



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

Gesundheits- versorgungsbericht 2010

**Über die Spitaler, Pflegeheime,
Tagespflegeheime
und Spitex-Einrichtungen**

Impressum

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

Gestaltung und Realisation: VischerVettiger, Basel
Druck: Werner Druck, Basel

Nachbestellung unter: gesundheitsversorgung@bs.ch

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren

Vor Ihnen liegt der erste Gesundheitsversorgungsbericht über die stationäre Spitalversorgung, die Pflegeheime, Tagespflegeheime und Spitex-Einrichtungen im Kanton Basel-Stadt. Er

erfasst das Jahr 2010 und damit die letzte Zeitspanne, bevor bedeutende Systemänderungen das Gesundheitswesen reformieren werden: die Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 und der Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012. Diese Systemänderungen sind mit der Grund für die Erstellung dieses Berichts, der künftig jährlich erscheinen wird. Er soll mithelfen, in Zeiten von tief greifenden Veränderungen die Orientierung zu wahren und die Angebots-, Leistungs-, Qualitäts- und Kostenmerkmale von Versorgungssektoren aufzuzeigen, in welchen dem Kanton sowohl Planungskompetenz wie auch Finanzierungsverpflichtung zukommen.



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

Teil I Allgemeiner Teil

1.	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage	5
1.2	Ziele des GSV-Berichts	5
1.3	Aufbau des GSV-Berichts	6
1.4	Abgrenzung zu anderen Berichten	6
1.5	Der GSV-Bericht im Zeitablauf	6
2.	Rahmenbedingungen und Umfeld	8
2.1	Gesetzgebung	8
2.1.1	Umfassende Modernisierung der Gesundheitsgesetzgebung im Kanton Basel-Stadt	8
2.1.2	Neuordnung der Pflegefinanzierung	9
2.2	Bevölkerungsprognose Basel-Stadt	9

Teil II Spitalversorgung (Akutsomatische Versorgung, Rehabilitation, Psychiatrie)

3.	Angebot der stationären Spitalversorgung	11
3.1	Spitalliste	11
3.1.1	Pro memoria: Patientinnen und Patienten der basel-städtischen Spitäler nach Wohnort und Versicherungsklasse	13
3.1.2	Folgen der Schliessung Gemeindespital Riehen	13
3.2	Spitalplanung	14
3.2.1	Spitzenmedizin im Kanton Basel-Stadt	14
3.2.2	Grosse Spitalbauprojekte	14
4.	Leistungen der stationären Spitalversorgung	16
4.1	Stationäre Spitalbehandlungen im Jahr 2010	17
4.2	Entwicklung Anzahl Spitalfälle, Pflgetage und Aufenthaltsdauer im Fünfjahresvergleich	17
4.3	Akutsomatische Spitalbehandlungen nach Leistungsbereichen	19
4.4	Häufigste stationäre Diagnosen in der Akutsomatik	22
5.	Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung	23
5.1	Einleitung	23
5.2	Kosten der stationären Spitalversorgung der basel-städtischen Bevölkerung	23
5.3	Finanzierung der stationären Spitalversorgungskosten der basel-städtischen Bevölkerung	24
6.	Qualitätssicherung der stationären Spitalversorgung	26
6.1	Einführung	26
6.2	Ergebnisqualität	26
6.2.1	Externe vergleichende Qualitätssicherung	26
6.2.2	Spitalinterne und -individuelle Messungen im Überblick	27
6.2.3	Zufriedenheitsmessungen	28
6.3	Prozessqualität	29
6.3.1	Qualitätsmanagementsysteme und Register	29
6.3.2	Qualitätsprojekte und Verbesserungsmassnahmen	30
6.4	Strukturqualität	30
6.4.1	Organisation	30
6.4.2	Qualitätsstrategie	30
6.5	Ausblick	30

Teil III Pflegeheime und Spitex-Einrichtungen (Langzeitpflege)

7.	Pflegeheime	33
7.1	Angebot	33
7.2	Leistungen	36
7.3	Kosten und Finanzierung	37
7.3.1	Pflegeheimtarif	37
7.3.2	Beiträge der Krankenversicherer	39
7.3.3	Ergänzungsleistungen	39
7.3.4	Liegenschaftsbeiträge	39
7.3.5	Bausubventionen	39
7.4	Heimplatzvermittlung und Entwicklung der Wartezeiten	40
7.5	Pflegeheimplanung	40
7.6	Ausblick	41
8.	Tagespflegeheime	42
8.1	Angebot	42
8.2	Leistungen	43
8.3	Finanzierung	43
8.4	Kosten	44
9.	Spitex und Beiträge an die Pflege zu Hause	45
9.1	Angebot	45
9.2	Leistungen	46
9.2.1	Pflegeleistungen	46
9.2.2	Hauswirtschaftliche Leistungen	46
9.2.3	Betreuung	46
9.3	Kosten und Finanzierung	46
9.3.1	Spitex-Tarif	46
9.3.2	Kantonale Subventionen	46
9.4	Beiträge an die Pflege zu Hause	47
10.	Qualitätssicherung in der Langzeitpflege	48
10.1	Qualitätssicherung in den Pflegeheimen	48
10.2	Aufsicht RAI-System	48
10.3	Aufsicht Alters- und Pflegeheime	49
10.4	Aufsicht Spitex-Anbieter	49
10.4.1	Spitex Basel	49
10.4.2	Nicht subventionierte Spitex-Anbieter	49

Teil IV Anhang (Glossar)

11.	Glossar	50
------------	----------------	-----------

Teil I
Allgemeiner Teil

1. Einleitung



In Kürze:

- Gegenstand dieses Berichts sind die Versorgungsbereiche gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), in denen für den Kanton Planungskompetenzen und Finanzierungsverpflichtungen bestehen (stationäre Spitalversorgung und Langzeitpflege).
- Hauptziel des **Gesundheitsversorgungsberichts** Basel-Stadt (im Folgenden: **GSV-Bericht**) ist die jährlich wiederkehrende, strukturierte Aufarbeitung von Informationen über die Mittelverwendung in der Spitalversorgung und der Langzeitpflege (Pflegeheime, Tagespflegeheime, Spitex) zuhanden des Grossen Rates.

1.1 Ausgangslage

Mit der Umsetzung der KVG-Revisionen erfolgt eine Neuordnung der Pflege- und Spitalfinanzierung. Vor allem Letztere hat weitreichende strukturelle Änderungen zur Folge (z.B. die Auslagerung der öffentlichen Spitäler). Lange bekannte Steuerungs- und Berichtsinstrumente werden obsolet. Um das Bedürfnis nach einer ausführlichen Berichterstattung über die Spital- und Langzeitpflege sicherzustellen, ist es notwendig, neue Informationsangebote zu schaffen.

Durch die Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler werden die Rollen des Kantons als Eigentümer und Gesundheitsversorger klar getrennt. Der GSV-Bericht fokussiert auf den Versorgungsaspekt aus der Perspektive des Kantons als Regulator und Finanzierer.

Zentral in der Berichterstattung sind die quantitativen und qualitativen Versorgungsleistungen der eigenen Bevölkerung grösstenteils in den basel-städtischen aber auch den ausserkantonalen Spitälern und Pflegeeinrichtungen.

Weiter legt der GSV-Bericht Rechenschaft über die Mittelverwendung in Spitalversorgung und Langzeitpflege ab. Durch die Neuordnung der Finanzierung in diesen Bereichen aufgrund der entsprechenden KVG-Revisionen werden die kantonalen Beiträge weitgehend zu bundesgesetzlich vorgeschriebenen Ausgaben.

Die ausserkantonalen Patientinnen- und Patientenströme sowie die Finanzströme in die basel-städtischen Versorgungseinrichtungen sind Gegenstand der Eigner- und Unternehmensstrategien der einzelnen Anbieter.

1.2 Ziele des GSV-Berichts

- Dieser Bericht stellt ein neues Instrument der Berichterstattung an den Grossen Rat dar, welches die ordentliche Finanzberichterstattung (Budget, Jahresrechnung) ergänzt und eine Gesamtsicht eines Sektors der Gesundheitsversorgung bietet, in welchem dem Kanton Planungskompetenzen und Finanzierungsverpflichtungen gemäss KVG zugewiesen sind.
- Hauptziel des GSV-Berichts ist die jährlich wiederkehrende, strukturierte Aufarbeitung von Informationen über Angebot, Leistungserbringung, Kosten, Finanzierung und Qualitätssicherung in der Spitalversorgung und der Langzeitpflege (Pflegeheime, Tagespflegeheime, Spitex).

Grafik 1.1-1: Darstellung des Aufbaus des GSV-Berichts

Teil I: Allgemeines Einleitung, Rahmenbedingungen, Trends	
Teil II: Spitalversorgung <ul style="list-style-type: none"> • Angebot • Leistungen • Kosten und Finanzierung • Qualität • spezifische Themen • Ausblick, Trends 	Teil III: Langzeitpflege <ul style="list-style-type: none"> • Angebot* • Leistungen* • Kosten und Finanzierung* • Qualität Langzeitpflege • spezifische Themen • Ausblick, Trends <p>* Je für Pflegeheime, Tagespflegeheime und Spitex</p>
Teil IV: Anhang Glossar, statistischer Anhang	

1.3 Aufbau des GSV-Berichts

Der Bericht gliedert sich in vier Hauptteile:

- I Allgemeiner Teil
- II Spitalversorgung
- III Langzeitpflege
- IV Anhang (Glossar)

In den Hauptberichtsteilen II (Spitalversorgung) und III (Langzeitpflege) werden die wichtigsten Strukturen, Entwicklungen und Ereignisse knapp und übersichtlich dargestellt. Sie sind jeweils gemäss nachfolgenden Kriterien einheitlich aufgebaut:

- Angebot und Planung
- Leistungen
- Kosten und Finanzierung
- Qualität
- weitere spezifische Punkte

1.4 Abgrenzung zu anderen Berichten

Der Bericht bezieht sich ausschliesslich auf die Gesundheitsversorgung gemäss KVG. Andere Gesundheitsversorgungsthemen (z.B. Transplantation, Prävention, Heilmittelgesetz, Epidemien usw.) sind nicht Gegenstand dieser Berichterstattung.

Als ergänzende Informationen stehen folgende Berichte und Publikationen zur Verfügung:

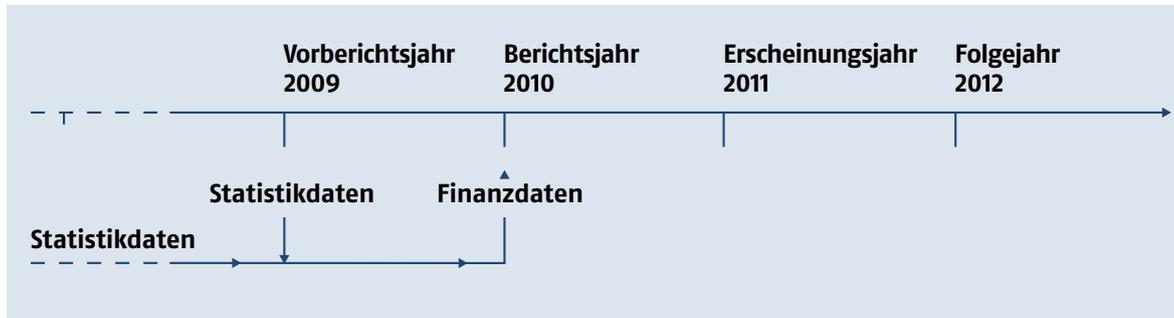
- Regionaler Versorgungsbericht Nordwestschweiz (gemeinsam mit den Kantonen Basel-Landschaft, Aargau und Solothurn; siehe unter: www.versorgungsbericht.ch)

- Ordentliche Jahresberichte der Einrichtungen
- Eigenerberichterstattung über die öffentlichen Spitäler ab dem Jahr 2013 (neuer Bericht im Rahmen der Eigenerstrategie des Kantons)
- Gesundheit beider Basel
- Qualitätsberichte der Spitäler

1.5 Der GSV-Bericht im Zeitablauf

Die folgende Abbildung stellt den GSV-Bericht im Zeitablauf dar. Ähnlich wie der Jahresbericht einer Institution wird im Erscheinungsjahr über das vorangegangene Kalenderjahr berichtet. Bis zur Publikation vergeht jedoch mehr Zeit, weil zuerst die Jahresabschlüsse der mit der Versorgung betrauten Einrichtungen (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Dienste) abgewartet werden müssen. Erst im Anschluss kann die Aufarbeitung und Interpretation dieser Informationen erfolgen und in diesen Bericht einfließen. Nationale Gesundheitsstatistiken werden von Dritten (z.B. Bundesamt für Statistik) erst mit deutlicher zeitlicher Verzögerung bereitgestellt, was zur Folge hat, dass statistische Daten zum Teil erst aus den Vorberichts Jahren zur Verfügung stehen.

Grafik 1.1-2: GSV-Bericht im Zeitablauf



Grafik 1.1-2 stellt den GSV-Bericht im Zeitablauf dar. Die verwendeten Begriffe werden nachfolgend definiert.

Erscheinungsjahr: aktuelles Kalenderjahr (2011).

Berichtsjahr: das dem Erscheinungsjahr vorangegangene Kalenderjahr (2010).

Erscheinungszeitpunkt: 3. Quartal des Erscheinungsjahr. Im ersten Semester eines Berichtsjahres wäre eine Fertigstellung nur möglich, wenn auf wesentliche Berichtselemente verzichtet oder auf Daten von Vorberichts Jahren zurückgegriffen würde.

Finanzdaten: Diese liegen im Rahmen des kantonalen Rechnungsabschlusses relativ rasch vor.

Statistikdaten sind nach dem oben stehenden Zeitablauf zum Teil erst für das Vorberichtsjaar verfügbar. So erscheint im Jahr 2011 der Bericht über das Jahr 2010, die Statistikdaten sind zu diesem Zeitpunkt jedoch zum Teil erst für das Jahr 2009 verfügbar und damit zwei Jahre älter als das Berichtsjahr.

Der vorliegende erste GSV-Bericht bezieht sich auf das Berichtsjahr 2010. Dies ist das letzte Versorgungsjahr vor der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung und zwei Jahre vor dem Beginn des Vollzugs der neuen Spitalfinanzierung. Es wird somit über die Versorgungslandschaft vor grossen Umstellungen berichtet. Für die kommenden Berichtsjahre stellt sich die Herausforderung, dass sich durch die laufende Umsetzung der KVG-Revisionen, die ganze Methodik der Berichterstattung grundlegend ändern wird. Im akutsomatischen Spitalbereich werden nicht mehr Planbetten und Pflgetage die wichtigen Kennzahlen sein, sondern die Fälle in den DRG-Leistungsgruppen. In diesem Bericht wird soweit als möglich bereits auf die neuen Systematiken abgestellt.

2. Rahmenbedingungen und Umfeld



In Kürze:

- Das Gesundheitsgesetz (GesG) ist in der Vernehmlassung sehr positiv aufgenommen worden. Es erneuert ab dem Jahr 2012 die kantonale Gesundheitsgesetzgebung umfassend.
- Die Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler wurde im Gesetz über die öffentlichen Spitäler (ÖSpG) vorbereitet.
- Die kantonalen Bestimmungen zur Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden aufgrund der Bundesgesetzgebung erlassen.
- Die Bevölkerungsprognose lässt von 2020 bis 2030 eine weitere Zunahme der über 65-jährigen und über 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt erwarten.

2.1 Gesetzgebung

Im Berichtsjahr standen eine umfassende Modernisierung der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung und der Erlass der kantonalen Bestimmungen zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Fokus.

2.1.1 Umfassende Modernisierung der Gesundheitsgesetzgebung im Kanton Basel-Stadt

Die umfassende Modernisierung der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung hat eine Anpassung des Rechts an die Vorgaben des Bundes und die wichtigsten gesamtschweizerischen Entwicklungen zum Ziel.

2.1.1.1 Gesundheitsgesetz (GesG)

Mit dem Gesundheitsgesetz wird die Übersichtlichkeit des kantonalen Gesundheitsrechts durch die Zusammenführung von bisher sieben Gesetzen in einen einzigen Erlass verbessert und eine erleichterte Rechtsanwendung angestrebt.

In dem in der Vernehmlassung breit akzeptierten und auf gute Resonanz gestossenen Gesetzesentwurf zu einem Gesundheitsgesetz finden sich neben der Normierung der Patientinnen- und Patientenrechte, inklusive Regelung der palliativen Behandlung,

Bestimmungen zur Gesundheitsförderung und Prävention oder zur Bekämpfung von Missbrauch und Abhängigkeit. Ferner beinhaltet das GesG vereinheitlichte und mit bundesrechtlichen Vorgaben in Einklang stehende Vorschriften zu den Voraussetzungen zur Zulassung von Leistungserbringenden. Im Weiteren werden Art und Umfang der Aufsicht über diese geregelt.

Im Zuge der Anpassung der Gesundheitsgesetzgebung im Kanton Basel-Stadt ist auch ein Entwurf für eine Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilligungsverordnung) erarbeitet worden, welche per 1. Januar 2012 in Kraft treten soll. Dadurch wird eine inner- und teilweise auch interkantonale Rechtsharmonisierung im Kleid einer kompakten, alle Typen von Bewilligungen umfassenden Verordnung erzielt.

