



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

GESUNDHEITS- VERSORGUNGSBERICHT

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



VORWORT



LIEBE LESERINNEN UND LESER

Nachdem Sie uns im vergangenen Winter Feedback zur bisherigen Form des Gesundheitsversorgungsberichts zukommen liessen, halten Sie nun das Resultat Ihrer Rückmeldungen in den Händen. Altbewährte Auswertungen und Angaben zur Spitalversorgung und Langzeitpflege erscheinen in einem neuen Kleid und bieten nach wie vor einen fundierten und vergleichbaren Überblick über die Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung des Kantons Basel-Stadt der vergangenen Jahre. Gleichzeitig setzt der neue Bericht Akzente bei einzelnen, im vergangenen Jahr besonders wichtigen Themen und ermöglicht Ihnen so ein vertieftes Verständnis der alltäglichen Arbeit des Bereichs Gesundheitsversorgung.

In der Spitalversorgung schritt die regionale Zusammenarbeit auch 2016 weiter voran. Das Qualitätsmonitoring wurde auf den Kanton Basel-Landschaft ausgeweitet. Zudem konnte mit den Messungen des prä- und postoperativen krankheitsspezifischen Zustands von Patienten mit einer Hüft- oder Knieprothese begonnen werden. Ein Projekt, das kürzlich ebenfalls auf unseren Nachbarkanton ausgeweitet worden ist.

In der Langzeitpflege spielt die fortschreitende demografische Entwicklung weiterhin eine zentrale Rolle, der mit einem umfassenden ambulanten und stationären Angebot Rechnung getragen wird. Dank des Fachbereichs Beratung und Bedarfsabklärung kann ein optimales Setting für betagte Menschen und ihre Bedürfnisse gefunden werden. Regelmässige Qualitätskontrollen und -messungen sorgen für ein stabiles Qualitätsniveau und garantieren angemessene Massnahmen bei Abweichungen.

Gesamthaft ist das Gesundheitswesen durch die zunehmenden Möglichkeiten, die steigende Lebenserwartung und die damit verbundene Kostensteigerung auch in Zukunft gefordert. Gemeinsam mit unserem Partner Basel-Landschaft setzen wir uns daher im Projekt «Gemeinsame Gesundheitsregion» für eine optimierte Planung und Zusammenarbeit beider Basel ein, um die Lebensqualität der Bevölkerung weiter zu verbessern, die Spitzenmedizin in unserer Region langfristig zu sichern und gleichzeitig eine Dämpfung des Kostenwachstums insbesondere im Spitalbereich herbeizuführen. Die zugrunde liegenden Zahlen und Daten für die Planungsarbeiten dieses Grossprojekts finden Sie auf den folgenden Seiten.

A handwritten signature in black ink, reading 'Peter Indra'.

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

INHALT

1. HERAUSGEGRIFFEN 4

1. Beratung und Bedarfsabklärung	6
2. QubB – das Qualitätsmonitoring beider Basel	10
3. Das Projekt COMI	14
4. Bevölkerungsprognose Basel-Stadt	18

2. SPITALVERSORGUNG 20

1. — Angebot der stationären Spitalversorgung	22
1.1 SPITÄLER IM KANTON BASEL-STADT	22
1.2 SPITALLISTE	28

2. — Leistungen der stationären Spitalversorgung	28
2.1 STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN	28
2.2 ENTWICKLUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER	30
2.3 AKUTSOMATISCHE SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICHEN	30
2.4 PSYCHIATRISCHE SPITALBEHANDLUNGEN	36
2.5 SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION	37

3. — Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung	38
3.1 KOSTEN STATIONÄRE SPITALVERSORGUNG DER BASEL-STÄDTISCHEN BEVÖLKERUNG	38
3.2 GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN DER BASEL-STÄDTISCHEN SPITÄLER	39
3.3 KOSTENENTWICKLUNG STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN	40
3.4 STATIONÄRE SPITALTARIFE	41

4. — Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung 42

4.1	NATIONALE QUALITÄTSINDIKATOREN UND UMSETZUNG IM KANTON BASEL-STADT	42
4.2	QUALITÄTSMONITORING AUF KANTONALER EBENE	42

3. LANGZEITPFLEGE 44

5. — Angebot in der Langzeitpflege 46

5.1	PFLEGEHEIMPLÄTZE UND PFLEGERISCHE ANGEBOTE	48
5.2	TAGESEINRICHTUNGEN UND WOHNEN MIT SERVICEANGEBOT	49
5.3	SPITEX-ORGANISATIONEN	50

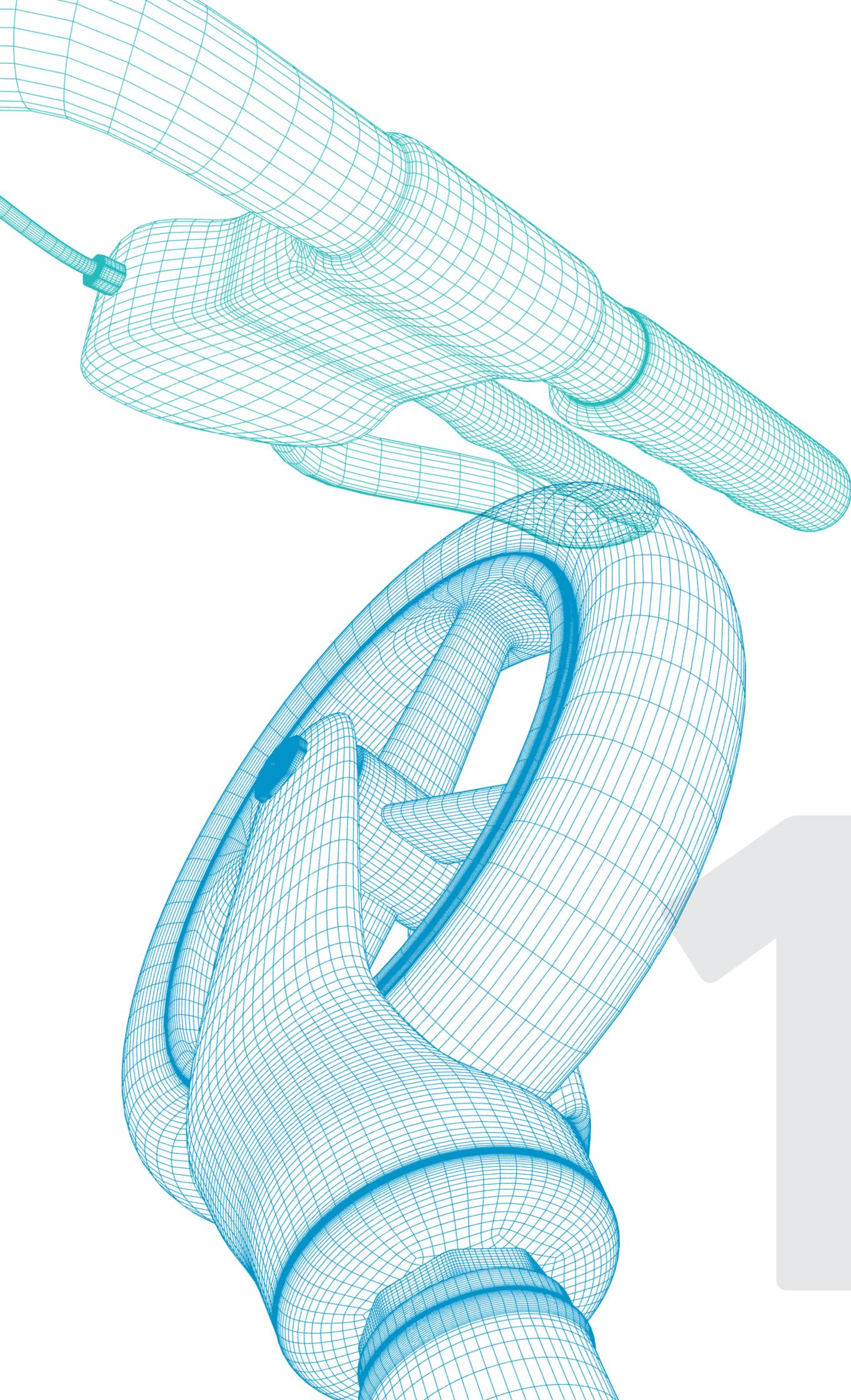
6. — Leistungen in der Langzeitpflege 52

7. — Kosten und Finanzierung in der Langzeitpflege 54

7.1	PFLEGEHEIM	54
7.2	TAGESEINRICHTUNGEN	58
7.3	SPITEXANBIETER	58
7.4	BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZU HAUSE	60

8. — Qualitätssicherung in der Langzeitpflege 61

8.1	QUALITÄTSSICHERUNG IN DEN PFLEGEHEIMEN	61
8.2	QUALITÄT BEI DEN SPITEXANBIETERN	63



HERAUSGEGRIFFEN

1450
Pflegebedarfsabklärungen

Anzahl der 2016 durchgeführten Gespräche. Davon war bei 1090 Fällen eine positive Indikation für einen Heimeintritt gegeben.

QubB
Qualitätsmonitoring
beider Basel

2016 wurde das Qualitätsmonitoring des Kantons Basel-Stadt auf Basel-Landschaft zum Qualitätsmonitoring beider Basel ausgeweitet.

10 500
Franken

So viel kostet eine Knieprothese den Kanton Basel-Stadt. Mit dem Projekt COMI soll der sinnvolle Einsatz von Knie- und Hüftprothesen überprüft werden.

+44 %
Zunahme des Anteils der über
80-jährigen Personen bis 2040

Der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Kantons Basel-Stadt wird bis im Jahr 2040 gemäss mittlerem Szenario der Bevölkerungsprognose auf 9.1% steigen.

Beratung und Bedarfsabklärung

Die basel-städtische Alterspflegepolitik spricht sich für ein langes, unabhängiges Leben zu Hause aus. Daher bietet der Kanton eine Beratungsstelle für betagte, pflegebedürftige Personen an. Zusammen mit den Pflegebedürftigen wird ein bestmögliches ambulantes oder stationäres Angebot vorbereitet – eine anerkannte und von der Bevölkerung geschätzte Dienstleistung.

Entstehung des Fachbereichs

Bereits in den 1980er-Jahren bekannte sich der Kanton Basel-Stadt im Pflegebereich zur Philosophie «ambulant vor stationär». Diese befürwortet den möglichst langen Verbleib betagter Personen in ihrem gewohnten Umfeld unterstützt beispielsweise durch Angehörige, Spitex-Dienste oder andere Institutionen, die Hilfestellung bieten. Ein Pflegeheimenritt erfolgt erst dann, wenn ein nachgewiesener Bedarf der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit erreicht ist. Aus diesem Grund schuf der Kanton eine zentrale Beratungsstelle, die entsprechende Bedarfsabklärungen vornimmt, Beratung anbietet und bei Bedarf für die Vermittlung von Pflegeheimplätzen zuständig ist.

Heute arbeiten insgesamt sieben Pflegeberaterinnen und ein Pflegeberater im Fachbereich Beratung und Bedarfsabklärung der Abteilung Langzeitpflege. 2016 haben sie 1450 Pflegebedarfsabklärungen durchgeführt, davon war bei 1090 Fällen eine positive Indikation für einen Heimeintritt gegeben. Effektiv erfolgten im vergangenen Jahr 747 Heimeintritte. Die Zahlen waren in den vergangenen Jahren jeweils konstant. Die Differenz zwischen Indikation und effektivem Heimeintritt ergibt sich beispielsweise durch das Warten auf den gewünschten Heimplatz oder das Versterben einer pflegebedürftigen Person in der Zwischenzeit.

Abklärungen im Spital und zu Hause

Zwei Drittel der Bedarfsabklärungen werden in den basel-städtischen Spitälern vorgenommen. Für die beiden akuteriatriischen Spitäler in Basel-Stadt, das Felix Platter- und das Adullam Spital, sind insgesamt fünf Pflegeberatende zuständig. Direkt vor Ort und in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit insbesondere mit den Spital-Sozialdiensten, aber auch mit Ärzten und Pflegenden sowie Angehörigen wird abgeklärt, ob die Patientin oder der Patient nach Abschluss der Akutbehandlung mit der entsprechenden Unterstützung nochmals nach Hause kann oder ob ein Übertritt in ein Pflegeheim angezeigt ist.

Ein Drittel der Beratungen erfolgt bei Personen, die noch zu Hause leben. Diese wenden sich entweder selbst an den Fachbereich Beratung und Bedarfsabklärung oder der Kontakt erfolgt durch Angehörige, den Spitex-Dienst oder den Hausarzt.

Ziel des darauffolgenden Gesprächs mit einem Pflegeberatenden ist, die Situation der betroffenen Person und ihrer Angehörigen zu erfassen, den Betreuungs- und Pflegebedarf fachgerecht abzuklären und individuelle Lösungen anzubieten. Dabei werden wenn immer möglich alle an der Behandlungskette involvierten Personen und Institutionen berücksichtigt. Im Rahmen der Bedarfsabklärung wird mithilfe der wichtigsten pflegerrelevanten Angaben festgestellt, wie viel Unterstützung im täglichen Leben benötigt wird. Beispielsweise werden die Mobilität, die Selbständigkeit beim An- und Auskleiden oder auch allfällige Desorientierung festgehalten. Des Weiteren werden unter anderem der soziale Kontext, die aktuelle ambulante Pflegeleistung und die Wohnverhältnisse berücksichtigt. Ist der Bedarf für einen Pflegeheimplatz gegeben, das heisst wenn die Möglichkeiten der Hilfe und Pflege zu Hause ausgeschöpft sind, wird der Vermittlungsprozess vom Pflegeberatenden begleitet. Stellt der Pflegeberatende hingegen keinen ausreichenden Bedarf für einen Pflegeheimplatz fest, so bestehen alternative Angebote wie beispielsweise Tagespflegeheime, Wohnungen mit Serviceangebot, Entlastungsaufenthalte im Pflegeheim oder betreutes Wohnen und ein grosses Angebot an Spitex-Diensten. Auch hier hilft der Pflegeberatende mit Auskünften weiter.

Koordination der Warteliste

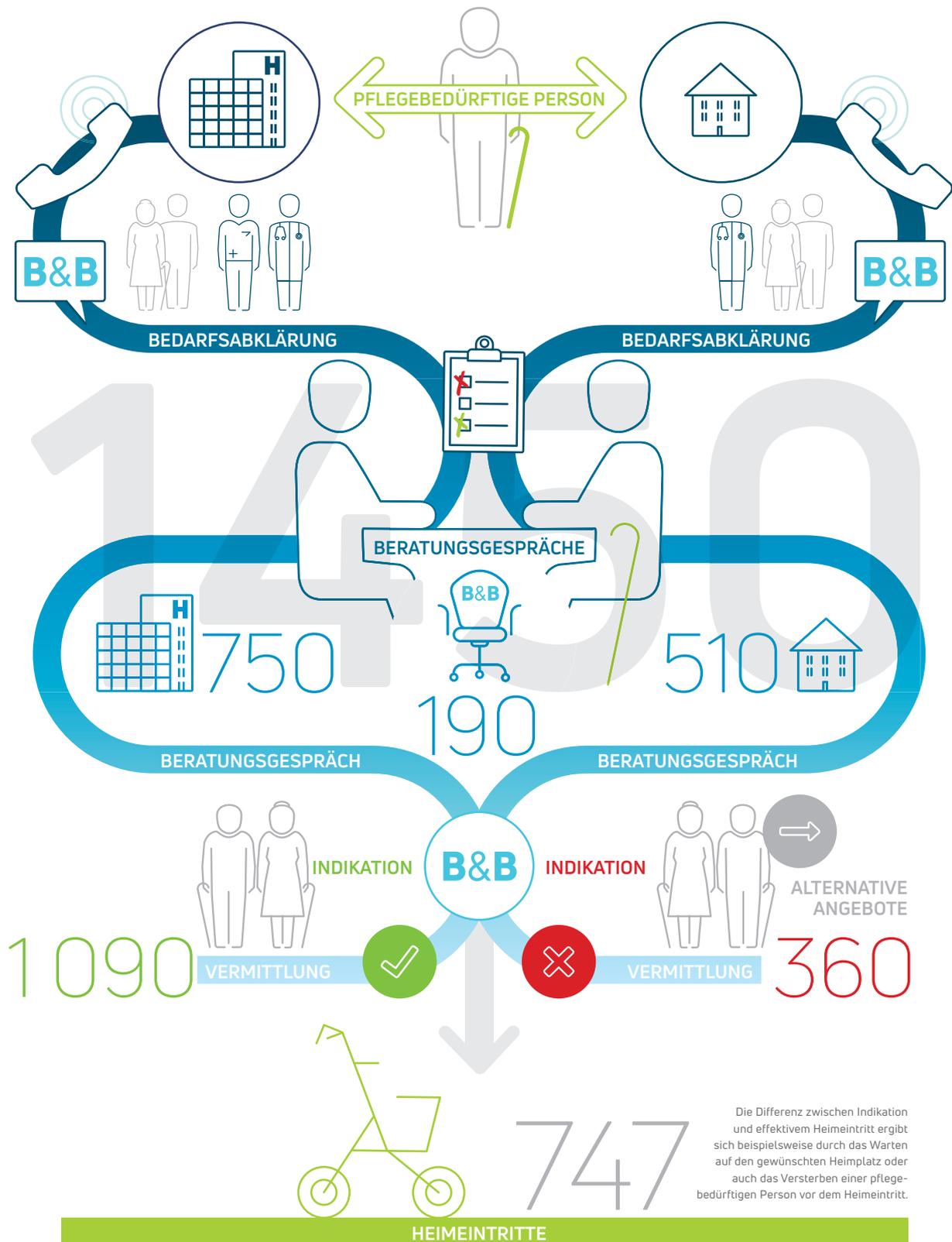
Um sicherzustellen, dass nach einer entsprechenden Indikation auch ein Eintritt – wenn möglich ins Wunschheim – erfolgen kann, verfügt der Fachbereich Beratung und Bedarfsabklärung über tagesgenaue Zahlen der freien Plätze in den Pflegeheimen. So müssen sich die betroffene Person oder ihre Angehörigen nicht zuerst in mehreren Heimen erkunden, ob es noch einen freien Platz hat – ein zeitaufwändiges Unterfangen, das in anderen Kantonen üblich ist. Der Fachbereich und sein erbrachter Beratungs- und Abklärungsservice sind schweizweit einzigartig. Die Übersicht der freien Pflegeheimplätze ermöglicht eine effiziente Verwaltung durch Basel-Stadt und eine optimale Platzzuteilung entsprechend der pflegerischen und betreuerischen Bedürfnisse der betagten Person.¹⁾

Finanzielle Beiträge an die Pflege zu Hause

Neben der Vermittlung von Pflegeheimplätzen liegt auch die Vergabe von Pflegebeiträgen im Aufgabengebiet des Fachbereichs. Dauernd pflegebedürftige Personen, die zu Hause regelmässig während mehr als 60 Minuten täglich unentgeltlich durch Angehörige oder Dritte (z.B. Nachbarn) bei der Grundpflege (Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen, usw.) unterstützt werden, erhalten finanzielle Unterstützung durch den Kanton. Diese Beiträge müssen beim Fachbereich Beratung und Bedarfsabklärung beantragt werden. Nach einer 60-tägigen Karenzfrist führt ein Pflegeberatender eine Abklärung vor Ort durch und überprüft, ob die Pflegesituation tatsächlich gegeben ist oder lediglich nicht anspruchsberechtigte Haushaltsarbeiten verrichtet werden. Wird dem Antrag stattgegeben, so werden die Beiträge rückwirkend auf das Datum der Antragsstellung ausbezahlt. Diese können bis zu 940 Franken monatlich in Abhängigkeit der Hilfenentschädigung betragen. 2016 bezogen 369 Pflegebedürftige Beiträge an die Pflege zu Hause, was einem Betrag für die Stadt Basel von knapp 2.3 Millionen Franken und für die Gemeinden Riehen und Bettingen von rund 0.6 Millionen Franken entspricht.

¹⁾ Eine Übersicht über alle Pflegeheimplätze in Basel-Stadt ist auf S. 47 abgebildet.

Vermittlung eines Pflegeheimplatzes





INGRID LÖFFLER **FACHBEREICHSLÉITERIN BERATUNG UND** **BEDARFSABKLÄRUNG**

Frau Löffler, Sie leiten ein Team von sieben Pflegerberaterinnen. Welche Voraussetzungen muss man für die Arbeit in Ihrem Team mitbringen?

Als Pflegeberaterinnen müssen insbesondere folgende Eigenschaften vorhanden sein: Ausgeprägte Kommunikationsfähigkeiten, Selbstständigkeit, Geduld und Bereitschaft für lange Arbeitszeiten. Das Allerwichtigste ist aber Lebenserfahrung. Der direkte Kontakt mit betagten Menschen und ein umfassendes Verständnis ihrer Lebenssituation sind essentiell, um die Herausforderungen der Pflegeberatung erfolgreich meistern zu können. Aus diesem Grund können den Beruf auch nur Personen ausüben, die bereits Berufserfahrung im Pflegebereich mitbringen – sei es beispielsweise als Führungsperson eines Pflegeheims, Pflegefachmann im Spital, Spitex-Mitarbeiterin. Erfahrung im letzteren Bereich war früher übrigens sogar Pflicht für eine Anstellung als Pflegeberaterin oder -berater.

Wieso ist Erfahrung in Ihrem Beruf so wichtig?

Nebst dem oben Erwähnten geht es bei unseren Bedarfsabklärungen stets darum zu beurteilen, ob eine Person mit der notwendigen Unterstützung noch zu Hause leben kann oder ob der Pflegebedarf derart gross ist, dass der Eintritt in ein Pflegeheim sinnvoller ist. Gerade wenn es um die Anschlusslösung an einen Spitalaufenthalt geht, kann es sein, dass auf den ersten Blick eine Wohnung im zweiten Stock ohne Lift für die betagte Person nicht mehr tauglich ist. Wir schauen jeweils die Situation vor Ort an und die langjährige Erfahrung in Spitex sowie Pflege hilft den Beratenden einzuschätzen, ob sich vielleicht doch noch eine Lösung findet. Neben der Beratungskompetenz ist auch eine gute Vernetzung in der Langzeitpflegelandschaft wichtig; diese ergibt sich erst nach einiger Zeit in diesem Umfeld. Es gilt auch zu verstehen, was ein Pflegeheim eintritt für den Betroffenen und sein Umfeld bedeutet.

Was sind die Herausforderungen in der Beratung und Bedarfsabklärung?

In den vergangenen Jahren haben wir festgestellt, dass die Komplexität zunimmt. Das betrifft einerseits die Pflegesituationen mit komplizierten Multimorbiditäten, aber auch die heutzutage unterschiedlichen Lebensformen machen die Arbeit anspruchsvoll. Beispielsweise wird es zunehmend schwierig, die engsten Angehörigen an einen Tisch zu bekommen, weil sie an unterschiedlichen Orten in der Schweiz oder im Ausland leben. Auch Sprachbarrieren und ein anderes Kulturverständnis können eine Beratung schwierig gestalten. Eine der grössten Herausforderungen ist es aber, die teilweise grosse Verzweiflung und Unsicherheit der Angehörigen zu sehen, was sehr belastend sein kann.

Wo sehen Sie den Vorteil in der Pflegeplatzvermittlung, wie sie der Kanton Basel-Stadt anbietet?

Es ist ganz klar eine grosse Serviceleistung für die Bürger. In den meisten Kantonen müssen sich die pflegebedürftige Person oder deren Angehörige bei jedem Heim selbst erkunden, ob es noch freie Plätze gibt. Uns liegen aktuelle basierte Zahlen vor über Pflegeheimkapazitäten, ebenso wie über Wartende für einen Pflegeheimplatz, wo sie warten – alles was für die Planung der Langzeitpflege wichtig ist. Das Basler System ist schweizweit einzigartig und erfährt grosse Beachtung. Diverse Gemeinden waren schon bei uns, da sie sich überlegen, ebenfalls einen solchen Service aufzubauen. Übrigens gilt dies auch für die Beiträge an die Pflege zu Hause. Auch hier hat Basel-Stadt früh erkannt, wie wertvoll das Engagement von Privaten ist und dass die Pflege zu Hause, wenn das Setting stimmt, sinnvoller und auch deutlich günstiger ist als der Aufenthalt in einem Heim.

Welchen Tipp geben Sie Menschen im Hinblick auf ihr Leben im Betagten-Alter?

Natürlich wünscht sich jeder und jede ein möglichst langes, gesundes, unabhängiges Leben zu Hause. Dennoch rate ich allen: Beschäftigen Sie sich, wenn es Anlass dazu gibt, frühzeitig mit einem Pflegeheim-Aufenthalt. Besichtigen Sie Pflegeheime und entscheiden Sie, wo Sie sich wohlfühlen, bevor es ein anderer für Sie tun muss.

Seit fast 10 Jahren wird im Kanton Basel-Stadt ein umfassendes Qualitätsmonitoring für die Spitalversorgung betrieben. Zusätzlich zu den nationalen Aktivitäten in diesem Bereich werden in Kooperation mit den Spitälern Schwerpunktthemen ausgewählt und auf kantonaler Ebene umgesetzt. Im April 2016 wurde das Q-Monitoring auf die Spitäler des Kantons Basel-Landschaft ausgeweitet.

Entstehung des Qualitätsmonitorings Basel-Stadt

Im Rahmen der Oberaufsicht über die Gesundheitsversorgung gemäss KVG besteht für die Kantone unter anderem die Pflicht zur Überwachung der Qualitätssicherung und -entwicklung in der stationären Versorgung. Die entsprechenden kantonalen Aufsichtsbehörden legen ihre Regulatorrolle sehr unterschiedlich aus. Basel-Stadt zählt dabei bis heute zu den wenigen Kantonen, die ein strukturiertes Qualitätsmonitoring für die stationäre Spitalversorgung aufgebaut haben. Anstoss für die Entwicklung dieser mittlerweile zentralen Aufgabe legte die sich damals noch im Aufbau befindende neue Spitalfinanzierung und die damit einhergehende Besorgnis, dass es mit Einführung fallbasierter Behandlungskosten (Swiss-DRG) zu frühzeitigen (sog. blutigen) Entlassungen kommen könnte. Aus diesem Grund wurde 2008 per regierungsrätlichem Auftrag das Qualitätsmonitoring Basel-Stadt (QuBA) ins Leben gerufen und bereits nach zweijähriger Projektphase 2010 in den Regelbetrieb überführt. Nach über acht Jahren Erfahrung und mit einem umfangreichen Tätigkeitsportfolio im Bereich des Qualitätsmonitorings wurde QuBA im April 2016 unter der Federführung des Bereichs Gesundheitsversorgung auf den Kanton Basel-Landschaft und damit zum Qualitätsmonitoring beider Basel (QubB) ausgeweitet. Das bikantonale Qualitätsmonitoring soll, ganz im Sinne des gemeinsamen Versorgungsraums BS und BL, als Pilotprojekt in den nächsten drei Jahren sukzessive auf- und ausgebaut werden.

