung verfügen, sind auch in den Nachbarkantonen Basel-Landschaft und Solothurn tätig und verfügen auch in diesen Kantonen über eine Spitex-Bewilligung.

Aufgrund der hohen Anzahl von zugelassenen Spitex-Anbietern musste die systematische kantonale Aufsicht im Kanton Basel-Stadt angepasst und das Konzept überarbeitet werden. Dabei war insbesondere zu beachten, dass sich die Spitex-Anbieter in Bezug auf die Grösse (von freiberuflichen Pflegefachpersonen bis Organisation mit ca. 400 Vollzeitstellen) und die angebotene Leistungspalette, welche von der allgemeinen Krankenpflege zu verschiedensten Fachgebieten (näheres in Kap. 5.2 Spitex) reicht, zum Teil stark unterscheiden.

Spitex-Qualitätsinstrument

Im Rahmen der Überarbeitung hat die Abteilung Langzeitpflege die Gesuche für Bewilligungen modifiziert sowie ein Qualitätsinstrument (QI) entwickelt. Der Aufbau des Spitex-QI ist an die bewertbaren prozessorientierten Leistungsanforderungen von «qualivista» angelehnt, welche in der stationären Pflege erfolgreich angewendet werden und im Gesundheitsversorgungsbericht 2017 näher beleuchtet worden sind.

Beim Spitex-QI handelt es sich um ein Online-Bewertungsinstrument, mittels welchem Qualitätsstandards gemessen und das Entwicklungspotential eines Spitex-Anbieters aufgezeigt wird. Dabei werden im Grundsatz zwei Fragebögen unterschieden, da sich je nach Organisationsform (Spitex-Organisation oder selbstständig tätige Pflegefachperson) unterschiedliche Messkriterien anbieten.



www.bs.ch
→ Publikationen

→ Alle Publikationen des Kanton Basel-Stadt
→ Gesundheitsversorgungsbericht 2017



Verein qualivista:
www.qualivista.ch

Neben Themen der Unternehmensorganisation, -führung und -strategie sowie der Mitarbeiterqualifikation, -führung und -entwicklung werden insbesondere medizinisch-pflegerische Bereiche abgefragt und auf einer Dreierskala (erfüllt, teilweise erfüllt, nicht erfüllt) beurteilt. Schliesslich wird die Abrechnung an die Krankenkasse, die pflegebedürftige Person und die öffentliche Hand geprüft.

Das Spitex-QI dient einerseits den Leistungserbringern im Rahmen ihrer Selbstbeurteilung, andererseits kann der Kanton damit die gesetzlichen Bewilligungsanforderungen systematisch überprüfen und sollten basierend auf Missständen gezielte Massnahmen angeordnet worden sein, deren Umsetzung kontrollieren. Im Weiteren bietet das QI eine elektronische Auswertung für die einzelnen Spitex-Anbieter sowie für die Aufsichtsbehörde eine Vergleichbarkeit der Leistungserbringer und es kann die Entwicklung der Qualität aufgezeigt werden.

Das im Berichtsjahr erarbeitete QI ist schweizweit das erste elektronische Instrument, welches sowohl für die Spitex-Anbieter zur internen Qualitätsmessung und -entwicklung als auch der Aufsichtsbehörde als Bewertungsinstrument dient.

Umsetzung ab 2019

Wie und wie oft mit dem QI gearbeitet werden muss sowie die Durchführung der kantonalen Aufsicht wird im überarbeiteten Spitex-Aufsichtskonzept beschrieben sein.

Bis das neue Konzept und das Qualitätsinstrument eingeführt und implementiert sein werden, wird die Leistungserbringung der Spitex-Anbieter weiterhin stichprobenweise kontrolliert und Hinweisen auf Fehlverhalten oder Beschwerden unverzüglich nachgegangen.

Die Kontrollen werden jeweils der Situation resp. der Beschwerde angepasst und können von einem Gespräch, über die Sichtung von Unterlagen bis zu einem Aufsichtsbesuch bei den Kunden zu Hause reichen. Basierend auf diesen Kontrollen werden Hinweise resp. Weisungen erteilt, deren Einhaltung terminlich kontrolliert wird.

Vorgehen bei Anbieter von 24-Stunden-Betreuung und Pflege ohne kantonale Spitex-Bewilligung

Neben den zugelassen Spitex-Anbietern positionieren sich zunehmend Unternehmen, welche mit meist sog. «Care Migrantinnen» eine 24-Stunden-Betreuung anbieten, auf dem Markt. Diese Unternehmen verfügen oft über keine kantonale Spitex-Bewilligung, welche für die Erbringung von Pflegeleistungen Voraussetzung ist, und die Kunden bezahlen für die erbrachten Leistungen einen Pauschalbetrag. Die ausländischen Betreuerinnen verfügen selten über eine Pflegeausbildung, sind aber neben der bewilligungsfreien Betreuung oftmals auch in der Grundpflege (Hilfe beim Waschen, An- und Ausziehen etc.) sowie in der Behandlungspflege (Abgabe von Medikamenten, Verbandswechsel etc.) tätig.

Sobald die Abteilung Langzeitpflege Kenntnis von einem Betreuungsunternehmen erlangt, wird dieses angesprochen und auf die gesetzlichen Grundlagen aufmerksam gemacht. Üblicherweise wird sodann in einem konstruktiven Dialog die Sachlage besprochen und eine geeignete Lösung gesucht. So verfügen heute zwei dieser Betreuungsunternehmen über eine Betriebsbewilligung und sind somit «normale» Spitex-Organisationen geworden. Die anderen haben ihr Angebot auf das Erbringen von Betreuungsleistungen beschränkt und lassen die Grund- und Behandlungspflege durch Spitex-Organisationen bzw. freiberufliche Pflegefachpersonen ausführen.

Das Spitex-Qualitätsinstrument





LINDA GREBER
LEITERIN ABTEILUNG LANGZEITPFLEGE

Frau Greber, aus welchen Gründen wurde das Konzept für die kantonale Aufsicht der Spitex-Anbieter überarbeitet?

Die ambulante Pflege zu Hause gewinnt immer mehr an Bedeutung, sowohl für Spitex-Kunden und Angehörige als auch für die Gesundheitsorganisationen. Dadurch gibt es im Kanton Basel-Stadt inzwischen fast 130 teils sehr unterschiedliche Spitex-Anbieter. Mit dem bisherigen Konzept war eine durchgängige Überprüfung, ob etwa alle Berufspflichten eingehalten werden, für Aufsichtsbehörden fast nicht mehr zu bewältigen. Mit dem neu erarbeiteten Konzept wollen wir den Gedanken «Ambulant vor Stationär» weiter unterstützen. Denn gerade in der häuslichen Pflege ist es besonders wichtig, sich auf die vereinbarten Standards verlassen zu können, da die Kundin bzw. der Kunde im häuslichen Umfeld oftmals mit der Pflegeperson alleine ist.

Sie haben hierzu ein Qualitätsinstrument (QI) für die Spitex entwickelt. Auf welcher Grundlage entstand das neue QI?

Es ging darum, die Qualitätsanforderungen an die Leistungen der Spitex-Anbieter klar und verbindlich zu formulieren, um sie nachvollziehbar bewerten zu können. Dabei hat uns eine Expertin begleitet, um diese Richtlinien zu konkretisieren. Sie basieren auf den bewährten Kriterien des Qualitäts-Management-Systems «qualivista», welches Basel-Stadt seit Jahren im Pflegeheimbereich anwendet und gute Erfahrungen damit gemacht hat.

Wie kann man sich das Qualitätsinstrument konkret vorstellen?

Wir haben neben dem physischen Fragebogen ein zeitgemässes web-basiertes Instrument entwickeln lassen. Es ist für die Nutzer niederschwellig und praktikabel.

So orientiert sich das Tool zum Beispiel jeweils an der Organisationsform des einzelnen Spitex-Anbieters, was ihm unnötige Fragen erspart und die Selbstbeurteilung vereinfacht. Dies ermöglicht, dass sich jede Spitex jährlich selbst evaluieren und so das Entwicklungspotential feststellen kann. Alle drei Jahre gibt es ein externes Audit durch die Abteilung Langzeitpflege: Hier gleichen wir im persönlichen Austausch mit dem Spitex-Anbieter seine Beurteilung mit der von uns überprüften Qualität ab. Falls nötig, werden entsprechende Massnahmen oder Weisungen erlassen.

Was wird da alles abgefragt?

Die Themen sind sehr breit und reichen von administrativen Themen bis zur konkreten Pflege. Themen sind also zum Beispiel Organisationsform, Führung, Prozessabläufe zum Beispiel bei der Rechnungsstellung, Personal, Weiterbildungen, Pflege, Hygiene, Sicherheit usw.

Was soll das neue Konzept ausserdem verbessern?

Das QI soll für die Aufsichtsbehörde sowie für den Spitex-Anbieter nützlich sein. Es soll dazu anregen, sich selbst zu beurteilen und die eigene Qualität pro-aktiv und fortlaufend zu entwickeln bzw. zu verbessern. Das QI benennt die Anforderung an die Spitex-Anbieter, dies schafft für die Aufsichtsbesuche eine transparente Grundlage. Entwicklungen oder Stillstand können festgestellt werden. Gleichzeitig kann überprüft werden, ob die Bewilligungsvoraussetzungen noch gegeben sind.

Wie sind Ihre ersten Erfahrungen mit den Spitex-Anbietern hierzu?

Die Testphase mit der elektronischen Version verlief positiv. Wir bekamen aufbauende Rückmeldungen und konnten Anregungen der Spitex-Anbieter berücksichtigen. Bei Informationsveranstaltungen stellen wir das Tool persönlich vor und beantworten Fragen der Spitex-Anbieter. Das Interesse von Seiten der Spitex-Anbieter für das Thema Qualität ist auf jeden Fall da.

Was sind Ihre Wünsche für die Zukunft?

Wir wünschen uns, dass das erarbeitete Qualitätsinstrument in Basel-Stadt gut anläuft und zu einer Sensibilisierung des Themas Qualität bei den Spitex-Anbietern führt. Ferner wäre es toll, wenn das Instrument auch in anderen Kantonen zur Anwendung käme, sodass gerade überregional tätige Spitex-Anbieter nicht verschiedene Anforderungen erfüllen müssen.

Prognosen der Bevölkerungsentwicklung bilden eine wichtige Planungsgrundlage in der Gesundheitsversorgung. Insbesondere die Bedarfsabschätzungen bei der langfristigen Planung von stationären sowie ambulanten Versorgungsangeboten im Akut- und Langzeitpflegebereich stützen sich auf solche Prognosen, da deren Inanspruchnahme mit zunehmendem Alter merklich steigt.

Das kantonale Modell berücksichtigt im Vergleich zu den Prognoseergebnissen des Bundesamts für Statistik die spezifischen Gegebenheiten und Entwicklungen im Stadtkanton. Zusätzlich liefert es kleinräumige Ergebnisse für die einzelnen Wahlkreise der Stadt Basel sowie für die Gemeinden Riehen und Bettingen. Aufgrund der Unsicherheiten, die Prognosen anhaften, werden drei Szenarien erarbeitet, die einen plausiblen Bereich der möglichen Bevölkerungsentwicklung abdecken können. Dennoch ist bei der Verwendung der Prognosen zu berücksichtigen, dass sich die Bevölkerung aufgrund derzeit nicht absehbarer Einflüsse anders entwickeln kann.

ABBILDUNG H.1-1
Mittleres Szenario der
Bevölkerungsprognose für
den Kanton Basel-Stadt

Für die Bedarfsabschätzung wird das mittlere Szenario der aktuellen kantonalen Bevölkerungsprognose 2019 des Statistischen Amtes für den Zeitraum 2019 bis 2040 verwendet.

	2020	2025	2030	2035	2040
Gesamtbevölkerung	201750	208540	214650	218250	221260
Alter 65+	39030	40790	43230	45050	46170
Alter 65+ Anteil in %	19.3	19.6	20.1	20.6	20.9
Alter 65+ Index (Basis 2018)	100.5	105.0	111.3	116.0	118.9
Lebenserwartung Alter 65 Frauen	22.0	22.6	23.1	23.5	23.8
Lebenserwartung Alter 65 Männer	19.3	20.0	20.6	21.1	21.5
Alter 80+	13420	14280	15200	16110	17720
Alter 80+ Anteil in %	6.7	6.8	7.1	7.4	8.0
Alter 80+ Index (Basis 2018)	100.6	107.0	113.9	120.7	132.8

Quelle: Statistisches Amt des
Kantons Basel-Stadt

Bis zum Jahr 2040 wird im Kanton Basel-Stadt eine Zunahme der Gesamtbevölkerung von heute knapp 200 300 um etwas mehr als 10 % auf rund 221 300 Einwohner erwartet.

Die Lebenserwartung ab einem Alter von 65 Jahren (65+) wird laut der Prognose sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen bis zum Jahr 2040 um etwa zwei Jahre auf 21,5 bzw. 23,8 Jahre zunehmen. Dies führt dazu, dass mit einer Zunahme der Anzahl Personen mit mindestens 65 Jahren von ca. 18 % zu rechnen ist, während bei den über 80-Jährigen eine Zunahme von etwas mehr als 32 % erwartet werden kann, was einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 21 % bzw. 8 % entsprechen wird.



Weitere Informationen:
www.statistik.bs.ch
→ Analysen und Berichte
→ Gesellschaft & Soziales
→ Bevölkerungsszenarien

Der Altersquotient (Verhältnis von Personen über 64 Jahre zu den Personen im Erwerbsalter) steigt ebenfalls von heute 30 % auf 34 % im Jahr 2040: Zwar erhöht sich die Zahl der älteren Personen stark, durch die hohe Zuwanderung im mittleren Szenario steigt aber auch die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter und wirkt sich so dämpfend auf den Altersquotienten aus. Der Jugendquotient (Verhältnis von Personen zwischen 0 und 19 Jahren zu den Personen im Erwerbsalter) entwickelt sich moderater, von heute 27 % auf 29 % im Jahr 2040.

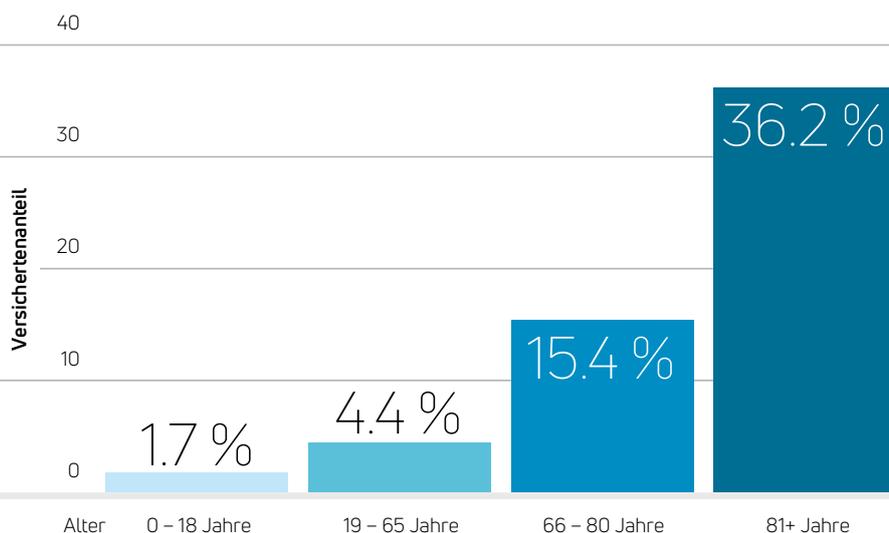
+ 10 %
Gesamtbevölkerung
2020 bis 2040

+ 18 %
im Alter 65+
2020 bis 2040

Inanspruchnahme von stationären Versorgungsangeboten (Spital oder Pflegeheim) nach Altersgruppen

Wie folgendem Diagramm zu entnehmen ist, steigt die Inanspruchnahme von stationären Versorgungsangeboten mit zunehmendem Alter. Während im Jahr 2017 bei den Erwachsenen im Alter bis 65 Jahre weniger als eine unter 20 Personen einen Aufenthalt im Spital oder im Pflegeheim hatte, ist es in der Alterskategorie 66 bis 80 Jahre fast jede sechste Person und bei den über 80-jährigen gar jede dritte Person.

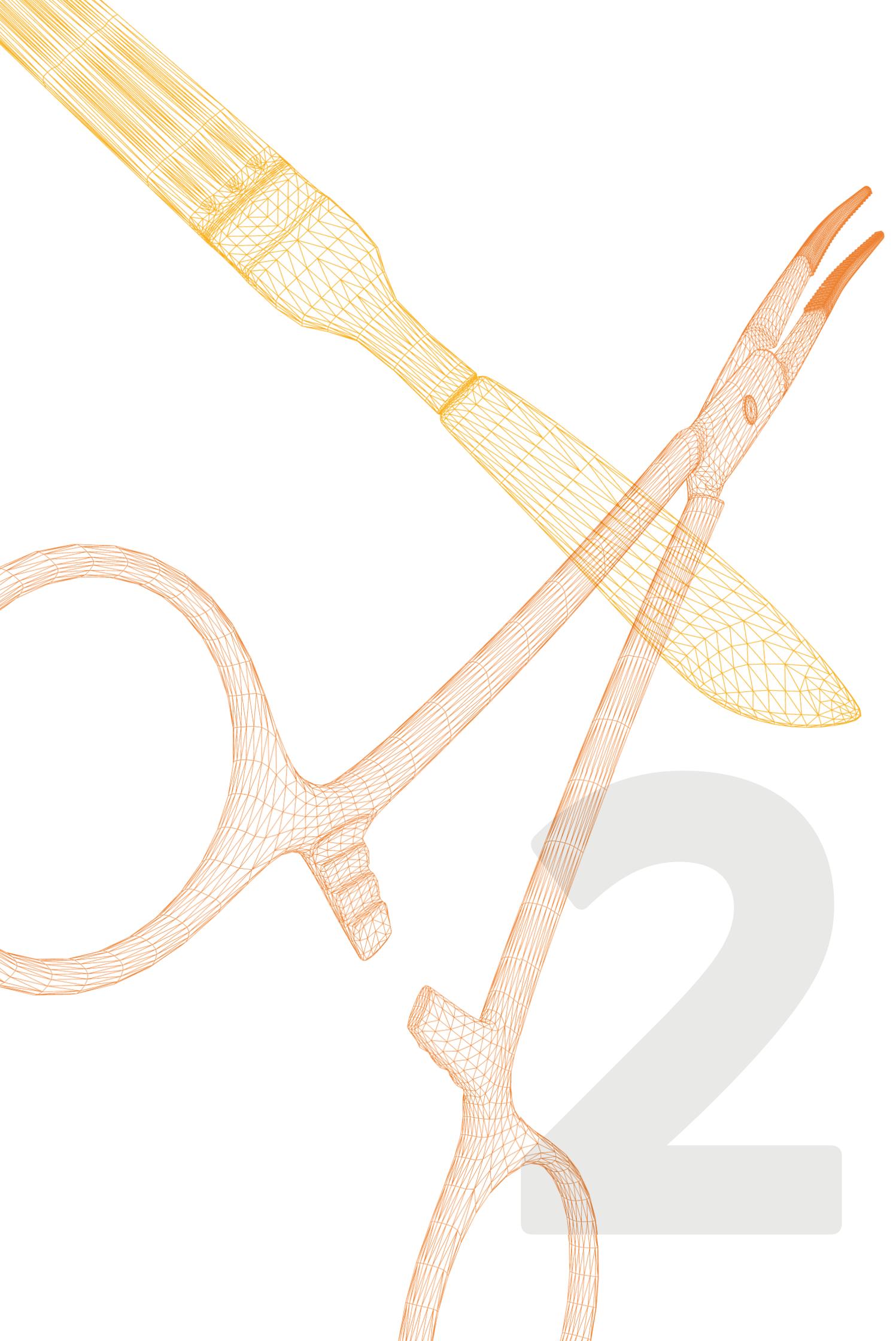
ABBILDUNG H.1-2
Anteil der Versicherten mit mindestens einem stationären Aufenthalt 2017 (Spital oder Pflegeheim)



Aufgrund der Zunahme der Anzahl Personen mit mindestens 65 Jahren von heute 39 000 auf rund 46 200 im Jahre 2040 sowie der über 80-Jährigen von heute 13 400 auf rund 17 800 würde dies ohne entsprechende Massnahmen zu einem deutlichen Mehrbedarf an stationären Spital- und Pflegeheimplätzen führen.