2.1.1.2 Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG)

Durch das Gesetz über die öffentlichen Spitäler werden die staatlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert und erhalten eine eigene Rechtsperson in Form von öffentlich-rechtlichen Anstalten. Das Gesetz ist eine Kon-

sequenz aus der Neuordnung der Spitalfinanzierung gemäss KVG, die am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist und aufgrund der dreijährigen Übergangsfrist per 1. Januar 2012 in den Kantonen vollzogen werden muss. Der Erlass bezweckt die Gewährleistung eines starken Service public und die Sicherung des freien Zugangs zu den medizinischen Leistungen der öffentlichen Spitäler. Die neue Rechtsgrundlage hat zum Ziel, den weiterhin im Eigentum des Kantons stehenden öffentlichen Spitälern, eine möglichst gute regionale und nationale Positionierung zu ermöglichen. Das ÖSpG tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

2.1.2 Neuordnung der Pflegefinanzierung

Im Juni 2008 hat das eidgenössische Parlament dem Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung zugestimmt. Dieses trat am 1. Januar 2011 in Kraft.

Die neue Pflegefinanzierung regelt die normative Festlegung der Pflegekosten sowie deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Versicherten und die Kantone abschliessend.

Die obligatorische Krankenversicherung und die Patienten und Patientinnen tragen einen fix festgelegten Beitrag an die ärztlich verordneten Pflegeleistungen bei. Der Kanton hat die Restfinanzierung dieser Kosten zu tragen.

Im Kanton Basel-Stadt wurde die rechtliche Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung in einem einzigen Erlass, der Änderung der Verordnung der Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO, §§ 8b ff.), vollzogen.

Aufgrund der umfassenden materiellen Regelung durch den Bund verblieben auf Kantonsebene per 1. Januar 2011 insbesondere folgende Schwerpunkte zu regeln:

- Die Eigenbeiträge der Versicherten wurden für Spitex-Leistungen auf 10% (statt maximal 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages) gesenkt.
- Die anerkannten Pflegekosten (Art. 25a Abs. 5 KVG) im Heim und ambulant wurden festgelegt, wodurch die Höhe der kantonalen Restfinanzierung bestimmt ist.
- Der Kantonsanteil an die Kosten der Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 1 KLV) wurde vom Regierungsrat auf 55% festgelegt.

2.2 Bevölkerungsprognose Basel-Stadt

Die Prognose der Bevölkerungsentwicklung bildet eine wichtige Planungsgrundlage in der Gesundheitsversorgung. Für die Bedarfsabschätzung wird das mittlere Szenario der Bevölkerungsprognose des Bundesamtes für Statistik (BFS) verwendet.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Alterskategorien der über 65-Jährigen und der über 80-Jährigen (Entwicklung Akutgeriatrie und Pflegeheimplätze). Nachfolgende Tabelle zeigt die prognostizierten Entwicklungen in den für die Versorgungsplanung wichtigen Altersgruppen und den relevanten Zeithorizonten 2015 (kurzfristig), 2020 (mittelfristig) und 2030 langfristig.

Tabelle 2.2-1: Bevölkerungsprognose für den Kanton Basel-Stadt bis 2030

	2015	2020	2030
Gesamtbevölkerung	195'633	198'017	197'900
Alter 65+	39'922	41'074	46'086
Alter 65+ Anteil	20,41%	20,74%	23,29%
Alter 65+ Index (Basis 2010)	101,20%	101,59%	108,19%
Alter 80+	13'897	13'946	15'729
Alter 80+ pro Total	7,10%	7,04%	7,95%
Alter 80+ Index (Basis 2010)	103,45%	103,82%	117,09%

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

Teil II

Spitalversorgung

Akutsomatische Versorgung, Rehabilitation, Psychiatrie

3. Angebot der stationären Spitalversorgung



In Kürze:

- Die Schliessung des Gemeindespitals Riehen führt zu keiner Beeinträchtigung der Gesundheitsversorgung.
- Das Universitätsspital Basel erhält im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung für hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vorerst den Zuschlag für drei Schwerpunkte.
- In der Medizinischen Allianz Basel-Bern (MAB) konnten die Bereiche Herzchirurgie, Neurochirurgie und Neuropathologie weiter etabliert werden.

Aufgrund der im KVG geregelten Aufgabenübertragung an die Kantone planen diese das Angebot an stationären Spitalleistungen und führen eine kantonale Spitalliste. Die Spitäler im Kanton Basel-Stadt stellen die medizinische Zentrumsversorgung in der Nordwestschweiz sicher. Deshalb übersteigt das Gesamtangebot den Eigenbedarf deutlich.

3.1 Spitalliste

Der Kanton Basel-Stadt führt eine integrale Spitalliste. Diese beschreibt bedarfsgerechte Spitalkapazitäten gemäss der voraussichtlichen Gesamtnachfrage. Als Kennzahl wird dafür die Anzahl der Planbetten verwendet. Berücksichtigt sind demnach inner- und ausserkantonale Patientinnen und Patienten sämtlicher Kostenträger (Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherungen, Selbstzahlende) und Versicherungsklassen (allgemein, halbprivat, privat). Sie berücksichtigt private Trägerschaften in angemessener Weise.

Die Spitalliste ist unterteilt. Sie umfasst eine Liste für Spitäler mit akutsomatischer Versorgung und eine für Spezialangebote, welche die Angebote für Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie enthält. Als schweizerische Besonderheit wird die Liste für Spitäler mit akutsomatischer Versorgung als gemeinsame

Spitalliste mit dem Kanton Basel-Landschaft geführt. Für die Spezialangebote nehmen beide Kantone eigene Kapazitätsplanungen vor und führen getrennte Listen.

In Tabelle 3.1-1 sind die Kapazitäten der Listenspitäler im Kanton Basel-Stadt gemäss Spitalliste dargestellt. Als ergänzende Information wurden die Anzahl der Mitarbeitenden und die Versorgungsbereiche aufgeführt.

Neben den öffentlichen Spitalern tragen private Spitäler traditionell einen grossen Teil zur Versorgung bei. Mehrheitlich werden diese für die Behandlung der basel-städtischen Patientinnen und Patienten voll subventioniert. Damit besteht im Kanton Basel-Stadt in weiten Teilen bereits eine Situation, die gesamtschweizerisch erst durch die Neuordnung der Spitalfinanzierung realisiert wird. Gemäss neuer Spitalfinanzierung werden Privatspitäler, sofern sie auf einer kantonalen Spitalliste verzeichnet sind, bezüglich Finanzierung mit öffentlichen Spitalern gleichgestellt. Die Spitalliste wird regelmässig überprüft und bei Veränderungen der Spitallandschaft oder des Bedarfs angepasst.

Die 48 Betten der akutsomatischen Abteilung des Gemeindespitals Riehen wurden aufgrund der Schliessung ersatzlos gestrichen, womit sich die gesamte

Tabelle 3.1-1: Listenspitäler im Kanton Basel-Stadt 2010

	Rechtsträger	Kantonale Finanzierung	Versorgungs- bereiche	Plan- betten	Durchschnittl. Zahl der Mitarbeitenden über das Jahr (in 100%-Stellen)
Universitätsspital Basel	öffentlich	voll subventioniert	SA, G, P	661	3'983
Universitäts-Kinderspital beider Basel	öffentlich	voll subventioniert	SA, R	129	646
Universitäre Psychiatrische Kliniken	öffentlich	voll subventioniert	P	280	775
Felix Platterspital	öffentlich	voll subventioniert	SA, R, G	321	632
Chrischonaklinik	öffentlich	subventioniert gem. Vertrag	R	77	95
St. Claraspital	privat	subventioniert gem. Vertrag	SA, PAL	229	814
Merian Iselin Klinik	privat	subventioniert gem. Vertrag	SA	120	389
Bethesdaspital	privat	subventioniert gem. Vertrag	SA, R	124	390
Schmerzklinik Kirschgarten	privat	nicht subventioniert	SA	15	84
REHAB Basel	privat	subventioniert gem. Vertrag	R	92	292
Adullam Geriatriespital	privat	subventioniert gem. Vertrag	G	113	193
Klinik Sonnenhalde	privat	subventioniert gem. Vertrag	P	63	109
Hildegard Hospiz	privat	nicht subventioniert	PAL	27	47
Summe				2'251	8'449

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

Quelle: Spitalliste des Kantons Basel-Stadt, Krankenhausstatistik 2010

Tabelle 3.1-2: Leistungsaufträge der Listenspitäler im Kanton Basel-Stadt 2010

In dieser Tabelle sind die generellen Leistungsaufträge aufgeführt, die jedem Spital gemäss Spitalliste zugeteilt sind.

Spital	Leistungsauftrag
Universitätsspital Basel	Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Ophthalmologie, allgemeine Psychiatrie (Krisenintervention), Geriatrie
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Pädiatrie, Rehabilitation Stütz- und Bewegungsapparat, Neurorehabilitation, internistische Rehabilitation
Universitäre Psychiatrische Kliniken	Allgemeine Psychiatrie, Alterspsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
Felix Platterspital	Medizin (nur Rheumatologie), Geriatrie A/B/C, Rehabilitation Stütz- und Bewegungsapparat
Chrischonaklinik	Internistische Rehabilitation, Rehabilitation Stütz- und Bewegungsapparat
St. Claraspital	Medizin, Chirurgie, Gynäkologie (nur Grundversorgung), invasive Kardiologie, palliative Medizin mit Sterbebegleitung
Merian Iselin Klinik	Medizin, Chirurgie
Bethesdaspital	Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Rehabilitation Stütz- und Bewegungsapparat
Schmerzklinik Kirschgarten	Schmerztherapie
REHAB Basel	Neurorehabilitation (Querschnittsgelähmte und Hirnverletzte)
Adullam Geriatriespital	Geriatrie
Klinik Sonnenhalde	Allgemeine Psychiatrie, Alterspsychiatrie
Hildegard Hospiz	Palliative Medizin mit Sterbebegleitung, Nachbehandlung von Akutpatienten

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

Quelle: Spitalliste des Kantons Basel-Stadt

kantonale Spitalkapazität entsprechend reduziert hat. Die 28 Planbetten der geriatrischen Abteilung des Gemeindespitals Riehen wurden durch das Adullam Geriatriespital übernommen. Dessen Bettenkapazität hat sich dadurch auf 113 Betten erhöht. Das Adullam betreibt damit eine entsprechende Abteilung in den Räumen des ehemaligen Gemeindespitals. Die Leistungsaufträge der einzelnen Spitäler und Kliniken erfuhren im Berichtsjahr keine Veränderung.

3.1.1 Pro memoria: Patientinnen und Patienten der basel-städtischen Spitäler nach Wohnort und Versicherungsklasse

Wie eingangs erwähnt, übersteigt das stationäre Spitalangebot im Kanton Basel-Stadt den Eigenbedarf aufgrund der medizinischen Zentrumsfunktion bei Weitem. Obwohl dieser Aspekt genau genommen nicht Gegenstand dieser Berichterstattung ist, wird der Vollständigkeit halber die Anziehungskraft des medizinischen Angebots dargestellt. Dazu werden Patientinnen- und Patientenzahlen der Basler Spitäler aus dem Jahr 2010 nach Wohnort aufgeschlüsselt. Im Jahr 2010 wurden fast die Hälfte der stationären Dienstleistungen in den Basler Spitälern (30'592 Fälle oder ca. 45%) für ausserkantonale und ausländische Patientinnen und Patienten geleistet, wobei dieser Anteil je nach Spital stark schwankt.

Als grösster Leistungsanbieter weist das Universitäts-spital Basel mit 13'705 Fällen die meisten auswärtigen Behandlungen auf. Dies entspricht einem Anteil von 20% gemessen an allen stationären Behandlungen in Basel-Stadt. Der grösste Teil der auswärtigen Patientinnen und Patienten des Universitätsspitals kommen aus dem Nachbarkanton Basel-Landschaft (6'707 Fälle oder 21%), gefolgt von den restlichen nordwestschweizerischen Kantonen (SO, AG und JU) mit 3'637 Fällen oder 12%. Ausserdem sind 3'337 (ca. 11%) Patientinnen und Patienten aus der übrigen Schweiz und 2'333 (ca. 7%) aus dem Ausland zu verzeichnen.

Die höchsten Anteile an auswärtigen Patientinnen- und Patienten finden sich bei den Privatkliniken. Unter den Akutspitälern weist das Bethesdaspital mit rund 70% (entspricht 3'036 von total 5'052 Fällen) die höchste Quote an auswärtigen Patientinnen und Patienten auf. Gleichzeitig hat dieses Spital mit 53% auch den grössten Anteil an Behandlungen aus dem Kanton Basel-Landschaft. Einen ähnlich hohen Importanteil findet sich bei der Merian Iselin Klinik mit

rund 60%. Hier kommen die Patientinnen und Patienten vermehrt auch aus dem Rest der Schweiz (27%) und dem Ausland (7%). Rund drei Viertel der Patientinnen und Patienten des Universitäts-Kinderspitals beider Basel kommen aus den Trägerkantonen. Die Herkunftsverteilung der übrigen Fälle ist ähnlich wie beim Universitätsspital Basel: 15% aus den Kantonen Aargau, Solothurn und Jura, 12% aus den restlichen Kantonen und 6% aus dem Ausland.

In der privaten, psychiatrischen Klinik Sonnenhalde in Riehen lassen sich in drei Vierteln der Fälle ausserkantonale Patientinnen und Patienten behandeln, wogegen über 80% der Behandlungsfälle der Universitären Psychiatrischen Kliniken aus dem Kanton Basel-Stadt stammen.

Ein ähnlich hoher Anteil Auswärtiger weisen das REHAB Basel (80% von total 431 Fällen) als Zentrum für Querschnittsgelähmte und Hirnverletzte und die Schmerzlinik Kirschgarten mit 84% auf. Wobei Letztere gesamthaft nur 191 stationäre Fälle zu verzeichnen hat. Umgekehrt finden sich die höchsten innerkantonalen Patientinnen- und Patientenanteile bei den geriatrisch orientierten Klinken Felix Platter-spital (90%) und Adullam Geriatriespital (97%).

Interessant ist auch die Verteilung nach den Versicherungsklassen allgemein, halbprivat und privat. Von den 67'305 stationären Spitalbehandlungen fanden 71% in der allgemeinen, 17% in der halbprivaten und 12% in der privaten Abteilung statt. Generell weisen die öffentlichen Spitäler einen höheren Anteil an nur allgemein versicherten Patientinnen und Patienten auf.

In den privaten Spitälern für akute Behandlungen Merian Iselin Klinik, Claraspital und Bethesdaspital verfügen rund die Hälfte der behandelten Personen über eine halbprivate oder private Zusatzversicherung. Dies entspricht einem Marktanteil von 49%. Das Universitätsspital Basel erreicht als öffentliches Spital eine Quote von 25% an halbprivaten und privaten stationären Spitalbehandlungen. Aufgrund der Grösse des Spitals entspricht dies immer noch einem Marktanteil von 40%. Fast ausschliesslich allgemein versicherte Patientinnen und Patienten finden sich im Universitäts-Kinderspital beider Basel und den Psychiatriespitälern.

3.1.2 Folgen der Schliessung Gemeindespital Riehen

In der Volksabstimmung vom 6. September 2009 wurde vom Riehener Stimmvolk die Schliessung des

Gemeindespitals Riehen per Ende 2009 beschlossen. An dessen Stelle trat ein Gesundheitszentrum mit 24-Stunden-Notfalldienst, dessen Betrieb aufgrund der mangelnden Nachfrage per September 2010 eingestellt wurde. Im Jahr 2010 verzeichnete das St. Claraspital 418 (41%) und das Universitätsspital Basel 108 (9%) mehr Behandlungsfälle von Personen aus Riehen oder Bettingen. Im ganzen Kanton waren rund 100 (ca. 2,5%) weniger Behandlungsfälle von Personen mit Wohnsitz in den Landgemeinden zu verzeichnen. Die Schliessung des Gemeindespitals hat somit gesamtkantonale zu einem Effizienzgewinn geführt. Mit dieser Verlagerung der Riehener Patientinnen und Patienten in die Basler Spitäler ist die Finanzierung auf den Kanton übergegangen, weil aufgrund der kantonalen Aufgaben- und Lastenteilung die Finanzierung des gemeindeeigenen Spitals ausschliesslich durch Riehen erfolgte. Als Konsequenz mussten die Subventionen an das St. Claraspital für allgemein Versicherte um 2 Mio. CHF erhöht werden.

3.2 Spitalplanung

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

3.2.1 Spitzenmedizin im Kanton Basel-Stadt

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet die Kantone, im Bereich der Spitzenmedizin (hochspezialisierte Medizin) eine Konzentration respektive Koordination des Angebotes herbeizuführen. Mit der Unterzeichnung der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) haben sich alle Kantone zur gemeinsamen Planung und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin (HSM) verpflichtet. Unter die Planung der hochspezialisierten Medizin fallen diejenigen medizinischen Bereiche und Leistungen, die durch ihr seltenes Vorkommen, ihr markantes Innovationspotenzial, einen grossen

personellen oder technischen Aufwand, komplexe Behandlungsverfahren und nicht zuletzt durch hohe Behandlungskosten gekennzeichnet sind. Die geringen Fallzahlen in der Schweiz sowie die internationale Wettbewerbsfähigkeit sprechen für eine Konzentration und eine Koordination des Angebotes in Form von Kompetenzzentren.