Überprüfung nationaler Messungen und Massnahmen

Teil der Aufsichtsaufgabe und Ziel des Qualitätsmonitorings ist die Überwachung und Stärkung der Qualitätsentwicklung des stationären Angebots der Spitäler und Kliniken beider Kantone sowie Transparenz für Bevölkerung und Politik in diesem Bereich zu schaffen. Dies geschieht auf unterschiedlichen Ebenen.

So veröffentlicht das Bundesamt für Gesundheit (BAG) jährlich die sogenannten Qualitätsindikatoren. Fallzahlen, Mortalitätsraten sowie weitere Daten werden dabei basierend auf Routinedaten aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser herausgegeben. Ergeben sich bei der Analyse der Datensets für die beiden Basel Auffälligkeiten bezüglich Fallzahlen und Mortalitätsraten, so wird das Gespräch mit den entsprechenden Leistungserbringern gesucht und ein Vorschlag zur spitalindividuellen Massnahme gemeinsam erarbeitet.

Weiter müssen die Spitäler und Kliniken die vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordinierten Qualitätsmessungen im Rahmen des von ihnen unterzeichneten Nationalen Qualitätsvertrags durchführen. Die Ergebnisse werden durch den ANQ publiziert und durch QubB ausgewertet sowie mit öffentlich verfügbaren, nationalen Resultaten abgeglichen. Signifikante Abweichungen auf kantonaler Ebene sollen so erkannt und – wo notwendig – mit den entsprechenden Leistungserbringern diskutiert und verbessert werden.

Eine weitere im QubB-Reglement¹⁾ festgehaltene und damit im Rahmen der Leistungsvereinbarungen eingegangene Verpflichtung der Spitäler und Kliniken ist die Erstellung eines jährlichen Qualitätsberichts nach Vorlage von H+²⁾. Die Berichte geben eine detaillierte Übersicht über die Qualitätsaktivitäten der Leistungserbringer, Messergebnisse, Beteiligungen an Registern und vieles mehr. Sie schaffen Transparenz im Rahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung der Spitäler beider Kantone.

Kantonale Qualitätsindikatoren

Neben den national verpflichtenden Qualitätsindikatoren setzt Basel-Stadt bereits seit 2009 ergänzend auf eigene Schwerpunktthemen zur Qualitätsentwicklung. Diese werden in einem Prozess innerhalb der Fachgruppe Qualität QubB sorgfältig ausgesucht und dem jeweiligen Schwerpunkt entsprechend unterschiedlich umgesetzt. In der Fachgruppe Qualität QubB arbeiten Vertreter der Leistungserbringer BS und BL mit und beteiligen sich so an der Gestaltung des kantonalen Qualitätsmonitorings und der Schwerpunkte. Bisherige Themen waren beispielsweise spitalinterne Meldesysteme (Critical Incident Reporting System (CIRS) sowie Beschwerde- und Rückmeldemanagement), deren Wirkungsweise mit zwei Erhebungen überprüft wurde, ebenso wie das Schnittstellenmanagement, bei dem zu sechs Leitsätzen Massnahmen definiert wurden. Während der Jahre 2014 bis 2016 lag der kantonale Schwerpunkt auf der Medikationssicherheit.

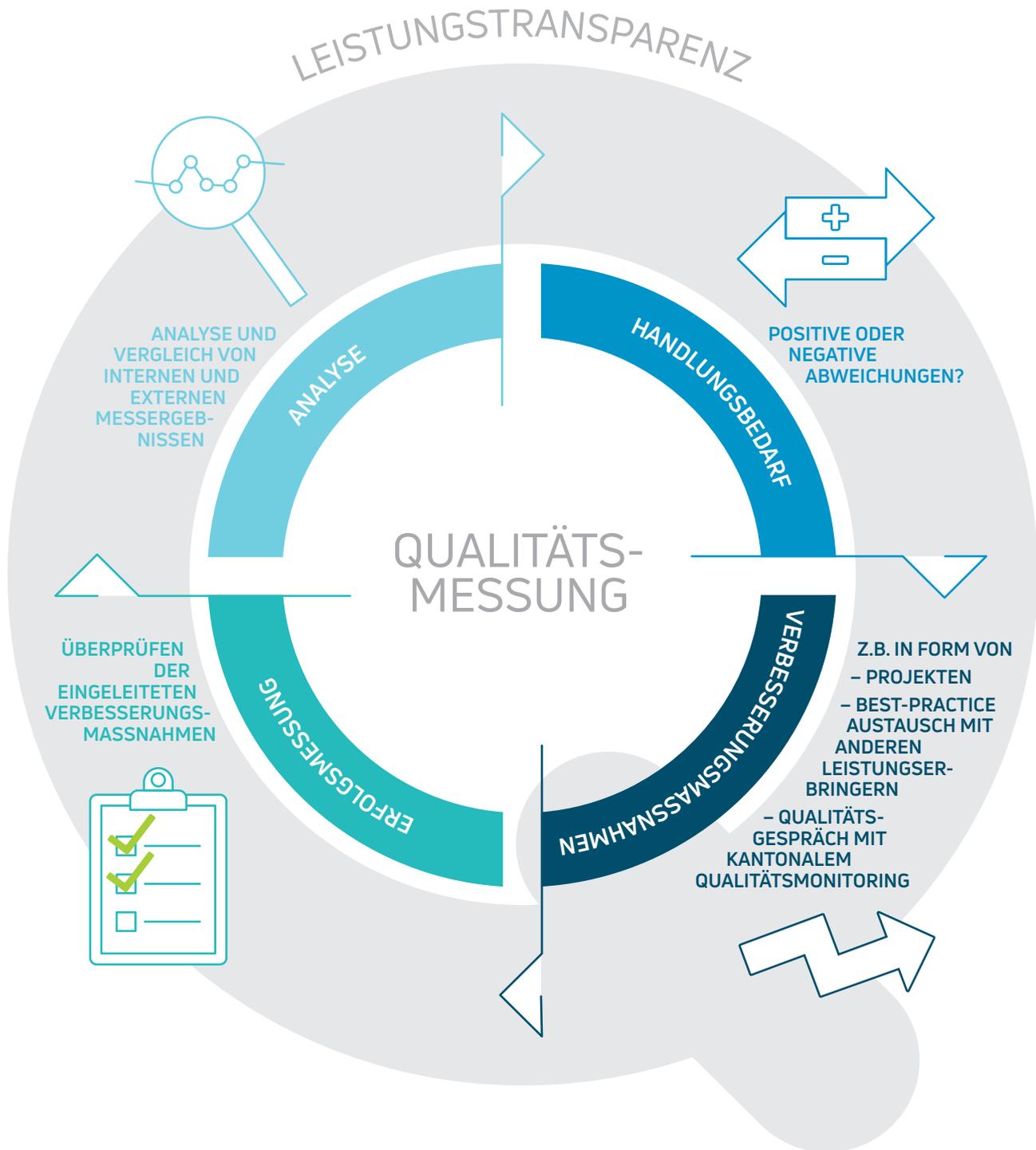
Ziel war es, die Institutionen für den Medikationsprozess und die Auswirkungen auf die Patientensicherheit zu sensibilisieren und in ihren internen Projekten zu stärken. Eine zentrale Massnahme dieses Qualitätsindikators war, basierend auf den Erkenntnissen einer kantonalen Befragung zum Stand der Medikationssicherheit, die zwingende Verpflichtung, dass alle in den Spitälern und Kliniken tätigen Ärzte Medikamente nur noch schriftlich bzw. elektronisch verordnen dürfen. Die Umsetzung kantonaler Schwerpunktthemen wird mit dem kantonsübergreifenden Monitoring auch auf die stationären Leistungserbringer in Basel-Landschaft ausgeweitet.

Über die Schwerpunktthemen hinaus hat der Kanton Basel-Stadt 2016 die Qualitätsstrategie der Spitalversorgung Basel-Stadt¹⁾ eingeführt, die zum Ziel hat, in strategischen Grundsätzen Leitplanken und geeignete Rahmenbedingungen für die Versorgungsqualität zu gewährleisten. Mit QubB wird diese Strategie nun für die Institutionen im Kanton Basel-Landschaft angepasst.



1) www.gesundheitsversorgung.bs.ch
→ Qualität & Aufsicht → Spital

2) H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Spitzenverband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.





ANNETTE EGGER
LEITERIN QUALITÄTSMONITORING

Frau Egger, Spitäler und Kliniken machen bereits viel für ihre Qualität. Wieso wird zusätzlich ein kantonales Qualitätsmonitoring benötigt?

In der Tat sind die Leistungserbringer im Bereich der Qualität nicht untätig – im Gegenteil. In Basel-Stadt sind die Spitäler beispielsweise mehrheitlich zertifiziert, etwa durch SanaCERT oder die ISO-Norm 9001:2008. Darüber hinaus wird in allen Häusern ein spitalinternes Monitoring betrieben. Nichtsdestotrotz bestehen Unterschiede betreffend Tiefe, Budget, Philosophie und Personal in dieser Thematik. Das kantonale Monitoring kommt hier einerseits insbesondere mit Blick auf die nationalen Massnahmen seiner auf dem KVG basierten Verpflichtung nach, die Qualitätssicherung und -entwicklung zu überwachen. Mit QubB ist es nun beispielsweise möglich, die Qualitätsindikatoren auch in den Baselbieter Häusern zu analysieren.

Andererseits ermöglichen die kantonalen Schwerpunktthemen eine Stimulierung der Leistungsbringer, den Fokus auf bestimmte relevante Themen – wie beispielsweise erst kürzlich die Händehygiene – zu legen, die Bevölkerung wird sensibilisiert.

Wie stehen die Leistungserbringer zu den Tätigkeiten des Kantons in Sachen Qualität?

Selbstverständlich betrachteten die Spitäler zu Beginn des Q-Monitorings vor fast zehn Jahren das Engagement des Kantons mit einer gewissen Skepsis. Die Leistungserbringer haben aber bald den Vorteil der kantonalen Aktivitäten erkannt und es wurde auf Augenhöhe ein gemeinsames Konzept erarbeitet. Dies wurde damals innerhalb des Steuerboards mit Vertretern der Spitalleitungen sowie mit der Projektfachgruppe realisiert. Heute widerspiegelt sich diese Zusammenarbeit am jährlichen Tag der Qualität als Weiterentwicklung des Steuerboards sowie der Fachgruppe Qualität QubB.

Für mich als kantonale Qualitätsbeauftragte ist dieser Dialog auf Augenhöhe sehr wichtig, denn nur so weiss ich, was vor Ort läuft und habe den Praxisbezug.

Mit den Leistungserbringern in Baselland läuft es derzeit ähnlich. Es braucht Überzeugungsarbeit, Verhandlungsgeschick und ein fundiertes Fachwissen um die Spitäler und Kliniken in das Monitoring einzubinden und so mehr Transparenz in Sachen Qualität zu schaffen. Ich bin überzeugt, dass dies gelingen wird.

Die Ausweitung des Q-Monitorings auf den Kanton Basel-Landschaft kann als ein Schritt in Richtung eines gemeinsamen Versorgungsraums gewertet werden. Welche Vorteile versprechen Sie sich davon?

Mit dem bi-kantonalen Monitoring können Synergien genutzt und die Aktivitäten im regionalen Raum koordiniert werden. Damit einher gehen eine Steigerung der Massnahmenwirkung und eine Vergrösserung des Einzugsbereichs. Einerseits wird die Auswertung der nationalen Qualitätsindikatoren ermöglichen, umfassendere Datenbestände zu analysieren. Bis anhin wurde dies im Kanton Basel-Landschaft nicht flächendeckend gemacht. Andererseits erreichen die kantonalen Schwerpunktthemen mit der Ausweitung eine grössere Spannweite. Letztlich unterstützt die Kooperation im kantonalen Qualitätsmonitoring das Bestreben beider Kantone, den Gesundheitsversorgungsraum in regionalen Dimensionen zu betrachten. 2017 hat sich dieser Raum gar noch vergrössert, da sich der Kanton Solothurn ebenfalls an das Monitoring angeschlossen hat (QuSo).

Wie bewerten Sie grundsätzlich die Entwicklung der Qualitätsthematik im Schweizerischen Spitalwesen?

Bis anhin wurde in den meisten Kantonen noch wenig in Sachen Qualität gemacht. Basel hat mit dem Q-Monitoring eine Vorreiterrolle. Das Bedürfnis in der Bevölkerung nach Transparenz von Qualitätsinformationen steigt aber. Verlässliche Angaben, die auch für den Laien verständlich sind, werden also immer mehr gefordert. Verglichen mit dem Ausland müssen in der Schweiz noch relativ wenige Daten erhoben und publiziert werden. Ich bin aber überzeugt, dass sich die Kantone in Zukunft noch deutlich mehr dem Thema Qualität widmen werden. Es ist auch unser erklärtes Ziel in der Qualitätsstrategie, die Qualitätsinformationen so aufzubereiten, dass sie dem Informationsbedürfnis der Bevölkerung gerecht werden und den Patienten die Spitalauswahl dank erhöhter Transparenz erleichtern.

Mit der prä- und postoperativen Befragung von Patienten, die ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk erhalten, soll die Indikationsqualität dieser Operationen überprüft werden. Als schweizweit erster Kanton leistet Basel-Stadt damit einen Beitrag zur Versorgungsforschung in der Schweiz.

COMI
Core Outcome
Measures Index

ISPM
Institut für Sozial- und
Präventivmedizin

SIRIS
Schweizerisches
Implantat-Register

1) OECD (Organisation for Economic
Cooperation and Development).
Health at a Glance 2015:
OECD Indicators, OECD Publishing, 2015.



www.oecd-ilibrary.org
→ Statistics → Databases → OECD Health Statistics → Health at a Glance 2015

Die Schweiz im Spitzenfeld

In den vergangenen Jahren wurden kritische Diskussionen rund um die Indikationsstellung bei Erstimplantationen und Revisionen von Hüft- und Knieprothesen immer lauter. Die Schweiz gehört gemäss Auswertungen der OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) zu den internationalen Spitzenreitern bezüglich der Eingriffshäufigkeit – bei Hüftprothesen nimmt sie gar Platz eins ein.¹⁾ Natürlich gilt es, entsprechende Analysen immer mit Blick auf demographische Bevölkerungsstrukturen der Länder, Unterschiede der Gesundheitssysteme, entsprechender Zugang zu Gelenkersatzeingriffen sowie Kodierungsdifferenzen zu interpretieren. Trotzdem ist festzustellen, dass es in der Schweiz in den letzten Jahren zu einem markanten Anstieg bei elektiven Eingriffen wie Hüft- und Knieoperationen gekommen ist, der zweifelsohne in einem gewissen Umfang auf die demographische Entwicklung in der Bevölkerung zurückgeführt werden kann, aber dennoch die Frage nach einer marktgetriebenen Mengenausweitung aufwirft.

Angemessene Anzahl an Eingriffen in BS?

Um zu ermitteln, ob im Kanton Basel-Stadt eine angemessene Anzahl (sog. appropriateness) an Hüft- oder Knieprothesen eingesetzt wird oder ob gegebenenfalls eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung besteht, wurde im Rahmen des Qualitäts- und Versorgungsmonitorings des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt im Herbst 2016 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Bern eine Versorgungsstudie gestartet. Neben den gängigen Messungen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermöglicht diese Studie erstmals die Durchführung einheitlich standardisierter Analysen zur Indikationsqualität bei Hüft- und Knieersatzeingriffen.

Zur annähernden Bestimmung dieser Indikationsqualität reicht die Auswertung von Routinedaten nicht aus, sodass ein zusätzliches Instrument benötigt wird. Valide Patientenbefragungen (Patient-Reported Outcome Measures PROMS) sind besonders geeignet für derartige Erhebungen, da sich anhand der von Patienten vor und nach einem Eingriff gemachten Angaben zu patientenrelevanten Endpunkten wie Lebensqualität, Schmerzempfinden und Gelenkbeweglichkeit und den daraus ableitbaren Veränderungen Rückschlüsse auf den medizinischen Nutzen und die Indikationsstellung ziehen lassen. Aus diesem Grund hat sich Basel-Stadt, nach eingehender Überprüfung durch die Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ), entschieden, mit dem von der Zürcher Schulthess Klinik für Hüft- und Kniebeschwerden entwickelten, validierten Patientenfragebogen zum Core Outcome Measures Index, kurz COMI, zu arbeiten, der eine wissenschaftliche, validierte und einheitliche Messung des medizinischen Nutzens von Erstimplantationen und Revisionen von Hüft- und Knieprothesen ermöglicht. Anhand des Fragebogens werden bei den entsprechenden Patienten – nach deren Einverständnis – Angaben zur Schmerzintensität, Gelenkfunktion, Lebensqualität sowie zum symptom-spezifischen Wohlbefinden und Einschränkungen bei der Ausübung gewohnter Tätigkeiten im Alltag (Arbeit, Freizeitaktivitäten, Hausarbeit) erhoben. Die Befragungen finden innerhalb von sechs Wochen präoperativ sowie sechs und 24 Monate nach erfolgter OP statt. Mit dem gewählten Zeitpunkt von zwei Jahren nach der Operation sollen insbesondere die langfristigen Veränderungen bei den patientenrelevanten Endpunkten gemessen und damit letztlich das Langzeitergebnis des Eingriffs bestimmt werden. Die direkte postalische beziehungsweise elektronische Zusendung des Fragebogens durch das ISPM an den Patienten stellt darüber hinaus sicher, dass die Beantwortung unabhängig von der Arzt-Patientenbeziehung erfolgen kann und mögliche Beeinflussungen vermieden werden können. Nichtsdestotrotz sind die entsprechenden Orthopäden im COMI-Prozess involviert, da sie die Einverständniserklärung für die Befragung bei ihren Patienten einholen.

Verlinkung mit dem Schweizerischen Implantat-Register (SIRIS)

Im Schweizerischen Implantat-Register (SIRIS) werden seit 2012 die Implantationen und Revisionen von Hüft- und Knieprothesen erfasst. Weiter kann innerhalb von SIRIS der entsprechende patientenbezogene Nutzen anhand von Fragebögen auf freiwilliger Basis miterhoben werden. Im Rahmen des Projekts COMI werden nun zusätzlich die Ergebnisse der Patientenbefragungen ebenfalls

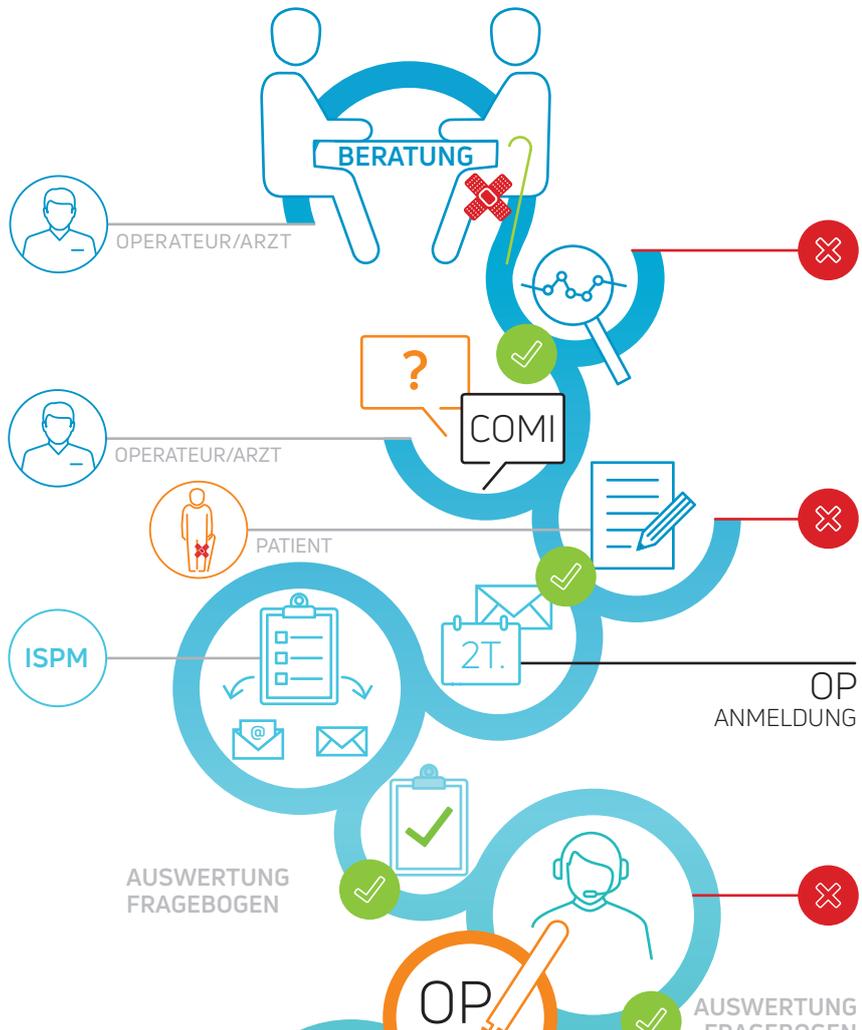
miterfasst, welche durch das ISPM mit den SIRIS-Daten der jeweiligen Patienten verlinkt werden können. Da SIRIS als Prothesenregister vorwiegend die technischen Erfolge der Operationen, wie beispielsweise die Lebensdauer von Prothesen misst, ermöglicht die Ergänzung durch die Befragungsergebnisse nun erstmals eine annäherungsweise Übersicht über die Indikations- und Ergebnisqualität.

Erfolgreiche Ausweitung des Projekts

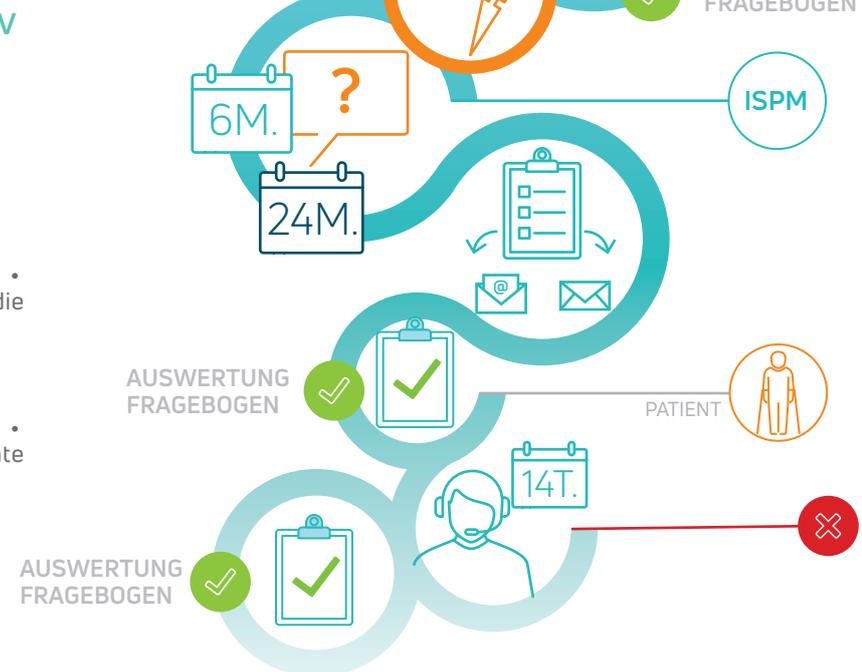
Die Vorreiterrolle, die der Kanton Basel-Stadt schweizweit im Bereich der Versorgungsforschung unter den Kantonen einnimmt, hilft nun, das Projekt COMI auf weitere Kantone auszuweiten. So wurde die Studie im Verlaufe des Jahres 2017 auf den Kanton Basel-Landschaft ausgedehnt. Weitere Kantone haben bereits beschlossen, das System ebenfalls einzuführen oder haben ihr Interesse an der Studie und der Patientenbefragung bekundet.

Die COMI-Studie im Ablauf

PRÄOPERATIV



POSTOPERATIV



4 J.
Laufzeit Comi-Studie

~2 J.
erste Resultate



DR. AREF AL-DEB'I **LEITER VERSORGUNGSMONITORING**

Herr Al-Deb'i, wieso hat sich das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt dazu entschieden, eine Versorgungsstudie im Bereich Knie- und Hüftprothesen durchzuführen?

Im Jahr 2016 wurden im Kanton Basel-Stadt 514 Hüft- und 519 Knieprothesen bei basel-städtischen Patienten eingesetzt. Der Kanton bezahlt 56% an stationäre Behandlungen das bedeutet in diesem Fall zwischen 10 500 und 11 000 Franken für ein neues Gelenk. Es entstehen dem Kanton also jährliche Kosten von rund 11 Mio. Franken. Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist die Anzahl der entsprechenden Eingriffe stetig angestiegen. Mit der Studie können wir nun Erkenntnisse gewinnen, ob der Einsatz solcher Prothesen tatsächlich stets zu einer Verringerung des Leidensdrucks und zur Verbesserung der Lebensqualität beim Patienten führt.

Wieso hat sich Basel-Stadt für eine valide Patientenbefragung entschieden?

Diese Herangehensweise ermöglicht es, langfristig vertiefte Einblicke darüber zu gewinnen, bei welchen Patientengruppen eine Prothese tatsächlich eine Verbesserung bringt. Ausserdem wollen wir mit dieser Studie Ärzte wie auch Patienten für das Thema sensibilisieren. Die Umfrageergebnisse könnten dazu führen, dass eine Person Mitte 50 mit nur leichten Beschwerden bei grosser Anstrengung es sich nochmals überlegt, ob es tatsächlich schon Zeit für ein künstliches Gelenk ist, insbesondere wenn man bedenkt, dass dieses eine durchschnittliche Lebensdauer von 15 bis 25 Jahren hat und entsprechend im hohen Alter nochmals ersetzt werden müsste. Und letztlich sollen mit unserer Studie die betroffenen Ärzte mit ins Boot geholt werden, anstatt die Eingriffe beispielsweise obligat einer Zweitmeinung zu unterstellen, was zudem keine qualitative Aussage über den Nutzen des Eingriffs zulassen würde.

Wie reagierten die Ärzte auf Ihr Vorhaben?

Lange wurde in diesem Bereich nichts gemacht. Die Mitarbeit der Ärzte ist für unsere Studie zentral und massgebend, da sie beim Patienten die Einverständniserklärung zur Teilnahme an der COMI-Studie einholen. Natürlich war die Skepsis unter den Ärzten gross und wir mussten viel Überzeugungsarbeit leisten. Doch am Ende des Tages ist unsere COMI-Studie sehr fundiert und sofern die Knie- und Hüftprothesen tatsächlich zum Wohle des Patienten eingesetzt werden, so ist dies aus den Studienresultaten klar ersichtlich und stützt den Arzt in seinen Eingriffsentscheiden.

Wie viel Aufwand bedeutet die COMI-Studie für den Patienten?