Quelle: Gemeinsame Einrichtung KVG, eigene Berechnungen. Es werden nur Aufenthalte berücksichtigt, welche basierend auf dem KVG vergütet werden.

Um bedarfsgerechte Versorgungsangebote bereitzustellen, unternimmt der Kanton besondere Anstrengungen sowohl bei den Akutbehandlungen wie auch bei der Langzeitpflege. Das Ziel besteht darin, möglichst niederschwellige Angebote zu fördern. Wenn immer möglich sollen operative Eingriffe ambulant durchgeführt und pflegebedürftige Personen zu Hause gepflegt werden. Damit wird der zunehmende Bedarf an stationären Versorgungsangeboten in Zukunft teilweise abgedeckt, während die Betroffenen – ihrem Wunsch entsprechend – in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.



SPITALVERSORGUNG

AKUTSOMATISCHE BEHANDLUNGEN, PSYCHIATRIE, REHABILITATION

81 085
Patienten

2018 hat sich die Anzahl aller stationär behandelten Personen in den 13 baselstädtischen Spitälern gegenüber dem Vorjahr kaum verändert (+0.4%).

89 %
der Fälle

Die von der baselstädtischen Bevölkerung in Anspruch genommenen stationären Spitalbehandlungen wurden grösstenteils im Kanton durchgeführt.

292.2
Mio. Franken

Der Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen ist 2018 gegenüber dem Vorjahr um 1% angestiegen.

QM
Qualitätsmonitoring
Nordwestschweizer
Spitäler (QNS)

Das Qualitätsmonitoring der stationären Versorgung wird auch für die Spitäler und Kliniken in den Kantonen Basel-Landschaft und Solothurn durchgeführt.

1.

Angebot der stationären
Spitalversorgung

1.1 — SPITÄLER IM KANTON BASEL-STADT

TABELLE 1.1-1
Steckbrief zu den einzelnen
Spitälern im Kanton
Basel-Stadt im Jahr 2018

Im Jahr 2018 wurden in den 13 baselstädtischen Spitälern insgesamt 81085 inner- und ausserkantonale Patienten stationär behandelt. Damit hat sich die Anzahl der in den Basler Spitälern stationär behandelten Patienten gegenüber dem Vorjahr kaum verändert (+0.4% respektive + 331 Fälle).

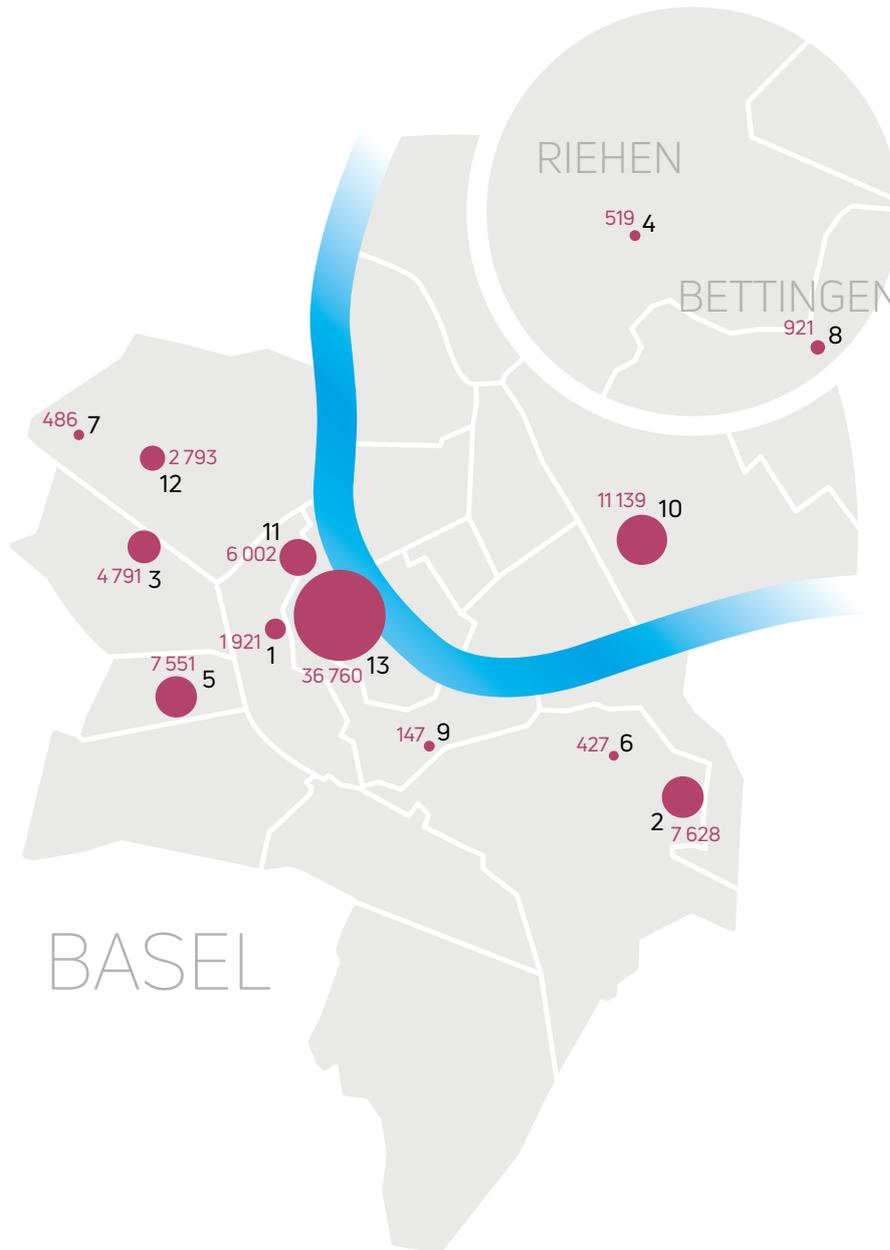
Spital	Anzahl stationärer Fälle (davon Swiss-DRG-Fälle)	Case Mix Index (CMI)	Patienten-bezogener Schweregrad (PCCL)	Day Mix Index (DMI)	Anteil an stationär behandelten Basel-Städtern	Allgemeine Abteilung (Anteil Patienten)	Totaler Betriebsertrag (in Mio. Fr.)	Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende (in 100 %-Stellen)
Adullam Spital	1921 (804)	1.54	2.50	Entfällt	81%	74%	33.9	272
Bethesda Spital	7628 (7110)	0.73	0.24	Entfällt	33%	77%	102.3	509
Felix Platter-Spital	4791 (2420)	1.42	2.55	1.14	73%	77%	94.2	666
Klinik Sonnenhalde	519 (0)	Entfällt	Entfällt	0.97	42%	92%	19.2	138
Merian Iselin Klinik	7551 (7333)	1.01	0.33	Entfällt	38%	64%	104.4	475
Palliativzentrum Hildegard	427 (427)	1.85	2.67	Entfällt	59%	79%	9.4	63
REHAB Basel	486 (0)	Entfällt	Entfällt	Entfällt	27%	81%	59.4	390
Reha Chrischona	921 (0)	Entfällt	Entfällt	Entfällt	52%	75%	14.5	100
Schmerzklinik Basel	147 (147)	2.41	0.82	Entfällt	18%	83%	10.5	85
St. Claraspital	11139 (11067)	1.05	1.41	Entfällt	50%	65%	214.0	842
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)	2793 (0)	Entfällt	Entfällt	0.99	77%	91%	149.7	937
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	6002 (5973)	1.10	0.67	Entfällt	29%	84%	147.2	787
Universitätsspital Basel (USB)	36760 (36725)	1.31	1.56	Entfällt	47%	79%	1051.4	5030
Alle Spitäler*	81085 (72006)	1.18	1.25	1.00	47%	76%	2010.1	10293

* Im Geburtshaus Basel, welches gemäss KVG für stationäre Geburten einen Leistungsauftrag auf der kantonalen Spitalliste hat, waren im Berichtsjahr 32 stationäre Fälle zu verzeichnen. Aufgrund der tiefen Fallzahl wird es nicht in die statistischen Analysen des vorliegenden Berichts miteinbezogen.

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

Von den insgesamt 81085 stationären Patienten erhielten 72006 Fälle (89%) eine akutsomatische Behandlung, die mit SwissDRG-Fallpauschalen abgegolten wurden (vgl. Tab. 1.1-1). Auf die 81085 stationären Fälle entfielen im Jahr 2018 791007 Bettenbetriebstage, sodass ein Spitalbett im Durchschnitt für rund 9.8 Tage von einem Patienten in Anspruch genommen wurde.

In den baselstädtischen Spitälern verteilen sich die 10293 besetzten Vollzeitstellen auf insgesamt 16082 Mitarbeitende, sodass das durchschnittliche Pensum bei 64% je Beschäftigten liegt.



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

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

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

ABBILDUNG 1.1-2
Spitäler im Kanton Basel-Stadt und deren Anzahl an stationären Austritten im Jahr 2018

LEGENDE

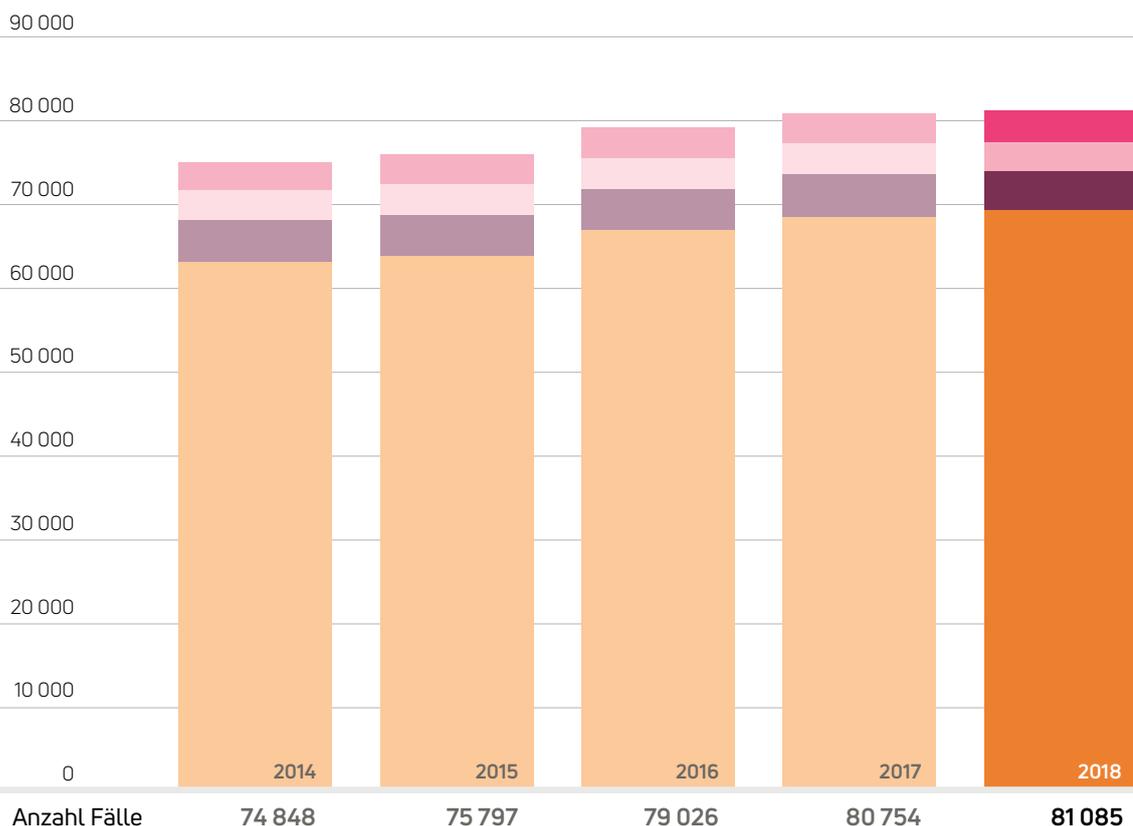
- Akutsomatik
- Psychiatrie
- Rehabilitation
- Geriatrie

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

1 Adullam Spital	■ ■ ■	8 Reha Chrischona	■
2 Bethesda Spital	■ ■	9 Schmerzlinik Basel	■
3 Felix Platter-Spital	■ ■ ■ ■	10 St. Claraspital	■
4 Klinik Sonnenhalde	■	11 UKBB	■ ■
5 Merian Iselin Klinik	■	12 UPK	■
6 Palliativzentrum Hildegard	■	13 USB	■ ■
7 REHAB Basel	■		

ABBILDUNG 1.1-3
Stationäre Patienten der
baselstädtischen Spitäler
nach Hauptbereichen in
den Jahren 2014 bis 2018

2018 hat die Anzahl aller stationär behandelten Patienten im Vergleich zum Vorjahr nur leicht um 331 Fälle (+0.4%) zugenommen (vgl. Abb. 1.1-3). Im Fünfjahresvergleich ist die stationäre Gesamtpatientenzahl um insgesamt 8% angestiegen. Dabei ist die prozentual grösste Zuwachsrate im Versorgungsbereich Rehabilitation mit einem Anstieg von 12% (+406 Fälle) zu verzeichnen, gefolgt von der Akutsomatik mit einer Zuwachsrate von rund 10% (+6 202 Fälle).



	2014	2015	2016	2017	2018
Rehabilitation	3 326	3 506	3 600	3 561	3 732
Psychiatrie	3 567	3 701	3 783	3 729	3 572
Geriatrie	5 016	4 866	4 818	5 079	4 640
Akutsomatik	62 939	63 724	66 825	68 385	69 141

LEGENDE

- Rehabilitation
- Psychiatrie
- Geriatrie
- Akutsomatik

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

1.2 — PATIENTENSTRÖME

Von den im Kanton Basel-Stadt stationär behandelten Fällen (81085) entfielen im Jahr 2018 mehr als die Hälfte (42763) auf ausserkantonale und ausländische Patienten, womit sich dieser Anteil im Vergleich zum Vorjahr um rund 1% erhöht hat¹.

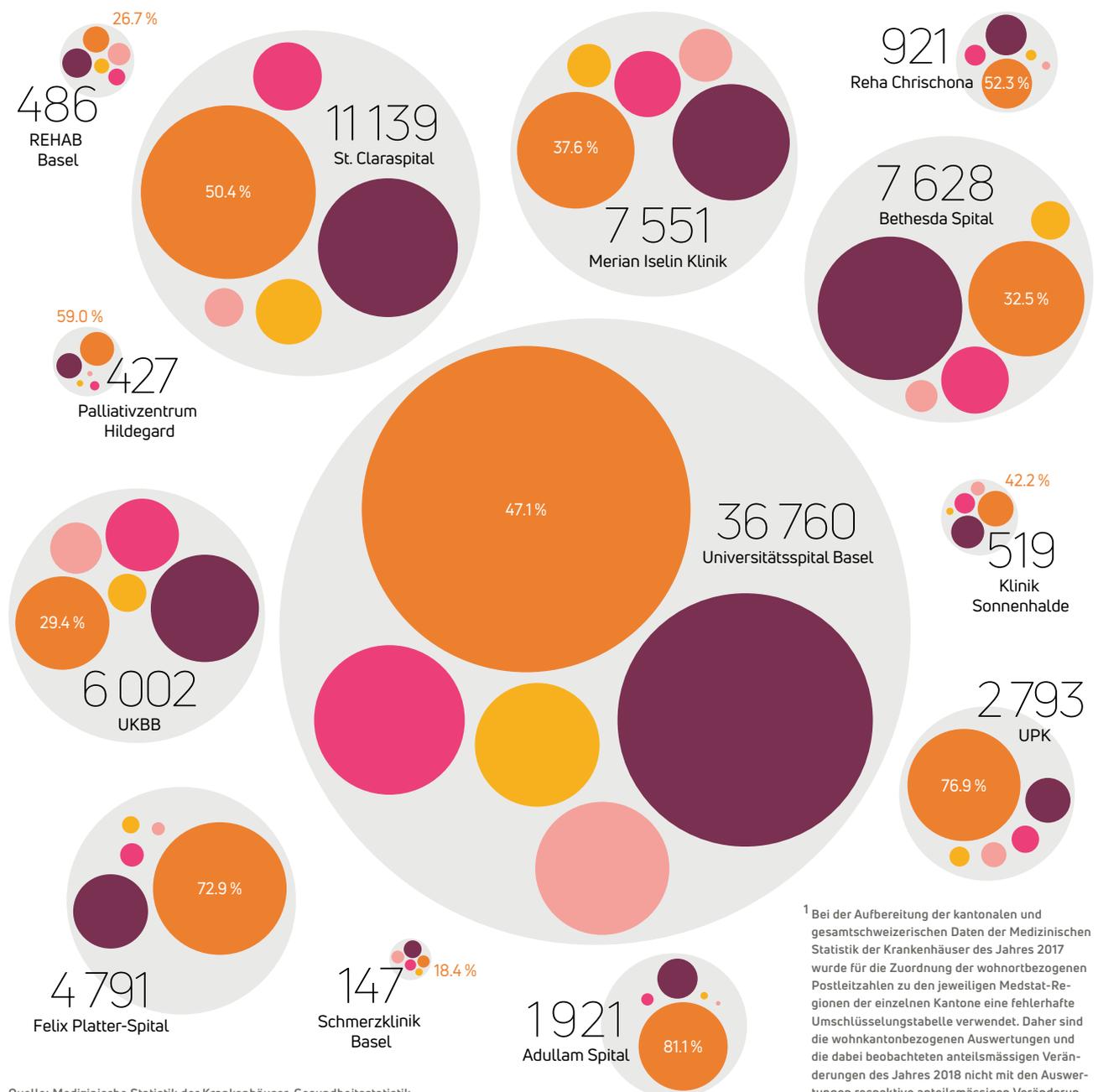
Es fällt auf, dass der Anteil der stationär behandelten ausserkantonalen und ausländischen Patienten an allen stationär behandelten Fällen je nach Spital grossen Schwankungen unterliegt (vgl. Abb. 1.2-1). Deutlich mehr als die Hälfte aller ausserkantonalen Patienten kommt mit 60% (unverändert) aus Basel-Landschaft, gefolgt von den Nordwestschweizer Kantonen Aargau und Solothurn mit einem Anteil von insgesamt rund 18% (unverändert). Die übrigen zugewanderten Fälle entfallen mit jeweils 11% (unverändert) auf die restliche Schweiz und auf das Ausland (+1%) (vgl. Abb. 1.2-1 und Abb. 1.2-2).