Im Rahmen der ersten Zuteilungen erhielt das Universitätsspital Basel den Zuschlag für folgende Bereiche:

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

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

3.2.2 Grosse Spitalbauprojekte

Inbetriebnahme Neubau

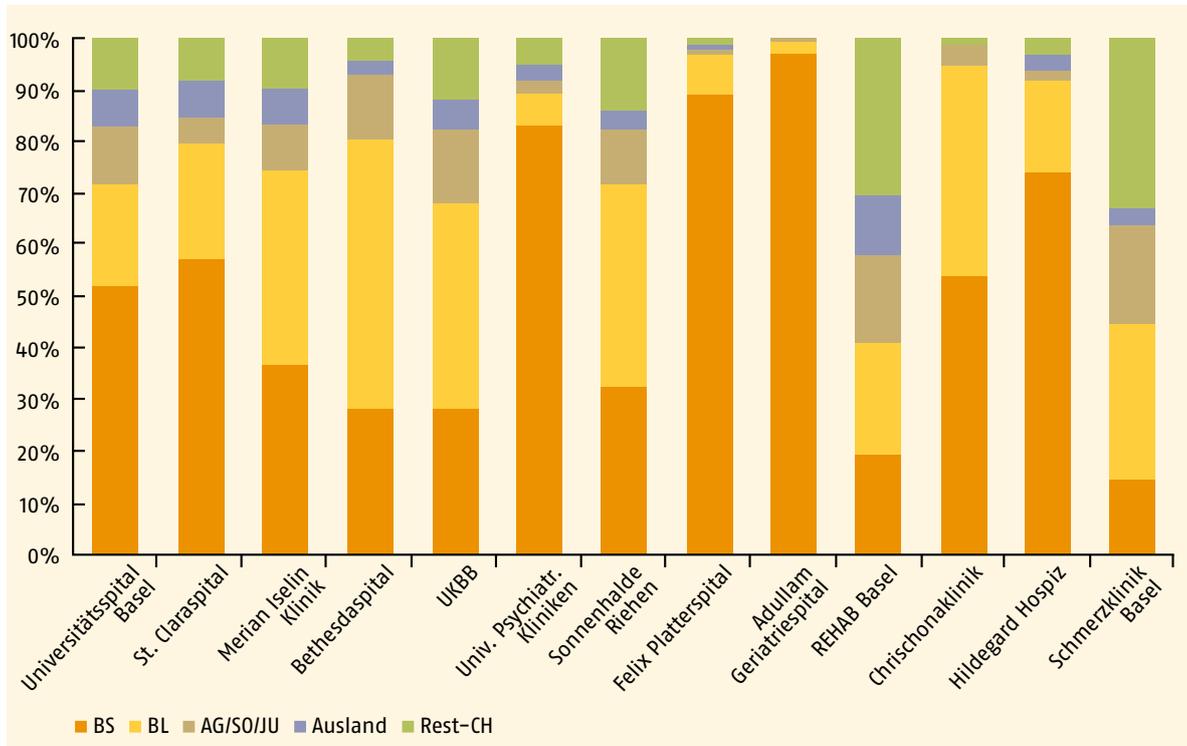
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

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

Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation

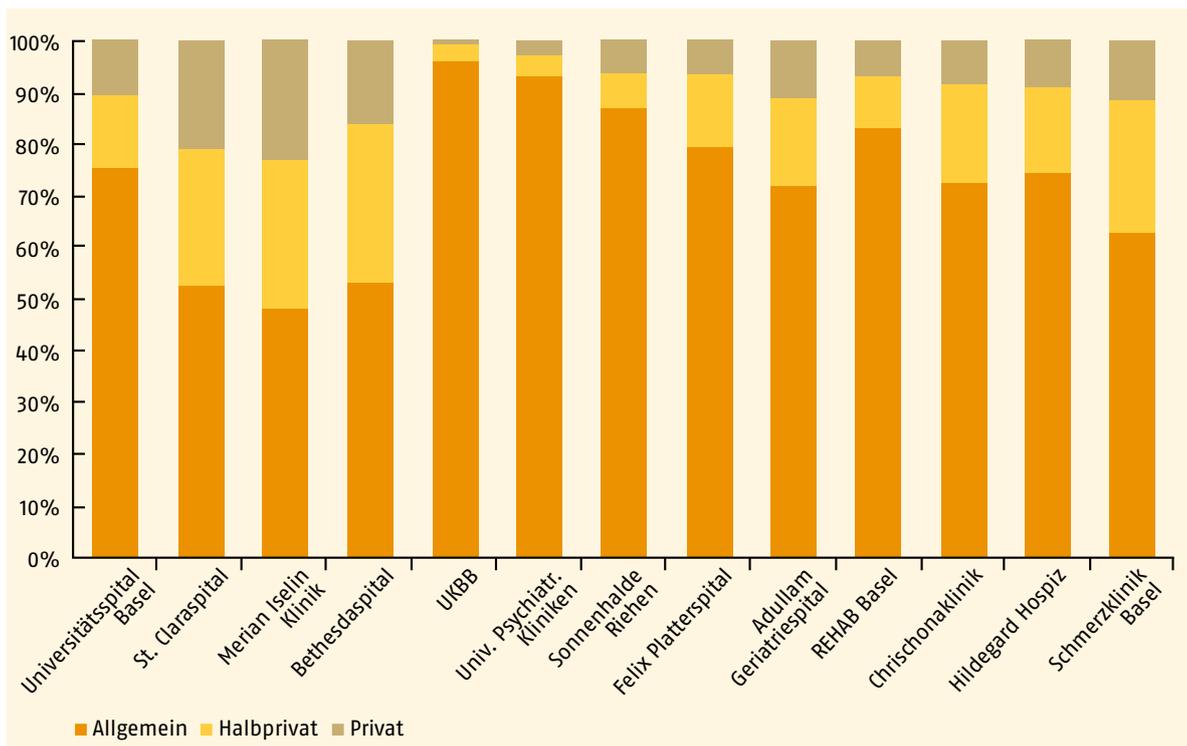
Die Planungsarbeiten für das gemeinsame Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt auf dem Bruderholz konnten 2010 termingerecht vorangetrieben werden. Parallel dazu wurde von der Regierung Basel-Landschaft ein externes Gutachten bei einer Hamburger Beratungsfirma in Auftrag gegeben, welches die Gesamtplanung auf dem Bruderholz, insbesondere die geschätzten Baukosten, aus externer Sicht beurteilen soll. Die Resultate dieser Analyse sollen im Herbst 2011 vorliegen.

Grafik 3.2-1: Alle Patientinnen und Patienten der Basler Spitäler nach Wohnort



Quelle: Medizinische Statistik BFS

Grafik 3.2-2: Alle Patientinnen und Patienten der Basler Spitäler nach Versicherungsklassen



Quelle: Medizinische Statistik BFS

4. Leistungen der stationären Spitalversorgung



In Kürze:

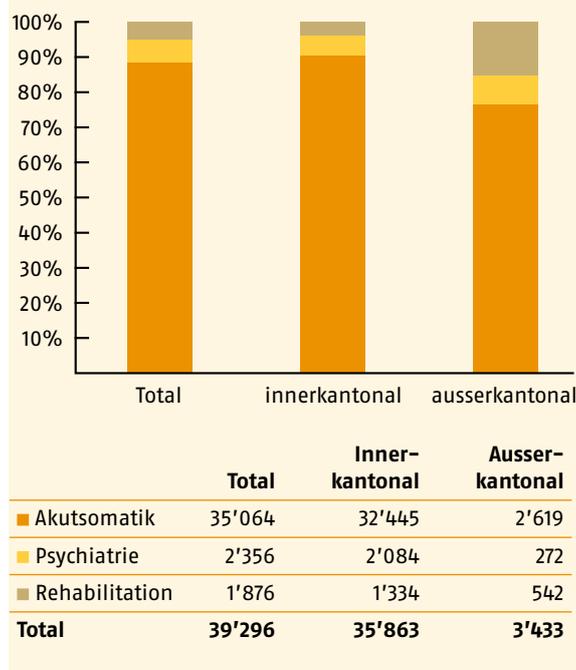
- Die basel-städtische Bevölkerung beanspruchte im Jahr 2010 39'296 inner- und ausserkantonle Spitalbehandlungen.
- Baslerinnen und Basler werden in der Akutsomatik zu 93% und in der Psychiatrie zu 88% innerkantonal behandelt. In der Rehabilitation liegt der Anteil innerkantonomer Behandlungen bei 71%.
- Im Fünfjahresvergleich sind leicht steigende Fallzahlen und eine rückläufige durchschnittliche Aufenthaltsdauer zu beobachten.
- Bei den Männern sind die häufigsten stationären Diagnosen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei den Frauen überwiegen die Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems sowie des Bindegewebes.

4.1 Stationäre Spitalbehandlungen im Jahr 2010

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

Grafik 4.1-1 gibt einen Überblick über Verteilung, Art und Anteile der Spitalbehandlungen im Jahre 2010. Mit rund 35'000 Spitalbehandlungen entfällt der weitaus grösste Teil auf die akutsomatischen Leistungsbereiche. Die verbleibenden Fälle gehen auf psychiatrische Behandlungen (6%) und Rehabilitationen (5%) zurück. Diese Verteilung ändert sich mit Blick auf die ausserkantonalen Fälle. Hier bilden die Rehabilitationsbehandlungen mit rund 16% ein grösseres Gewicht. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Bereich nicht alle Leistungen im Kanton angeboten werden.

Grafik 4.1-1: Anzahl und Anteile der Spitalbehandlungen unterteilt in Hauptbereiche und Behandlungskanton im Jahr 2010

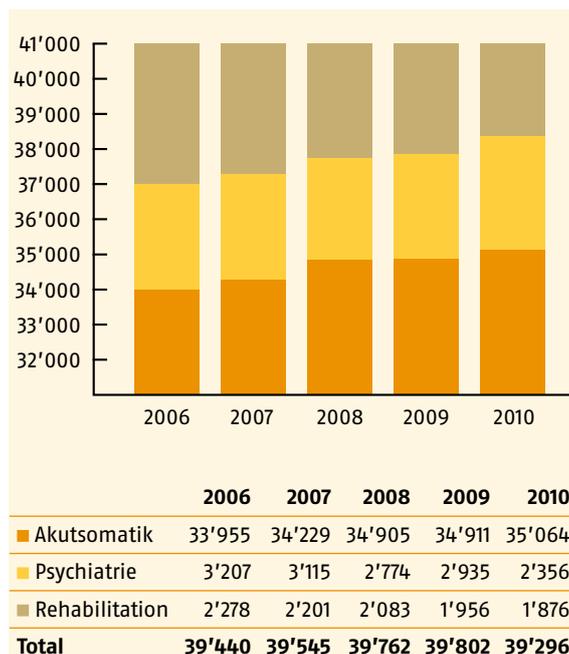


Quelle: Medizinische Statistik BFS

4.2 Entwicklung Anzahl Spitalfälle, Pflegetage und Aufenthaltsdauer im Fünfjahresvergleich

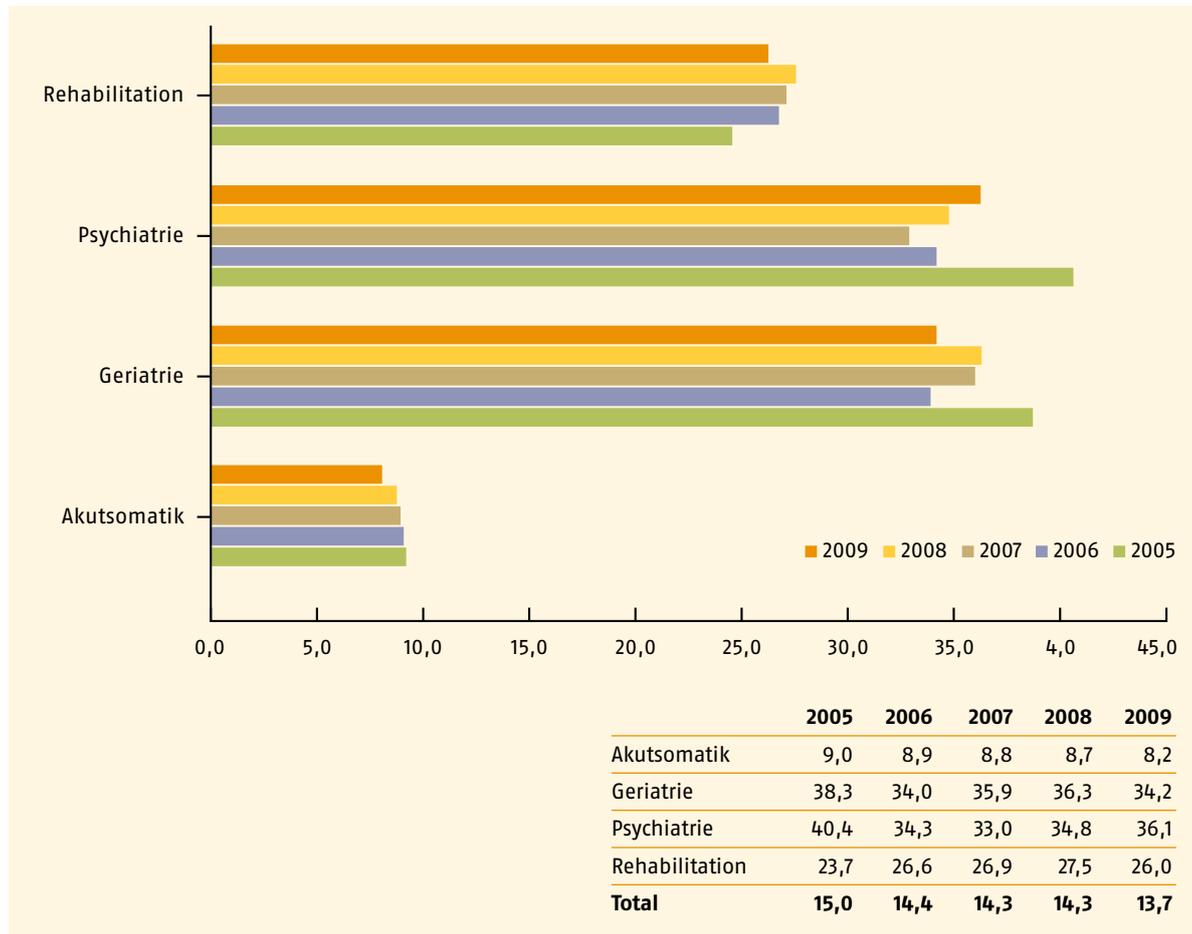
Die Anzahl an stationären Spitalbehandlungen der basel-städtischen Patientinnen und Patienten war im Fünfjahresvergleich von 2006–2010 gesamthaft leicht rückläufig (–144 Fälle = –0,4%), nachdem bis 2009 ein leichter Anstieg zu verzeichnen war. Nach Hauptleistungsbereichen aufgeschlüsselt, zeigt sich bei den akutsomatischen Behandlungen eine deutliche Zunahme um 1'109 Fälle (3,3%). Im Gegensatz dazu haben die Psychiatrie und die Rehabilitation einen markanten Rückgang um 26,5% bzw. 17,6% zu verzeichnen.

Grafik 4.2-1: Entwicklung Anzahl Fälle von basel-städtischen Patientinnen und Patienten 2006–2010



Quelle: Medizinische Statistik BFS

Grafik 4.2-2: Entwicklung durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen von basel-städtischen Patientinnen und Patienten 2005–2009



Quelle: Medizinische Statistik BFS

Bei der Betrachtung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird der Bereich Geriatrie separat dargestellt, weil die lange Aufenthaltsdauer von Geriatriepatientinnen und -patienten die Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik verfälschen würde. Die Aufenthaltszahlen liegen erst bis zum Jahr 2009 vollständig vor. Bei akutsomatischen Behandlungen beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Jahr 2009 8,2 Tage. Im Vergleich mit dem Jahr 2005 liegt diese 0,8 Tage oder ca. 9% unter dem damaligen Ausgangswert. In der Geriatrie und der Psychiatrie sind die Aufenthaltszeiten im Spital ebenfalls rückläufig (jeweils ca. 11%), während in der Rehabilitation eine Verlängerung der Verweildauer zu verzeichnen ist.

Der Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Spital ist seit langer Zeit zu beobachten und in erster Linie mit dem medizinisch-technischen Fortschritt zu erklären. Dieser erlaubt eine Verkür-

zung der stationären Behandlungszeiten durch neue, weniger invasive Behandlungsmethoden und die Verlagerung in den ambulanten Sektor. Der Einfluss der bevorstehenden Einführung der fallbezogenen Behandlungspauschalen dürfte diese Entwicklung nicht massgeblich beeinflussen. Zu diesem Ergebnis kommt auch eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan-Bericht 49, «Der Einfluss von APDRG auf Aufenthaltsdauer und Rehospitalisierungen. Auswirkungen von Fallpauschalen in Schweizer Spitälern zwischen 2001 und 2008», unter: www.obsan.ch).