Im Vergleich zu anderen, ähnlichen Formaten ist der COMI-Patientenfragebogen sehr knapp gehalten. Die Bearbeitung dauert jeweils nur wenige Minuten und kann sowohl auf Papier wie auch online erfolgen. Aufgrund der persönlichen Zustellung und der gewählten Befragungszeitpunkte sollte es dem Patienten auch möglich sein, die Fragen in einem ruhigen, ungestörten Umfeld ohne ärztlichen Einfluss zu beantworten. Zudem gibt es Übersetzungen in Englisch, Türkisch, Französisch, Italienisch und Portugiesisch. Alles in allem ist die Befragung also sehr kundenfreundlich.

Die Studie hat im Oktober 2016 gestartet. Wann rechnen Sie mit ersten Erkenntnissen?

COMI ist aktuell auf eine Laufzeit von vier Jahren angelegt. Bis die ersten Resultate vollständig sind, dauert die Auswertung aufgrund der zweiten postoperativen Befragung nach 24 Monaten etwas mehr als zwei Jahre und dies gilt entsprechend nur für jene Patienten, die zu Beginn der Studie ihre Teilnahme zusagten. Fundierte Ergebnisse werden also erstmals 2020 verfügbar sein.

Wohin könnte die Messung der Indikationsqualität in Basel-Stadt in Zukunft führen?

Es wäre natürlich wünschenswert, wenn dereinst alle Kantone in der Schweiz solche Analysen durchführen könnten, sodass wir flächendeckende Erkenntnisse erhielten. Hier möchten wir mit gutem Beispiel vorangehen und Überzeugungsarbeit leisten. Die patientenbezogene Verlinkung der COMI- und SIRIS-Daten, die durch das ISPM realisiert werden kann, ermöglicht es in Zukunft weitere Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welche Patientengruppen in Zusammenhang mit Hüft- und Knieprothesen extrem profiliert sind. Nicht zuletzt ist darüber hinaus denkbar, dass auch weitere Eingriffe beispielsweise an der Wirbelsäule oder im Bereich der Kardiologie monitorisiert werden und somit allfällige nicht indizierte Behandlungen vermieden werden können.

Prognosen der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung bilden eine wichtige Planungsgrundlage in der Gesundheitsversorgung. Während die Prognoseergebnisse des Bundesamtes für Statistik für den Kanton Basel-Stadt «top-down» aus der Schweizer Prognose resultieren, wird das kantonale Modell an die spezifischen Gegebenheiten und Entwicklungen im Stadtkanton angepasst.

Das kantonale Modell der Bevölkerungsprognose für Basel-Stadt berücksichtigt die spezifischen Gegebenheiten und Entwicklungen innerhalb des Stadtkantons. Zudem liefert es kleinräumige Ergebnisse für die einzelnen Wahlkreise der Stadt Basel sowie für Riehen und Bettingen. Die Ausarbeitung der Prognose findet in Zusammenarbeit mit einer Begleitgruppe statt, in der alle Departemente der kantonalen Verwaltung vertreten sind. So wird sichergestellt, dass die lokalen Entwicklungen in den verschiedenen Bereichen (Bautätigkeit, Wirtschaft, Gesundheit, usw.) angemessen berücksichtigt werden und neu erkennbare Trends jeweils in die Berechnung der Szenarien einfließen. Die Ergebnisse können sich je Prognosemodell leicht ändern, sobald neue Arealplanungen mit mehr Wohnraum berücksichtigt oder Hypothesen, beispielsweise bezüglich der Sterbewahrscheinlichkeiten nach Alter, angepasst werden.

Prognosen sind zwangsläufig mit Unsicherheit behaftet. Daher werden drei Prognoseszenarien erarbeitet, die einen plausiblen Bereich der möglichen zukünftigen Bevölkerungsentwicklung abdecken können. Trotzdem ist nicht auszuschliessen, dass sich die Bevölkerung aufgrund derzeit nicht absehbarer Einflüsse anders entwickeln wird. Dies ist bei der Verwendung von Prognosezahlen unbedingt zu berücksichtigen.

Für die Bedarfsabschätzung wird das mittlere Szenario der aktuellen kantonalen Bevölkerungsprognose 2017 des Statistischen Amtes Basel-Stadt für den Zeitraum 2017 bis 2040 verwendet.

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

	2018	2020	2025	2030	2035	2040
Gesamtbevölkerung	199 912	202 090	207 482	210 689	212 612	213 994
Alter 65+	39 293	39 814	42 003	44 572	46 397	47 453
Alter 65+ Anteil in %	19.7	19.7	20.2	21.2	21.8	22.2
Alter 65+ Index (Basis 2016)	101.1	102.4	108.1	114.7	119.4	122.1
Lebenserwartung Alter 65 Frauen	21.7	21.9	22.5	23.0	23.4	23.7
Lebenserwartung Alter 65 Männer	18.9	19.2	19.9	20.5	21.0	21.4
Alter 80+	13 825	14 160	15 335	16 486	17 673	19 499
Alter 80+ Anteil in %	6.9	7.0	7.4	7.8	8.3	9.1
Alter 80+ Index (Basis 2016)	102.1	104.6	113.3	121.8	130.5	144.0

Quelle: Statistisches Amt des
Kantons Basel-Stadt

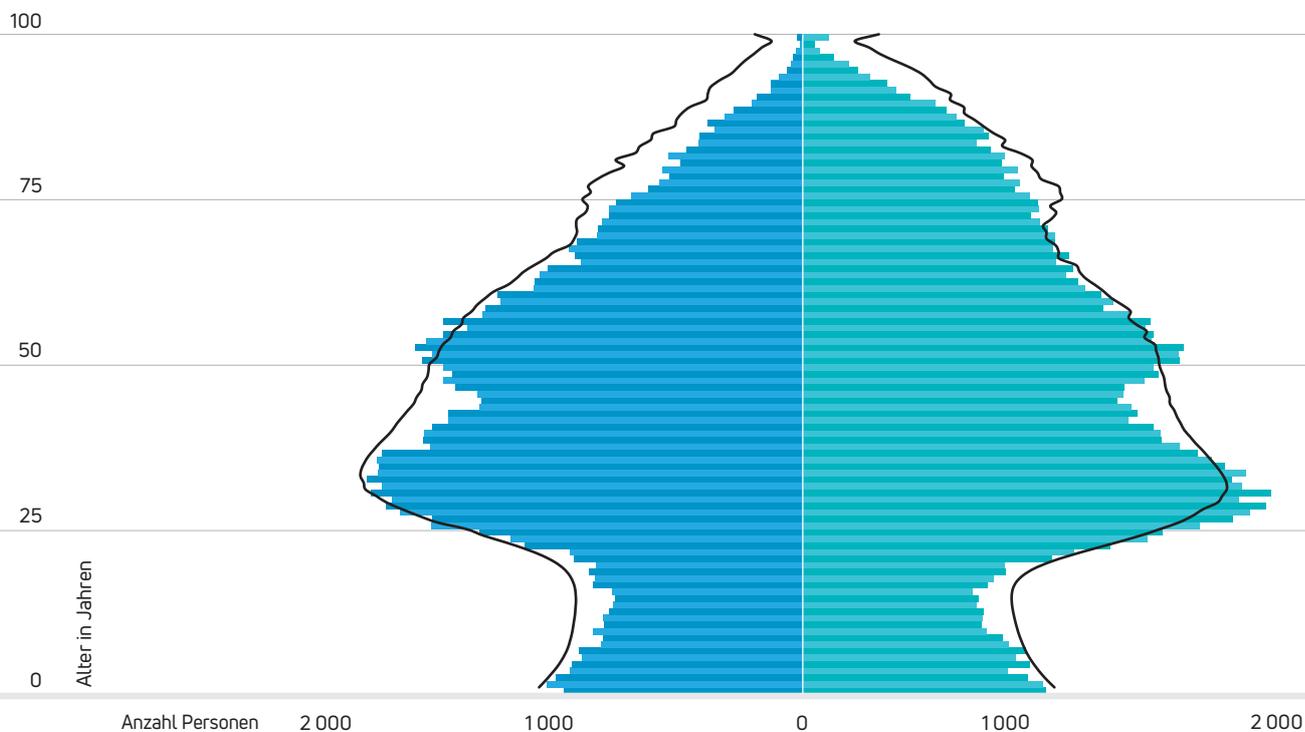
Gemäss der Prognose zeigt sich, dass die Gesamtbevölkerung von heute rund 198 000 um 8% auf rund 214 000 Einwohner im Jahr 2040 zunehmen wird.

Die Lebenserwartung ab einem Alter von 65 Jahren wird laut der Prognose sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen bis zum Jahr 2040 um mehr als zwei Jahre auf 21,4 bzw. 23,7 Jahre zunehmen. Dies führt dazu, dass mit einer Zunahme der Anzahl Personen im Alter 65plus von heute 39 000 auf rund 47 000 im Jahr 2040 zu rechnen ist. Dies wiederum entspricht einem Anteil von 22,2% an der Gesamtbevölkerung. Ebenso kann von einer Zunahme der über 80-Jährigen von heute 14 000 auf rund 19 000 ausgegangen werden. Der entsprechende Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt laut Prognose auf 9,1% im Jahr 2040.

+8%
Gesamtbevölkerung 2040

+44%
über 80-Jährige 2040 im
Vergleich zu 2016

ABBILDUNG H.1-2
Bevölkerungspyramide im
mittleren Szenario



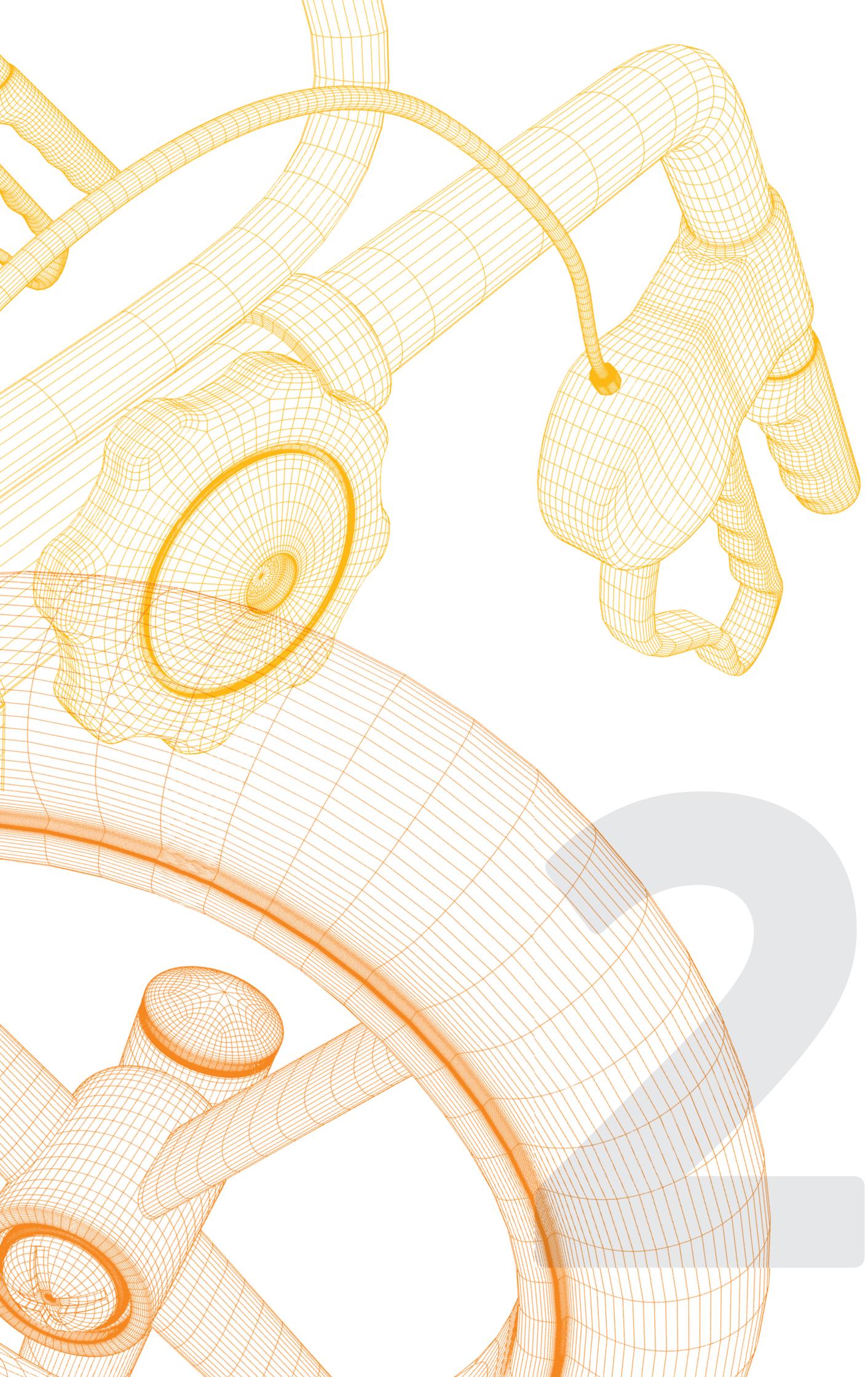
■ Frauen 2016
■ Männer 2016
■ Prognose 2040

Der Altersquotient (Verhältnis von Personen über 64 Jahre zu den Personen im Erwerbsalter) steigt ebenfalls von heute 31% auf 37% im Jahr 2040: Zwar erhöht sich die Zahl der älteren Personen stark, durch die hohe Zuwanderung im mittleren Szenario steigt aber auch die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter und wirkt sich dämpfend auf den Altersquotienten aus. Der Jugendquotient (Verhältnis von Personen zwischen 0 und 19 Jahren zu Personen im Erwerbsalter) entwickelt sich moderater, von heute 26% auf 28% im Jahr 2040.

Quelle: Statistisches Amt des
Kantons Basel-Stadt



Den ausführlichen Bericht zur Bevölkerungsprognose finden Sie auf der Homepage des Statistischen Amtes:
www.statistik.bs.ch → Zahlen → Analysen → Bevölkerungsszenarien



SPITALVERSORGUNG

AKUTSOMATISCHE BEHANDLUNGEN, PSYCHIATRIE, REHABILITATION

79 026

Stationär behandelte Fälle
in den Spitälern
des Kantons Basel-Stadt

Davon entfielen rund 51% (40 472) auf ausserkantonale und ausländische Patienten. Erstmals kommt mehr als jeder zweite im Kanton Basel-Stadt stationär behandelte Patient aus einem anderen Kanton oder dem Ausland.

353.4

Mio. Franken

Aufwendungen des Kantons Basel-Stadt im Jahr 2016 für die Spitalfinanzierung. Im Vergleich zum Jahr 2011 (vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung) ist eine kumulierte Entlastung des kantonalen Finanzierungssaldos von 76.8 Mio. Franken festzustellen.

56 %

Vergütungsteiler

Der Regierungsrat hat per 2016 den Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen um einen Prozentpunkt erhöht. Der Kanton Basel-Stadt finanzierte die stationären Spitalbehandlungen seiner Einwohnerinnen und Einwohner mit 283.8 Mio. Franken.

1.

Angebot der stationären Spitalversorgung

1.1 — SPITÄLER IM KANTON BASEL-STADT

Der **Case Mix Index (CMI)** bildet das durchschnittliche Kostengewicht ab (meist pro Spital berechnet). Er stellt die durchschnittliche Fallschwere und den damit verbundenen zeitlichen, personellen sowie materiellen Ressourcenverbrauch (ökonomischer Schweregrad) bzw. Behandlungsaufwand dar. Ein Universitätsspital hat typischerweise überdurchschnittlich schwere Fälle und weist damit einen Case Mix Index grösser 1.0 aus, während ein Spital der Grundversorgung eher leichtere Fälle behandelt und typischerweise einen Index kleiner 1.0 ausweist.

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

Im Jahr 2016 wurden in den 13 basel-städtischen Spitälern insgesamt 79 026 inner- und ausserkantonale Patienten stationär behandelt, von denen 69 199 Fälle (88%) eine akutsomatische Behandlung erhielten, die mit Swiss-DRG-Fallpauschalen abgegolten wurden (vgl. Tab. 1.1-1). Die universitär-medizinische Zentrumsfunktion, die der Kanton Basel-Stadt dabei für die umliegenden Kantone und das grenznahe Ausland einnimmt, spiegelt sich im deutlich über 1.0 liegenden kantonalen CMI von 1.17 wider.

Weiter gibt es im Kanton Basel-Stadt Akutspitäler, deren stationär behandelte Patienten trotz relativ kleinem PCCL einen vergleichsweise hohen CMI aufweisen. Dies trifft insbesondere auf die Schmerzklinik Basel zu, die sich im stationären Bereich primär auf ihr schmerztherapeutisches Leistungsangebot konzentriert und bei einem vergleichsweise niedrigen PCCL-Wert von 0.86 mit 1.70 den höchsten CMI unter den basel-städtischen Akutspitälern vorweist. Die orthopädisch ausgerichtete Merian Iselin Klinik zeigt ein ähnliches Bild mit einem CMI von 1.05 und einem PCCL von 0.28. Dies bedeutet, dass die in diesen beiden Akutspitälern stationär behandelten Patienten einen vergleichsweise grossen Ressourcenverbrauch mit entsprechendem SwissDRG-Kostengewicht bei gleichzeitig weniger Komorbiditäten bzw. Nebendiagnosen aufweisen.

Unter den basel-städtischen Spitälern sind im Durchschnitt die höchsten PCCL-Werte im Felix Platter- und Adullam Spital mit rund 2.61 respektive 2.40 vorzufinden. Dies hängt mit dem auf die Akutgeriatrie spezialisierten Behandlungsangebot der beiden Spitäler zusammen, da ältere Patienten durchschnittlich mehr Komorbiditäten und daher einen vergleichsweise höheren PCCL als jüngere Patienten haben.

Das Bethesda-Spital weist mit 0.73 bzw. 0.25 den tiefsten CMI und PCCL-Wert auf. Dies ist auf den senkenden Effekt durch den hohen Anteil der Geburtshilfe zurückzuführen, der sich durch relativ niedrige Kostengewichte bzw. fehlende Komorbiditäten der gesunden Neugeborenen auszeichnet.

1.9

Mia. Franken Umsatz

9924

Vollzeitstellen

15 631

Mitarbeitende

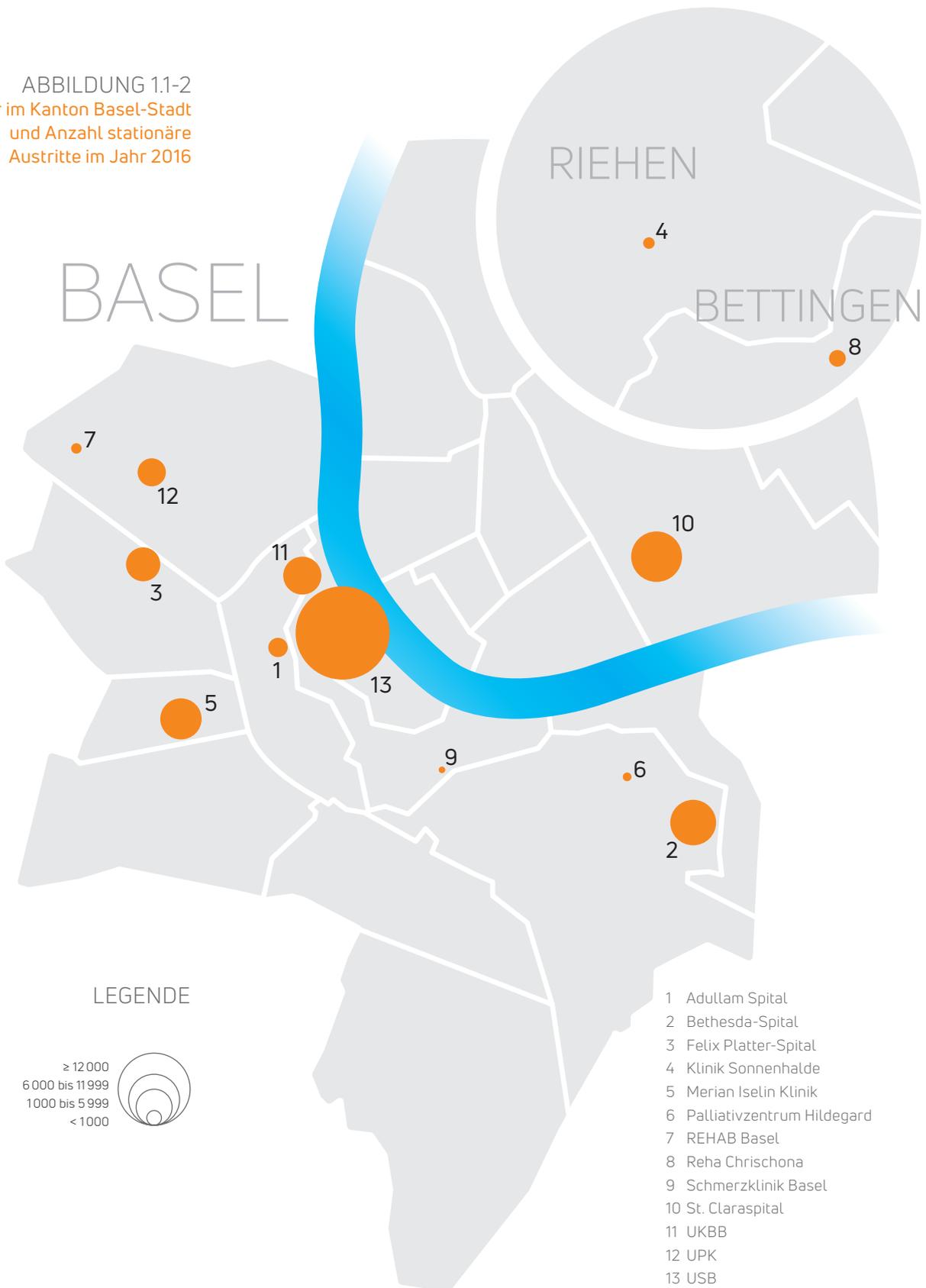
TABELLE 1.1-1
Steckbrief zu den einzelnen
Spitälern im Kanton
Basel-Stadt im Jahr 2016

Spital	Anzahl stationärer Fälle (davon Swiss-DRG-Fälle)	Case Mix Index	Patientenbezogener Schweregrad (PCCL)	Anteil stationär behandelter Basel-Städter	Allgemeine Abteilung (Anteil Patienten)	Totaler Betriebsertrag (in Mio. Fr.)	Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende (in 100%-Stellen)
Adullam Spital	1532 (693)	1.67	2.40	86%	73%	30.9	245
Bethesda-Spital	7615 (6989)	0.73	0.25	31%	73%	100.5	495
Felix Platter-Spital	4757 (2430)	1.46	2.61	77%	78%	96.3	637
Klinik Sonnenhalde	546 (0)	Entfällt	Entfällt	48%	92%	19.5	127
Merian Iselin Klinik	6955 (6755)	1.05	0.28	41%	65%	100.5	422
Palliativzentrum Hildegard	311 (0)	Entfällt	Entfällt	66%	79%	9.6	64
REHAB Basel	450 (0)	Entfällt	Entfällt	28%	83%	56.3	352
Reha Chrischona	1140 (0)	Entfällt	Entfällt	52%	72%	19.2	113
Schmerzklinik Basel	177 (177)	1.70	0.86	34%	80%	10.4	65
St. Claraspital	10505 (10421)	1.08	1.53	53%	62%	201.0	819
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)	3237 (0)	Entfällt	Entfällt	77%	93%	146.2	897
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	5921 (5887)	1.09	0.68	29%	86%	143.9	796
Universitätsspital Basel (USB)	35880 (35847)	1.29	1.55	48%	78%	1008.5	4893
Alle Spitäler*	79 026 (69199)	1.17	1.26	49%	76%	1 942.8	9 924

* Im Geburtshaus Basel, welches gemäss KVG für stationäre Geburten einen Leistungsauftrag auf der kantonalen Spitalliste hat, waren im Berichtsjahr 40 stationäre Geburten zu verzeichnen. Aufgrund der tiefen Fallzahl wird es nicht in die statistischen Analysen des vorliegenden Berichts miteinbezogen.

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

ABBILDUNG 1.1-2
 Spitäler im Kanton Basel-Stadt
 und Anzahl stationäre
 Austritte im Jahr 2016



Kartengrundlage:
 Geodaten des Kantons Basel-Stadt, erstellt
 durch das Statistische Amt Basel-Stadt

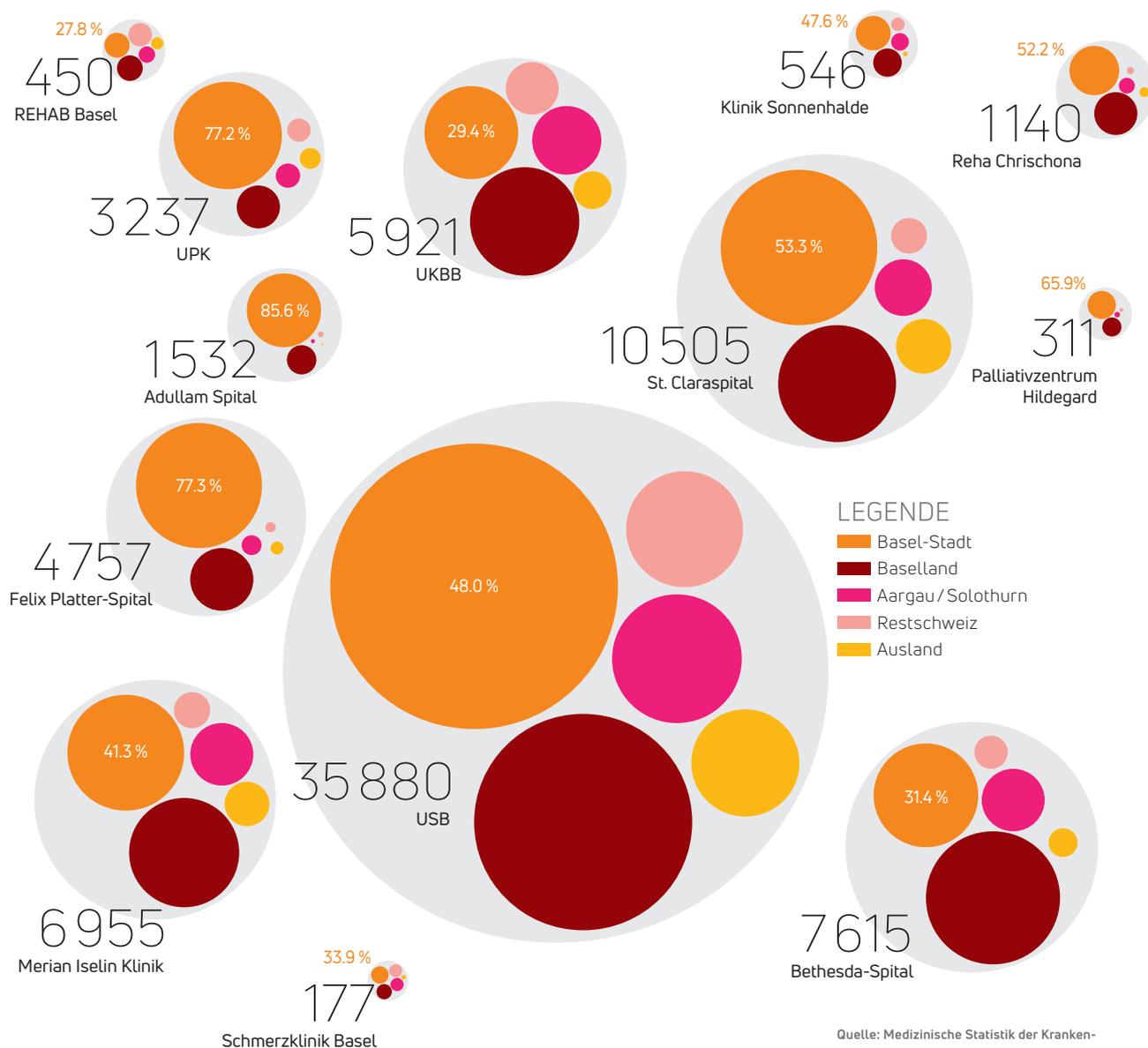
Datengrundlage:
 Medizinische Statistik der Krankenhäuser,
 Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt
 (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung
 durch das Statistische Amt Basel-Stadt

Im Jahr 2016 waren in den basel-städtischen Spitälern 772 898 Betten-
 betriebstage zu verzeichnen. Bei insgesamt 79 026 stationären Fällen
 wurde somit ein Spitalbett im Durchschnitt für rund 9.8 Tage von einem
 Patienten in Anspruch genommen.