ABBILDUNG 1.2-1

Alle stationären Patienten der Basler Spitäler nach Wohnort im Jahr 2018

LEGENDE

- Basel-Stadt
- Basel-Landschaft
- Aargau/Solothurn
- Restschweiz
- Ausland

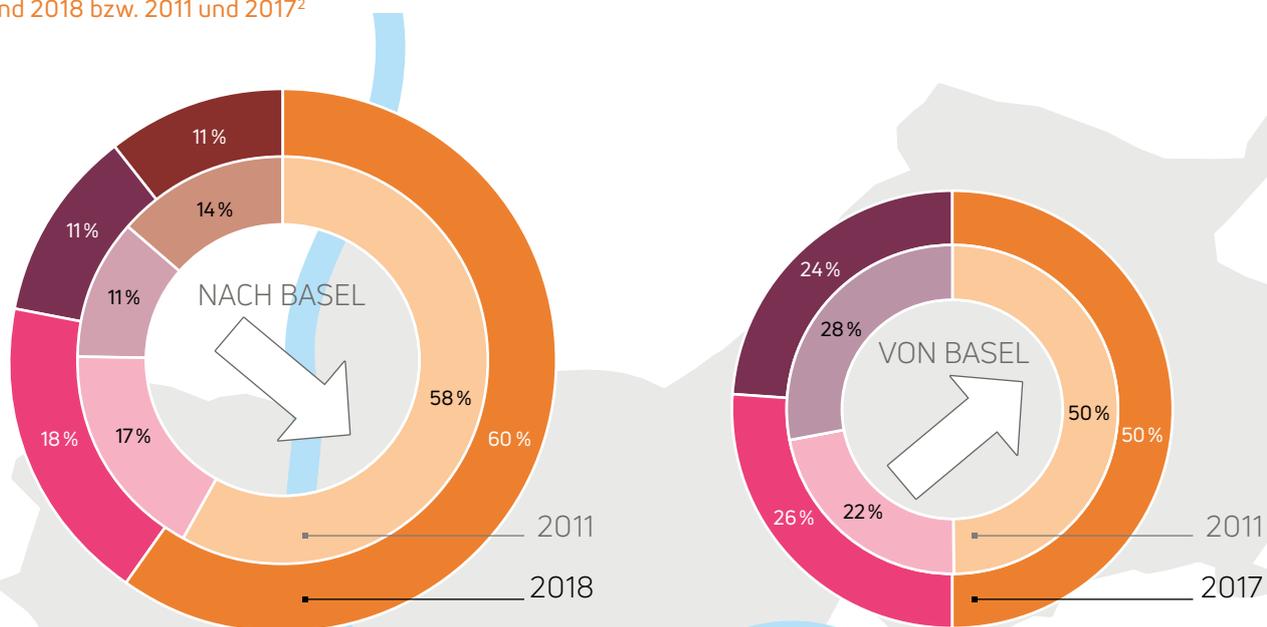


Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

¹ Bei der Aufbereitung der kantonalen und gesamtschweizerischen Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Jahres 2017 wurde für die Zuordnung der wohnortbezogenen Postleitzahlen zu den jeweiligen Medstat-Regionen der einzelnen Kantone eine fehlerhafte Umschlüsselungstabelle verwendet. Daher sind die wohnkantonbezogenen Auswertungen und die dabei beobachteten anteilmässigen Veränderungen des Jahres 2018 nicht mit den Auswertungen respektive anteilmässigen Veränderungen, welche im Gesundheitsversorgungsbericht 2017 publiziert worden sind, vergleichbar.

Auffällig ist, dass im Jahr 2017² der PCCL der in ausserkantonalen Spitälern stationär behandelten Basler Patienten mit 0.91 deutlich unter dem PCCL der in Basler Spitälern behandelten baselstädtischen und nicht baselstädtischen Patienten von 1.35 respektive 1.11 gelegen hat. Daran wird deutlich, dass die baselstädtischen Patienten, die aufgrund ihrer Multimorbidität einer universitären oder zentrumsmedizinischen akutsomatischen Behandlung bedürfen, im Kanton Basel-Stadt behandelt werden, wohingegen die Basel-Städter mit weniger Komorbiditäten vermehrt ausserkantonale Spitäler in Anspruch nehmen. Die entsprechend frei werdenden Kapazitäten der baselstädtischen Spitäler werden wiederum zunehmend von ausserkantonalen Patienten genutzt, die aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Fallschwere eine universitäre oder zentrumsmedizinische akutsomatische Behandlung benötigen. Diese Entwicklung ist mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung erwartet worden und auch erwünscht, da sie die universitär-medizinische Zentrumsfunktion des Kantons Basel-Stadt stärkt.

ABBILDUNG 1.2-2
Patientenströme von ausserkantonalen und ausländischen stationären Patienten in Basler Spitälern nach Wohnort respektive stationären Basler Patienten in ausserkantonalen Spitälern in den Jahren 2011 und 2018 bzw. 2011 und 2017²



Stationär behandelte ausserkantonale und ausländische Patienten der Basler Spitäler nach Wohnort in den Jahren 2011 und 2018

Anzahl Fälle	BL	AG/SO	Restschweiz	Ausland	Total
2011	18 312	5 448	3 516	4 218	31 494
2018	25 649	7 840	4 791	4 483	42 763

Stationär behandelte Basler Patienten in ausserkantonalen Spitälern nach Standort des Spitals in den Jahren 2011 und 2017

Anzahl Fälle	BL	AG/SO	Restschweiz	Ausland	Total
2011	1 691	751	949	*	3 391
2017	2 294	1 196	1 085	*	4 575

* Im Ausland behandelte Basler Patienten werden statistisch nicht erfasst.

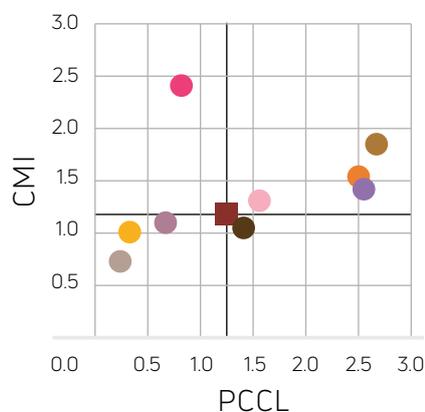
² Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik können die ausserkantonalen Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit erst die Zahlen für das Jahr 2017 vorliegen.

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

1.3 — SCHWEREGRAD UND KOMPLEXITÄT

Die universitätsmedizinische Zentrumsfunktion, die der Kanton Basel-Stadt für die umliegenden Kantone und das grenznahe Ausland einnimmt, spiegelt sich im deutlich über 1.0 liegenden kantonalen CMI von 1.18 wider (vgl. Tab. 1.1-1 und Abb. 1.3-1).

Dabei gibt es im Kanton Basel-Stadt Akutspitäler, deren stationär behandelte Patienten trotz relativ kleinem PCCL einen vergleichsweise hohen CMI aufweisen (vgl. Tab. 1.1-1 und Abb. 1.3-1). Dies trifft insbesondere auf die Schmerzlinik Basel zu, die sich im stationären Bereich primär auf ihr schmerztherapeutisches Leistungsangebot konzentriert und, bei einem vergleichsweise niedrigen PCCL-Wert von 0.82, mit 2.41 den höchsten CMI unter den baselstädtischen Akutspitälern vorweist. Die insbesondere orthopädisch ausgerichtete Merian Iselin Klinik zeigt ein ähnliches Bild mit einem CMI von 1.01 und einem PCCL von 0.33. Das bedeutet, dass die in diesen beiden Akutspitälern stationär behandelten Patienten einen vergleichsweise grossen Ressourcenverbrauch mit entsprechendem SwissDRG-Kostengewicht bei gleichzeitig weniger Komorbiditäten bzw. Nebendiagnosen aufweisen. Unter den baselstädtischen Spitälern ist im Durchschnitt der höchste PCCL-Wert im Palliativzentrum Hildegard mit 2.67 vorzufinden. Dies hängt mit dem auf die Palliative Care spezialisierten Behandlungsangebot zusammen, welches die interdisziplinäre Versorgung von Schwerstkranken mit einer unheilbaren Grunderkrankung beinhaltet. Einen relativ hohen PCCL-Wert haben auch das auf Akutgeriatrie ausgerichtete Felix Platter- und Adullam Spital mit 2.55 respektive 2.50 vorzuweisen, da ältere Patienten durchschnittlich mehr Komorbiditäten und daher einen vergleichsweise höheren PCCL als jüngere Patienten haben.



Das Bethesda Spital weist mit 0.73 bzw. 0.24 den tiefsten CMI respektive PCCL-Wert auf (vgl. Tab. 1.1-1 und Abb. 1.3-1). Dies ist auf den hohen Anteil der Geburtshilfe zurückzuführen, da die relativ niedrigen Kostengewichte bzw. fehlenden Komorbiditäten der gesunden Neugeborenen einen stark senkenden Effekt auf den CMI respektive PCCL-Wert des ganzen Spitals haben.

Für die stationäre Psychiatrie wurde per 1. Januar 2018 mit der Tarifstruktur TARPSY eine gesamtschweizerische leistungsorientierte Tarifstruktur geschaffen, welche alle stationären Leistungsbereiche der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie abdeckt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist diese tarifliche Anwendung erst ab 1. Januar 2019 verbindlich.

Unter den baselstädtischen Spitälern, welche über einen Leistungsauftrag im Bereich der Psychiatrie verfügen, hat das auf die Alterspsychiatrie ausgerichtete Felix Platter-Spital mit 1.14 den höchsten DMI vorzuweisen, gefolgt von den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) und der Klinik Sonnenhalde mit einem DMI von 0.99 respektive 0.97 (vgl. Tab. 1.1-1).

ABBILDUNG 1.3-1
CMI und PCCL der einzelnen Akutspitäler im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2018

LEGENDE

- Adullam Spital
- Bethesda Spital
- Felix Platter-Spital
- Merian Iselin Klinik
- Palliativzentrum Hildegard
- Schmerzlinik Basel
- St. Claraspital
- UKBB
- USB
- Alle Spitäler*

* Im Geburtshaus Basel, welches gemäss KVG für stationäre Geburten einen Leistungsauftrag auf der kantonalen Spitalliste hat, waren im Berichtsjahr 32 stationäre Fälle zu verzeichnen. Aufgrund der tiefen Fallzahl wird es nicht in die statistischen Analysen des vorliegenden Berichts miteinbezogen.

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

2. Leistungen der stationären Spitalversorgung

2.1 – SPITALPLANUNG

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

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

Die Fallzahlen und Qualitätsindikatoren der Spitäler werden für die Versorgungsplanung laufend überprüft und die Spitalliste gegebenenfalls angepasst. Nach Ablauf der dreijährigen Leistungsauftragsperiode erfolgt jeweils eine generelle Überprüfung aller Leistungsaufträge. Letztmals war dies im Jahr 2017 für die Leistungsaufträge der ab 1. Januar 2018 gültigen Spitalliste der Fall. Die neue Leistungsgruppensystematik der Gesundheitsdirektion Zürich wurde dabei übernommen und konsequent angewendet.

Da die Spitalliste per 1. Januar 2018 komplett überarbeitet worden ist, gab es im Berichtsjahr 2018 keine Anpassungen. Im Vordergrund standen die Vorbereitungsarbeiten für die gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft im Kontext des übergeordneten Projekts «Gemeinsamer Gesundheitsraum Basel». Die Planung sieht vor, dass per 1. Januar 2021 in beiden Kantonen gleichlautende Spitallisten in Kraft treten. Vertreter beider Kantone erarbeiten zurzeit Planungsgrundlagen und -kriterien für die gemeinsame Versorgungsplanung und bereiten ein gemeinsames Bewerbungsverfahren für die Spitalliste vor. Aus diesem Grund möchten die beiden Kantone Änderungen der Spitalliste, insbesondere neue Leistungsaufträge, bis zum Start des Bewerbungsverfahrens sehr restriktiv handhaben.

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



Zur aktuellen Spitalliste:
www.gesundheitsversorgung.ch
→ Gesundheitsfachpersonen
→ Spitalversorgung
→ Spitalliste



Die HSM-Spitalliste sowie sämtliche
IVHSM-Leistungszuteilungen finden Sie unter:
www.gdk-cds.ch
→ Hochspezialisierte Medizin

Das HSM-Beschlussorgan fällte 2018 drei definitive Zuteilungsentscheide. Im Kanton Basel-Stadt hat das Universitätsspital Basel die drei Leistungszuteilungen erhalten. Die Zuteilungen fanden in den Bereichen Nierentransplantation und Hirnschlag sowie bei der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation bei Erwachsenen statt.

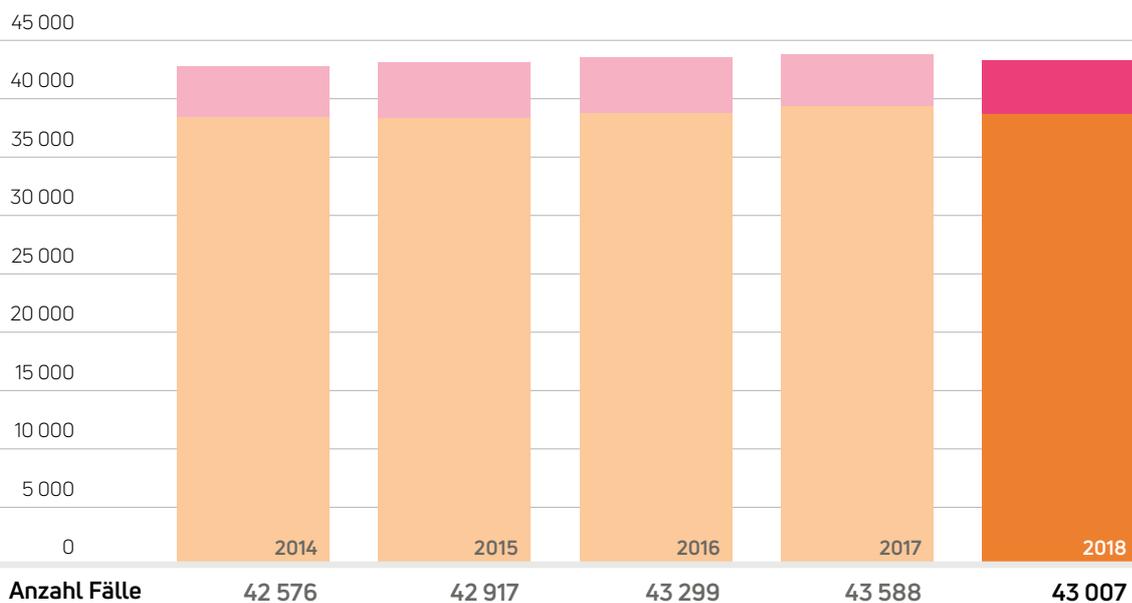
2.2 — STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN

Rund 89% (38 351 Fälle) der insgesamt 43 007 stationären Spitalbehandlungen, die im Jahr 2018 von der baselstädtischen Wohnbevölkerung in Anspruch genommen wurden, erfolgten in einem Basler Spital (vgl. Abb. 2.2-1). Dieser hohe Anteil ist darauf zurückzuführen, dass der Kanton Basel-Stadt in der stationären Spitalversorgung ein breites Angebot von der Grundversorgung bis hin zur hochspezialisierten Medizin wohnortnah bereitstellt.

ABBILDUNG 2.2-1
Entwicklung und Verteilung der stationären Spitalbehandlungen der baselstädtischen Wohnbevölkerung in Abhängigkeit vom Spitalstandort 2014 bis 2018¹

LEGENDE

- Ausserkantonal
- Innerkantonal



	2014	2015	2016	2017	2018
Ausserkantonal	4 350	4 768	4 714	4 575	4 656
Innerkantonal	38 226	38 149	38 585	39 013	38 351

¹ Bei der Aufbereitung der kantonalen und gesamtschweizerischen Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Jahres 2017 wurde für die Zuordnung der wohnortbezogenen Postleitzahlen zu den jeweiligen Medstat-Regionen der einzelnen Kantone eine fehlerhafte Umschlüsselungstabelle verwendet. In der Abbildung 2.2-1 unterscheidet sich daher die für das Jahr 2017 angegebene Anzahl der von baselstädtischen Patienten innerkantonal in Anspruch genommenen, stationären Spitalbehandlungen von der im Gesundheitsversorgungsbericht 2017 publizierten Zahl.

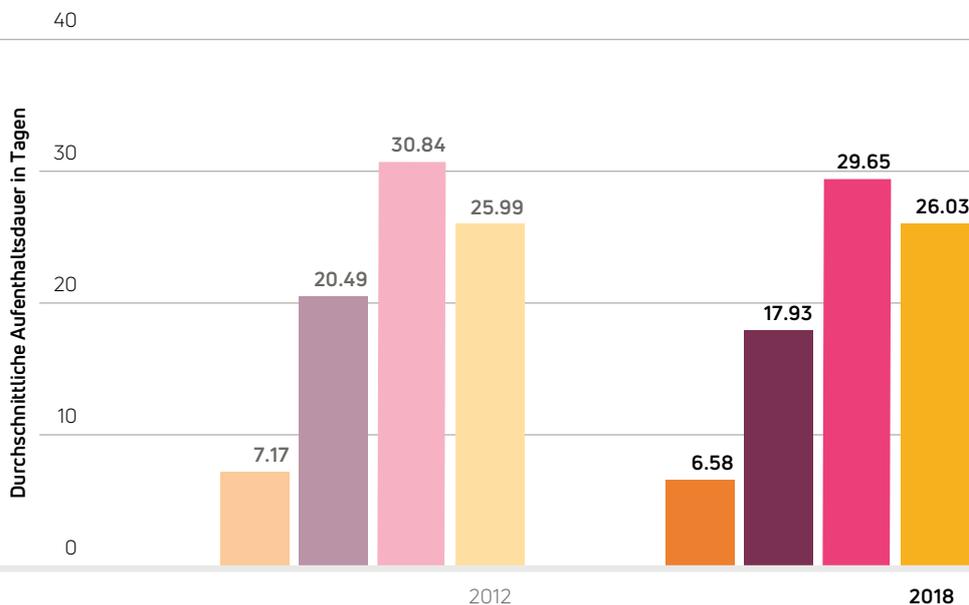
Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik) für die stationären Fallzahlen der ausserkantonal behandelten Baselstädter; Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt) für die stationären Fallzahlen der innerkantonal versorgten Baselstädter,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

Die Anzahl der von baselstädtischen Patienten insgesamt in Anspruch genommenen, stationären Spitalbehandlungen ist gegenüber dem Vorjahr um 1% (-581 Fälle) leicht zurückgegangen. Zu diesem Rückgang hat insbesondere die geringere Nachfrage nach innerkantonalen, stationären Spitalbehandlungen beigetragen, welche sich gegenüber dem Vorjahr um 2% (-662 Fälle) verringert hat. Im Gegensatz dazu hat die Nachfrage nach ausserkantonalen Behandlungen um 2% (+81 Fälle) zugenommen.

2.3 — VERGLEICH DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER

In den letzten Jahren hat sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer in den Hauptversorgungsbereichen Akutsomatik, Geriatrie und Psychiatrie (ohne Forensik) verkürzt (vgl. Abb. 2.3-1). In der Rehabilitation hat sich diese hingegen kaum verändert. Die Langzeitpflegefälle wurden nicht in die Berechnungen miteinbezogen, da keine Spitalbedürftigkeit mehr im Sinne des KVG besteht. Darüber hinaus ist anzumerken, dass bei der Berechnung der stationären Pflage tage die seit dem Jahr 2012 gültige Fallabrechnungsregel der SwissDRG AG berücksichtigt worden ist, wonach es bei einem Wiedereintritt innerhalb von 18 Kalendertagen zu einer Fallzusammenlegung kommt, falls die Hauptdiagnosen aus derselben Hauptdiagnosegruppe stammen. Die Tage, die bei den zusammengeführten Fällen zwischen den einzelnen stationären Aufenthalten liegen, wurden dann bei der Berechnung der Pflage tage nicht mitgezählt.