4.3 Akutsomatische Spitalbehandlungen nach Leistungsbereichen

Tabelle 4.3-1: Anzahl an akutsomatischen Spitalbehandlungen nach Leistungsbereichen der basel-städtischen Bevölkerung in Basler Spitälern im Jahre 2010

Die Tabelle 4.3-1 zeigt die akutsomatischen Behandlungen der Patientinnen und Patienten aus Basel-Stadt in Basler Spitälern, aufgeschlüsselt nach den Hauptleistungsbereichen, auf.

	Adullam Geriatriespital	Bethesdaespital	Felix Platterspital	Hildegard Hospiz	Merian Iselin Klinik	Schmerzlinik Kirschgarten	St. Claraspital	Universitäts-Kinderspital	Universitätsspital Basel	Gesamt
Basispaket Chirurgie und innere Medizin	1'017	219	1'958	109	357	19	2'713	1'400	6'412	14'204
Dermatologie	0	4	15	0	14	0	38	8	125	204
Hals-Nasen-Ohren	0	3	10	0	149	0	66	160	554	942
Neurochirurgie	0	1	0	0	0	1	2	15	101	120
Neurologie	43	0	262	23	1	0	40	34	574	977
Ophthalmologie	0	1	3	0	1	0	1	3	179	188
Endokrinologie	1	2	17	0	0	0	17	5	91	133
Gastroenterologie	0	0	48	0	9	1	431	7	466	962
Viszeralchirurgie	0	1	5	0	17	0	261	5	204	493
Hämatologie	9	1	28	2	0	0	86	6	192	324
Gefäss	0	1	5	0	44	0	18	1	345	414
Herz	0	0	2	0	0	0	332	0	1'119	1'453
Nephrologie	0	0	10	0	0	0	0	1	47	58
Urologie	0	72	2	0	149	0	438	19	752	1'432
Pneumologie	11	0	62	0	1	0	235	41	679	1'029
Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0	0	24	5	57	86
Transplantationen solider Organe	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
Orthopädie	2	119	51	0	1'431	0	469	56	1'396	3'524
Rheumatologie	8	34	135	0	18	9	37	9	156	406
Gynäkologie	6	245	11	11	42	0	73	4	422	814
Geburtshilfe	2	232	0	0	0	0	0	0	1'811	2'045
Neugeborene	0	229	0	0	0	0	0	157	1'630	2'016
Radioonkologie	0	4	7	0	0	0	296	16	270	593
Schwere Verletzungen	0	0	1	0	0	0	0	0	5	6
Gesamt	1'099	1'168	2'632	145	2'233	30	5'577	1'952	17'609	32'445

Quelle: Medizinische Statistik BFS

Mit rund 44% betrifft fast die Hälfte der Spitalfälle (14'204) die chirurgische und internistische Grundversorgung. In den Spezialdisziplinen stellen die orthopädischen Fälle mit knapp 11% (ca. 3'500 Fälle) die grösste Einzelgruppe dar. Darauf folgen Geburtshilfe und die Versorgung der Neugeborenen mit je rund 6% oder ca. 2'000 Fällen. Je rund 1'400 Fälle (ca. 4,5%) verzeichnen Kardiologie und Urologie. Weitere namhafte Gruppen mit Fallzahlen um die 1'000 sind Hals-Nasen-Ohren, Neurologie, Gastroenterologie, Pneumologie und Gynäkologie.

Das Universitätsspital Basel deckt mehr als die Hälfte der akutsomatischen Behandlungen der Patientinnen und Patienten aus Basel-Stadt ab (17'609 bzw. 54%) und ist damit der weitaus grösste Leistungserbringer. Gemessen an der Fallmenge bilden im Universitätsspital Basel Geburtshilfe, Versorgung der Neugeborenen, Orthopädie und Kardiologie die grössten Leistungsschwerpunkte. Das St. Claraspital weist knapp einen Drittel der Fallmenge derjenigen des Universitätsspitals auf und ist damit der zweitgrösste Leistungserbringer (5'577 Fälle bzw. 17%). Die Leistungsschwerpunkte liegen im St. Claraspital in Gastroenterologie, Kardiologie, Urologie und Orthopädie. Weiter folgt das Felix Platter-Spital (2'632 Fälle bzw. 8%, Schwerpunkte sind Geriatrie, Neurologie, Rheumatologie), die Merian Iselin Klinik (2'233 Fälle bzw. 7%, Scherpunkt Orthopädie), das Universitäts-Kinderspital beider Basel (1'952 Fälle bzw. 6%), das Bethesda-Spital (1'168 Fälle bzw. 3,5%, Schwerpunkte sind Geburtshilfe, Neugeborene, Gynäkologie, Orthopädie) sowie das Adullam Geriatriespital (1'099 Fälle bzw. 3%).

In knapp zehn Prozent der stationären Spitalbehandlungen begeben sich die Baslerinnen und Basler in ausserkantonale Spitäler. Bei mehr als der Hälfte dieser rund 3'500 Spitalfälle handelt es sich um Wahlaufenthalte, d.h., die Patientinnen und Patienten suchen ohne medizinische Notwendigkeit (Notfall oder fehlendes innerkantonales Angebot) einen Leistungserbringer in einem andern Kanton auf. Hier besteht keine Mitfinanzierungspflicht des Kantons. Die Kosten werden ausschliesslich durch die Grund- und Zusatzversicherungen getragen.

Nicht ganz 1'000 ausserkantonale Spitalaufenthalte kommen aufgrund eines Notfalls oder wegen eines fehlenden innerkantonalen Angebots zustande. Werden diese in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital durchgeführt, bezahlt der Wohn-

kanton gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG seinen Anteil. Der Kanton Basel-Stadt wendet hierfür jährlich ca. 4 Mio. CHF auf (siehe dazu auch Kapitel 5).

Die Darstellung von ausserkantonalen Hospitalisationen für akutsomatische Behandlungen aus dem Jahr 2009 findet sich in Tabelle 4.1-1. Diese Vorjahreszahlen zeigen die ausserkantonale Spitalnutzung, aufgeschlüsselt nach Leistungserbringer und Leistungsbereich. Die entsprechende Datenbasis für das Jahr 2010 ist noch nicht verfügbar. Jedoch kann für das Jahr 2010 von einer vergleichbaren Situation ausgegangen werden.

Tabelle 4.3-2: Akutsomatische, ausserkantonale Spitalbehandlungen basel-städtischer Patientinnen und Patienten im Jahr 2009

	Kantonsspital Bruderholz	Kantonsspital Liestal	Hirslanden Klinik Birshof	Ita Wegman Klinik	Klinik Barmelweid AG	Inselspital Bern	Solothurner Spitäler AG	Andere Kantone	Gesamt
Basispaket Chirurgie und innere Medizin	302	72	32	125	68	17	38	495	1'149
Dermatologie	7	0	2	1	0	0	1	2	13
Hals-Nasen-Ohren	3	17	46	1	0	0	2	30	99
Neurochirurgie	1	0	1	0	0	3	0	15	20
Neurologie	9	1	0	1	0	3	0	40	54
Ophthalmologie	0	36	0	0	0	3	0	32	71
Endokrinologie	6	1	0	0	7	0	0	1	15
Gastroenterologie	19	3	0	1	1	1	1	9	35
Viszeralchirurgie	6	2	0	0	0	1	2	11	22
Hämatologie	7	3	0	1	0	0	0	3	14
Gefäss	1	0	0	0	0	6	0	8	15
Herz	7	3	0	0	0	12	0	22	44
Nephrologie	0	2	0	0	0	0	0	7	9
Urologie	3	38	0	0	0	6	5	16	68
Pneumologie	6	19	0	1	8	0	0	14	48
Thoraxchirurgie	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Transplantationen solider Organe	0	0	0	0	0	2	0	3	5
Orthopädie	187	77	193	1	1	7	11	179	657
Rheumatologie	9	2	1	5	0	0	0	4	21
Gynäkologie	31	3	6	0	1	0	3	43	87
Geburtshilfe	54	1	0	27	0	1	0	17	100
Neugeborene	34	1	0	3	0	0	0	13	51
Radioonkologie	12	0	0	0	0	2	0	5	19
Schwere Verletzungen	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Gesamt	705	281	281	167	86	65	63	970	2'619

Quelle: Medizinische Statistik BFS

4.4 Häufigste stationäre Diagnosen in der Akutsomatik

Die Diagnosen werden auf der Basis der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) erfasst. Die von den Spitälern erfassten Daten fliessen in die medizinische Statistik des Bundesamtes für Statistik ein. Nachfolgend sind die sechs häufigsten Diagnosen – aufgeteilt nach Geschlecht – in den Basler Spitälern aufgeführt. Die sechs häufigsten Diagnosen widerspiegeln bei den Männern rund 65% der gesamten Diagnosen. Bei den Frauen liegt der Anteil der sechs häufigsten Gruppen bei rund 62%.

Tabelle 4.4-1: Die sechs häufigsten Diagnosen bei Männern

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

Quelle: Medizinische Statistik BFS

Tabelle 4.4-2: Die sechs häufigsten Diagnosen bei Frauen

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

Quelle: Medizinische Statistik BFS

5. Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung



In Kürze:

- Die Kosten der stationären Spitalversorgung der basel-städtischen Bevölkerung können im Rahmen einer Modellrechnung geschätzt werden. Dabei werden nur die Kosten der allgemeinen Versicherungsabteilung (sozialversicherungsrechtlich relevante Kosten) berücksichtigt. Diese belaufen sich schätzungsweise auf ca. 510 Mio. CHF. Davon finanziert der Kanton ca. 257 Mio. CHF (Kantonsanteil).
- Inklusiv der gemeinwirtschaftlichen Leistungen finanzierte der Kanton Basel-Stadt im Jahr 2010 die Basler Spitäler mit insgesamt 350 Mio. CHF (ohne Investitionen oder Anlagenutzungskosten).

5.1 Einleitung

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

5.2 Kosten der stationären Spitalversorgung der basel-städtischen Bevölkerung

Die medizinische Statistik des BFS weist für das Jahr 2010 rund 39'300 inner- und ausserkantonale Spitalbehandlungen der basel-städtischen Bevölkerung auf. Aus den Berechnungsgrundlagen der Krankenversicherungstarife lässt sich abschätzen, dass ein sta-

tionärer Behandlungsfall anrechenbare Kosten von ca. 13'000 CHF auslöst. Somit lassen sich die sozialversicherungsrelevanten Gesamtkosten auf rund 510 Mio. CHF beziffern.

Davon entfallen ca. 50 Mio. CHF (ca. 9,5%) auf Behandlungsfälle in ausserkantonalen Spitälern. Die restlichen 90,5% oder 460 Mio. CHF fallen in den Basler Spitälern an.

Nicht in dieser Kostenschätzung enthalten sind als grosser Kostenblock die Anlagenutzungskosten (Investitionen) der Spitäler. Nach heute geltendem Recht dürfen diese bei öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern nicht den Krankenversicherer weiterverrechnet werden und können nur summarisch oder normativ auf die Fallkosten heruntergebrochen werden. Im Rahmen der Vorbereitungen zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung wird für das Jahr 2012 von einem normativen Anlagenutzungssatz von 10% ausgegangen. Auf dieser Basis lassen sich die Anlagenutzungskosten der Spitäler auf rund 51 Mio. CHF schätzen. Die so ermittelten Gesamtaufwendungen für die stationäre Spitalversorgung der basel-städtischen Bevölkerung belaufen sich damit auf 561 Mio. CHF.

5.3 Finanzierung der stationären Spitalversorgungskosten der basel-städtischen Bevölkerung

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

Tabelle 5.3-1: Geschätzte Finanzierung der stationären Spitalversorgungskosten

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

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

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

Tabelle 5.3-2 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Kantonsbeiträge an die Spitäler. Zu unterscheiden sind einerseits die direkten Beiträge an die Spitalversorgung und andererseits die Mittelausstattung öffentlicher Spitäler gemäss kantonomer Rechnungslegung zur Deckung des Restdefizits (ONA).

Die direkten Beiträge an Spitalbehandlungen beinhalten als grössten Anteil die Sockelbeiträge gemäss dem Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 21. Juni 2002. Diese sind in den letzten fünf Jahren um durchschnittlich 4,4% pro Jahr angestiegen. Diese Steigerung reflektiert grösstenteils den Anstieg der KVG-Spaltarife, weil der zu bezahlende Sockelbeitrag gemäss Gesetz der Höhe dieser KVG-Spaltarife entspricht.

Zu den direkten Beiträgen zählen auch die Subventionen an die Privatspitäler St. Claraspital, Merian Iselin Klinik, Bethesdaspital, Psychiatrische Klinik Sonnenhalde, Adullam Geriatriespital und die Reha Chrischona für die Behandlung von allgemein Versicherten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt. Die Höhe dieser Subventionszahlungen war in den vorangehenden vier Jahren stabil bei rund 30 Mio. CHF. Der Anstieg im Jahr 2010 widerspiegelt einerseits eine moderate Subventionsanpassung aufgrund der Neuverhandlung des Privatspitalvertrages und andererseits beinhaltet er die Verlagerung aus dem Gemeindespital Riehen ins St. Claraspital, welche eine Subventionserhöhung von 2 Mio. CHF notwendig machte.

Die Höhe der direkten Beiträge an das UKBB erfuhr im Jahr 2010 eine markante Steigerung, welche mit einem Wiederanstieg der stationären Fälle von Kindern aus Basel-Stadt, einer Erhöhung der sonstigen Leistungen und umzugsbedingten Sonderkosten zu erklären ist.

Die Zahlungen für medizinisch indizierte ausserkantonale Hospitalisationen gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG für Notfälle und Behandlungen, die im Kanton nicht verfügbar sind, lagen in der betrachteten Fünfjahresperiode relativ stabil bei rund 4 Mio. CHF.

Weiter finanziert der Kanton Basel-Stadt die ungedeckten Kosten der öffentlichen Spitäler. Diese beinhalten neben den durch die Versicherer nicht gedeckten Behandlungskosten auch weitere Leistungen der Spitäler. Der überwiegende Teil der Spitalbehandlungen wird durch die Krankenversicherungen finanziert. Aus der Grundversicherung werden maximal 50% der anrechenbaren Behandlungskosten bezahlt. Nicht unter die Finanzierungspflicht des KVG fallen insbesondere die Anlagenutzungskosten, die Kosten für Lehre und Forschung und weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler. Im Fall der öffentlichen Spitäler werden diese Kosten vorwiegend über den ONA und die Investitionsrechnung des Kantons

Tabelle 5.3-2: Entwicklung der Beiträge des Kantons Basel-Stadt

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

Quelle: Rechnung Kanton Basel-Stadt

abgegolten. Eine Aufteilung in die einzelnen Komponenten ist annäherungsweise möglich. Wie oben dargelegt beläuft sich der ONA aller öffentlichen Spitäler im Jahr 2010 von 258 Mio. CHF. Diese enthält die nicht gedeckten Behandlungskosten von etwa 165 Mio. CHF. Die verbleibende Differenz von 93 Mio. CHF dient der Finanzierung der weiteren nicht gedeckten Leistungen der Spitäler.

6. Qualitätssicherung der stationären Spitalversorgung



In Kürze:

- Die Spitäler und Kliniken im Kanton Basel-Stadt haben sich im Jahr 2010 an nationalen und kantonalen Qualitätsmessungen beteiligt.
- Die Spitäler und Kliniken in Basel-Stadt garantieren durch Erhalt und Ausbau von Standards sowie mit Verbesserungsprojekten für gute Behandlungsqualität und -sicherheit.
- Die Aufsichtstätigkeit des Kantons wird im Bereich der Qualitätsförderung auch in den kommenden Jahren an Bedeutung zunehmen.

6.1 Einführung

Der Kanton Basel-Stadt monitorisiert die Gesundheitsversorgung im Hinblick auf die Qualität und tritt als Regulator auf. Im Zuge dessen wurde im Jahr 2009 das kantonale Qualitätsmonitoring (kurz QuBA) eingeführt und im Berichtsjahr weiter ausgebaut. Ziel von QuBA ist es, die Qualität der stationären Versorgung für die Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Dem Kanton kommt dabei insbesondere eine koordinierende Funktion zu. Unter anderem verlangt QuBA von allen Spitälern das Erstellen eines jährlichen Qualitätsberichts nach den Vorgaben des nationalen Spitalverbandes H+. In den baselstädtischen Spitälern bestehen seit langer Zeit systematische Programme zur Qualitätssicherung. Im Rahmen des Qualitätsmanagements setzen sich die Spitäler intensiv mit den aktuellen Qualitätsthemen auseinander. Weiterführende Informationen finden sich in Form der Qualitätsberichte der einzelnen Spitäler unter www.gesundheitsversorgung.bs.ch.

Nach anerkannten Massstäben wird die Qualitätsarbeit aufgrund der drei Messdimensionen Effektivität (Ergebnisqualität), Gestaltung der Abläufe (Prozessqualität) sowie auf die Organisationsstruktur der Spitäler (Strukturqualität) beschrieben. In den

nachfolgenden Abschnitten wird, nach diesen Dimensionen gegliedert, über die Aktivitäten der Qualitätssicherung in den Basler Spitälern berichtet.