Von den im Kanton Basel-Stadt stationär behandelten Fällen (79 026) entfielen im Jahr 2016 erstmalig mehr als die Hälfte (40 472) auf ausserkantonale und ausländische Patienten, womit dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr erneut um ca. einen Prozentpunkt gestiegen ist. Gegenüber dem Jahr 2011 hat sich ihr Anteil damit von 46% auf 51% erhöht. Diese Zunahme ist eine Folge der per 1. Januar 2012 eingeführten freien Spitalwahl im Rahmen der KVG-Revision und der damit verbundenen Neugestaltung der Spitalfinanzierung.

Es fällt auf, dass der Anteil der stationär behandelten, ausserkantonalen und ausländischen Patienten an allen stationär behandelten Fällen je nach Spital grossen Schwankungen unterliegt (vgl. Abb. 1.1-3). Deutlich mehr als die Hälfte aller zugewanderten Patienten kommen aus dem Nachbarkanton Basel-Landschaft, gefolgt von den Nordwestschweizer Kantonen Aargau und Solothurn mit einem Anteil von insgesamt rund 18%. Die übrigen zugewanderten Fälle der basel-städtischen Spitäler entfallen mit ca. 11% auf die übrige Schweiz und mit rund 10% auf das Ausland (Vgl. Abb. 1.1-3 und Abb. 1.1-4).

ABBILDUNG 1.1-3
Alle stationären Patienten der Basler Spitäler nach Wohnort im Jahr 2016



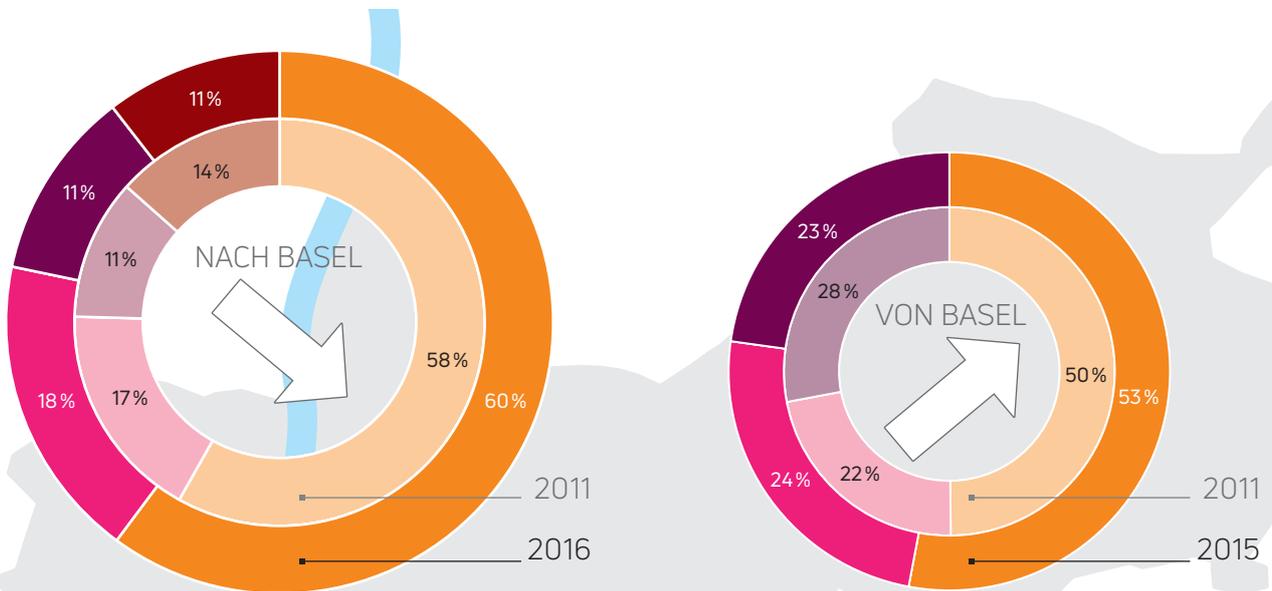
LEGENDE
■ Basel-Stadt
■ Baselland
■ Aargau / Solothurn
■ Restschweiz
■ Ausland

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

1) Aufgrund der Datenverfügbarkeit der medizinischen Statistik können die ausserkantonalen Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden.

ABBILDUNG 1.1-4
Patientenströme von ausserkantonalen und ausländischen, stationären Patienten in Basler Spitälern nach Wohnort respektive stationärer Basler Patienten in ausserkantonalen Spitälern in den Jahren 2011 und 2016 bzw. 2011 und 2015

Auffällig ist, dass im Jahr 2015¹⁾ der CMI und PCCL der in ausserkantonalen Spitälern stationär behandelten Basler Patienten mit 1.03 respektive 0.87 deutlich unter dem CMI und PCCL der innerkantonal behandelten Basler-Städter von 1.11 respektive 1.38 gelegen hat. Daran wird deutlich, dass die basel-städtischen Patienten, die aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Fallschwere und ihrer Komorbiditäten einer universitären oder zentrumsmedizinischen Behandlung bedürfen, im Kanton Basel-Stadt behandelt werden, wohingegen die Basel-Städter mit einem geringeren Schweregrad vermehrt ausserkantonale Spitäler in Anspruch nehmen. Die dadurch frei werdenden Kapazitäten der basel-städtischen Spitäler werden zunehmend von ausserkantonalen Patienten genutzt, die aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Fallschwere einer universitären oder zentrumsmedizinischen Behandlung bedürfen. Diese Entwicklung ist mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung erwartet worden und auch erwünscht, da sie die universitär-medizinische Zentrumsfunktion des Kantons Basel-Stadt stärkt.



Stationär behandelte ausserkantonale und ausländische Patienten der Basler Spitäler nach Wohnort

Anzahl Fälle	BL	AG / SO	Restschweiz	Ausland	Total
2011	18 312	5 448	3 516	4 218	31 494
2016	24 345	7 341	4 557	4 229	40 472

Stationär behandelte Basler Patienten in ausserkantonalen Spitälern nach Standort des Spitals in den Jahren 2011 und 2015

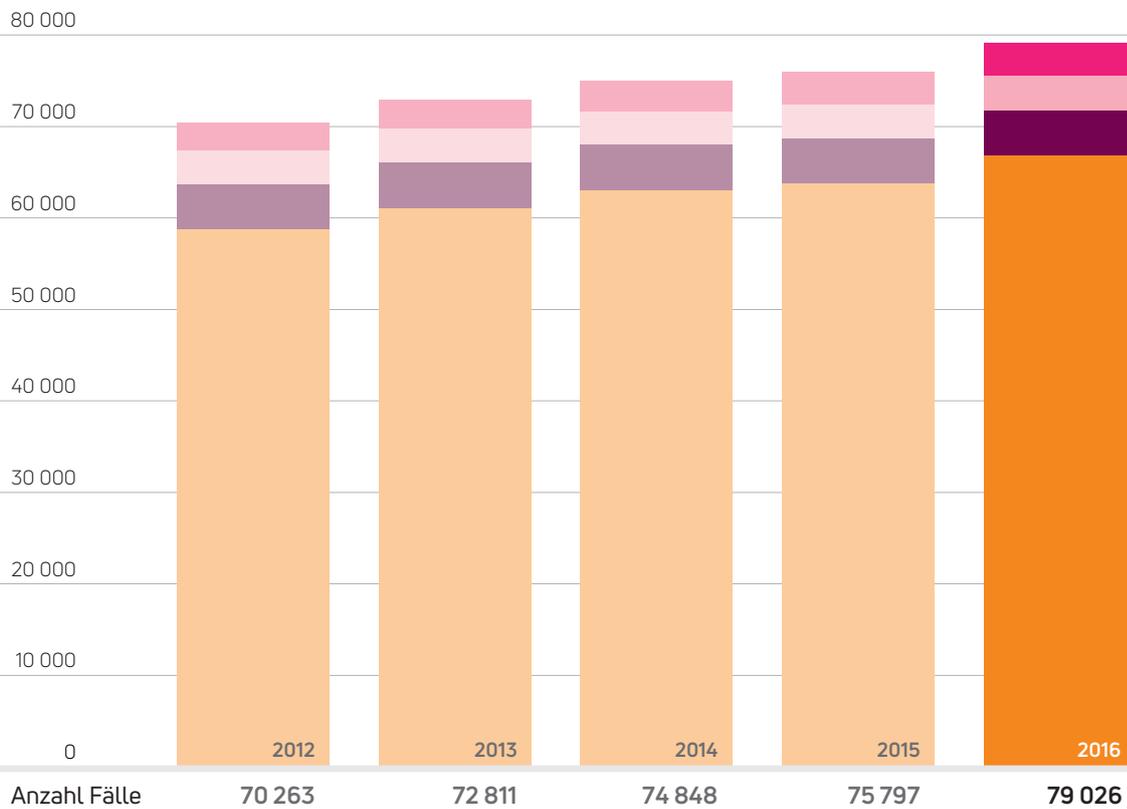
Anzahl Fälle	BL	AG / SO	Restschweiz	Ausland	Total
2011	1 691	751	949	*	3 391
2015	2 525	1 156	1 087	*	4 768

* Im Ausland behandelte Basler Patienten werden statistisch nicht erfasst.

Kartengrundlage: Geodaten des Kantons Basel-Stadt, erstellt durch das Statistische Amt Basel-Stadt

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

ABBILDUNG 1.1-5
Stationäre Patienten der
basel-städtischen Spitäler
nach Hauptbereichen in
den Jahren 2012 bis 2016



LEGENDE

- Rehabilitation
- Psychiatrie
- Geriatrie
- Akutsomatik

2016 hat die Anzahl aller stationär behandelten Patienten im Vergleich zum Vorjahr um 3 229 Fälle und entsprechend um 4 % zugenommen (vgl. Abb. 1.1-5). Im Fünfjahresvergleich ist die stationäre Gesamtpatientenzahl um insgesamt 12 % angestiegen. Dabei ist die prozentual grösste Zuwachsrate im Versorgungsbereich Rehabilitation mit einem Anstieg von 22 % (+649 Fälle) zu verzeichnen, gefolgt von der Akutsomatik mit einer Zuwachsrate von rund 14 % (+8 132 Fälle).

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

1.2 — SPITALLISTE



Empfehlungen der GDK
zur Spitalplanung:
www.gdk-cds.ch
→ Themen → Spitalplanung

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 hat der Kanton Basel-Stadt auf Basis einer leistungsorientierten Planung eine Spitalliste gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erlassen. Sie dient als Grundlage der akutsomatischen, psychiatrischen und rehabilitativen Spitalversorgung für alle Patienten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt, unter Berücksichtigung der Nachfrage nach stationären Leistungen anderer Kantone und aus dem Ausland. Basis bildet eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung, die das Angebot aller Versicherungsklassen umfasst und private Spitalträgerschaften angemessen berücksichtigt.

Verfügt der Kanton in einem Leistungsbereich nicht über ausreichende Kapazitäten, sind auch ausserkantonale Spitäler zu berücksichtigen. Im Kanton Basel-Stadt bestand nur im Bereich der Rehabilitation eine Angebotslücke, die durch die Aufnahme fünf ausserkantonaler Kliniken auf die Spitalliste geschlossen wurde. Die Fallzahlen und Qualitätsindikatoren der Spitäler werden für die Versorgungsplanung laufend überprüft und die Spitalliste gegebenenfalls angepasst.



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

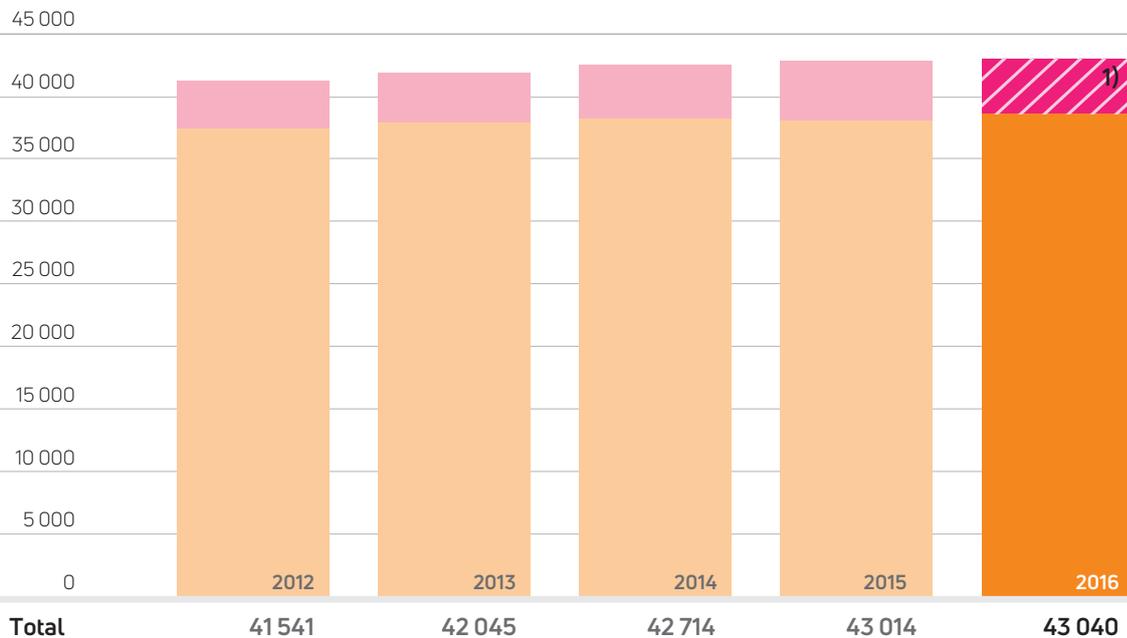
Darüber hinaus gilt seit dem 1. Januar 2014 zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft die volle Freizügigkeit für stationäre Spitalleistungen. Das heisst, die Einwohner der beiden Kantone können bei einem allfälligen Spitalaufenthalt ohne Zusatzkosten zwischen allen Spitälern auf den jeweiligen Spitallisten beider Kantone frei wählen. Es gelten dabei die aktuell gültigen Leistungsaufträge des Standortkantons.

2. Leistungen der stationären Spitalversorgung

2.1 — STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN

Die Neugestaltung der Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 brachte eine Ausweitung der freien Spitalwahl mit sich, von der die Patienten immer stärker Gebrauch machen mit der Folge einer deutlichen Vergrösserung der inner- und ausserkantonalen Patientenströme. Wie der Zustrom von ausserkantonalen Patienten in die basel-städtischen Spitäler (siehe Abb. 1.1-4) hat auch die Beanspruchung von ausserkantonalen Angeboten durch basel-städtische Patienten zugenommen. Dennoch wurden die 43 040 durch basel-städtische Patienten im Berichtsjahr in Anspruch genommenen, stationären Spitalbehandlungen zu rund 90 % in einem basel-städtischen Spital durchgeführt. Der nach wie vor hohe innerkantonale Versorgungsgrad ist auf das im Kanton Basel-Stadt wohnortnahe und breite Angebot von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin zurückzuführen.

ABBILDUNG 2.1-1
Entwicklung und Verteilung
der stationären Spitalbehand-
lungen der basel-städtischen
Wohnbevölkerung in Abhän-
gigkeit vom Spitalstandort in
den Jahren 2012 bis 2016



Anzahl Fälle	2012	2013	2014	2015	2016
Ausserkantonal	4 093	4 019	4 488	4 865	4 455*
Innerkantonal	37 448	38 026	38 226	38 149	38 585

* provisorische Zahl

1) Hier enthalten sind die Fälle des Pilotprojekts GRÜZ. Bei GRÜZ handelt es sich um eine grenzüberschreitende Kooperation in der Gesundheitsversorgung zwischen dem Landkreis Lörrach sowie den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen in den beiden Staaten ermöglichten die Realisierung dieses Pilotprojektes, insbesondere die Abgeltung der Leistungen für grenzüberschreitende Behandlungen durch die gesetzliche bzw. obligatorische Krankenversicherung. Für weitere Informationen: www.grueuz.ch



LEGENDE

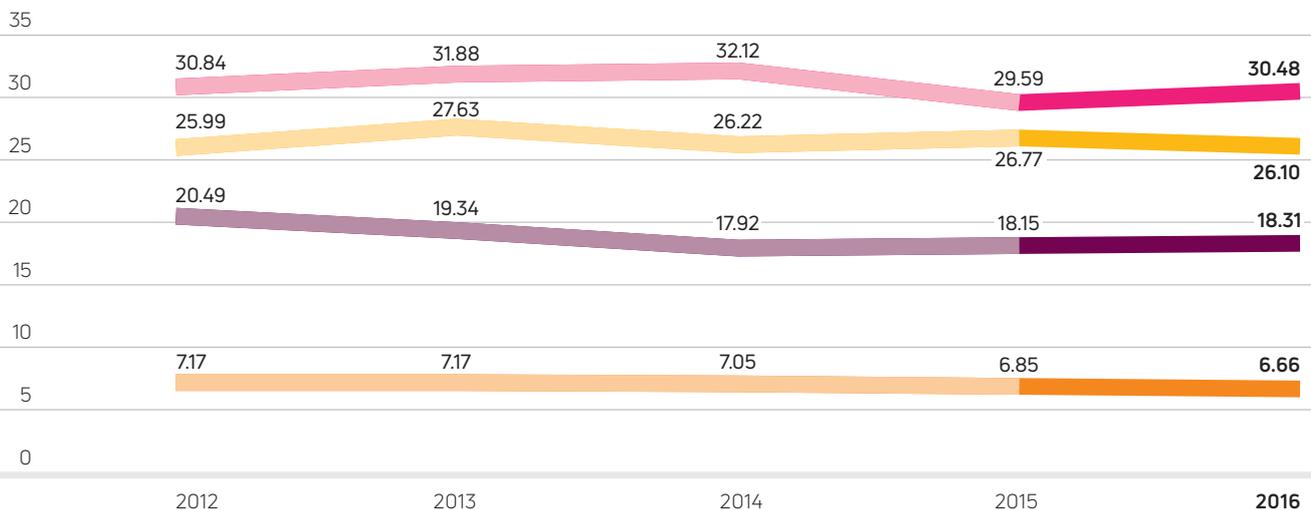
- Ausserkantonal inkl. GRÜZ-Fälle
- Innerkantonal

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik) für die stationären Fallzahlen der ausserkantonal behandelten Basel-Städter; Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt) für die stationären Fallzahlen der innerkantonal versorgten Basel-Städter; Abrechnungsdaten der Spitäler für die Berechnung der provisorischen stationären Fallzahl zu den ausserkantonal behandelten Basel-Städtern im Jahr 2016 (Gesundheitsdepartement Basel-Stadt); Monitoringbericht 2016 über das Pilotprojekt «Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland – Schweiz im Gesundheitswesen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sowie dem Landkreis Lörrach» (GRÜZ)*; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel 2017, für die stationären Fallzahlen im Rahmen des Pilotprojektes GRÜZ, welche in die Fallzahl der ausserkantonal behandelten Basel-Städter einkalkuliert ist.

2.2 — ENTWICKLUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER

Aus Abbildung 2.2-1 geht hervor, dass sich im Fünfjahresvergleich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer in den Hauptversorgungsbereichen Akutsomatik, Geriatrie und Psychiatrie (ohne Forensik) verkürzt hat. Im Bereich der Rehabilitation hat diese hingegen leicht zugenommen. Die Langzeitpflegefälle wurden nicht in die Berechnungen miteinbezogen, da keine Spitalbedürftigkeit mehr im Sinne des KVG gegeben ist. Darüber hinaus ist anzumerken, dass bei der Berechnung der stationären Pflage tage die seit dem Jahr 2012 gültige Fallabrechnungsregel der SwissDRG AG berücksichtigt worden ist, wonach es bei einem Wiedereintritt innerhalb von 18 Kalendertagen zu einer Fallzusammenlegung kommt, falls die Hauptdiagnosen aus derselben Hauptdiagnosegruppe stammen. Die Tage, die bei den zusammengeführten Fällen zwischen den einzelnen stationären Aufenthalten liegen, wurden bei der Berechnung der Pflage tage nicht mitgezählt.

ABBILDUNG 2.2-1
Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen) von basel-städtischen Patienten in Basler Spitälern in den Jahren 2012 bis 2016 (ohne Langzeitpflegefälle)



LEGENDE

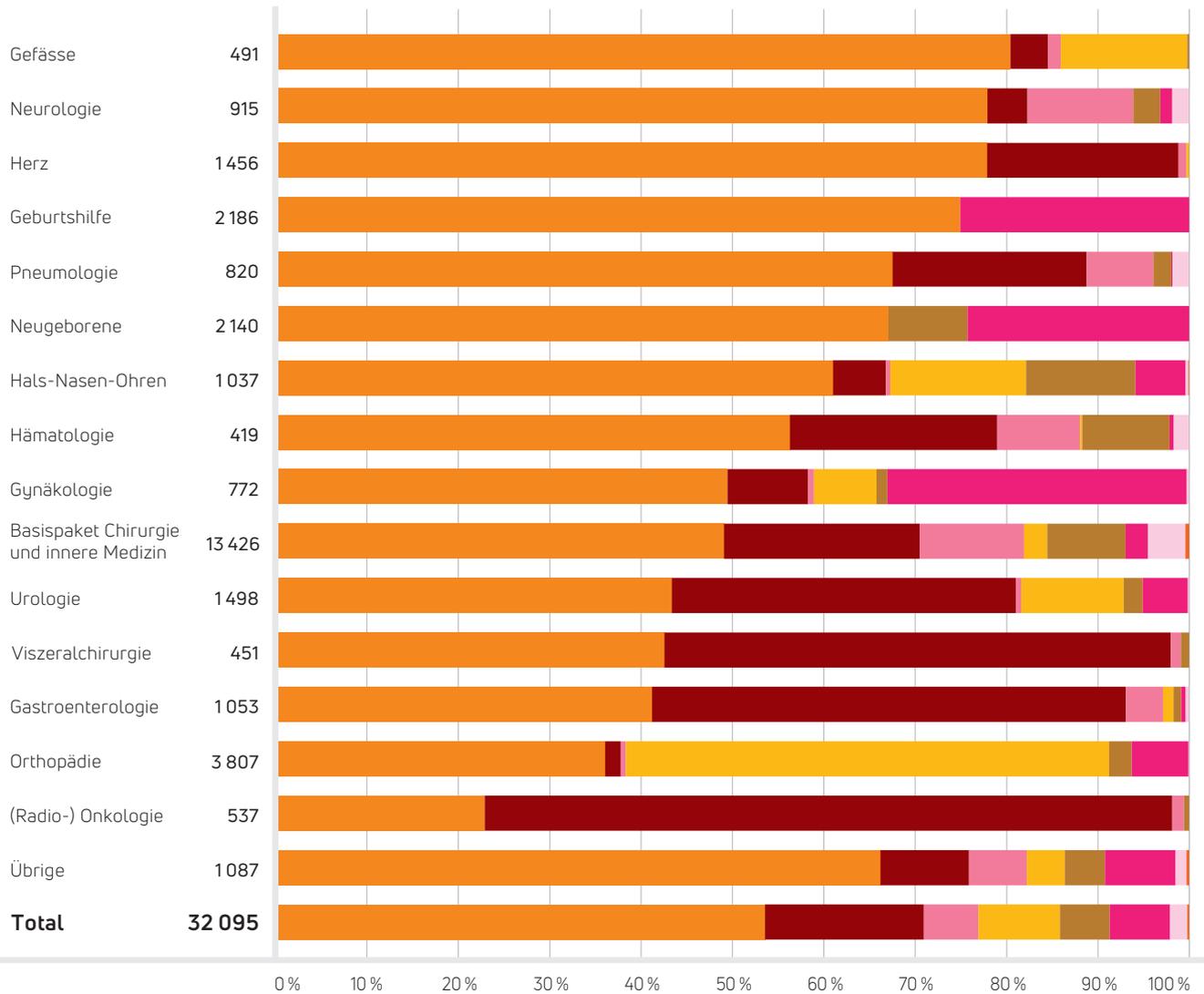
- Psychiatrie (ohne Forensik) ■
- Rehabilitation ■
- Geriatrie ■
- Akutsomatik ■

2.3 — AKUTSOMATISCHE SPITALBEHANDLUNGEN NACH LEISTUNGSBEREICHEN

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

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

ABBILDUNG 2.3-1
Anzahl an stationären, akutso-
matischen, nach SwissDRG
abgerechneten Spitalbehand-
lungen (inklusive Akutgeriatrie)
von basel-städtischen Patien-
ten nach Leistungsbereich und
Basler Spital im Jahr 2016



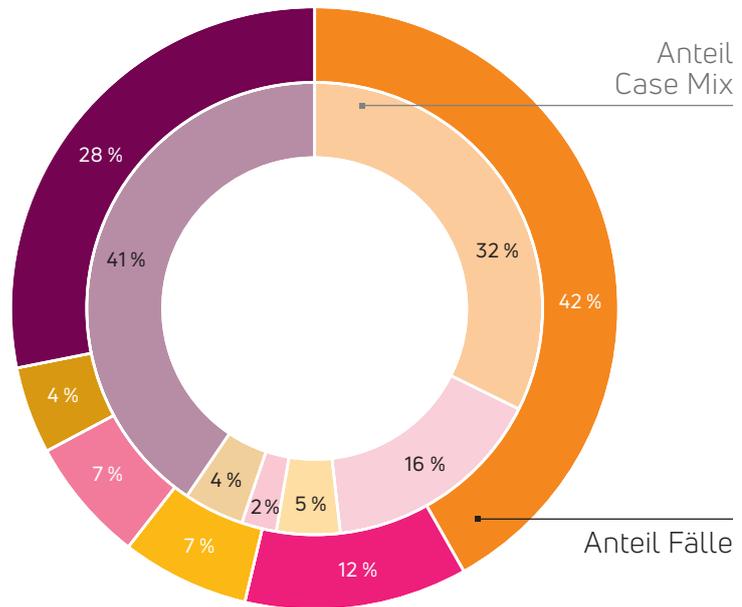
LEGENDE

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

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

ABBILDUNG 2.3-2
 Prozentuale Verteilung der
 Fallzahl und des Case Mix
 über die fünf häufigsten
 stationären, akutsomatischen,
 nach SwissDRG abgerech-
 neten Spitalbehandlungen
 (inklusive Akutgeriatrie) nach
 Leistungsbereichen im
 Jahr 2016 (basel-städtische
 Patienten in Basler Spitälern)

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



Mit einem Case Mix von 11168 nimmt die chirurgische und internistische Basisversorgung der basel-städtischen Wohnbevölkerung 32% des gesamten SwissDRG-Abgeltungsvolumens (34 544) ein (vgl. Abb. 2.3-2 und Tab. 2.3-3). Bei einer Fallzahl von 13 426 liegt der durchschnittliche Case Mix Index (CMI) dieser Leistungsgruppe bei 0.83 (vgl. Tab. 2.3-3). Mit einem Anteil von 12% (3 807 Fälle) an allen stationär behandelten, akutsomatischen, basel-städtischen Fällen stellt die Orthopädie den grössten Leistungsbereich unter den spezialisierten medizinischen Fachdisziplinen dar, wobei 16% (5 480) des gesamten Case Mix auf diesen Leistungsbereich entfallen.