ABBILDUNG 2.3-1
Durchschnittliche, stationäre
Aufenthaltsdauer (in Tagen)
von baselstädtischen
Patienten in Basler Spitälern
in den Jahren 2012 und 2018
(ohne Langzeitpflegefälle)



LEGENDE

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

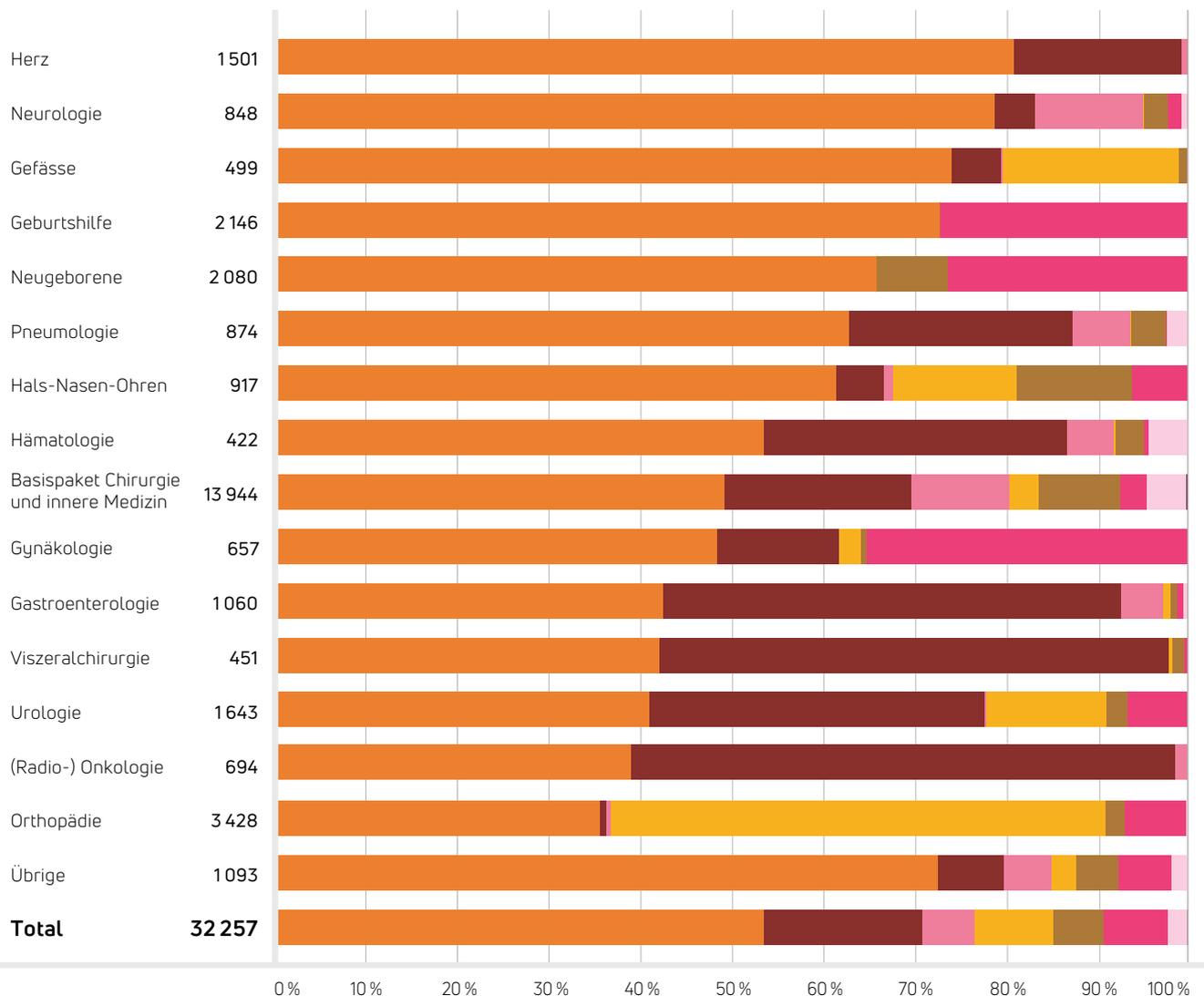
Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

2.4 — AKUTSOMATISCHE SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICHEN

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

Die Fallzahlen der stationären akutsomatischen, nach SwissDRG abgerechneten Spitalbehandlungen (inklusive Akutgeriatrie) von baselstädtischen Patienten nach Leistungsbereichen und Basler Spitälern für das Jahr 2018 (vgl. Abb. 2.4-1) geben einen Überblick über die Leistungsschwerpunkte und jeweiligen Marktanteile der einzelnen Spitäler.

ABBILDUNG 2.4-1
Anzahl an stationären akutsomatischen, nach SwissDRG abgerechneten Spitalbehandlungen (inklusive Akutgeriatrie) von baselstädtischen Patienten nach Leistungsbereich und Basler Spital im Jahr 2018



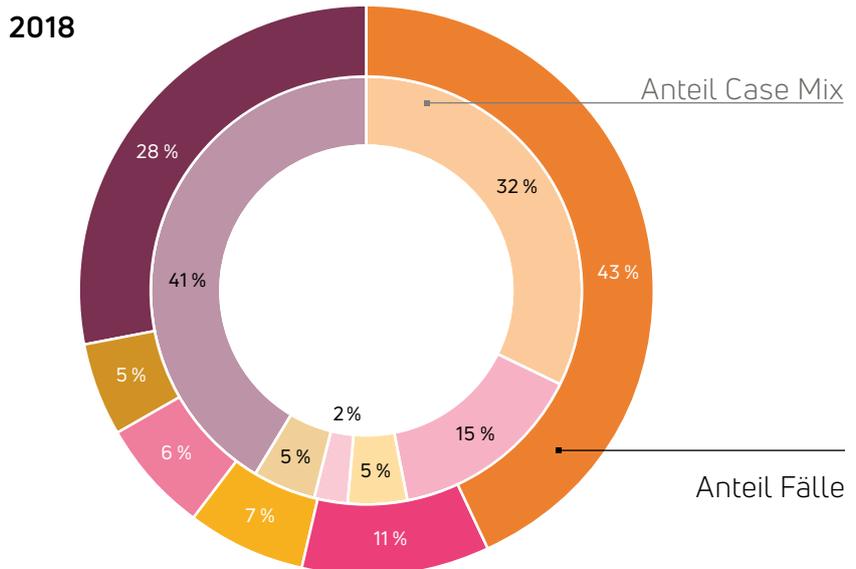
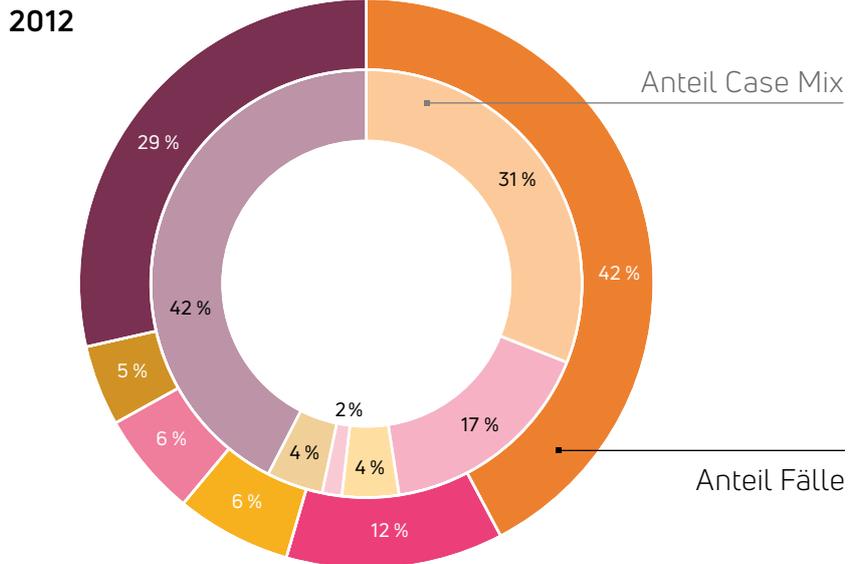
LEGENDE

USB	UKBB
St. Claraspital	Bethesda Spital
Felix Platter-Spital	Adullam Spital
Merian Iselin Klinik	Schmerzlinik Basel

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

ABBILDUNG 2.4-2
 Prozentuale Verteilung der Fallzahl und des Case Mix über die fünf häufigsten stationären akutsomatischen, nach SwissDRG abgerechneten Spitalbehandlungen (inklusive Akutgeriatrie) nach Leistungsbereichen in den Jahren 2012 und 2018 (baselstädtische Patienten in Basler Spitälern)

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



Im Jahr 2018 hat die chirurgische und internistische Basisversorgung der baselstädtischen Wohnbevölkerung mit einem Case Mix von 11283 rund 32% des gesamten SwissDRG-Abgeltungsvolumens (34 877) eingenommen (Abb. 2.4-2 und Tab. 2.4-3). Bei einer Fallzahl von 13 944 liegt der durchschnittliche CMI dieser Leistungsgruppe bei 0.81 (vgl. Tab. 2.4-3). Mit einem Anteil von rund 11% (3 428 Fälle) an allen stationär behandelten, akutsomatischen, baselstädtischen Fällen stellt die Orthopädie den grössten Leistungsbereich unter den spezialisierten medizinischen Fachdisziplinen dar, wobei 15% (5 092) des gesamten Case Mix auf diesen Leistungsbereich entfallen. Gegenüber dem Jahr 2012 hat sich die prozentuale Verteilung der Fallzahl und des Case Mix über die fünf häufigsten stationären akutsomatischen Leistungsbereiche kaum verändert (vgl. Abb. 2.4-2).

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

TABELLE 2.4-3
Stationäre, akutsomatische,
nach SwissDRG abgerechnete
Spitalbehandlungen (inklusive
Akutgeriatrie) nach Leis-
tungsbereichen im Jahr 2018
(baselstädtische Patienten
in Basler Spitälern): Anzahl
Fälle, Case Mix und Case Mix
Index (CMI)

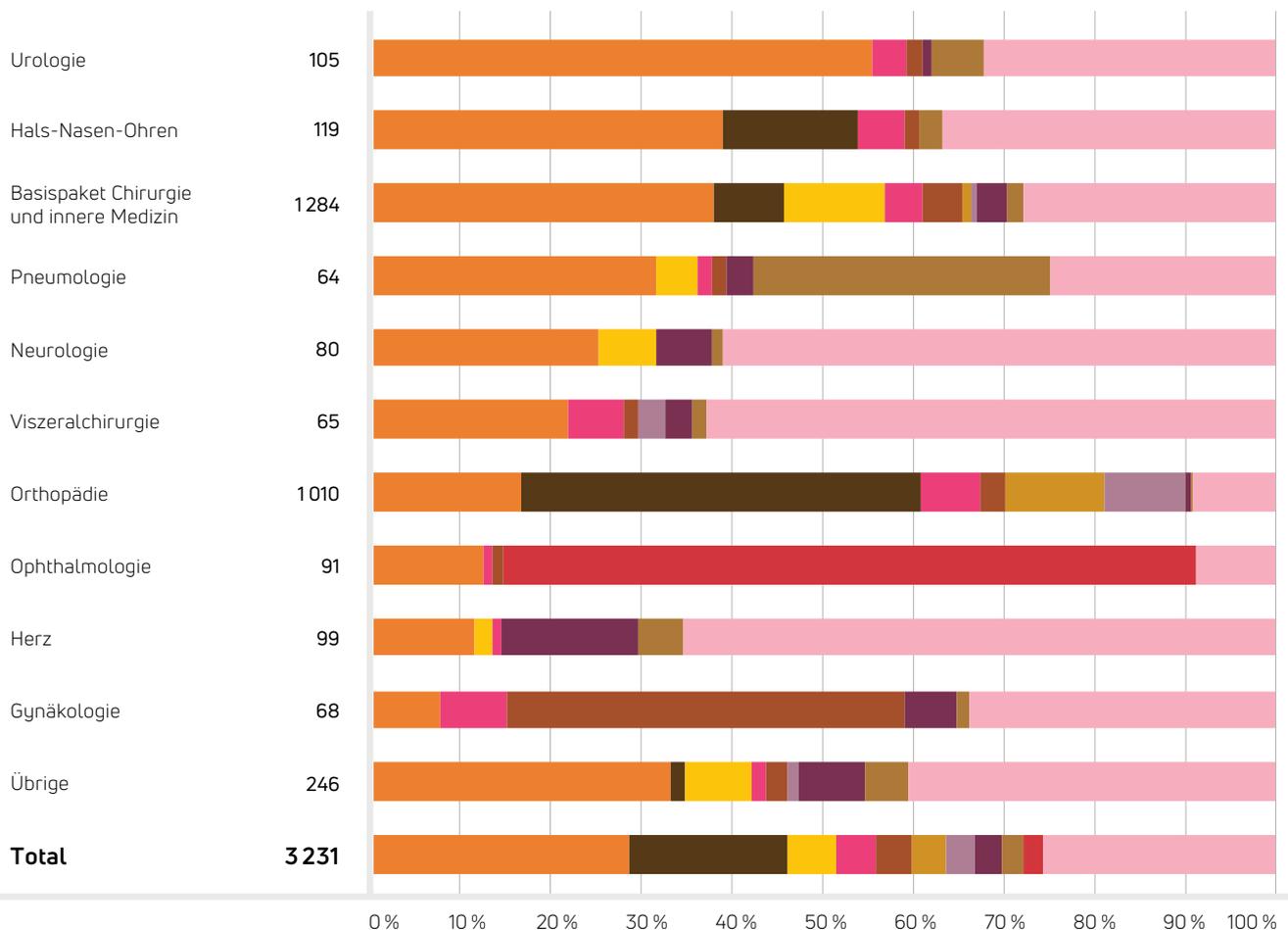
Leistungsbereiche	FÄLLE		CASE MIX		CMI
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Basispaket Chirurgie und innere Medizin	13 944	43.2%	11 283	32.4%	0.81
Orthopädie	3 428	10.6%	5 092	14.6%	1.49
Geburtshilfe	2 146	6.7%	1 600	4.6%	0.75
Neugeborene	2 080	6.4%	889	2.5%	0.43
Urologie	1 643	5.1%	1 599	4.6%	0.97
Herz	1 501	4.7%	3 313	9.5%	2.21
Gastroenterologie	1 060	3.3%	1 177	3.4%	1.11
Hals-Nasen-Ohren	917	2.8%	927	2.7%	1.01
Pneumologie	874	2.7%	1 511	4.3%	1.73
Neurologie	848	2.6%	1 040	3.0%	1.23
(Radio-) Onkologie	694	2.2%	705	2.0%	1.02
Gynäkologie	657	2.0%	803	2.3%	1.22
Gefässe	499	1.5%	1 123	3.2%	2.25
Viszeralchirurgie	451	1.4%	1 291	3.7%	2.86
Hämatologie	422	1.3%	677	1.9%	1.60
Ophthalmologie	212	0.7%	183	0.5%	0.86
Rheumatologie	202	0.6%	202	0.6%	1.00
Endokrinologie	169	0.5%	177	0.5%	1.05
Neurochirurgie	145	0.4%	400	1.1%	2.76
Dermatologie	123	0.4%	165	0.5%	1.34
Nephrologie	83	0.3%	222	0.6%	2.67
Thoraxchirurgie	83	0.3%	245	0.7%	2.95
Schwere Verletzungen	67	0.2%	202	0.6%	3.01
Transplantationen	9	0.0%	51	0.1%	5.71
Gesamt	32 257	100 %	34 877	100 %	1.08*

* 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

ABBILDUNG 2.4-4
Anzahl an ausserkantonalen, stationären, akutsomatischen Spitalbehandlungen (inklusive Geriatrie) nach Leistungsbe-
reichen im Jahr 2017²
(baselstädtische Patienten in ausserkantonalen Spitälern)

2017² nahmen 3 231 baselstädtische Patienten eine akutsomatische Be-
handlung in einem ausserkantonalen Spital in Anspruch. Gemessen an
der stationären, akutsomatischen Gesamtnachfrage der baselstädtischen
Wohnbevölkerung, entspricht dies einem Anteil von 9%. Das häufigste, von
Baselstädtern in Anspruch genommene, ausserkantonale Akutspital ist mit
28% das Kantonsspital Baselland. Darauf folgen die Hirslanden Klinik Birs-
hof und die Klinik Arlesheim AG mit 18% respektive 5%. Das von Baselstäd-
tern mit 97 stationären akutsomatischen Fällen am häufigsten konsultierte
ausserkantonale Universitätsspital ist das Inselsspital Bern.



LEGENDE

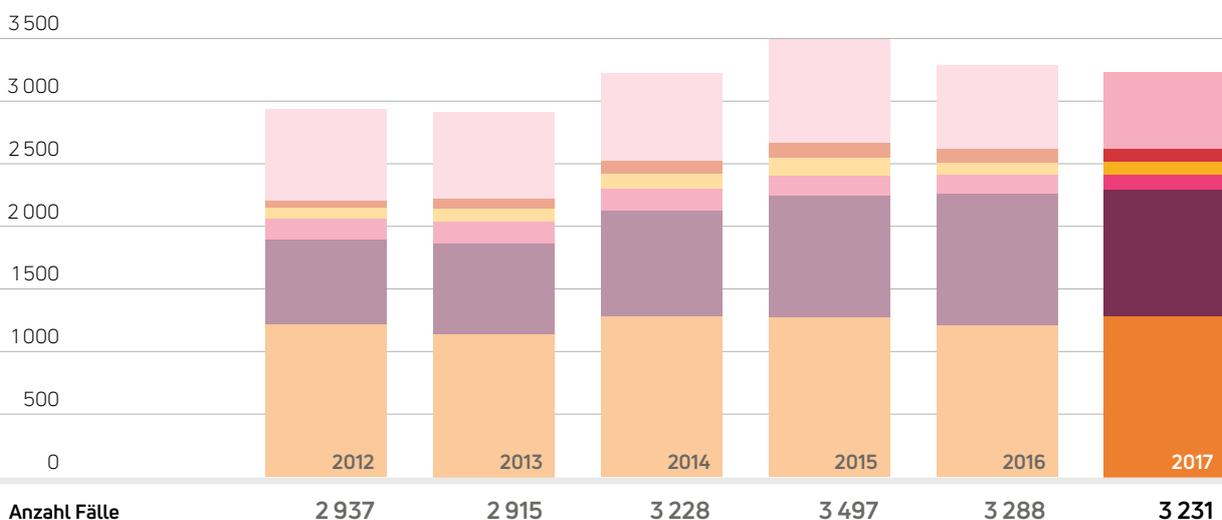
- Kantonsspital Baselland
- Solothurner Spitäler AG
- Hirslanden Klinik Birschof
- Inselsspital Bern
- Klinik Arlesheim AG
- Privatklinik Obach
- Praxisklinik Rennbahn AG
- Vista Klinik
- Gesundheitszentrum Fricktal
- Universitätsspital Zürich
- Andere Spitäler

² Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizi-
nischen Statistik der Krankenhäuser des Bundes-
amts für Statistik können die ausserkantonalen
Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr
Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit
erst die Zahlen für das Jahr 2017 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

Im Sechsjahresvergleich ist die Anzahl ausserkantonomer, stationärer, akutsomatischer Spitalbehandlungen von baselstädtischen Patienten um insgesamt 294 Fälle (+10%) angestiegen. Dabei ist unter den fünf häufigsten in Anspruch genommenen Leistungsbereichen die prozentual grösste Zuwachsrate im Bereich Herz, welche herzchirurgische und kardiologische Eingriffe umfasst, mit rund 102% (+50 Fälle) zu verzeichnen, gefolgt von der Orthopädie und Urologie mit einem Anstieg um 49% (+330 Fälle) respektive 13% (+12 Fälle). Im Gegensatz dazu hat die Nachfrage nach ausserkantonomeren Behandlungen im Leistungsbereich Hals-Nasen-Ohren um 27% (-44 Fälle) abgenommen.