6.2 Ergebnisqualität

6.2.1 Externe vergleichende Qualitätssicherung

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

Qualitätssicherung auf nationaler Ebene durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Der Bund ist durch die KVG-Revision verpflichtet, Daten zur Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer zu publizieren. Das BAG hat 2010 erstmalig in einer Pilotstudie Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler mit Resultaten von 65 Spitälern veröffentlicht. Hierbei wurden Fallzahlen und Mortalitätsraten bei ausgewählten Diagnosen und Eingriffen analysiert. Die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis, an der Pilotstudie haben sich das Universitätsspital Basel sowie die Merian Iselin Klinik

beteiligt. Diese Erhebung basiert auf vorhandenen Daten der Krankenhausstatistik aus dem Jahr 2007, welche in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser vom Bundesamt für Statistik in Zusammenarbeit mit den Kantonen bei den Spitälern erhoben wurden.

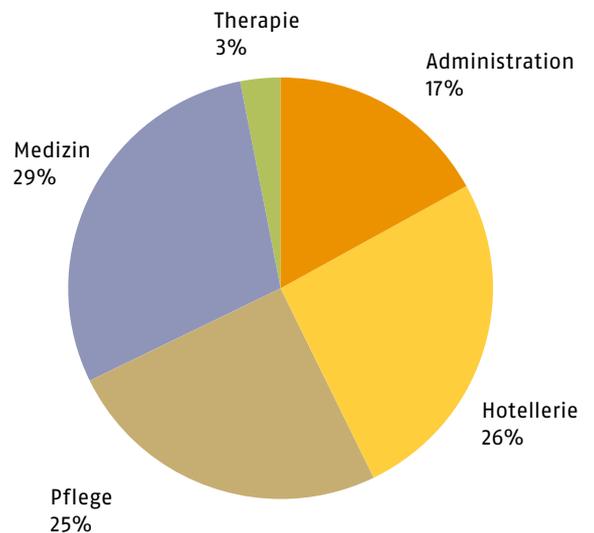
Nationale Erhebung von Ergebnisindikatoren durch den ANQ

Der ANQ hat die Aufgabe, Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene zu koordinieren und durchzuführen. Er setzt sich zusammen aus dem Spitalverband H+, den Kantonen, *santé-suisse* und den eidgenössischen Sozialversicherern. Im Zeitraum Juni 2009 bis Juni 2010 erfolgte erstmalig eine Messung der nosokomialen Infektionen. In Basel-Stadt haben sich viele akutsomatische Spitäler an den Messungen beteiligt. Die Ergebnisse liegen derzeit noch nicht vor und werden an dieser Stelle im nächsten GSV-Bericht veröffentlicht.

Kantonales Qualitätsmonitoring

Alle Leistungserbringer wurden zum systematischen Umgang mit Rückmeldungen und Beschwerden im Berichtsjahr schriftlich befragt. Von den 13 Spitälern und Kliniken in Basel-Stadt haben ausser dem Adullam Geriatriespital alle Häuser die Unterlagen eingereicht. In den meisten Einrichtungen ist der Umgang mit Beschwerden strukturiert. Die Reha Chrischona und die psychiatrische Klinik Sonnenhalde führen im Jahr 2011 ein Rückmeldesystem ein. Das Hildegard Hospiz verfügt aktuell über kein Beschwerdemanagementsystem. In den anderen Häusern ist ein schriftliches Konzept vorhanden, das den Umgang und den Erfassungs- und Bearbeitungsprozess regelt. Im Durchschnitt sind 61% der Mitarbeitenden im Aufnehmen von Beschwerden geschult. Die Spitäler und Kliniken können belegen, dass sie Massnahmen aus den Beschwerden ableiten. Im Kalenderjahr 2010 sind in allen an der Messung beteiligten Einrichtungen gesamthaft über 1'503 Beschwerden eingegangen. Die thematische Aufteilung ist der nachstehenden Grafik zu entnehmen.

Grafik 6.2-1: Beschwerden in Spitälern nach Themen



Quelle: Berner Fachhochschule. Auswertung Qualitätsmonitoring 2010.

Die Grafik macht deutlich, dass die Mehrheit der Rückmeldungen (57%) zu den Kernbereichen Pflege, Medizin und Therapie eingehen. Danach folgen Beschwerden zu Hotelleistung (26%) und Administration (17%).

Im Rahmen von QuBA wurden im Jahr 2010 alle Spitäler befragt, ob eine hausinterne Erfassung von kritischen Ereignissen (CIRS) betrieben wird. Zum Stichtag 31. Dezember 2009 pflegten neun der dreizehn Spitäler ein solches Meldesystem. Zwischenzeitlich verfügen alle Leistungserbringer über ein CIRS. Einzelne Häuser beschreiben die Anpassung ihres CIRS als Qualitätsprojekt für das Jahr 2010, was als ein Ergebnis der QuBA-Befragung gewertet werden kann.

6.2.2 Spitalinterne und -individuelle Messungen im Überblick

Die Spitäler und Kliniken des Kantons führen viele individuelle, spitalinterne Messungen mit dem Ziel der Unternehmenssteuerung durch. Solche Messungen werden in der Regel aufgrund anerkannter, vergleichbarer Methoden durchgeführt.

Beispielsweise wird in sieben Basler Spitälern die Sturzrate erhoben mit dem Ziel, durch Prophylaxemassnahmen die Zahl der Sturzvorfälle zu vermindern. Hier zeigt sich auch die Schwierigkeit der Vergleichbarkeit solcher Erhebungen: In Spitälern mit einem hohen Anteil an älteren und multimorbiden Patientinnen und Patienten ist grundsätzlich von einer weitaus höheren Sturzrate auszugehen als in Häusern mit weniger komplexen Krankheitsbildern. Die Raten bewegen sich zwischen 1,3 Stürzen und 9,9 Stürzen, jeweils bezogen auf 1'000 Pflage tage.

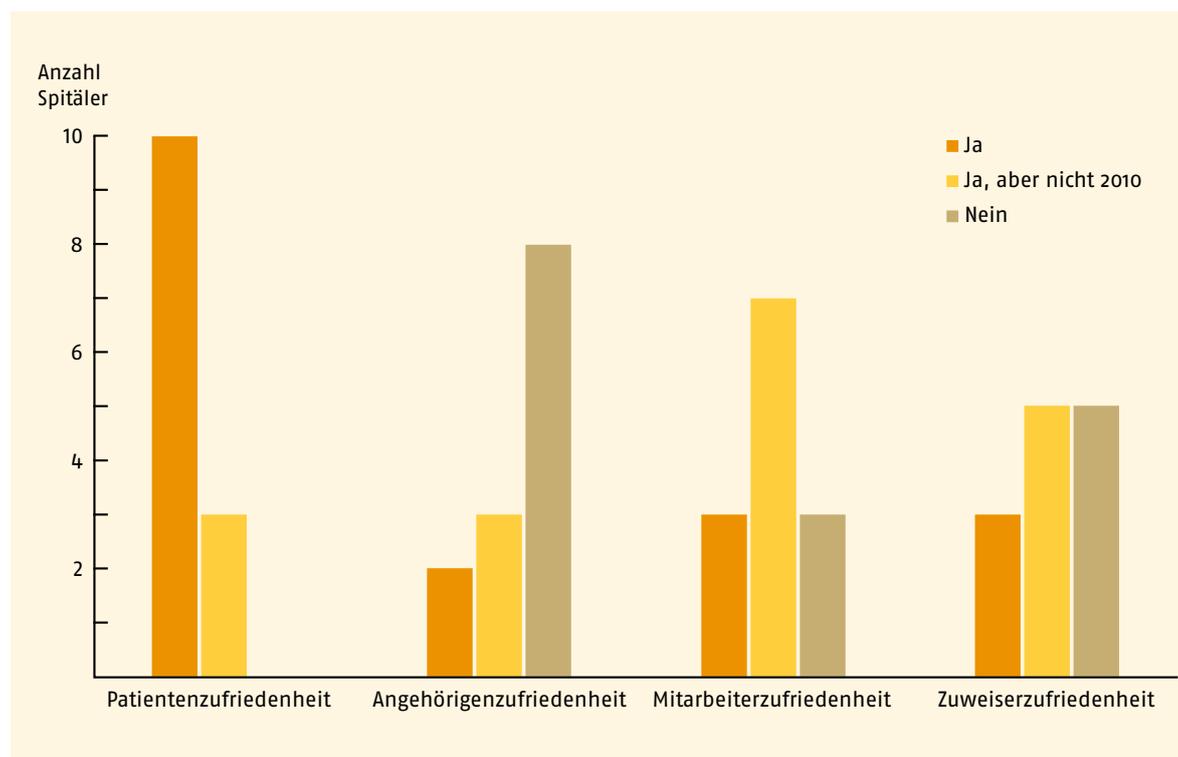
Weitere Beispiele für Indikatoren, die in den kommenden Jahren auch auf nationaler Ebene voraussichtlich eine grosse Bedeutung erlangen werden, sind die Rate an im Spital erworbenem Dekubitus (Wundliegen) sowie die Raten der Rehospitalisation und der Reoperationen.

6.2.3 Zufriedenheitsmessungen

Die Erfassung der **Patientinnen- und Patientenzufriedenheit** gehört zum Standard eines Spitals. Die Art der Befragung und das Erhebungsintervall sind unterschiedlich. Normalerweise werden diese Erhebungen durch externe Firmen gemacht, die einen Ergebnisvergleich mit Spitälern ähnlicher Grösse oder Ausrichtung zulassen. Die Ergebnisse sind zu meist in den Qualitätsberichten dokumentiert. Aufgrund der unterschiedlichen Messmethoden können die Ergebnisse allerdings nicht ohne Weiteres verglichen werden.

Grafik 6.2-2 zeigt, dass alle Spitäler die Patienten- und Patientinnenzufriedenheit erheben, jedoch nicht unbedingt in einem jährlichen Rhythmus. Das Befragen von Angehörigen und Zuweisern ist weniger verbreitet. Ein mehrjähriger Abstand zwischen der Befragung ist sinnvoll, um der notwendigen Zeit für Verbesserungsmassnahmen und für die Realisierung interner Projekte gebührend Rechnung zu tragen.

Grafik 6.2-2: Art und Häufigkeit der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit



6.3 Prozessqualität

6.3.1 Qualitätsmanagementsysteme und Register

Die meisten Spitäler können Zertifizierungen für den Gesamtbetrieb nachweisen. Die Art des Zertifikats ist je nach Spitaltyp unterschiedlich. Alle Einrichtungen lassen darüber hinaus Teile ihres Betriebes, z.B. ein-

zelne Abteilungen oder Fachgebiete von einer externen Stelle überprüfen. Eine Auflistung der Zertifikate ist in den jeweiligen Qualitätsberichten der Spitäler nachzulesen.

Tabelle 6.3-1: Qualitätszertifikate der basel-städtischen Spitäler

	ISO 9001:2008	EFQM	sanaCERT Suisse	Swiss Leading Hospitals
Adullam Geriatriespital				
Bethesdaspital				
Felix Platterspital				
Hildegard Hospiz				
Merian Iselin Klinik				
Psychiatrische Klinik Sonnenhalde				
Reha Chrischona				
REHAB Basel				
Schmerzklinik Basel				
St. Claraspital				
Universitäre Psychiatrische Kliniken				
Universitäts-Kinderspital beider Basel				
Universitätsspital Basel				

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Einige Spitäler können aktuell keine Zertifizierung für das gesamte Haus vorweisen, darunter das REHAB, das Hildegard Hospiz und das Universitätsspital. Den genannten Betrieben ohne ein organisationsübergreifendes QM-System wurde eine Auseinandersetzung mit Zertifizierungsmöglichkeiten empfohlen, um das Qualitätsmanagement systematisch in den Betrieb zu integrieren und von internen bzw. externen Audits zu profitieren. Der Stellenwert einer Zertifizierung mit einem Qualitätslabel ist aus Sicht der Qualitätssicherung nicht überzubewerten. Die Zertifizierung kann ein Aushängeschild für das Unternehmen sein, dahinter muss sich jedoch nicht zwingend ein hoher Qualitätsstandard verbergen. Umgekehrt lässt sich aus dem Fehlen einer organisationsübergreifenden Zertifizierung nicht schliessen, dass keine Qualitätsmassnahmen durchgeführt werden.

Weiter können Register und Monitorings einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können. Eine Beteiligung an nationalen Registern und Monitorings können derzeit nur vereinzelte Spitäler deklarieren. So erheben das Universitätsspital und das UKBB Daten für das Krebsregister beider Basel. Im Schweizerischen Implantatregister engagiert sich das Universitätsspital, das St. Claraspital und die Merian Iselin Klinik planen eine Beteiligung. Ärztliche Fachgesellschaften pflegen auf nationaler Ebene Datenbanken zur Qualitätssicherung, hier sind einige Spitäler mit akutsomatischer Versorgung ebenfalls aktiv. Beispielfhaft sei hier die Schweizerische Gesellschaft für Anäs-

thesiologie und Reanimation oder die Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie genannt, deren Monitorings mit Daten aus basel-städtischen Spitälern gespeist werden. Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, im Kanton Basel-Stadt auf freiwilliger Basis.

6.3.2 Qualitätsprojekte und Verbesserungsmassnahmen

Als Jahresschwerpunkte ihrer internen Verbesserungsmassnahmen nennen die Spitäler die Vorbereitung auf die SwissDRG, deren Einführung offensichtlich auch im Qualitätsmanagement einige Projekte ausgelöst hat. Ein aktuelles Thema ist die Einführung von elektronischen Klinikinformationssystemen, die derzeit in vielen Häusern im Gang ist. Hier sind die Qualitätsmanager vor allem als Prozessmanager gefragt, deren Aufgabe es ist, gemeinsam mit den projektbeteiligten Prozesse abzubilden respektive eine Neuordnung von Prozessen zu initialisieren. Die in den Qualitätsberichten aufgeführten Massnahmen der Spitäler fördern den Erhalt und die Weiterentwicklung der Behandlungsqualität und der Patientinnen- und Patientensicherheit.

6.4 Strukturqualität

6.4.1 Organisation

Alle Spitäler haben im Berichtsjahr in ihrer Institution mindestens einen Ansprechpartner für das Qualitätsmanagement angestellt. In einigen Spitälern ist die Funktion des Qualitätsbeauftragten in der Geschäftsleitung angesiedelt, z.B. im Universitätsspital oder im Felix Platter-Spital. In den übrigen Kliniken ist der/die Qualitätsbeauftragte als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung, in einem Fall der Linie unterstellt.

6.4.2 Qualitätsstrategie

Alle Einrichtungen haben die Qualität explizit in ihrer Unternehmensstrategie respektive in den Unternehmenszielen verankert. Dabei werden die Ziele von den gesetzten Schwerpunkten abgeleitet und die Qualitätsentwicklung der kommenden Jahre beschrieben. Einzelne Spitäler weisen sehr konkret die Zielsetzung und den Zielerreichungsgrad aus.

6.5 Ausblick

Die Koordination der Qualitätsförderung auf kantonaler Ebene wird in den kommenden Jahren noch an Bedeutung gewinnen. Der Kanton wird in seiner Eigenschaft als Regulator bestrebt sein, die Einzelaktivitäten der Häuser zu bündeln. Mit dem Ziel, die schweizweiten Bestrebungen um eine einheitliche Herangehensweise an die Qualitätssicherung einerseits zu fördern und andererseits eine für den Laien verständliche Darstellung dieser Qualitätsdaten zu veröffentlichen.

Teil III

Pflegeheime und Spitex- Einrichtungen

(Langzeitpflege)

7. Pflegeheime



In Kürze:

- Heime stellen ein zentrales Glied in der Kette der Pflege und Betreuung älterer Menschen dar. Die Institutionen bieten eine umfassende Palette an Leistungen an, um auf die körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen der Heimbewohnerinnen und –bewohner einzugehen.
- Das Angebot der Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt reicht von Plätzen für leicht Pflegebedürftige bis hin zu Spezialeinrichtungen für an einer starken Demenz oder schweren körperlichen Beeinträchtigungen leidenden Menschen.
- Im Jahr 2010 verfügte der Kanton Basel-Stadt über 2'848 Plätze in 39 Pflegeheimen.