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

TABELLE 2.3-3
 Stationäre, akutsomatische,
 nach SwissDRG abgerech-
 nete Spitalbehandlungen
 (inklusive Akutgeriatrie) nach
 Leistungsbereichen im Jahr
 2016 (basel-städtische Patien-
 ten in Basler Spitälern):
 Anzahl Fälle, Case Mix und
 Case Mix Index (CMI)

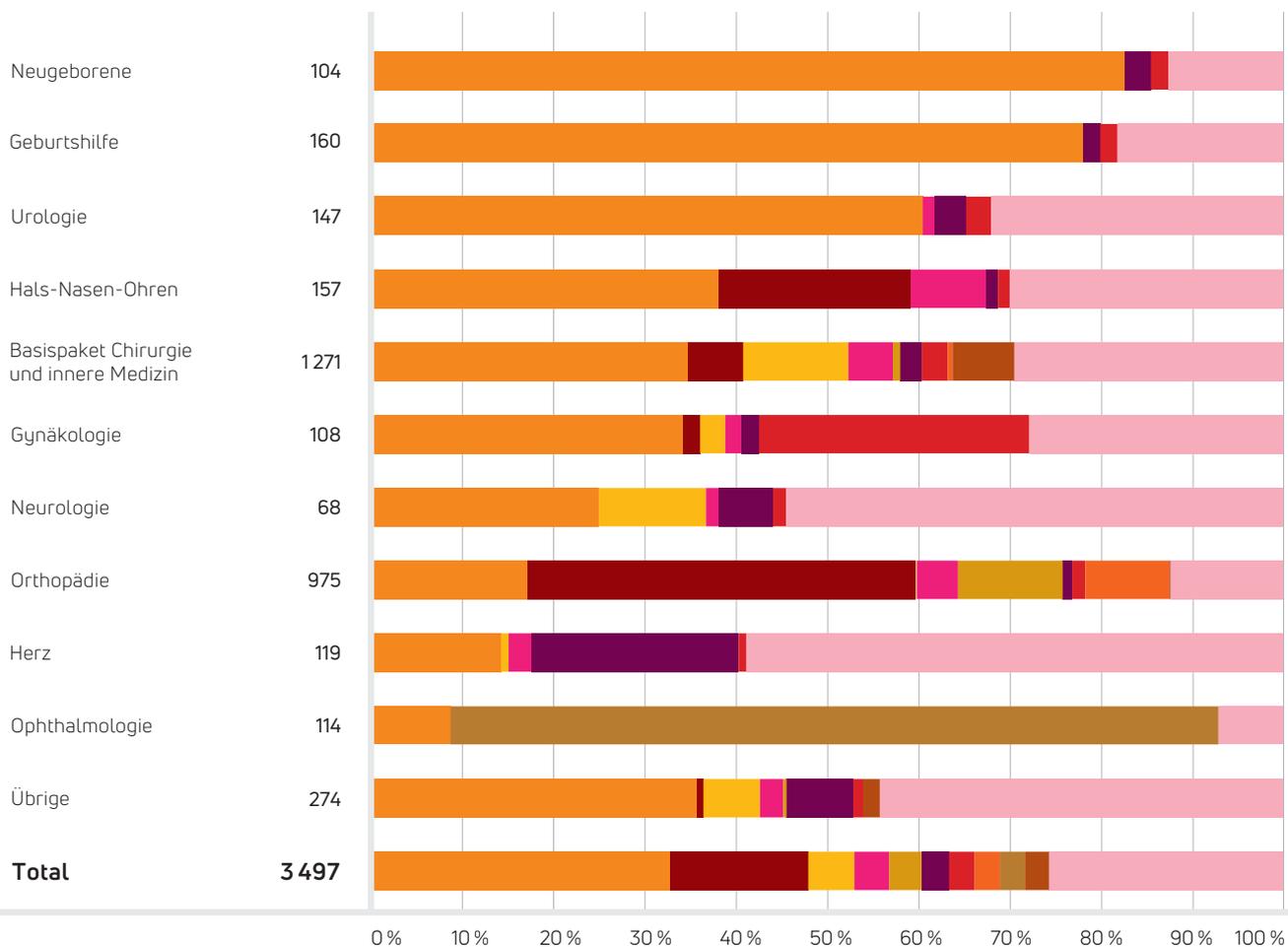
Leistungsbereiche	FÄLLE		CASE MIX		CMI
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Basispaket Chirurgie und innere Medizin	13 426	41.8%	11 168	32.3%	0.83
Orthopädie	3 807	11.9%	5 480	15.9%	1.44
Geburtshilfe	2 186	6.8%	1 556	4.5%	0.71
Neugeborene	2 140	6.7%	858	2.5%	0.40
Urologie	1 498	4.7%	1 479	4.3%	0.99
Herz	1 456	4.5%	3 176	9.2%	2.18
Gastroenterologie	1 053	3.3%	1 068	3.1%	1.01
Hals-Nasen-Ohren	1 037	3.2%	1 005	2.9%	0.97
Neurologie	915	2.9%	1 148	3.3%	1.25
Pneumologie	820	2.6%	1 209	3.5%	1.47
Gynäkologie	772	2.4%	910	2.6%	1.18
(Radio-) Onkologie	537	1.7%	512	1.5%	0.95
Gefässe	491	1.5%	1 013	2.9%	2.06
Viszeralchirurgie	451	1.4%	1 180	3.4%	2.62
Hämatologie	419	1.3%	785	2.3%	1.87
Rheumatologie	235	0.7%	263	0.8%	1.12
Ophthalmologie	168	0.5%	166	0.5%	0.99
Neurochirurgie	165	0.5%	558	1.6%	3.38
Endokrinologie	157	0.5%	190	0.6%	1.21
Dermatologie	127	0.4%	175	0.5%	1.38
Nephrologie	91	0.3%	203	0.6%	2.23
Thoraxchirurgie	85	0.3%	276	0.8%	3.25
Schwere Verletzungen	52	0.2%	130	0.4%	2.50
Transplantationen	7	0.0%	35	0.1%	5.00
Total	32 095	100 %	34 544	100 %	1.08*

*gewichtet

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

2015¹⁾ nahmen 3 497 basel-städtische Patienten eine akutsomatische Behandlung in einem ausserkantonalen Spital in Anspruch. Gemessen an der stationären, akutsomatischen Gesamtnachfrage der basel-städtischen Wohnbevölkerung, entspricht dies einem Anteil von rund 10%. Das häufigste von Basel-Städtern in Anspruch genommene, ausserkantonale Akutspital ist mit 33% das Kantonsspital Baselland. Darauf folgen die Hirslanden Klinik Birschhof und die Klinik Arlesheim mit 15% respektive 5%. Von den ausserkantonalen Universitätsspitälern wird das Insepspital Bern von den Basel-Städtern am häufigsten konsultiert (106 Fälle).

ABBILDUNG 2.3-4
Anzahl an ausserkantonalen, stationären, akutsomatischen Spitalbehandlungen (inklusive Geriatrie) nach Leistungsbe-
reichen im Jahr 2015
(basel-städtische Patienten in ausserkantonalen Spitälern)



LEGENDE

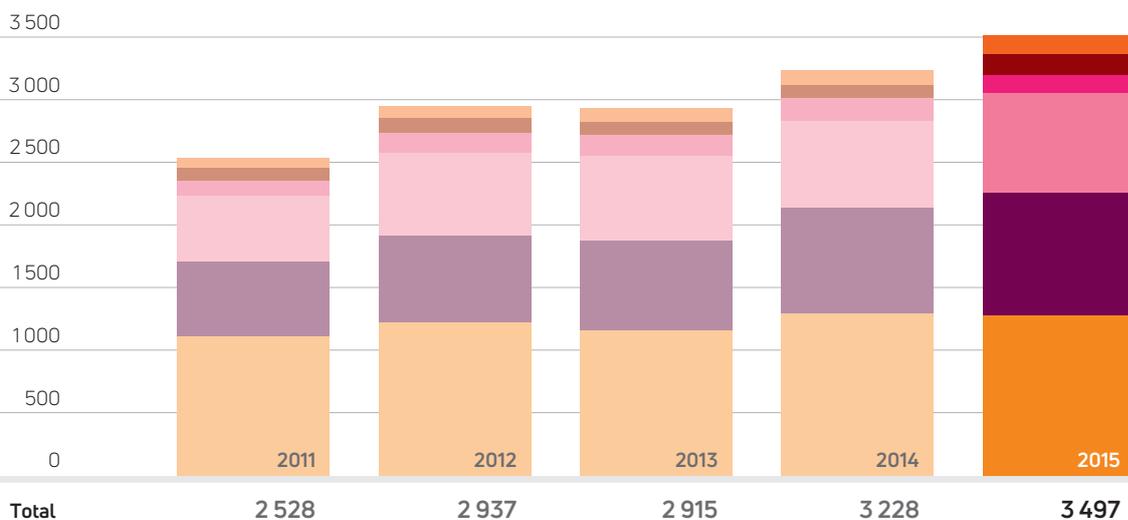
- Kantonsspital Baselland
- Hirslanden Klinik Birschhof
- Klinik Arlesheim AG
- Solothurner Spitäler AG
- Praxisklinik Rennbahn AG
- Insepspital Bern
- Gesundheitszentrum Fricktal
- Privatklinik Obach
- Vista Klinik
- Privatklinik SALINA
- Salina Medizin AG
- Andere Spitäler

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

1) Aufgrund der Datenverfügbarkeit der Medizinischen Statistik können die ausserkantonalen Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden, sodass derzeit erst die Zahlen für das Jahr 2015 vorliegen.

Im Fünfjahresvergleich ist die Anzahl ausserkantonaler, stationärer, akutsomatischer Spitalbehandlungen von basel-städtischen Patienten um insgesamt 969 Fälle (+38%) angestiegen. Dabei ist die prozentual grösste Zuwachsrate im Leistungsbereich Urologie mit einem Anstieg von 84% (+67 Fälle) zu verzeichnen, gefolgt von der Orthopädie und Geburtshilfe mit einer Zuwachsrate von jeweils 62% (+373 respektive +61 Fälle).

ABBILDUNG 2.3-5
Anzahl der fünf häufigsten ausserkantonalen, stationären, akutsomatischen Spitalbehandlungen (inklusive Geriatrie) nach Leistungsbereichen in den Jahren 2011 bis 2015¹⁾ (basel-städtische Patienten in ausserkantonalen Spitälern)



	2011	2012	2013	2014	2015
Basispaket Chirurgie und innere Medizin	1099	1215	1142	1281	1271
Orthopädie	602	680	722	843	975
Übrige	533	668	665	695	787
Hals-Nasen-Ohren	115	163	170	182	157
Geburtshilfe	99	118	108	109	160
Urologie	80	93	108	118	147

1) Aufgrund der Datenverfügbarkeit der medizinischen Statistik können die ausserkantonalen Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden.

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

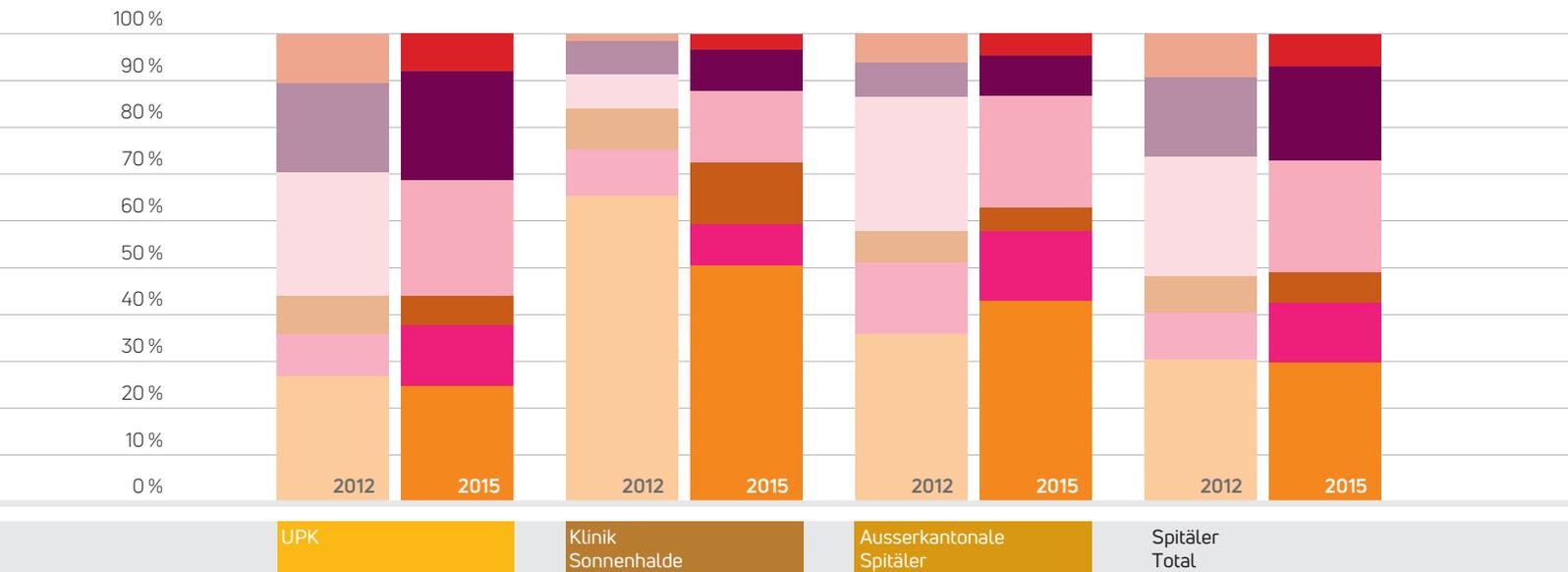
2.4 — PSYCHIATRISCHE SPITALBEHANDLUNGEN

1) Aufgrund der Datenverfügbarkeit der medizinischen Statistik können die ausserkantonalen Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden.

In den inner- und ausserkantonalen psychiatrischen Kliniken wurden 2015¹⁾ insgesamt 3194 basel-städtische Patienten stationär behandelt (vgl. Abb. 2.4-1). Gegenüber dem Jahr 2012 hat sich diese Anzahl Behandlungen kaum verändert. Inwieweit dabei eine zunehmende ambulante Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen eine Rolle spielt, kann nicht beurteilt werden, da die ambulanten Daten nicht verfügbar sind.

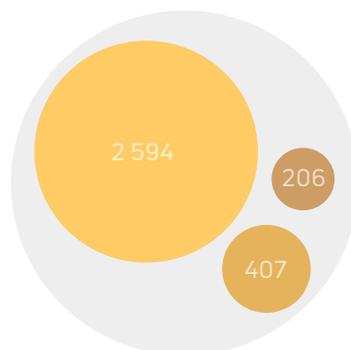
ABBILDUNG 2.4-1
Anzahl der fünf häufigsten stationären, psychiatrischen Hauptdiagnosen von basel-städtischen Patienten nach Behandlungsort in den Jahren 2012 und 2015

Sowohl in den innerkantonalen als auch in den ausserkantonalen Spitälern stellen die affektiven Störungen (Depression, Manie) und die durch psychotrope Substanzen ausgelösten psychiatrischen Erkrankungen die häufigsten psychiatrischen Behandlungsindikationen der basel-städtischen Patienten dar.

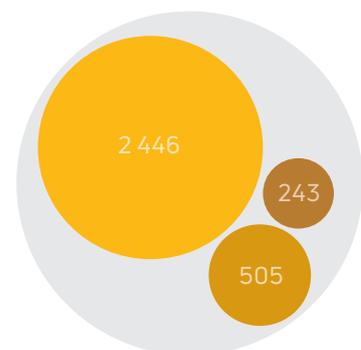


LEGENDE

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



3207
Fälle 2012



3194
Fälle 2015

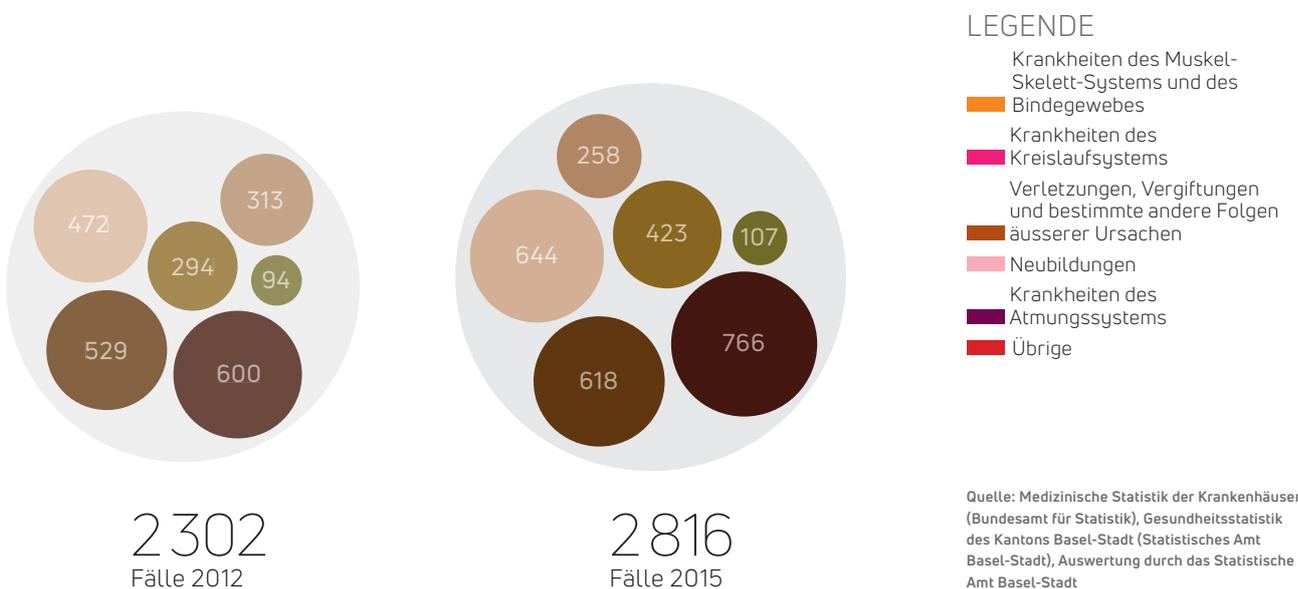
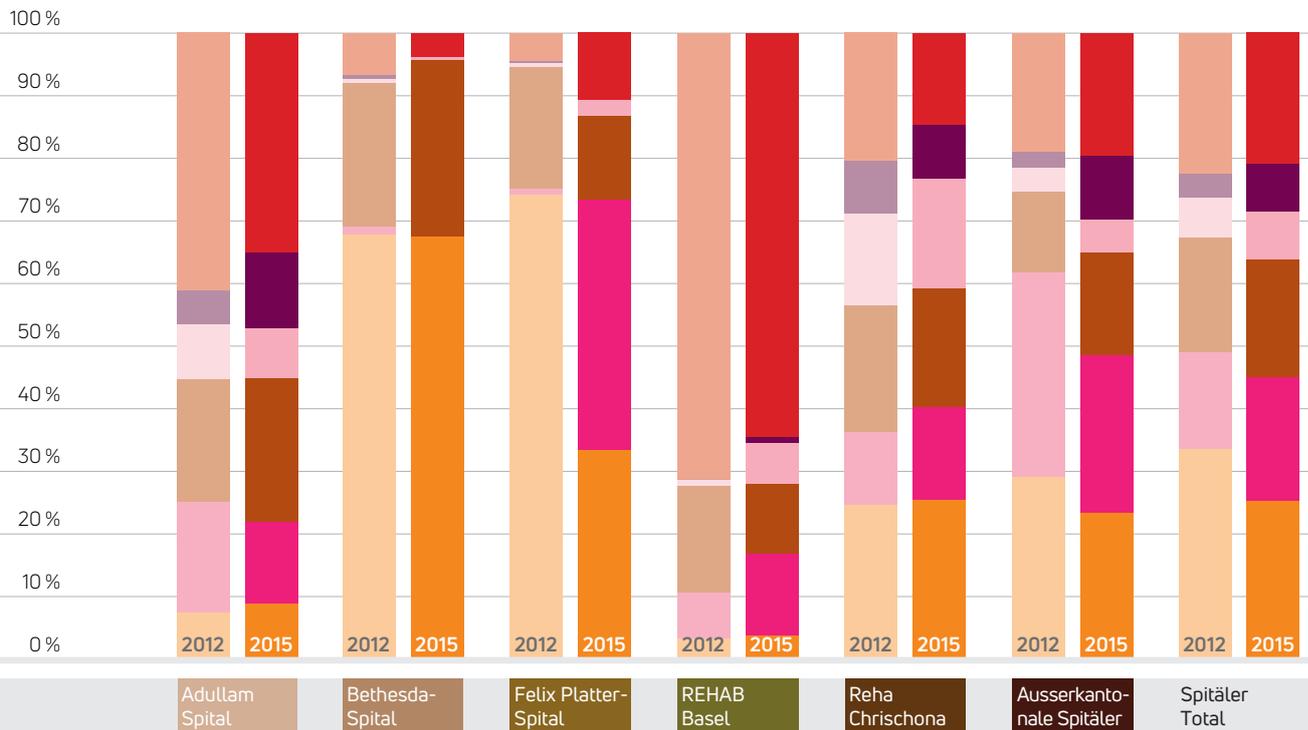
Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik), Gesundheitsstatistik des Kantons Basel-Stadt (Statistisches Amt Basel-Stadt), Auswertung durch das Statistische Amt Basel-Stadt

2.5 — SPITALBEHANDLUNGEN IM BEREICH REHABILITATION

Im Jahr 2015¹⁾ zählten die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit rund 25% der Fälle zu den häufigsten Krankheitsursachen für eine stationäre Reha-Behandlung von basel-städtischen Patienten (vgl. Abb. 2.5-1). Für einen Reha-Aufenthalt von Basel-Städtern in den ausserkantonalen Spitälern stellen die Krankheiten des Kreislaufsystems und des Muskel-Skelett-Systems die häufigsten Indikationen dar. Insgesamt wurden 2015 im Bereich der Rehabilitation 2 816 basel-städtische Patienten in den inner- und ausserkantonalen Spitälern stationär behandelt. Gegenüber dem Jahr 2012 entspricht dies einer Zunahme von rund 22%.

1) Aufgrund der Datenverfügbarkeit der medizinischen Statistik können die ausserkantonalen Behandlungsfälle immer erst mit einem Jahr Verzögerung dargestellt werden.

ABBILDUNG 2.5-1
Anzahl der fünf häufigsten Krankheitsursachen für eine stationäre Reha-Behandlung von basel-städtischen Patienten nach Behandlungsort in den Jahren 2012 und 2015



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

3.

Kosten und Finanzierung der Spitalversorgung

TABELLE 3.1-1
Kosten der Spitalfinanzierung
in der kantonalen Rechnung
2011 bis 2016

3.1 — KOSTEN STATIONÄRE SPITALVERSORGUNG DER BASEL-STÄDTISCHEN BEVÖLKERUNG

in Mio. Franken	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Laufende Rechnung					
direkte Spitalbeiträge und Sockelbeitrag ¹⁾	92.5					
ordentlicher Nettoaufwand öffentliche Spitäler	251.5					
Konsolidierungsabzug (v.a. interne Mieten Spitäler)	-39.3					
Kantonsanteil stationäre Behandlung nach KVG, IVG		262.5	269.4	275.1	282.3	283.8
Staatsbeiträge GWL durch Regulator ²⁾		118.4	105.5	92.5	89.0	62.6
Staatsbeiträge GWL weitere Behörden ³⁾		2.5	2.5	6.9	6.9	6.9
Total ONA / ZBE Spitalfinanzierung	304.7	383.4	377.4	374.5	378.2	353.4
Betriebliche Abschreibungen	33.9					
Abschreibungen Immobilien Spitäler	11.1					
Saldo laufende Rechnung Spitalfinanzierung ⁴⁾	349.8	383.4	377.4	374.5	378.2	353.4
Investitionen	Investitionsrechnung					
Total Nettoinvestitionen Spitäler	84.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Finanzierungssaldo Spitalfinanzierung	388.7	383.4	377.4	374.5	378.2	353.4
Entlastung Finanzierungssaldo zum Jahr 2011		5.3	11.3	14.2	10.5	35.4
kumulierte Entlastung Finanzierungssaldo seit 2011		5.3	16.7	30.9	41.4	76.8

1) altrechtliche Beiträge an Privatspitäler, Reha Chrischona, UKBB, Ausserkantonale Spitalbehandlungen, Sockelbeitrag

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

3) Bereich Gesundheitsdienste: Leitender Notarzt, geschützte Operationsstellen; Justiz- und Sicherheitsdepartement: Notarzt Rettung; Erziehungsdepartement: Beschulung Kinder in Spitälern; Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt: Sozialdienste Spitäler

4) Abschreibungen auf Immobilien der Spitäler im Verwaltungsvermögen im Jahr 2011 (Annahme für alle Jahre ab 2014, vorher Bereich Gesundheitsversorgung).