ABBILDUNG 2.4-5
Anzahl der fünf häufigsten ausserkantonomeren, stationären, akutsomatischen Spitalbehandlungen (inklusive Geriatrie) nach Leistungsbereichen in den Jahren 2012 bis 2017² (baselstädtische Patienten in ausserkantonomeren Spitälern)



	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Basispaket Chirurgie und innere Medizin	1215	1142	1281	1271	1210	1284
Orthopädie	680	722	843	975	1054	1010
Hals-Nasen-Ohren	163	170	182	157	150	119
Urologie	93	108	118	147	92	105
Herz	49	75	97	119	116	99
Übrige	737	698	707	828	666	614

² Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizinischen Statistik können die ausserkantonomeren Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit erst die Zahlen für das Jahr 2017 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

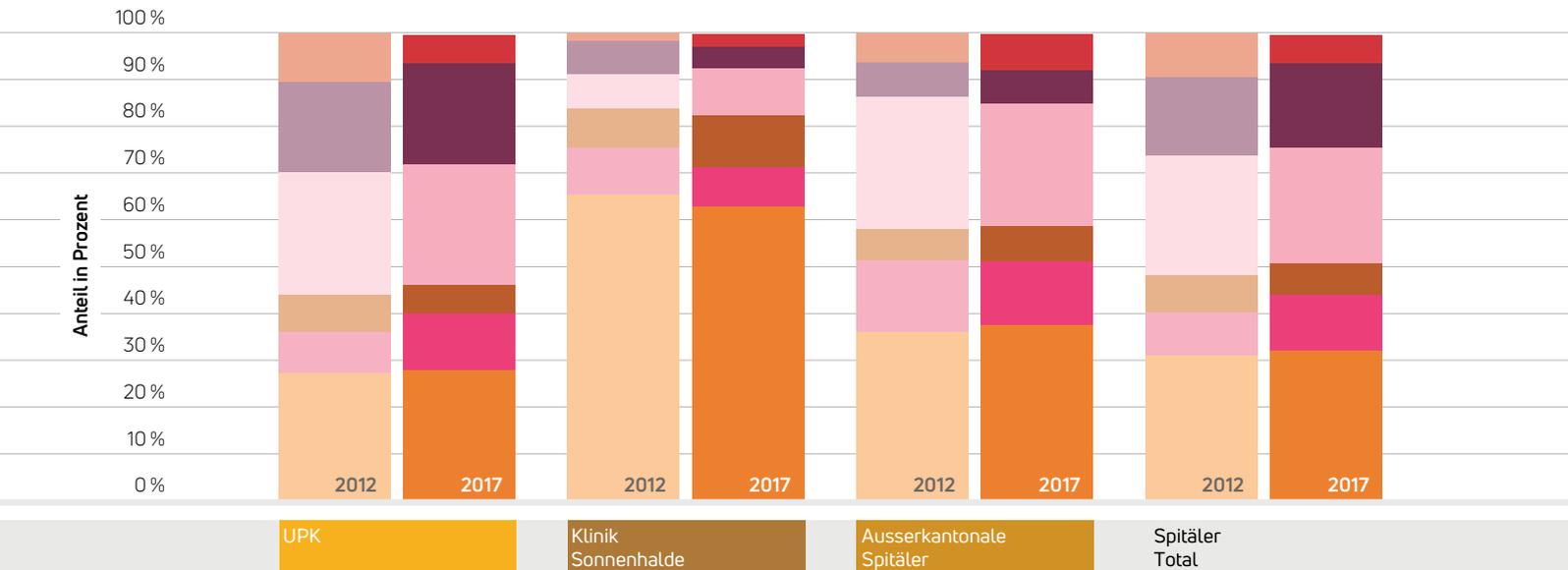
2.5 — PSYCHIATRISCHE SPITALBEHANDLUNGEN

² 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 2017 vorliegen.

In den inner- und ausserkantonalen psychiatrischen Kliniken wurden im Jahr 2017² insgesamt 3259 baselstädtische Patienten stationär behandelt (vgl. Abb. 2.5-1). Die häufigste von Baselstädtern in Anspruch genommene ausserkantonale psychiatrische Klinik ist mit 24 % die Psychiatrie Baselland. Darauf folgen die Schützen Rheinfelden AG und die Klinik Arlesheim AG mit 14 % respektive 12 %.

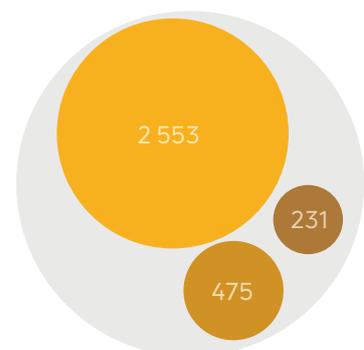
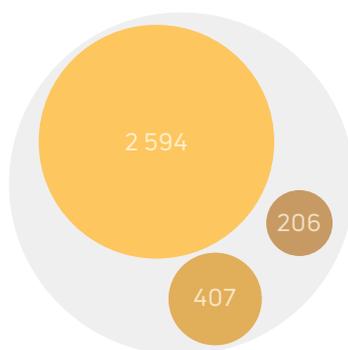
Sowohl in den innerkantonalen als auch in den ausserkantonalen Spitälern stellen die affektiven Störungen (Depression, Manie) und die durch psychotrope Substanzen ausgelösten psychiatrischen Erkrankungen die häufigsten psychiatrischen Behandlungsindikationen der baselstädtischen Patienten dar. Gemessen an der stationären psychiatrischen Gesamtnachfrage nahmen im Jahr 2017 diese beiden Behandlungsindikationen zusammen einen Anteil von 57 % ein (vgl. Abb. 2.5-1).

ABBILDUNG 2.5-1
Anzahl der fünf häufigsten stationären, psychiatrischen Hauptdiagnosen von baselstädtischen Patienten nach Behandlungsort in den Jahren 2012 und 2017²



LEGENDE

- Affektive Störungen
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Schizophrenie, schizotyp und wahnhaftige Störungen
- Übrige



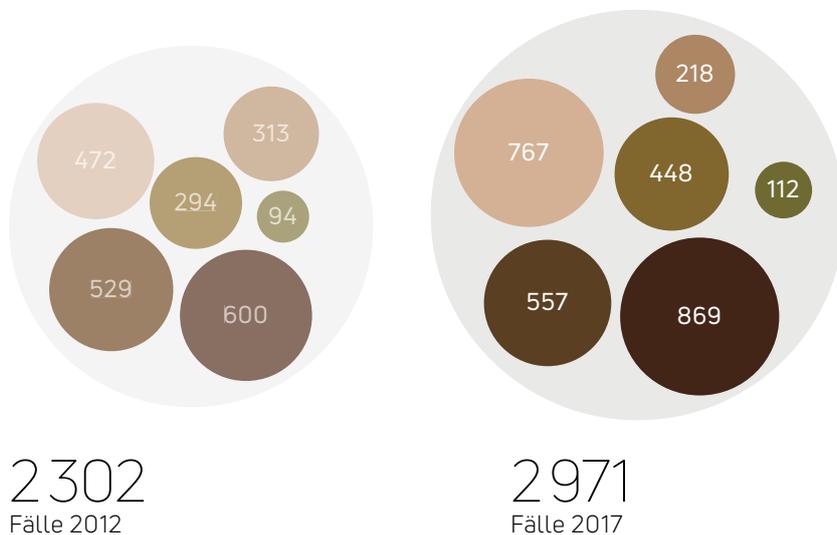
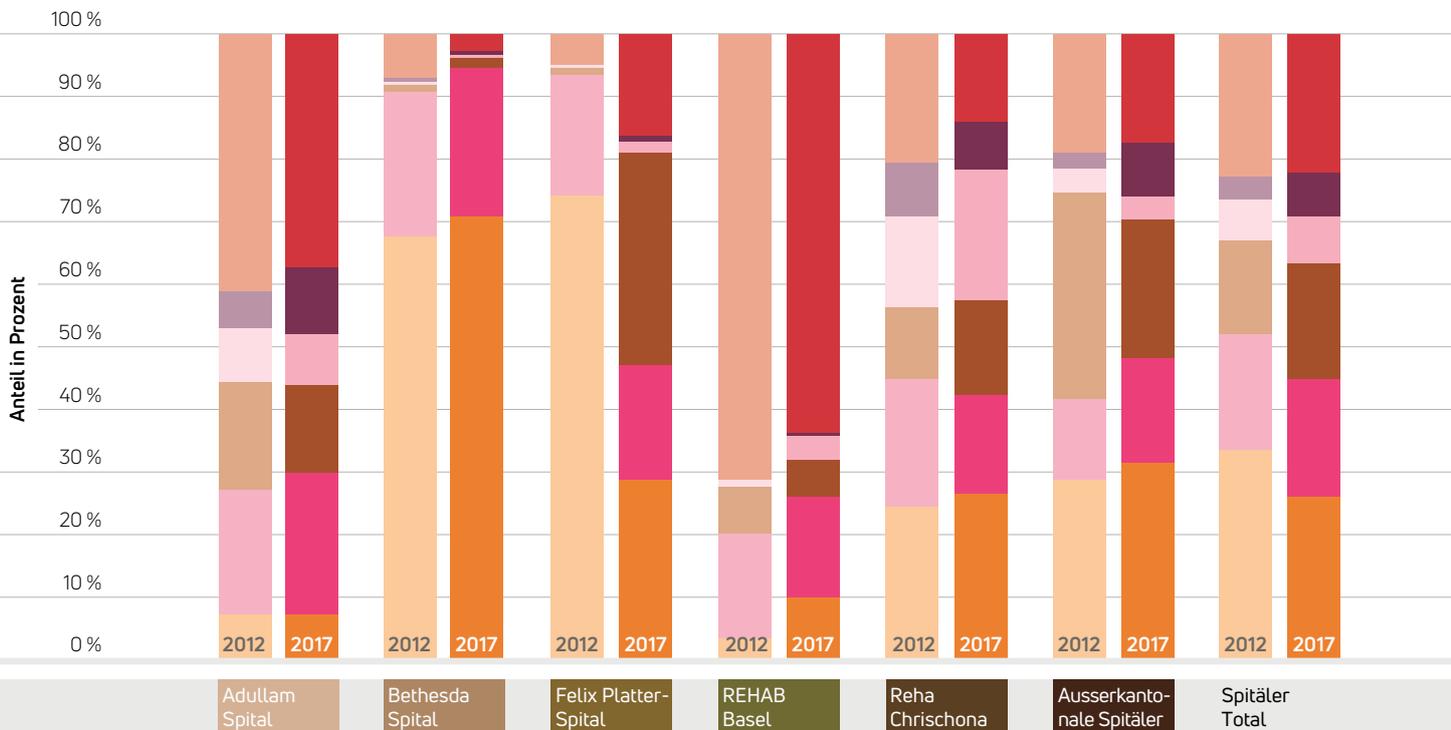
Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

2.6 — SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION

Im Jahr 2017² zählten die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit rund 26% der Fälle zu den häufigsten Krankheitsursachen für eine stationäre Reha-Behandlung von baselstädtischen Patienten (vgl. Abb. 2.6-1). Für einen Reha-Aufenthalt von Baselstädtern in den ausserkantonalen Spitälern stellen die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Kreislaufsystems die häufigsten Indikationen dar. Die Reha Rheinfelden ist mit 26% die am häufigsten von Baselstädtern in Anspruch genommene ausserkantonale Reha-Klinik. Darauf folgen die Klinik Barmelweid AG und das Kantonsspital Baselland mit 21% respektive 14%. Insgesamt wurden im Jahr 2017 im Bereich der Rehabilitation 2971 baselstädtische Patienten in den inner- und ausserkantonalen Spitälern stationär behandelt. Gegenüber dem Jahr 2012 entspricht dies einer Zunahme um 29% (+669 Fälle).

² 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 2017 vorliegen.

ABBILDUNG 2.6-1
Anzahl der fünf häufigsten Krankheitsursachen für eine stationäre Reha-Behandlung von baselstädtischen Patienten nach Behandlungsort in den Jahren 2012 und 2017²



- LEGENDE
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
 - Krankheiten des Kreislaufsystems
 - Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folge äusserer Ursachen
 - Neubildungen
 - Krankheiten des Atmungssystems
 - Übrige

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

3.

Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung

TABELLE 3.1-1
Gesamtkosten Spital-
finanzierung in der
kantonalen Rechnung
2014 bis 2018

3.1 — KOSTEN STATIONÄRE SPITALVERSORGUNG DER BASELSTÄDTISCHEN BEVÖLKERUNG

in Mio. Franken	2014	2015	2016	2017	2018
Kantonsanteil stationäre Behandlung nach KVG, IVG	275.1	282.3	283.8	289.3	292.2
Staatsbeiträge GWL durch Regulator	92.5	89.0	62.6	62.0	53.5
Staatsbeiträge GWL weitere Behörden	6.9	6.9	6.9	6.9	6.7
Total Finanzierungssaldo Spitalfinanzierung	374.5	378.2	353.3	358.2	352.4

¹ Beiträge zur Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL) Rechnung des Bereichs Gesundheitsversorgung: ungedeckte Kosten ambulanter Bereich, ungedeckte Kosten universitäre Lehre und Forschung, übrige GWL

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

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt

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

Diese Pauschalen werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen (Art. 49a KVG). In den ersten drei Jahren wurde der kantonale Vergütungsteiler durch den Regierungsrat auf den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestwert in der Höhe von 55 % festgesetzt. Ab dem Jahr 2016 wurde dieser um einen Prozentpunkt erhöht und ebenfalls in den Jahren 2017 und 2018 auf 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 dual-fix durch Invalidenversicherung (IV) und Kanton finanziert, wobei der Kanton zur Übernahme von 20 % der Kosten verpflichtet ist.

Der Kanton Basel-Stadt beteiligte sich im Jahr 2018 mit insgesamt 352.4 Mio. Franken (vgl. Tab. 3.1-1) an der stationären Spitalversorgung. Die im Jahr 2014 zur Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) der Spitäler ausbezahlten Staatsbeiträge von 99.4 Mio. Franken wurden auf 60.2 Mio. Franken (-39.2 Mio. Franken bzw. -39%) reduziert. Obwohl der Kantonsanteil an der Finanzierung der stationären Spitalversorgung im Vergleich zum Jahr 2014 um 17.1 Mio. Franken gestiegen ist, reduzierte sich damit der kantonale Finanzierungssaldo (Summe aus GWL und Kantonsanteil) um 22.1 Mio. Franken oder im Schnitt ca. 5.5 Mio. Franken pro Jahr.

3.2 — GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN DER BASELSTÄDTISCHEN SPITÄLER

Die Senkung der Staatsbeiträge zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler um 39.2 Mio. Franken seit dem Jahr 2014 kam im Wesentlichen durch zwei Faktoren und einen Sondereffekt zustande. Durch die degressive Ausgestaltung der Beiträge an die ungedeckten Kosten der Spitalambulatorien der öffentlichen Spitäler in den Jahren 2012–2016 erfolgte ein Abbau um insgesamt 22.9 Mio. Franken, wobei die Beträge seither konstant auf 5 Mio. Franken pro Jahr festgesetzt wurden. Der Staatsbeitrag an die ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung wurde seit 2012 in zwei Stufen um insgesamt 23.6 Mio. Franken auf dauerhaft 37.2 Mio. Franken ab dem Jahr 2016 reduziert.

Der Sondereffekt betrifft die Rückzahlungsforderungen gegenüber dem Felix-Platter Spital, dem Universitätsspital Basel und der REHAB Basel in der Höhe von 8.5 Mio. Franken. Sie resultieren aus den Leistungsvereinbarungen zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen zur Finanzierung der universitären Lehre und Forschung, weil sich gezeigt hat, dass die ausgerichteten Kantonsbeiträge in den Jahren 2016 und 2017 insgesamt 8.5 Mio. Franken über den tatsächlichen Kosten lagen. Die Rückzahlungen führen im Jahr 2018 zu einer Minderbelastung der Kantonsrechnung um diesen Betrag und somit zu einer Auszahlung von 28.3 anstelle von 37.2 Mio. Franken. Im Vergleich zum Einführungsjahr der aktuellen Spitalfinanzierung haben sich die Staatsbeiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen halbiert.

150

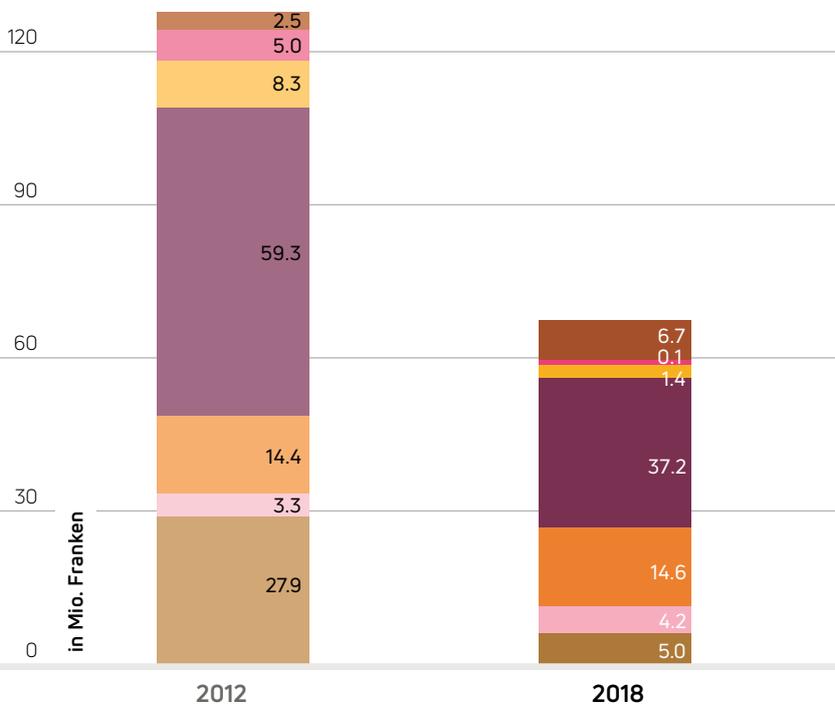


ABBILDUNG 3.2
Staatsbeiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen der (GWL) Spitäler 2012 und 2018 (in Mio. Franken)

LEGENDE

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

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt

3.3 — KOSTENENTWICKLUNG STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN

TABELLE 3.3-1
Leistungsbezogene
Kostenentwicklung der
Kantonsbeiträge für
stationäre Behandlungen

Der Kantonsanteil für die stationären Spitalbehandlungen belief sich im Berichtsjahr auf 292.2 Mio. Franken und war damit 2.9 Mio. Franken (1%) höher als im Vorjahr. Die Zunahme ist auf einen höheren Case Mix Index (+1.6%) bei steigenden Fallzahlen in der Akutsomatik zurückzuführen.