7.1 Angebot

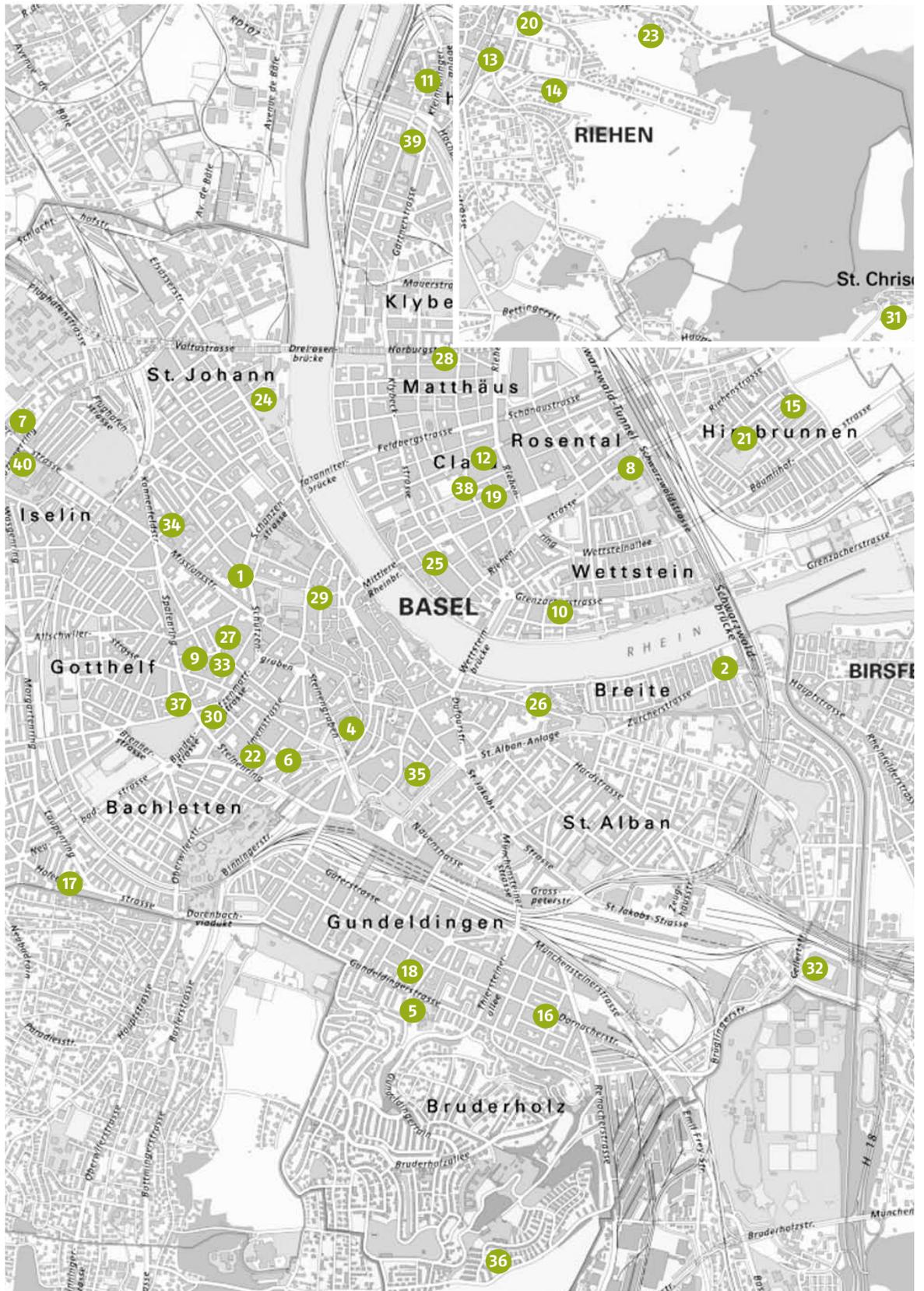
Der Kanton Basel-Stadt verfügt über 39 Pflegeheime, von denen 34 auf dem Stadtgebiet, 4 auf dem Gemeindegebiet von Riehen und 1 in Bettingen angesiedelt ist (vgl. nachfolgenden Übersichtsplan). Mit Ausnahme der Passerelle im Felix Platter-Spital (Pflegeabteilung für auf einen Heimeintritt wartende Menschen)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

Im Jahr 2010 haben sich folgende Änderungen im Angebot der Pflegeheime ergeben:

- **Bürgerspital, Sonnenrain**
Aufgrund des Wegfalls eines Mehrbettzimmers reduziert sich die Kapazität um einen Pflegeplatz.
- **Haus zum Wendelin**
Vier bisherige Einzelzimmer werden neu als Doppelzimmer geführt, sodass die Kapazität um vier Pflegeplätze steigt.
- **Johanniter**
Aufgrund der Umwandlung eines Mehrbett- in ein Doppelzimmer reduziert sich die Kapazität um eine Einheit.

- **Marienhaus**
Aufgrund der Umwandlung eines Doppel- in ein Einzelzimmer reduziert sich die Kapazität um einen Pflegeplatz.
- **Humanitas**
Dank Umnutzung bestehender Räumlichkeiten können drei zusätzliche Pflegeplätze angeboten werden.
- **Sternenhof**
Am Standort Laufenstrasse wurde neu eine Suchtgruppe eingerichtet. Dies ist mit einer Reduktion der Kapazität um einen Pflegeplatz verbunden.
- **Wesley-Haus**
Die Pflegewohngruppe auf dem Areal des Bethesdaspitals kann nach einem Umzug in grössere Räumlichkeiten um einen Pflegeplatz erweitert werden.
- **Zum Wasserturm**
Nach abgeschlossener Teilsanierung können vier zusätzliche Pflegeplätze angeboten werden.

Grafik 7.1-1: Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt



Pflegeheim	Plätze	Lage im Übersichtsplan
Adullam	245	1
Alban-Breite	83	2
Blindenheim	50	4
Bürgerspital, am Bruderholz	58	5
Bürgerspital, Falkenstein	86	16
Bürgerspital, Lindenhof	33	27
Bürgerspital, Sonnenrain	50	33
Bürgerspital, Weiherweg	80	37
Bürgerspital, zum Lamm	69	25
CasaVita Hasenbrunnen	57	6
CasaVita Kannenfeld	120	7
CasaVita Rosental	44	8
CasaVita Vincentianum	47	9
CasaVita Wettstein	45	10
Dandelion	58	12
Diakonissenhaus Riehen	40	13
Diakonissenhaus St. Chrischona	32	31
Dominikushaus	77	14
Felix Platterspital Passerelle	40	40
Gundeldingen	110	18
Gustav Benz-Haus	81	19
Haus zum Wendelin	68	20
Hirzbrunnenhaus (Claraspital)	49	21
Holbeinhof	111	22
Humanitas	90	23
Johanniter	137	24
Ländliheim	40	26
Marienhaus	116	28
Marthastift	41	29
Murtengasse	23	30
Neubad	74	17
St. Christophorus	71	11
St. Elisabethenheim	70	15
St. Johann	75	34
Sternenhof	158	35
Tertianum, St. Jakob-Park	16	32
Wesley-Haus	72	38
Wiesendamm	72	39
Zum Wasserturm	60	36
Total Pflegeplätze	2'848	

7.2 Leistungen

Die direkten Leistungen an der Heimbewohnerin und am -bewohner lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Pflegeleistungen

Es werden Massnahmen der Abklärung und Beratung (Abklärung des Pflegebedarfs sowie Planung der notwendigen Pflegemassnahmen), Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (Messung der Vitalzeichen, Bestimmung des Blutzuckers, Massnahmen zur Atemtherapie, Verabreichung von Medikamenten, Wundversorgung, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- und Darmentleerung, Hilfe bei Medizinalbädern, pflegerische Massnahmen zur Umsetzung ärztlicher Therapien, Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen etc.) sowie Massnahmen der Grundpflege (Unterstützung der Patientinnen bei Tätigkeiten, welche von Patientinnen und Patienten nicht selber ausgeführt werden können, wie Beineeinbinden, Lagern, Mobilisieren, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken etc.; Massnahmen zur Überwachung und zur Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung) erbracht.

Betreuung

Die Bewohnerinnen und Bewohner haben Anspruch auf eine Betreuung, die den täglich wechselnden Erfordernissen angepasst ist. Dabei ist die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und -bewohner zu berücksichtigen: Mobilisierung und Aktivierung der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Angebot verschiedener Aktivitäten zur Alltagsgestaltung (z.B. Handarbeit, Gymnastik, gemeinsames Kochen, kulturelle und gesellschaftliche Anlässe etc.). Begleitung in Alltagssituationen. Anbieten von Strukturen.

Hotellerie

Die Minimalanforderungen an ein Pflegezimmer, allgemeine Räume und Gebäude im Heim sind im Dokument «Grundangebot und Basisqualität» geregelt: Zimmergrösse, spezielle Einrichtungen (behindertengerechte Nasszelle, motorisch verstellbares Pflegebett, geeignete Möglichkeiten für individuelle Einschliessung von Wertsachen, Mehrzweckraum etc.).

Verpflegung

Täglich werden drei Mahlzeiten inkl. nichtalkoholischer Getränke angeboten. Ausserdem ist das volle Spektrum an Diätkost sowie Zwischenmahlzeiten für Diabetikerinnen und Diabetiker erhältlich. Bei Bedarf werden angepasste Kostformen serviert (z.B. pürierte Kost).

Im Pflegebereich stehen in verschiedenen Heimen besondere Pflege- bzw. Wohnformen zur Verfügung:

Pflegewohngruppe (PWG)

Der Aufenthalt in einer PWG zeichnet sich durch gemeinschaftliches und familiäres Wohnen aus. Es soll soweit möglich die Normalität wie in der früheren Wohnung gelebt werden können. Die PWG haben das Ziel, die Alltagskompetenz der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten und zu fördern. PWG gibt es sowohl innerhalb der Heiminfrastruktur als auch als selbstständige Wohneinheiten.

Heime mit einer Pflegewohngruppe innerhalb des Heimes werden von folgenden Institutionen angeboten (Anzahl Plätze): Alban-Breite (8), Gustav Benz-Haus (10), Johanniter (19), Marienhaus (34) und Wiesendamm (17). Der Sternenhof bietet an den Standorten Hirschgässlein (15), Vogesenstrasse (14) und Glögglihof Riehen (21) Aussenwohngruppen an. Das Wesley-Haus betreibt eine solche auf dem Gelände des Bethesdaspitals (10).

Psychogeriatrische Abteilung (PGA)

Das Hauptaugenmerk liegt auf der Würdigung der psychiatrischen Beeinträchtigungen der älteren Menschen. Weglaufgefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern wird ein geschützter Bereich geboten.

Folgende Institutionen bieten psychogeriatrische Abteilungen an (Anzahl Plätze): am Bruderholz (58), Falkenstein (20), Johanniter (14), St. Christophorus (8) und Wesley-Haus (30).

Psychogeriatrische Pflegewohngruppe (PPWG)

Menschen mit einem psychiatrischen Leiden bestreiten als Gruppe in einem abgeschlossenen Rahmen den Alltag. Diese Wohnform wird vom Sternenhof (17 Plätze) angeboten.

Spezialeinrichtung für an einer ausgeprägten Demenz leidende Menschen

Nebst besonderen Anforderungen an das Personal stehen hier bauliche Voraussetzungen im Vordergrund: Geschützte Bereiche mit viel Bewegungsspielraum steigern die Lebensqualität von an einer ausgeprägten Demenz oder an Verwirrungszuständen leidenden Menschen.

Über eine Demenzabteilung verfügt das Adullam (12 Plätze). Die Pflegeheime Dandelion (59 Plätze) und Marthastift (41 Plätze) sind ganz auf den Demenzbereich ausgerichtet.

Besondere Pflegeeinrichtung für suchtkranke Menschen

Der Sternenhof bietet am Standort Laufenstrasse vier Pflegewohngruppen mit jeweils sieben Plätzen für suchtkranke Menschen an.

Besondere Pflegeeinrichtung für Menschen mit mediterranem Migrationshintergrund

Im Pflegeheim Falkenstein des Bürgerspitals wird eine sogenannte mediterrane Pflegewohngruppe mit 11 Plätzen angeboten. Dort wird auf die besonderen kulturellen Gepflogenheiten von Menschen mit südeuropäischem Migrationshintergrund (Ernährung, Tagesgestaltung etc.) eingegangen.

Besondere Pflegeeinrichtung für jüngere schwerbehinderte Menschen

Ein sehr hoher Pflegebedarf kann aufgrund eines Unfalls oder einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung schon in jüngeren Jahren entstehen. Das Pflegeheim St. Christophorus bietet eine besondere Pflegeeinrichtung für jüngere schwerbehinderte Menschen an.

Die Basler Pflegeheime weisen für das Jahr 2010 1'016'569 Pflagetage aus. Die Millionengrenze wurde damit nach 2009 zum zweiten Mal überschritten (siehe Tabelle 7.2-1).

Die mittlere Aufenthaltsdauer hat sich über die vergangenen fünf Jahre kaum verändert. Im Jahr 2010 betrug sie 3,3 Jahre. Das Durchschnittsalter lag bei 86,1 Jahren. Im Durchschnitt trat eine pflegebedürftige Person mit 82,8 Jahren in ein Heim ein.

7.3 Kosten und Finanzierung

Ein Pflegeheimaufenthalt wird aus Eigenmitteln, aus Beiträgen der Krankenversicherung sowie mit staatlicher Unterstützung finanziert. Die Pflegeheime selbst, die ausnahmslos unter privater Trägerschaft stehen, erhalten je nach Höhe der finanziellen Belastung in Bezug auf die Liegenschaftskosten einen staatlichen Beitrag. Grosse Um- und Neubauten können mit Bausubventionen unterstützt werden.

7.3.1 Pflegeheimtarif

Die Pflegeheimtarife sind im Rahmenvertrag zwischen dem Verband der gemeinnützigen Alters- und Pflegeheime Basel-Stadt (VAP) und dem Gesundheitsdepartement geregelt. Grundsätzlich wird ein Einheitstarif angestrebt, der lediglich aufgrund der Pflegestufe differenziert ist (siehe Tabelle 7.3-1). Einige Pflegeheime verfügen 2010 noch über leicht abweichende Preise.

Der Pflegeheimtarif ist zusammengesetzt aus den Taxanteilen «Hotellerie und Betreuung», «Liegenschaftskosten» sowie «Pflege». Die Pflegeaufwandgruppe wird mittels einer Bedarfsabklärung ermittelt.

Tabelle: 7.2-1: Anzahl Pflagetage in den Pflegeheimen in den Jahren 2006–2010

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

Tabelle 7.3-1: Einheitstarif der Pflegeheime gemäss VAP-Rahmenvertrag

Pflegeaufwandgruppe	Hotellerie und Betreuung (CHF)	Liegenschaftskosten (CHF)	Pflege (CHF)	Einheitstaxe (CHF)	Beitrag KVG (CHF)
0	135.50	28.00		163.50	0.00
1	135.50	28.00	34.50	198.00	20.00
2	135.50	28.00	64.90	228.40	37.00
3	135.50	28.00	71.80	235.30	41.00
4	135.50	28.00	80.70	244.20	46.00
5	135.50	28.00	109.70	273.20	64.00
6	135.50	28.00	115.20	278.70	67.00
7	135.50	28.00	123.50	287.00	71.00
8	135.50	28.00	127.30	290.80	73.00
9	135.50	28.00	147.30	310.80	85.00
10	135.50	28.00	146.30	309.80	84.00
11	135.50	28.00	165.60	329.10	94.00
12	135.50	28.00	220.80	384.30	125.00

Für besondere Einrichtungen wie Pflegewohngruppen oder psychogeriatrische Abteilungen kommt ein Zuschlag auf die Einheitstaxe zur Anwendung.

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

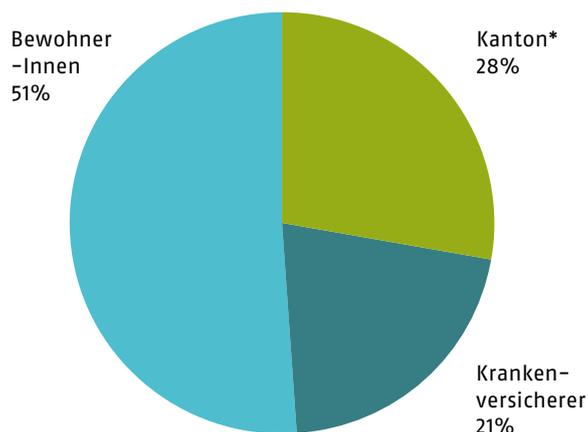
Die Tagestaxe multipliziert mit den Pflegetage ergeben das Taxvolumen, welches in Addition mit den Liegenschaftsbeiträgen (vgl. Kapitel 7.3.4) die Gesamtkosten der Pflegeheime beschreibt. Dieses betrug

im Jahr 2010 266,3 Mio. CHF, was einer Steigerung im Vergleich zum Vorjahr von 1,3% entspricht (siehe Tabelle 7.3-2).

Tabelle: 7.3-2: Total Taxvolumen der Pflegeheime in den Jahren 2006–2010

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

Grafik 7.3-3: Finanzierung der Pflegeheimkosten nach Kostenträgern



2010		
Kanton*	76,2 Mio. CHF	28%
Krankenversicherer	56,5 Mio. CHF	21%
Bewohner-Innen	138,0 Mio. CHF	51%
Summe	270,7 Mio. CHF	100%

* Ergänzungsleistungen (ohne Gemeinden Riehen und Bettingen) zur AHV und Liegenschaftsbeiträge

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

7.3.2 Beiträge der Krankenversicherer

Grundsätzlich handeln im Kanton Basel-Stadt die Krankenversicherer ihre Beiträge mit dem Verband der gemeinnützigen Alters- und Pflegeheime Basel-Stadt (VAP) aus. Im Jahr 2010 kamen weiterhin die 2007 vertraglich vereinbarten Beiträge zur Anwendung (vgl. Tabelle unter vorigem Punkt, Spalte «Beitrag KVG»).