Seit dem Jahr 2012 wird die durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vorgeschriebene Regelung der Abgeltung der stationären Behandlungen durch leistungsorientierte Tarife angewendet. Danach finanzieren Wohnkanton und Krankenversicherer stationäre Spitalbehandlungen zu fixen Anteilen (Art. 49a KVG), wobei die vollen anrechenbaren Betriebskosten (inkl. Anlagenutzung) umfassen. Der Regierungsrat hat den kantonalen Vergütungsanteil für das Jahr 2016 auf 56 % festgelegt. Er wurde um einen Prozentpunkt erhöht und liegt über dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestwert von 55 %, welcher von 2012 bis 2015 galt.

Gemäss Art. 14bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) werden Spitalaufenthalte zur Behandlung von Geburtsgebrechen ebenfalls dual-fix durch Invalidenversicherung (IV) und Kanton finanziert, wobei der Kanton zur Übernahme von 20 % der Kosten verpflichtet ist.

Die Rechnung des Kantons Basel-Stadt wird auf der Ebene des Finanzierungssaldos durch die Spitalfinanzierung mit 353.4 Mio. Franken belastet (vgl. Tab. 3.1-1). Im Vergleich zum Jahr 2011 (vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung) ist eine kumulierte Entlastung des kantonalen Finanzierungssaldos von 76.8 Mio. Franken festzustellen. Diese ergibt sich aus der Einberechnung der Investitionskostenanteile in die KVG-Tarife gemäss den seit dem Jahr 2012 geltenden Regeln der Spitalfinanzierung. Dadurch wird die Rechnung im Vergleich zur altrechtlichen Situation, als der Kanton noch für die Investitionen der öffentlichen Spitäler aufzukommen hatte, jährlich um ca. 84.0 Mio. Franken dauerhaft entlastet. Ferner wurden seit dem Jahr 2012 die Staatsbeiträge zur Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler abgebaut (vgl. Abb. 3.2).

Der Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen beläuft sich im Berichtsjahr auf 283.8 Mio. Franken. Das sind 1.5 Mio. Franken (0.5%) mehr als 2015. Diese im Vergleich zu den Vorjahren geringe Zunahme ist vor allem auf einen entlastenden Sondereffekt aus Tarifrückabwicklungen aus den Vorjahren zurückzuführen. Diese beliefen sich insgesamt auf 6.3 Mio. Franken. Die effektive Kostensteigerung mit 7.8 Mio. Franken (3.3%) ist entsprechend höher. Davon sind rund 5 Mio. Franken durch die Erhöhung des Vergütungsteilers von 55% auf 56% bedingt. Daraus folgt, dass die effektive mengen- und preisgetriebene Kostenentwicklung nach der Bereinigung um Sondereffekte für das Jahr 2016 mit rund 2.8 Mio. Franken (1.0%) zu beziffern ist. Diese fällt im Vergleich zu den Vorjahren (2.0% – 2.5%) eher moderat aus.

76.8
Mio. Franken Entlastung
des kantonalen
Finanzierungssaldos

3.2 — GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN DER BASEL-STÄDTISCHEN SPITÄLER

Die Staatsbeiträge zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler sind seit dem Jahr 2012 um knapp die Hälfte von 118.4 auf 62.6 Mio. Franken (-47.1%) reduziert worden. Diese Entlastung kam im Wesentlichen durch zwei Faktoren zu Stande. Durch die degressive Ausgestaltung der Beiträge an die ungedeckten Kosten der Spitalambulatorien der öffentlichen Spitäler in den Jahren 2012 bis 2015 erfolgte ein Abbau von insgesamt 22.4 Mio. Franken. Der Staatsbeitrag an die ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung wurde zudem ab dem Jahr 2016 dauerhaft um 23.6 Mio. Franken reduziert. Im Gegenzug war beim Universitätsspital Basel eine Anhebung der Baserate um 300 Franken notwendig, um die Verrechenbarkeit der KVG-pflichtigen Leistungen zu verbessern. Damit diese Kostenumlagerung nicht zu einer zusätzlichen Belastung des basel-städtischen Prämienniveaus führte, hat der Regierungsrat den Vergütungsteiler gemäss Art. 49a KVG um einen Prozentpunkt erhöht (Kanton 56%, Krankenversicherung 44%). Dies führt zu einer dauerhaften Erhöhung des Kantonsanteils von rund 5 Mio. Franken. Diese im Rahmen der generellen Aufgabenprüfung des Kantons Basel-Stadt realisierte Massnahme hat den Kantonshaushalt um 15.7 Mio. Franken entlastet.

15.7
Mio. Franken Entlastung
Kantonshaushalt

ABBILDUNG 3.2
Staatsbeiträge für gemein-
wirtschaftliche Leistungen der
(GWL) Spitäler 2012 bis 2016



LEGENDE

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

3.3 — KOSTENENTWICKLUNG STATIONÄRE SPITALBEHANDLUNGEN

Der Kanton Basel-Stadt finanzierte die stationären Spitalbehandlungen seiner Einwohner mit 283.8 Mio. Franken im Jahr 2016 (Tabelle 3.3-1). Davon entfielen 257.7 Mio. Franken auf Spitäler im Kanton Basel-Stadt und 30.1 Mio. Franken auf ausserkantonale Spitäler. Die Zahlungen an ausserkantonale Spitäler sind seit dem Jahr 2012 im Schnitt um 8.4% pro Jahr gewachsen, während die Zunahme bei den innerkantonalen Spitätern bei 2.1% lag.

TABELLE 3.3-1
Kostenentwicklung
Kantonsanteil für stationäre
Spitalbehandlungen
2012 bis 2016

Quelle: Fallzahlenstatistik
Gesundheitsversorgung,
Rechnung des Kantons Basel-Stadt

	2012	2013	2014	2015	2016
in Mio. Franken					
innerkantonale Spitäler	237.5	246.7	249.5	251.0	257.7
ausserkantonale Spitäler	22.5	23.4	22.8	31.0	30.1
Tarifrückabwicklungen	0.0	0.0	0.0	0.0	-6.3
Rechnungsabgrenzung	2.6	-0.6	2.8	0.3	2.3
Kantonsanteil KVG / IVG	262.6	269.5	275.1	282.3	283.8

Aufgegliedert nach Bereichen bilden die akutsomatischen Behandlungen mit einem Anteil von rund 74 % den grössten Kostenblock mit 208.7 Mio. Franken. Seit 2012 lag das Kostenwachstum im Durchschnitt bei 2.2% pro Jahr. Der Anteil an ausserkantonalen Behandlungen liegt bei ca. 8%.

Für Behandlungen der Rehabilitation und Psychiatrie hat der Kanton Basel-Stadt im Jahr 2016 jeweils knapp unter 40 Mio. Franken bezahlt. Die durchschnittliche Kostenzunahme lag in der Psychiatrie mit 5.7% pro Jahr deutlich über derjenigen in der Rehabilitation mit 2.6%. Hier ist insbesondere bei den ausserkantonalen Kliniken eine überdurchschnittliche Zunahme von 11.9% pro Jahr zu verzeichnen. Dies ist vor allem auf die Inanspruchnahme neuer Angebote zurückzuführen.

ABBILDUNG 3.3-2
Kostenentwicklung Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen 2012 bis 2016

- LEGENDE
- Psychiatrie ausserkantonale Spitäler
 - Psychiatrie innerkantonale Spitäler
 - Rehabilitation (nur KVG) ausserkantonale Spitäler
 - Rehabilitation (nur KVG) innerkantonale Spitäler
 - Akutsomatik (SwissDRG) ausserkantonale Spitäler
 - Akutsomatik (SwissDRG) innerkantonale Spitäler



Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt

3.4 — STATIONÄRE SPITALTARIFE

Die stationären Spitaltarife nach KVG stellen das wichtigste Finanzierungselement der Spitäler dar. Sie sind die Grundlage für die Leistungsverrechnung an die Wohnkantone und Krankenversicherungen der Patienten. Vorgeschieden ist die Bildung von leistungsorientierten Tarifen auf der Basis einer standardisierten Vollkostenrechnung des anrechenbaren Betriebsaufwands der Spitäler. Während für die Abrechnung von akutsomatischen Behandlungen die diagnosebezogenen Fallpauschalen nach SwissDRG gelten, wurde in den Bereichen Psychiatrie, Rehabilitation und der Palliativversorgung 2016 weiterhin mit Tagespauschalen abgerechnet.

Im vergangenen Jahr sind 15 Tarifverträge im Bereich der Akutsomatik sowie elf Tarifverträge in den Bereichen der Psychiatrie, Rehabilitation und der Palliativversorgung eingegangen und wurden durch den Regierungsrat genehmigt. Ein weiterer Tarifvertrag wurde um ein Jahr für 2016 verlängert.

Zu den aktuellen Tarifen
(inkl. Tarife ab Januar 2017):



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

4. Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung

4.1 — NATIONALE QUALITÄTSINDIKATOREN UND DEREN UMSETZUNG IM KANTON BASEL-STADT

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) publiziert jährlich Qualitätskennzahlen, die insbesondere Fallzahlen und Sterberaten (Mortalitätsraten) der akutsomatischen Spitäler und Geburtshäuser der Schweiz umfassen. Im Berichtsjahr wurde der erhöhten Sterblichkeit bei der interventionellen Kardiologie nachgegangen. Dazu wurden die beteiligten Spitäler um Stellungnahme gebeten. Sie konnten die bereits erfolgte spitalinterne Bearbeitung der Fälle belegen und aufzeigen, dass die Sterberate mit den Nebendiagnosen erklärt werden kann.

Ein Schwerpunkt des kantonalen Qualitätsmonitorings stellt die Auswertung der Qualitätsindikatoren des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) dar. Der ANQ bereitet die Messresultate auf hohem wissenschaftlichen Niveau auf, von dem das kantonale Qualitätsmonitoring profitieren kann. Im Berichtsjahr wurden insbesondere die Infektionsraten, die Resultate von Stürzen und Wundliegen sowie die Patientenzufriedenheit in der Rehabilitation diskutiert und Massnahmen definiert. Jedes Spital ernannt spitalintern Experten, die die ANQ-Messung koordinieren und die Auswertung der Ergebnisse übernehmen. Diese Experten besitzen ein hohes Fachwissen, arbeiten interdisziplinär zusammen und berichten an spitalinterne Entscheidungsträger.

Das Bedürfnis von Patienten, bei einer bevorstehenden Behandlung die Qualität eines auszuwählenden Spitals einzuschätzen, nimmt zu. Die Qualitätsindikatoren, die das BAG und der ANQ veröffentlichen, können zur Entscheidungsfindung hinzugezogen werden, sind jedoch für den Laien meist zu komplex. Sie dienen vielmehr dem Spital, um den Qualitätskreislauf im Fluss zu halten und sie als Grundlage für den Verbesserungsprozess zu nutzen. Ideale und für den Laien verständlich aufbereitete Darstellungen bzw. eine einzige Kennzahl, die ein Spital als exzellent auszeichnet, gibt es nicht. Vielmehr handelt es sich um eine Vielzahl von Merkmalen, die eine qualitativ hochstehende Versorgung ausmachen.

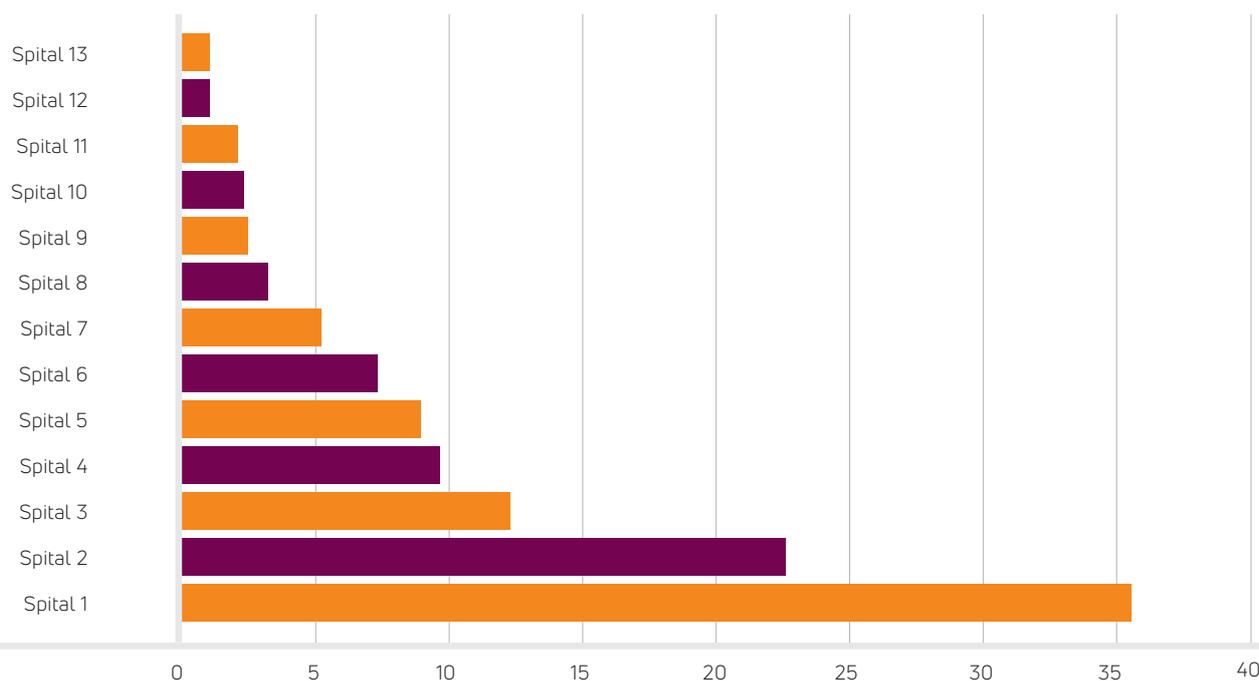
4.2 — QUALITÄTSMONITORING AUF KANTONALER EBENE

In der zweiten Jahreshälfte wurden intensive Vorbereitungen für das kantonale Schwerpunktthema «Händehygiene» und die 2017 umgesetzte Händehygienekampagne getroffen. Idee des erstmalig auf bi-kantonaler Ebene umgesetzten Schwerpunktthemas war, gemeinsam und auf regionaler Ebene mit einem Thema aktiv an die Öffentlichkeit zu gehen. Das Einhalten der Händehygiene durch die Fachpersonen im klinischen Alltag ist von hoher Bedeutung für die Patientensicherheit, die persönliche Händehygiene wichtig für die Gesundheit jedes Einzelnen.

Die Spitäler und Kliniken werden vom Kanton verpflichtet, jährlich einen Qualitätsbericht auszufüllen. Die Berichte geben Hinweise auf gesetzte Qualitätsziele und deren Umsetzung, auf Projekte und deren Fortschritte sowie auf spitalindividuelle Schwerpunkte. Diese seit mehreren Jahren obligatorische Berichterstattung gibt einen wertvollen Einblick in das Qualitätsmanagement und ermöglicht auch Patienten und interessierten Personen, sich über ein Spital oder eine Klinik zu informieren.

Die Qualitätsbeauftragten in den Institutionen werden heute mehr und mehr zu Generalisten, deren Kernaufgabe es ist, eine Beziehung zwischen der Organisation, Standards, Prozesse und Schnittstellen herzustellen und fachspezifisch Experten einzubeziehen. Der Anteil Stellenprozent für das Qualitätsmanagement in den Institutionen reicht dabei von weniger als einem Prozent bis hin zu 36 Prozent pro 100 Fälle (vgl. Abb. 4.2-1).

ABBILDUNG 4.2-1
Stellenprozent für das
Qualitätsmanagement
pro 100 Fälle



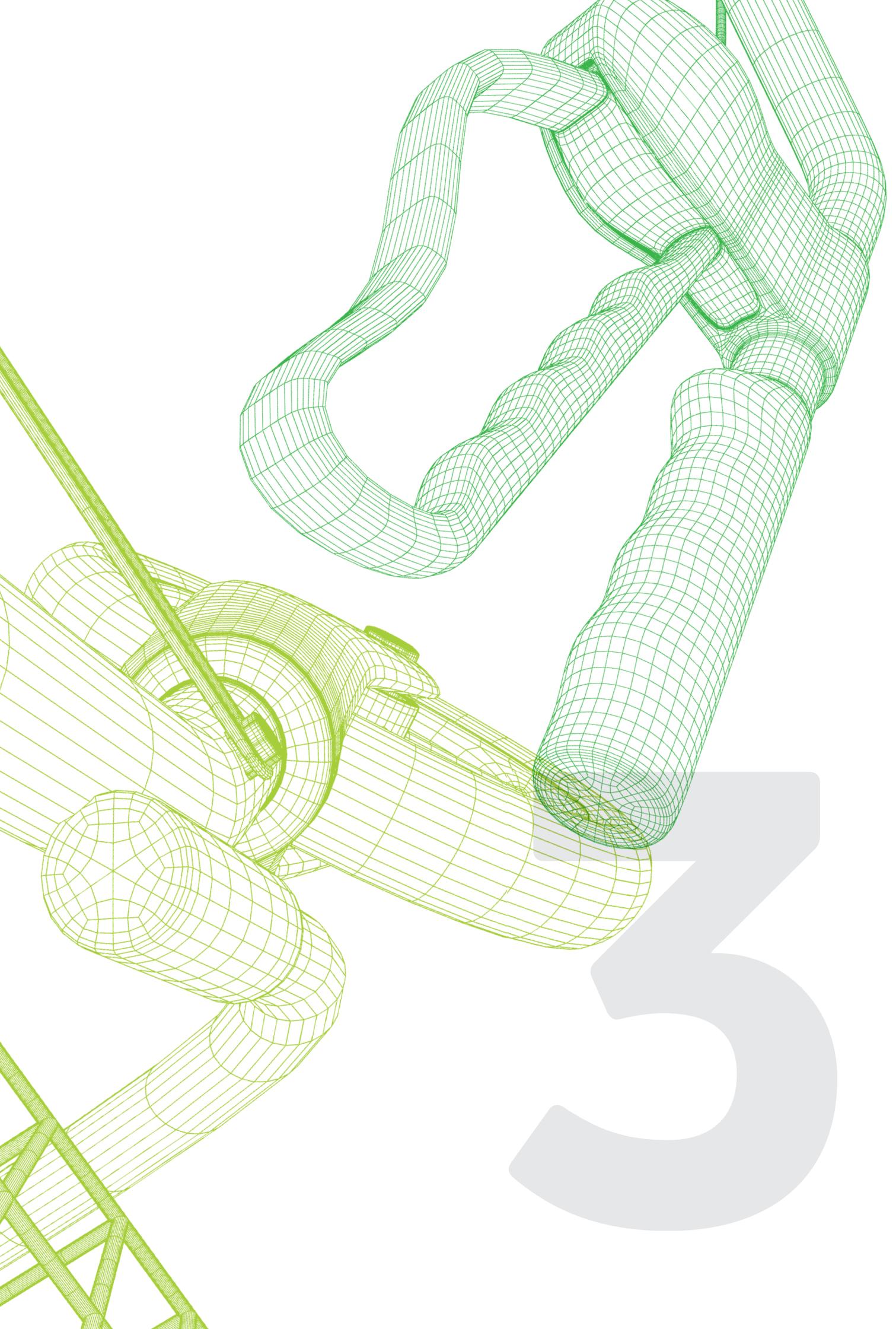
LEGENDE

- % pro 100 Fälle
- % pro 100 Fälle

Mehrheitlich ist das Qualitätsmanagement als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt, in sechs Institutionen in der Geschäftsleitung vertreten. Unterstützend kommen in allen Institutionen Qualitätsmanagementsysteme zum Einsatz, welche die Komplexität eines Spitalbetriebs abzubilden vermögen und sich durch Zertifizierung und Akkreditierung auszeichnen. Um nachhaltig erfolgreich zu sein, müssen die Systeme in den Spitalalltag integriert sein und gelebt werden.

Mehr zum Thema Qualität in der Spitalversorgung:
QubB – Das Qualitätsmonitoring beider Basel, S. 10
Das Projekt COMI, S. 14

Quelle: Fallzahlenstatistik Gesundheitsversorgung, Rechnung des Kantons Basel-Stadt



LANGZEITPFLEGE

1082184
Pflegetage im Pflegeheim

Im Jahr 2016 ist die Anzahl der Pflegetage in Heimen leicht angestiegen um 0.3%.

2.7
Jahre

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Pflegeheim hat sich um 0.1 Jahre erhöht im Vergleich zum Vorjahr.

104
Spitexleistungsanbieter

52 Spitex-Organisationen und 52 Spitex-Einzelpersonen besitzen im Berichtsjahr eine Spitex-Bewilligung für den Kanton Basel-Stadt.

+10%
Leistungsstunden der Spitex

Die Leistungsstunden der Spitex sind im Vergleich zu 2015 weiter angestiegen auf 500 576 Stunden.

5.

Angebot in der Langzeitpflege

ABBILDUNG 5.1-1
Pflegeheime im Kanton
Basel-Stadt (Stand Ende 2016)



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



Wohnviertel	Pflegeheim	Plätze
Vorstädte		
1	irides	70
2	Ländliheim	42
3	Sternenhof Haus für Betagte	73
Am Ring		
4	Adullam	220
5	CasaVita Hasenbrunnen	57
6	CasaVita Vincentianum	46
7	APH Holbeinhof	111
8	Murtengasse Pflegehotel	23
Breite		
9	Alterszentrum Alban-Breite	83
10	CasaVita Lehenmatt	63
St. Alban		
11	Bethesda Gellert Alterszentrum	139
12	Senevita Gellertblick	65
13	Tertianum St. Jakob-Park	16
Gundeldingen		
14	Bürgerspital - Alterszentrum Falkenstein	86
15	APH Gundeldingen	110
16	Südpark	28
17	Sternenhof Laufenstrasse	24
Bruderholz		
18	Bürgerspital - Alterszentrum am Bruderholz	58
19	Betagtenzentrum zum Wasserturm	53
Bachletten		
20	Generationenhaus Neubad	86
Gotthelf		
21	Bürgerspital Basel Alterszentrum Weiherweg	85

Wohnviertel	Pflegeheim	Plätze
St. Johann		
22	Bürgerspital - Alterszentrum Burgfelderhof	113
23	CasaVita Kannenfeld	72
24	APH Johanniter	137
25	St. Johann Pflegehotel	75
26	APH neues Marthastift	100
27	Sternenhof Vogesenstrasse	30
Altstadt Kleinbasel		
28	Bürgerspital - Alterszentrum zum Lamm	70
Clara		
29	Dandelion Pflegezentrum	60
30	APH Gustav Benz-Haus	81
31	Bethesda Wesley-Haus	78
Hirzbrunnen		
32	APH St. Elisabethenheim	70
Rosental		
33	Senevita Erlennatt	56
Matthäus		
34	APH Marienhaus	111
Klybeck		
35	Alterszentrum Wiesendamm	72
Kleinhüningen		
36	APH St. Christophorus	71
Riehen		
37	APH Dominikushaus	77
38	APH Humanitas	83
39	APH Haus zum Wendelin	84
40	Adullam Riehen	75
41	Sternenhof Riehen-Dorf	28
42	Kommunität Diakonissenhaus Riehen	12
Bettingen		
43	Feierabend- und Pflegeheim St. Chrischona	40

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



www.gesundheitsversorgung.bs.ch

→ Für ältere Menschen

→ Eintritt in ein Pflegeheim → Pflegeheimliste

5.1 — PFLEGEHEIMPLÄTZE UND PFLEGERISCHE ANGEBOTE

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

An 43 Pflegeheimstandorten im Kanton Basel-Stadt werden pflegerische Leistungen mit unterschiedlichen Spezialisierungen für betagte, pflegebedürftige Personen angeboten. Die Pflegeheimkarte (vgl. Abb. 5.1-1) gibt den Stand per Ende des Jahres 2016 wieder. Die Pflegeheime werden von privaten Trägerschaften (meist Stiftungen oder Vereine) geführt. Darüber hinaus gibt es einige erwerbswirtschaftlich orientierte Trägerschaften. Der Kanton Basel-Stadt selbst betreibt keine Pflegeheime.

Auch 2016 hat die Pflegeheimlandschaft in Basel-Stadt einige Neuerungen erfahren: Der Heimträger CasaVita hat im Juni 2016 die Standorte Rosental und Wettstein am Standort CasaVita Lehenmatt zusammengeschlossen. Im Dezember 2016 ist das Marthastift von der Innenstadt in den Neubau an der Friedrich Miescher-Strasse umgezogen. Es bietet als Pflegezentrum für Demenz und psychogeriatrische Erkrankungen neu 101 Plätze.

Neben den ordentlichen Pflegeheimplätzen werden im Kanton Basel-Stadt auch diverse spezielle Wohnformen in Pflegeheimen angeboten (siehe Pflegeheimliste Basel-Stadt).

Pflegewohngruppen

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

Psychogeriatrische Spezialeinrichtungen, Wohngruppen oder Pflegeheime

Psychogeriatrische Pflegeplätze sind spezialisiert auf verhaltensauffällige und / oder stark demente Menschen, die intensive psychogeriatrische Pflege und Betreuung benötigen.

Psychiatrische Pflegewohngruppen

Psychogeriatrische Pflegewohngruppen bieten Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen eine entsprechende Betreuung sowie einen geschützten Rahmen in einer kleineren Wohneinheit.

Demenzabteilungen

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

Besondere Pflegeeinrichtung für suchtkranke Menschen

Diese Wohnform ist spezialisiert auf Menschen mit einer schweren Suchterkrankung.