	2014	2015	2016	2017	2018
in Mio. Franken					
Finanzielle Entwicklung	275.1	282.3	283.8	289.3	292.2
absolute Veränderung gegenüber Vorjahr	5.6	7.2	1.5	5.5	2.9
relative Veränderung	2.1%	2.6%	0.5%	2.0%	1.0%
ohne Sondereffekte	275.1	282.3	288.9	289.3	292.2
absolute Veränderung gegenüber Vorjahr	5.6	7.2	6.6	0.4	2.9
relative Veränderung	2.1%	2.6%	2.3%	0.1%	1.0%
Umgerechnet auf Kantonsanteil 55%	275.1	282.3	283.8	284.2	287.0
absolute Veränderung gegenüber Vorjahr	5.6	7.2	1.5	0.4	2.8
relative Veränderung	2.1%	2.6%	0.5%	0.1%	1.0%

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

Um die Verrechenbarkeit der OKP¹-pflichtigen Leistungen sachgerechter zu machen und insbesondere die verursachergerechte Leistungsabgeltung von ausserkantonalen Behandlungen zu verbessern, wurde der Basisfallwert (Baserate) des Universitätsspitals Basel auf das Jahr 2016 um 300 Franken angehoben und der Staatsbeitrag an die ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung entsprechend gesenkt. Damit diese Kostenumlagerung nicht zu einer zusätzlichen Belastung des baselstädtischen Prämienniveaus führte, hat der Regierungsrat den Vergütungsteiler gemäss Art. 49a KVG um einen Prozentpunkt erhöht (Kanton 56%, Krankenversicherung 44%). Dies führt zu einer dauerhaften Erhöhung des Kantonsanteils um rund 5.0 Mio. Franken jährlich.

Um die leistungsbezogene Kostenentwicklung seit dem Jahr 2013 kohärent abbilden zu können, ist es erforderlich, die Kostenwerte für die Jahre 2016, 2017 und 2018 auf einen Vergütungsteiler von 55% herunterzurechnen. In dieser Betrachtung zeigt sich, dass sich die Kostensteigerung in den Jahren 2015 bis 2018 (0.56% p.a.) im Vergleich zu den Jahren 2013 bis 2015 (2.34% p.a.) deutlich verlangsamt hat.

Aufgegliedert nach Bereichen (vgl. Abb. 3.3-2) bildeten die akutsomatischen Behandlungen mit einem Anteil von 72.5% den grössten Kostenblock mit 211.5 Mio. Franken. Im Durchschnitt war eine jährliche Kostenzunahme von 1.60% zu verzeichnen.

Für Behandlungen der Rehabilitation hat der Kanton Basel-Stadt im Jahr 2018 39.5 Mio. Franken bezahlt. Im Vergleich zum Vorjahr haben die Kosten um 4.7% abgenommen. Seit 2013 schwankt die Kostenentwicklung in den einzelnen Jahren recht stark, im Durchschnitt der letzten fünf Jahre liegt sie bei 0.3% pro Jahr.

¹ obligatorische
Krankenpflegeversicherung (OKP)

In der Psychiatrie lagen die Kosten bei 40.9 Mio. Franken. Seit 2013 nahmen die Kosten um durchschnittlich 2.8% zu. Im Vergleich zum Vorjahr war ein Kostenanstieg von 4.9% zu verzeichnen.

ABBILDUNG 3.3-2
Kostenentwicklung Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen 2014 bis 2018

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt, Fallzahlenstatistik Gesundheitsdepartement



3.4 — STATIONÄRE SPITALTARIFE

Die stationären Spitaltarife nach KVG sind das wichtigste Finanzierungselement der Spitäler. Sie bilden die Grundlage für die anteilmässige Leistungsverrechnung an die Wohnkantone und die Krankenversicherungen der Patienten. Vom Gesetz vorgeschrieben wird die Bildung von leistungsorientierten Tarifen auf Basis einer standardisierten Vollkostenrechnung des anrechenbaren Betriebsaufwands der Spitäler. Während für die Abrechnung von akutsomatischen Behandlungen seit 2012 die diagnosebezogenen Fallpauschalen nach SwissDRG (Baserates) gelten, besteht seit 2018 für die stationäre Psychiatrie eine Tarifstruktur mit leistungsbezogenen Tagespauschalen TARPSY-Basispreise, wobei deren Anwendung erst in der Erwachsenenpsychiatrie verbindlich vorgeschrieben war. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Rehabilitation wurde weiterhin mit Tagespauschalen abgerechnet.

Im Jahr 2018 sind 17 Tarifverträge im Bereich der Akutsomatik und der Palliativversorgung sowie 25 Tarifverträge in den Bereichen der Psychiatrie und der Rehabilitation eingegangen und wurden durch den Regierungsrat genehmigt. Ebenfalls wurden vier Festsetzungsverfahren eröffnet und in deren Rahmen prov. Tarife festgesetzt.

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

Zu den aktuellen Tarifen (inkl. Tarife ab Januar 2019):



www.gesundheitsversorgung.bs.ch
→ Für Gesundheitsfachpersonen
→ Spitalversorgung
→ Spitalfinanzierung

4. Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung

4.1 — SPITALINDIVIDUELLE MASSNAHMEN ALS BESTANDTEIL DES QUALITÄTSMONITORINGS

Die Überwachung und Stärkung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern bildet einen wichtigen Teil der Aufsichtstätigkeit. Im Kanton Basel-Stadt setzt das Qualitätsmonitoring unter anderem auf spitalindividuelle Massnahmen. Dabei handelt es sich um eine mit einem Spital zeitlich begrenzte intensivierte Zusammenarbeit. Es kann auf verschiedene Massnahmen, sog. spitalindividuelle Interventionen zurückgegriffen werden. Diese können eine Stellungnahme des Spitals beinhalten, ein Qualitätsgespräch mit den Verantwortlichen nach sich ziehen oder zu einer gemeinsamen Zielvereinbarung führen. Ziel ist es, die Qualitätsentwicklung im direkten Kontakt mit dem Spital in einem kommunikativen Prozess angemessen beurteilen zu können und allenfalls nötige Verbesserungen anzubringen.

ABBILDUNG 4.1-1
Prozess spitalindividuelle Intervention, in Anlehnung an strukturierten Dialog des aQua-Instituts

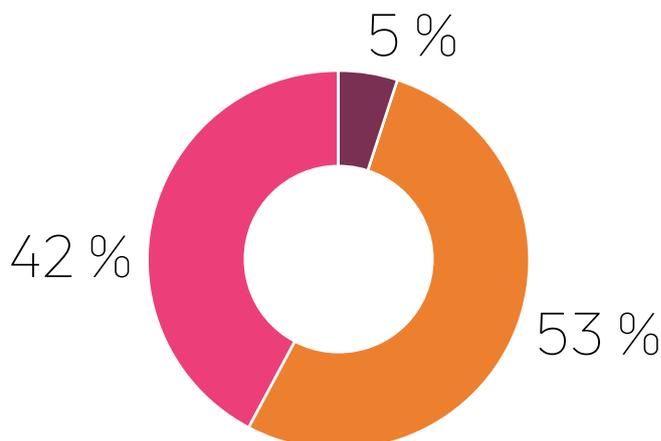


Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Anlass für eine spitalindividuelle Massnahme bilden seit 2011 die Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sowie die Erkenntnisse aus zusätzlichen kantonalen Messungen. Ebenfalls können Beschwerden von Patienten zu einer spitalindividuellen Intervention führen. Die Interventionen betreffen überwiegend die Prozess- und Ergebnisqualität eines Spitals.

ABBILDUNG 4.1-2
Qualitätsdimensionen für spitalindividuelle Massnahmen

LEGENDE
 Strukturqualität
 Prozessqualität
 Ergebnisqualität



Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

4.2 — SPITALINDIVIDUELLE MASSNAHME AM BEISPIEL SPITALINFEKTION

Spitalinfektionen

Eine Spitalinfektion kann gemäss der Definition des Bundesamtes für Gesundheit einerseits im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme auftreten. Dies kann z. B. ein chirurgischer Eingriff, das Legen eines Urin- oder Venenkatheters oder eine künstliche Beatmung sein. Andererseits kann eine Spitalinfektion auch lediglich durch die Umstände des Aufenthalts in einer Gesundheitseinrichtung bedingt sein, etwa durch Erreger in der Luft oder auf Oberflächen. Spitalinfektionen sind die häufigste Komplikation in der stationären Versorgung. Die Folgen können den Spitalaufenthalt verlängern und für den Patienten teilweise langanhaltende gesundheitliche Einschränkungen bedeuten. Spitalinfektionen können nicht gänzlich vermieden werden. Experten gehen jedoch heute davon aus, dass mit gezielter Prävention, Überwachung und Bekämpfung je nach Infektionsart ein Drittel bis die Hälfte aller Fälle verhindert werden könnte.

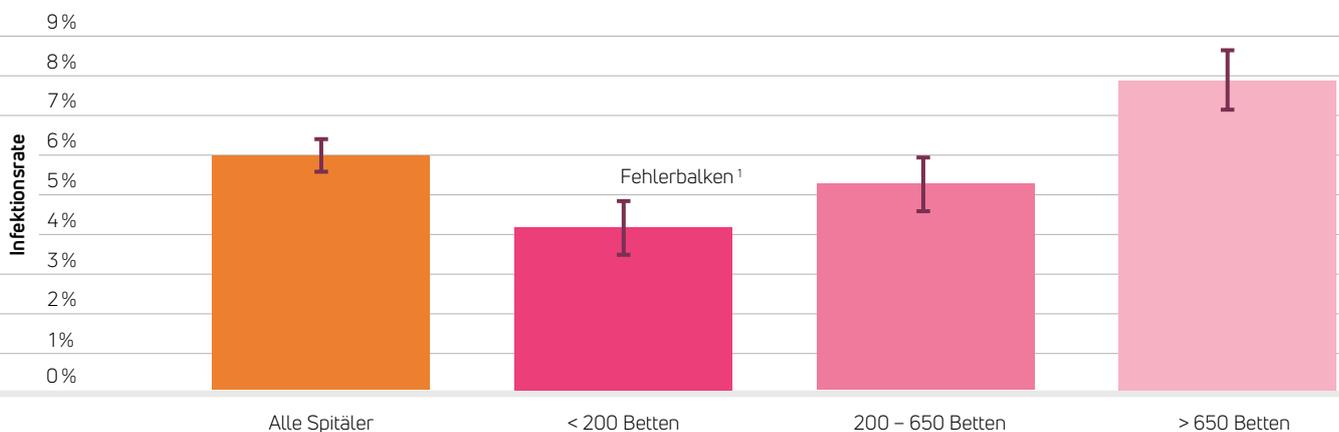
Ergebnisse der nationalen Studie

Im Rahmen der nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von gesundheitsversorgungs-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO) wurde eine nationale Befragung zu Spitalinfektionen und der Anwendung von Antibiotika in akutsomatischen Spitälern durchgeführt. Das im Jahr 2018 veröffentlichte Ergebnis zeigt, dass schweizweit bei 5.9% der rund 13 000 untersuchten stationären Patienten eine Infektion festgestellt wurde. Die Schweiz liegt dabei im europäischen Mittelfeld. Eine Erkenntnis ist, dass grössere Spitäler eine höhere Infektionsrate als kleinere und mittlere Institutionen aufweisen. Der Schweregrad der Erkrankung und der höhere Altersdurchschnitt der Patienten spielt ebenso eine Rolle wie risikoreichere und komplexere Eingriffe. Vor allem ältere Patienten sowie Patienten der Intensivmedizin sind von Infektionen betroffen.

ABBILDUNG 4.2-1
Infektionsrate in Schweizer Spitälern, nach Grösse des Spitals

¹ Fehlerbalken in den Grafiken stellen 95%-Konfidenzintervalle dar

Quelle: Swissnoso 2018



Spitalindividuelle Interventionen in Basel-Stadt

In Basel-Stadt beteiligten sich das Felix Platter-Spital, die Merian Iselin Klinik, das St. Claraspital, das UKBB und das USB an der Befragung. Seitens Qualitätsmonitoring erfolgte eine Kontaktaufnahme mit den Verantwortlichen dieser Institutionen. Die spitalindividuellen Ergebnisse wurden für die Aufsichtsbehörde kommentiert und gemeinsam diskutiert. Im Gespräch konnten weitere Fakten, wie beispielsweise der Einbezug der jeweiligen Altersstruktur der Patienten oder die in die Datenerhebung eingeschlossenen Patientengruppen und Fachbereiche in der Interpretation berücksichtigt werden. Mit einzelnen Spitälern wurden Ziele, wie die Infektionsrate durch systematische Umsetzung von wissenschaftlich erwiesenen Massnahmen gesenkt werden kann, vereinbart.

Weitere Informationen zur Strategie NOSO: Spital- und Pflegeheiminfektionen



www.bag.admin.ch
→ Strategie & Politik
→ Nationale Gesundheitsstrategien
→ Strategie-NOSO: Spital- und Pflegeheiminfektionen



LANGZEITPFLEGE

72.6%
Frauen

Die Pflegeheimbewohnenden im Kanton Basel-Stadt sind mehrheitlich weiblich. Der Frauenanteil in den Pflegeheimen liegt seit Jahren bei etwa 73%.

2.6
Jahre

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einem Pflegeheim im Kanton Basel-Stadt hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 0.2 Jahre reduziert.

506 661
Stunden

Die Anzahl der Pflegestunden bei den Spitex-Anbietern ist 2018 erstmals seit Jahren um knapp 3% gesunken.

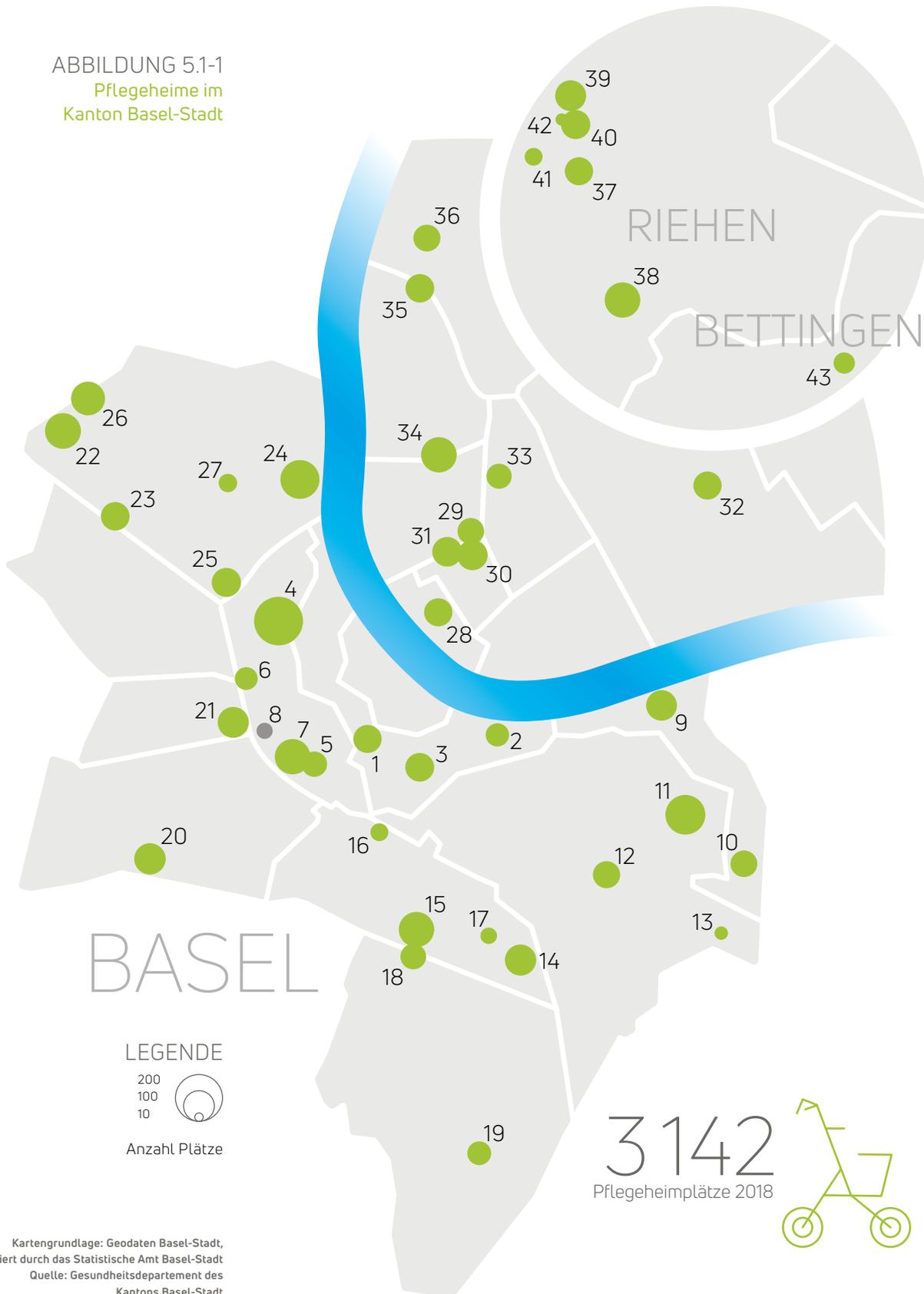
1%
Erhöhung des Taxvolumens

Das Taxvolumen der Pflegeheime ist im Vergleich zum Vorjahr um knapp 1% moderat gestiegen.

5.

Angebot in der Langzeitpflege

ABBILDUNG 5.1-1
Pflegeheime im
Kanton Basel-Stadt





Wohnviertel	Pflegeheim	Plätze
Vorstädte		
1	irides	70
2	Ländliheim	48
3	Sternenhof	73
Am Ring		
4	Adullam Basel*	210
5	Casavita Hasenbrunnen	57
6	Casavita Vincentianum	46
7	Holbeinhof	111
8	Murtengasse, geschlossen am 30.11.	23
Breite		
9	AZAB	83
10	Casavita Lehenmatt	63
St. Alban		
11	Bethesda Gellert Hof	140
12	Senevita Gellertblick	65
13	Tertianum	16
Gundeldingen		
14	Bürgerspital Falkenstein	86
15	Momo	110
16	Südpark	28
17	Sternenhof Laufenstrasse	24
Bruderholz		
18	Bürgerspital am Bruderholz	58
19	Zum Wasserturm	50
Bachletten		
20	Generationenhaus Neubad	87
Gotthelf		
21	Bürgerspital Weiherweg	85

* 15 Pflegeplätze sind auf der Pflegeheimliste Basel-Landschaft

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

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Pflegewohngruppen

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

Psychogeriatrische Spezialeinrichtungen

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

Demenzabteilungen

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

Besondere Pflegeeinrichtung für suchtkranke Menschen

Diese Wohnform ist spezialisiert auf Menschen mit einer schweren Suchterkrankung.