7.3.3 Ergänzungsleistungen

Reichen die eigenen Mittel zur Finanzierung eines Pflegeheimaufenthaltes nicht aus, werden Ergänzungsleistungen gewährt. Im Jahr 2010 wurden Unterstützungen in der Höhe von 71,8 Mio. CHF ausbezahlt: [Tabelle 7.3-4](#)

7.3.4 Liegenschaftsbeiträge

Die Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt weisen in Bezug auf die Liegenschaftskosten unterschiedliche Rahmenbedingungen auf. Je nach Baujahr kann die Hypothekarzinsbelastung stark differieren. Um solche Unterschiede auszugleichen mit dem Ziel, einheitliche Pflegeheimtarife erreichen zu können, wurde das Instrument der Liegenschaftsbeiträge, (vgl. Tabelle 7.3-5) eingeführt. Diese Subvention finanziert Liegenschaftskosten, die den Taxanteil von 28 CHF überschreiten.

7.3.5 Bausubventionen

Der Kanton Basel-Stadt tritt nicht selbst als Bauherr und Betreiber von Pflegeheimen auf. Um die Errichtung von Institutionen zu fördern, kann er Bausubventionen gewähren. Diese betragen in der Regel 30% der anerkannten Baukosten von 300'000 CHF je Pflegeplatz.

Im Jahr 2010 wurden keine Bausubventionen ausbezahlt.

Tabelle 7.3-4: Ergänzungsleistungen zur AHV zur Finanzierung der Pflegeheimtaxen in den Jahren 2006–2010 (ohne Gemeinden Riehen und Bettingen)

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Mio. CHF	64,8	66,5	67,2	71,4	71,8

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Tabelle 7.3-5: Liegenschaftsbeiträge für Pflegeheime in den Jahren 2006–2010

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Mio. CHF	4,2	4,2	5,1	5,0	4,4

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

7.4 Heimplatzvermittlung und Entwicklung der Wartezeiten

Im Kanton Basel-Stadt erfolgt die Heimplatzvermittlung zentral: Die Abteilung Langzeitpflege nimmt Anmeldungen entgegen, führt Pflegeberatungsgespräche durch und bewirtschaftet die Wartelisten der Heime.

Im Jahr 2010 wurden 851 Heimeintritte vermittelt. 661 Personen (77,7%) traten aus einem Spital in eine Heim über und 190 Personen (22,3%) lebten vorher zu Hause.

Seit dem Höhepunkt im Jahr 2008 hat die Anzahl der auf einen Pflegeheimplatz Wartenden abgenommen (vgl. Grafik 7.4-1). Durchschnittlich warteten im Jahr 2010 knapp 200 Personen auf einen Pflegeheimplatz. Die mittlere Wartezeit belief sich auf 70 Tage.

7.5 Pflegeheimplanung

Bei der Pflegeheimplanung handelt es sich um eine den Kantonen aus dem KVG zugewiesene Aufgabe. Nur die der Planung entsprechenden Pflegeheimplätze berechtigen zum Bezug der KVG-Pflegeleistungen.

Bei der Pflegeheimplanung stehen drei Variablen im Vordergrund:

Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Bereich Betagte und Hochbetagte

Wie entwickeln sich die für die Anzahl Pflegeheimplätze relevanten Bevölkerungsgruppen? Diese Entwicklungsprognose basiert auf dem mittleren Szenario der Bevölkerungsprognosen des Bundesamtes für Statistik sowie auf den Zahlen des statistischen Amtes Basel-Stadt (vgl. auch Kapitel 2.2).

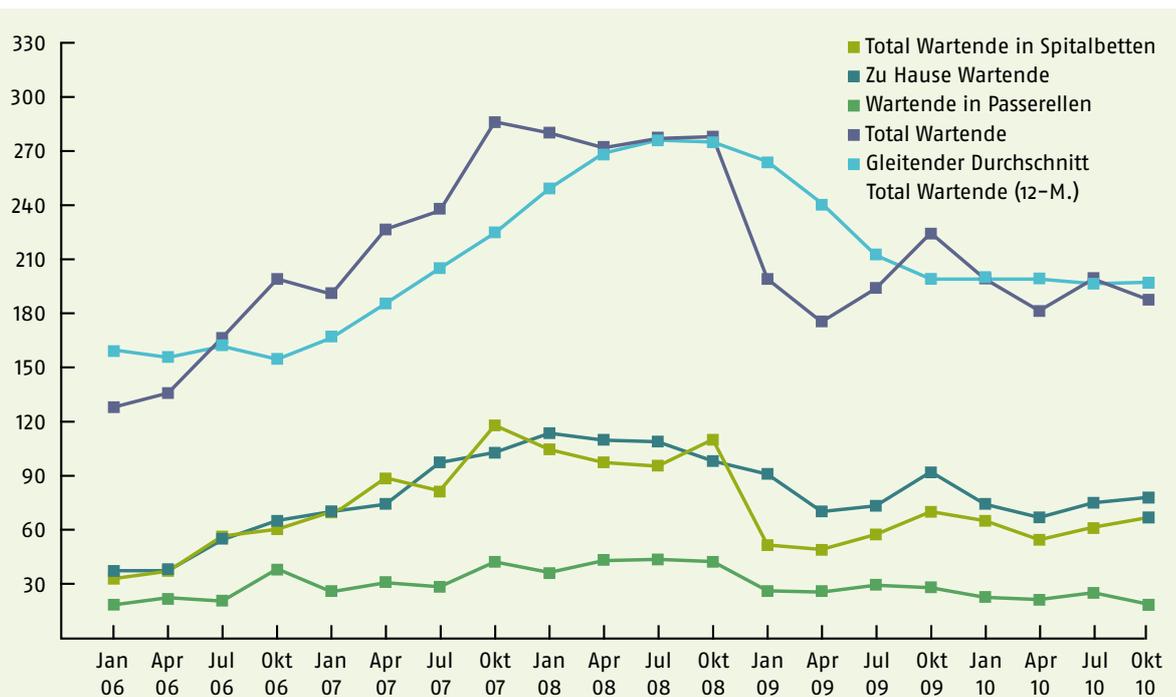
Anteil der Bevölkerung mit einem relevanten Pflegebedarf

Werden sich Verschiebungen beim Pflegebedarf ergeben? Bleiben die Menschen in Zukunft noch länger gesund und benötigen erst später eine stationäre Pflegeinfrastruktur?

Art des Pflegebedarfs in der Zukunft

Gibt es in Zukunft neue Pflegeformen, welche den Bedarf an stationären Pflegeplätzen verringern?

Grafik 7.4-1: Entwicklung der Wartenden auf einen Pflegeheimplatz BS 2006–2010



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

Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes benötigt der Kanton Basel-Stadt eine Menge an Pflegeheimplätzen, welche 22% der Bevölkerungsgruppe der über 80 Jährigen entspricht. Gemäss der Bevölkerungsprognose 2010 war im Kanton Basel-Stadt mit 13'360 Menschen im Alter 80 und höher zurechnen. Somit betrug der Bedarf an Pflegeheimplätzen 2'939 Plätze. Im Jahr 2010 bestand somit eine Lücke von 91 Pflegeplätzen, gemessen am effektiven Bestand von 2'848.

Die in Tabelle 7.6-1 aufgelisteten Bauvorhaben sollen dafür sorgen, dass sich die Angebotslücke im Kanton Basel-Stadt verringert. Nebst Neubauten sind auch verschiedene Ersatzbauten mit Kapazitätsausweitung geplant. Ziel ist es, ein leichtes Überangebot zu schaffen, um die Auswahlmöglichkeit für potenzielle Bewohnerinnen bzw. Bewohner zu erhöhen.

7.6 Ausblick

In den nächsten Jahren ist aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Basel-Stadt mit einem weiteren Anstieg des Bedarfs an Pflegeheimplätzen zu rechnen. Im Jahr 2015 liegt die Plangrösse bereits bei 3'051 Plätzen, bis 2020 steigt sie gegen 3'100. Im Unterschied zu den übrigen Kantonen der Schweiz ist dieser Anstieg aufgrund der bereits stark fortgeschrittenen Alterung in der Bevölkerung moderat. Im Vergleich dazu wird im Nachbarkanton Basel-Landschaft bis 2020 mit einem Zuwachs des Bedarfs um über 1'000 Plätze gerechnet.

Tabelle 7.6-1: Pflegeheim Bauprojekte

Bauprojekt	Vorhaben	Kapazität/Erweiterung	Geplantes Eröffnungsdatum
Südpark	Neubau beim Südausgang Bahnhof SBB	Neu 28 Plätze	2012
City Gate	Neubau auf dem ehemaligen MIBA-Areal	Neu 56 Plätze	2013
Burgfelderhof	Ersatzbau an der Friedrich Miescher-Strasse für die Heime Sonnenrain und Lindenhof	+ 30 Plätze	2013
Bethesda	Neubau auf dem Bethesda-Areal	Neu 122 Plätze	2014
Humanitas	Ersatzbau im Niederholz Riehen	+ 10 Plätze	2014
Adullam Riehen	Ersatzbau für das Diakonissenhaus an gleichem Standort	+ 20 Plätze	2015
Dominikushaus	Ersatzbau an gleichem Standort	+ 17 Plätze	2015
Marthastift	Ersatzbau an der Friedrich Miescher-Strasse	+ 59 Plätze	2015

Aufgrund der Umwandlung von schwer belegbaren Doppel- zu Einzelzimmern ist in den bestehenden Pflegeheimen regelmässig mit einem gewissen Kapazitätsabbau zu rechnen.

8. Tagespflegeheime



In Kürze:

- Tagespflegeheime für Betagte sind ein bewährter Bestandteil der Alterspflegepolitik. Sie stellen eine unentbehrliche Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger dar.
- Das Angebot der Tagespflegeheime dient oftmals als Überbrückungsangebot bis zu einem definitiven Heimeintritt. Der Eintritt in ein Pflegeheim kann hinausgezögert oder sogar verhindert werden.
- Im Jahr 2010 standen im Kanton Basel-Stadt 178 Plätze für Tagesbetreuung und 3 Nachtbetreuungsplätze zur Verfügung, die von den Gästen während zwei bis fünf Tagen pro Woche in Anspruch genommen wurden.

8.1 Angebote

Die acht Tagespflegeheime sind gleichmässig auf dem Kantonsgebiet verteilt und werden mit Ausnahme des Tagespflegeheims Felix Platter-Spital von privaten

Trägerschaften betrieben. Das Angebot ist in Tabelle 8.1-1 dargestellt.

Tabelle 8.1-1: Angebot an Tagespflegeheimen

Tagespflegeheim	Standort	Anzahl Plätze 2010	Veränderung gegenüber 2009	Trägerschaft
Alban-Breite	Zürcherstrasse 143	20	Keine	Stiftung Alterszentrum
Egliseeholz	Fasanenstrasse 221	48	Keine	Sternenhof
Weierweg	Rudolfstrasse 43	22	Keine	Bürgerspital Basel
Dandelion	Sperrstrasse 100	10	Keine	Dandelion, Stiftung für demenzkranke Menschen
Atrium	Hammerstrasse 46	10	Keine	Stiftung Basler Wirrgarten
Im Gellert	Kapellenstrasse 10	13	Keine	Sternenhof
Nachtbetreuung	Laufenstrasse 46	3	Keine	Sternenhof
Felix Platter-Spital	Burgfelderstrasse 101	34	Keine	Kanton Basel-Stadt, Gesundheitsdepartement
Total Stadt Basel		160		
Wendelin	Inzlingerstrasse 46	21	Keine	Alters- und Pflegeheim Wendelin
Total Kanton BS		181		

Die Tagespflegeheime Dandelion, Atrium und Im Gellert bieten ein spezialisiertes Angebot für demenzkranke Menschen an.

8.2 Leistungen

Detaillierte kantonale Leistungsaufträge regeln Angebot und Finanzierung dieser Pflegeform. Betreuung ist die Hauptaufgabe der Tagespflegeheime. Pro Tag sollen mindestens zwei Aktivierungsprogramme angeboten werden. Aber auch Elemente der Grundpflege gehören zu den Aufgaben der Tagespflegeheime. Diesbezüglich zu erwähnen sind z.B. Mobilisierung, Hilfen beim Toilettengang, bei der Körperpflege und beim Essen. Weiter gehören Begrüssungskaffee, Mittagessen und Zvieri zum Grundangebot. Über Mittag wird eine Ruhemöglichkeit angeboten. Die Leistungserbringer stellen die Vernetzung mit anderen Akteuren, wie Hausärzten, Spitex und Transportdiensten sicher.

Die durchschnittliche Auslastung der basel-städtischen Tagespflegeheime (ohne Wendelin) betrug im Jahre 2010 105,3%.

8.3 Finanzierung

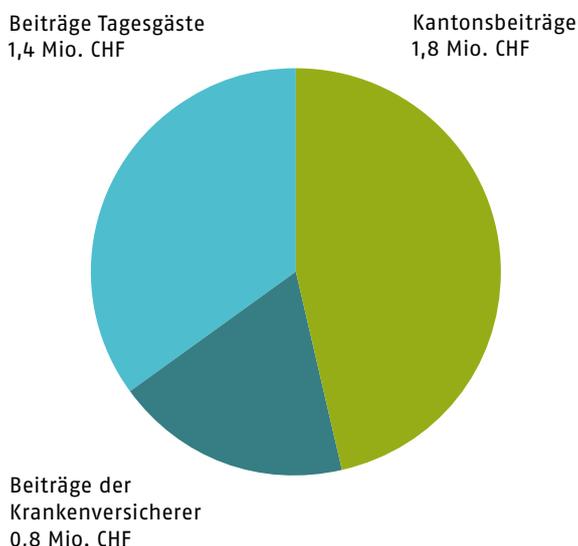
Mit den sechs subventionierten Tagespflegeheimen sind Leistungsverträge vereinbart. Die anrechenbaren Kosten der nicht spezialisierten Tagespflegeheime beliefen sich 2010 auf 113 CHF pro Tag (exkl. Transportkosten), diejenigen der auf Demenz spezialisierten Tagespflegeheime auf bis zu CHF 146.50 pro Tag. Die folgende Tabelle zeigt die Finanzierung der sechs Tagespflegeheime für das Jahr 2010 im Überblick.

Tabelle 8.3-1: Finanzierung der Tagestaxen von Tagespflegeheimen

Tagespflegeheim	Plätze	Spezialisiert auf Demenz	Tagespauschale brutto ¹⁾	Kantonsbeitrag pro Tag	Erträge total pro Tag
Alban-Breite	20	Nein	56.50	56.50	113.00
Egliseeholz	48	Nein	56.50	56.50	113.00
Weiheweg	22	Nein	56.50	56.50	113.00
Dandelion	10	Ja	88.50	56.50	145.00
Im Gellert	13	Ja	90.00	56.50	146.50
Atrium	10	Ja	80.00	30.00	110.00

¹⁾ An diese Tagespauschale leisteten die Krankenkassen einen Beitrag von 22 CHF pro Tag. Den Restbetrag tragen die Tagesgäste selbst bzw. subsidiär die Ergänzungsleistungen zur AHV.

Grafik 8.3-2: Finanzierung der Tagespflegeheime



Die angestrebte hälftige Übernahme der Kosten durch den Kanton wurde im Jahr 2010 bei den nicht spezialisierten Tagespflegeheimen erreicht. Die Aufteilung des Gesamtumsatzes der sechs subventionierten Tagespflegeheime im Jahr 2010 in Höhe von 4,0 Mio. CHF auf die verschiedenen Kostenträger ist in der Grafik dargestellt.

8.4 Kosten

Die Entwicklung der Kantonsbeiträge an die Tagespflegeheime in den Jahren 2006–2010 ist in Tabelle 8.4-1 dargestellt.

Im Zug der Neugestaltung des Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen (NFA) entfielen die Bundesbeiträge an die Tagespflegeheime.

Dadurch wurde ab dem Jahr 2008 eine Verdoppelung der Kantonsbeiträge notwendig. Der vom Grossen Rat für die Jahre 2008 bis 2010 bewilligte Rahmenkredit beträgt maximal knapp 2 Mio. CHF pro Jahr. Da die Nachfrage nicht im ursprünglich erwarteten Ausmass angestiegen ist, wurde der Kreditbetrag bisher nicht ausgeschöpft.

Tabelle 8.4-1: Kantonsbeiträge an die Tagespflegeheime in den Jahren 2006–2010

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Mio. CHF	0,8	0,8	1,6	1,7	1,6

Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

9. Spitex und Beiträge an die Pflege zu Hause



In Kürze:

- Im Jahr 2010 verfügten im Kanton Basel-Stadt 74 Spitex-Organisationen, Pflegeheime und Einzelpersonen über eine Betriebsbewilligung für den spitalexternen Pflegebereich.
- Der Kanton Basel-Stadt subventioniert Spitex im Bereich Pflege und Hauswirtschaft.
- Werden pflegebedürftige Menschen zu Hause durch Verwandte oder Bekannte gepflegt, gewährt der Kanton in bestimmten Fällen eine finanzielle Unterstützung.