Besondere Pflegeeinrichtung für Menschen mit Migrationshintergrund

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

5.2 — TAGESEINRICHTUNGEN UND WOHNEN MIT SERVICEANGEBOT

Tageseinrichtungen

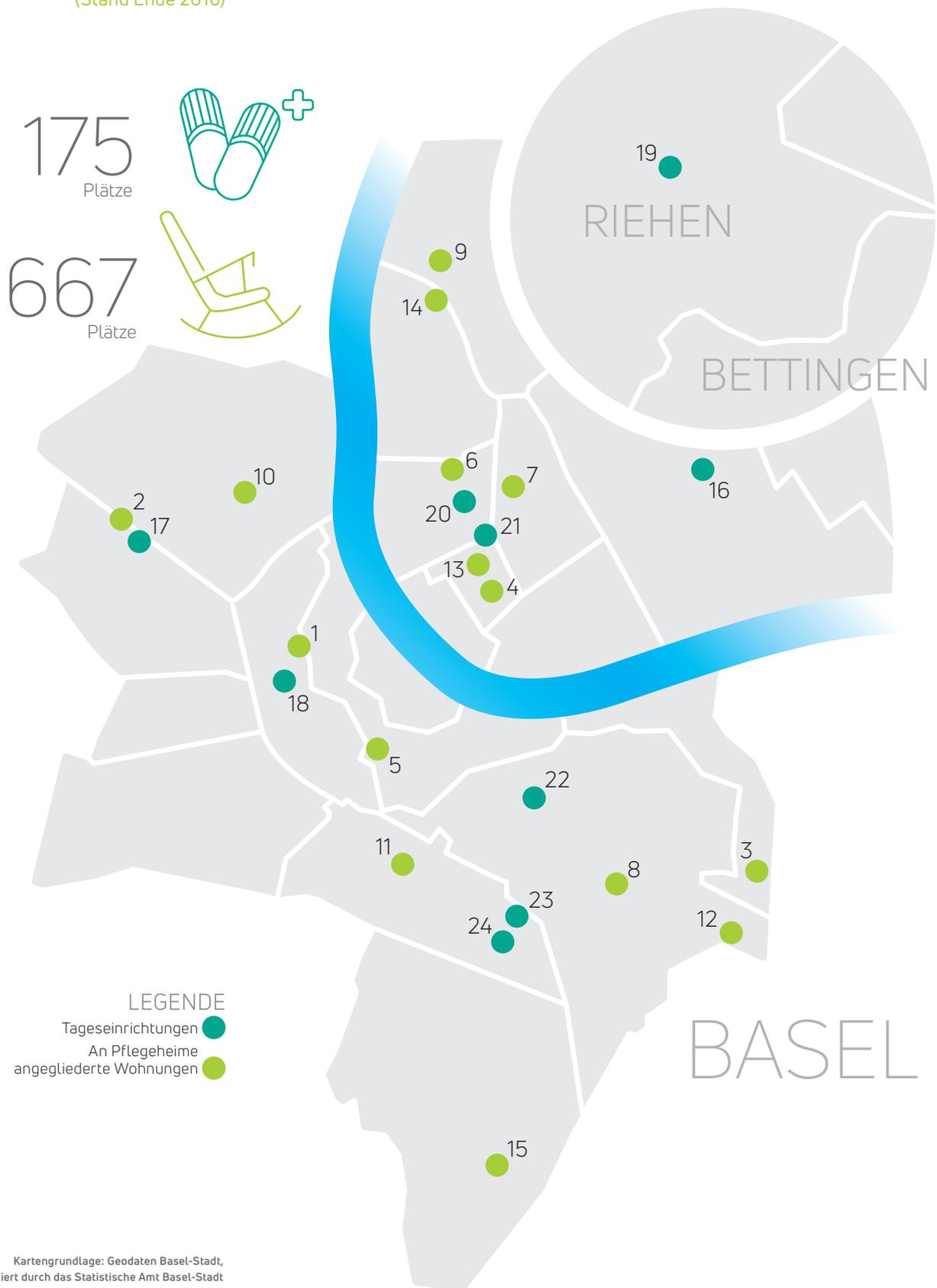
Tageseinrichtungen unterstützen die häusliche Pflege der pflegenden Angehörigen. 2016 standen insgesamt 175 Plätze (davon 3 Plätze in der Nachtbetreuung) zur Verfügung (vgl. Abb. 5.2-1). Das wichtigste Leistungselement bildet die Grundpflege mit Massnahmen zur Mobilisierung, Hilfe beim Toilettengang, der Körperpflege und beim Essen. Neben der Betreuung profitieren die betagten Gäste von Aktivierungsprogrammen. Spezialisierte Tagesstrukturen konzentrieren sich auf die Betreuung von an einer Demenz erkrankten oder psychisch beeinträchtigten Personen.

Das Dandelion hat sein Angebot der bestehenden Tagesstruktur für an Demenz erkrankte Menschen ergänzt, indem es einerseits Zusatzmodule an Randzeiten und andererseits eine Nachtstruktur anbietet. Das neue Angebot steht im Einklang mit der Demenzstrategie des Kantons Basel-Stadt. Denn die Evaluation der Demenzversorgung im Kanton Basel-Stadt brachte einen prioritären Handlungsbedarf im Bereich der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige von demenzkranken Menschen zutage, unter anderem einen Bedarf an Kurzaufenthalten (z.B. Tag-Nacht-Tag).

Wohnen mit Serviceangebot

Ein weiteres Angebot im Bereich der ambulanten Betreuung für betagte Menschen stellen die Wohnungen mit Serviceangebot dar. Serviceleistungen ermöglichen ein weitgehend selbstständiges Leben. Diverse Pflegeheime verfügen für ihre Wohnungen mit Serviceangebot über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Basel-Stadt. Diese Wohnungen richten sich in erster Linie an einkommensschwache, ältere Menschen. Der Leistungsauftrag umschreibt das minimale Grundangebot an Dienstleistungen, die vom Pflegeheim für die Mieterinnen und Mieter der Wohnungen angeboten werden müssen. Dieses Grundangebot umfasst eine 24-Stunden-Notrufbereitschaft, eine Grundbetreuung sowie einen täglichen Kurzkontakt (falls vom Mieter gewünscht). Ferner wird im Leistungsauftrag die maximale Monatstaxe festgelegt.

ABBILDUNG 5.2-1
 Tageseinrichtungen und
 Wohnungen mit Serviceangebot
 (Stand Ende 2016)



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

An Pflegeheime angegliederte Wohnungen	Anzahl Wohnungen
1 Adullam	4
2 Casavita Kannenfeld*	24
3 Casavita Lehenmatt*	25
4 Gustav Benz Haus*	37
5 irides*	34
6 Marienhaus*	14
7 Senevita Erlenmatt	63
8 Senevita Gellertblick	98
9 St. Christophorus*	28
10 Sternenhof (Alterssiedlung Vogesenstrasse)*	12
11 Südpark	103
12 Tertianum	107
13 Wesley-Haus*	44
14 Wiesendamm*	41
15 Zum Wasserturm*	33

*Wohnungen mit Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton oder im tieferen Preissegment

Tageseinrichtungen	Anzahl Plätze
16 Sternenhof: Tagesbetreuung Egliseeholz	52
17 Sternenhof: Tagesbetreuung Felix Platter	30
18 Bürgerspital: Tagesbetreuung Lindenhof	22
19 Wendelin Tagesheim	21
20 Tagesstätte im ATRIUM	10
21 Tages- und Nachtbetreuung dandelion	12
22 Sternenhof: Tagesbetreuung im Gellert	13
23 Stiftung Rheinleben, Tagesstätte 65+	12
24 Sternenhof: Nachtbetreuung Laufenstrasse	3

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

5.3 — SPITEX-ORGANISATIONEN

Spitex-Leistungen werden von Organisationen, freiberuflichen Pflegefachpersonen und Pflegeheimen mit ambulanten Leistungen, die in benachbarten Wohnungen oder im Quartier geleistet werden, angeboten.

Die Spitex-Organisationen und Spitex-Einzelpersonen gewährleisten pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen für Personen mit kurz oder langfristigen gesundheitlichen Einschränkungen. Die Leistungen der Spitex werden bei den Betroffenen zu Hause erbracht und erfolgen in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten.

Ende 2016 verfügten insgesamt 52 Spitex-Organisationen (Gesellschaften nach Obligationenrecht) über eine kantonale Spitex-Bewilligung, insgesamt zehn Anbietern wurde diese neu ausgestellt. Bei den freiberuflichen Pflegefachpersonen konnte ein Anstieg auf insgesamt 52 Anbieter verzeichnet werden.

Spezialisierte Pflegefachpersonen bieten Leistungen für die psychische Krankenpflege, die Wundversorgung, die Still- und Wochenbettpflege, die anthroposophische Pflege oder Diabetes-Beratung an.

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

- Säuglingspflege
- Kinder-Spitex
- Pflege von Wöchnerinnen
- Onkologie-Spitex
- Spezialisierter Spitexdienst für Wundbehandlungen
- Pflege von psychisch beeinträchtigten und an einer Demenz leidenden Menschen
- Spitexpress für pflegerische Notfälle rund um die Uhr
- Spitex-Transit zur Gewährleistung einer nahtlosen pflegerischen Versorgung nach einem Spitalaustritt
- Akut- und Übergangspflege

6.

Leistungen in der Langzeitpflege

Im Berichtsjahr ist die Anzahl der Pflageetage in Heimen nur leicht um 0.3% auf 1082184 angestiegen. Bei den Tageseinrichtungen war ein leichter Rückgang von 2.6% auf 34587 Pflageetage zu verzeichnen (vgl. Abb. 6.1-2).

Die Leistungsstunden der Spitex sind 2016 um über 10% weiter angestiegen auf 500576 Stunden. Diese Entwicklung widerspiegelt den Wunsch vieler Menschen, auch mit gesundheitlichen Einschränkungen möglichst lange in der gewohnten Umgebung leben zu können. Darüber hinaus ist die Anzahl der Spitex-Dienste seit Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 stark angestiegen.

TABELLE 6.1-1
Entwicklung der Spitex-
Leistungsstunden und
Pflageetage von
Tageseinrichtungen* und
Pflegeheimen 2012 bis 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Anzahl Pflageetage Pflegeheim	1023525	1012269	1047484	1079616	1098388
Anzahl Pflageetage Tageseinrichtungen*	46212	43073	42005	35506	34587
Anzahl Leistungsstunden Spitex	365609	368582	440608	453962	500576

*Ohne ausserkantonale Tagesgäste

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

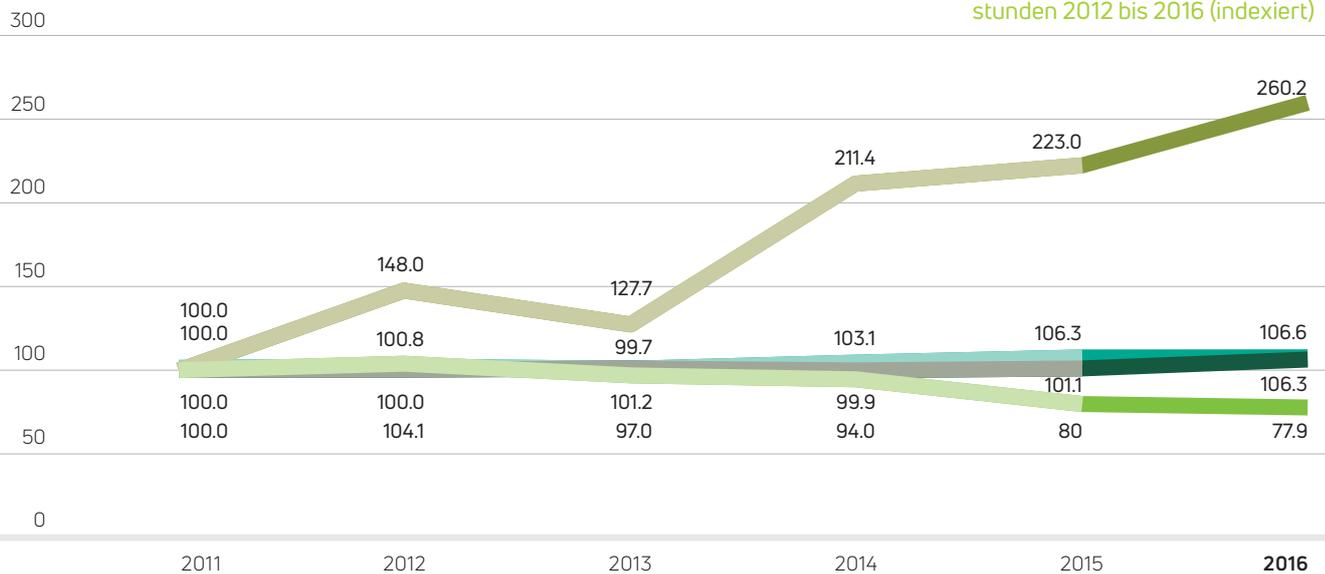
Im Leistungsangebot der Langzeitpflege verzeichnen die geleisteten Spitex Stunden seit 2012 mit 36.9% die stärkste Zunahme. Die Pflageetage in Heimen sind um 5.7% gewachsen, während diejenigen in Tagestrukturen um 25.2% abgenommen haben.

1098388
Pflageetage Pflegeheim

34587
Pflageetage Tageseinrichtungen

500576
Leistungsstunden Spitex

ABBILDUNG 6.1-2
Entwicklung der Pflegetage in
Heimen und Tageseinrichtungen
sowie der Spitex Leistungs-
stunden 2012 bis 2016 (indexiert)

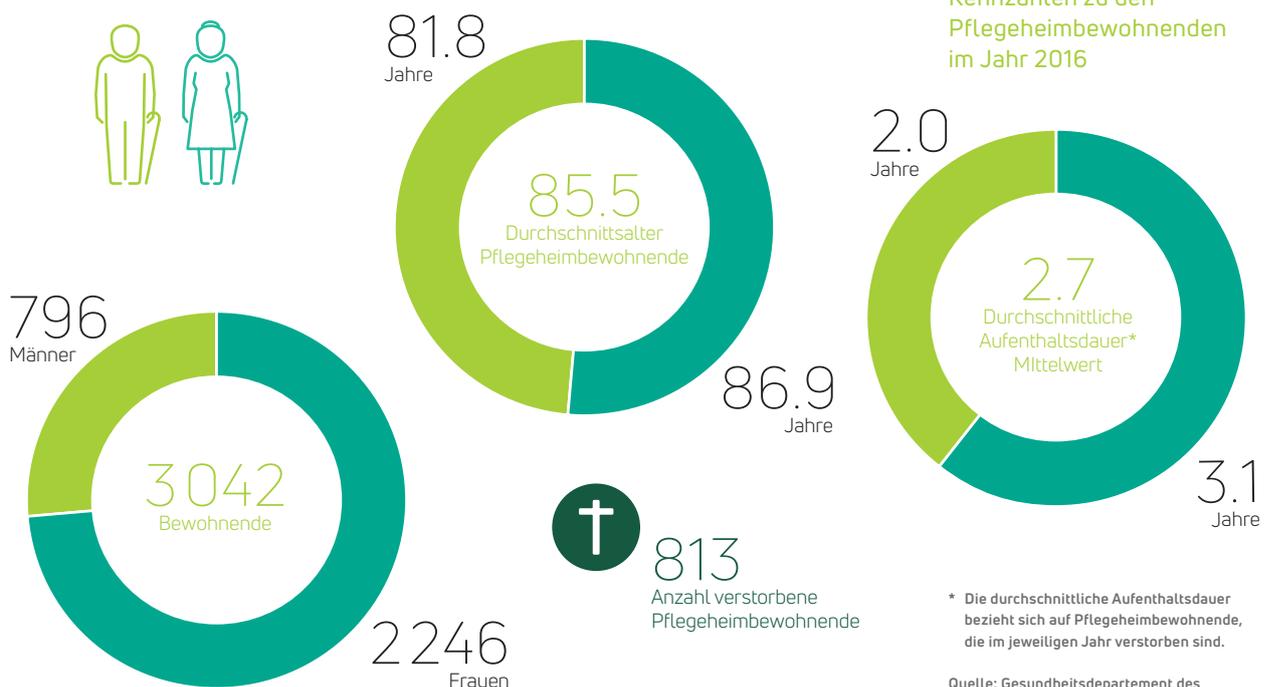


LEGENDE

- Pflegetage Tageseinrichtungen
- Pflegetage Heim
- Leistungsstunden Spitex mit Leistungsauftrag
- Leistungsstunden Spitex ohne Leistungsauftrag

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

ABBILDUNG 6.1-3
Kennzahlen zu den
Pflegeheimbewohnenden
im Jahr 2016



* Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bezieht sich auf Pflegeheimbewohnende, die im jeweiligen Jahr verstorben sind.

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

7. Kosten und Finanzierung in der Langzeitpflege

7.1 — PFLEGEHEIME

Die basel-städtischen Pflegeheime sind Mitglied im Verband curaviva Basel-Stadt (ehemals Verband gemeinnütziger Alters- und Pflegeheime, VAP). Dieser schliesst mit dem Kanton Basel-Stadt den Pflegeheim-Rahmenvertrag ab. Der Rahmenvertrag bezweckt die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an Pflegeplätzen für die baselstädtische Bevölkerung in Pflegeheimen, die auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt sind. Der Vertrag regelt unter anderem den allgemeinen Leistungsauftrag der Pflegeheime, die Qualitätssicherung sowie die Taxen.

Die Einheitstaxe für Pension und Betreuung, die von den Heimbewohnenden erhoben wird, verhindert bei der Wahl des Pflegeheimplatzes eine Entscheidung auf Basis der Kosten. Die verbindlich festgelegte Personaldotation pro Bewohner und Pflegestufe stellt dabei eine wichtige Voraussetzung für einheitliche Tagestaxen dar.

Gesamtkosten der Pflegeheime

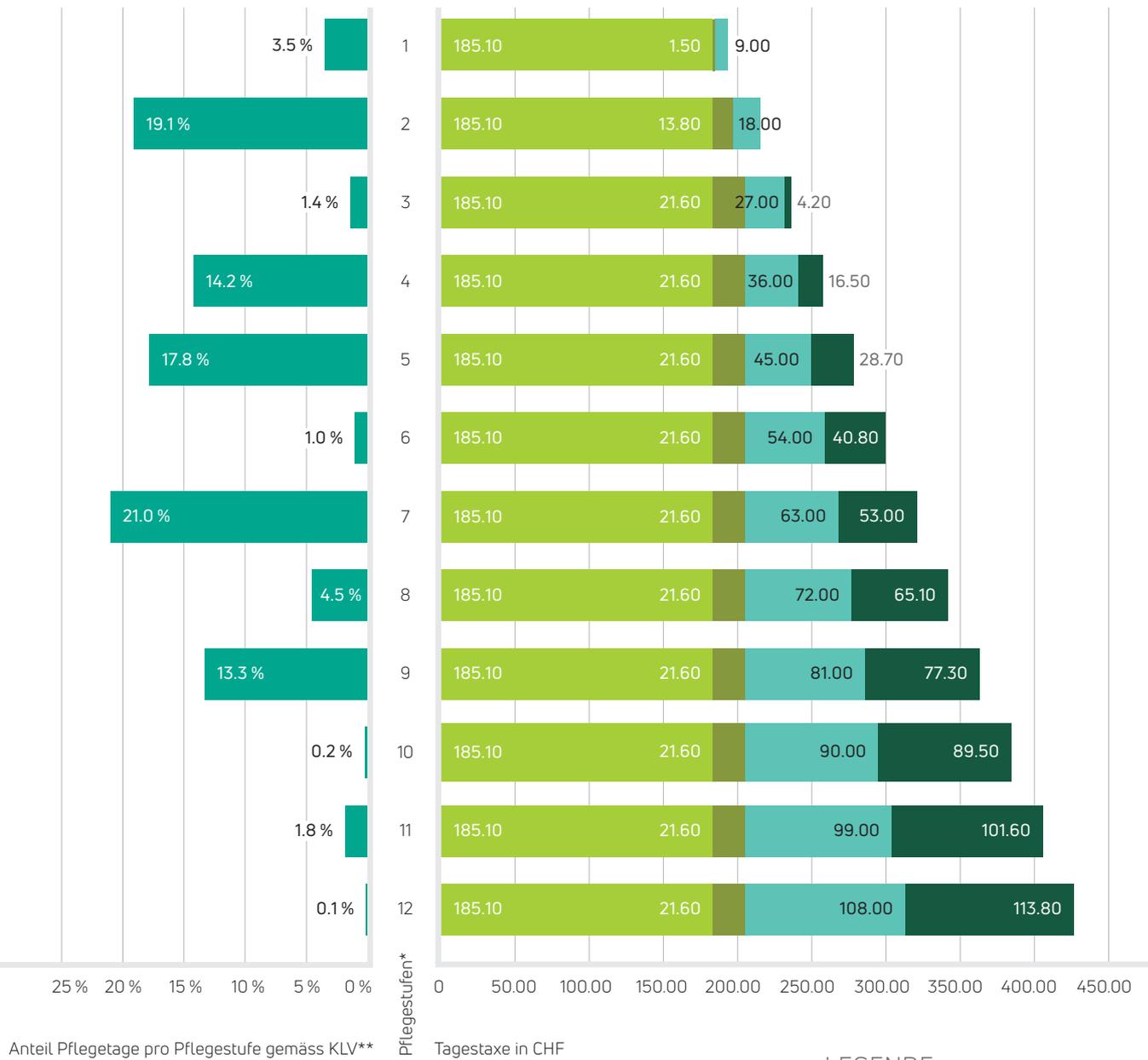
Die Leistungsverrechnung der Heime erfolgt durch Tagestaxen, die als Pflegeheimtarif im Rahmenvertrag festgelegt sind. Sie setzen sich zusammen aus den Taxanteilen Wohnen (Pension) und Betreuung sowie den Pflegekosten gemäss KVG (Abb. 7.1-1). Die Normkosten des in zwölf Stufen gegliederten Pflegebedarfs sind für alle Heime einheitlich. Sie werden durch fixe Beiträge der Krankenversicherung, der Bewohner (Eigenanteil) und des Kantons oder der Gemeinde (Restfinanzierung) beglichen. Die Kosten für Pension und Betreuung gehen zu Lasten der Bewohner und werden im Bedarfsfall subsidiär durch Ergänzungsleistungen zur AHV finanziert.

Die Pflegeheimtaxe bewegt sich zwischen 206.10 Franken in der tiefsten und 671.90 Franken in der höchsten Pflegestufe. Die Tagestaxe für Pension- und Betreuung beträgt im Jahr 2016 einheitlich 185.10 Franken. Aufgrund der Bestimmungen der Pflegefinanzierung zahlen die Bewohnenden (subsidiär die Ergänzungsleistungen) maximal 206.70 Franken pro Tag, was der Pensions- und Betreuungstaxe zuzüglich des Eigenbeitrages gemäss KVG von maximal 21.60 Franken pro Tag entspricht. Für besondere Wohnformen (Pflegetwohngruppen, Demenzabteilung, psychogeriatrische Plätze bzw. Wohngruppen) bestehen Zuschläge auf die Betreuungstaxe.

206.70

Franken: maximaler
Eigenbeitrag pro
Pflegeheimbewohner pro Tag
(exkl. allfällige Zuschläge)

ABBILDUNG 7.1-1
 Pflegeheimtaxen 2016
 und Anteil Pflgetage
 nach Pflegestufe



LEGENDE

- Betreuungs- und Pensionstaxe
- Eigenbeitrag
- Heimbewohnende
- Beitrag Krankenversicherung
- Restfinanzierung Kanton bzw. Gemeinde
- Pflgetage in %

* Pflegestufe gemäss Art. 7a Krankenpflege-Leistungsverordnung
 ** 1.9 % der Pflgetage wurden aufgrund der Abwesenheit der Bewohner als Reservationstage verrechnet

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Der Taxumsatz der basel-städtischen Pflegeheime ist im Berichtsjahr um ein Prozent auf 316.4 Mio. Franken gestiegen. Die Durchschnittstaxen pro Pfl egetag betragen rund 292 Franken. Das Taxvolumen ist eine kalkulatorische Grösse, die aus den Kostenrechnungen der Pflegeheime erhoben wird. Es enthält alle von basel-städtischen Heimen an Kantonseinwohner verrechneten Taxen. Nicht einbezogen sind damit die Taxeinnahmen von aufgenommenen, ausserkantonalen Bewohnern und die Kosten der ausserhalb des Kantons platzierten Personen aus Basel-Stadt.

TABELLE 7.1-2
Taxvolumen der Pflegeheime
in den Jahren 2012 bis 2016

in Mio. Franken	2012	2013	2014	2015	2016
Taxvolumen Pflegeheime	280.2	282.8	295.5	313.2	320.0
davon Pflegekosten nach KVG	101.8	101.8	103.6	107.9	111.1

Quelle: Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt

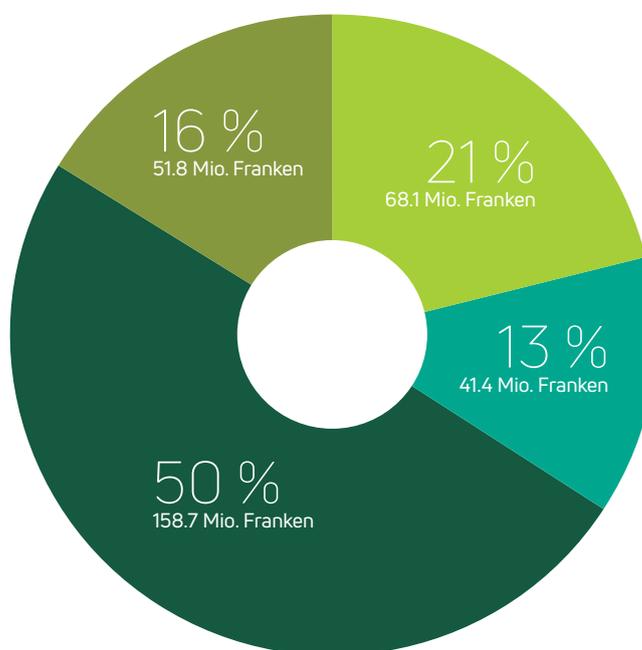
Finanzierung der Pflegeheimkosten

In Abbildung 7.1-3 ist die kalkulatorische Finanzierungsaufteilung der Pflegeheimkosten (nur Kantonseinwohner in basel-städtischen Heimen) dargestellt.

ABBILDUNG 7.1-3
Finanzierungsaufteilung der
Pflegeheime 2016
(Total: 316.4 Mio. Franken)

LEGENDE

- Kanton/Gemeinde:
Ergänzungsleistungen ■
- Kanton/Gemeinde:
Restfinanzierung ■
- Selbstzahler ■
- Krankenversicherung:
Pflegebeiträge ■



Quelle: Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt

TABELLE 71-4
Restfinanzierung der
Pflegekosten nach KVG
2012 bis 2016

in Mio. Franken	2012	2013	2014	2015	2016
Basel	27.3	33.5	33.2	34.8	37.3
Riehen, Bettingen	3.2	3.8	3.8	4.1	4.1
Total Basel-Stadt	30.5	37.3	37.0	38.9	41.4

Aufgrund der innerkantonalen Aufgabenteilung kommen die Gemeinden für die Restfinanzierung der Pflegeheimkosten auf. Für die Stadt Basel trägt diese der Kanton.

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt

ABBILDUNG 71-5
Kalkulatorische Krankenver-
sicherungsbeiträge an die
Pflegekosten 2012 bis 2016

in Mio. Franken	2012	2013	2014	2015	2016
Pflegebeitrag Krankenversicherung	54.9	48.2	49.2	51.0	51.8

Gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung nach KVG leistet die Krankenversicherung an die Pflegekosten einen nach den 12 Pflegestufen bemessenen, fixen Beitrag von neun bis 108 Franken pro Tag.