Besondere Pflegeeinrichtung für Schwerstpflegebedürftige

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

Besondere Pflegeeinrichtung für Menschen mit Migrationshintergrund

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



Zur aktuellen Pflegeheimliste:
www.gesundheitsversorgung.ch
→ Gesundheitsfachpersonen
→ Langzeitpflege
→ Pflegeheime

ABBILDUNG 5.1-2
Anteil allgemeine Pflegeheimplätze und spezielle Wohnformen in baselstädtischen Pflegeheimen

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

5.1 — PFLEGEHEIMPLÄTZE UND PFLEGERISCHE ANGEBOTE

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

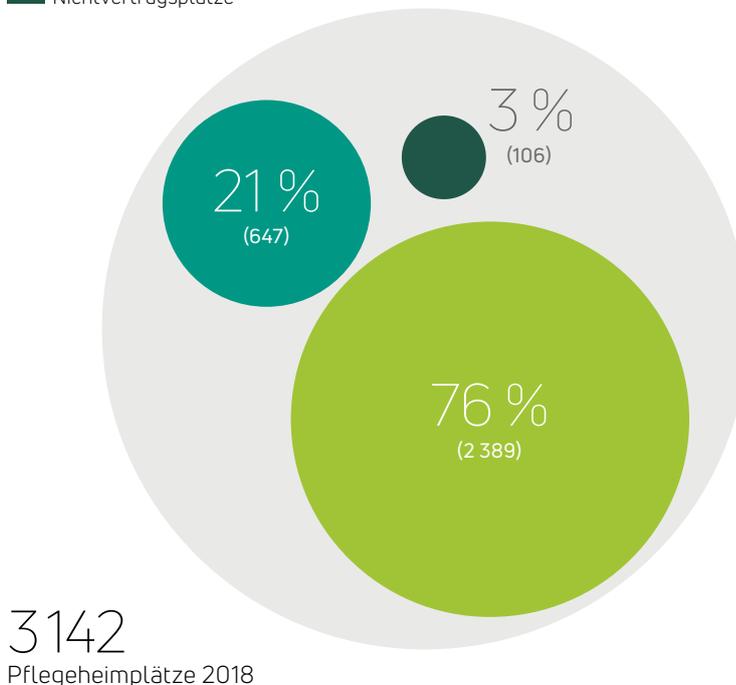
Im stationären Bereich wurden im Jahr 2018 an 43 Pflegeheimstandorten im Kanton Basel-Stadt pflegerische Leistungen für betagte, pflegebedürftige Personen mit unterschiedlichen Spezialisierungen angeboten. Die Pflegeheimkarte (Abbildung 5.1-1) zeigt die unterschiedlichen Standorte. Ein Grossteil der Pflegeheime wird von Stiftungen oder Vereinen geführt. Darüber hinaus gibt es einige erwerbswirtschaftlich orientierte Trägerschaften. Der Kanton Basel-Stadt selbst betreibt keine Pflegeheime.

Per Ende November 2018 gab das Pflegehotel Murtengasse mit 23 Pflegeheimplätzen den Betrieb auf. Dank der sorgfältigen Planung konnten sämtliche Pflegeheimbewohner in andere Pflegeheime ziehen.

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

LEGENDE

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



5.2 — SPITEX

Per 31. Dezember 2018 verfügten 55 (freiberufliche) Pflegefachpersonen, 53 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. Im Jahr 2018 wurden bei den Freiberuflichen sowie bei den Spitex-Organisationen jeweils drei neue Bewilligungen erteilt und je zwei Bewilligungen mangels Bedarf gelöscht.

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, anthroposophische Pflege sowie der Diabetesberatung.

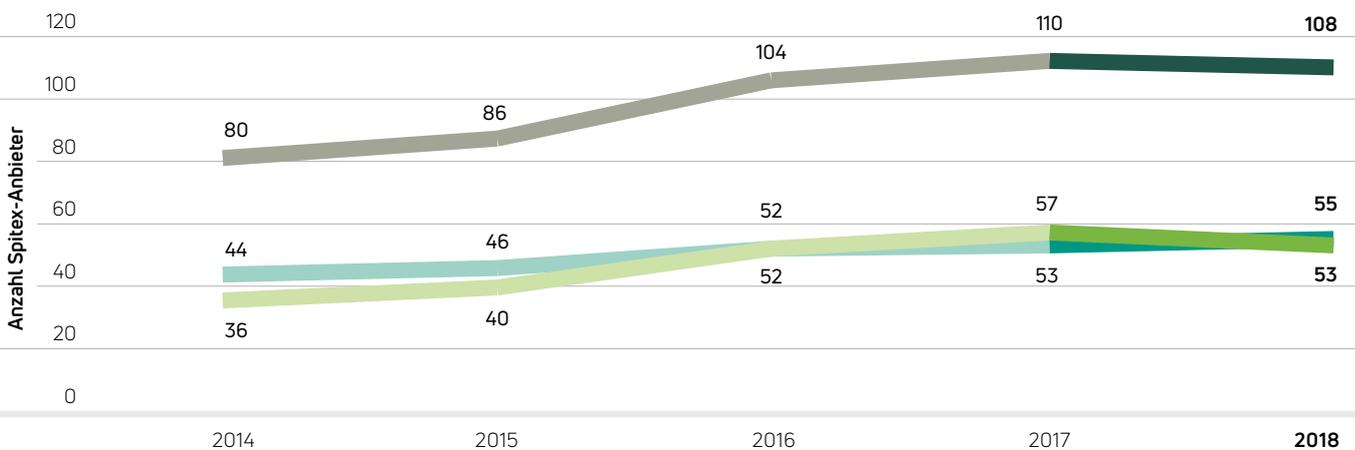
Auch die Spitex-Organisationen bieten neben der allgemeinen Krankenpflege teilweise spezialisierte Pflege an. So zum Beispiel in der Psychiatrie, der Wundversorgung oder in der palliativen Pflege.

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

- Säuglingspflege
- Kinder-Spitex
- Pflege von Wöchnerinnen
- Palliativ- und Onko-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 die Gewährleistung einer nahtlosen pflegerischen Versorgung nach einem Spitalaustritt
- Akut- und Übergangspflege

ABBILDUNG 5.2-1
Entwicklung der Anzahl Spitex-Anbieter im Kanton Basel-Stadt

Die Differenz zwischen den im Text ausgewiesenen Bewilligungserteilungen/-entzügen und denjenigen der Abbildung lässt sich durch eine Änderung in der Erfassung der Anzahl Organisationen und Pflegefachpersonen erklären.



Ende 2017 genehmigte der Regierungsrat zudem die Erneuerung der Leistungsaufträge an Spitex Basel für pflegerische sowie hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen für die Jahre 2018 bis 2020. Mit dem erneuerten Leistungsvertrag im Bereich der Pflege werden die Tarife und Rahmenbedingungen für die entsprechenden Jahre geregelt. Im pflegerischen Bereich werden aufgrund erhöhter Kosten für die Grundversorgung (insbesondere Kurzeinsätze unter einer Stunde), für Sonderleistungen in Onkologie- und Kinder-Spitex sowie beim Angebot des pflegerischen Notfalldienstes zur nahtlosen Übernahme von Pflegeleistungen bei Spitalaustritten höhere Restfinanzierungen abgegolten. Beim Leistungsauftrag zur hauswirtschaftlichen Spitex wurde neu ein einkommensabhängiges System eingeführt, das die begrenzten Mittel des Kantons effizienter und zugunsten von ökonomisch schwächer gestellten Bevölkerungsgruppen ermöglichen soll. Ebenfalls sind die zu erbringenden Leistungen im Rahmen des Grundbedarfs neu in einem Leistungskatalog festgehalten und werden nur noch unterstützt, wenn sie ärztlich verordnet sind. Dies, um eine klare Abgrenzung zu gewünschten Zusatzleistungen (Betreuungsangebote) sicherzustellen.

LEGENDE

- Organisationen
- Einzelpersonen
- Total

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

5.3 — TAGESEINRICHTUNGEN UND WOHNEN MIT SERVICEANGEBOT

Tageseinrichtungen

Tageseinrichtungen unterstützen die häusliche Pflege durch die pflegenden Angehörigen. Ende 2018 standen insgesamt 160 Plätze (davon 3 Plätze in der Nachtbetreuung) zur Verfügung (Abb. 5.3-1). Das wichtigste Leistungselement bildet die Grundpflege mit Massnahmen zur Mobilisierung, Hilfe beim Toilettengang, der Körperpflege und beim Essen. Neben der Pflege profitieren die betagten Gäste von Aktivierungsprogrammen. Spezialisierte Tagesstrukturen dienen der Pflege und Betreuung von an einer Demenz erkrankten oder psychisch beeinträchtigten Personen.

Wohnen mit Serviceangebot

Ein weiteres Angebot im Bereich der ambulanten Betreuung für betagte Menschen stellen die Wohnungen mit Serviceangebot dar. Serviceleistungen ermöglichen ein weitgehend selbstständiges Leben.

Diverse Pflegeheime verfügen für ihre Wohnungen mit Serviceangebot (Stand Ende 2018: 673 Wohnungen) über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Basel-Stadt. Diese Wohnungen richten sich in erster Linie an einkommenschwache ältere Menschen. Der Leistungsauftrag umschreibt das minimale Grundangebot an Dienstleistungen, die vom Pflegeheim für die Mieter der Wohnungen angeboten werden müssen. Dieses Grundangebot umfasst eine 24-Stunden-Notrufbereitschaft, eine Grundbetreuung sowie einen täglichen Kurzkontakt (falls vom Mieter gewünscht). Ferner wird im Leistungsauftrag die maximale Monatstaxe festgelegt.

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

Tageseinrichtungen	Anzahl Plätze
17 Sternenhof: Tagesbetreuung Egliseeholz	52
18 Sternenhof: Tagesbetreuung Luzernerring	25
19 Bürgerspital: Tagesbetreuung Weiherweg	10
20 Wendelin Tagesheim	21
21 Tagesstätte im ATRIUM	10
22 Tages- und Nachtbetreuung dandelion	12
23 Sternenhof: Tagesbetreuung Demenz Luzernerring	13
24 Stiftung Rheinleben, Tagesstätte 65+	14
25 Sternenhof: Nachtbetreuung Laufenstrasse	3

*Wohnungen mit Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton oder im tieferen Preissegment

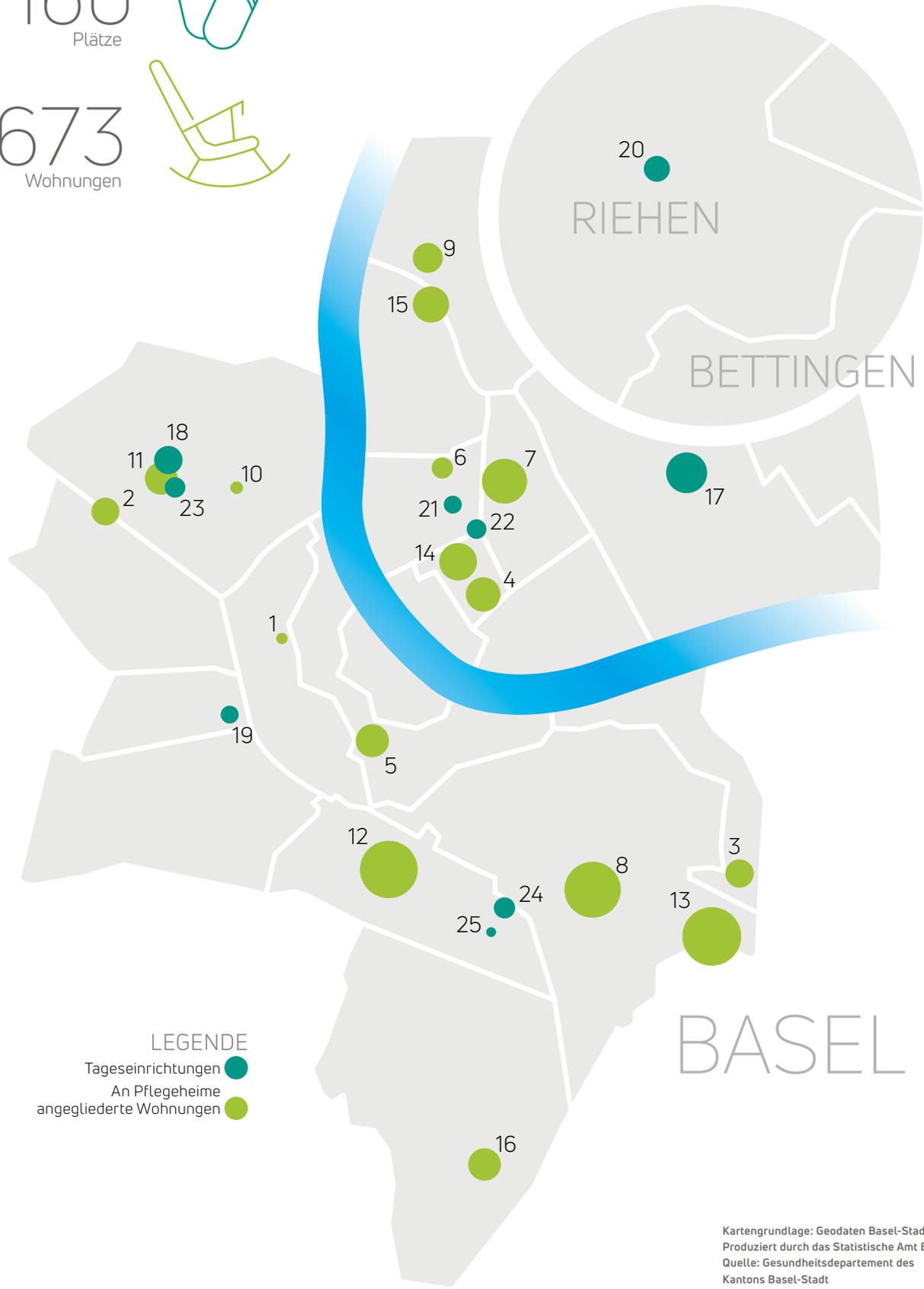
Quelle: Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt

ABBILDUNG 5.3-1
 Tageseinrichtungen und an
 Pflegeheime angegliederte Wohnungen
 mit Serviceleistungen

160
 Plätze



673
 Wohnungen

LEGENDE
 Tageseinrichtungen ●
 An Pflegeheime
 angegliederte Wohnungen ●

Kartengrundlage: Geodaten Basel-Stadt,
 Produziert durch das Statistische Amt Basel-Stadt
 Quelle: Gesundheitsdepartement des
 Kantons Basel-Stadt

EXKURS: AUSSCHREIBUNGSPFLICHT VON SPITEX-LEISTUNGSaufTRÄGEN? ERKENNTNISSE AUS DEM VERWALTUNGSGERICHTSURTEIL VOM 21. SEPTEMBER 2018 DES APPELLATIONSGERICHTS BASEL-STADT.

Zentraler Punkt der in Ziffer 5.2 genannten Leistungsaufträge bildet die Kundenaufnahmepflicht auf dem Gebiet der gesamten Stadt Basel sowie in pflegerischer Hinsicht die Sicherstellung von Spitex-Sonderdiensten und Spitex-Notfall. Auch Organisationen, welche nicht über einen entsprechenden Leistungsauftrag verfügen, dürfen die Leistungen anbieten, sind aber nicht an eine Aufnahmepflicht gebunden.

Ein Spitex-Verband sowie eine andere private Spitex-Organisation reichten gegen den Abschluss dieser Leistungsaufträge Rekurs ein und forderten die Aufhebung der Regierungsratsbeschlüsse (Erteilung der Leistungsaufträge) sowie die öffentliche Ausschreibung der Leistungsaufträge gemäss den Vorgaben des Beschaffungsrechts. Nach Ansicht des Kantons bestehe dagegen keine beschaffungsrechtliche Ausschreibungspflicht und die Rekurrenten seien überdies nicht zum Rekurs an das Verwaltungsgericht legitimiert.

Damit ein Rekurrent geltend machen kann, dass ein Vertrag zu Unrecht nicht dem Beschaffungsrecht unterstellt worden ist, muss dieser einerseits in der Lage sein, als potentieller Anbieter die zu beschaffende Leistung anzubieten. Andererseits muss er geltend machen, dass er im korrekten Beschaffungsverfahren eine Offerte eingereicht hätte.

Der Beschaffungsgegenstand wird dabei von der Vergabestelle definiert und entspricht dem Gegenstand des beanstandeten Vertrages. Unbestritten ist, dass die Rekurrenten den zentralen Punkt der Leistungsaufträge, die Aufnahmepflicht für sämtliche Personen mit Wohnsitz in der Stadt Basel, nicht erbringen können. Fraglich war somit lediglich, ob die Umschreibung des Vertragsgegenstandes rechtswidrig gewesen ist und die Rekurrenten die vertraglichen Leistungen bei zulässiger Umschreibung hätten anbieten können.

Grundsätzlich sind Auftraggeber bei der Umschreibung des Beschaffungsgegenstandes frei, solange die gewünschte Leistung nicht diskriminierend umschrieben wird. Dies wäre der Fall, wenn ohne sachlichen Grund bestimmte potenzielle oder tatsächliche Anbieter ungerechtfertigt oder gar gezielt vom Verfahren ausgeschlossen oder erheblich benachteiligt würden. Es besteht jedoch keine Pflicht, die zu beschaffenden Leistungen zur Förderung von Wirtschaftsteilnehmern in Teilleistungen aufzuteilen, so wie dies die Rekurrenten gefordert haben.

Das Verwaltungsgericht kam zum Schluss, dass es zulässig ist, wenn der Kanton eine Kundenaufnahmepflicht für sämtliche Personen mit Wohnsitz in der Stadt Basel verlangt. Die Aufteilung auf mehrere Anbieter würde einen unverhältnismässigen administrativen und finanziellen Aufwand bedeuten. Ebenfalls bestehe die Gefahr, dass Kunden zu einem oder sogar mehreren Wechseln der Spitex-Organisation gezwungen seien, wenn sie auf subventionierte Hauswirtschaftsleistungen angewiesen sind. Ausserdem könne es Zuweisern (Ärzte und Spitäler) sowie den Kunden nicht zugemutet werden, dass sie verschiedene Spitex-Organisationen anfragen müssen, bis sie eine finden, welche noch über offene Kontingente verfügt.

Die Frage, ob Leistungsaufträge im Spitex-Bereich dem öffentlichen Beschaffungsrecht unterstehen, wurde mangels Legitimation der Rekurrenten nicht beantwortet. Trotzdem kann der Schluss gezogen werden, dass die bisherige Praxis für die Erteilung von Leistungsaufträgen zulässig ist, da Spitex Basel aktuell die einzige Marktteilnehmerin ist, welche die Kundenaufnahmepflicht sicherstellen kann. Sollte sich dies ändern, muss die Situation neu beurteilt werden.

6.

Leistungen in der Langzeitpflege

6.1 — STATISTISCHE GRUNDLAGE

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

6.2 — ENTWICKLUNG DER ANGEBOTENEN LEISTUNGEN

Im Leistungsangebot der Langzeitpflege verzeichnen die geleisteten Spitex-Stunden mit 15.0% seit 2014 die stärkste Zunahme. Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 ist zudem die Anzahl der Spitex-Anbieter deutlich angestiegen (vgl. Abb. 5.2-1). Diese Entwicklung widerspiegelt den Wunsch vieler Menschen auch mit gesundheitlichen Einschränkungen möglichst lange in der gewohnten Umgebung leben zu können.

Die Pensions- und Pflagestage in den Heimen sind im gleichen Zeitraum um rund 4.8% gewachsen, während die Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen um 25.6% deutlich abgenommen haben. Dieser Rückgang in den vergangenen Jahren lässt sich möglicherweise auf die bessere Verfügbarkeit von Pflegeheimplätzen aufgrund der Angebotserweiterung (Abb. 5.1-2) zurückführen.