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

9.1 Angebot

Um Spitex anbieten zu können, bedarf es einer kantonalen Bewilligung. In Basel-Stadt existiert ein dichtes Netz an Institutionen. Zu unterscheiden sind folgende Organisationsformen:

Spitex durch Einzelpersonen

Freiberufliche Pflegefachfrauen und -männer bieten als Einzelfirma Spitex-Leistungen an. Im Jahr 2010 verfügten 38 Einzelpersonen über eine kantonale Spitex-Bewilligung.

Spitex-Organisationen

In Basel-Stadt ist eine breite Palette an Spitex-Organisationen tätig; angefangen beim Kleinunternehmen bis hin zum Grossunternehmen Spitex Basel mit über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und über 500'000 Einsätzen pro Jahr. Zurzeit verfügen 24 Betriebe über eine kantonale Spitex-Bewilligung.

Spitex durch Pflegeheime

In unmittelbarer Nähe zu gewissen Pflegeheimen stehen Alterssiedlungen bzw. Wohnungen mit Serviceangebot zur Verfügung. Um für die ambulante Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner zu sorgen, können diese Pflegeheime eine Spitex Bewilligung beantragen. Im Jahr 2010 kam dieses Konzept in zwölf Institutionen zur Anwendung.

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

- Kinder-Spitex
- Säuglingspflege
- Pflege von Wöchnerinnen
- Onkologie-Spitex

- Pflege von psychisch beeinträchtigten und demenzen Menschen
- Spitexpress für pflegerische Notfälle in der Nacht und am Wochenende
- Spitex-Transit zur Gewährleistung einer nahtlosen pflegerischen Versorgung nach einem Spitalaustritt

9.2 Leistungen

Unter den Bereich Spitex wird eine breite Palette an unterschiedlichen Leistungen subsumiert. Grob können diese in die Kategorien Pflegeleistungen, Hauswirtschaft und Betreuung unterteilt werden.

9.2.1 Pflegeleistungen

Die Pflegeleistungen werden in der Krankenpflege-Leistungsverordnung des Bundes (KLV) definiert. Der Katalog der Krankenversicherung umfasst folgende Leistungen:

Massnahmen der Abklärung und der Beratung

Abklärung des Pflegebedarfs sowie Planung der notwendigen Pflegemassnahmen.

Massnahmen der Untersuchung und Behandlung

Messung der Vitalzeichen, Bestimmung des Blutzuckers, Massnahmen zur Atemtherapie, Verabreichung von Medikamenten, Wundversorgung, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- und Darmentleerung, Hilfe bei Medizinalbädern, pflegerische Massnahmen zur Umsetzung ärztlicher Therapien, Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen.

Massnahmen der Grundpflege

Unterstützung bei Tätigkeiten, welche von den Patientinnen und Patienten nicht selbst ausgeführt werden können, wie Beineeinbinden, Lagern, Mobilisieren, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken etc.; Massnahmen zur Überwachung und zur Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung.

9.2.2 Hauswirtschaftliche Leistungen

Um eine Pflegesituation zu Hause ermöglichen zu können, muss das häusliche Umfeld der zu pflegenden Person stimmen. Deshalb bieten diverse Spitex-

Organisationen auch Hilfe bei der Bewältigung der täglichen Hausarbeiten wie Kochen, Putzen, Waschen oder Bügeln an. Kosten für diese Unterstützungsleistungen sind nicht durch das KVG gedeckt. Der Kanton Basel-Stadt subventioniert diese, um Heimeintritte nach Möglichkeit hinauszuzögern oder zu verhindern.

9.2.3 Betreuung

Ältere Menschen sind ganz unterschiedlich in ein soziales Netz eingebunden. Viele können sich auf einen regen Kontakt mit Verwandten und Bekannten verlassen. Andere sind alleinstehend und haben nur wenige soziale Kontakte. Solchen Menschen helfen Betreuungsangebote in der Alltagsgestaltung.

Daneben gibt es Situationen, in denen Betreuung aus medizinischen Gründen angezeigt ist. So kann durch die Begleitung dementer oder verhaltensauffälliger Menschen eine Selbst- oder Fremdgefährdung verhindert werden.

Betreuungsleistungen werden grundsätzlich nicht von der Krankenversicherung mitfinanziert.

9.3 Kosten und Finanzierung

9.3.1 Spitex-Tarif

Aufgrund des vertragslosen Zustands zwischen den Spitex-Organisationen und den Krankenversicherern im Kanton Basel-Stadt galten 2010 weiterhin die vom Regierungsrat festgesetzten Tarife gemäss Tabelle 9.3-1.

9.3.2 Kantonale Subventionen

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

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

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

Im Jahr 2010 subventionierte der Kanton Basel-Stadt diese beiden Spitex-Organisationen mit 15,7 Mio. CHF. Tabelle 9.3-2 stellt die Entwicklung der kantonalen Spitex-Subventionen dar. Durch die Neugestaltung des Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen (NFA) fielen die Bundesbeiträge an Spitex-Organisationen weg. Dieser Ausfall musste ab dem Jahr 2008 durch eine Erhöhung der Kantonsbeiträge kompensiert werden.

Beitrag steht all jenen Angehörigen sowie Nachbarinnen und Nachbarn zu, die jeden Tag mehr als 60 Minuten für die Hilfe bei der täglichen Grundpflege (beim An- und Auskleiden, beim Essen, bei der Körperpflege etc.) aufwenden. Nicht entschädigt werden Haushaltsarbeiten wie Kochen, Putzen oder Einkaufen. Die Höhe des Pflegebeitrages hängt davon ab, ob bereits eine Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV ausgerichtet wird.

Im Jahr 2010 gewährte der Kanton Basel-Stadt Beiträge in der Höhe von 2,3 Mio. CHF an die Pflege zu Hause. Die Entwicklung seit dem Jahr 2006 kann der Tabelle 9.4-1 entnommen werden.

9.4 Beiträge an die Pflege zu Hause

Wer zu Hause regelmässig eine betagte, kranke oder behinderte Person pflegt, erhält im Kanton Basel-Stadt auf Antrag eine finanzielle Unterstützung. Der

Tabelle 9.3-1: KVG-Tarife für Spitex-Leistungen im Jahr 2010

Pflegeart	Erste 15 Minuten	Pro weitere 5 Minuten	Umgerechnet pro Stunde
Bedarfsabklärung	CHF 20.25	CHF 5.50	CHF 69.75
Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (Behandlungspflege), Beratung und Anleitung	CHF 18.10	CHF 5.20	CHF 64.90
Massnahmen der Grundpflege in komplexen Situationen	CHF 18.10	CHF 5.20	CHF 64.90
Massnahmen der Grundpflege in einfachen Situationen	CHF 13.10	CHF 3.50	CHF 44.60

Tabelle 9.3-2: Subventionen an Spitex-Organisationen in den Jahren 2006–2010

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Spitex Basel (Mio. CHF)	9,0	9,0	15,1	15,7	15,5
curavis (Mio. CHF)			0,2	0,2	0,3

Tabelle 9.4-1: Beiträge an die Pflege zu Hause in den Jahren 2006–2010

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

10. Qualitätssicherung in der Langzeitpflege



In Kürze:

- Die Pflegeheime in Basel-Stadt unternehmen gezielte Anstrengungen, um die Qualität auf einem hohen Niveau zu halten.
- Die korrekte Anwendung des RAI-Systems (Pflegebedarfseinstufung) wird systematisch und paritätisch mit dem Verband der Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) sowie den Krankenversicherern überprüft.
- Zwecks Wahrnehmung seiner behördlichen Aufsichtstätigkeit sowie zur Kontrolle vertraglicher Vereinbarungen führt das Gesundheitsdepartement (Abteilung Langzeitpflege) regelmässige und ausserordentliche Qualitätskontrollen bei den Pflegeheimen, den Spitex-Anbietern und den Tagespflegeheimen durch.

10.1 Qualitätssicherung in den Pflegeheimen

Mit dem RAI-System (Resident Assessment Instrument) verfügen die Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt über ein Pflege-Qualitätssicherungssystem. So werden halbjährlich flächendeckend 22 Qualitätsindikatoren erhoben und ausgewertet. Aufgrund dieser Ergebnisse unternehmen die Pflegeheime gezielte Verbesserungsmassnahmen. Gemessen werden unter anderem das Vorkommen von nicht gewollten Gewichtsverlusten, von Stürzen, der Umgang mit der Alltagsbeschäftigung und mit allfälligen freiheitsbeschränkenden Massnahmen, das Vorkommen von Schmerzen oder die Anzahl der verabreichten Medikamente. Gemäss Vereinbarung zwischen den Pflegeheimen und dem Kanton wird in jedem Heim pro Jahr mindestens an einem relevanten Pflegequalitätsthema speziell gearbeitet.

Da das gleiche System auch in anderen Kantonen verwendet wird, können sich die basel-städtischen Pflegeheime nicht nur untereinander vergleichen. Es wird auch ein Vergleich mit den anderen Kantonen gemacht, in denen das RAI-System eingesetzt wird.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass in den basel-städtischen Pflegeheimen im kantonalen Vergleich eine gute Pflegequalität erreicht wird.

10.2 Aufsicht RAI-System

Das Resident Assessment Instrument (RAI) wurde in den USA Ende der 80er-Jahre im Gefolge einer umfassenden Gesetzgebung, welche die Verbesserung der Qualität in der Langzeitpflege zum Ziel hatte, entwickelt. Das RAI ermöglicht auf der Basis systematisch ermittelter Informationen eine individuelle Pflegeplanung, eruiert zentrale Informationen für die Personaleinsatzplanung und trägt zur heiminternen Qualitätssicherung bei. Es generiert ausserdem die für die aufwandgerechte Abgeltung der Pflegeleistungen erforderlichen Informationen. Es erfüllt somit mehrere für die Führung eines Heimes zentrale Funktionen.

Um eine korrekte Anwendung des RAI-Systems in Basel-Stadt zu gewährleisten, wurde im Jahr 2002 die paritätische Abklärungs- und Kontrollkommission

Alters- und Pflegeheime (ParKo APH) konstituiert. In der ParKo APH sind der Verband der Basler Alters- und Pflegeheime (VAP), die Krankenversicherer sowie die Abteilung Langzeitpflege vertreten. Die ParKo APH unterstützt die Pflegeheime in der Umsetzung des RAI-Systems auch mittels Abgabe von Informationen und mittels Organisation von Schulungen.

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

10.3 Aufsicht Alters- und Pflegeheime

Die formelle Zuständigkeit für die Überprüfung der Pflegequalität liegt bei der Abteilung Langzeitpflege. Gegenstand der Aufsichtsbesuche ist die Überprüfung der Voraussetzungen für die Führung eines Alters- und Pflegeheimes gemäss Alters- und Pflegeheimverordnung und den Richtlinien zur Bewilligung des Betriebes von Alters- und Pflegeheimen.

In den Vertragsheimen, d.h. in den Pflegeheimen, die dem Rahmenvertrag zwischen dem Verband der gemeinnützigen Alters- und Pflegeheime Basel-Stadt (VAP) und dem Kanton Basel-Stadt beigetreten sind, wird anlässlich der Aufsichtsbesuche darüber hinaus auch die Einhaltung der vertraglich vereinbarten Standards gemäss «Grundangebot und Basisqualität» überprüft.

10.4 Aufsicht Spitex-Anbieter

Spitex Basel ist der grösste Anbieter von spitalexternen Leistungen in der Stadt Basel. Eine ähnlich wichtige Rolle kommt in den Landgemeinden der Spitex Riehen/Bettingen zu.

Neben den beiden subventionierten Spitex-Anbietern Spitex Basel und curavis verfügen in Basel-Stadt zahlreiche (nicht subventionierte) Organisationen und Einzelpersonen über eine kantonale Spitex-Bewilligung.

10.4.1 Spitex Basel

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

10.4.2 Nicht subventionierte Spitex-Anbieter

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

Im Rahmen der Aufsichtsbesuche wird zum einen die Einhaltung und die Umsetzung der gesetzlichen bzw. vertraglichen Bestimmungen und zum andern die konkrete Umsetzung der fachgerechten Pflege bei den Kundinnen und Kunden zu Hause überprüft.

Der erste Aufsichtsbesuch wird in der Regel ein Jahr nach Bewilligungserteilung wahrgenommen.

Anschliessend wird im Turnus von drei Jahren bei den Spitex-Organisationen und den freiberuflichen Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern ein Aufsichtsbesuch durchgeführt.

Teil IV

Anhang

Glossar

11. Glossar

A

Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation

Hierunter versteht man die Übertragung von Blutstammzellen von einem Spender zu einem Empfänger, wobei es sich beim Spender und beim Empfänger um zwei verschiedene Personen handelt. Diese Form der Stammzelltransplantation wird vor allem bei verschiedenen Formen der Leukämie eingesetzt.

C

Cochlea-Implantat

Ein Cochlea-Implantat ist eine Innenohrprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder oder Erwachsene, denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen mehr bringen. Die Cochlea-Implantate wandeln Schall in elektrische Impulse um, durch die der Hörnerv in der Hörschnecke stimuliert wird. So können Sprache und Töne wieder wahrgenommen werden.

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Ein Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein Berichtssystem zur anonymen Meldung von kritischen Ereignissen (critical incident) und Beinaheschäden in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Im Meldesystem CIRS werden Ereignisse erfasst, die zu physischen oder psychischen Schädigungen von Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden oder Besuchern hätten führen können bzw. führten.

D

Dekubitus

Ein Dekubitus ist eine chronische, durch stetigen Druck entstandene Wunde von unterschiedlicher Grösse. Entweder sind nur oberflächliche oder aber auch tiefere Haut- und Bindegewebsschichten bis auf den Knochen hinunter betroffen. Die Entwicklung eines im Spital erworbenen Dekubitus wird zu den vermeidbaren Komplikationen während eines Spitalaufenthalts gezählt.

E

Epilepsiechirurgie

Behandlung der Epilepsie durch chirurgische Entfernung derjenigen Hirnregion, von der die epileptischen Anfälle ausgehen (sog. Anfallsherd). Voraussetzungen sind eine umfangreiche diagnostische Abklärung im Hinblick auf die Epilepsie und der Ausschluss möglicher neuer Funktionsstörungen infolge der Hirnoperation (z.B. Gedächtnisstörungen).

EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management)

Das EFQM-Modell ist ein Qualitätsmanagementsystem des Total-Quality-Managements. Es bietet Organisationen Hilfestellung für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung von Managementsystemen. Es kann als Werkzeug genutzt werden, um auf Grundlage von Selbstbewertungen Stärken und Verbesserungspotenziale zu ermitteln, anzuregen und ihren Geschäftserfolg zu verbessern.

I

Integrale Spitalliste

Die kantonalen Spitallisten lassen sich grundsätzlich in zwei Typen unterteilen: Die geteilte Liste unterscheidet zwischen Spitälern, deren allgemeine Abteilung zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen ist (genannt: Liste A), und Spitälern bzw. Abteilungen, die Leistungen im Zusatzversicherungsbereich anbieten (genannt: Liste B). Die integrale Liste hingegen nimmt keine Unterscheidung zwischen den verschiedenen Spitalabteilungen vor.

N

Neurochirurgie

Die Neurochirurgie umfasst als medizinisches Fachgebiet die Erkennung und operative Behandlung von Erkrankungen, Fehlbildungen und Folgen von Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems.

Neuropathologie

Die Neuropathologie ist ein Gebiet der Pathologie, welches sich mit den Erkrankungen des Zentralnervensystems, der Hirnhäute (Meningen) und der peripheren Nerven beschäftigt.

Nosokomiale Infektionen

Nosokomiale Infektionen sind Komplikationen, welche die positiven Ergebnisse medizinischer Massnahmen beeinträchtigen können. Dazu zählen Wundinfektionen. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes. SwissNOSO führt Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch.

O

ONA – ordentlicher Nettoaufwand

Ist die zentrale Kennzahl zur finanziellen Steuerung einer Dienststelle des Kantons Basel-Stadt und widerspiegelt die vom Grossen Rat genehmigte Mittelausstattung.

P

Prävalenzmessung

Prävalenz wird als die Anzahl von einer Krankheit betroffenen Personen in einer Population zu einem bestimmten Zeitpunkt im Verhältnis zur Gesamtpopulation definiert. Dabei werden alle interessierenden Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt aus der Gesamtpopulation oder einer möglichst repräsentativen Stichprobe erhoben. Die Prävalenzrate von z.B. Sturzereignissen gibt den Anteil der am Erhebungstag Betroffenen im Verhältnis zu allen in die Erhebung eingeschlossenen Patientinnen und Patienten an.

R

Rehospitalisation

Wiedereintritt in ein Spital. Der Wiedereintritt wird als potenziell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, sofern er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er innert 30 Tagen erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

Reoperation

Meint in diesem Zusammenhang eine Zweitoperation, die als vermeidbar angesehen wird, wenn der Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist.

Z

Zertifizierung

Das Resultat einer Prüfung (Audit) durch einen unparteiischen Dritten, das die Übereinstimmung sowohl des Prozesses (Arbeitsabläufe) als auch der Resultate mit definierten Gütekriterien, mit anerkannten Standards und Normen für eine bestimmte Zeitperiode bestätigt.

Zuweiserzufriedenheit

Unter Zuweisern werden Hausärzte oder niedergelassene Spezialärzte verstanden. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie sie den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