Quelle: Pfl egetagestatistik
Gesundheitsdepartement des Kantons
Basel-Stadt

ABBILDUNG 71-6
Ergänzungsleistungen (EL)
zur AHV zur Finanzierung
der Pflegeheimtaxen 2012
bis 2016

in Mio. Franken	2012	2013	2014	2015	2016
EL Kanton	61.3	64.3	64.1	65.8	68.1
EL-Anteil Riehen, Bettingen	0.6	0.9	0.5	0.6	0.8
Total Kanton Basel-Stadt	61.9	65.2	64.6	66.4	68.9

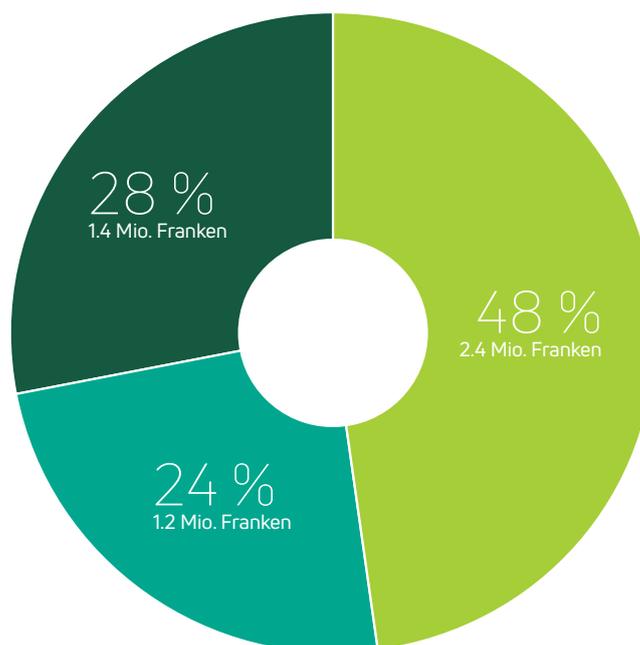
Für die Ergänzungsleistungen zur AHV im Pflegeheim kommt der Kanton auf. Die Gemeinde Riehen betreibt eine eigene Ergänzungsleistungsstelle für die Gemeinden Riehen und Bettingen. Beide Gemeinden tragen gemäss § 11 Abs. 3 des kantonalen Einführungsgesetzes zu den Ergänzungsleistungen diejenigen Kosten der Ergänzungsleistungen selbst, die ein Zwölftel von 175% des Lebensbedarfs für Alleinstehende übersteigen. Massgeblich für die Zuständigkeit ist der Wohnsitz vor Eintritt in das Heim.

Quelle: Rechnung des Kantons Basel-Stadt

7.2 — TAGESEINRICHTUNGEN

Tageseinrichtungen für Betagte bieten pflegerische Tagesstrukturen und sind ein bewährter Bestandteil der basel-städtischen Alterspflegepolitik. Die Tagestaxen liegen zwischen 140 Franken für einen Platz in einer allgemeinen Tagesstruktur bis zu 170 Franken für einen Tagesplatz für Menschen mit demenzieller Erkrankung. Davon übernimmt die Krankenkasse i.d.R. 36 Franken, der Kantons- oder Gemeindebeitrag beläuft sich auf 67.50 bis 84 Franken und der Anteil des Tagesgastes liegt zwischen 31.50 und 59 Franken.

ABBILDUNG 7.2
Finanzierung des
kalkulatorischen Taxvolumens
der Tageseinrichtungen
2016 (Total: 5 Mio. Franken)



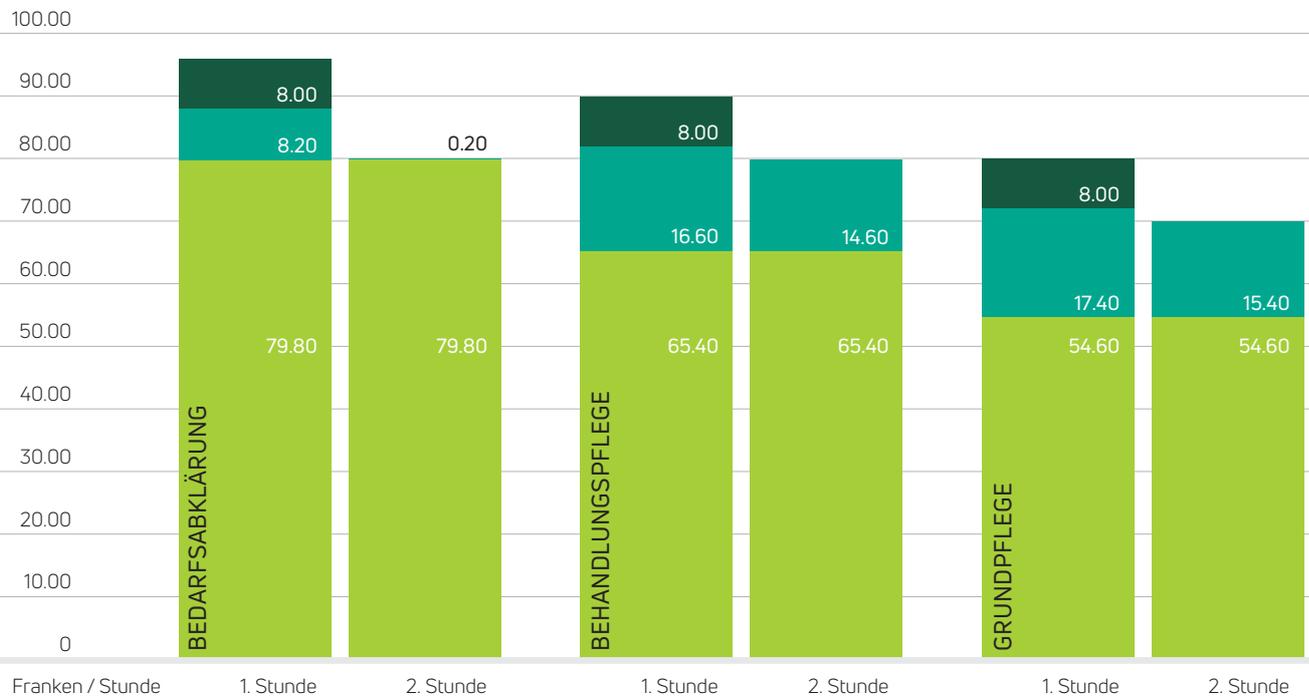
LEGENDE

- Beiträge Kanton/Gemeinden
- Krankenkassenbeiträge
- Beiträge Tagesgäste

7.3 — SPITEXANBIETER

Seit 1. Januar 2011 können alle Personen und Organisationen, die über eine Spitex-Bewilligung in Basel-Stadt verfügen, die Restfinanzierung gemäss den Regeln der KVG Pflegefinanzierung für Spitex-Leistungen von Patienten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt geltend machen. Die Vergütung ist nach den Behandlungsarten Bedarfsabklärung, Behandlungspflege und Grundpflege differenziert. Die erste Stunde Pflege pro Tag wird höher abgegolten, um kürzere Pflegeeinsätze attraktiv zu machen. Die Vergütung erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Es können pro Einsatz mindestens 10 Minuten abgerechnet werden.

ABBILDUNG 7.3-1
 Normkosten einer Stunde
 Spitex-Pflege* und deren
 Finanzierungsaufteilung



* § 8d Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO; SG 834.410)

LEGENDE

- KVG-Beitrag
- Restfinanzierung
- Eigenbeitrag

Die KVG Pflegefinanzierung sieht folgende Regelung für die Spitex Leistungen vor:

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung entrichtet die vom Bundesrat festgelegten Beiträge (Art. 7a Abs. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV).

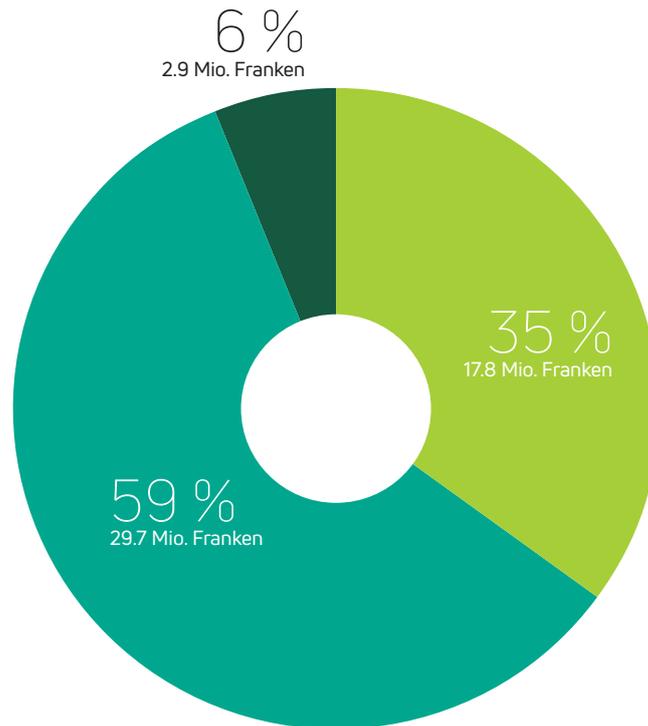
Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG leistet der Patient einen Eigenbeitrag von maximal 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags an die nicht gedeckten Pflegekosten. In Bezug auf Spitex Leistungen beträgt der Eigenbeitrag gemäss KVG somit maximal 15.95 Franken pro Tag (20% von 79.80 Franken). Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat den Eigenbeitrag generell auf 10% oder maximal 8 Franken pro Tag reduziert.

Die öffentliche Hand (Kanton oder Gemeinde) übernimmt die Differenz der obengenannten Beiträge zu den kantonal festgesetzten Normkosten (§ 8b Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt, KVO).

Quelle: Gesundheitsdepartement
 des Kantons Basel-Stadt

ABBILDUNG 7.3-2
Kalkulatorische Kosten und
Finanzierung der Spitex-
Leistungen im Jahr 2016
(Total: 50.4 Mio. Franken)

LEGENDE
Restfinanzierung
Kanton/Gemeinde
Beiträge
Krankenversicherer
Eigenbeitrag Patienten



Quelle: Abrechnungsstatistik
Spitex Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt

100 145
Tage unentgeltlich
erbrachte Pflegeleistungen
von Angehörigen

7.4 — BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZU HAUSE

Gemäss der Verordnung betreffend Beiträge an die unentgeltliche Pflege und Betreuung von dauernd pflegebedürftigen Personen zu Hause vom 4. Dezember 2012 (Pflegebeitragsverordnung; SG 834.410) haben pflegebedürftige Personen, die unentgeltlich durch Angehörige oder andere nahestehende Personen mindestens 60 Minuten pro Tag gepflegt werden, Anspruch auf Beiträge. Im Jahr 2016 wurden an 317 Pflegebedürftige insgesamt 2.6 Mio. Franken ausbezahlt. Damit werden 100 145 Tage unentgeltlich erbrachte Pflegeleistungen honoriert mit durchschnittlich rund 29 Franken pro Tag.

TABELLE 7.4-1
Ausbezahlte Beiträge an die
Pflege zu Hause 2012 bis 2016

in Mio. Franken	2012	2013	2014	2015	2016
Basel	2.4	2.3	2.1	2.3	2.3
Riehen, Bettingen	0.4	0.4	0.5	0.6	0.6
Total Kanton Basel-Stadt	2.8	2.7	2.6	2.9	2.9

Quelle: Gesundheitsdepartement des
Kantons Basel-Stadt

8.

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

8.1 – QUALITÄTSSICHERUNG IN DEN PFLEGEHEIMEN

Aufsichtsbesuche in den Pflegeheimen mit qualivista

Die Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn verfügen mit dem Qualitätsmanual qualivista über eine verbindliche Qualitätsanforderung für die Pflegeheime. Das Qualitätsmanual wurde von den drei Kantonen gemeinsam mit den jeweiligen Alters- und Pflegeheimverbänden erarbeitet und wird auch von diversen anderen Kantonen angewendet. qualivista gewährleistet Qualitätsanforderungen in den Bereichen Führungsprozesse, Kernprozesse (Pflege und Betreuung), Alltagsgestaltung sowie Supportprozesse (Verpflegung, Hauswirtschaft, Sicherheit und Hygiene).

Auf Basis des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom 21. September 2011 sowie der Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bevolligungsverordnung vom 6. Dezember 2011) führt die Abteilung Langzeitpflege periodisch mit einem Expertenteam Aufsichtsbesuche zur Überprüfung der Qualität in Pflegeheimen durch. Die Besuche beinhalten die Prüfung von Konzeptunterlagen, Fachthemen-Gespräche mit Mitarbeitenden sowie Befragungen der Bewohnenden.

RAI-Audits

Als Abrechnungsbasis für die Ausrichtung von Pflegebeiträgen durch die Krankenversicherer und den Kanton Basel-Stadt dient jene Pflegestufe, welcher der Pflegeheimbewohner entsprechend seines ausgewiesenen Pflegebedarfs zugewiesen ist. Insgesamt gibt es 12 Pflegestufen. Im Kanton Basel-Stadt erfolgt die Pflegebedarfseinstufung seit 2002 anhand des Resident Assessment Instrument (RAI)-Systems. Konzeptionell sind die Pflegestufen (Ressource Utilization Groups RUGs) mit den DRGs (diagnosebezogene Fallgruppen) im Akutbereich vergleichbar und bilden die Grundlage für die Pflegeplanung und die Abgeltung der Pflegeleistungen.

Bis anhin wurden im Rahmen der paritätischen Kommission der Alters- und Pflegeheime (ParKo APH), die sich aus Vertretern von Curaviva Basel-Stadt, der Krankenversicherer und des Gesundheitsdepartements zusammensetzte, Audits durchgeführt, bei denen die Systemanwendung sowie stichprobenartig die Pflegeeinstufung von Heimbewohnern überprüft wurde. Die Überprüfungen erfolgten im Turnus von drei Jahren bei sämtlichen Pflegeheimen. Im Berichtsjahr wurden insgesamt elf Pflegeheime auditiert. Curaviva Basel-Stadt hat per Ende 2016 den paritätischen Vertrag mit dem Gesundheitsdepartement und den vertretenen Versicherern gekündigt. Begründet wurde die Kündigung mit einem stabilen Qualitätslevel, das seit der Einführung des RAI-Systems im Jahre 2002 erreicht wurde. Entsprechend werden künftig keine RAI-Audits und damit insbesondere keine Überprüfungen der Systemumsetzung in den Pflegeheimen durch die ParKo APH mehr erfolgen. Durch die weiterhin bestehenden Einzelcontrollings der Pflegestufen durch die Krankenversicherer wird – wie in sämtlichen anderen Kantonen – die Kontrolle der Einstufung weiterhin gewährleistet.

12

Pflegestufen /
Pflegebedarf pro Tag

1	bis 20 Min.
2	21 Min. bis 40 Min.
3	41 Min. bis 60 Min.
4	61 Min. bis 80 Min.
5	81 Min. bis 100 Min.
6	101 Min. bis 120 Min.
7	121 Min. bis 140 Min.
8	141 Min. bis 160 Min.
9	161 Min. bis 180 Min.
10	181 Min. bis 200 Min.
11	201 Min. bis 220 Min.
12	mehr als 220 Min.

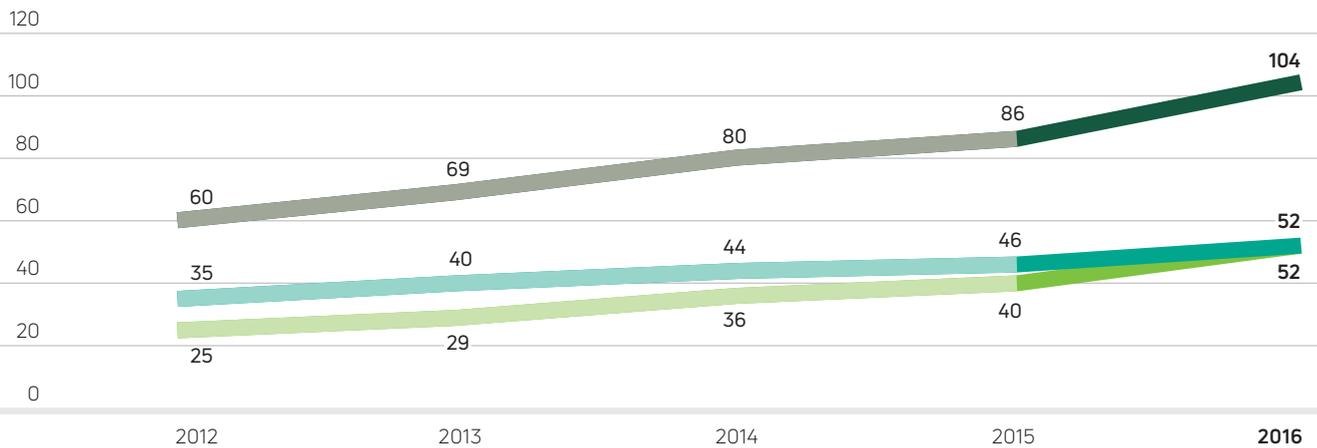
Qualitätsindikatoren (QI) des RAI-Systems

Das RAI-System bildet auf Basis von Daten zu den Pflegeeinstufungen der Heimbewohnenden die verschiedenen Qualitätsindikatoren ab. Die anonymisierten Daten definieren die Qualitätsindikatoren exakt und berücksichtigen die unterschiedlichen Strukturen der Heime. Insgesamt werden im RAI-System elf Themenbereiche mit 28 Qualitätsindikatoren fokussiert und ausgewertet. Die Qualitätsindikatoren ermöglichen es den Pflegeheimen datengestützte und anonyme Vergleiche über mehrere Jahre vorzunehmen und damit zielgerichtete, kontinuierliche Qualitätsarbeit zu leisten und Benchmarkings mit anderen Heimen durchzuführen. In jährlichen Gesprächen der Abteilung Langzeitpflege mit den basel-städtischen Pflegeheimen werden die Auswertungen der Qualitätsindikatoren analysiert und festgelegt, auf welchen Indikator ein besonderer Fokus gelegt wird. In den vergangenen Jahren arbeiteten die Heime hauptsächlich am QI «Prävalenz von gravierenden Schmerzen». Dies insbesondere, da dieser massgebend zur Verbesserung der Lebensqualität bei den Bewohnenden führt. Zu beachten gilt, dass in der Hochaltrigkeit eine völlige Schmerzfreiheit kaum existiert, eine Minimierung aber beispielsweise durch alternative Methoden (z.B. Wickel) oder den Einsatz von Medikamenten herbeigeführt werden kann. Dies erfordert geriatrisches Fachwissen bei den Ärzten und dem Pflegepersonal, Sensibilisierung und Schulung sowie eine optimale Schnittstellenkoordination.

8.2 – QUALITÄTSSICHERUNG BEI DEN SPITEXANBIETERN

Bei der Anzahl Spitex-Organisationen ist ebenso wie bei den freiberuflichen Pflegefachfrauen und -männern ein deutliches Wachstum zu erkennen (vgl. Abb. 8.2-1).

ABBILDUNG 8.2-1
Entwicklung der Anzahl
Spitexanbieter im
Kanton Basel-Stadt



LEGENDE

- Organisations
- Einzelpersonen
- Total

Insgesamt wurden 2016 sechs Spitex-Organisationen mittels Aufsichtsbesuchen kontrolliert und zwölf Hausbesuche durchgeführt. Schwachpunkte sind bei der Führung der Pflegedokumentation sowie beim kompetenzgerechten Einsatz von Mitarbeitenden festgestellt worden. Entsprechende Hinweise bzw. Weisungen diesbezüglich wurden von den Spitex-Organisationen jedoch wohlwollend und in kooperativer Zusammenarbeit bearbeitet.

Die Abteilung Langzeitpflege geht Hinweisen bezüglich Spitetätigkeiten ohne Bewilligung nach. Im Berichtsjahr wurde in einem Fall Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft wegen Zuwiderhandlung gegen das Gesundheitsgesetz GesG eingereicht. Die Geschäftsleitung wurde verurteilt. Die Kunden und Mitarbeitenden der Organisation wurden schriftlich darüber informiert, dass der Firma die Tätigkeit untersagt wurde. Gemeinsam mit den Kunden hat die Abteilung Langzeitpflege zufriedenstellende Anschlusslösungen bei Spitex-Organisationen mit Bewilligung gefunden.

IMPRESSUM

Verantwortlich
Dr. med. Peter Indra, MPH

Projektleitung
Lea Berndt
Remigius Dürrenberger

In Zusammenarbeit mit
Statistisches Amt
des Kantons Basel-Stadt

Gestaltung und Realisation
Stadtluft, Basel

Druck
Werner Druck & Medien AG, Basel

Herausgeber
Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt
Bereich Gesundheitsversorgung
Gerbergasse 13 / Postfach 564
CH-4001 Basel

Tel.: +41 61 205 32 42
E-Mail: gesundheitsversorgung@bs.ch
www.gesundheitsversorgung.bs.ch

1. Auflage, September 2017

Download
Gesundheitsversorgungsbericht 2016

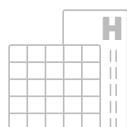


www.bs.ch → Publikationen
→ Bereich Gesundheitsversorgung
→ Gesundheitsversorgungsbericht 2016

Geschlechtsneutrale Formulierung

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

Kennzahlen der Spitäler



	Adullam Spital	Bethesda-Spital	Felix Platter-Spital	Klinik Sonnenhalde	Merian Iselin Klinik
Anzahl Beschäftigte (Vollzeitstellen)	245	495	637	127	422
Total Betriebsaufwand in 1000 Franken	30 036	98 981	93 540	18 973	96 166
davon Personalkosten in 1000 Franken	20 279	52 957	67 400	13 614	48 561
davon medizinischer Bedarf in 1000 Franken	2 101	19 503	7 193	225	25 049
Total Ertrag Basler Spitäler in 1000 Franken	30 926	100 456	96 335	19 493	100 477
Anzahl Fälle (alle: KVG, Unfall, IV, MV, Selbstzahler, Übrige)	1 532	7 615	4 757	546	6 955
davon Langzeitpflegefälle	0	0	263	0	0
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	0%	0%	6%	0%	0%
davon Unfall, IV, MV	0	72	4	2	1 118
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	0%	1%	0%	0%	16%
davon KVG	1 532	7 543	4 753	544	5 604
Anteil in % (bezogen auf Total Fälle)	100%	99%	100%	100%	81%
KVG-Fälle mit Wohnsitz BS	1 312	2 366	3 676	258	2 438
Anteil in % (bezogen auf KVG-Fälle)	86%	31%	77%	47%	44%
KVG-Fälle mit Behandlung auf allgemeiner Abteilung	1 115	5 505	3 693	503	3 803
Anteil in % (bezogen auf KVG-Fälle)	73%	73%	78%	92%	68%
Anzahl Pfl egetage (alle: KVG, Unfall, IV, MV, Selbstzahler, Übrige)	34 832	46 933	88 610	25 322	33 361
davon KVG	34 832	46 662	88 505	25 179	28 047
Anteil in % (bezogen auf Total Tage)	100%	99%	100%	99%	84%
KVG-Pfl egetage von Patienten mit Wohnsitz BS	30 287	16 671	68 443	11 457	12 041
Anteil in % (bezogen auf KVG-Tage)	87%	36%	77%	46%	43%
KVG-Pfl egetage mit Behandlung auf allgemeiner Abteilung	25 461	29 737	68 118	22 925	17 412
Anteil in % (bezogen auf KVG-Tage)	73%	64%	77%	91%	62%

2016

Palliativzentrum Hildegard	REHAB Basel	Reha Chrischona	Schmerzlinik Basel	St. Claraspital	UKBB	UPK	USB	Total
64	352	113	65	819	796	897	4893	9924
9592	55965	19744	11627	202715	143927	145776	994744	1921785
6754	34753	12099	7066	113361	89708	108051	634600	1209203
311	5042	746	1590	32734	18914	5231	194324	312962
9606	56263	19192	10356	201024	143949	146164	1008535	1942774
311	450	1140	177	10505	5921	3237	35880	79026
0	0	0	0	0	0	3	0	266
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
0	116	6	10	65	1189	8	1519	4109
0%	26%	1%	6%	1%	20%	0%	4%	5%
311	331	1134	167	9900	4652	3145	32997	72613
100%	74%	99%	94%	94%	79%	97%	92%	92%
205	103	591	56	5484	1461	2460	16355	36765
66%	31%	52%	34%	55%	31%	78%	50%	51%
245	265	813	131	6432	3961	2932	26377	55775
79%	80%	72%	78%	65%	85%	93%	80%	77%
6870	42530	26256	2702	78858	39198	110387	249075	784934
6870	24093	26135	2573	74614	23838	107730	229790	718868
100%	57%	100%	95%	95%	61%	98%	92%	92%
4622	6357	13683	824	41192	7128	75056	110400	398161
67%	26%	52%	32%	55%	30%	70%	48%	55%
5532	20338	18616	1983	47727	21003	97490	177143	553485
81%	84%	71%	77%	64%	88%	90%	77%	77%

2016



	Anzahl Pflegeplätze	Geleistete Pflegetage	Auslastung in Prozenten	Pflegeintensität
Adullam	295	105 391	97.6	0.83
Alban-Breite	83	29 814	98.1	0.79
Bethesda Gellert Hof	139	45 175	88.8	0.67
Bethesda Wesley-Haus	78	27 335	95.8	1.05
irides	70	24 516	95.7	0.64
Bürgerspital - Alterszentrum am Bruderholz	58	20 823	98.1	1.02
Bürgerspital - Alterszentrum Burgfelderhof	113	41 135	99.5	0.90
Bürgerspital - Alterszentrum Falkenstein	86	30 839	98.0	0.79
Bürgerspital - Alterszentrum Weiherweg	85	30 327	97.5	0.77
Bürgerspital - Alterszentrum zum Lamm	70	25 483	99.5	0.85
CasaVita Stiftung	238	88 630	101.7	0.82
Dandelion	60	21 918	99.8	1.16
Dominikushaus	77	27 458	97.4	0.94
Feierabendheim St. Chrischona	40	13 421	91.7	0.68
Generationenhaus Neubad	86	31 280	99.4	0.87
Gundeldingen	110	39 830	98.9	0.93
Gustav-Benz Haus	81	29 008	97.8	0.90
Haus zum Wendelin	84	31 953	103.9	0.73
Holbeinhof	111	40 335	99.3	0.75
Humanitas	83	31 034	102.2	0.67
Johanniter	137	48 930	97.6	0.83
Ländliheim	42	15 571	101.3	0.83
Marienhause	111	40 586	99.9	0.91
Marthastift ¹⁾	101	14 635	97.1	0.98
Murtengasse	23	7 157	85.0	0.97
Senevita Gellertblick	65	23 202	97.5	0.76
Senevita Erlenmatt	56	17 871	87.2	0.66
St. Christophorus	71	25 326	97.5	1.09
St. Elisabethenheim	70	25 557	99.8	0.88
St. Johann	75	26 925	98.1	0.83
Sternenhof	155	57 492	101.3	0.84
Wiesendamm	72	26 058	98.9	0.80
zum Wasserturm	53	17 074	88.0	0.76
Sub-Total	3077	1082 089		
Gewichteter Durchschnitt			98.0	0.84
Tertianum - St. Jakob-Park ²⁾	16	6 797	116.1	1.03
Diakonissenhaus Riehen ²⁾	12	1 562	35.6	1.05
Südpark ²⁾	28	7 940	77.5	1.22
Total	3133	1098 388		

1) Auslastung für 41 Pflegeplätze – Neubau ab Dezember in Betrieb (101 Plätze)

2) Nicht Mitglied von curaviva Basel-Stadt