TABELLE 6.2-1
Entwicklung der Pensions- und Pflagestage in Heimen und Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen sowie der Spitex Pflegestunden 2014 bis 2018

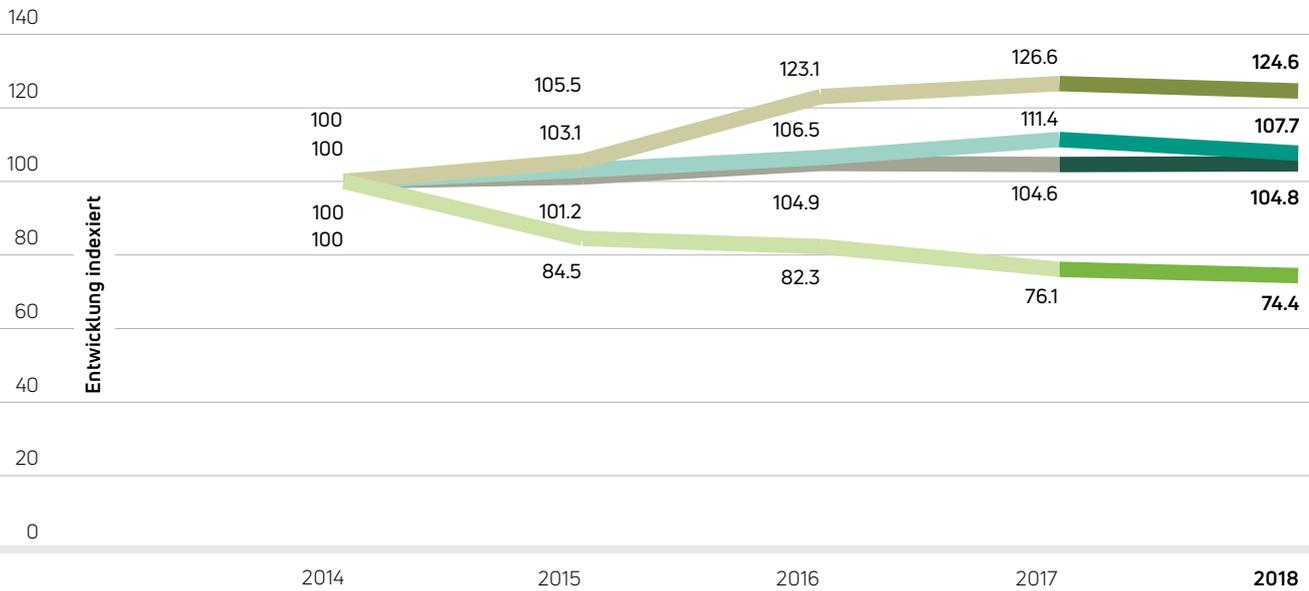
	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Pensions- und Pflagestage Pflegeheim*	1047484	1079616	1098388	1095822	1097812
Anzahl Aufenthaltstage Tagespflegeeinrichtungen**	42005	35506	34587	31965	31247
Anzahl Pflegestunden Spitex	440608	453962	500576	519736	506661

* Ohne Pflagestage in ausserkantonalen Pflegeheimen

** Ohne ausserkantonale Tagesgäste

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

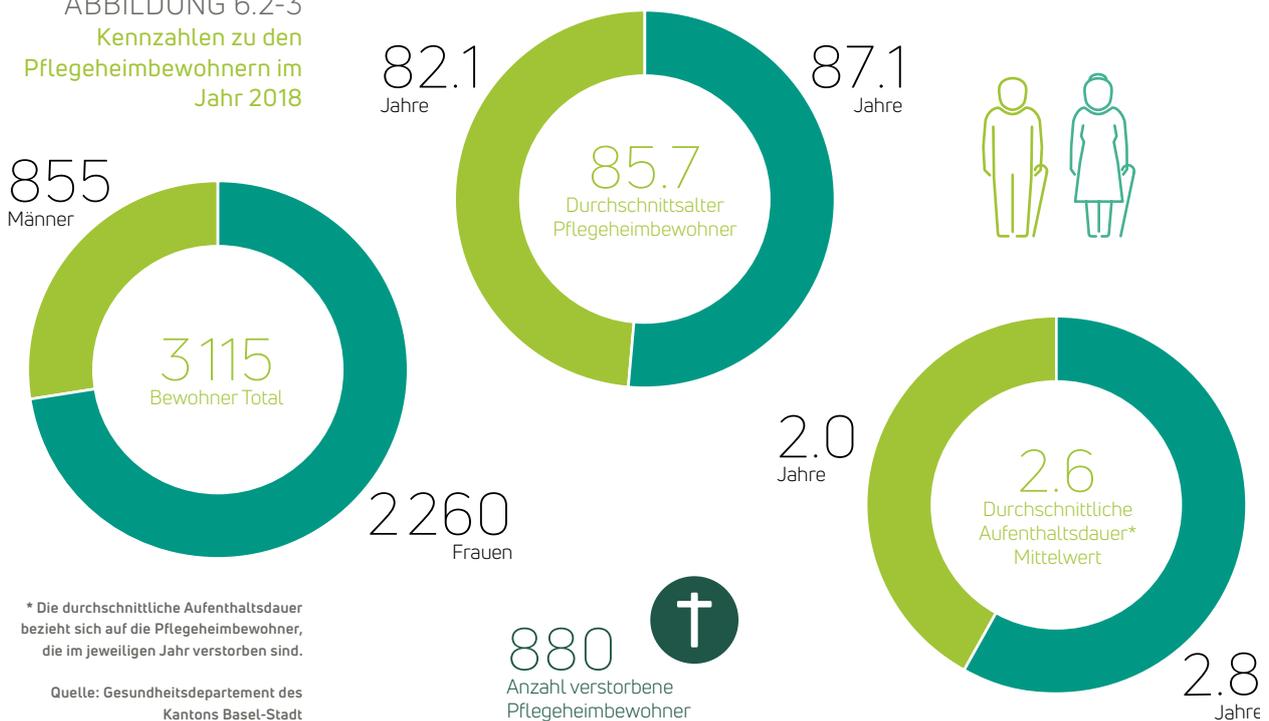
ABBILDUNG 6.2-2
Entwicklung der Pensions- und Pflegetage in Heimen und Aufenthaltstage in Tagespflegeeinrichtungen sowie der Spitex Pflegestunden 2014 bis 2018 (indexiert)



- LEGENDE
- Aufenthaltstage Tagespflegeeinrichtungen
 - Pensions- und Pflegetage Heime
 - Leistungsstunden Spitex mit Leistungsauftrag
 - Leistungsstunden Spitex ohne Leistungsauftrag

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

ABBILDUNG 6.2-3
Kennzahlen zu den Pflegeheimbewohnern im Jahr 2018



7.

Kosten und Finanzierung in der Langzeitpflege

7.1 — PFLEGEHEIME

Die baselstädtischen Pflegeheime sind mehrheitlich Mitglieder 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 Pensions- und Betreuungstaxe handelt es sich um eine Einheitstaxe für sämtliche Bewohner in Bezug auf alle Vertragsheime, wobei für definierte Mehrleistungen Zuschläge zulässig sind. So kann verhindert werden, dass die Wahl des Pflegeheimplatzes von den finanziellen Verhältnissen der zu pflegenden Person abhängt. Die Einheitstaxe betrug im Jahr 2018 190.30 Franken pro Tag.

Bei der Pflorgetaxe werden dagegen zwölf verschiedene Stufen je nach Pflegebedarf des Bewohners unterschieden. Für das Jahr 2018 bewegten sich die vom Kanton anerkannten Pflegekosten zwischen 10.55 Franken (Pflegestufe 1) und 238.80 Franken (Pflegestufe 12) pro Tag. Bei stark erhöhtem Pflegebedarf kann ausserdem eine bewohnerindividuelle Sondertaxe zusätzlich verrechnet werden. Diese anerkannten Kosten werden durch die Krankenkassen, die Bewohner und die öffentliche Hand getragen.

Der Taxumsatz der baselstädtischen Pflegeheime ist im Berichtsjahr um knapp 1% auf 344.7 Mio. Franken angestiegen (Abb. 7.1-1). Der leichte Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist auf die Erhöhung der Pflorgetaxen, die Einführung des MiGeL-Zuschlages und den leichten Anstieg der geleisteten Pflgetage zurückzuführen.

Die Durchschnittstaxen kommen im Berichtsjahr auf knapp 314 Franken pro Pflgetag zu stehen. Das Taxvolumen ist die Summe der Taxeinnahmen, die aus den Kostenrechnungen der Pflegeheime entnommen wird. Es enthält alle von baselstädtischen Heimen verrechneten Taxen, also auch Taxeinnahmen von ausserkantonalen Bewohnern, welche in baselstädtischen Pflegeheimen wohnen, aber nicht durch den Kanton Basel-Stadt finanziert werden. Kosten der ausserhalb des Kantons in Pflegeheimen wohnenden Personen, welche vor Heimeintritt den Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt hatten und durch den Kanton Basel-Stadt finanziert werden, sind im Taxvolumen nicht enthalten.

TABELLE 7.1-1
Taxvolumen der Pflegeheime
in den Jahren 2014 bis 2018

in Mio. Franken	2014	2015	2016	2017	2018
Taxvolumen Pflegeheime	295.5	313.2	320.0	342.1	344.7
davon Pflegekosten nach KVG	103.6	107.9	111.3	124.1	124.5

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.

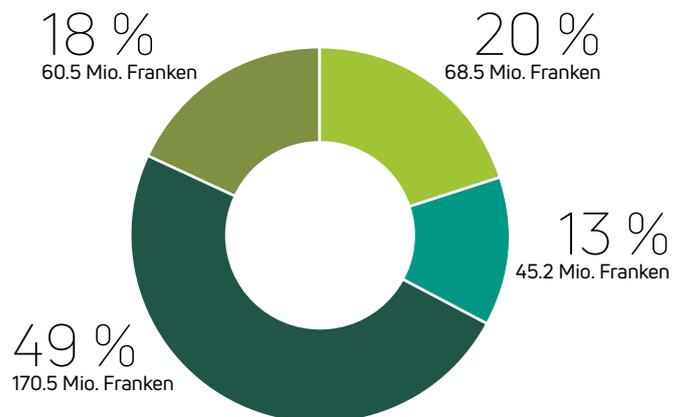
Bei den Pflegekosten beteiligt sich die Krankenversicherung mit einem fixen Betrag je nach Höhe der Pflegestufe des Bewohners (Pflegestufe 1: 9 Franken, Pflegestufe 12: 108 Franken), der Bewohner mit einem bundesrechtlich vorgeschriebenen Maximalbetrag (sog. Eigenbeitrag) und schliesslich das Gemeinwesen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

Dagegen ist die Taxe für Pensions- und Betreuungsleistungen ausschliesslich durch den Bewohner zu finanzieren. Bei Bedarf werden diese – wie auch der Eigenbeitrag – zur Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV-Rente herangezogen. Die Gemeinde Riehen betreibt eine eigene Ergänzungsleistungsstelle für die Gemeinden Riehen und Bettingen, wobei die Leistungen vom Kanton getragen werden. Die Gemeinen tragen die Beihilfen selbst.

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

ABBILDUNG 7.1-2
Finanzierungsaufteilung der
Pflegeheime 2018
(Total: 344.7 Mio. Franken)

- LEGENDE
- Kanton/Gemeinde: Ergänzungsleistungen
 - Kanton/Gemeinde: Restfinanzierung
 - Eigenbeitrag Bewohner
 - Beiträge Krankenversicherer



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

7.2 — TAGESEINRICHTUNGEN

Tageseinrichtungen für Betagte bieten pflegerische Tagesstrukturen und sind ein bewährter Bestandteil der baselstädtischen Alterspflegepolitik. Sie helfen betreuende Angehörige zu entlasten, sodass diese länger als wichtige Ressource erhalten werden können und stationäre Aufenthalte verzögert bzw. verhindert werden können.

Die Tagestaxen liegen zwischen 140 Franken für einen Platz in einer allgemeinen Tagesstruktur bis zu 170 Franken für einen Tagesplatz für Menschen mit demenzieller Erkrankung oder psychischer Beeinträchtigung. Davon übernimmt die Krankenkasse in der Regel 36 Franken, der Kantons- oder Gemeindebeitrag beläuft sich auf 67,50 bis 84 Franken und der Anteil des Tagsgastes liegt zwischen 32 und 59 Franken.

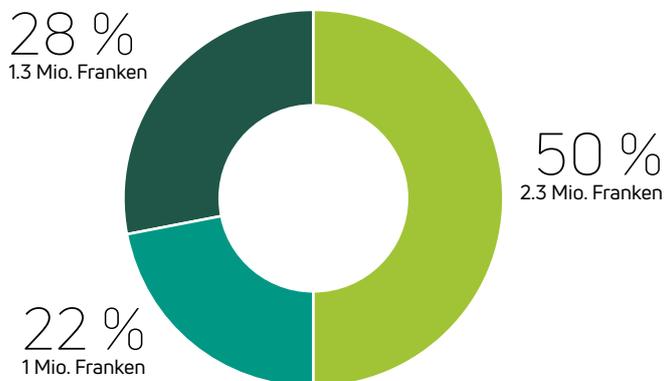


ABBILDUNG 7.2-1

Finanzierung des kalkulatorischen Taxvolumens der Tageseinrichtungen 2018 (Total: 4.6 Mio. Franken, ohne ausserkantonale Tagesgäste)

LEGENDE

- Beiträge Kanton / Gemeinden
- Beiträge Krankenversicherer
- Beiträge Tagesgäste

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

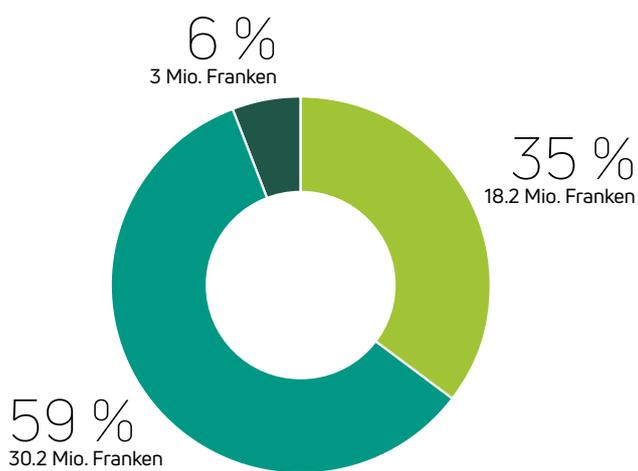
7.3 — SPITEX-ANBIETER

Personen und Organisationen, welche über eine kantonale Spitex-Bewilligung sowie eine gültige Zahlstellenregister-Nummer verfügen, sind zur Abrechnung zulasten der Obligatorische 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 um 16 Franken ansonsten um 10 Franken) anerkannt werden. Ab der zweiten Stunde betragen die anerkannten Kosten für die Bedarfsabklärung und die Behandlungspflege 80 Franken sowie für die Grundpflege 70 Franken pro Stunde. Die Vergütung erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Es können pro Einsatz mindestens 10 Minuten abgerechnet werden.

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

ABBILDUNG 7.3-1:
Kalkulatorische Kosten
und Finanzierung der
Spitexleistungen 2018
(Total: 51.4 Mio. Franken)



7.4 — BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZU HAUSE

Pflegebedürftige Personen die unentgeltlich durch Angehörige oder nahe-stehende Personen mindestens 60 Minuten pro Tag über das für das Alter normale Mass dauerhaft gepflegt werden, haben Anspruch auf Beiträge des Kantons. Ziel ist es, einen Aufenthalt in einem Pflegeheim oder in einem Spital zu vermeiden.

Im Jahr 2018 wurden in der Stadt Basel Beiträge in der Höhe von insgesamt 2.14 Mio. Franken an 336 Pflegebedürftige ausbezahlt. Damit wurden in der Stadt Basel 92 910 Tage unentgeltlich erbrachte Pflegeleistungen mit durchschnittlich knapp 23 Franken pro Tag honoriert.

8.

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

Die Abteilung Langzeitpflege ist für die Qualitätsüberprüfung in der Langzeitpflege zuständig. Die Pflegeheime, Spitex-Anbieter und Tagespflegeheime werden periodisch überprüft, wobei im Bedarfsfall auch unangemeldete Aufsichtsbesuche vorgenommen werden.

8.1 — QUALITÄTSSICHERUNG IN DEN PFLEGEHEIMEN

Ein Aufsichtsbesuch in einem Pflegeheim wird jeweils unter Einbezug eines Expertenteams durchgeführt. Die Besuche beinhalten die Prüfung von Konzeptunterlagen, Personalqualifikationen und Stellenplänen, Fachthemen-Gespräche mit Mitarbeitern sowie Befragungen der Bewohner.

Im Jahr 2018 wurden im Rahmen der periodischen Kontrollen in acht Pflegeheimen ordentliche Aufsichtsbesuche zur Überprüfung der Qualität durchgeführt. Bei einem Pflegeheim wurde aufgrund mangelnder Entwicklung in der Qualität ein Kontrollbesuch im folgenden Jahr angeordnet. In einem anderen Pflegeheim musste die Abteilung Langzeitpflege aufgrund gehäufter Reklamationen einen ausserordentlichen unangemeldeten Aufsichtsbesuch durchführen und entsprechende Massnahmen verfügen.

Ein weiteres Aufsichtsthema betraf die Zuschläge zur Pflegeheimtaxe, welche die Pflegeheime z. B. auf grössere Zimmer oder zusätzliche Dienstleistungen erheben können. Diesbezüglich musste die Abteilung Langzeitpflege bei einigen Heimen intervenieren damit die Zuschläge auf ein angemessenes Mass gesenkt wurden.

Insgesamt wurde die Abteilung Langzeitpflege 115-mal von verschiedenen Anspruchsgruppen kontaktiert. Die Anliegen waren sehr unterschiedlich, z. B. Wunsch nach Heimwechsel, Reklamationen oder Unterstützung für Gespräche. Meistens erfolgen diese Kontaktaufnahmen durch Angehörige von Pflegeheimbewohnern.

8.2 — QUALITÄTSSICHERUNG BEI DEN SPITEX-ANBIETER

Im Berichtsjahr wurden mit drei Spitex-Organisationen Gespräche bezüglich der Leistungsprotokollierung und der Rechnungsstellung geführt. Bei einer Organisation wurden daraufhin sämtliche Pflegeprotokolle und Rechnungen der letzten drei Monate überprüft. Im Weiteren wurde vor Erteilung der Bewilligung bei einer Organisation und einer freiberuflichen Pflegefachperson eingehende Gespräche und vertiefte Abklärungen durchgeführt.

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

Es wurden im Jahr 2018 zwei Anträge auf Strafuntersuchung aufgrund vermuteter Verstösse gegen das Krankenversicherungsgesetz an die Staatsanwaltschaft Basel-Stadt gestellt und ein Strafbefehl aufgrund eines Verstosses gegen das Gesundheitsgesetz rechtskräftig.

Mehr zum Thema Qualität bei den Spitex-Anbietern: Seite 14 bis 17

IMPRESSUM

Herausgeber

Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt
Bereich Gesundheitsversorgung
Malzgasse 30 / Postfach 564
CH-4001 Basel

Tel.: +41 61 205 32 42

E-Mail: gesundheitsversorgung@bs.ch

www.gesundheitsversorgung.bs.ch

Verantwortlich

Dr. med. Peter Indra, MPH

Projektleitung

Andreas Kohler

In Zusammenarbeit mit

Statistisches Amt
des Kantons Basel-Stadt

Gestaltung und Realisation

Stadtluft, Basel

Druck

Werner Druck & Medien AG, Basel

1. Auflage, November 2019

Download

Gesundheitsversorgungsbericht 2018



www.bs.ch

→ Publikationen

→ Alle Publikationen des Kanton Basel-Stadt

→ Gesundheitsversorgungsbericht 2018

Geschlechtsneutrale Formulierung

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

